

Torti - Di Spazio

**O TERRENO DIATÉSICO
EM IRIDOLOGIA**

**TRATADO DE IRIDOLOGIA CLÍNICA
E OLIGOTERAPIA INTEGRADA**

Alfredo Torti, nascido em Treviglio, na província de Bérgamo em 1929, formou-se primeiro em química na Universidade “La Sapienza” de Roma e posteriormente em farmácia na Universidade dos Estudos de Urbino.

O seu percurso profissional é caracterizado em uma primeira fase como pesquisador de química orgânica Farmacêutica junto a FARMEDI (Instituto Farmacoterápico do mediterrâneo) e progressivamente foi consolidando-se na função de gerente em uma importante indústria farmacêutica internacional.

Há aproximadamente 10 anos trabalha como consultor científico no setor de produtos naturais, onde adquiriu uma experiência específica que o classifica como um dos maiores especialistas de oligoterapia na Itália.

É autor do volume “Os Oligoelementos no Futuro Terapêutico”, um volume já considerado um ponto de referência para todos os estudiosos da medicina não convencional.

É diretor da revista mensal: “Natureza - Ciência”.

Aos meus filhos Marco e Roberto com muito amor

Alfredo Torti

A Siegfried Rizzi professor de ciência e vida

Enzo Di Spazio

APRESENTAÇÃO

No âmbito de uma crescente e cada vez maior necessidade de uma atividade preventiva em relação às numerosas e, às vezes, graves patologias que afligem o homem moderno, a Iridologia ou Iridoscopia ou Iridodiagnose, se coloca em uma posição totalmente particular e, diria também, preferencial. Isto por se tratar de um método diagnóstico “novo”, e fortemente sustentado pelos seus adeptos, mas infelizmente, ainda difamado por muitos que possuem um conhecimento meramente superficial ou que ignoram também as suas bases fundamentais; preferencialmente se trata de um método de diagnóstico rápido, inofensivo, analítico e sintético, referindo-se não aos clássicos sistemas patológicos da assim chamada “medicina oficial”, mas sim aos terrenos, às constituições, às tendências, às áreas de debilidade e, portanto também de força do indivíduo examinado.

Tal método diagnóstico está apto a endereçar a linha de pesquisa da patologia, apropriando-se de métodos semióticos e instrumentais adequados, ao invés de esvair-se em mil possibilidades dispendiosas, longas e, às vezes, sem lógica.

O trabalho de *Enzo Di Spazio*, iridólogo já de destacada fama, médico cirurgião, por mim conhecido na Escola de Iridologia do nosso município, (e, infelizmente também o saudoso grande professor *Siegfried Rizzi*, em Laces), atinge especialmente o ápice numa das numerosas lacunas ainda existentes no âmbito da iridologia.

Precisamente o significado e a interpretação ao atribuir-se a Orla Pupilar Interna (O.P.I.), Orla Pupilar que se apresenta ao observador, munido de Iridoscópio com uma ampliação de pelo menos 25 vezes, nas suas mais variadas formas como: Paliçada (estaqueada), Drageè, Hipertrófica, Carente ou Ausente, cada uma das formas apresenta-se, portanto, com um bem definido significado tendencial ou patológico.

Esta pesquisa, avaliando a Íris na sua globalidade, revela a grande experiência e capacidade de observação do Autor.

De *Alfredo Torti*, conhecido autor dos principais textos presentes na Editoria Italiana no campo dos Oligoelementos, não se pode negar que ele perseguiu com força um objetivo combatido por muitos, às vezes de maneira feroz, de se fazer conhecer também na Itália as teorias do Dr. Ménétrier. Teorias que se bem ressaltam, sustentadas por milhares de casos clínicos confrontados e geralmente resolvidos com êxito.

O Selênio, o Manganês, o Cobalto, o Zinco, aparecem nas suas páginas com as “fantásticas” funções de Coenzimas Metálicas, de aceleradores de reações bioquímicas, de bio-reguladores, de estimulantes de funções orgânicas mais ou menos importantes.

Além de coligar o possível uso de um “Oligo Elemento” a um dado iridológico, representa uma absoluta novidade no panorama científico e editorial da modernidade.

Saber que a uma determinada constituição iridológica, a uma estrutura iridea de uma certa classe, a um conjunto de lacunas ou de pigmentos, possa se afrontar também com um uso apropriado de oligoelementos proporciona uma arma a mais ao terapeuta, e pode confortá-lo na sua sempre difícil e apurada busca de um tratamento apropriado.

Nós, a partir da leitura de uma obra deste gênero, não podemos concluí-la sem ser enriquecidos e estimulados a novas e contínuas pesquisas e aplicações.

Prof. Dr. Danilo Dentali, Ph. D

Prof. Associado de Fitoterapia e Iridologia.

La Jolla Universitu – Califórnia

Campus Europeu de Lugano

INTRODUÇÃO

Quando nos encontramos para decidir que estilo dar ao presente volume, nos demos conta que paralelamente às novidades da obra, deveríamos ter que repetir necessariamente alguns conceitos já notórios e publicados. Isto serviria para tornar a obra mais lógica e orgânica.

O verdadeiro objetivo do livro seria, de qualquer forma, o seguinte: realizar um sintético tratado, no qual se anexariam organicamente as pesquisas iridológicas dos terrenos diatésicos e de algumas entre as mais notáveis patologias, com os mais modernos e racionais esquemas oligoterápicos integrados com os fitoderivados.

Esta ligação, que representa a verdadeira novidade da obra, se traduz como um verdadeiro e próprio manual, acreditamos que possa ser útil ao mesmo iridólogo e, de qualquer forma, a todos os naturopatas que se interessam por iridologia.

O texto consentirá o confronto da análise dietética e do estado patológico com a referência iridológica, enriquecido por uma original iconografia de fácil interpretação. Os esquemas terapêuticos, contextuais à parte diagnóstica, são frutos de uma obstinada pesquisa intencionada a revelar o quanto recentemente tenha sido experimentado no campo dos oligoelementos catalíticos e dos “fitoterápicos de vanguarda”.

Ao liberar esta obra à imprensa desejamos agradecer vivamente:

- Ao engenheiro *Nino Sala*, de Milão pela sua insubstituível e preciosa colaboração científica, sem a qual não teria sido possível realizar a rica iconografia publicada no presente volume.

- Ao professor *Danilo Dentali* pela sua notável apresentação.

- Ao editor *Giuseppe Maria Ricchiuto* pela sua cortês e generosa disponibilidade que tornou possível a publicação da obra.

Com este volume pensamos de ter dado uma grande contribuição à difusão dos princípios da iridologia e da Oligoterapia integrada com os fitoderivados, com a esperança que sempre mais numerosos sejam os médicos interessados nestes métodos da medicina não convencional.

Verona, setembro de 1990.

Alfredo Torti - Enzo Di Spazio

CAPÍTULO I

ACENOS HISTÓRICOS SOBRE A IRIDOLOGIA

A ciência iridológica estuda a morfologia e as alterações cromáticas da íris indicando as tendências patológicas do organismo ou revelando fenômenos morbosos em ação.

A sua história fixa as raízes num passado remoto, visto que os chineses, já há dois mil anos antes de Cristo e os sacerdotes caldeus tinham considerado a importância do olho nos seus escritos de ciência.

A iridologia na Antigüidade e no Renascimento: os princípios de uma grande aventura da medicina.

Hipócrates, célebre médico grego, disse, com razão: “Tais são olhos, tal é o corpo”. O período renascentista conheceu o esplendor das artes italianas, mas também o gênio de um grande médico e pesquisador, Teophrast Bombast Von Honheim, chamado “Paracelsus”. Cientista de notável fama mesmo se divergido pelo mundo acadêmico e pela Igreja, professor de medicina física na universidade de Basilea. Ele soube revolucionar as bases teóricas e pragmáticas da medicina do seu tempo, condicionando o pensamento científico e a abordagem à patologia médica, à terapia, à química e à biologia. Lê-se em um dos seus 364 livros: “Considerem o olho na cabeça, com qual arte é construído e como o corpo imprimiu tão maravilhosamente a sua anatomia na sua imagem”.

Em 1670 o fisiologista Meyens descreve pela primeira vez na sua obra intitulada “Physignomia Medica” uma subdivisão da íris correspondente às diversas áreas anatômicas do corpo humano.

Ignaz Von Peczely, pai da moderna ciência iridológica.

Mas é somente no século XIX que a iridologia encontra no médico húngaro Ignaz Von Peczely, o primeiro entre os verdadeiros e apaixonados estudiosos desta particular disciplina científica.

Em 1881 publicou: “Preparação ao estudo da diagnose ocular”. Desenvolveu, de maneira original, um mapa topográfico dos campos de reação iridológica. Doze anos mais tarde na Suécia, o pastor Niels Liljequist manda à imprensa uma obra intitulada “Om Oegendiagnoses”, na qual, usufruindo inteligentemente da experiência pessoal (tinha estado doente por muitos anos depois de uma crônica intoxicação iódica e com quinino), descreve detalhadamente a influência de substâncias como arsênico, chumbo, quinino, ferro, mercúrio e ácido acetilsalicílico sobre a pigmentação da íris.

Léon Vannier e Fortier Bernoville, a abordagem francesa a iridologia.

Nos inícios deste século se observa em toda a Europa um renovado interesse em relação à ciência iridológica. Na França, o Médico homeopata Léon Vannier publica em

1923 um texto científico com o título: “Le Diagnostic des Maladies Par Les Yeux”. (O Diagnóstico das Doenças através dos Olhos).

Dois anos depois o segue seu colega Léon Walter com o texto: “Le Diagnostic Des Maladies Par La Vue”. O Doutor Fortier-Benoville, renomado médico homeopata lança, por sua vez, “Introduction à L’Iridologie Scientifique” (A Introdução a Iridologia Científica). Este grande fermento científico encontra nos estudiosos alemães como Schnabel, Deck, Kriege, Maubach, e mais recentemente Angerer, o terreno ideal para expandir-se e enriquecer-se de novas brilhantes intuições.

Grande pesquisador é o norte americano prof. Bernard Jensen, que com a obra “The Science and Practice of Iridology” (Ciência e prática da Iridologia vol. I), deixou um grande marco neste campo.

Siegfried Rizzi, precursor da Ciência Iridológica na Itália.

Na Itália a iridologia recebeu um forte impulso através do doutor Siegfried Rizzi (1915 - 1987), mestre desta ciência no nosso País e fundador junto aos seus mais íntimos colaboradores e alunos, o Dr. Enzo Di Spazio e o Bernardo Lembo, da Associação Iridológica Italiana (ASS.IR.I.). Destacado homeopata e iridólogo, ele publicou duas obras fundamentais: “Iridologia. O Método Diagnóstico do Futuro”, e “Iridologia. O Remédio da Íris”. Um outro estudioso italiano é o padre Emílio Ratti, de claro estilo alemão.

Os direcionamentos metodológicos das várias escolas.

Tratando-se mais especificamente a matéria faz-se necessário traçar um mapa mesmo se sintético das principais escolas de iridologia operantes na Europa e nos Estados Unidos.

A escola alemã segue um direcionamento substancialmente organicista, isto é, estuda de maneira aprofundada a conexão entre alterações funcionais e orgânicas da pessoa e a paralela demonstração das mesmas ao nível da íris. Os franceses como Roux, Bourdiol, Rubin e De Bardo ressaltam em medida diferente a visão naturopática ligada aos conhecimentos de acupuntura e auriculo-medicina, desenvolvendo em alguns casos, (veja a “Iridonevraxologie” de De Bardo) originais temáticas e possíveis empregos terapêuticos.

A escola americana, cujo principal fundador reconhecido é o professor Bernard Jensen, ressalta a importância do sistema gastrointestinal na gênese da maior parte das patologias privilegiando assim a integração nutricionista e dietética. Na Itália, a escola do Padre Ratti segue fortemente a metodologia alemã, desenvolvendo, de qualquer forma, uma original interpretação baseada na grande experiência clínica do seu maior representante.

Costacurta, um outro estudioso da matéria, ressalta na iridologia o peso de uma crônica e incorreta alimentação, e a influência obtida pela intoxicação prolongada sobre as mais diversas patologias do corpo.

A escola italiana do Dr. Siegfried Rizzi.

O Dr. Rizzi realizou, importantes descobertas em iridologia topográfica, assinalando a importância da Orla Pupilar Interna (zona retínica na extremidade entre a pupila e a íris) como reveladora indireta do aspecto psicoimunológico da pessoa e da dinâmica osteovertebral (indica, portanto, o estado das defesas imunológicas e o estado

da coluna vertebral). Além disso, ele evidenciou a área de representação neuroendócrina e a sua correspondência com a borda que separa a íris da esclera, o distrito da aura (potencial bioenergético da pessoa).

Falou-se primeiramente que a iridologia permite de evidenciar as tendências patológicas ou fenômenos morbosos em ação. É uma particular técnica diagnóstica que mediante o estudo das alterações morfológicas e cromáticas da íris descreve o estado de saúde do paciente. Mas o ato diagnóstico não pode excluir as precisas informações que possam provir das análises convencionais (exame de sangue, de urina, RX, TAC, RMN, Ecografia, etc.). A função da iridologia é aquela de atuar como uma bússola que permite orientar o navegador, ou seja, em outras palavras, o fio de Ariana para o médico que em plena consciência profissional se serve de uma ulterior ajuda na compreensão das doenças.

Não se esqueça também, que a iridologia possui o grande mérito de não ser invasiva e de representar um exame diagnóstico breve e de fácil execução. Portanto, pretende-se do médico, um ótimo conhecimento da matéria e por consequência uma correta gestão dos dados semióticos. A diagnose deve ser efetuada após um minucioso estudo da história do paciente, depois de se ter analisado no microscópio as íris e a projeção de slides das mesmas.

Muito útil é a comparação destes resultados com aqueles obtidos pelos exames convencionais de maneira a completar o complexo mosaico da pessoa em observação. O extraordinário microcosmo da íris, misteriosa linguagem biológica que nos fala através de formas e cores que devem ser traduzidas através de um alfabeto compreensível, um alfabeto indispensável para se entender e ajudar a quem sofre.

CAPÍTULO II

ACENOS DE NEUROFISIOLOGIA E NEUROANATOMIA

O nervo ótico é uma projeção nervosa em direção ao exterior da estrutura encefálica, projeção altamente especializada que contém um número muito elevado de fibras (cerca de um milhão e duzentos mil).

Distinguem-se três tipos diferentes de fibras: fibras aferentes, as quais enviam as mensagens da retina às áreas corticais destinadas ao recebimento e a decodificação dos dados, fibras eferentes que transportam informações do cérebro à porção retínica (com significado ainda obscuro para a medicina tradicional, fortemente justificado pela ciência iridológica) e, finalmente as fibras vegetativas que se ocupam do funcionamento normal e fisiológico do controle nervoso.

Três tipos diferentes de fibras compõem a estrutura do nervo ótico.

Reserva, certamente, interessantes surpresas o percurso intracraniano do nervo óptico, com manifestações de uma estreitíssima correlação com as primárias estruturas glandulares endócrinas e com áreas de ligação endocorticais.

As fibras ópticas estabelecem, na correspondência do quiasma óptico, relações anatômicas e funcionais com a hipófise (o 3º olho).

O eixo hipotálamo-hipofisário, como é bem conhecido, funciona como sistema de controle hormonal geral e regula mediante um mecanismo de feedback, o equilíbrio glandular do nosso organismo.

Baseando-se nestas informações neurofisiológicas podemos racionalmente supor uma ligação biunívoca entre as estruturas anatômicas supracitadas e a própria retina, esta última vista como natural e final expansão do nervo óptico.

Continuando o seu percurso intracraniano, as fibras nervosas contidas nos trechos ópticos encontram o hipotálamo e a porção ventral do mesencefalo (direções laterais e posteriores).

Esta maravilhosa viagem termina no corpo geniculado lateral e na área paraental.

Ligações funcionais das fibras nervosas ópticas com a hipófise, a epífise e o hipotálamo.

Mas de maneira totalmente imprevista um pequeno contingente de fibras muda de direção e penetra no hipotálamo (mistério insolúvel para os neurofisiologistas!), terminando o seu trajeto nos núcleos mediais do Tuber Cinereum e no núcleo supra-óptico (onde são sintetizadas ossitoxina e vasopressina).

Reforçando o conceito acima exposto, devemos também, neste caso suspeitar não somente de uma simples relação anatômica entre fibras ópticas e estrutura hipotalâmica, mas certamente também de uma relação do tipo funcional.

Não nos esqueçamos que o hipotálamo é por sua vez coligado ao complexo sistema límbico, este último designado à elaboração das percepções olfativas e ao controle da esfera emotiva (manifestação de ira, ciúme, ódio, etc.).

Em última análise não se pode desprezar a importante ligação entre a retina e a glândula pineal; (o 4º olho), relação neuroendócrina, atualmente conhecida somente pela modulação da secreção de melatonina (regulagem circadiana e maturação sexual) em resposta aos influxos da luz ambiental registrados a nível retínico e pela atividade de homeostasi do equilíbrio psicoimunológico do organismo (sabemos de fato que a melatonina potencializa o efeito de células denominadas LAK, isto é, Lymphokine Activated Killer, destinadas ao controle imunodefensivo).

A sintética panorâmica sobre aquelas consolidadas noções de anatomia não pressupõe claramente a um ambicioso e, aliás, insuficiente tentativa de se buscar hipóteses sobre a validade da ciência iridológica, mas deveria sem dúvida alguma fazer com que o atento e crítico leitor refletisse sobre a possível existência de inexploradas e fascinantes ligações entre sistemas aparentemente diferentes seja por funções ou por finalidades. Tratando-se mais detalhadamente o significado do microcosmo irídeo, nós podemos imaginar, muito bem, a retina como o cálice de uma flor e o nervo óptico como o seu caule.

Neuroanatomia e citologia da orla pupilar interna.

Efetivamente como a flor recebe e se nutre com a luz do sol, assim também o olho é sensível às radiações luminosas e está estreitamente dependente das suas variações.

Este cálice retínico sobressai-se da pupila com uma sutil borda que recebe o nome de Orla Pupilar Interna (O.P.I.).

A estrutura tomada em consideração representa neste caso a porção mais anterior do epitélio pigmentado da retina, sutilíssima membrana de células pigmentadas que revestem as paredes endoculares.

A dupla camada de células cúbicas e cilíndricas da O.P.I. contém melanina, que confere a natural pigmentação marrom deste epitélio.

É interessante notar que a melanina, além de ser um centro paramagnético, como os citocromos, os metalflavoproteínas, e o superoxidodismutasi Cu/Zn e Mn (que entram diretamente e indiretamente nos processos imunodefensivos), é um radical livre (RL) estável. Nós sabemos a respeito da importante função carcinogênica que assumem os radicais livres, que se tornam, portanto, expressão de desordem metabólica e desequilíbrio imunológico.

Não parece casual a notável co-participação do componente da melanina, lá onde (isto é, em correspondência à área de representação iridológica, a orla pupilar interna, destinada à identificação de alterações dos aspectos imunodefensivos) é mais fácil identificar eventuais distúrbios ligados à ativação deste particular radical livre.

A pigmentação da O.P.I. é determinada pela presença da melanina.

Os melanócitos são elementos citológicos muito característicos também pela sua estrutura morfológica e pelo tipo de funções desenvolvidas. São células dendríticas (ramificadas), dotadas de prolongamentos citoplasmáticos, que dão um aspecto semelhante àquele de um polvo marinho munido de tentáculos.

O seu citoplasma é relativamente claro e contém um número limitado de filamentos; desenvolvidos e bem visíveis é o sistema de Golgi e o retículo endoplasmático rugoso.

Mas a característica principal é a presença de muitas estruturas de mitocôndrias. Este dado é de notável importância porque sabemos que as

mitocôndrias são distritos em que se desenvolvem vitais processos de acúmulo e conversão energética.

No âmbito da ciência iridológica o papel da orla pupilar interna é ligada ao seu preciso e profundo significado de representação das primitivas forças e reservas energéticas de cada pessoa.

Por isso aqui existe uma incrível analogia entre o dado representado pela O.P.I. e aquele histológico da mesma.

Do ponto de vista embriológico a orla pupilar se liga de maneira unilateral à primitiva vesícula encefálica mediante a gênese e a formação dos dois globos ópticos.

Em outras palavras esta orla caracteriza a porção mais anterior da vesícula óptica secundária.

Não nos esqueçamos que a O.P.I., vista como extremidade terminal do epitélio pigmentado retínico, e os músculos: dilatador e esfíncter da íris (são os únicos músculos do corpo juntamente àqueles erectores dos pêlos com uma comum identidade embriológica!) possuem a mesma origem neuroectodérmica.

Baseado nestas novas observações a O.P.I. é considerada, a nível representativo o sistema genotípico do organismo. Isto é, contém todas as informações genéticas em condições de influenciar e modificar o terreno fenotípico.

Print Genotípico e expressão fenotípica.

A expressão fenotípica do corpo humano é manifestada de maneira detalhada por toda a estrutura da íris (derivação mesodérmica!) com, a evidente exceção da orla pupilar interna (sistema genotípico) e da orla irídea externa (expressão do equilíbrio bioenergético).

Isto significa que é substancialmente possível, diferenciar na arquitetura da íris, 3 diferentes e fundamentais planos de representação, espelhos fiéis do normal sistema biológico humano: o plano de representação genotípica (O.P.I.), o plano de representação fenotípica (a completa morfoestrutura da íris da orla pupilar externa à orla pupilar interna) e o plano de representação bioenergética (orla irídea externa ou aura).

Quadro iridológico sinótico:

Denominação iridológica	Localização anatômica	Derivação embriológica	Plano de representação
Orla pupilar interna	Porção anterior do epitélio, pigmento retínico	Neuroectoderma	Genotípico (PRG)
Estrutura da íris	Porção anterior da corióide	Mesoderma	Fenotípico (PRF)
Orla irídea externa	Porção da conjuntiva	Mesoderma	Bioenergético (PRB)

CAPÍTULO III

IRIDOLOGIA TOPOGRÁFICA DA O.P.I.

É o distrito irídeo que extrema diretamente com a circunferência pupilar e que por sua vez é delimitado pela orla pupilar externa.

Em outras palavras, esta particular estrutura morfocromática se evidencia sobre o plano de representação como a verdadeira e a própria matriz genética, expressão sucinta das tendências patológicas de cada pessoa.

Significativa e indispensável é a possibilidade de poder se efetuar três diferentes níveis de leitura diagnóstica.

Os três diferentes níveis de análise semiótica.

O primeiro refere-se ao estado do “terreno” do paciente e consiste na observação ampliada da forma morfológica da O.P.I., considerando-se desta ultima a regularidade e a espessura (os dois índices do equilíbrio energético interno).

A segunda abordagem mede a eficiência do sistema psicoimunológico tendo como base o que fora evidenciado mais genericamente pelas análises dos dois índices de potencial energético do terreno (2º nível diagnóstico).

O estudo mais particularizado das diferentes alterações morfocromáticas focais e setoriais da Orla Pupilar Interna especifica defeitos da gênese neurológica no âmbito da estruturação da medula espinhal (3º nível diagnóstico). É de notável importância ressaltar que estes sinais se encontrarão confirmados, nos outros distritos da íris segundo um mapa de desenvolvimento que caracteriza de maneira original cada pessoa. A Orla Pupilar Interna representa, portanto o print biológico do organismo, assim como é a semente para a planta que dela se origina.

Do ponto de vista diagnóstico e para uma maior e mais precisa abordagem terapêutica, isto nos permite interpretar e distinguir específicos sintomas, individualizando de maneira correta os contatos eziológicos (empregado na especificação das causas ou dos agentes de um fenômeno especialmente de doenças) da patologia em ação.

A análise das alterações morfológicas fornece informações essenciais para a compreensão dos dados anamnésicos, para a decodificação das mensagens patológicas e para a inclusão no quadro da medicina preventiva daqueles elementos estruturais que não encontrariam, de outra forma, uma colocação adequada nosográfica.

A tabela seguinte resume o quanto especificado no presente capítulo.

Tabela n. 2

Níveis diagnósticos	Sistema estudado	Quadro de observação
1º	Energético (terreno)	Ampliado
2º	Psicoimunológico	Específico
3º	Neurológico (medula espinhal)	Aprofundado

CAPÍTULO IV

OS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO PSICOIMUNITÁRIA

O estudo das valências psicoimunitárias do organismo se define na correspondência da Orla Pupilar Interna (O.P.I.), anel retínico compreendido entre a pupila e a íris. É uma zona de transmissão que separa o vazio (yin) da pupila, do cheio (yang) da íris e que se distingue no plano embriológico pela sua peculiar derivação ectodérmica. Os parâmetros de avaliação psicoimunitária são três e refere-se ao desenvolvimento morfológico da O.P.I.:

- a) Extensão anular da O.P.I.;
- b) Espessura anular da O.P.I.;
- c) Morfologia anular da O.P.I.

a) Extensão anular da O.P.I.

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | 100% (boa reatividade psicoimunitária) | - valor 5 |
| 2. | 75% (discreta reatividade psicoimunitária) | - valor 4 |
| 3. | 50% (suficiente reatividade psicoimunitária) | - valor 3 |
| 4. | 25% (carente reatividade psicoimunitária) | - valor 2 |
| 5. | 1% (psicoimunolabilidade) | - valor 1 |

b) Espessura anular da O.P.I.

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | Normotrófico (cerca de 250 microns de espessura) | - valor 5 |
| 2. | Parcialmente Hipotrófico | - valor 4 |
| 3. | Hipotrófico (75-150 microns de espessura) | - valor 3 |
| 4. | Parcialmente Atrófico | - valor 2 |
| 5. | Atrófico (0-75 microns de espessura) | - valor 1 |

c) Morfologia anular da O.P.I.

- | | | |
|----|------------------------|-----------|
| 1. | Regular | - valor 5 |
| 2. | Focalmente irregular | - valor 4 |
| 3. | Parcialmente irregular | - valor 3 |
| 4. | Totalmente irregular | - valor 2 |
| 5. | Desconexa | - valor 1 |

Escala de avaliação psicoimunitária (SVPI)

A combinação adicional numérica dos valores relativos aos índices de extensão, espessura e morfologia, permitem formular uma escala de avaliação psicoimunitária subdividida em três diferentes raios de ação:

- | | | |
|----|--------------------|---|
| 1. | Raio de ação 3-6 | (raio de insuficiente reatividade psicoimunitária); |
| 2. | Raio de ação 7-9 | (raio de suficiente reatividade psicoimunitária); |
| 3. | Raio de ação 10-15 | (raio de boa reatividade psicoimunitária). |

Extensão, espessura e morfologia são índices de avaliação psicoimunitária,

Propomos um exemplo para demonstrar o sistema da escala de avaliação psicoimunitária (SVPI).

Em microscopia evidencia-se uma O.P.I. Hipotrófica (valor 3) com morfologia focalmente irregular (valor 4) e com extensão anular de 100% (valor 5). A soma dos três valores é 12, correspondente ao raio de ação 10-15 (índice de boa reatividade psicoimunitária).

Escala de avaliação psicoimunitária (SVPI)

	1	2	3	4	5
1. Extensão:	1%	25%	50%	75%	100%
2. Espessura:	Atrófica	Parcialmente atrófica	Hipotrófica	Parcialmente hipotrófica	Normotrófica
3. Morfologia:	Desconexa	Totalmente irregular	Parcialmente irregular	Focalmente irregular	Regular

Quadro sinótico dos Oligoelementos na Semiótica Iridológica

Morfologia da O.P.I.	Diáteses
Normotrófico	Diátese zero
Hipertrófico	Diátese 1 – alérgica ou do Mn
Hipotrófico	Diátese 2 – hipostênica ou do Mn – Cu
Parcialmente Atrófico	Diátese 3 – Distônica ou do Mn – Co
Atrófico	Diátese 4 – Anérgica ou do Cu – Au – Ag

CAPÍTULO V

MORFOMETRIA DA ORLA PUPILAR INTERNA O.P.I.

1. O.P.I. Hipertrófica

Entende-se por hipertrófica a Orla Pupilar Interna cuja espessura média gira em torno de 280-300 microns. O terreno da pessoa é condicionado pela notável tendência às manifestações produtivas e de hiperplasias. Sobre o plano cardiocirculatório se observa a progressiva elevação da pressão arterial (em particular a pressão diastólica), até o quadro de hipertensão permanente. Dela deriva a secundária co-participação renal, que em casos crônicos pode determinar uma verdadeira e própria insuficiência. No âmbito metabólico são caracterizadas pelas alterações no ciclo do ácido úrico (hiperuricemia, gota), dos lipídios (hiperlipidemia, hipercolesterolemia) e dos carboidratos (hiperglicemia, diabete). O sistema osteoarticular pode ser comprometido por processos artrósicos e artríticos, também com uma possível co-participação autoimunitária (ver artrite reumatóide).

Diátese do manganês

Terreno “Alérgico” em condições de desenvolver patologias de caráter autoimune.

Irritabilidade e ânsia na esfera psíquica.

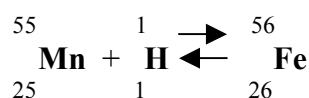


A hiper-reatividade do sistema imunitário, típica destas pessoas pode condicionar respostas de característica alérgica e em casos graves pode desencadear patologias auto imunitárias (Hipertiroidismo, Artrite Reumática, Les, Dermatomiosite,

Esclerodermia, Diabete melito, Glomerulonefrite pós-estreptocócica, etc.). O caráter eretístico do sistema neurovegetativo pode condicionar respostas flogísticas a nível gastroduodenal e, em casos mais graves, favorecer o aparecimento de processos de genes ulcerativas.

A tendência a notáveis distúrbios no campo reumatológico é devido, em parte, ao desequilíbrio na atividade marcial, que se manifesta com acúmulo da quota de ferro a nível articular e com a sucessiva danificação da membrana sinovial, provocada pela peroxidação lipídica causada pelos radicais livres. Nestes pacientes, encontra-se, mediante o exame emocromocitométrico, uma anemia normocítica hipocrômica ferro-resistente e, mediante o mineralograma (TMA), uma relativa carência de Manganês com elevação da quota marcial.

A atividade destes dois elementos (Mn e Fe) é fortemente interdependente para a possibilidade de recíproca conversão segundo a reação de Kervran:



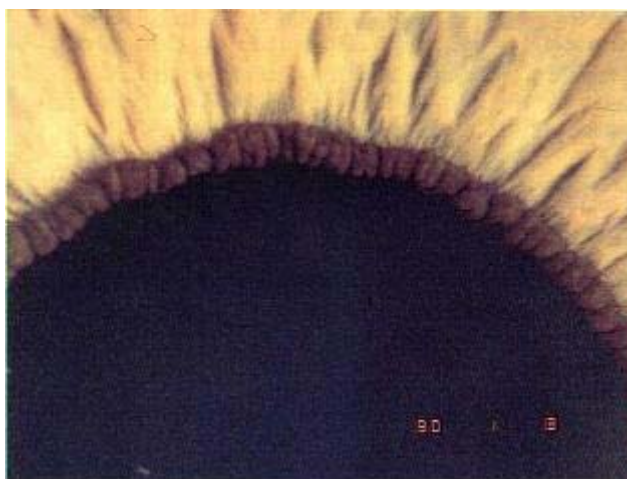
Por estes motivos, é necessário sempre pensar no caso das pessoas com O.P.I. hipertrófica e associá-las à eventualidade de notáveis distúrbios na atividade do Ferro e do Manganês.

2. O.P.I. Normotrófica

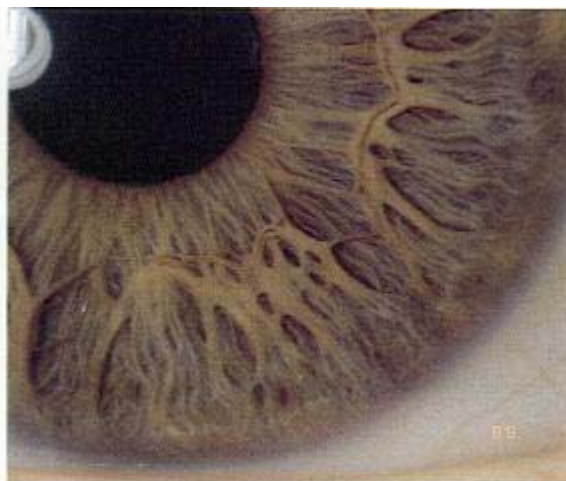
Considera-se normotrófica a O.P.I. caracterizada por uma regular morfologia e por uma constância da sua espessura (cerca de 250 microns). Neste caso resultam otimizadas as defesas imunitárias da pessoa, isto, sempre que a avaliação semiótica complexiva não revelar a presença de fenômenos patológicos em outras áreas iridológicas.

Paralelamente se observa uma equilibrada capacidade reativa da esfera psíquica.

É possível se observar uma morfologia normotrófica da O.P.I. na presença de patologias de tipo degenerativo, mesmo se esta eventualidade parece ser aparentemente contraditória com o que foi afirmado anteriormente. Nestes casos o passado clínico do paciente é solidamente mais favorável (aumento dos tempos de sobrevivência média, menor incidência de secundarismos, positiva resposta biológica às terapias convencionais e não convencionais, menor incidência de patologia infectivas ligadas à imunodepressão, etc.) não obstante, as normais expectativas prognosticadas.



A normotrofia da O.P.I. é índice de equilíbrio psico-físico.



Paciente feminina de 22 anos submetida 5 anos antes a tireoidectomia e linfoadectomia bilateral por ca. papilar de prevalência folicular, difuso, infiltrante na cápsula tireóidea com extensão ao tecido adiposo extratiroideo e invasão dos vasos venosos. A microfotografia (32x) revela uma morfologia da O.P.I. equilibrada e com espessura uniforme. A paciente, apesar do aparecimento de secundarismos a nível pulmonar, demonstrou até a documentação iridográfica uma otimizada capacidade de recuperação clínica.

3. O.P.I. Parcialmente hipotrófica

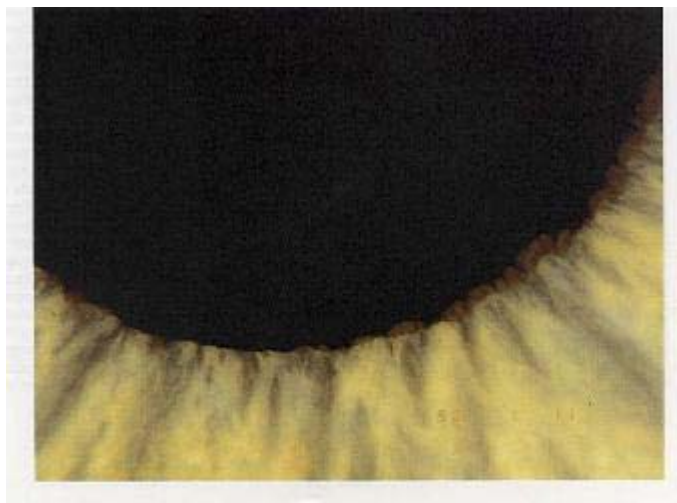
Variações na composição morfológica da Orla Pupilar Interna (particularmente na sua espessura), confirmam indiscutivelmente descompensações no equilíbrio psicoimunológico da pessoa. Toda vez que se modifica a relação de harmonia morfoestrutural da O.P.I., faz-se necessário avaliar o estado de relativa compensação energética realizada em correspondência com a aura (orla irídea externa).

Se também o potencial bioenergético representado ao nível da aura está desequilibrado, então o prognóstico de qualquer forma patológica agrava-se sensivelmente.

É então, no final do balanceamento (equilíbrio) entre as duas forças opostas representadas, que se mantém o dinâmico equilíbrio da energia vital de cada um de nós segundo um preciso raport:

$$\text{Energia Vital} = \frac{\text{Reservas Energéticas (orla pupilar interna)}}{\text{Potencial Bioenergético (orla irídea externa)}}$$

Em iridologia diagnóstica são notavelmente indicativas as diminuições da estrutura morfológica em relação aos hemisférios superior e inferior da Orla Pupilar Interna.



Particularmente a diminuição do hemisfério inferior, denuncia possíveis alterações no estado comportamental do paciente, acompanhado (nos casos mais graves) de episódios depressivos e por manifestações psicóticas maníacas.

Mais frequentemente se tratam de neuroses fóbicas-ansiosas, que tão somente nos pacientes submetidos, também, por um contínuo stress ambiental (família, trabalho, relações sociais), podem resultar em verdadeiras e próprias síndromes psicóticas.

Não devemos nos esquecer que a diminuição, ou melhor ainda, a atrofia setorial da Orla Pupilar Interna especifica a porção orgânico-funcional do organismo, sede de hipoatividades e de debilidades metabólicas.

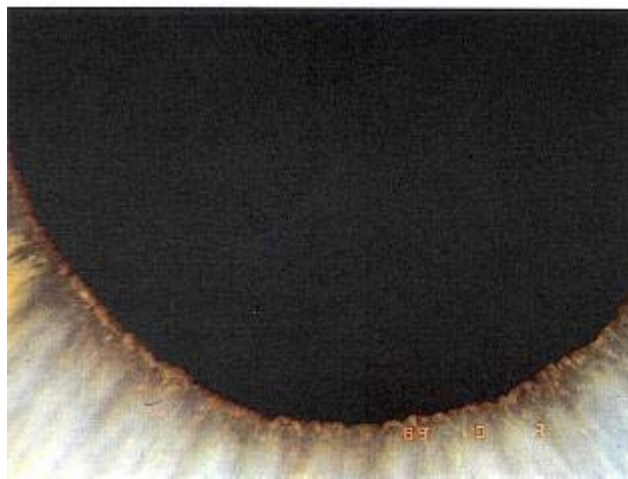
Neste distrito, se já estão manifestadas alterações no tecido da íris (lacunas, manchas, fibras transversais, morfologias bizarras, etc.), poderão realizar-se no tempo, os pressupostos para o surgimento dos quadros patológicos também graves.

A hipotrofia do hemisfério inferior está ligada a distúrbios no âmbito da ordem comportamental da pessoa.

É importante saber diferenciar os diversos planos de leitura diagnóstica, especialmente se estes estão fortemente relacionados com a mesma entidade morfoestrutural.

4. O.P.I. Hipotrófica

Entende-se hipotrófica a O.P.I. caracterizada por uma sensível diminuição da espessura, avaliável em torno dos 75-100 microns. As defesas imunológicas da pessoa são mais fracas, e isto se traduz com uma menor capacidade de resistência às infecções virais e bacterianas, às agressões ambientais (stress, poluição, incorreta alimentação, etc.), e nas pessoas predispostas, à noxae oncogenéticas.



A diátese hipostênica está relacionada no plano morfométrico a O.P.I. Hipotrófico (diátese Mn-Cu)

Sob o perfil semiótico homeopático, a hipotrofia da Orla Pupilar Interna caracteriza os terrenos “frios” (psóricos alérgicos). Os pacientes lamentam, neste caso, um agravamento da sintomatologia com o frio ou com as aplicações frias; e um melhoramento relativo com o calor ou com as aplicações quentes. As patologias mais freqüentemente verificáveis são aquelas alérgicas, geniturinárias e reumáticas. A semiótica iridológica associa à O.P.I. hipotrófica a midríase pupilar e a atrofia das margens da coroa, elementos que confirmam o enquadramento alérgico.

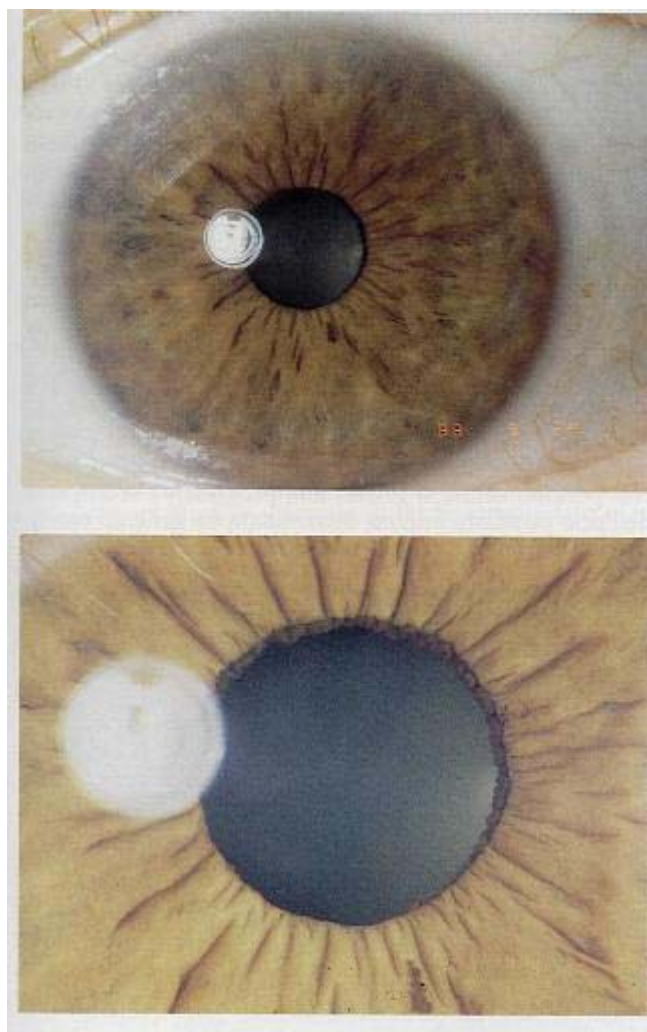
5. O.P.I. Parcialmente atrófica

A O.P.I. é caracterizada pela completa atrofia em proporções mais ou menos extensas do seu território. A interrupção pode ser focal, segmentária, setorial ou hemisférica.



Sob o plano semiótico é evidenciada pela posição do segmento atrófico, a esfera orgânico-funcional imunodepressiva. Neste caso a presença de lacunas, manchas e morfologias bizarras em relação à zona pertinente, especificará o órgão e a função lesados. A particular morfologia da O.P.I. indica também um desequilíbrio da esfera emotiva do paciente. Esta última avaliação deve ser completada com a associação de outros dados semióticos como a pigmentação amarelada da O.P.I., a atrofia da margem

da coroa, a presença dos anéis de contração nervosa, a aura (orla irídea externa) cinza ou verde, etc.



Paciente masculino de 62 anos de idade afetado por adenocarcinoma inoperável da próstata. A microfotografia (40x) indica claramente a zona de atrofia correspondente ao hemisfério inferior (área pélvica). No nível da próstata observa-se a presença de uma lacuna de morfologia tubular.

A parcial atrofia da O.P.I. assinala as áreas de imunodepressão.

6. O.P.I. atrófica

Diatése do Cu, Au, Ag.

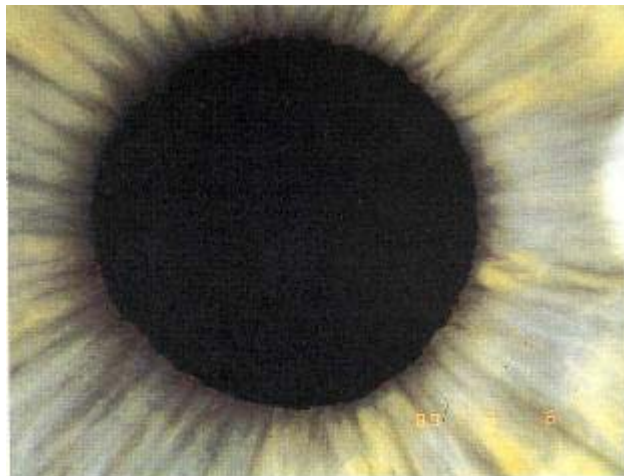
A total falta de relevo morfológico direciona a dois tipos diferentes de diagnósticos: o primeiro especifica a respeito de planos orgânicos e funcionais a intensificação de distúrbios hemocirculatórios e etiologia hipotensiva.

O segundo dá indicações sobre o intrínseco potencial energético da pessoa. Na criança a ausência da O.P.I. é fisiológica na segunda infância (mais precisamente até o

4º ou o 5º ano de vida), isto é, quando ainda não alcançaram uma completa maturação do sistema nervoso.

No adulto, ao invés, indica uma notável carência de reservas energéticas e consequentemente uma fragilidade do próprio terreno, entendido no sentido de escassa eficiência psicoimunológica e de limitadas capacidades de reação aos estímulos patológicos exógenos.

No período senil observa-se um progressivo desaparecimento da Orla Pupilar Interna determinada por genéricas condições para-fisiológicas de involução.



Ao contrário, a persistência do relevo morfológico pupilar, ressalta no ancião, a presença de discretas reservas vitais.

É importante recordar a importância da observação paralela do relevo morfológico correspondente às margens da coroa, que em iridologia diagnóstica recebe o nome de ângulo de Fuchs.

O seu exato significado semiológico reside na descrição das reservas psiconervosas e mais genericamente do equilíbrio imunodefensivo, evidenciando, deste modo, os aspectos já delineados da Orla Pupilar Interna. A falta de reservas nervosas, que caracterizam a pessoa hipostênica, se revela com um consistente arredondamento do ângulo de Fuchs, denunciável tecnicamente com a incidência lateral sobre o plano da íris de um fecho luminoso orientado (hoje se tende a substituir a simples lâmpada de poucos watts de potência pela mais precisa e versátil fibra ótica).

O total achatamento do relevo (o corte de luz lateral da fibra ótica não encontra obstáculos e por isso, ilumina um plano contínuo) especifica as características fortemente neurastênicas da pessoa, evidenciando ao mesmo tempo uma desfavorável inércia das defesas imunológicas.

É, portanto com a associação dos dados semiológicos (neste caso O.P.I. atrófico + ângulo de Fuchs arredondado ou achatado) que na iridologia pode-se preventivamente delinear, a gravidade ou não, de um processo patológico.

Definitivamente, a completa atrofia da Orla Pupilar Interna denuncia uma notável redução do potencial energético, que move os seus passos a partir de um estado degenerativo do sistema psiconervoso e que envolve progressivamente as outras funções do organismo. Segundo Angerer, de fato também o sistema muscular é comprometido na sua componente tônica, manifestando uma generalizada tendência à hipotonia e à escassa resposta tensiva.

Se a total atrofia da O.P.I. é acompanhada por uma contemporânea mióse e por uma característica areflexia pupilar, o quadro iridológico do paciente exprime uma

redução das capacidades relacionais que, em alguns casos, pode vir a atingir um aspecto de desestruturação profunda da personalidade, alimentada por agravante atrofia cerebral (demência senil ou doença de Alzheimer que se manifesta antes dos 65 anos de idade).

O.P.I. atrófica e morfologia do ângulo de Fuchs

Energia metabólica e imunitária da pessoa com terreno Cu, Au, Ag.

CAPÍTULO VI

ATIVIDADE MODULATÓRIA E CAMPOS DE PERTURBAÇÃO

Entende-se por Campo de Perturbação (CdP) a zona ou as áreas iridológicas, sedes de particulares manifestações semióticas como lacunas, heterocromias, adensamentos cromáticos, rarefações do tecido e outras. Estes elementos indicam, de maneira não específica a presença e o surgimento de “loci minoris resistentiae” (pequenos sítios, áreas, resistentes) no organismo.

Cada campo de perturbação pode exprimir quatro possíveis estados: um estado de hiperatividade funcional, um estado estabilizado (“mudo”), um de hipoatividade e finalmente um estado de bloqueio.

Mas quem modula esses fenômenos sobre o plano da representação iridológica? Principalmente a Orla Pupilar Interna que com a sua morfoestrutura caracteriza-se como modulador de atividade (Mda).

Em outras palavras, a análise morfométrica da O.P.I. (normotrofia, hipertrofia, hipotrofia e atrofia parciais e completas) estudada nos capítulos precedentes, especifica qual dos quatro possíveis estados de atividade pode caracterizar os campos de perturbação.

Vejamos um exemplo para simplificar o quanto exposto: a presença de um campo de perturbação (lacuna) em área tiroideana acompanhada da O.P.I. hipertrófica, ressalta sobre o plano clínico, a tendência a uma hiperatividade funcional da glândula comprometida (atividade modulatória da O.P.I.).

Existem, junto da O.P.I., outras estruturas da íris que integram e completam o quadro semiótico. Estas últimas recebem o nome de Elementos de Correção Modulatória (ECM) e são: a densidade do tecido da íris, a presença de perturbação poliendócrina (ao menos três glândulas envolvidas), a inclinação angular da margem da coroa e o aspecto morfocromático da orla irídea externa.

Segundo Roux, a densidade do tecido indica o tipo de constituição da pessoa em observação. Por isso pode-se evidenciar íris com a trama fina (Classe I) e íris com a trama lacunar (Classe V).

A elevada densidade do tecido da íris (Classe I) é indicadora de constituição robusta, de positivo print hereditário e de ótimas reservas vitais. Vice-versa, a extrema debilidade do estroma da íris (Classes IV e V) é sinal de fraca constituição e de profunda anergia psicoimunitária da pessoa.

A presença de perturbações poliendócrinas reveladas em relação à margem externa da coroa, evidência um forte déficit neuroendócrino que determina uma diminuição da resposta biológica do “terreno”.

Vejamos um outro exemplo: a manifestação de O.P.I. hipertrófica (diátese hipostênica) acompanhado de campos de perturbação pluriendócrina (lacunas ou heterocromias da hipófise, timo, epífise, etc) é assimilável com o significado clínico de uma O.P.I. atrófica (diátese anérgica).

Outros sinais de correção modulatória são, a inclinação angular da margem da coroa (ângulo de Fuchs) e o aspecto morfocromático da orla irídea externa.

O ângulo de Fuchs pode apresentar-se em quatro formas diferentes: normalidade do relevo (ângulo interno de 95°), exacerbação (agravamento) do relevo,

arredondamento e achatamento do mesmo. Essa escala de referências morfométricas associa-se, como no caso da densidade do tecido, ao tipo reatividade biológica individual (relevo achatado = anergia da pessoa).

Em fim, a análise da orla irídia externa introduz a definição de campo bioenergético no organismo. Dados semióticos negativos são os seguintes: o confronto de introflexões e extroflexões focais ou extensas do O.I.E. (orla irídia externa) e o surgimento de pigmentação esbranquiçadas infiltradas no tecido da íris de maneira difundida e setorial (aspecto de “arranhão de gato”). A semiótica da íris pressupõe uma rigorosa análise de parâmetros morfoestruturais e cromáticos que devem ser oportunamente confrontados e associados para realizar um correto diagnóstico do “terreno”.

Atividade Modulatória	
1. O.P.I. normotrófico	Normoatividade
2. O.P.I. hipertrófico	Hiperatividade
3. O.P.I. hipotrófico	Hipoatividade
4. O.P.I. atrófico	Inatividade ou Bloqueio

Elementos de correção Modulatória
<ol style="list-style-type: none"> 1. Densidade do tecido irídeo 2. Perturbações poliendócrinas (ao menos três glândulas envolvidas) 3. Inclinação angular do MdC (Margem da Cora) (ângulo de Fuchs) 4. Aspecto morfocromático da O.I.E. (Orla Irídea Externa)

CAPÍTULO VII

AS TRÊS CLASSES DE HETEROCROMIA

1. Heterocromia Central (HC)
2. Heterocromia Parcial e Focal (HPF)
3. Heterocromia Completa
 - 3.1 Heterocromia Completa Simples (HCS)
 - 3.2 Heterocromia Completa Complicada (HCC)
 - 3.3 Heterocromia Completa Simpaticogênica (HCSG)

A Heterocromia pode ser considerada como uma alteração das cores originais da íris. Nos brancos, a incidência deste fenômeno é inversamente proporcional à frequência de íris marrons. Alguns estudos executados por pesquisadores norte-americanos sobre pessoas em nível escolar evidenciaram a presença de heterocromia em um percentual oscilante entre 0,67 e 2,7%.

A pigmentação da íris é determinada geneticamente segundo as leis mendelianas. A cor azul é recessiva em relação ao marrom que é controlado por alelos dominantes. A íris normal, completa o processo de pigmentação até o segundo ano de vida, condicionada pela produção de melanina. Esta última se forma no citoplasma dos melanócitos pela oxidação do aminoácido tirosina na presença de tirosinase, enzima que contém cobre e que está localizada nos mitocôndrios endocelulares. É interessante ressaltar que a MSH, secretada pelo lobo intermédio da hipófise, estimula o depósito de melanina nos melanócitos de localização cutânea, mas não desenvolve um mecanismo semelhante nos melanócitos da íris. O MSH não estimula o crescimento do epitélio pigmentado do olho em culturas celulares e esta evidência experimental depõe para um papel marginal ou francamente nulo da MSH no controle e na regulação da cor da íris. O sistema nervoso simpático influencia o desenvolvimento do pigmento da melanina e indiretamente sobre a cor da íris. Sem este intervento a íris permanece hipopigmentada.

Processo de pigmentação e função do MSH.

1. Heterocromia Central (HC)

A heterocromia central associa-se a patologias gastrointestinais.

A alteração cromática envolve a área gastrointestinal, isto é, a zona confinada no interior da margem da coroa. Indica geralmente distúrbios localizados no aparelho digestivo, mas que na maioria dos casos condicionam às patologias reflexas por conta do sistema nervoso, da pele e da dinâmica articular, mas também aos fenômenos de intolerância alimentar acompanhados por sintomatologia alérgica. O tipo de pigmentação especifica a etiologia do distúrbio, mesmo se a premissa biológica da manifestação heterocromática seja a alterada a absorção de vitaminas, sais minerais, proteínas e glicídios a nível gastrointestinal.

A pigmentação vermelho-claro indica tendência à hiper-acidez, acentuada se a esta se associar a mióse pupilar (domínio parassimpático). A cor vermelho-ferrugem ressalta o aparecimento de distúrbios digestivos com queimores no estômago, (veja Rizzi).

A presença de coloração amarelo-ocre é condicionada pela alteração no metabolismo hepático e pela atividade exócrina pancreática. O cinza nas suas diversas tonalidades acusa a tendência atrófica da mucosa gástrica com fenômenos metaplásicos intestinais (Vit. B12). A atrofia da O.P.I. acompanhada por lesões da pineal e do timo, e por alterações morfológicas da Orla Irídea externa, agravam o prognóstico.

A carência de Vitamina B12 pode ser evidenciada através da pigmentação cinza da zona da coroa.

2. Heterocromia Parcial e Focal (H.P.F.)

A heterocromia do tipo parcial é a expressão irídea de “efeitos de sinalização nervosa”, a provável partida talâmica. A zona encefálica está localizada entre os “nucleus lentis” e a parte caudal do “nucleus caudatus”, onde se encontram a “pars pálida e o corpo estriado”. Estas estruturas correspondem funcionalmente ao centro de controle talâmico, no qual podemos encontrar numerosas funções vitais essenciais ao homem e também modificações em caso de patologias de caráter degenerativo.

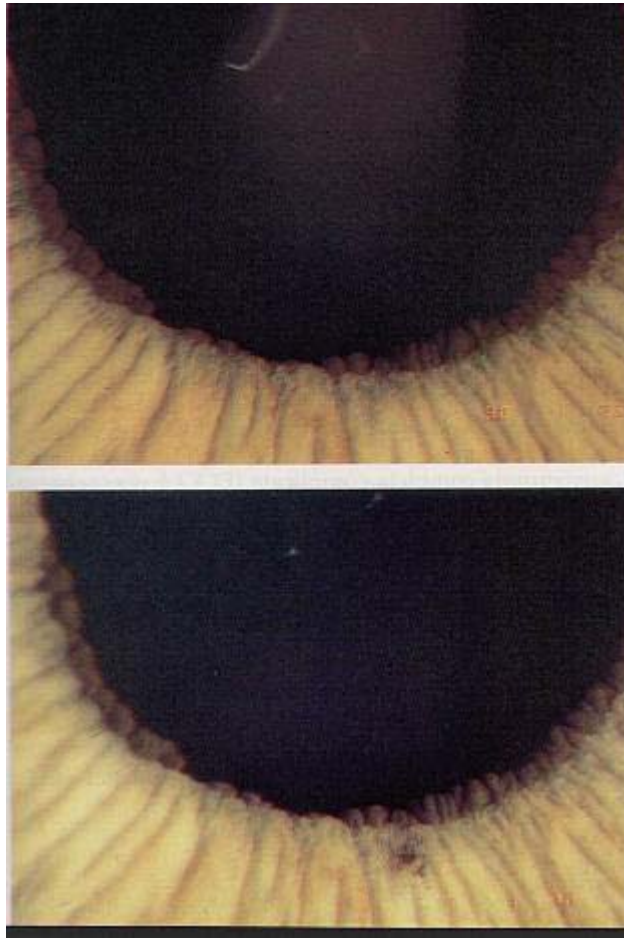
Segundo alguns estudos de neuropatologia, parece que os “núcleus pallidus” e o “corpus striatum” (no tálamo ótico) podem representar o lugar de falso controle central nos fenômenos oncológicos.

Efeito da sinalização nervosa do tálamo ótico

Os efeitos de sinalização nervosa (ou a distância) que condicionam respostas de tipo heterocromático parcial indicam o surgimento de extensos depósitos tóxicos. A sede orgânica é logicamente especificada pela topografia da íris e a natureza etiopatogenética pelo tipo de pigmentação dos depósitos. Recorde-se que as assim denominadas “manchas irídeas” nada mais são do que heterocromias focais com idêntico significado.

A heterocromia parcial (ou focal) de cor amarelo palha depende de alterações endócrinas com origem supra-renal; aquela de cor vermelho-carne identifica uma etiologia hipofisária. A pigmentação marrom-bege depende da tiróide, e aquela de cor vermelho alaranjado depende do aparato das gônadas.

Disfunções de natureza tímica apresentam-se com heterocromias focais ou parciais de cor violeta (roxa). A gama da cor marrom evidencia patologias referentes ao setor hepato-biliar, enquanto que o amarelo sujo (opaco escuro) define a presença de alterações nefrogênicas primitivas. A coloração marrom escuro pode depender, originar-se de causas bronco pulmonares (veja Rizzi), mas é frequentemente encontrado em forma focal ou absolutamente puntiforme em pacientes com desequilíbrio do aspecto psicoimunitário.



As duas imagens realizadas a distância de um mês uma da outra testemunham um evento excepcional: o aparecimento de uma heterocromia focal em relação à Orla Pupilar Externa às 5:50 horas na microfotografia n.11.

3. Heterocromia Completa (H.C.)

A heterocromia completa define-se como uma viragem cromática total da íris em forma mono ou bilateral. É subdividida nosograficamente em três diferentes classes (Gladstone):

1. Heterocromia Completa Simples (H.C.S.)
2. Heterocromia Completa Complicada (H.C.C.)
3. Heterocromia Completa Simpatogênica (H.C.S.G.)

3.1. Heterocromia Completa Simples (H.C.S.)

Formas hiper e hipopigmentadas.

A heterocromia completa simples (H.C.S.) é benigna, isto é, geralmente não está associada a particulares síndromes e pode apresentar-se em forma hipo ou hiperpigmentada.

Pode ser congênita, esporádica ou familiar. Formas particulares de H.C.S. são encontradas em três diferentes síndromes; a síndrome de Waardenburg é caracterizada por hipertelorismo, surdo-mudismo congênito, heterocromia da íris, hiperplasia das sobrancelhas, deslocamento lateral do canto lacrimal e mecha frontal branca. A síndrome de Bremer é caracterizada por anomalias da coluna vertebral por falta do fechamento do tubo neural.

E por fim, a síndrome de Romberg, resultado de uma anomalia do primeiro arco branquial que conduz a uma hemiatrofia facial frequentemente associada à esclerodermia localizada.

3.2 Heterocromia Completa Complicada (H.C.C.)

Síndrome de Posner-Schlossman e ciclite de Fuch

A Heterocromia completa complicada (H.C.C.) está geralmente associada a processos patológicos ou lesões oculares. O exemplo mais comum deste tipo é representado pela ciclite heterocromica de Fuch.

A forma H.C.C. pode apresenta-se como hipo ou hiperpigmentada. O tipo hipopigmentado associa-se a síndromes particulares como a síndrome de Posner-Schlossman (recorrentes ataques unilaterais de glaucoma e ciclite) e a ciclite heterocromica de Fuch (heterocromia unilateral, ciclite crônica, opacidade das córneas e catarata secundária). A H.C.C. é encontrada também na atrofia unilateral e difusa da íris, e na heterocromia secundária por infiltração da íris devido à obra de um tumor amelanótico.

Heterocromia hiperpigmentada

A heterocromia hiperpigmentada pode ser de natureza pós-traumática (geralmente secundária a lesões traumáticas da infância), hematógena (quando se tem o derramamento hemático na câmara anterior do olho), siderótica por acúmulo de ferro orgânico no olho, neovascular (secundária a oclusão da artéria carótide interna ou da veia retínica central, a diabete, a artrite temporal, etc.) e melanótica no caso de melanoma da íris ou de melanose do bulbo. Por fim é incluída uma forma de heterocromia associada a distúrbios de desenvolvimento do olho como a microcórnea congênita.

3.3 Heterocromia Completa Simpaticogênica (H.C.S.G.)

A E.C.S.G. na forma hipopigmentada está associada a mióse, enoftalmo, ptose palpebral e anidrose facial ipsilateral na síndrome de Horner.

Esta última apresenta-se nos casos de tumores de ápice pulmonar (tumores de Pancoast) com o comprometimento plexo branquial (C8-T1-T2), do simpático e do nervo laríngeo. Não é descrita a forma hiperpigmentada da heterocromia completa simpaticogênica.

Anomalias associadas a heterocromia:

Sistema Ósseo:

Crânio assimétrico
Assimetrias faciais
Disostose (má informação) mandibulofacial
Palatosquise e lábio leporino
Hipertelorismo
Palato ogival
Espinha bífida
Cifose
Escoliose
Costela Cervical
Anomalia de Klippel-Feil
Omoplata alada
Espondilolistesi
Aracnodactilia (spider fingers)
Dedos palmados
Pés deformados

Outras anomalias:

Fístula Cervical
Hipoplasia dos mamilos ipsilateral
Hipopigmentação do bico da mama ipsilateral

Aparelho cutâneo:

Emiatrofia facial de Romberg
Albinismo parcial
Síndrome de Sturge-Weber
Esclerodermia en coupe de sabre
Anidrose facial unilateral
Síndrome de Peutz-Jegher-Touraine
Xantomatose
Acrocianose
Nevo de Ota
Nevo vascular
Neuro fibromatose

Sistema Nervoso:

Agenesia do corpo caloso
Emangioma meníngeo
Paralisia congênita do terceiro nervo
Paralisia congênita do sexto nervo
Paralisia congênita do sétimo nervo
Surdez congênita

Síndrome de Waardenburg
Hidromielia
Siringomielia
Paralisia de Kuempke
Síndrome de Barrè-Lieou

Sistema ocular:

Atrofia da íris
Síndrome de Axenfeld e anomalia de Rieger
(displasia mesodérmica do segmento anterior)
Emangioma da íris
Vitiligem da íris
Melanôma e macro-córnea
Ciclite heterocrômica de Fuch
Síndrome de Posner-Schlossman
Maculopatia
Distrofia da fóvea
Degeneração macular jovem
Distrofia corio-retínica
Micro-oftalmia
Síndrome de Horner
Miopia unilateral

Sistema Gastroentérico:

Quisto do trecho gastrointestinal

Miscelânea:

Síndrome de Marfan
Policitemia rubra verdadeira

CAPÍTULO VIII

AS BASES TEÓRICAS DA OLIGOTERAPIA

Acenos Históricos

Não é nossa intenção tratar de maneira aprofundada a oligoterapia, assim sendo indicamos ao leitor as bibliografias francesas e italianas no final deste volume.

Todavia consideramos útil ressaltar alguns conceitos gerais, detendo-se particularmente no tema das Diáteses para as ligações existentes com a análise iridológica descritas nesta nossa obra.

Os oligoelementos foram empregados empiricamente na teoria desde a época medieval.

Estas utilizações, todavia não tiveram grande relevância uma vez que não se baseavam em um sério e racional substrato teórico e, sobretudo, careciam de experimentações clínicas estatisticamente significativas.

A Época do Empirismo

Podemos, de qualquer forma, e somente a título de curiosidade, acenar a dois episódios singulares que denotam uma boa dose de fantasia por parte dos protagonistas destas histórias médicas.

O primeiro episódio remonta o século XIII, época na qual Arnaldo de Villeneuve inspirou, com os seus trabalhos, Basílio Valentino que mais tarde experimentou, em sujeitos papudos (hipertiróidico), a prescrição de pedacinhos de esponja marinha tostadas na grelha.

Experiência verdadeiramente empírica a sua, e tanto é que, somente alguns séculos depois, o francês Coindet colocou em relação os efeitos “benéficos” desta singular terapia com o *iodo* contido nas esponjas, que evidentemente intervinha, de qualquer modo, no metabolismo da glândula tiróide.

Muito mais recentemente no século passado, se teve um outro interessante emprego empírico de um metal na “clorose”, doença do sangue ligada a um desmetabolismo do ferro, e hoje praticamente desaparecida. Estes “terapeutas” deixavam por um certo tempo, limagem de *ferro* em uma jarra de vinho da Mosella e depois receitavam este “enólico” aos pacientes doentes.

De qualquer forma, além destes episódios que pertencem à história da oligoterapia, as primeiras tentativas verdadeiras, que deram credibilidade científica às experiências com os oligoelementos remontam ao final do século passado.

Foi de fato Gabriel Bertrand a se empenhar em experiências de bioquímica enzima-lógica e a descobrir que alguns oligoelementos desempenham uma função catalítica indispensável à vida e foi Jacques Ménétrier, o verdadeiro pai da oligoterapia que, tomando sugestões dos trabalhos do Bertrand e do Sutter, empostou as bases daquela que levou o nome de *Medicina Funcional*.

J.Ménétrier, o pai da oligoterapia.

A medicina funcional e as bases científicas da oligoterapia

Esta teoria médica baseia-se em uma enorme quantidade de trabalhos clínicos, cerca de 100.000 (cem mil) casos, reunidos e conservados junto ao Centro de Pesquisas Biológicas em Paris, no qual trabalhou Ménétrier com os seus colaboradores.

A sua escola e a de outros ilustres médicos franceses entre os quais o eminente H. Picard, sobretudo pelos seus trabalhos em reumatologia, desenvolveu a oligoterapia de modo racional obtendo brilhante sucesso e fornecendo esquemas terapêuticos extremamente interessantes, que serviram a todos os médicos que se dedicaram à medicina não convencional.

Significado biológico dos oligoelementos

O melhor modo de compreender o significado biológico dos oligoelementos é aquele de aprofundar o aspecto enzimológico da questão. Como já dito, não é esta a sede para semelhante estudo e aconselhamos o leitor a estudar o II^o capítulo do volume “Os oligoelementos no futuro terapêutico” (veja bibliografia).

Podemos com tudo sintetizar este argumento ressaltando os aspectos mais importantes.

O termo “oligoelementos” é empregado nos países latinos para indicar aqueles elementos químicos, na maioria deles metais, que estão presentes em pequenos traços na matéria viva, (do grego oligos = pouco).

Nos países anglo-saxônicos usa-se a terminologia “trace-elements”, vestígios de elementos precisamente.

De um ponto de vista quantitativo consideramos válida a definição dada por Forsenn nos anos 70:

“Oligoelementos são todos aqueles elementos químicos que estão presentes em concentração igual ou inferior a 0,01% do peso seco do corpo humano”.

Tal definição evidencia duas coisas:

- os oligoelementos são parte constituinte do organismo humano.
- estão presentes em pequeníssimos vestígios e, portanto se diferenciam daqueles elementos químicos que estão presentes no organismo em maior quantidade.

Os constituintes químicos do protoplasma humano

Esta diferença não é somente quantitativa, mas assume a sua função biológica.

Para compreender a função biológica dos oligoelementos é oportuno recordar quais são os componentes fundamentais do protoplasma humano.

Podemos dividi-lo em dois grandes grupos:

- *os elementos fundamentais*
- *os oligoelementos*

Os Elementos Fundamentais

O grupo dos elementos fundamentais é formado por 12 elementos químicos que estão presentes no protoplasma sob a forma de algumas moléculas inorgânicas (água, trifosfato de cálcio, e poucas outras) e de inúmeras moléculas orgânicas tais como os lipídios, os glicídios, os ácidos nucleicos e outras substâncias mais ou menos complexas.

Os elementos fundamentais são os seguintes:

Hidrogênio, Oxigênio, Carbono, Azoto (que nas suas combinações químicas formam a maior parte do peso humano, cerca de 96%) e *Cálcio, Fósforo, Cloro, Sódio, Potássio, Enxofre, Magnésio e Ferro*.

Os oligoelementos

O *segundo grupo*, o dos oligoelementos, representa na totalidade poucas gramas de peso e é formada pelos seguintes elementos químicos:

Manganês, Cobre, Iodo, Zinco, Cobalto, Molibdênio, Níquel, Alumínio, Cromo, Titânio, Silício, rubídio, Lítio, Arsênico, Flúor, Bromo, Selênio, Boro, Bário, Estrôncio.

Estes dois grupos diferenciam-se seja quantitativamente como qualitativamente, no sentido de que as suas funções biológicas são diferenciadas e específicas.

De fato o primeiro grupo tem uma função fundamentalmente *estrutural e energética*, enquanto apresenta-se em forma de água, de proteínas que são os mais importantes constituintes estruturais do protoplasma, de componentes dos ossos, dos dentes (Ca e P), dos fluídos corpóreos (Cl e Na), do sangue (Fe), etc... Além disso, os constituintes dos glicídios e dos lipídeos (C, O, H) representam as principais fontes de energia do protoplasma humano.

Os oligoelementos, ao invés, têm uma função de tipo *estrutural* ou *funcional* dependendo da molécula a qual se ligam.

Se de fato a molécula “partner” é uma substância orgânica não enzimática, a função do oligoelemento envolvido será de tipo estrutural como é para o Ferro na hemoglobina e o Iodo na tiroxina.

A atividade funcional dos oligoelementos indispensável à vida.

Se ao invés, o oligoelemento faça parte integrante de uma enzima, *como cofator metálico*, então o seu papel será funcional na medida que intervir de maneira altamente específica na *catalisação* de uma determinada reação bioquímica, inserindo-se assim no complexo sistema do metabolismo humano.

É este aspecto funcional que nos interessa particularmente uma vez que, sendo as enzimas os catalizadores biológicos que dirigem o bom andamento das reações bioquímicas que regulam o metabolismo, são, portanto indispensáveis à vida humana. Se os oligoelementos fazem parte integrante do pool enzimático deste deriva que eles também são indispensáveis à vida do homem.

CAPÍTULO IX

OLIGOELEMENTOS E ENZIMAS

As Condições Termodinâmicas de uma reação química

Procuramos sintetizar de maneira breve alguns conceitos relativos ao fascinante mundo das enzimas e da catalise.

É notório que uma reação química pode acontecer somente se as suas condições termodinâmicas o permitem.

Em outras palavras, uma reação entre duas substâncias químicas A e B pode proceder no sentido de formar uma terceira substância (ou mais substâncias) C, somente se o conteúdo energético de A + B é superior ao conteúdo energético do produto de reação C. Se indicarmos com E a energia contida em uma determinada substância, a reação poderá acontecer somente se:

$$E_A + E_B > E_C$$

Este é o dado de base e está em sintonia com a lei física pela qual a Natureza direciona-se sempre para um estado de tranqüilidade, de repouso, isto é, de menor conteúdo energético. Falta, todavia, esclarecer o problema, da *velocidade* com a qual uma reação acontece.

Existem de fato reações químicas que procedem à altíssima velocidade e outras, pelo contrário, que são extremamente lentas.

Existe a possibilidade de influir sobre a velocidade de reação?

É notório, por exemplo, que este parâmetro é fundamental para consentir a economia de muitíssimos processos industriais, que têm sentido somente se ocorrerem em alta velocidade.

Os catalizadores

O sistema existe e é aquele que se baseia nos *catalizadores*.

Um catalisador é, de fato, uma substância que, mesmo não modificando as condições termodinâmicas de uma reação química, consegue fazê-las alcançar as condições de equilíbrio final mais rapidamente, fornecendo à reação química uma “estrada” alternativa mais veloz.

Praticamente, portanto, uma reação, na presença de um catalizador, adquire uma velocidade de reação maior.

O fenômeno é chamado de *catálise*.

Se isto é importante no mundo da química inorgânica e industrial, é considerado vital a nível bioquímico.

É evidente que, na matéria viva e, portanto no nosso organismo, as reações bioquímicas procedem a velocidades altíssimas, vertiginosas, até porque os tempos compatíveis com a vida são estreitíssimos.

Pensemos, por um instante, naquele vórtice de reações bioquímicas que é a célula, na qual acontece, num espaço de frações infinitesimais de segundos, uma quantidade enorme de reações.

Façamos, além do mais, atenção ao fato de que as condições de temperatura, pressão e pH na qual acontecem estas reações no nosso organismo, são particularmente brandas: 37° C aproximadamente, pressão atmosférica normal (cerca de 1) e Ph próximo à neutralidade.

Por isto, se as condições bioquímicas ocorressem na ausência de catalizadores, seguramente teríamos velocidade de reação extremamente baixas, muito longe dos tempos que a vida impõe aos seus mecanismos biológicos.

Eis, portanto que na natureza existem sistemas de adequações muito eficazes e sofisticadas, baseados em processos biocatalíticos regulados por particulares substâncias chamadas de *enzimas*.

As enzimas

O termo enzima deriva do grego (em *Zumè* = no levedo) e remonta ao século passado, quando foram efetuadas fascinantes experiências bioquímicas por Pasteur e por Büchner, intencionadas a demonstrar que as fermentações ocorriam estimuladas pela ação catalítica de particulares substâncias, precisamente as enzimas que se encontram nos levedos.

Somente no nosso século é que Fisher, Summer e outros, finalmente conseguiram isolar simples enzimas a ponto de obtê-las puras no estado cristalino e assim estudá-las a estrutura química, além da atividade biológica.

Destes estudos emergiram algumas conclusões muito interessantes; citemos três delas porque estão relacionadas ao artigo deste capítulo, isto é, as relações existentes entre enzimas e oligoelementos:

- todas as enzimas até agora estudadas demonstraram uma estrutura protéica.
- um grande número de enzimas estudadas contém, como cofator da estrutura protéica, um oligoelemento ou, seja como for, funcionam somente na presença de um oligoelemento.
- as enzimas, verdadeiras e próprias catalisadoras biológicas, são responsáveis pelo regulares desenvolvimentos das reações químicas sobre as quais se fundamenta o equilíbrio metabólico do nosso organismo; portanto são indispensáveis à vida e ao bom estado do nosso organismo.

Uma carência de oligoelemento pode, portanto, levar a um bloqueio, mesmo que parcial, de um sistema enzimático, com conseqüentes desequilíbrios metabólicos e reflexos negativos no estado de saúde.

Oligoelementos e doenças funcionais

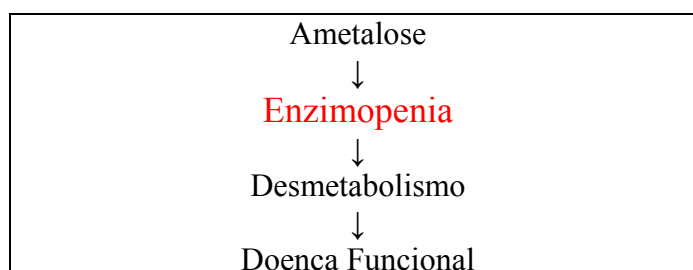
Consolidado o fato de que os oligoelementos são os cofatores metálicos das enzimas e que, portanto, são indispensáveis ao correto e harmônico desenvolvimento das reações bioquímicas e, por conseqüência, do metabolismo humano, vale a pena analisar o que ocorre quando se verifica um estado de carência de oligoelementos. Citamos, para este propósito, uma definição muito interessante evidenciada por Claude Meunier, pesquisador francês que criou também o neologismo “*ametalóse*”.

Conceito de Ametalose

Ametalose é uma carência local ou geral, momentânea ou persistente, contínua ou intermitente de íons metálicos necessários para o desenvolvimento das reações metabólicas que não podem efetuar-se de modo fisiológico sem a sua participação.

A ametalose, portanto, é à base de um desequilíbrio metabólico que repercutirá inevitavelmente sobre o estado de saúde: esta implicação metabólica será o efeito de uma carência também parcial de oligoelementos no nosso organismo.

Podemos propor também neste ponto, uma seqüência que ilustra sinteticamente as relações entre as carências de oligoelementos e a doença funcional.



Relação entre carência de oligoelementos e estado de saúde.

As vitaminas inorgânicas

Esta correlação carência/estado de saúde caracteriza-se também por um outro aspecto: a *reversibilidade* deste estado.

De fato, é comprovado que reintroduzindo os oligoelementos metálicos carentes, antes que a doença provoque lesões irreversíveis, corrige-se o estado de ametalose, compensa-se o déficit enzimático, reequilibra-se o metabolismo e, portanto retorna-se ao estado de saúde bloqueando-se a evolução da doença funcional.

Este mecanismo compensatório nos induz a fazer algumas considerações.

Antes de tudo vale a pena observar que, se uma carência de oligoelementos provoca alterações funcionais ou estruturais de tipo variado, e se a prescrição do oligoelemento em questão harmoniza as afecções morbosas provocadas pela sua carência, pode-se individualizar uma analogia muito singular entre os oligoelementos e as vitaminas.

De fato, estas também induzem no organismo alterações de tipo morbozo, quando são carentes na alimentação, e curam doenças quando são reequilibradas de maneira idônea.

Isto sugere a idéia que *as preparações de oligoelementos sejam considerados mais como integradores alimentares altamente biodisponíveis do que como Farmacos, mesmo se naturais, e induziu alguns pesquisadores a definirem os oligoelementos com o termo sugestivo de “vitaminas inorgânicas”*.

Carências de oligoelementos e ações catalíticas.

Na busca de sintetizar os princípios da oligoterapia clássica francesa, insistimos a respeito do conceito de carência de oligoelementos entendida como causa de enzimopenia e consequentemente de desequilíbrio metabólico que leva a uma doença funcional.

Todavia um conceito é definido.

O emprego terapêutico dos oligoelementos é indiscutivelmente baseado na necessidade de se corrigir eventuais carências, mas esta ação primária não é a única e não é tão pouco mais importante.

Reconhece-se uma outra ação dos oligoelementos que é sempre de tipo catalítico e que, usando as palavras de Ménétrier, “é orientada no sentido da regulação das trocas iônicas. É esta última ação que nos parece constituir a base da terapêutica funcional. De fato certos oligoelementos (elementos químicos denominados “de transição”) parecem dotados de características físicas aptas a favorecer as trocas iônicas devido a sua estrutura eletrônica”.

A Ação Catalítica dos Oligoelementos

Esta ação catalítica de tipo enzimático acontece graças à forte *diluição e ionização* dos preparados oligoterápicos e é totalmente diferente daquela que se pode obter com quantidades ponderais presentes nos preparados sólidos que, sob a forma de sais variados geralmente orgânicos, servem fundamentalmente como terapia de apoio.

Estas trocas iônicas, esta particular reatividade química dos preparados catalíticos, que se traduz em uma altíssima biodisponibilidade, permitem aos oligoelementos de *intervir de maneira corretiva nos terrenos orgânicos*.

Os oligoelementos como equilibradores diatésicos

Isto é, trata-se de uma intervenção sobre a globalidade diatésica e tanto é que veremos modificar-se sejam as características intelectuais, psicológicas, físicas, bem como as manifestações pré ou parapatológicas.

Nos casos de não se chegar à cura, se determina de qualquer forma, uma melhora evidente e geral, assim como se poderá agir positivamente nos tratamentos preventivos de várias patologias.

Trata-se, portanto de duas ações distintas: uma que corrige uma determinada carência e a outra que produz um equilíbrio iônico através da ação catalítica de um oligoelemento prescrito em uma forma altamente ionizada enquanto altamente diluída.

Obviamente que a quantidade de oligoelementos em solução será pequena, mas não infinitesimal, isto é, será medida em milésimos de miligrama.

Neste sentido não poderemos, portanto, falar de quantidades homeopáticas, mesmo se a oligoterapia, não só não é incompatível com a homeopatia, mas é cada vez mais empregada em associação com os próprios remédios homeopáticos.

Em síntese podemos dizer que a medicina funcional, através do emprego da terapia catalítica com os oligoelementos, direciona-se “ao invés, na direção dos mecanismos íntimos da matéria viva para regularizá-los”, levando com isso ordem e harmonia lá onde existir desequilíbrio e desarmonia.

Viabilidade da pesquisa iridológica.

Neste sentido a oligoterapia deve ser considerada terapia de causa que tende a remover, globalmente a causas e não somente os efeitos de desordem diatésica.

O emprego da *pesquisa iridológica* será, portanto fundamental para confrontar o médico na sua atividade diagnóstica e na sua prática terapêutica que poderá tornar-se sempre mais precisa e personalizada.

CAPÍTULO X

OLIGOELEMENTOS E DIÁTESE

Diátese e Terreno Orgânico

Realizadas as definições, mesmo de maneira muito sintética, a respeito da função metabólica dos oligoelementos é oportuno analisar a possibilidade no emprego terapêutico.

Evidenciamos que a atividade biológica dos oligoelementos é do tipo *catalítico* e, portanto é lógico pensar que também o mecanismo terapêutico será de tipo catalítico.

É jogo de força, e neste ponto, voltar-se aos experimentos clássicos de Ménétrier e ressaltar aquilo que este grande mestre da medicina entendia por *Diatese*.

Com este termo, na medicina clássica, se definia a pré-disposição de um sujeito a contrair uma determinada doença.

Era, portanto um termo redutivo referente a aquilo que entendia Ménétrier por *Diatese*.

De fato ele identificava a *Diatese* de uma pessoa com o seu terreno orgânico e, portanto tomava em consideração as *características intelectuais* (memória, capacidade de concentração, criatividade, etc.), aquelas *psicológicas* (postura em relação à vida, otimismo, pessimismo, indiferença, etc), o tipo de *sono* do sujeito e seu *cansaço*, além, obviamente, a *pré-disposição a contrair certas doenças*.

Ménétrier subdividiu o seu pacientes em quatro grupos homogêneos, isto é, em quatro *Diatesses* que se chamou com os seguintes nomes:

Diatese 1 ou alérgica;

Diatese 2 ou hipostênica;

Diatese 3 ou distônica e

Diatese 4 ou anérgica.

Existem outros nomes para as *Diatesses*, mas para simplificar nos limitaremos a estas já citadas.

Mais adiante descreveremos as características de cada um destes grupos.

Diremos logo que a pesquisa sistemática, mesmo se empírica, de Ménétrier foi a de prescrever particulares misturas de oligoelementos a cada uma das quatro *Diatesses* até a descoberta da resposta significativamente positiva de uma determinada *Diátese* com a ministração de um particular oligoelemento ou mistura de oligoelementos que foram definidos de “*diatesicamente*”.

Esta pesquisa sistemática lhe foi inspirada por procedentes trabalhos bioquímicos de Gabriel Bertrand, por trabalhos clínicos de J.U. Sutter e pelas suas experiências pessoais muito interessantes em tuberculose, com sais de Manganês-Cobre.

Sendo assim a *Diátese 1* ou *Alérgica* respondia positivamente ao Manganês, a *Hipostênica* ao Manganês-Cobre, a *Distônica* ao Manganês-Cobalto, e a *Anérgica* ao Cobre-Ouro-Prata.

Doses pequeníssimas, da ordem dos milésimos de miligrama de sais destes metais, altamente ionizados, que eram prescritos por via perilingüal com posologias

muito rarefeitas, da ordem de duas a três vezes por semana, davam resultados extremamente interessantes em muitas patologias funcionais.

As experiências foram muitas e se alongaram por décadas, não somente junto ao Centro de Pesquisa de Ménétrier, mas junto a muitos outros centros franceses e europeus, dentre os quais despontou, pela originalidade dos trabalhos clínicos, o de H. Picard, o grande oligoterapeuta que obteve resultados eficazes nos tratamentos de reumatologia.

O emprego dos oligoelementos envolve outras misturas e outros metais e metalóides (Li, Cu, Se, K, J, S, Bi, P, Mg, Fe, etc.), que se tornaram complementares às misturas diatésicas precedentemente mencionadas a parte integrante dos instrumentos terapêuticos dos médicos naturopatas.

Os oligoelementos diatésicos.

Características das Diateses

Mostramos de maneira simplificada as tabelas sintéticas que aparecem no volume “Os Oligoelementos no Futuro Terapêutico” (veja bibliografia) por enquanto é suficiente a esclarecer este aspecto no limite que nos propomos neste caso.

Nos quadros 1, 2, 3, e 4 são evidenciadas as características extraídas das quatro Diateses e são indicados os oligoelementos diatésicos.

Quadro 1. Diatese 1 Alérgica ou do Mn

Características intelectuais e psicológicas:

Enérgico, dedicado, impetuoso, passional, fácil à exaltação, otimista, seguro de si, nervoso, irritável, iroso, amante das novidades, ávido de atividade, espírito de iniciativa, espírito aberto, constante nos sentimentos, memória seletiva.

Comportamento físico:

Astenia matutina, cansaço que aparece durante a atividade, hiper-ativo à noite. Sono irregular.

Pré-disposição às doenças:

Hemicranias periódicas, alergia aos agentes externos, renite alérgica, álgias, distúrbios digestivos e intestinais (nervoso), gota, hemorróidas, menstruações próximas, abundantes e geralmente dolorosas.

Oligoelemento diatésico: [Manganês](#).

Quadro 2. Diatese Hipostênica ou do Mn-Cu.

Características intelectuais e psicológicas:

Calmo, ponderado, equilibrado, indiferente, sem paixão, memória curta, metódico, com self-control, economiza os esforços.

Comportamento físico:

Cansaço a noite, cansaço ao esforçar-se, falta de resistência, necessidade de repouso e de férias. Sono muito bom.

Pré-disposição às doenças:

Fragilidade das vias respiratórias, infecções, inflamações, reações linfáticas e digestivas, hipomenorréia, alergia por auto intoxicação, artrose, cefaléia, diabete, obesidade, celulite, fadiga dos ligamentos, artrite, distúrbios intestinais.

Oligoelementos diatésicos: [Manganês-Cobre](#).

Quadro 3. Diatese Distônica ou do Mn-Co.

Características intelectuais e psicológicas:

Ansioso, nervoso, emotivo, melancólico, um pouco depressivo, péssima memória, péssima concentração, envelhecimento geral e orgânico.

Comportamento físico:

Cansaço progressivo ao longo do dia, mais acentuado no final de tarde, cansaço nos membros inferiores. Sono medíocre, acorda durante a noite.

Pré-disposição às doenças:

Distúrbios neurovegetativos, circulatórios e cardiovasculares, hipertensão, úlcera, gastralgias, espasmos, colite, dificuldade de evacuar, cálculos, couperose, pernas pesadas, artrose, cefaléia, distúrbios psíquicos, obesidade.

Oligoelementos diatesicos: [Manganês-Cobalto](#).

Quadro 4. Diatese 4 Anérgica ou do Cu-Au-Ag.

Características intelectuais e psicológicas:

Falta de vitalidade, depressão, ofuscamento, indeciso, volúvel, desencantado, falta de memória, falta de concentração, grande relaxamento, desgosto pela vida.

Comportamento físico:

Cansaço contínuo, nenhuma auto defesa física e moral fraqueza geral. Sono: insônia, pesadelos noturnos, angústia.

Pré-disposição às doenças:

Escoliose, febre, reumatismo grave, poliartrite, bloqueio linfático, infecções agudas e recidivas, degeneração do tecido, senilidade global, fraqueza. (debilitação orgânica com emagrecimento).

Oligoelementos diatésicos **Cobre-Prata-Ouro**.

É óbvio que quando o oligoterapeuta se encontrará em frente a um sujeito portador de uma doença, a primeira coisa que deverá fazer será individualizar a Diatese pertencente, para tentar corrigir o terreno doente, isto não tanto para agir sobre os sintomas, e sim sobre a causa da própria doença.

Iridologia e Diatese

E é aqui que a pesquisa iridológica se insere de maneira extremamente interessante porque coloca, a disposição do médico, um sistema de verificação da hipótese diagnóstica que surgiu do seu colóquio com o paciente.

De fato está provado, como aparece detalhadamente neste volume, que existe um nexos bem evidente entre íris e diatese e, portanto a análise iridológica torna-se instrumento moderno e precioso para todos aqueles que desejam professar corretamente a medicina do terreno.

A metodologia diagnóstica será, portanto aquela de individualizar, através da conversa com o paciente, a Diatese de pertencente, evidenciando as características psicológicas, intelectuais, o seu sono, o seu cansaço e as suas doenças.

A essa altura a pesquisa iridológica poderá confirmar, ou não, através da observação da Orla Pupilar Interna (O.P.I.) a veracidade da própria hipótese diatésica e poderá especificar o tipo de doença funcional ou lesional que está por conta do paciente em observação. O quadro dos oligoelementos na semiótica iridológica sintetiza as relações entre a O.P.I., Diatese e oligoelementos diatésicos evidenciando as seguintes equivalências:

Diátese	Oligoelemento	O.P.I.
Diátese 1 - Alérgica	do Mn	Hipertrófico
Diátese 2 - Hipostênica	do Mn-Cu	Hipotrófica
Diátese 3 - Distônica	do Mn-Co	Parcialmente Atrófica
Diátese 4 - Anérgica	do Cu, Ag, Au	Atrófica

Como deverá ser bem compreendida dificilmente uma pesquisa iridológica irá limitar-se somente a individualizar o tipo de diátese do paciente. Esta é somente uma das evidências de pesquisa.

Assim, por fim, também as conversas às quais acrescenta-se a pesquisa iridológica não se limita a determinar o terreno orgânico do paciente, mas evidenciará os sintomas de uma doença funcional ou lesional.

Por isso, em determinar a estratégia terapêutica, levar-se-á em conta todo o conteúdo diagnosticado (como veremos nos capítulos relativos as doenças dos aparelhos isoladamente), em primeiro lugar agirá totalmente a nível diatésico, procurando corrigir o terreno de base e depois serão inseridos os oligoelementos complementares e os fitoterápicos específicos para o órgão atingido e para o tipo de sintomatologia que se quer dominar.

A síndrome da desadaptação

A margem das quatro diateses das quais falamos anteriormente, é importante evidenciar uma síndrome que pode ser encontrada em qualquer um dos quatro terrenos orgânicos.

É uma síndrome que é definida por “desadaptação porque representa a dificuldade, por parte de algumas glândulas endócrinas, a adaptar-se aos estímulos lançados pela hipófise”.

Esta síndrome pode ser particularmente verificada por conta do eixo hipófise-genital e da hipófise pancreático.

Os sintomas, no primeiro caso, são os seguintes:

Eixo hipófise-genital

- atraso de desenvolvimento;
- impotência sexual de tipo funcional;
- disfunções do aparelho genital feminino. (desordens menstruais, síndromes paramenopausicas, etc).

A terapia catalítica desta síndrome “**desadaptativa**” hipófise-genital, vamos atuar com a associação de Zinco-Cobre, grande reguladora desta esfera endócrina que, de toda forma, é sempre associada à associação catalítica diatésica específica do determinado paciente.

No segundo caso, contrariamente, teremos uma “desadaptação” endócrina em função do eixo hipófise-pancreático, que se revelará através dos seguintes sintomas, devido a um turbamento da taxa de glicemia.

Eixo hipófise-pancreático:

- “fome de lobo” pré-refeição;
- sonolência pós-refeição;
- sensação de vácuo intelectual;
- sudoração imprevista;
- “coupe de pompe”, termo francês com o qual se define um estado de “exaurimento” imprevisto e muito acentuado e
- fácil variação de humor.

Para esta síndrome de desadaptação emprega-se, como associação catalítica, o Zinco-Níquel, Cobalto.

Também neste caso, obviamente, serão sempre associados os oligoelementos diatésicos específicos do terreno orgânico do sujeito em questão.

A associação Zn, Ni, Co revelou-se útil nas hiperglicemias modernas, isto é, aquelas ainda sensíveis aos tratamentos dietéticos, enquanto na diabetes instalada os resultados são escassos e no máximo podem tentar coadjuvar no tratamento insulínico.

CAPÍTULO XI

OLIGOELEMENTOS DIATÉSICOS E COMPLEMENTARES

Vimos que cada Diatese corresponde a particulares oligoelementos que chamamos *diatésicos* e são: o Manganês, o Manganês-Cobre, o Manganês-Cobalto e o Cobre-Ouro-Prata.

Cada uma destas associações catalíticas provoca uma modificação benéfica na Diatese do paciente realizando um intervento terapêutico de causa.

Com esta intervenção opera-se uma verdadeira e própria medicina do terreno, no sentido em que se age propiciando o equilíbrio das autodefesas do paciente.

De fato sabe-se que quando se atua uma terapia catalítica com elementos diatésicos não se corrige somente uma carência, mas se terá, como efeito mais global, a eliminação de um determinado episódio morboso e um impacto positivo sobre todos os aspectos específicos do terreno.

A ação catalítica dos oligoelementos diatésicos

Mn

Teremos, portanto, com o Manganês, no caso da Diátese 1, não somente o surgimento, por exemplo, da sintomatologia alérgica, mas uma atenuação dos vários fenômenos hiperérgicos, características destes pacientes, na esfera intelectual, psicológica e física.

Mn-Cu

No caso, ao invés, da Diátese 2, onde o problema de base é de uma geral escassez de defesas orgânicas e de resistência, com a associação sinérgica Manganês-Cobre obteve-se um significativo desenvolvimento das autodefesas reforçando globalmente o terreno do paciente, que se torna mais resistente seja a respeito das agressões microbianas e virais (especialmente a cargo do aparelho respiratório e O.R.L.), seja da fadiga física em geral.

Mn-Co

Na Diátese 3 o indivíduo está na fase distônica e a associação catalítica Manganês-Cobalto une a ação anti-artrítica do Manganês à forte ação antidistônica do Cobalto.

Esta Diátese, típica das pessoas de meia idade, mas infelizmente presente em idades inferiores neste final de século dominado pelo stress e pela poluição progressiva do ambiente, se poderia definir a Diátese da ansiedade.

Se não se bloqueia tempestivamente a inibição catalítica destes dois metais, se arrisca de agravar de maneira irreversível o estado distônico, desencadeando geralmente na anergia.

A associação Mn-Co representa um enérgico e eficaz remédio oligoterápico, que geralmente obtém sucesso extraordinário quanto mais fortemente é assumido pelas pessoas na fase distônica, mais ainda é empregado com constâncias por longos ciclos.

Cu-Au-Ag

No que diz respeito a Diátese 4, o quadro anérgico impõe uma intervenção radical para estimular um terreno muito exaurido, onde as *autodefesas físicas, intelectuais e psíquicas são gravemente comprometidas*.

Neste caso o Cobre, grande estimulador das defesas orgânicas é associado ao Ouro e a Prata, dois metais que fazem parte do mesmo grupo na tabela periódica dos elementos.

Isso significa uma configuração eletrônica periférica semelhante, o que confere a estes três metais um sinergismo catalítico muito forte, que se traduz em uma ação terapêutica muito valiosa no estímulo da reação do terreno anérgico.

É exatamente no campo das anergias jovens que se obtém resultados geralmente significativos e decisivamente muito mais rápidos, em relação a outras intervenções catalíticas em outros tipos de situações.

Oligoelementos Complementares

Além dos oligoelementos diatésicos e as duas associações Zn-Cu, e Zn-Ni-Co para as síndromes de desadaptação endócrina, a oligoterapia se aproveita do emprego de numerosos outros elementos químicos que vêm completar a ação catalítica.

A importância dos oligoelementos complementares

Em parte trata-se de oligoelementos verdadeiros e próprios como o Alumínio, o Lítio, e outros, e de elementos químicos como o Enxofre, o Fósforo, o Magnésio e o Potássio que, sendo presentes no organismo humano em quantidades superiores a 0,01% do seu peso seco, não podem ser considerados oligoelementos, mas, são empregados na oligoterapia com ótimos resultados, associados as diáteses.

Estes metais e metalóides são comumente chamados “oligoelementos complementares”.

Na tabela seguinte citaremos sinteticamente os elementos mais importantes e os fundamentais campos de aplicação.

Elemento	Ação	Campo de Aplicação
Alumínio	Regulador do sistema nervoso	Distúrbio do sono (não de origem digestiva) atrasos e cansaço intelectual
Bismuto	Anti-anginoso	Anginas, amigdalite, estados inflamatórios da garganta e da esfera O.R.L. em geral
Cobalto	Regulador do sistema neuro-vegetativo, vasodilatador, ansiolítico, antiespasmódico, estimulante, estimulante da hematopoiese	Hemicrania, espasmo arterial, aerofagias, soluço, artrite dos membros inferiores, palpitação, varizes e hemorróidas
Cobre	Anti-infectivo, anti-inflamatório, estimulador das auto defesas, energizante, favorece a absorção do Ferro	Influência, resfriados, estados infectivos, reumatismos inflamatórios, poliartrite, espondilartrite anquilosante (paralisia dos membros), psoríase

Flúor	Regulador do metabolismo do Cálcio	Raquitismo, osteoporose, hiperdebilitação dos ligamentos, alteração do equilíbrio Fósforo-Cálcio, cáries dentárias, descalcificação, escoliose, distorção repetitivas
Iodo	Regulador tiroideo hiper ou hipo, sem riscos de iodismo	Distiroidismo funcionais, doenças Basedow, papeira, variações de pressão, obesidade
Lítio	Regulador do sistema nervoso	Distúrbios psíquicos, nervosismo, ansiedade, agressividade, distúrbio de comportamento, abulia, emoção, insônia por ânsia, manias, obsessões instabilidade do caráter, agitações na criança, decadência senil, indiferença, perda do senso crítico no ancião, psicodermatose, prurido
Magnésio	Estimulador da auto defesa, regulador da célula nervosa e do metabolismo do cálcio	Cansaço psíquico e intelectual, desmineralização, raquitismo, espasmofilia, disfunções paratiróideas, nevrite neuralgias, insuficiências digestivas, distúrbios intestinais crônicos, colite, enterocolite, ressequidez crônica, envelhecimento, prostatismo, artrose
Níquel-Cobalto	Regulador das funções pancreáticas	Disfunções pancreáticas, meteorismo, aerofagia, digestão lenta, má digestão de gorduras, fezes gordurosas, sonolência pós refeição
Potássio	Diurético, regulador das supra-renais	Retenção da água, celulite, obesidade, edemas, oligúria, miastenia, artrose com VES elevada
Silício	Reconstitue os tecidos ósseos, remineralizante	Artrose, queda de cabelos e unhas fracas, raquitismo, degeneração cutânea.
Selênio	Antioxidante, anti-radicais Livres	Preventivo de doenças degenerativas
Enxofre	Imunizador das manifestações alérgicas	Alergia, asma, eczema, acne, furunculose, problemas dermatológicos em gerais,

		queda de cabelo e unhas frágeis, hipo hepato-biliar, neuro-artrismo, artrose
Zinco	Regulador do sistema endócrino, cicatrizante	Disfunções epifisárias, impotência, cicatrizante, doenças degenerativas
Fósforo	Regulador do metabolismo do cálcio, anti espasmódico	Fraqueza muscular, tetânica, espasmofilia, artrose, distúrbio de memória e da intelectualidade, miastenia

CAPÍTULO XII

A EVOLUÇÃO DAS DIATESES

O processo de envelhecimento

A Diátese não se mantém em um estado imutável por toda a vida: o único fator que não muda são os genes.

Por outro lado é praticamente impossível falar sobre uma Diátese pura.

Sempre que nos deparamos com uma Diátese intermediária, observamos o tecido e a terapia a ser usada, se busca regredi-la do estado final para o estado da Diátese original.

Se nasce geralmente com a Diátese jovem entrelaçada, onde todavia uma é predominante, se observamos uma predominância da Diátese 1- Alérgica (Manganês) e a Diátese 2- Hipostênica (Manganês-Cobre).

Durante o curso da vida este terreno compõe um percurso involutivo em direção a diátese 3- Distônica (Manganês-Cobalto) e 4- Anérgica (Cobre-Ouro-Prata) e isso é um destino inevitável no ciclo da vida do homem que só termina com a velhice.

Este processo de envelhecimento, progressivo e inevitável, pode toda via ser de dois tipos: natural ou artificial, provocado por fatores externos ao organismo que estimula a aceleração do ritmo natural do envelhecimento.

É quase impossível padronizar o tempo do processo de transição do ciclo da vida do homem, porque somos diferentes de pessoa para pessoa e, para uma mesma pessoa, podem variar segundo o tipo de vida que conduz e das terapias que pratica.

De toda a forma é certo que é possível prevenir e combater o envelhecimento precoce, eventualidade que, para usar as palavras de J. Ménétrier, não precisamos considerar uma fatalidade.

De fato a existência “desenvolve-se lentamente, e muitos anos separam uma **distonia** de uma **esclerose**, anos que toda via podem ser empregados para manutenção do nosso envelhecimento dentro dos limites naturais”.

Estes tratamentos oligoterápicos são inseridos no contexto de uma disciplina denominada “eugeriatria”, método terapêutico que visa ajudar os homens a envelhecer com saúde.

São muitas as passagens de uma Diátese jovem à uma Diátese velha. As causas são muitas e a maior parte dela está ligada a evolução da vida moderna: o stress do trabalho, a poluição, o abuso de produtos farmacológicos, o fumo, o álcool, a vida excessivamente sedentária, os desenvolvimentos dos valores éticos que coloca em primeiro plano o ter no lugar do ser, etc.

Presenciamos assim a precoce passagem da Diátese 1 ou 2 para 4, isto é, para a anergia funcional que, se não cuidadas e em tempo, vamos cair nas areias movediças dos psicofarmacos, dos sedativos e dos excitantes, com um envelhecimento físico e psíquico do qual não se sai mais.

E então veremos, e não raramente, cinquentões ou quarentões enrugados e outros de setenta mais com vigor.

Consideramos que a terapia catalítica, se empregada oportunamente, para bloquear estes processos de envelhecimento acelerado e fazer acontecer àquelas passagens diatélicas que são chamadas de “regressões evolutivas”.

As regressões evolutivas

Uma terapia catalítica observada freqüentemente consegue fazer regredir uma Diatese velha em relação a uma mais jovem e é por isso que definimos esta regressão com o termo “evolutiva”; efetivamente se trata de uma evolução positiva de um ponto de vista da saúde da pessoa.

Da diatese 4 à diatese 1

Trata-se do processo inverso daquela que se verifica quando se existe um envelhecimento prematuro e brusco.

A terapia com Cobre-Ouro-Prata dá, nestes casos, resultados rápidos e mesmo surpreendentes.

O estado funcional anérgico regride em relação a Diatese Alérgica fazendo ressurgir a vitalidade, o otimismo típico destes terrenos.

É obvio que também poderá acontecer o caso que, além do aparecimento da bagagem negativa, das características anérgicas, aparecem as características positivas, mas também negativas do estado alérgico (nervosismo, agressividade, etc.).

Em tal caso se passará a controlar este estado com o manganês, suspendendo o Cobre-Prata-Ouro, e se seguirá a evolução do paciente, dimensionando de maneira personalizada a terapia catalítica, segundo a necessidade.

Da Diatese 3 à Diatese 1

Também neste caso se obtém uma evolução positiva, porém menos rápida e definitiva da precedente.

Desaparecem de qualquer maneira, seja em um lapso de tempo bastante longo, os sintomas mais impertinentes da Diatese distônica e em particular a ansiedade, o mau humor e a emotividade exasperada.

Bom resultado se obtém também em relação ao cansaço vespertino, sobre a sensação de peso nos membros inferiores, sobre as formas espasmódicas, sobre a memória e capacidade de concentração.

Em muitos casos, mais que uma verdadeira e própria regressão em relação à Diatese mais jovem, têm-se a diminuição ou o desaparecimento dos distúrbios distônicos mais graves e o bloqueio da evolução negativa.

A pessoa se apresenta em uma posição decisivamente mais visível e evita a passagem para formas distônicas mais graves ou diretamente direcionada à anergia. É extremamente importante continuar o tratamento com o Manganês-Cobalto, seguir a evolução positiva e, no caso de uma regressão total em direção à Diatese 1, controlá-la com o Manganês eliminando o Manganês-Cobalto, prontos a retoma-los a partir do momento que se verificasse (caso não raro) um retorno à Diatese 3.

Da Diatese 3 à Diatese 2.

Este é um caso possível mesmo se mais raro, ao passo que a Diatese hipostênica tende a permanecer como tal e a não envolver em relação a Dystonia.

Os distúrbios são mais de tipo digestivo, com espasmos, colites, gastroduodenite e também fenômenos ulcerosos.

A terapia catalítica registra bons resultados alternando o Manganês-Cobalto com o Manganês-Cobre.

Da Diatese 2 à Diatese 1

Também esta regressão evolutiva, assim como aquela que parte da Diatese Anérgica em direção à Alérgica, é mesmo espetacular.

Com uma terapia a base de Manganês-Cobre, os sinais mais típicos da hipostenia como o fácil cansaço, a falta autodefesas, o pessimismo e quanto menos postura não cordial em relação à vida, desaparecem para dar lugar ao surgimento às características típicas da Diatese 1.

Apesar disso, será sempre recomendável não empregar o Manganês nestes casos, pois o mesmo tenderia em diminuir as autodefesas arriscando de fazer a pessoa retornar à Diatese 2.

Para reduzir eventuais excessos diatésicos de tipo 1 será suficiente suspender ou distanciar a prescrição do Manganês-Cobre.

Esta regressão evolutiva é muito importante sobre tudo nas crianças sujeitas às infecções repetitivas do aparelho respiratório. Estes jovens que passam um inverno entre um resfriado e outro, entre uma bronquite e outra, podem reencontrar a saúde e a boa forma física, com autodefesas válidas justamente com um apropriado tratamento com Manganês-Cobre. É o clássico exemplo de como a oligoterapia mostra a sua eficácia a nível da medicina preventiva e curativa do terreno.

Diatese hipostênica em pediatria

CAPÍTULO XIII

MODALIDADE DE PRESCRIÇÃO, CONTRA-INDICAÇÕES E COMPATIBILIDADE COM OUTRAS TERAPIAS

Vias de prescrição

As vias de prescrição dos oligoelementos são três e mais precisamente a via oral, parenteral e local.

Muito embora sejam descritas e seguramente empregadas, a via local e a parenteral não são muito comuns. Trata-se, no mais, de injeções intramusculares e subcutâneas de soluções estéreis e, pela via local, de instilações locais de solução estéril de Manganês-Cobre.

São também descritas injeções intra-arteriais de cobalto nas artérias.

Porém efetivamente a oligoterapia se serviu e ainda se serve da via oral e mais especificamente da via **perilingual** que fica a prescrição clássica, normalmente empregada e descrita na literatura internacional.

A rica vascularização da língua e da boca em geral, favorece a entrada em círculo dos oligoelementos que, evitando o trajeto gastro-entérico, chegarão com rapidez e sem muitas dispersões a completar a sua função catalítica.

É necessário, portanto reter a solução pôr cerca de um minuto sob a língua e, visto que, para as crianças muito pequenas esta prática torna-se quase impossível de se realizar, aconselha-se neste caso, de misturar, com a solução de oligoelementos, uma colher de chá de açúcar que será sugado e retido na boca da criança.

O que é utilizado é o metal, que para tanto deve estar em forma altamente **ionizada**. Eis porque nas preparações oligoterapêuticas se usam vários sais e não mais somente os gluconatos. Usa-se de fato sais de ácidos fortes, como os sulfatos e os cloretos, que consentem uma grande dissociação eletrolítica fornecendo assim uma grande quantidade de íons metálicos biodisponíveis.

Finalmente costuma-se dizer que algumas fábricas produtoras **dinamizam** as suas preparações oligoterápicas.

Não se trata de dinamização homeopática, isto é, daquela metodologia que se baseia nas diluições e sucussões progressivas, e sim de uma série de intervenções de tipo físico (não químico) como ultracentrifugações, ultra-sons, choques térmicos, etc., que os tornariam mais reativos e, portanto mais disponíveis aos átomos dos oligoelementos.

Estas preparações provenientes da Confederação Helvética conquistaram a seu favor uma notável consideração por parte dos médicos naturopatas italianos, suíços, franceses e canadenses e nós mesmos, por experiência podemos testemunhar a grande eficácia destas preparações dinamizadas.

Via perilingual

A importância da ionização nos oligoelementos

POSOLOGIA

Para falar corretamente de posologia é oportuno falar primeiro a respeito das dosagens dos oligoelementos.

Eles como os cátions metálicos fazem parte integrante do pool enzimático que controla o correto desenvolvimento das reações bioquímicas do nosso metabolismo.

Uma carência provoca estados de doença funcional e é exatamente para corrigir tais desequilíbrios metabólicos e para agir cataliticamente no terreno que se atua a oligoterapia, vale dizer a prescrição de oligoelementos com função catalítica.

Se esta é a sua função são necessárias algumas condições:

- os elementos metálicos deverão estar no estado iônico e em forma altamente reativa, isto é, biodisponível.
- as soluções deverão ser fortemente diluídas, para proporcionar uma forte ionização.

Isto significa, na prática, dosagens extremamente baixas, na ordem dos **milionésimos de grama**.

Não estamos obviamente na ordem das diluições homeopáticas, mas ao mesmo tempo estamos muito longe das doses ponderadas típica dos medicamentos alopáticos, que podem ser consideradas tratamentos de auxílio, mas certamente não de tipo catalítico.

Estas doses extremamente baixas, se pôr um lado garantem a ionização e, portanto a biodisponibilidade dos cátions em função catalítica, pôr outro lado são uma garantia contra as hiperdosagens, particularmente perigosas no caso de metais pesados.

Diante destas doses baixíssimas, porém mais que suficientes para reintegrar as carências de oligoelementos e para desenvolver a atividade catalítica, existem esquemas posológicos extremamente rarefeitos.

A literatura internacional e particularmente a clássica francesa sugerem, por exemplo, para os oligoelementos diatésicos (Mn, Mn-Cu, Mn-Co, Cu-Ag-Au) 2-3 **prescrições pôr semana**.

A base da dosagem em oligoterapia.

A posologia baixa da oligoterapia.

Igual posologia se aconselha para as associações catalíticas da síndrome de desadaptação (Zn-Ni-Co e Zn-Cu) e assim também para quase todos os oligoelementos complementares (S, P, J, K, Bi, Si, Se, etc.).

As experiências clínicas sucessivas aos trabalhos dos pais da oligoterapia corrigiram em parte esta orientação posológica, aumentando o número das prescrições, sobretudo no início do tratamento.

Existirão desta forma esquemas posológicos que prevêm uma ou mais prescrições, especialmente no início do tratamento.

Este aumento posológico se registra, todavia somente na fase aguda de algumas doenças, como pôr exemplo na fase aguda da patologia respiratória influencia (o Cobre mais vezes ao dia) e nas fortes crises depressivas (o Lítio mais vezes ao dia).

De toda forma se trata de casos particulares que não invalidam a norma das posologias rarefeitas, mas conduzidas pôr longos períodos.

Efetivamente esta norma aparece racional e lógica, se pensa que a oligoterapia é uma medicina do terreno, isto é, um tratamento com tendência a corrigir um desequilíbrio diatésico, proporcionando ordem onde existe distúrbio bioquímico e, portanto funcional.

Para fazer isto não são necessárias as doses de impacto, maciças e com rápidos resultados, e sim doses adequadas (portanto muito pequenas) que devem inserir-se naquele sistema enzimático que se bloqueou.

Este tratamento deve modificar uma Diatese, um terreno doente e, portanto serão necessários tempos relativamente longos.

Na parte especial, onde examinaremos as várias doenças, forneceremos os esquemas posológicos casos pôr caso; e desde já confirmamos o conceito que na oligoterapia o tratamento é sempre tal de não sobrecarregar o organismo com doses excessivas e posologias exasperadas.

Contra indicações e cautelas

Os grandes mestres da oligoterapia negam que, para os oligoelementos, se possa falar de contra-indicações absolutas. Estas intervenções de tipo catalítico podem ser realizadas em qualquer paciente salvo as obvias exceções que são comuns, e de resto, a todas as substâncias terapêuticas. Nos referimos, por exemplo, às insuficiências renais, pelas quais o problema do acúmulo de substâncias prescritas, devido à reduzida eliminação do rim doente, é um problema não referente aos oligoelementos enquanto tais, e sim a qualquer substância prescrita com finalidade terapêutica. Citamos o exemplo dos antibióticos que devem ser prescritos em quantidades muito reduzidas em relação à norma, porque a insuficiência renal e, portanto a reduzida eliminação leva a um inevitável acúmulo de substância terapêutica na circulação sangüínea, com o risco de atingir níveis tóxicos. Esta cautela vale, portanto também para os oligoelementos, muitos dos quais são metais pesados.

Além destes casos excepcionais não existem verdadeiras e próprias contradições.

Pôr outro lado é importante observar alguns cuidados e a este respeito considero útil referir o que J. Ménétrier afirma em uma fundamental publicação científica.

Ele afirma que não existem contradições para os oligoelementos porque as dosagens aconselhadas na oligoterapia (milionésimos de grama) são atóxicas e fundamentalmente estes produtos são equilibradores funcionais.

Visto que, todavia a sua prescrição provoca algumas modificações diatésicas, isto é, corrigem o terreno orgânico da pessoa, é indispensável ter os seguintes cuidados:

1) Nos casos de tuberculose evolutiva ou recentemente estabilizada não necessita prescrever Manganês (ou Manganês-Cobalto) porque a sua ação catalítica pode eliminar as defesas “artríticas” necessárias, mesmo que desagradáveis.

2) No caso de dúvida em prescrever Manganês-Cobre ou então Manganês é oportuno iniciar sempre com o Manganês-Cobre ou alternar um com o outro.

3) No caso de tuberculose evolutiva e de câncer declarado é oportuno não prescrever Zinco ou Zinco-Cobre, porque parece que eles podem estimular uma reativação da patologia.

4) No caso de hipertensão elevada, ou mal tolerada, é indicado não iniciar somente com o Manganês-Cobalto, mesmo se a Diatese o pediria.

É necessário, por outro lado, iniciar a terapia com o Manganês e o Iodo e, em seguida, alternar estes dois oligoelementos catalíticos com o Manganês-Cobalto.

Quando o estado Hipertenso estiver estabilizado ou bem tolerado, então se poderá passar unicamente ao Manganês-Cobalto.

- 5) Nas diáteses anérgicas se começará sempre com Cobre-Ouro-Prata e em seguida se alterna para Manganês-Cobre.

Concluindo podemos afirmar que estas regras cautelares confirmam a eficácia dos oligoelementos sobre as Diáteses e sobre o sistema da autodefesa.

Isso significa que não necessita completar o erro de diagnóstico de diminuir as defesas quando são indispensáveis para constatar um estado patológico, por exemplo, infeccioso, ou ao contrário estimular quando nos deparamos a um estado hiperérgico.

Por isso não se trata de verdadeiras e próprias contra-indicações, e sim da necessidade de uma correta terapia baseada em uma correta diagnose.

Eis porque a **pesquisa iridológica** será preciosíssima como sustentação e confirmação da metodologia diagnostica de rotina, e como guia de controle que poderá fornecer uma posterior garantia ao trabalho do médico naturopata.

Compatibilidade com outras terapias

Exatamente porque com os oligoelementos se atua um tratamento de terreno, não existem absolutamente incompatibilidades com outras terapias. Teremos com isso a possibilidade de associar os oligoelementos diatésicos e complementares com os tratamentos homeopáticos, dos quais representam uma válida integração, mas será também possível associar alguns tratamentos alopáticos com a oligoterapia. De qualquer forma, para um maior aprofundamento deste aspecto indicamos aos leitores as publicações específicas que constam na bibliografia.

[A importância da imagem iridológica.](#)

CAPÍTULO XIV

O SIGNIFICADO DAS TERAPIAS NATURAIS INTEGRADAS

Medicina do terreno

Na parte especial do volume, onde são levadas em consideração as particulares situações morbosas, para cada uma delas se propõe um esquema terapêutico que retiramos da literatura internacional e da nossa pessoal experiência originada de um trabalho de equipe entre médicos, químicos e farmacêuticos especialistas em terapias naturais.

O princípio que nos guia é o estado do mesmo: **não tratar a doença por si só e sim o terreno em que ela está implantada.**

Para fazer isto recorremos a oligoterapia, entendida como terapia do terreno e da autodefesa, sugerindo esquemas terapêuticos tencionados a incidir sobre a Diatese ou sobre Diateses da pessoa.

É de fato notório que, não raramente, se registrem intercessões entre duas Diateses, como por exemplo, uma pessoa de Diatese 1 que está envolvida na Diatese 3, e portanto a estratégia terapêutica de fundo deverá levar em conta estas peculiares situações.

Por detrás destas terapias de base se escondem outras intervenções que, como já dito, se baseiam nos oligoelementos complementares e nos fitoderivados, com a finalidade de incidir terapêuticamente de maneira seletiva nos órgãos atingidos por específicas formas morbosas.

Ilustraremos, portanto em breve alguns dos produtos fitoterapêuticos mais importantes e mais precisamente as **Tinturas mães**, os **Gemoderivados** e as **Suspensões integrais de plantas frescas**, que representam, no âmbito da fitoterapia, o resultado das pesquisas mais avançadas e cientificamente mais válidas.

AS TINTURAS MÃES

No contexto dos Fitoderivados assumiram muita importância as Tinturas matriciais.

Elas extraíram o próprio nome (mãe) do fato que servem como base de partida para a preparação das especialidades homeopáticas.

Juntamente aos Gemoderivados, representam um tipo de medicina vegetal muito eficaz, desde que seja muito claro o diagnóstico. Temos ótimos testes franceses e italianos citados na bibliografia, para aprofundamento destes argumentos fitoterápico.

A fitoterapia moderna

OS MÉTODOS DE PREPARAÇÃO

A preparação das T.M. segue regras bem precisas estabelecidas pela farmacopéia francesa. Parte-se de **plantas frescas**, colhidas no seu ambiente natural e durante o período balsâmico.

Depois de ter previsto as operações de reconhecimento, limpeza e trituração, se coloca a planta em uma solução hidro-alcoólica, deixa-se macerar por 21 dias.

Deixa-se decantar e filtra-se, espremendo-se o resíduo.

O grau alcoólico da mistura é determinado por particulares textos (monografias) das escolas francesas, que estabelecem, entre outras coisas, que a relação ponderal entre planta desidratada e tintura obtida seja na proporção de 1:10.

DIFERENÇA ENTRE UMA T.M. E UMA TINTURA F.U. (TINTURA CLÁSSICA)

A diferença de base é que a **Tintura F.U.** se obtêm por extração hidroalcoólica a partir de **plantas secas**, ao passo que as T.M. se obtêm das **plantas frescas**.

Existem outras diferenças:

- O **grau alcoólico** das Tinturas F.U. é geralmente de 60° (70° se o princípio ativo é um alcalóide, 80° trata-se de essências ou resinas).

O grau alcoólico das T.M. é de 45°-65° (muito raramente 90°) e é determinado pelas monografias

- O **tempo de extração** das tinturas F.U. é muito mais breve (2 - 8 dias), enquanto que para a T.M. é de 21 dias.
- O prazo de validade da Tintura F. U é de 2 anos enquanto que a T.M é de 5 anos.

Pode-se, portanto concluir que as T.M.:

- São mais ricas de princípios ativos porque partem de um “**totum** vegetal” íntegro (planta fresca, não submetidas à operações de ressecamento).
- As extrações são feitas com álcool na mais baixa graduação e por isso não existem deterioramentos significativos dos princípios ativos degradáveis pelo álcool etílico absoluto.
- O tempo de maceração mais longo (21 dias), permite uma extração mais completa dos princípios ativos.

MODALIDADE DE EMPREGO DAS T.M.

- As T.M. se diluem geralmente em pouca água mineral não gaseificada e o líquido é mantido na boca por 1 minuto, para favorecer a absorção perilingual.

A água pode ser morna; e desta forma se ativará melhor o preparado que será absorvido mais facilmente.

- As quantidades de elevação diárias são específicas, e, portanto se indica o esquema apresentado nas páginas seguintes.

PEDIATRIA E GERIATRIA

Referente à específica posologia dos adultos se aplica as seguintes reduções:

Recém-nascidos	= 1\10 das doses adultas
Lactentes	= 1/5 da dose adulta
Terceira infância	= 1/2 da dose adulta

Adolescentes e anciãos

= 2/3 da dose adulta

EMPREGO EM FUNÇÃO DO HORÁRIO

Mesmo não sendo regras rígidas, servem para uma melhor utilização dos benefícios da T.M.

Pela manhã ao despertar

- Antiinflamatórios, diuréticos, depurativos, estimulantes intestinais,

Antes das refeições

- Estimulante da digestão, antiácidos, remineralizantes, coleréticos.

Logo após a refeição

- Favorável á digestão, anti fermentativo, antiespasmódicos gástricos,

Longe das refeições (cerca de duas horas antes ou depois)

- Tônicos gerais, tônicos cardíacos, do sistema nervoso, hepatoprotetores, estimuladores do fluxo menstrual.

Ao deitar

- Sedativos, conciliadores do sono, produtos ativos no sistema cardiovascular, sedativos da tosse.

CARACTERÍSTICAS DE ALGUMAS ENTRE AS MAIS IMPORTANTES TINTURAS MATRICIAIS EMPREGADAS NA TERAPIA

NOME BOTÂNICO EM PORTUGUES	INDICAÇÕES	QUANTIDADE/DIA
Agropyrum repens Gramínea	Diurético; nos estados endomatosos.	20-40 gotas, 3 x ao dia
Allium cepa Cebola	Propriedade fibrinolíticas e hipoglicemizantea; no diabete.	30 gotas, 3-4 x ao dia
Ammi visnaga Visnaga	Espasmolítico e coronariodilatador; nas anginas pectoris, síndromes espásticas urogenitais, espasmos respiratórios, síndromes dolorosas biliares.	10-15 gotas, 2-4 vezes ao dia.
Arctium lappa Bardana	Dermatoses, exantemas (sarampos) hiperglicemia e diabete, hiperuricemia e gota, cálculos urinários.	30-50 gotas, 2-3 x ao dia.
Artemisia vulgaris Artemisia	Menstruação dolorosa, amenorréia, irregularidades menstruais. Precedem as menstruações.	30-40 gotas, meia hora antes das refeições
Avena sativa Aveia	Insônia, astenia nervosa.	20 gotas antes de ir para a cama a noite. Crianças: 5 gotas em um pouco d'água. Adultos: 20-40 gotas (em um cubinho de açúcar) 2-3 x ao dia.
Bursa pastoris Bolsa do pastor	Anti-hemorragica, sangramento pós-parto, hemorróidas sangrentas.	metrorragias, epistaxe, 20-40 gotas, 2-3 x ao dia. Nas metrorragias aumentar a frequência das ingestões.

Callendula officinalis Calêndula	Amenorréia, irregularidades menstruais, dismenorreia, doenças hepáticas e biliares.	30-40 gotas 2-3 x ao dia. Na dismenorreia, prescrever a T.M. nos 7 dias precedentes à menstruação.
Carduus marianus Cardo mariano	Hepatites, cirroses, hipertensão arterial e portal, varizes, hemorróidas, hemorragias.	20-40 gotas, 2-3 x ao dia.
Chelidonium mayus Celidônia	Espasmos viscerais, doenças hepáticas, asma, hipertensão arterial e taquicardia.	15-40 gotas, 2-3 x ao dia.
Crataegus oxyacantha Espinheira	Coração senil, pré-insuficiência coronária, angina pectoris, integrador de glucosídeos cardioativos. Distúrbio do hipertiróidismo.	25-30 gotas, 1 x ao dia, por um período não superior a 2 meses de terapia continuada.
Cupressus sempervirens Cipreste	Hemorróidas, enureses noturna, distúrbios da menopausa, metrorragia.	Hemorróidas: 20-40 gotas antes das refeições; nas outras indicações: 15-30 gotas antes das refeições.
Cynara scolymus Alcachofra	Dispepsias (pequena insuficiência hepática), hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, arteriosclerose, retenção hídrica, hiperuricemia.	20-40 gotas, 3 vezes ao dia.
Equisetum arvense Equiseto	Desmineralização, lenta soldadura das fraturas, raquitismo, cálculos renais, Diatese hemorrágica. Diurético.	Como diurético e remineralizante: 25-30 gotas 3 vezes ao dia. Como anti-hemorrágico: 50 gotas, 4 vezes ao dia.
Escholtzia californica Papola da Califórnia.	Sedativo, hipnótico, insônia e nervosismo rebeldes, sono agitado com pesadelos.	Recorre-se a este produto somente depois de ter provado os outros remédios. 50-90 gotas antes de dormir. Em caso de acordar durante a noite, outras 50 gotas.
Fucus vesiculosus Carvalho marinho	Excesso de peso, obesidade, celulite, metabolismo lento.	50 gotas, 1 vez ao dia. Associar eventualmente Pilosella ou linfa de Bétula.
Gentiana lutea Genciana maior	Depurativo, antianêmico; nas dispepsias atônicas e nas anemias.	25-30 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Hamamelis virginiana Hamamélis	Insuficiências venosas, varizes, hemorróidas, dismenorréias e distúrbios da menopausa.	20-40 gotas, 2-4 vezes ao dia. Associar eventualmente Aesculus hippocastanum, Carduus marianus.
Harpagophytum procumbens Garra do diabo	Antiinflamatório e analgésico no reumatismo degenerativo crônico; artrose.	20-40 gotas, 3 vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições.
Hieracium pilosella Pilosella	Colibacilose, cistite, celulite, excesso de peso, obesidade, febre maltes.	50 gotas 1 vez ao dia. Obesidade: Associar Fucus v.. Cistite: Associar Vaccinium Vitis idaea.

Leonorus cardiaca Cardíaca	Hiper excitabilidade, ânsia, insônia, eretismo cardíaco, hipertensão arterial, calor da menopausa.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia, antes das refeições.
Marrubium vulgare Marrôio branco	Eupéptico expectorante e fluidificante bronquial; nas bronquites e asma bronquiais, cirrose hepática.	10-15 gotas, 2-3 vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições.
Matricaria chamomilla Camomila	Sedativo, irritação, insônia, espasmos viscerais, nevralgias faciais, erupções dentárias das crianças.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia. Na erupção dentária da criança: 5 gotas na água ou no leite.
Melissa officinalis Melissa	Sedativo nos estados de irrequietação, neurastenia. Excitabilidade nervosa, coadjuvante na insônia.	20-40 gotas, 2 vezes ao dia, longe das refeições.
Mentha aquatica Menta aquática	Alergias a remédios, cefaléia vasomotora, picadas de insetos.	20-30 gotas ao dia; Alternar com Ribes nigrus e Alnus g. MG.
Mentha piperita Menta piperita	Astenia nervosa (esgotamento, vertigens, irritação, etc.). Halitose, aerofagia, gastralgia, cólicas intestinais, tosse espasmódica.	20-50 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Miroxylon peruvianum Bálsamo do Perú.	anti-séptico das vias respiratórias; catarro, traqueo-bronquite.	10 gotas, 2-4 vezes ao dia.
Nigella sativa Cominho preto	Anti estamínico vegetal. Asma bronquial alérgica, oculorinite alérgica.	20-30 gotas, 3 vezes ao dia segundo a necessidade.
Panax ginseng Ginseng	Tônico estimulante especialmente para os anciãos; no cansaço, pressão baixa, depressão, convalescência, impotências e perda de memória.	20 gotas, 3 vezes ao dia, por 4-5 semanas. Evitar tratamentos muito prolongados.
Passiflora incarnata Maracujá	Sedativo, antiespasmódico. Ânsia, hiper excitação, insônia, eretismo cardio vascular. Espasmos abdominais. Alcoolismo e dependência de drogas.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia. Usar com cautela. Superdosagens causam cefaléia.
Potentilla tormentilla Tormentila	Diurético, anti-séptico das vias urinárias e intestinais. Antiespasmódico uterino (menstruações dolorosas).	10 gotas 3 vezes ao dia.
Raphanus sativus niger Rabanete preto	Restaura a atividade da perístalse das vias biliares, após intervenção cirúrgica. Insuficiência Hepática.	10-15 gotas 2-3 vezes ao dia, logo após a refeição.
Rhamnus frangula Frângula	Adstringência (da insuficiência biliar). Acne, celulite, obesidade, parasitose intestinal.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia antes das refeições. Desaconselha-se para as grávidas e nos estados hemorrágicos.
Ruscus aculeatus Gilbarbeira.	Retenções hídricas, edemas e varicosidade do obeso. Edema dos membros inferiores, varizes da hemorróides, gota, cálculos renais e celulite.	20-50 gotas 2-3 vezes ao dia.

Salvia officinalis Salvia	Astenias nervosas (tremores, vertigens, etc.), amenorréia e dismenorréias, esterilidade funcional, menopausa, dispepsia atônica gastrointestinal, hiperidrose (mãos e axilas).	10-40 gotas, 2-4 vezes ao dia. Contra-indicado para os hipertensos e pletóricos.
Saponaria officinalis Saponaria	Depurativo, expectorante, antiartrítico; nas dermatoses, catarro, reumatismos, gota e hiper uricemia.	10-40 gotas, 3 vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições.
Satureja hortensis Segurelha (manjerição).	Anti-séptico, tônico, carminativo, expectorante; neurastenia, meteorismo, bronquite, dor de garganta (gargarejo).	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Satureja montana Erva grudenta (pega-pega).	Anti-séptico, tônico estimulante, carminativo expectorante.	20-40 gotas, 3 vezes ao dia.
Solidago virga aurea Vergalhão de ouro	Infecções e inflamações urinárias (cistite, cistopielite, colibacilose). Hipertrofia prostática, cálculos renais, gota. Enterite e enterocolite. Diarréia especialmente nos lactantes.	10-40 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Spiraea ulmaria Rainha dos campos	Diurético. Gota e hiperuricemia, reumatismo crônico, retenção hídrica, obesidade, celulite. Derramamentos articulares.	20-40 gotas 2-3 vezes ao dia. Na gota e uricemia: Associar Fraxinus excelsior e linfa de betula.
Taraxacum dens leonis Tarassaco (dente de leão).	“Pequena insuficiência hepática”. Hepatosteatoze, hiper-colesterolemia, estípse, hemorróidas, retenção hídrica, celulite. Dermatoses crônicas.	20-40 gotas, 2 vezes ao dia.
Turnera aphrodisiaca Damiana	Diminuição da libido, fragilidade, impotência, esterilidade funcional, esgotamento e debilitação geral.	20-30 gotas pela manhã e noite. Pode-se associar outros afrodisíacos: Ginseng, Satureja, Heracleum s. e Bétula pubescens.
Tussilago farfara Farfara	Sedativo da tosse, fluidificante bronquial.	10-20 gotas, 3-4 vezes ao dia.
Uva ursi Uva ursinha	É o melhor remédio vegetal para as infecções e inflamações das vias urinárias (cistite, etc). Enurese noturna, cálculos renais, leucorréia.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Vaccinium myrtillus Mirtilo	Diarréia, colibacilose, enterites agudas em pediatria. Diabete. Distúrbios visíveis.	Crianças: 10 gotas, 3 vezes ao dia. Adultos: 30 gotas, 3-4 vezes ao dia.
Valeriana officinalis Valeriana	Sedativo, hipnótico, antiespasmódico; nos estados ansiosos, insônias, neuroestenia, bolo estérico, palpitações e menopausa.	20 gotas, 2-3 vezes ao dia. Na insônia, somente a noite. Não prolongar o tratamento além de 1 semana e evitar dosagens elevadas (possíveis efeitos colaterais).
Vinca minor Pervinca	Antiaastênico, adstringente, depurativo; astenias, distúrbios da memória no ancião,	20-40 gotas, 3 vezes ao dia.

		anemia, vertigens.	
Viola tricolor Violeta do pensamento		Dermatoses (eczemas, acnes, crosta Láctea, etc.). Reumatismo articular, linfatismo (distúrbios cutâneos e catarrais).	Crianças: 5-10 gotas, 3 vezes ao dia. Adultos: 20-30 gotas, 3 vezes ao dia.
Viscum crataegi Visco de espinheira		Sedativo, antiespasmódico, diurético; na hipertensão arterial.	20-40 gotas, 2-3 vezes ao dia.

OS GEMOTERÁPICOS

A partir dos anos 50, juntaram-se aos outros fitoterápicos clássicos os **Gemoderivados** estudados e experimentados, primeiramente, pelo médico belga Pol Henry.

Ele partiu da constatação que os tecidos vegetais frescos no estado embrional contém princípios ativos particulares que explodem, ou encontram-se vestígios, nas plantas quando adultas.

Utilizou **gemas e jovens brotos** (gemas apenas a floradas) e delas extraiu-se extratos com solventes a base de álcool e glicerina chamados **macerados glicéricos**.

Outros estudiosos continuaram seus estudos e em particular o prof. Netien da Universidade de Lione. Através de rigorosos controles analíticos ele descobriu que, nos tecidos embrionais vegetais, estão contidos em abundância princípios ativos importantíssimos como: **auxine e giberelline**, fatores de crescimento, enzimas, proteínas e ácidos nucleicos (RNA e DNA).

Os **gemoderivados** são, portanto preparados vegetais ricos de princípios ativos que, geralmente, encontram-se só em mínimas quantidades nos outros preparos fitoterápicos. Isto explica a grande validade dos Gemoderivados e o interesse sempre maior dos especialistas em tratamentos naturais, em relação a estes preciosos produtos da natureza, descobertos pelo homem para manter a sua saúde sem recorrer, sempre e a qualquer preço, aos medicamentos de sintéticos (químicos).

Preparação dos Gemoderivados

As partes vegetais utilizadas são: gemas, jovens brotos (gemas apenas a floradas), casca de raízes, sementes e eventualmente as cascas dos troncos muito jovens (escorça de tigre). As plantas devem ser frescas, colhidas no seu habitat natural e durante o “tempo balsâmico” quer dizer, nas condições climáticas e no período de vegetação otimizada, isto é na estação e nas horas mais adequadas para que se possa colher o **máximo e o melhor dos princípios ativos**.

Normalmente a colheita é feita na primavera.

As matérias-primas colhidas, limpas e trituradas são posteriormente submetidas à maceração em álcool + glicerina e à diluição que, para a maioria dos Gemoderivados, é a

1DH, isto é, a **primeira decimal Hahnemaniana**. (1 parte de macerado glicérico de base e 9 partes de mistura de glicerina-álcool-água).

A esta altura os gemoderivados são engarrafados em recipientes de vidro escuro, munidos de conta-gotas e etiquetas contendo o **nome botânico** do produto.

O produto deve ser empregado dentro de 5 anos a partir do engarrafamento exceto para raros casos que são assinalados.

A função dos Gemoderivados

Sendo muito ricos de **biostimoline tissitiva** e sendo muito diluídos, portanto extremamente seguros, (*primum non nocere*), os Gemoderivados têm a capacidade de desenvolver uma notável ação **drenante**.

A **drenagem**, segundo a teoria do médico suíço Nebel, consiste em uma ação tendendo a **convergir e expelir as toxinas através dos órgãos emunctórios do nosso corpo. (rins, fígado, pele, intestino).**

Além disso, as biostimolines vegetais favorecem o aumento das defesas orgânicas, estimulando o RES (Sistema Retículo Endotelial).

Os Gemoderivados, sozinhos ou associados a outros preparos naturais, são seguramente eficazes depurativos e desenvolvem, contemporaneamente, ações antialérgicas, antiinflamatórias, sedativas e estimuladoras seja a nível geral, seja de um particular órgão ou sistema.

A função de drenagem dos Gemoderivados

Modalidade de emprego dos Gemoderivados

O princípio sobre o qual é indispensável baseia-se para um correto emprego dos produtos naturais, e, portanto também dos Gemoderivados, é que precisa ter presente o **doente mais que a doença**.

Por isso será oportuno conhecer o sexo, a idade, o peso, a sua história clínica, o seu terreno orgânico e a sua evolução.

Isso para adaptar o emprego prático ao caso.

Existem, todavia regras gerais às quais podem-se fazer referência em função da idade, do horário de ingestão, da síndrome clínica.

Existem, por fim, duas modalidades de ingestão que funcionam bem na grande maioria dos casos.

Ingestão e quantidade média diária

As gotas de Gemoderivado devem ser diluídas em pouca água e o líquido deve ser mantido na boca por cerca de 1 minuto, para favorecer a absorção perilingual.

A água pode ser morna; desta forma se ativará melhor o Gemoderivado que se absorverá mais facilmente. A quantidade média diária de um Gemoderivado diluído a 1 DH, varia de 50 a 150 gotas, em uma ou mais prescrições.

Tal quantidade deve ser indicada para cada planta individualmente.

Quando se prescrevem mais Gemoderivados juntos, a quantidade dos singulares produtos e tempo de prescrição devem ser oportunamente revistos.

Emprego em função da idade

O número de gotas ao dia deve ser indicado para uma pessoa adulta. Em conformidade a este número se adequarão os empregos segundo o seguinte esquema:

Recém nascidos	= 1/10 da dose p/ adultos
Lactantes	= 1/5 da dose p/ adultos

Terceira infância	= 1/2 da dose p/ adultos
Adolescentes e anciãos	= 2/3 da dose p/ adultos

Emprego em função do horário

Mesmo não sendo regras rígidas, servem para utilizar no melhor modo os efeitos benéficos do Gemoderivado.

Pela manhã ao acordar

Antiinflamatórios, diuréticos, depurativos, estimulantes intestinais.

Antes das refeições (15 minutos antes).

Estimulantes da digestão, antiácidos, remineralizantes, coleréticos.

Logo após a refeição

Favorável à digestão, anti-fermentativo, antispástico gástrico.

Longe das refeições (cerca de 2hs antes ou depois)

Tônicos gerais, tônicos do coração, do sistema nervoso, hepato-protetores, estimuladores do fluxo menstrual.

À noite antes de deitar-se

Sedativos, conciliantes do sono, produtos ativos no sistema cardio-circulatório, sedativos da tosse.

CARACTERÍSTICAS DE ALGUNS ENTRE OS MAIS IMPORTANTES GEMOTERÁPICAS

Nome botânico Nome comum	Indicações	Quantidade/dias
Abies pectinata Pinheiro branco	Descalcificações, raquitismo, osteoporose, cáries.	20-30 gotas, 3 vezes ao dia, ou 50 gotas, 1 vez ao dia, 15 minutos antes das refeições por períodos prolongados.
Acer campestre Ácero, carvalho	Herpes Zoster, tendência á arteriosclerose.	50 gotas, 1 vez ao dia.
Aesculus hippocastanum Castanheira	Perturbações das circulações venosas, hemorróidas, resfriados.	40 gotas, 3 vezes ao dia.
Alnus glutinosa Ontano preto	Perturbações circulatórias cerebrais, distúrbios da menopausa.	50 gotas 2 vezes ao dia
Ampelopsis weitchii Videiras virgens	Reumatismos de tipo inflamatório, dores reumáticas, artroses, artrites deformativas.	25-30 gotas, 2-3 vezes ao dia, antes das refeições.
Betula pubescens Bétula	Estípite, desmineralização geral. Na estípite associar Quercus p. e Vaccinium v.i.	50 gotas, 1 vez ao dia
Betula verrucosa Bétula (gemas)	Carências minerais, reumatismo dismetabólico.	50 gotas 1 vez ao dia.
Betula verrucosa	Hipercolesterolemia,	20-30 gotas, 2-3 vezes ao dia.

Bétula (linfa)	hiperuricemia e gota, litíase urinária. Drenante geral para o organismo.	
Betula verrucosa Bétula (sementes)	Cansaço intelectual, cansaço dos estudantes, dificuldade de concentração e perda de memória.	30-40 gotas, 2-3 vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições. Nos estudantes iniciar um mês antes dos exames.
Carpinus betulus Cárpino	Renites, sinusites, traqueites, bronquites agudas e crônicas	25-30 gotas, 2-3 vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições.
Castanea vesca Castanheira	Perturbação da circulação linfática, edemas linfáticos. Drenador dos vasos linfáticos dos membros inferiores.	50 gotas, 1 vez ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Cedrus libani Cedro do Líbano	Eczemas e dermatoses “secas”, anidrosi, dermatoses com prurido.	50 gotas, 1-2 vezes ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Corylus avellana Avelã	Hepatopatias crônicas, escleroses hepáticas e bronquiais.	25-50 gotas, 2-3 vezes ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Crataegus oxicantha Espinheira	Taquicardias, extracístoles, perturbações coronárias: anginas e precordialgias, hipertensão, ansiedade e insônia.	25-30 gotas, 1 vez ao dia continuamente por período não superior a 2 meses.
Fagus sylvatica Fágio	Hipogamaglobulinemia especialmente após um choque	50 gotas 1 vez ao dia antes da refeição
Ficus carica Figo	Gastrites, gastroduodenites, úlceras gastroduodenais, manifestações psicossomáticas a nível gastroentérico.	20-30 gotas, 2-3 vezes ao dia.
Faxinus excelsior Freixo	Hiperuricemia, gota, hipercolesterolemia. Diurético.	30 gotas, 2-3 vezes ao dia por 5-6 semanas, portanto executar controles analíticos.
Juglans regia Nogueira	Dermatoses infectas, impetigem e micoses, acne pustulosa, úlceras varicosas.	25-40 gotas, 2-3 vezes ao dia
Juniperus communis Junípero, zimbro	Insuficiência hepática conclamada. Cirrose dos alcoólatras. Diurético, depurativo.	30 gotas 2-3 vezes ao dia.
Olea europea Oliveira	Hipercolesterolemia, dislipidemia, hipertensão arterial, pequena diabete.	40 gotas, 1-2 vezes ao dia. Na hipercolesterolemia associar linfa de Bétula. Na hipertensão, alternar Crataegus o, e associar Tília T.
Pinus montana Pinho mugo	Atrozes reumatismos degenerativos, osteoporose.	50 gotas, 1 vez ao dia.
Platanus Plátano	Acne jovem, vitiligo.	50 gotas ao dia por 6 meses, 20 dias ao mês.
Populus nigra Choupo, Álamo	Insuficiência arterial dos membros inferiores (claudicatio)	50 gotas, 1 vez ao dia.

	intermittens)	
Prunus amigdalus Amendoeira	Hipercolesterolemia, dislipidemia (alterado metabolismo das gorduras), hipertensão arterial e arteriosclerose. Na hipercolesterolemia associar a oliveira.	50 gotas 1 vez ao dia.
Quercus pedunculata Carvalho	Estípite, astenias sexuais, enureses	20-30 gotas ao dia, com muita água, na estípite associando Bétula p. e Vaccinium v.i. 50 gotas ao dia. Associada à Bétula p. nas astenias sexuais (50 gotas ao dia).
Ribes nigrum Ribes preto (Groselheira)	Antiinflamatório geral, alergias asma-alérgico, urticária, síndromes febris influenciáveis.	50 gotas, 2-3 vezes ao dia ou em uma única prescrição pela manhã 15 minutos antes da refeição.
Rosa canina Rosa canina	Cefaléias vasomotoras, hemicranias, rino-faringite, tonsilites e otites recorrentes da infância, asma alérgica.	50 gotas 1 vez ao dia.
Rosmarinus officinalis Alecrim	Colecistites crônicas, discinesia das vias biliares, pequena insuficiência hepática	50 gotas 1 vez ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Rubus fruticosus Rovo	Reumatismo degenerativo crônico, atrozes, osteoporoses dolorosas.	25-30 gotas, 2-3 vezes ao dia, ou 50 gotas, em uma única prescrição.
Rubus idaeus Framboeseira	Dismenorréias, distúrbios pré-menstruais (irritação, tensão mamária, etc.), inflamações dos órgãos genitais femininos.	25-30 gotas ao dia.
Sequoia gigantea Sequoia	Osteoporoses senis, menopausa, andropausa e senilidade, distúrbios prostáticos.	100 gotas, 1 vez ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Sorbus domestica Sorbo	Distúrbios da circulação venosa (peso nas pernas, varizes, edemas) distúrbios circulatórios da menopausa (calores, etc.)	50 gotas ao dia, 15 minutos antes da refeição.
Tilia tomentosa Tílio prateado	Ansia, insônia, nervosismo, hipertensão, distúrbios cardíacos pelo stress.	20-40 gotas, 1-3 vezes ao dia.
Ulmus campestris Olmo	Eczemas e dermatoses úmidas, acne Jovial	50 gotas, 1 vez ao dia.
Vaccinium vitis idaea Mirtilo vermelho	Distúrbios intestinais seja em sentido “hiper”: diarreia, seja em sentido “hipo” estípite.	40 gotas ao dia.
Viscum album Visco	Perturbações da menopausa (ICH)	20-40 gotas ao dia.
Vitis vinífera	Artrites deformativas das	30 gotas, 2-3 vezes ao dia 15

Videira vinífera	articulações com fortes dores, leucocitoses com linfocitoses.	minutos antes das refeições
Prunus amygdalus Amendoeira	Hipercolesterolemia, dislipidemia (alteração metabólica das gorduras), hipertensão arterial e arteriosclerose. Nas hipercolesterolemias associar a oliveira.	50 gotas, 1 vez ao dia.

AS SUSPENSÕES INTEGRAIS DE PLANTAS FRESCAS

Nas S.I.P.F. (Suspensões Integrais de Plantas Frescas) nos deteremos um pouco mais de tempo, porque representam o último e mais interessante achado da fitoterapia moderna. Para compreender a sua importância que foi, entre outras coisas, levantadas pelos mais acreditados fitoterapeutas franceses e italianos como Valnet, Donadieu, Moatti, Pedretti e outros, é necessário partir de um pressuposto.

“Somente a planta no seu estado fresco, colhida no seu tempo balsâmico, pode garantir que o seu patrimônio de princípios ativos seja íntegro e integral.”

Ela, de fato, uma vez cortada, depois de cerca de 24hs, e ocasionalmente também antes, começa a degradar-se por causa daquelas mesmas enzimas que, quando estavam ainda vivas, garantiam um ordenado e harmonioso desenvolvimento do seu metabolismo vegetal.

Exatamente por isso, o homem, desde os tempos mais remotos, na impossibilidade de dispor sistematicamente de plantas no estado fresco, buscou vários métodos para poder conservá-las respeitando o melhor possível os princípios ativos contidos nos vegetais.

Esta pesquisa levou a resultados notáveis, obtendo preparos de grande validade, que constituíram um patrimônio fitoterápico do qual os terapeutas e médicos se serviram e se servem ainda com ótimos resultados.

Estes preparos fitoterápicos foram obtidos, das mais antigas às mais recentes, com métodos “doces”, isto é, com procedimentos físicos tendentes a respeitar ao máximo a **integridade** dos princípios ativos e a conservar o melhor possível a **integralidade** dos mesmos.

Os processos de fabricação mais importantes são a **secagem** das plantas, a **extração** com vários solventes (água, álcool, etc.), a **destilação** em corrente de vapor.

Com estes métodos obtiveram preparos fitoterápicos importantes como as plantas desidratadas, as Tinturas vegetais, as Tinturas matrizes, os Gemoterápicos e os Óleos essenciais, para citar os mais importantes remédios.

A importância das plantas frescas

Os limites dos preparos fitoterápicos tradicionais

Todavia, mesmo sendo preparos herbários válidos, nenhuma dessas pode contar com uma propriamente dita semelhança com a planta no estado fresco.

De fato, por mais “doces” e cuidadas que possam ser as técnicas de secagem e de extração, alguns princípios ativos se perdem pela estrada e, portanto no final não se têm nem integridade e nem integralidade típica da planta fresca.

Fazemos somente dois exemplos:

As plantas associadas e as Tinturas matrizes.

Dois exemplos importantes, porque as primeiras representam o mais antigo e difundido modo de conservar as plantas e a segunda porque representam remédios da fitoterapia moderna.

As plantas secas (desidratadas)

O procedimento de desidratação baseia-se no emprego de **calor**.

Por mais que se tenha cuidado, um certo número de princípios ativos termoláveis (por exemplo, às vitaminas) se degradará e um certo número de constituintes volátil (por exemplo, os óleos essenciais) evaporará dissipando-se.

Sem contar também que a planta seca deverá ser extraída mediante infusão e cozimento e, portanto estará em contato com uma temperatura de 100°C que, por maior razão, degradará as partes vegetais mais delicadas.

Portanto as plantas secas, mesmo permanecendo um válido valor terapêutico, estão bem longe de se conservar a integralidade dos princípios ativos da planta fresca.

As Tinturas matrizes (mãe)

No que diz respeito às Tinturas matrizes, o problema é diferente.

Aqui não existe uma ação degradante do calor, á que a droga é extraída a frio com uma solução hidroalcoólica de título variado.

O problema, neste caso, é a não solubilidade de alguns minerais, oligoelementos e outras substâncias, no solvente hidroalcoólico.

Citamos o exemplo clássico do **Equiseto** que, no seu estado fresco, contém o silício (em forma variada) em quantidade igual ou superior a 6%. Este elemento é fundamental para a ação **remineralizante** e é por isso que deve estar presente no fitoderivado que será ingerido.

Muito bem, na Tintura matriz encontraremos somente vestígios, porque o silício é mais ou menos insolúvel na água e no álcool.

Portanto, sendo o procedimento extrativo baseado na maceração e na filtração do extrato, perderemos no resíduo que é eliminado uma parte importante dos princípios ativos que, contrariamente, se encontram na planta fresca.

Concluindo, nem mesmo com as Tinturas matrizes, que também são valiosíssimos instrumentos terapêuticos, obteremos preparos herbários comparáveis, por integridade e integralidade dos princípios ativos, à planta fresca.

As S.I.P.F. uma nova tecnologia produtiva

As S.I.P.F., **Suspensões integrais de plantas frescas**, representam um real passo à frente na tecnologia produtiva fitoterápica.

No que consiste a novidade e a vantagem das S.I.P.F. em relação a todas as outras formas galênicas já existentes? A novidade está intrínseca no procedimento de fabricação, uma série de operações que se baseiam na tecnologia do **alto frio** e que

foram colocados exatamente na França por uma notável indústria farmacêutica, que há muitos anos está investindo capital e energias intelectuais de primeiríssima ordem na pesquisa fitoterápica.

Integridade e integralidade dos princípios ativos: “Totum Vegetal”

O problema a ser resolvido era o de se manter o máximo a **integridade e integralidade** dos princípios ativos, de maneira a se obter um produto que fosse mais ou menos semelhante à planta no seu estado fresco (natural).

Resumidamente se trata de realizar o mais antigo sonho do fitoterapeuta: ou seja, o de conservar no tempo o “totum vegetal”, isto é, o fíto complexo.

O caminho a ser seguido teria necessariamente descartado qualquer processo baseado **no calor e na extração seguida de uma filtração**, de modo a evitar perdas de componentes termoláveis, voláteis ou insolúveis no solvente empregado.

A outra precaução importante que deveria ter sido adotada teria sido a de impedir que iniciassem os processos de degradação que se verificam quando a planta é cortada.

Por isso a droga, dentro e não além das 24 hs depois de ter sido colhida, deveria ter sido trabalhada, para impedir a ação enzimático-degradatória.

Descreveremos, a seguir, as passagens mais importantes deste método de preparo, que foi patenteado no mundo inteiro com o nome de método S.I.P.F.

Uma nova verdade na fitoterapia

O método S.I.P.F.

Dentro e não além das 24 hs depois da colheita, a droga vegetal deve ser escolhida, montada, lavada e identificada botanicamente.

A este ponto se inicia o processo de **criogenização** (estuda processos de obtenção de temperaturas baixíssimas), isto é, de congelamento rápido mediante a injeção de azoto (nitrogênio) líquido a -196°C , o que leva a planta a refrigerar-se pelo menos a -50°C .

Inicia-se, portanto a **criotrituração**, quer dizer, a trituração a frio para se obter micro partículas vegetais, em condições de temperatura baixa; isso para evitar que o processo de moagem desenvolva, devido o atrito, calor que possa influenciar negativamente nos princípios termoláveis e voláteis.

A importância da tecnologia nas baixas temperaturas

A estas baixíssimas temperaturas todas as reações enzimáticas se bloqueiam reversivelmente e, portanto a droga vegetal se mantém em um estado de inalterabilidade.

De uma certa forma podemos falar de um processo propriamente dito de **hibernação**, visto que a bioquímica vegetal da planta se atrasa pelo grande frio, mas nada é degradado e, retornado á temperatura ambiente, se restaura a atividade enzimática da planta fresca.

Depois da hibernação, se suspendem as micropartículas em uma solução a 36° C alcoólicas (Volume/Volume) e se procede a uma interior micronização (redução de partículas a nível microscópico) com um processo de ultrapressão molecular.

Nesta passagem produtiva se obtém o esfarelamento a nível celular; isto permite a liberação de líquidos solúveis que se dissolvem no líquido hidroalcoólico. Tal operação aumenta a **biodisponibilidade** deste preparado galeniano.

Levado à temperatura ambiente, este fitopreparado será composto por uma solução hidroalcoólica de princípios solúveis e por uma finíssima suspensão das partes vegetais e minerais insolúveis.

Na prática teremos uma **suspensão integral de planta fresca**, na integridade e integralidade dos seus princípios ativos, bloqueados reversivelmente a partir de um ponto enzimático.

Depois de uma série de controles de pureza bacteriológica, química (ausência de pesticida) e de identificação, as S.I.P.F. são acondicionadas em vidro escuro e colocadas à disposição da fitoterapia.

No momento da utilização, uma breve agitada, se dilui uma dose média de 5ml num copo d'água e se prescreve ao paciente.

É extremamente importante esta diluição (5ml em um copo d'água) porque somente assim se leva a S.I.P.F. em condições análogas a da planta fresca e somente assim se obtém a restauração da atividade enzimática, que é a prova da perfeita conservação vegetal.

A identidade entre S.I.P.F. e a planta fresca

Provas interessantes que testemunham que as S.I.P.F. são suplantáveis, como conteúdo de princípios ativos, às plantas frescas, podemos obtê-las através das análises cromatográficas executadas em laboratório.

Citamos uma como exemplo, na fig..., na qual é muito evidente a identidade entre as duas provas analíticas (mesmas manchas, mesmas alturas, etc.).

Este método de fabricação forneceu, portanto preparos galênicos que conservam inalterados os fitocomplexos, isto é, o “totum vegetal” e é por isso que os mais notáveis fitoterapeutas franceses e italianos definiram as S.I.P.F.: **a fitoterapia dos anos 90**.

As plantas que foram preparadas desta forma farmacêutica são 14, mais precisamente:

Espinheira, Castanha da Índia, Equiseto, Fucus vesiculosus, Melissa, Melioto, Valeriana, Passiflora, Tarassaco, Alcachofra, Bardana, Álamo, Ortiga e Groselheira.

Foram escolhidas pela sua facilidade de manejo terapêutico, pelo fato que são extremamente conhecidas, seja em nível de farmacologia quanto em nível de toxicologia, e pelo fato quer sozinhas ou associadas entre elas garantem a cobertura de uma vastíssima gama de indicações. Esta possibilidade de associar improvisadamente permite ao método de poder fazer a prescrição magistral (principal), isto é, a receita personalizada segundo as específicas exigências do paciente, e este fato é muito importante com a finalidade de fazer retornar a fitoterapia em âmbito terapêutico e médico.

A fitoterapia personalizada

A prescrição principal com as S.I.P.F.

Na parte especial deste nosso trabalho, teremos por isso ocasião de inserir as S.I.P.F. em muitos esquemas terapêuticos, convencidos como estamos da superioridade desta forma galeniana em relação á qualquer outra existente.

Isto não significa, todavia que em todos os casos tratados serão inseridas as S.I.P.F., tanto é que serão indicadas Tinturas matrizes e Gemoterápicos cada vez que a indicação patológica necessitar de forma galeniana que tenham determinadas características específicas que as S.I.P.F. podem não ter, como por exemplo, nas doenças infecciosas ou em certas formas ginecológicas.

Cromatografia no extrato delgado de folhas de Groselheira. Como se pode notar existe uma perfeita identidade entre S.I.P.F. e planta fresca:

