

MEDICINAS ALTERNATIVAS

CHRISTOPHER VASEY

**COMPREENDER
AS DOENÇAS
GRAVES**



EDITORIAL ESTAMPA

FICHA TÉCNICA

Título original: *Comprendre les Maladies Graves* Tradução:

Maria Antónia Machado Pinto Capa: **José Antunes**

Composição: Byblos - Fotocomposição, Lda.

Impressão e Acabamento: Rolo & Filhos - Artes Gráficas, Lda.

1.ª edição: Março de 1997

Depósito Legal n.º 107460/97

ISBN 972-33-1244-1

Copyright: © Éditions Vivez Soleil

**© Editorial Estampa, Lda., Lisboa, 1997, para
a língua portuguesa**

ÍNDICE

PRÓLOGO, Pelo Dr. Christian Schaller	9
INTRODUÇÃO.....	13
1. O QUE É UMA DOENÇA?	15
2. COMO ADOECEMOS?	21
3. COMO CURAR UMA DOENÇA?	25
4. A TERAPÊUTICA E OS REMÉDIOS.....	29
5. CURA FICTÍCIA E CURA VERDADEIRA....	35
6. O QUE ORIGINA UMA DOENÇA GRAVE?	39
7. OS FACTORES DE RISCO	45
8. EM QUE CONSISTE A SOBREALIMENTAÇÃO	51
9. OS EXCITANTES.....	57
10. OS VENENOS QUÍMICOS.....	61
11. AS MÁ S EVACUAÇÕES.....	65
12. AS CARÊNCIAS.....	71
13. A VIDA SEDENTÁRIA.....	75
14. AS ATITUDES PSÍQUICAS NEGATIVAS.....	77
15. O CANCRO.....	81
16. A SIDA	95
17. A ESCLEROSE MÚLTIPLA.....	105
18. A POLI ARTRITE REUMATÓIDE, OU POLI ARTRITE CRÓNICA EVOLUTIVA.....	111
19. A DIABETES.....	117
20. AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	123
21. AS DOENÇAS GRAVES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	129
22. OS PROCESSOS DOENTIOS	133
23. MÉTODOS DE REGENERAÇÃO.....	135
CONCLUSÃO	155

PRÓLOGO

Todas as doenças classificadas e especificadas pela ciência médica, independentemente dos nomes que as identifiquem, têm uma causa fundamental: a acumulação de substâncias nocivas que se designam por "toxinas".

Quer provenham da alimentação ou de disfunções do metabolismo celular, as toxinas devem ser eliminadas, pois, se o não forem, causarão o envenenamento do sangue, dos órgãos e dos espaços intercelulares.

O corpo reage contra a intoxicação eliminando essas substâncias através dos órgãos excretores (pele, pulmões, fígado, rins e intestino). Quando a capacidade de eliminação é ultrapassada, surgem os sintomas e as dores. Estas manifestações acompanham as "crises de autolimpeza" que constituem as doenças agudas.

Um tratamento que elimine os sintomas e não actue sobre as causas nada mais faz do que reforçar o processo de intoxicação. Por isso, é essencial "admitir o aparecimento" de doenças agudas, sem reprimir os sintomas. Eliminar uma febre, sustar uma diarreia ou uma tosse ou suprimir uma dor, sem ajudar o corpo a limpar-se, são atitudes que se opõem à saúde.

Se continuarmos a separar o corpo das normas fisiológicas, as toxinas acumulam-se, dando origem às doenças crónicas.

Os micróbios, os vírus e as bactérias são considerados causadores de enfermidades. Na realidade, eles vivem no corpo como parasitas.

Potencialmente, alguns são mais perigosos do que outros; no entanto, todos se mantêm inofensivos, enquanto a imunidade natural se mantiver intacta. Se esta se debilitar com a crescente intoxicação do corpo, eles poderão multiplicar-se incontrolavelmente e causar doenças graves.

Logo, eles não são a causa primeira das enfermidades. É necessário procurar a origem na intoxicação do corpo e na fragilidade imunológica que ela propicia.

E por este motivo que um corpo não pode sobreviver à presença de micróbios patogénicos, enquanto um corpo debilitado sucumbe perante ela. A compreensão de que a intoxicação do corpo é a causa fundamental de todas as enfermidades permite definir claramente o caminho para uma boa saúde: favorecer a eliminação dos venenos e não introduzir no corpo senão os alimentos capazes de lhe proporcionar as substâncias nutritivas vivas necessárias ao bom funcionamento dos órgãos.

Ao terapeuta cabe esforçar-se para respeitar o juramento de Hipócrates: "Em primeiro lugar, não prejudicar." Paulatinamente, através de processos naturais, deverá tratar da eliminação das toxinas, enquanto educa o paciente no sentido de o levar a modificar o seu estilo de vida.

Não deverá dissociar o trabalho no campo físico do trabalho no campo psíquico, pois o ser humano é um todo que não se pode reduzir à mera expressão material. É necessário tomarem-se em conta todas as dimensões do ser humano: física, emocional, mental e espiritual.

Restabelecer a harmonia perturbada entre o indivíduo e as forças cósmicas constitui, ao mesmo tempo, o mais antigo e o mais moderno dos diversos sistemas terapêuticos. Em todas as épocas e em todos os continentes, médicos e terapeutas têm compartilhado o "conceito naturopático" da enfermidade mediante a intoxicação, e a cura pela desintoxicação.

Todos coincidem num mesmo conceito: Zaratustra e os antigos Sumérios, os Essénios, Buda, Confúcio, Lao Tsé, toda a medicina chinesa, Patanjali, a medicina ayurvédica, egípcia, grega, árabe, pitagórica, hipocrática, assim como os naturopatas da Idade Média e dos tempos modernos.

A profunda sabedoria de todas as épocas constitui a base de uma medicina global ou holística (que concebe o ser humano na sua totalidade). Utiliza como agente terapêutico as forças da terra (geoterapia: utilização dos minerais por via interna ou externa), do ar (aeroterapia), do sol (helioterapia), dos alimentos (nutrição), do movimento (exercícios físicos) e do jejum (celuloterapia).

Uma vez que a falta de harmonia que conduz à intoxicação do corpo é a raiz de todas as enfermidades, a saúde consiste em viver harmoniosamente com a natureza e conosco próprios. É simples, evidente, irrefutável e válido para qualquer ser humano, independentemente do ponto do planeta em que se encontre. Por conseguinte, a terapia tem como meta restabelecer essa harmonia, coisa de que a medicina actual tende a esquecer-se.

Os doentes de reumático que tomam aspirinas ou cortisona durante anos, terão acaso conhecimento de quanto beneficiariam com a desintoxicação do seu organismo enferrujado?

Os doentes de cancro que sofrem a ablação dos seus tumores ou que recebem radiações ignoram, regra geral, que o cancro é consequência de hábitos alimentares e psíquicos, cuja modificação se torna necessária para que a cura tenha lugar.

Quando se administram antibióticos ou outros medicamentos fortes às crianças para tratamento de doenças benignas, será que alguém pensa que esses medicamentos são imunodepressores e que, por isso mesmo, irão comprometer a sua saúde futura, formando o berço das doenças crónicas?

O preservativo é apresentado como a única prevenção contra a **SIDA**, mas esquecemo-nos de que uma forma de vida pouco saudável cria uma deficiência imunológica que, essa sim, constitui o verdadeiro perigo.

Que motivo nos levará a comportarmo-nos tão frequentemente como se não existisse relação alguma entre o modo como nos alimentamos e as enfermidades de que padecem os nossos contemporâneos?

Por que razão se combate o *stress* com produtos químicos, quando é possível aprender processos simples que nos permitem viver melhor?

Desde que a química iniciou o seu reinado (fenómeno que ocorreu há apenas algumas décadas), ensina-se uma medicina tecnológica e combativa que luta contra os sintomas das doenças, mas que, praticamente, nada faz para desenvolver a imunidade e indicar um caminho de saúde.

A medicina global, os grandes princípios hipocráticos e as tradições milenárias de todos os países desapareceram das modernas faculdades de medicina. Esta carencia incrementou o desenvolvimento das escolas de naturopatia que retomaram o facho da grande tradição. Este livro, escrito por um naturopata, não médico, é a ilustração do que atrás referimos.

Descreve as doenças graves, mostrando a sua causa comum: a intoxicação do organismo. Será útil tanto ao estudante de medicina como ao médico, devido à sua precisão e clareza e, ainda, pelos horizontes terapêuticos que apresenta. É também valioso para os que padecem de enfermidades crónicas. Ao descrever a causa dos seus males, devolver-lhes-á a esperança e a coragem para não mais viverem como vítimas passivas do seu diagnóstico.

Os primeiros passos no caminho da saúde são a compreensão e o compromisso pessoal de modificar os hábitos. Para que os terapeutas, sejam eles médicos ou naturopatas, possam actuar eficazmente com métodos naturais, é essencial que exista o desejo de mudança e de caminhar nessa direcção.

Hipócrates disse: "Quando alguém deseja a saúde, é preciso que, em primeiro lugar, se lhe pergunte se está disposto a suprimir as causas da sua enfermidade. Só então será possível ajudá-lo."

A colaboração entre o terapeuta e o doente dará origem ao caminho rumo à saúde que nos levará a considerar as doenças, mesmo as mais graves, de uma forma completamente diferente. Os sofrimentos e as enfermidades não são fatalidades contra as quais não podemos lutar; pelo contrário, são apenas consequências da ignorância e das ideias que herdámos.

Este livro pode ser uma pedra útil a todos na construção da casa da nossa saúde, uma base sólida para nos libertarmos do medo das doenças e deixarmos de padecer dos males que nos apoquentam, levando-nos a empreender um caminho pessoal, com o propósito de desenvolver a imunidade, a vitalidade, a criatividade e a alegria de viver.

Doutor Christian Schaller

O Doutor Christian Schaller é médico de medicina geral. Desde 1974 dirige a Fundação Soleil, em Genebra, que se ocupa da pedagogia da saúde.

INTRODUÇÃO

Em muitos doentes existe a tendência de não assumirem a responsabilidade pelas suas próprias doenças, considerando-as um problema da exclusiva responsabilidade do terapeuta. No caso das doenças graves, esta atitude parece especialmente justificada. A pessoa desiste rapidamente e coloca-se nas mãos do especialista. A partir desse momento, converte-se em espectador passivo do combate que o especialista trava por ele.

A finalidade deste livro é explicar como se declarou e desenvolveu a enfermidade e mostrar os meios de que o doente dispõe para contribuir activamente para a melhoria do seu estado.

Não obstante, os pacientes não são os únicos afectados neste assunto. Efectivamente, na higiene de vida de cada um residem as causas que preparam e, finalmente, desencadeiam as doenças. Se a sua supressão acarreta a diminuição ou o desaparecimento dos fenómenos doentios, o simples facto de evitá-los terá um efeito preventivo. Trata-se, pois, de compreender, tanto para prevenir como para curar.

A ajuda prestada pela medicina natural pode ser muito importante. Baseia-se numa sabedoria milenária e em três grandes princípios:

1. Existe uma força vital inteligente que dirige e organiza todas as nossas funções orgânicas. A doença não é a expressão de um erro desta força; pelo contrário, resulta de uma falta de respeito para com os seus mandamentos por parte do enfermo. A medicina natural procura, então, o ponto onde a força vital foi impedida e dedica-se a favorecer a sua acção benéfica.

2. As várias enfermidades nada mais são que as diversas manifestações de um mal profundo e único: a deterioração do terreno (meio humoral) por sobrecargas e carências. A terapêutica consiste em sanear o terreno, expulsando as toxinas do organismo e satisfazendo as carências.

3. Cada enfermidade tem causas, cuja supressão permite recobrar a saúde. Estas causas devem ser procuradas, principalmente, entre os erros na higiene de vida (sobre ou subalimentação, intoxicação, insuficiência de descanso, de vida ao ar livre, de actividade física, etc). Como os medicamentos não podem suprimir estas causas, a sua função limita-se apenas a manter e ajudar um corpo em dificuldades, mas não podem resolver, por si» os problemas de saúde.

1

O que é uma Doença?

Por que motivo estou doente?

Que se passa, realmente, com o meu corpo?

Estas são perguntas que um doente raramente faz a si mesmo. Em troca a sua atenção e a daqueles que o rodeiam está centralizada nos sintomas patentes, desagradáveis ou dolorosos da sua enfermidade. Por outro lado, todos os meios postos em funcionamento estão prioritariamente encaminhados para fazer desaparecer esses sintomas o mais rapidamente possível.

Como é que o organismo físico fica fora de equilíbrio, e porque começam as condições de doença?

Quais são as causas subjacentes dos males a que chamamos artrite, doenças cardíacas, diabetes e *cancro*? Replicar vigorosamente contra a agressão representada pela enfermidade parece ser a atitude mais lógica. Normalmente, actua-se como se a doença fosse uma entidade exterior e independente do indivíduo que, ao penetrar nele, faria com que, subitamente, ficasse doente.

Este ponto de vista leva-nos a considerar o enfermo como uma vítima inocente a quem se torna necessário ajudar, pois, “por infelicidade”, sofreu uma agressão patológica.

As expressões utilizadas para falar da enfermidade traduzem claramente este conceito. Dizemos que “caímos” doentes, que estamos “aflitos” ou que “apanhámos” uma doença...

Segundo este conceito, transmitido pela medicina clássica, cada “agressor” determina perturbações diferentes que lhe são próprias. Por conseguinte, o número de doenças é igual ao dos agressores; é aquilo que se denomina de *pluralidade patológica*.

Na medicina natural, consideram-se todas as enfermidades como manifestações distintas de um mesmo e único transtorno. Esse denominador comum, esse mal profundo de onde saem todos os outros males, está sedado no meio humoral que também se designa por terreno.

O *terreno* é o conjunto de células e líquidos (ou humores) nos quais se encontra mergulhado: o sangue, a linfa, o líquido cefaloraquidiano, etc. Os líquidos intra e extra celulares representam 70% do peso do corpo. A sua importância é capital, posto que constituem o meio ambiente das nossas células.

Elas dependem totalmente desses líquidos que lhes asseguram os nutrientes, a eliminação das toxinas que resultam das suas actividades e a transmissão de mensagens de uma célula para outra, de modo a garantir a sua acção coordenada e harmoniosa. Do mesmo modo que o ambiente em que o ser humano se insere pode favorecer a sua saúde ou provocar uma doença, dependendo de estar ou não contaminado, também o meio ambiente que rodeia as células é determinante para o seu estado de saúde.

Se, se encontram num meio carenciado de oxigénio e sobrecarregado de resíduos, o seu trabalho não poderá desenvolver-se correctamente. O nosso organismo é constituído por células. Se estas não funcionarem normalmente, também o organismo trabalhará mal, e é a ele que se atribuirá a doença. Existe uma composição precisa e ideal do meio interior que permite o bom funcionamento orgânico, isto é, o trabalho normal das células.

Toda a mudança quantitativa ou qualitativa demasiado significativa destes líquidos conduz à enfermidade. Por este motivo, as forças vitais do organismo lutam constantemente com o propósito de manterem este meio humoral em perfeito equilíbrio. Trata-se, principalmente, de neutralizar e expulsar para o exterior os resíduos e toxinas procedentes dos metabolismos (reacções bioquímicas que se produzem no organismo).

Realizam esta depuração os órgãos “filtrantes e eliminadores”, excretores: fígado, intestinos, rins, pele e pulmões. A saúde é, por conseguinte, uma

forma instável de equilíbrio que é necessário recuperar incessantemente. Se, por exemplo, por excessos alimentares ou ingestão de um tóxico como o álcool ou um medicamento, o terreno ficar sobrecarregado com alguns venenos, as consequências não são dramáticas, pois o corpo é capaz de se auto purificar, restabelecendo a composição ideal dos humores. Por outro lado, se estes desvios deixarem de ser ocasionais e se tomarem hábitos quotidianos, rapidamente se ultrapassará a capacidade que o corpo possui de restabelecer o equilíbrio.

O sangue passará, então, a acumular resíduos que acabarão por se depositar nas paredes dos vasos sanguíneos. Com a diminuição do diâmetro dos vasos e a coagulação do sangue, a circulação sanguínea será cada vez mais pobre. Diminuem as trocas entre o sangue e os soros celulares. Os resíduos que as células expulsam constantemente acumular-se-ão nos tecidos, em vez de abandonarem rapidamente o organismo. Os órgãos, cada vez mais saturados por esses resíduos, não poderão desempenhar correctamente a sua função, e os excretores, congestionados, não conseguirão já assegurar uma depuração satisfatória dos líquidos orgânicos. Todas as actividades estarão perturbadas, tanto a nível das células como das enzimas, dos glóbulos brancos ... ou das reacções bioquímicas.

O estado de contaminação do meio humoral em que então se encontra o corpo é aquele que a medicina natural considera como O ESTADO DE DOENÇA EM SI. Este estado manifesta-se em todas as doenças. Constitui a sua natureza profunda, a sua base comum. Então, não é por causa de uma doença que “entra” no corpo que o estado geral se degrada; o estado de deterioração em que se encontra a zona é que faz com que a enfermidade surja. Como os líquidos orgânicos continuam a circular e a desempenhar incessantemente as trocas entre si, as toxinas distribuem-se necessariamente por todo o organismo.

Nenhuma parte do corpo escapa. Daí, o aforismo fundamental da medicina natural: “A enfermidade é geral e única, é a contaminação humoral.” Este conceito de *unicidade mórbida* opõe-se ao conceito de pluralidade mórbida da medicina clássica. Parece existir uma contradição entre este conceito de enfermidade única e as múltiplas formas, claramente diferenciadas, das doenças que conhecemos.

A medicina natural considera cada perturbação local não como uma enfermidade em si, mas unicamente como a manifestação “superficial” do mal profundo, resultante da contaminação preexistente. Esta perturbação só se declarou devido à anterior sobrecarga residual do terreno. Os transtornos locais são comparáveis aos picos de um icebergue. A parte mais importante do icebergue permanece invisível: é o terreno sobrecarregado. Os transtornos locais não são, pois, a doença em si, mas apenas as consequências secundárias do mal primitivo: o meio humoral sobrecarregado de toxinas.

Daí o outro aforismo da medicina natural: “Em essência, não existem enfermidades locais, mas sim enfermidades gerais.” Isto é evidente, posto que os transtornos locais evoluem em função do estado do terreno: quanto mais este se deteriora, mais aqueles aumentam.

Quer se trate de uma gripe, quer de um tumor canceroso, o processo é o mesmo. O aumento da percentagem de toxinas no organismo agrava o estado gripal e favorece o desenvolvimento do tumor. Os sintomas locais diminuem, paralelamente à diminuição da percentagem da sobrecarga.

Desaparecem quando o terreno recupera o seu equilíbrio, sempre que essa recuperação seja possível. A localização dos transtornos “superficiais” depende das debilidades orgânicas individuais. Todos os órgãos estão mergulhados nos líquidos que se encontram sobrecarregados de resíduos. Todos são irritados e agredidos de forma semelhante pelos sedimentos tóxicos.

Os primeiros a ceder, a não suportar o ambiente que os cerca, são os hereditariamente mais débeis ou os mais utilizados: por exemplo, a garganta para os que, por motivos profissionais, têm que falar muito, os nervos, no caso das pessoas tensas, as vias respiratórias para os que inalam muito pó ou gases nocivos nos seus locais de trabalho (mineiros, pintores, etc.).

A enfermidade é uma só, mas manifestasse de forma distinta em cada um. Devemos a Hipócrates, pai da medicina, o conceito da unicidade mórbida. Cinco séculos antes de Cristo, escrevia:

“A natureza de todas as doenças é a mesma. Creio que a sua manifestação sob tantas formas distintas se deve à grande diversidade

das partes em que o mal está situado. Efectivamente, a sua essência é uma só: tal como a causa que as produz.”

Vinte e cinco séculos depois, Alexis Carrel, Prémio Nobel de Medicina em 1912, declarava: *“O corpo está doente na sua totalidade. Nenhuma enfermidade permanece estritamente confinada num só órgão”.*

Quando o terreno se degrada, surge a doença. Cada transtorno local nada mais é do que a manifestação superficial do mal profundo: a contaminação humoral.

2

COMO ADOECEMOS?

Compreender de que modo se pode degradar o terreno é dar-mos conta de que ele depende em grande parte de tudo quanto é exterior para se constituir e renovar. As substâncias nutritivas contidas nos alimentos servem para a formação das células e dos líquidos orgânicos. A elas se deve o funcionamento do nosso corpo.

Se a quantidade de alimentos que ingerimos é superior às necessidades do organismo, este encontrar-se-á com uma sobrecarga de substâncias que não será capaz de utilizar. Obrigadas a armazená-las, acumulando-as nos tecidos. Os alimentos podem, também, conter substâncias químicas ou sintéticas (corantes, conservantes, etc.). Como a natureza não previu qualquer utilização para elas, estas substâncias mais ou menos tóxicas ficam retidas nos tecidos e, por conseguinte, modificam o terreno de acordo com as suas características.

Mesmo quando a alimentação é adequada, os resíduos podem acumular-se no corpo. Isto acontece sempre que as preocupações, os medos, o *stress*, etc., causam perturbações no metabolismo. Nesses casos, a digestão efectua-se mal e os alimentos dão lugar a uma enorme quantidade de resíduos.

Todas as substâncias, tóxicas ou não, que se encontram em excesso no meio humoral impedem o correcto funcionamento do organismo e são consideradas a *causa principal* da degradação do terreno, dando, portanto, oportunidade a que surjam as doenças.

A sobrecarga de resíduos no organismo pode também ser causada por má metabolização e má utilização das substâncias alimentares, devido à falta de actividade física e à suboxigenação que dela deriva.

Por outro lado, é possível que se verifique um mau funcionamento dos órgãos destinados à eliminação das toxinas, obrigando o corpo, conseqüentemente, a conservar os resíduos nos seus tecidos.

Embora de forma ínfima, a actividade das células também produz resíduos. No entanto, quando estas estão doentes existe uma situação de perigo. Neste caso, poderão expelir resíduos muito tóxicos que, progressivamente, vão envenenando o organismo. Os factores que originam a contaminação humoral e a degradação do terreno são múltiplos, mas, em todos os casos, trata-se de resíduos constituídos pela ingestão de alimentos mal metabolizados. É por este motivo que a higiene de vida e, sobretudo, a higiene alimentar, é tão importante.

Em conformidade com os alimentos, as bebidas, os medicamentos e os excitantes que consumimos, degradamos o nosso corpo *ou*, pelo contrário, conservamo-lo são e resistente.

Existe outra causa importante de degradação do terreno, ocasionada não por um excesso no organismo mas por uma deficiência.

As *carências* ocorrem na falta de substâncias nutritivas indispensáveis para a construção e funcionamento do organismo. A composição do meio interior só se mantém desde que este receba os elementos necessários. Se a quantidade de um deles for insuficiente, imediatamente diminuirá o funcionamento orgânico. Quando esse elemento faltar por completo, as funções que dele dependem deixarão de estar asseguradas. O estado prolongado de carência poderá conduzir à morte. Nas nossas sociedades, em que reina a abundância, parece difícil adoecer-se devido a carências alimentares; mas, na realidade, isso é absolutamente possível e até muito fácil. Os alimentos actuais proporcionam-nos cada vez menos os elementos de que o nosso organismo necessita, uma vez que eles próprios sofrem de carências, devido aos métodos de cultivo e criação, assim como aos múltiplos processos de refinação por que passam (limpeza dos cereais, refinação dos azeites, do açúcar, etc.).

Outra causa de carência reside na destruição dos nutrientes por parte das substâncias químicas contidas nos alimentos ou medicamentos, substâncias que actuam como antivitaminas ou inibidoras dos oligoelementos. Regimes unilaterais, dos quais estão excluídos

sistematicamente certos alimentos, contribuem também para produzir carências devido à falta de variedade nas ingestões.

Quando as carências se prolongam, o que ocorre quando os costumes alimentares desfavoráveis se mantêm, produzem-se modificações importantes na composição dos humores e um enfraquecimento progressivos e insidioso das resistências do organismo. Para além disso, e por causa da interdependência de todos os elementos nutritivos para a sua boa utilização, a falta de uma substância origina, numa reacção em cadeia, toda uma série de carências.

Um organismo carenciado funciona pior e elimina pior, pelo que a percentagem de sobrecarga aumenta.

A doença surge, pois, quando o terreno está sobrecarregado de resíduos e sofre de carências. O funcionamento do organismo está perturbado e já não consegue defender-se correctamente. Este fenómeno não é tão desconhecido como parece, pois a própria investigação médica se serve dele. Efectivamente, para estudar a acção dos micróbios, ou para experimentar novos remédios, pratica-se a inoculação de micróbios nos animais. Se estes gozam de boa saúde, isto é, se o seu terreno não está carenciado nem se encontra sobrecarregado de resíduos, as infecções não se declaram.

A forma de superar este obstáculo às experiências fala por si mesma: faz-se com que estes animais que gozam de boa saúde se tornem receptivos à agressão microbiana mediante uma degradação “científica” do seu terreno – alimentação carenciada, inadaptada às suas capacidades digestivas, demasiado abundante e cozinhada; ingestão de misturas de medicamentos químicos; provocação de um estado de tensão, encerrando os animais em ambiente obscuro, mantendo-lhes as patas dentro de água fria, etc.

A enfermidade surge quando o organismo está sobrecarregado de toxinas e sofre de carências

3

COMO CURAR UMA DOENÇA?

Podemos curar -nos de uma enfermidade sem necessidade de ingerir medicamentos; todos nós já passámos por esta situação. No entanto, quando alguém está doente, a principal preocupação é administrar-lhe um remédio. Esta necessidade de medicação a qualquer preço está implícida no nosso conceito de cura, já que se admite normalmente que “sem medicamentos, não há cura”.

Supõe-se que os medicamentos contêm todas as capacidades curativas necessárias para devolver a saúde a um corpo enfermo. E, no entanto, quantos doentes se curam sem medicamentos, tanto por não disporem deles, como por não quererem tomá-los? E os animais, como podem curar -se se não dispõem de qualquer medicamento? Será possível que exista outra alternativa?

A medicina natural fala da “natureza medicamentosa” ou da “força vital do organismo”. Esta não pode ser identificada com qualquer órgão do corpo, pois a sua existência só se manifesta pelos efeitos da sua acção. Hipócrates dizia que ela “é a força de coesão e de acção mais poderosa que existe. No entanto, é invisível; só o raciocínio pode concebê-la”.

Em estado de saúde, a força vital organiza, sincroniza e congrega todas as funções orgânicas. Trabalha incessantemente para manter o organismo no mais perfeito estado de saúde e equilíbrio.

Caso existam feridas, é ela que orienta a regeneração dos tecidos, através da cicatrização das chagas. Quando o corpo é agredido por produtos nocivos à sua integridade, quer provenham do exterior (venenos, micróbios, etc.) como do interior (toxinas e resíduos do metabolismo), alerta todo o organismo e posiciona o sistema de defesa.

Face ao aumento das sobrecargas e da contaminação dos tecidos, a força vital não permanece como uma espectadora passiva. Reage activamente para restabelecer a ordem no organismo, com o propósito de que este possa continuar a funcionar. Todos os seus esforços estão encaminhados no sentido de restabelecer a pureza do meio humoral, neutralizando as toxinas e expulsando-as para fora através dos diversos canais excretórios. Estas descargas de toxinas podem assumir aspectos bastante espectaculares. São crises de desintoxicação, também chamadas de crises de limpeza ou crises curativas.

A eliminação é efectuada pelos canais que disso se encarregam habitualmente, empregando estes apenas uma energia maior. Através das vias respiratórias, expulsam-se ou expectoram-se os resíduos coloidais; pelas vias urinárias, as urinas carregadas e ácidas expulsarão os resíduos para fora. A pele elimina-os mediante a sudação, borbulhas ou eczemas diversos. O tubo digestivo também participa, através das diarreias libertadoras ou das abundantes secreções biliares.

Os canais requeridos dependem da natureza dos resíduos e da respectiva força dos diferentes órgãos; daí as diferenças importantes registadas de um indivíduo para outro e das múltiplas possibilidades de localização dos transtornos. Estes transtornos locais são a manifestação visível das reacções defensivas da força vital que tenta corrigir o mal profundo: a contaminação humoral.

Na medicina clássica, cada reacção defensiva local se classifica segundo as suas características, recebendo um nome próprio e, com a continuação, acaba por ser considerada uma enfermidade em si mesma. A natureza higienizadora das doenças já foi proclamada por Hipócrates: “Todas as enfermidades se curam por intermédio de alguma evacuação. O órgão do suor é comum a todos os males.” Thomas Sydenham, médico inglês do século XVII, escrevia: “A doença não é mais que um esforço da natureza que, para preservar o doente, trabalha com todas as suas forças para evacuar a matéria mórbida”. Mais recentemente, em 1924, o Dr. Paul Carton, o “Hipócrates do século xx”, declarava: “... A doença, realmente, não é mais que a tradução de um trabalho interior de neutralização e de limpeza tóxica que se realiza no organismo, com o propósito da conservação e da renovação [...] a enfermidade exprime um esforço de purificação e de conservação e não um trabalho de destruição da saúde...”

O organismo é, pois, capaz de realizar sozinho a sua própria cura: graças à sua força vital, encerra em si a capacidade autocurativa. Hipócrates designava esta capacidade da força vital por “natureza medicamentosa”. Modernamente, utiliza-se o termo *imunidade*.

A imunidade é a capacidade de resistência e de defesa do organismo face aos processos mórbidos. Está presente desde que o indivíduo nasce, tanto no estado de saúde como no de doença. Mas as forças imunológicas são tanto mais fortes e eficazes, quanto mais puro e equilibrado for o terreno sobre o qual devem actuar, ou seja, o meio humoral. Pelo contrário, quanto mais saturado de resíduos e mais carenciado este estiver, mais diminuem as suas possibilidades de defesa.

Os diferentes elementos do sistema imunológico (medula óssea, gânglios linfáticos, linfócitos, etc.) encontram-se também, efectivamente, mergulhados no meio humoral, e a sua eficácia depende da qualidade deste meio. A degradação do terreno, a intoxicação e as carências podem atingir uma tão grande profundidade que o sistema imunológico perde todas as suas possibilidades de acção. O corpo fica, então, indefeso perante as agressões.

Ainda que na medicina natural se considere o terreno determinante, nem por isso se minimiza a nocividade dos micróbios. Os micróbios, os vírus e os parasitas são uma realidade e representam um perigo potencial sério para os organismos humanos. Não obstante, seria falso considerá-los como a causa primeira das enfermidades. Muitas doenças não se devem a uma agressão microbiana – por exemplo, o enfarte miocárdio, a diabetes, a asma, os transtornos digestivos, nervosos, etc. Além disso, se o sistema imunológico estiver a funcionar correctamente é capaz de defender o organismo de todas as agressões microbianas. Se assim não fosse, o ser humano já teria desaparecido há muito da superfície do globo.

Existe um equilíbrio subtil entre as forças defensivas do organismo e as possibilidades de agressão dos micróbios. Quanto maiores são as forças imunológicas, mais depressa se reduzem os micróbios à impotência ou se eliminam. Eles podem penetrar no corpo, mas sem produzir danos. Em troca, quanto mais débeis são as defesas orgânicas, melhores as condições para o desenvolvimento e proliferação dos micróbios, podendo estes invadir todo o organismo e levar a cabo a sua acção devastadora. A já célebre frase que, segundo parece, foi pronunciada por Pasteur no seu leito de morte, resume o que foi dito:

“O micróbio não é nada, o terreno é tudo.”

Um terreno degradado, ou seja, um terreno fortemente sobrecarregado e carenciado, é a condição ideal para o aparecimento de todas as doenças. Os micróbios só se desenvolvem sobre um terreno orgânico deficiente, e são destruídos quando esse terreno regressa à normalidade. Parece, então, claro que a agressão microbiana nada mais é do que a causa secundária da enfermidade.

A causa primária, fundamental, é um terreno degradado e, por conseguinte, receptivo aos invasores.

A cura não se obtém atacando a causa secundária, mas sim suprimindo a primária, quer dizer, promovendo o saneamento do terreno.

“A enfermidade exprime um esforço de purificação e de prevenção e não um trabalho de destruição da saúde.”

4

A TERAPÊUTICA E OS REMÉDIOS

Se todas as perturbações locais são o resultado do estado defeituoso do terreno, se as agressões microbianas também dependem das suas debilidades, o senso comum indica que a terapêutica deve actuar sobre ele, antes de mais. À unicidade patológica e à deterioração do terreno corresponde a unicidade terapêutica e a correcção do terreno, depurando-o e combatendo as suas carências. Mais a frente aprende como CURAR-SE e manter-se SAUDÁVEL.

O primeiro objectivo é, pois, libertar o organismo das toxinas e dos resíduos. Neste sentido, é necessário “abrir” de par em par as portas de saída, quer dizer, os órgãos de filtragem e eliminação: o fígado, os intestinos, os rins, a pele e as vias respiratórias. O seu funcionamento é lento em todos os pacientes. Os resíduos acumularam-se nesses órgãos e, ao não poderem abandonar de imediato o organismo, foram projectados para as profundidades dos tecidos. Os vários métodos de limpeza, destinados a estimular os canais excretores, despejam-nos primeiro, permitindo assim que todos os resíduos abandonem progressivamente o organismo.

Para se poder avaliar realmente a quantidade de venenos e resíduos que podem acumular-se insidiosamente no corpo, é necessário que se faça uma cura de limpeza ou que se assista a ela. As pessoas que sofrem de um trânsito intestinal demasiado lento admiram-se sempre com a quantidade de matérias expulsas pelo intestino, mesmo após vários dias de jejum. O cheiro forte e nauseabundo exalado pelo suor dos doentes em estado grave, é um facto bem conhecido. Na mesma ordem de ideias, a coloração e concentração das urinas, no momento das crises de desintoxicação, é sempre surpreendente, do mesmo modo que o é a multiplicidade de formas pelas quais a pele expulsa os resíduos (borbulhas, purgações, corrimentos...).

Apesar do carácter desagradável dos momentos de depuração do organismo, não há motivo para sustos ou desânimos, pois mais vale que esses resíduos sejam expulsos do nosso corpo, em vez de permanecerem dentro dele.

Existem inúmeros meios pelos quais se pode estimular a eliminação de toxinas. Os processos são sempre escolhidos em função do doente. Consoante os casos, às vezes recorre-se às plantas medicinais, aos vários procedimentos de sudação, aos banhos, à reflexologia, etc.

Paralelamente à abertura das portas de saída, é também necessário auxiliar a “subida” das toxinas desde as profundidades dos tecidos até à superfície. Efectivamente, os resíduos que, com o tempo, se acumulam e se concentram cada vez mais, já não impregnam apenas os líquidos orgânicos: eles incrustam-se nos tecidos celulares.

É lógico que estes resíduos são muito mais difíceis de eliminar, uma vez que, em primeiro lugar, é preciso desalojá-los para permitir que, com a continuação, sejam arrastados pelos líquidos orgânicos até aos canais excretores. As técnicas utilizadas são todas tendentes a intensificar enormemente a circulação, até aí lenta, dos soros celulares, ou a fragmentar os resíduos no próprio local em que se encontram, tornando-os em partículas mais finas, com o propósito de facilitar o seu transporte e a sua eliminação. Entre estas técnicas estão os jejuns, as mono dietas, os banhos hipertérmicos, as limpezas linfáticas, alguns exercícios físicos, etc.

Estimulando os intestinos com plantas de acção laxativa ou com lavagens, facilitando a eliminação da urina com plantas diuréticas, a expectoração com óleos essenciais e a sudação com a hidroterapia, a medicina natural não faz mais do que copiar os procedimentos curativos accionados pelo próprio corpo. Efectivamente, para depurar o organismo e devolver-lhe a saúde, a própria força vital desencadeia abundantes evacuações de resíduos, através do tubo digestivo (diarreias, vómitos...), rins (urinas concentradas, ácidas ...), vias respiratórias (catarros diversos) e pele (sudação). Deste modo, a medicina natural respeita essa grande verdade enunciada por Hipócrates: **“A medicina é a arte de imitar os procedimentos curativos da natureza.”**

O segundo objectivo da terapêutica natural é a correcção do terreno, proporcionando-lhe tudo quanto necessita para recobrar o seu equilíbrio. Trata-se de satisfazer as carências. As carências de aminoácidos essenciais, de vitaminas e oligoelementos têm efeitos dramáticos sobre o funcionamento do corpo, pela simples razão de que o nosso organismo não pode sintetizá-los. Deve recebê-los do exterior.

Um organismo ao qual se proporcionam as substâncias de que se viu privado durante muito tempo renasce e recupera as suas forças de forma surpreendente. Todas as funções orgânicas que se encontravam adormecidas recobram a sua actividade, todos os trabalhos que haviam sido suspensos podem ser retomados, e o organismo revive. A depuração do terreno é, então, muito mais rápida, e as capacidades imunológicas são recobradas.

As carências podem satisfazer-se através de uma ingestão regular de alimentos que contenham as substâncias em falta, ou com a ajuda de “revitalizantes” como o pólen, a geleia real, a levedura de cerveja, os germinados, os pós de algas ou alguns mariscos. A riqueza e concentração de alguns destes complementos alimentares em vitaminas, aminoácidos essenciais, em oligoelementos e em minerais permitem manter eficazmente as forças vitais orgânicas e satisfazer as carências com maior rapidez.

Na medicina clássica, considera-se que a resolução do diagnóstico é o ponto mais importante, pois que dele depende a escolha dos medicamentos. Neste tipo de medicina, a terapêutica apresenta-se sob a forma de uma equação: para uma determinada doença, está indicado um determinado medicamento. Enquanto não se fizer o diagnóstico, não se poderá iniciar o tratamento.

Coloca-se, então, o doente sob observação, o que, na realidade, não faz senão permitir a evolução da degradação do terreno até que se manifeste uma perturbação local que seja diagnosticável.

Só então se poderá começar o tratamento, através da oposição que o agente terapêutico fará à enfermidade.

Para além do mais, este conceito apresenta um grande inconveniente. Quando surge uma nova doença, desconhecida, como aconteceu

recentemente com a SIDA, o paciente vê-se obrigado a depositar todas as suas esperanças no dia em que a sua enfermidade seja plenamente identificada e surja um medicamento eficaz.

A medicina natural não se deixa deter por uma enfermidade “nova” e “desconhecida”. O novo é a forma de manifestar superficialmente a perturbação profunda que é a contaminação humoral. Embora não exista um diagnóstico no sentido da medicina clássica, o tratamento pode iniciar-se. Não há necessidade de submeter o paciente ao período de observação, de esperar que os seus transtornos se agravem, nem de esperar pela descoberta de um remédio. A acção de corrigir o terreno (limpar os resíduos e satisfazer as carências) pode iniciar-se imediatamente.

Na medicina clássica, o diagnóstico baseia-se na doença; Na medicina natural, baseia-se no doente. O interesse pelo enfermo significa interessarmo-nos pelo seu modo de vida, pela energia dos seus diversos órgãos, pelo seu sistema imunológico, pela natureza e as causas da contaminação humoral.

É preciso tratar-se o homem globalmente, nas suas dimensões física e psíquica, orgânica e espiritual, e não a pedaços isolados do seu ser, pois a diagnósticos fragmentados apenas corresponderão tratamentos fragmentados. A medicina natural esforça-se para realizar um tratamento de fundo, que ataque a natureza profunda do mal e não apenas as suas manifestações superficiais.

Vale a pena determo-nos por um instante, para nos perguntarmos onde residirá a eficácia de um remédio. Como actua? Normalmente, temos a impressão de que o remédio tem em si todas as capacidades curativas necessárias e que ele é o único agente activo. Pode parecer assim, se situarmos a sua eficácia na capacidade que possui de fazer desaparecer os sintomas da doença. Mas, se esta for considerada um estado defeituoso do terreno, é lógico que nos perguntemos como é que um remédio, por muito polivalente que seja, poderá, por si só, estimular os canais excretores, depurar os tecidos, reforçar a imunidade, satisfazer as carências e fazer desaparecer os sintomas locais.

O remédio não cura a doença; no máximo, ajuda o enfermo a curar-se a si mesmo. As forças curativas encontram-se no corpo, são Forças Vitais do organismo: é a *natura medicatrix* dos Antigos, e a força imunológica dos modernos. Um remédio não tem capacidade para curar as doenças de uma pessoa morta. Faltam-lhe as forças vitais orgânicas que poderão estimular, orientar e manter.

Contudo, a medicina natural não se opõe ao uso de medicamentos. Ela própria os utiliza, mas unicamente como complemento para o tratamento de fundo. A medicina natural não deixa ao remédio a responsabilidade da cura; ela actua sobre o terreno responsável pelos transtornos locais. Além disso, os remédios específicos que, em caso de necessidade, emprega para tratamento dos transtornos locais são fisiológicos e não químicos; ou seja, são aceites pelos circuitos metabólicos do organismo, podendo ser facilmente utilizados e eliminados por ele. Quando assim não acontece, os remédios contribuem para maior degradação do terreno, tendo então um efeito mais nefasto que benéfico.

Às vezes, pode ser necessária a utilização de remédios cujo efeito é “pior do que a doença”, quando o seu uso momentâneo permite superar momentos difíceis, por exemplo, no caso de super infecções microbianas, dores fortes, diminuição brusca da actividade de um órgão, etc. No entanto, o uso destes remédios ocasionais generalizou-se. Por esse motivo, podemos constatar como se multiplicam hoje em dia as enfermidades iatrogénicas, doenças provocadas pelos próprios medicamentos.

Explicar que a enfermidade iatrogénica é menos grave que a enfermidade combatida inicialmente não é um argumento válido para justificar a sua utilização. Os problemas locais podem parecer menos graves, mas o estado do terreno por certo que se agravou com a intoxicação provocada pelos medicamentos, sendo por isso necessário prevenir novos transtornos.

É sempre desconcertante para aqueles que prescrevem e para os que utilizam medicamentos químicos constatar os procedimentos usados em medicina natural. Como podem as tisanas competir com produtos cujas concentrações em princípios activos são incomparavelmente superiores? Como é que as aplicações de água, de dietas ou massagens

podem pretender efectivar curas nos casos em que os medicamentos fortes se mostram impotentes? Neste momento temos que recordar que o valor de um remédio não reside nele mesmo, **mas na sua capacidade de ajudar, de manter e estimular as forças curativas do organismo.**

As forças curativas encontram-se no corpo, são as forças vitais do organismo. O valor de um remédio não reside em si mesmo, mas na sua capacidade de estimular essas forças.

5

CURA FICTÍCIA E CURA VERDADEIRA

A Doença verdadeira encontra-se no terreno; por conseguinte, a cura verdadeira só poderá situar-se ao nível desse mesmo terreno, e nunca ao nível dos transtornos locais. A saúde não é a ausência de sintomas superficiais; corresponde a um estado particular do meio humoral, aquele em que a composição dos líquidos orgânicos permite e favorece a actividade normal das células. A verdadeira cura é aquela que conduz o terreno a esse estado óptimo.

O desaparecimento das perturbações locais não pode ser considerado como a cura da doença se o terreno no qual elas apareceram não for igualmente modificado. Certamente que o desaparecimento desses transtornos dolorosos e inconvenientes poderá ser acolhido como algo de bom, mas esse ganho não poderá ser duradouro se a raiz do mal não for atacada.

Sem a modificação do estado humoral, assistiremos a recaídas inevitáveis que a medicina clássica frequentemente considera como novas agressões, às quais se oporão novos tratamentos repressivos dos sintomas. Trata-se de um verdadeiro combate contra a hidra de sete cabeças. Mal se reprime um transtorno local, a força vital volta a desencadear uma nova crise curativa no mesmo ponto; essa situação é, então, designada por recaída. Se a recaída surgir em outro ponto do organismo, dizemos que se trata de uma transferência mórbida.

As múltiplas tentativas da força vital para concretizar a depuração do organismo podem ter lugar simultaneamente em vários pontos. O doente ignorante e mal aconselhado corre então de especialista em especialista, na tentativa de curar os seus vários transtornos locais, enquanto um tratamento único de correcção do terreno poderia fazer desaparecer todos os transtornos simultaneamente. Repetimos que o mal é sempre o mesmo; não faz mais que manifestar-se de modo diverso, segundo o local do corpo em que se encontra.

As curas fictícias, obtidas localmente por tratamentos anti-sintomas promovem a remessa contínua das toxinas para zonas mais profundas no organismo. Desta forma, obriga-se o organismo a suportar uma percentagem de sobrecarga cada vez mais elevada. O paciente parece curado, mas o seu terreno está cada vez mais degradado. Na realidade, o paciente encontra-se cada vez mais doente.

Só poderemos obter uma verdadeira cura se pusermos o terreno em ordem, purificando-o completamente. Esta acção em profundidade leva automaticamente ao desaparecimento definitivo dos transtornos locais, se não forem de novo cometidos os erros que levaram à degradação do terreno.

A doença local, declarada e classificada, nada mais é do que a conclusão de um longo processo de degradação do terreno, produzido ao longo de meses ou anos. Por conseguinte, é necessário abandonar-se a ilusão de uma cura fácil e rápida mediante a acção milagrosa de um qualquer remédio. Só poderá obter-se uma cura se desencadarmos um processo inverso àquele que originou a degradação do terreno. Todas as toxinas que penetraram no corpo devem ser eliminadas, devem satisfazer-se todas as carências, e todos os tecidos danificados devem ser reconstituídos.

Em todas as enfermidades, sobretudo nas mais graves, é necessário que nos armemos de paciência e não tenhamos pressa. Não é possível caminhar-se por atalhos. Isto não quer dizer que os transtornos locais só desapareçam quando o terreno estiver bem limpo. Pelo contrário, poderão desaparecer bastante depressa, precisamente porque não são mais do que os resultados finais do transtorno profundo – a gota de água que, de certo modo, faz transbordar a taça. Nesse momento, seria um erro interromper o tratamento.

Deixar de tomar medicamentos químicos imediatamente após o desaparecimento dos sintomas inscreve-se na lógica do conceito médico que considera esses sintomas locais como a doença em si. Esta forma de agir não pode transplantar-se para os tratamentos correctores do terreno. Não devem ser interrompidos antes que se haja atingido o estado óptimo.

No entanto, estes tratamentos não oferecem garantias contra novas intoxicações. Deve manter-se a modificação da forma de vida adoptada para se atingir a cura, pois, de contrário, ao se repetirem as mesmas causas, produzir-se-ão os mesmos efeitos. É este o preço de uma cura verdadeira e duradoura.

O desaparecimento dos transtornos locais não pode ser considerado como a cura da doença, se o terreno onde surgiram estes transtornos não for igualmente modificado.

6

O QUE ORIGINA UMA DOENÇA GRAVE?

Entre uma doença benigna e uma doença grave não existe diferença de género, mas de grau.

Fundamentalmente, todas as doenças têm uma natureza idêntica. Contudo, nas doenças graves o grau de deterioração do terreno e a amplitude dos danos são muito maiores do que nas doenças normais: as carências são mais profundas, as sobrecargas mais abundantes e as perturbações da vida celular mais importantes. O estado de deterioração do terreno é tal, que as funções orgânicas não só são refreadas ou dificultadas, mas se desviam ou sofrem interrupções. Como é possível, pois, chegar a um tal estado de desorganização da matéria viva?

Como já vimos, as doenças não aparecem subitamente; são o resultado de um longo processo. Doenças graves como o cancro, a SIDA ou a esclerose múltipla não afectam subitamente uma pessoa saudável. São manifestações terminais de um estado de saúde defeituoso que se vem desenvolvendo há anos.

O facto de as crianças poderem ser atingidas pelas doenças graves demonstra o enorme interesse que existe em evitar as curas fictícias, que apenas produzem uma saúde aparente, e reforça a necessidade de procurar curas que garantam uma saúde genuína. Só ela permite a transmissão de um terreno são e forte à nossa descendência.

Antes de se atingir o ponto de enfermidade grave, a doença atravessa três fases diferentes.

A primeira é a fase dos sinais de alarme. Uma pessoa que até então gozou de boa saúde verifica o surgimento de vários tipos de transtornos ligeiros. Estes indicam-lhe que saiu do seu estado de saúde perfeita. Trata-se, por exemplo, de uma falta de ânimo, de indisposições passageiras, uma tensão nervosa anormal, dificuldades de recuperação após um esforço ou aparecimento de borbulhas ou problemas digestivos. A pele pode também perder o brilho, e o cabelo ficar sem vida... Todos estes sinais indicam a existência de uma degradação do terreno. Estes transtornos poderão desaparecer mais rapidamente se a pessoa, efectivamente, os considerar meros sinais de alarme e actuar em conformidade, quer dizer, fazendo uma análise do seu modo de vida nos dias ou semanas que antecederam o surgimento dos sintomas e suprimindo então as causas que produziram as modificações do seu terreno.

A sua higiene de vida poderá por vezes não estar de acordo com as possibilidades orgânicas, devido a excessos alimentares, ao consumo abusivo de produtos tóxicos, a um excessivo esgotamento nervoso, a uma falta de sono, a um período demasiado sedentário. O terreno degrada-se sempre que o modo de vida ultrapassa a capacidade de trabalho do corpo e que as suas capacidades orgânicas diminuem por um motivo ou outro e não conseguem já realizar o trabalho que se lhes pede.

Se o paciente não ouve as advertências que o seu próprio corpo lhe faz e continua vivendo para além das suas capacidades, sem corrigir coisa alguma, o terreno continuará a sua via de degradação. O acumulo de resíduos e toxinas nos humores continuará a fazer-se, até alcançar o limiar da tolerância e a força vital reagir energicamente, para desencadear crises salvadoras de limpeza.

A segunda fase, a das doenças agudas, é, então, atingida. Ultrapassa-se a capacidade de suportar o nível de toxinas e todas as forças vitais do organismo se mobilizam para expulsar o excesso residual. De acordo com a localização ou com as características destas crises de limpeza, a medicina clássica fala de gripe, de sarampo, de bronquite, etc., etiquetando cada uma das reacções defensivas do organismo e considerando-as, inadequadamente, como doenças.

Regra geral, as doenças agudas são violentas e espectaculares. A febre que as acompanha revela a intensa actividade que o corpo realiza para se renovar. Por outro lado, esta actividade estende-se à do organismo, sendo necessários todos os canais excretores; por exemplo, nas gripes, os catarros das vias respiratórias, os problemas intestinais, as sudações profundas e as urinas carregadas. As doenças agudas são de curta duração, pois a intensidade dos esforços de purificação orgânica é suficiente para permitir um rápido regresso à normalidade.

Nesta fase, o erro consiste em confundir o efeito com a causa. Se tomam as reacções defensivas como a causa e não como o efeito degradação do terreno, a terapêutica não será dirigida a auxiliar o organismo nos seus esforços de depuração, indo, pelo contrário, reprimi-las como inoportunas e molestas. O tratamento dos sintomas anulará os esforços da força vital, ou seja, do sistema imunológico, e enviará as toxinas para as profundidades. A operação concluir-se-á com o aumento da percentagem de intoxicação e com a diminuição das capacidades defensivas do organismo.

Se o doente, satisfeito com o desaparecimento dos sintomas, retomar a sua anterior forma de vida, os resíduos voltarão a acumular-se. Cada novo tratamento paliativo a que recorra para reprimir os esforços de desintoxicação do seu organismo originará o aumento de resíduos e diminuirá a capacidade de reacção da força vital. Com a continuação, na etapa das

enfermidades graves, poderá haver quem se admite por as forças imunológicas serem praticamente inexistentes. Contudo, ao longo da vida do paciente, nada mais se fez para além de destruí-las.

Na terceira fase, as doenças deixam de ser agudas, para se converterem em crónicas. A percentagem da sobrecarga é muito mais importante e a força vital que resta é insuficiente para poder realizar de uma só vez uma limpeza orgânica, como acontece no caso das doenças agudas. Assim, observar-se-á que as bronquites, os eczemas ou as crises hepáticas se repetirão com poucas semanas ou meses de intervalo. Os esforços de desintoxicação devem renovar-se constantemente, pois o meio interno nunca ficará suficientemente depurado.

Decididamente, nesta fase o corpo deve ser ajudado a partir do exterior, já que as suas próprias forças são insuficientes para pôr termo à contaminação. Pode proporcionar-se esta ajuda através de curas de limpeza, associadas a curas de revitalização destinadas a colmatar as carências, e através do uso de remédios fisiológicos específicos. Deste modo, o terreno recupera uma composição quase normal e a saúde pode restabelecer-se.

Lamentavelmente e com demasiada frequência, o paciente continua a acreditar que para cada doença se torna necessário um remédio, e que, quanto mais grave ela for, mais forte este deverá ser. Com esta convicção, o doente continuará a preocupar-se em fazer desaparecer os efeitos, sem jamais suprimir as causas. Desta forma, as resistências do terreno e das forças vitais diminuirão cada vez mais.

Nas três primeiras fases da doença, a força vital era ainda suficientemente forte para, com maior ou menor energia, efectuar a expulsão dos resíduos. Mas, uma vez chegados à quarta fase, a das doenças graves, perder-se-á esta possibilidade. Os resíduos e as toxinas já não podem ser correctamente expulsos do corpo. A partir deste momento, o organismo deve tentar habituar-se a esta presença maciça e perturbadora do seu funcionamento. Apesar do alto grau de intoxicação, deve travar uma luta pela sobrevivência.

Actualmente, cada vez nascem mais pessoas cujas forças imunológicas se encontram tão diminuídas que, com a evolução dos seus transtornos, nem sequer passam pelas três primeiras fases normais da doença. Desde o nascimento, o corpo sobrecarrega-se de resíduos sem que nenhuma crise de limpeza possa interromper a degradação do terreno.

Na quarta fase das doenças, as restantes forças vitais tentam ainda encontrar soluções para salvar o paciente, mas estas soluções devem ocorrer no marco restrito do meio interior e são cada vez mais difíceis de realizar. Efectivamente, para onde poderá a força vital enviar as

novas ondas de resíduos e toxinas que não cessam de invadir os tecidos? Como poderá ela ainda proteger as células?

As células, que deveriam nadar em líquidos nutritivos vivificantes e puros, afogam-se em líquidos saturados de matéria residual e de substâncias tóxicas que carecem dos indispensáveis nutrientes. São obrigadas a viver numa espécie de lamaçal envenenado.

Podem, então, produzir-se todo o tipo de distúrbios. A vida celular afasta-se progressivamente da normalidade, e a matéria viva desorganiza-se cada vez mais, manifestando-se pela destruição de alguns tecidos ou órgãos (esclerose, lesões irreversíveis, cancro, deformações), com o aparecimento de comportamentos aberrantes por parte das células que já não estão submetidas ao controlo inteligente da força vital, ou com a incapacidade do corpo para se defender como um todo organizado frente às agressões microbianas e víricas.

Nesta fase, mais do que em qualquer outra, não se pode esperar que um remédio ou uma intervenção arbitrária estabeleça a ordem no caos orgânico. Resta apenas uma solução lógica: modificar o terreno tanto quanto possível, em benefício da saúde e, para isso, os recursos jamais serão suficientes.

As dificuldades encontradas pelos investigadores no aperfeiçoamento de remédios eficazes contra as doenças da quarta fase advêm do facto de que as curas não se podem obter por meio de atalhos. É necessário voltar atrás enquanto houver tempo, suprimindo e corrigindo todos os erros cometidos até esse dia, ou seja, agindo profundamente sobre o terreno.

É o único meio de obter uma remissão ou uma cura verdadeira, como já o provaram todos aqueles que assim procederam.

A doença passa por três estádios diferentes antes de atingir a fase das doenças graves, que são as manifestações terminais de um estado de saúde defeituoso que se vem desenvolvendo há anos.

7

Os Factores de Risco

Tudo o que pode degradar o nosso terreno ameaça inevitavelmente a saúde que a ele está condicionada. Quanto mais importantes e numerosos os factores de degradação, mais se deteriora o terreno e maior risco corremos de ficar gravemente doentes.

É, por isso, muito importante que conheçamos tais factores de *risco*, para os podermos evitar. Não é nas situações excepcionais (envenenamentos ou intoxicações acidentais, por exemplo) que devemos procurá-los, mas sim nos hábitos da vida diária.

Efectivamente, o nosso meio humoral forma-se a partir do que ingerimos como alimento sólido, líquido ou gasoso, inclusive o ar que respiramos, assim como tudo o que penetra no corpo concomitantemente com os alimentos (aditivos alimentares, medicamentos, fumo de tabaco, etc.).

Todas as influências a que submetemos o nosso organismo se inserem no terreno. Esta lógica simples convida-nos a analisar a forma de vida que levamos. A sua influência sobre o estado de saúde nem sempre resulta evidente, já que os erros que cometemos não se manifestam directamente de forma muito clara. Em primeiro lugar, originam modificações que, ao ampliarem-se, acabam por se tornar visíveis meses ou anos mais tarde sob a forma de perturbações locais.

A seguir, veremos como estes erros degradam o nosso terreno e nos fazem ficar doentes.

Todas as influências a que submetemos o nosso organismo se inscrevem no terreno; daí a importância de analisarmos a forma de vida que levamos.

A sobrealimentação global

Em geral, o primeiro e principal prejuízo imputado à sobrealimentação é que ela conduz à obesidade. No entanto, comer mais do que o necessário origina muitos outros efeitos negativos.

O esgotamento orgânico

Para o organismo, a digestão representa um trabalho muito importante. Para que ele possa absorver e utilizar os apreciados nutrientes que lhe oferecem, a digestão deve realizar toda uma série de transformações sobre os alimentos. As energias utilizadas na digestão aumentam com a quantidade de alimentos consumidos. A sobrealimentação conduz, inevitavelmente, a uma fadiga geral do organismo.

O esgotamento por cansaço excessivo alcança, em primeiro lugar, as glândulas digestivas, depois o coração e o sistema circulatório que deverá transportar essas substâncias em excesso e, finalmente, os órgãos de eliminação, cuja capacidade é superada pela quantidade de resíduos que devem eliminar.

As fermentações e as putrefacções intestinais

As capacidades digestivas de um organismo não são ilimitadas. Sempre que a quantidade de alimentos ingeridos é excessiva ou quando demasiados alimentos diferentes são consumidos ao mesmo tempo, as fases da digestão são mal cumpridas. Os alimentos insuficientemente transformados fermentam ou apodrecem. As fermentações e as putrefacções intestinais produzem uma massa de substâncias tóxicas: ácido pirúvico, escatol, indol, fenol, ptomaína, etc.

Se estas substâncias pudessem ser rapidamente eliminadas do organismo, não provocariam qualquer problema. Mas, dado o cansaço dos órgãos digestivos e eliminatórios, as coisas não se passam precisamente assim, e é por esse motivo que o corpo se auto-intoxica com os seus próprios venenos.

A auto-intoxicação

Consoante o grau de debilidade dos intestinos, a velocidade do trânsito intestinal pode ver-se tão diminuída que as matérias fecais aí permanecerão por vários dias ou semanas. As mucosas intestinais são agredidas e irritadas pelos venenos com que estão em contacto, acabando por apresentar lesões que as tornam porosas. A partir deste momento, em vez de permitirem a passagem à corrente sanguínea apenas das substâncias nutritivas úteis, deixam

passar também, através das malhas destruídas das suas paredes, as moléculas maiores dos venenos.

Chegando às lesões das mucosas intestinais, a sobrealimentação abre, de par em par, a porta aos venenos e aos resíduos intestinais enquanto o fígado conseguir neutralizá-los, o corpo não sofrerá em demasia.

Mas, quando a função antitóxica do fígado se vir ultrapassada pela quantidade de resíduos que se lhe apresentam diariamente, então não conseguirá mais preservar o organismo e, a pouco e pouco, deixar-se-á invadir. O paciente intoxicar-se-á, assim, com os seus próprios venenos.

A acumulação de sobrecargas

Mesmo que a digestão se efectuasse perfeitamente, a sobrealimentação causaria, de igual modo, uma degradação do terreno. Com efeito, se falamos de sobrealimentação, é porque o corpo recebe mais alimento do que necessita. O que poderá ele fazer com as substâncias nutritivas excedentes? Pode deixar uma parte como reserva, armazenando-as como provisão para necessidades futuras, tal como faz com as gorduras ou a glicose.

Mas as suas capacidades de armazenamento também não são ilimitadas. Mesmo uma substância útil, quando se encontra em excesso no corpo, pode tornar-se nefasta. Pensemos, por exemplo, nos diabéticos que sofrem de múltiplos distúrbios devidos a um envenenamento pelo açúcar. A acumulação exagerada de gorduras nos tecidos das pessoas obesas acaba, igualmente, por apresentar sérios inconvenientes: diminuição da velocidade da circulação e dos intercâmbios celulares, cansaço inútil dos órgãos e do coração, obstrução e congestão dos órgãos.

Em vez de armazenar as substâncias excedentes, o corpo pode, também, tentar eliminá-las, degradando-as para que possam ser expulsas pelos canais excretores. Este trabalho, que se segue à digestão, acaba por esgotar o organismo e levar ao desgaste prematuro de todos os órgãos. É certo que estas degradações apresentariam a vantagem de libertar o organismo de sobrecargas indesejáveis, caso pudessem ser realizadas correctamente, mas frequentemente isto não acontece devido à diminuição geral da velocidade das funções orgânicas. A degradação da glicose não se concluirá com a produção normal de água e gás carbónico facilmente elimináveis; deter-se-á numa fase intermédia, produtora de numerosos ácidos tóxicos (ácido pirúvico, succínico, fumárico, etc.).

Mesmo que a degradação das substâncias excedentárias se fizesse com normalidade, ainda assim produziria toxinas. Por exemplo, a decomposição das proteínas conclui-se, inevitavelmente, com a produção de venenos, como a ureia e o ácido úrico. A sobrealimentação não leva, pois, necessariamente à aquisição de peso. Na realidade, pode conduzir a importantes modificações da composição dos líquidos orgânicos, sem aumento de peso.

A insuficiência eliminatória

A utilização de substâncias alimentares por parte do organismo produz sempre resíduos e toxinas; trata-se de um fenómeno normal e previsto, já que os canais excretores têm a função de eliminar esses resíduos. Naturalmente, quanto maior for a quantidade de alimentos, maior será a produção de resíduos. Quando a capacidade de eliminação dos órgãos excretores é superada, as toxinas obstruem os “filtros” e congestionam os órgãos. Quando a eliminação não pode ser feita correctamente, os resíduos acumulam-se nos tecidos.

8

EM QUE CONSISTE A SOBREALIMENTAÇÃO?

Concretamente, o homem sobrealimenta-se de duas maneiras diferentes que podem acontecer em simultâneo: ou porque come demasiado amiudadamente, ou porque come demais de cada vez que se alimenta. Para além das refeições principais, algumas pessoas consomem, nos períodos de descanso por volta das 10 e das 16 horas, alimentos que são considerados “extras”, mas que, com frequência, são tão ricos quanto as grandes refeições. Estas pessoas, em vez de fazerem três refeições por dia, acabam por fazer sete ou oito. As bolachinhas, os pastéis, as sanduíches, os chocolates ou outras guloseimas representam uma parte importante da carga alimentar diária.

Na segunda forma de sobrealimentação, não é necessariamente o volume dos alimentos que interessa, mas a sua concentração em substâncias nutritivas. São demasiado ricos, demasiado calóricos.

As refeições, em vez de se consumirem cerca de 70% de alimentos “ligeiros” (saladas, alimentos crus, legumes cozidos, fruta) e cerca de 30% de alimentos “concentrados” (carne, queijo, ovos, cereais, matérias gordas), as proporções invertem-se. O essencial da refeição é composto pela carne, os molhos gordos e outros, enquanto a quantidade de legumes e fruta é extremamente discreta. Em certas ocasiões, temos até a sensação de que estes desempenham um papel meramente decorativo. Na Suíça, por exemplo, a sobrealimentação reina em todas as camadas da população. Embora as necessidades reais de um adulto se situem à volta de 2400 calorias por dia, cada suíço consome, diariamente, cerca de 3400 calorias.

A sobrealimentação esgota o organismo e sobrecarrega-o de resíduos.

A sobrealimentação específica

Na sobrealimentação global, o indivíduo come de tudo em quantidades demasiadas. Na sobrealimentação específica, consome-se um só tipo de alimento em doses superiores àquelas que o corpo pode digerir e utilizar correctamente.

Aqui, voltamos a encontrar todos os inconvenientes enumerados a respeito da sobrealimentação global, juntando-se, ainda, os inconvenientes próprios dos alimentos consumidos em excesso. Actualmente, são três os alimentos principalmente incriminados: o açúcar, a carne e as gorduras.

A sobrealimentação provocada pelo açúcar

A digestão dos alimentos ricos em glúcidos, como a fruta, os cereais, o pão, as batatas, o açúcar refinado, as guloseimas, a marmelada, etc, fornecem a glucose, que é um carburante com o qual o organismo funciona.

Para se transformar em energia, a glucose passa por duas fases metabólicas: uma fase anaeróbia (em ausência do oxigénio) e uma fase aeróbia (em presença do oxigénio). Na fase anaeróbia, sob a acção de diferentes enzimas, a glucose transforma-se sucessivamente em ácido cítrico, alfacetoglutárico, pirúvico, succínico, fumárico, málico, oxaloacético e, finalmente, em ácido láctico. Estes diferentes ácidos designam-se por metabolitos intermediários tóxicos (MIT).

Na fase seguinte, aeróbia, os MIT são oxidados, libertando, desse modo, a energia necessária ao corpo. Os restos desta última transformação são a água e o gás carbónico, ambos fáceis de eliminar.

Mas, quando existe uma sobrealimentação em glúcidos, o corpo recebe mais glucose do que a que pode transformar. Em vez de conduzir à produção de energia, a degradação da glucose interrompe-se num dos estádios da fase anaeróbica. Mesmo que se trate do estádio de ácido

pirúvico ou málico, os metabolitos intermediários são resíduos e, para mais, resíduos tóxicos, com os quais o organismo se vai envenenar.

A presença destes MIT deteriora o terreno de múltiplas maneiras. O sangue e a linfa perdem a sua fluidez, diminuindo assim a velocidade da circulação e das trocas, provocando o congestionamento dos órgãos.

As mucosas dos órgãos e as paredes das células são agredidas e feridas, o que as torna mais vulneráveis. Certo número de reacções bioquímicas não poderão ocorrer, devido à modificação do pH do meio interno. Perde-se cada vez mais o equilíbrio ácido do terreno, e o corpo esgota-se na cedência das suas bases minerais de reserva, para neutralizar o excedente de acidez.

Quanto mais importante for a quantidade de glúcidos consumidos, ou maiores forem as carências do corpo em vitaminas e oligoelementos necessários para a activação das enzimas implicadas na degradação da glucose, maior risco corre de ser interrompida a transformação da glucose no estágio anaeróbico, produtor de MIT.

Portanto, a glicose dos alimentos ricos em vitaminas e oligoelementos, como a fruta e os cereais integrais, metaboliza-se muito melhor do que a que procede de alimentos pobres nessas substâncias, ou seja, os alimentos refinados. Os açúcares refinados, quer sejam brancos ou amarelos, os cereais refinados (arroz branco, massas brancas, farinha branca) são grandes produtores de MIT. O consumo de alimentos confeccionados a partir de farinha branca, ou que contêm açúcar branco, aumenta inquietantemente. O consumo de pão branco generalizou-se, e o consumo anual de açúcar refinado, por habitante, aumentou de 5 kg, no início do século, para mais de 40 kg, em 1984 (na Suíça).

Por conseguinte, um consumo excessivo de glúcidos é nefasto, sobretudo quando se trata de alimentos que contêm açúcar refinado: bombons, chocolate, pastelaria, sanduíches, marmeladas, limonadas industriais (contêm 100 g de açúcar por litro), iogurtes (16 g de açúcar por cada 100 g)... tudo isto, sem esquecer, ainda, o açúcar com que se tempera o café, o chá ou as tisanas.

A sobrealimentação de proteínas

Os alimentos ricos em proteínas, como a carne, o peixe, o queijo, os ovos, os cereais e os legumes, proporcionam ao organismo os ácidos aminados indispensáveis ao crescimento e à substituição das células deterioradas. Contudo, as necessidades diárias de proteínas são estritamente determinadas e pouco elevadas. Todas as proteínas que se ingerem em excesso devem ser decompostas e eliminadas, porque a capacidade que o organismo possui de acumular aminoácidos é nula. A decomposição das proteínas origina três tipos de resíduos muito tóxicos: o ácido úrico, o amoníaco e os ácidos cetónicos. O corpo é capaz de decompor o amoníaco e os ácidos cetónicos, transformando-os em substâncias menos tóxicas, como a ureia, por exemplo, que elimina através dos rins e das glândulas sudoríparas; mas, em troca, é incapaz de neutralizar o ácido úrico.

Quando os alimentos proteicos se consomem em quantidades exageradas, a capacidade de neutralização e expulsão do corpo é rapidamente superada. Dela deriva uma intoxicação amoniacal e um acúmulo de ácido úrico nos tecidos.

A superalimentação em proteínas é mais grave que qualquer outra, pois os resíduos proteicos que estes alimentos descarregam no organismo são os mais tóxicos.

Quando as proteínas são fornecidas por produtos de origem animal, os resíduos não provêm apenas da utilização desses produtos.

Efectivamente, os tecidos animais contêm todos os resíduos do metabolismo do próprio animal, quer dizer, o seu ácido úrico, o seu amoníaco, etc.

No princípio do século, o consumo anual de carne por habitante, na Suíça, era de 40 kg aproximadamente. Segundo estudos que remontam a 1982, já atingiu os 88,6 kg, ou seja, um consumo diário de, pelo menos, 240 gramas de carne. E a isto devem ainda juntar-se todas as proteínas consumidas com alimentos como os produtos lácteos, os ovos, os legumes e os cereais.

Nos nossos dias, há tendência para se considerar que uma refeição sem carne não é uma refeição. Além do mais, muitas pessoas não se apercebem de que o chouriço ou as salsichas do jantar representam, também, uma ingestão de carne, tal como as sanduíches de presunto ou o patê ingeridos como merenda. Um consumo excessivo de proteínas também pode ser produzido pelo consumo abusivo de queijos, de ovos ou de legumes.

A sobrealimentação de gorduras

As gorduras desempenham um papel construtivo e energético no nosso organismo. Encontram-se nas oleaginosas, nos ovos (11,5% de gorduras), na carne (até 30%), nas natas (30%), na manteiga (81%).

As investigações modernas puseram em evidência dois tipos de matérias gordas: os ácidos gordos saturados e os ácidos gordos não saturados. Os ácidos gordos não saturados são substâncias vitais para o organismo, que pode metabolizá-los facilmente, contrariamente ao que se passa com os ácidos gordos saturados, que são de difícil assimilação.

São estes, principalmente, que se acumulam nas reservas de gordura (obesidade, celulite...) e os que cobrem as paredes dos vasos sanguíneos (doenças cardiovasculares). Uma vez instalados nos tecidos, são difíceis de mobilizar, decompor e eliminar.

Todos os alimentos que contêm substâncias gordas são compostos tanto por ácidos gordos saturados como por ácidos gordos não saturados, mas a sua proporção varia de alimento para alimento.

Os alimentos mais ricos em ácidos gordos saturados são de origem animal (com excepção dos derivados da palmeira e do coco).

Os ácidos gordos não saturados, regra geral de origem vegetal, exercem uma acção benéfica para o corpo humano (vitamina F), na sua forma natural.

Quando se submetem a temperaturas demasiado altas, desnaturam-se. Este é o caso dos azeites vegetais refinados ou dos azeites de primeira pressão a frio, utilizados para cozinhar. Tenhamos em conta, também, que

os glúcidos em excesso são armazenados no corpo sob a forma de ácidos gordos saturados.

A sobrealimentação de corpos gordos frequentemente caminha a par com a carne, uma vez que, por um lado, as próprias carnes são ricas em gorduras (boi 20%, vitela 11%, presunto 30%, salame 35-49,7%) e, por outro lado, geralmente são preparadas com corpos gordos e servidas com molhos ricos em gorduras.

Os abusos de gorduras podem provir também de um consumo excessivo de produtos lácteos, sobretudo a manteiga: no pão, nos legumes, nos molhos, cozinhados feitos com manteiga, etc.

A nocividade dos corpos gordos aumenta ainda mais, quando se aquecem em demasia. Com efeito, a carbonização dos azeites e das gorduras no momento da cocção (frituras, grelhados...) origina substâncias especialmente tóxicas e cancerígenas.

O corpo não pode digerir e utilizar correctamente as substâncias em excesso.

9

OS EXCITANTES

Para além dos alimentos propriamente ditos, consumimos regularmente produtos que, **erradamente, temos na categoria de alimentos**. Trata-se de excitantes como **o café, o chá, o cacau, a cola e o álcool**. O tabaco é também um excitante corrente, mas não alimentício.

Os excitantes praticamente não proporcionam ao organismo nenhuma substância nutritiva. No entanto, **são consumidos em larga escala por darem a ilusão de proporcionarem energia**.

Devido aos nossos hábitos de vida antinaturais (*stress*, falta de sono...), estamos sempre cansados e, por conseguinte, procuramos continuamente estimularmo-nos com a ajuda de excitantes. **Na realidade, a energia que sentimos ao tomar um excitante não é proporcionada pelo excitante em si, mas extraída das reservas do nosso corpo**. Efectivamente, todos os excitantes contêm numerosos venenos. Com o propósito de preservar o organismo, a força vital desencadeia uma reacção defensiva acelerando todos os metabolismos, para neutralizar, decompor e eliminar esses venenos.

Esta aceleração do organismo é sentida como um aumento de força quando, na realidade, o corpo se esgota reagindo contra os sucessivos envenenamentos. **Então, produz-se um verdadeiro círculo vicioso: quanto mais se estimula o corpo com excitantes, mais ele se cansa e, quanto mais cansado, maior a necessidade de se estimular**.

No momento de qualquer esforço, existe um desgaste dos tecidos e uma produção de resíduos pela decomposição do carburante utilizado pelas células. As toxinas do cansaço, acumulando-se nos tecidos, podem sobrecarregar perigosamente o terreno, sobretudo se o esforço se prolongar exageradamente. **O cansaço é o sinal que nos é dado para que interrompamos os nossos esforços, com o fim de permitir a eliminação dessas toxinas**.

Se esse tempo de depuração que representa o descanso não for respeitado, e se, graças aos excitantes, se extraem novas forças das reservas, possibilitando a continuação dos esforços, então produzir-se-ão novas toxinas. Estas vão juntar-se às que se acumularam anteriormente e que haviam criado a necessidade do excitante. **Quando não se concede ao organismo o repouso necessário, ele intoxica-se cada vez mais com as suas próprias toxinas.**

A esta intoxicação endógena pelas toxinas da fadiga junta-se a intoxicação por parte dos venenos contidos nos próprios excitantes.

O café, o chá, o cacau e a cola

As bebidas feitas à base de café, chá, cacau ou cola contêm, em proporções variáveis, um ou vários dos seguintes alcalóides: cafeína, teofilina e teobromina. Estas três substâncias são solúveis na água e nas gorduras. Por conseguinte, podem penetrar em qualquer tecido: a membrana protectora da célula, cuja natureza é gordurosa, não pode funcionar como filtro face a esses venenos. A intoxicação com estes três alcalóides é, pois, susceptível de chegar às profundezas dos tecidos melhor protegidos, como os dos nervos e os do cérebro.

Mas os danos causados por estas bebidas não ficam por aqui. Elas originam, também, uma ingestão de alcatrões e ácido oxálico, as quais não podemos desprezar. Além disso, a purina, substância que, uma vez decomposta, produz ácido úrico, está contida nestas bebidas em percentagem muito elevada. **Cem gramas de chá seco fornecem ao organismo tanto ácido úrico como 600 litros de leite.**

As bebidas alcoólicas

Os danos do álcool são sobejamente conhecidos por todos, mas, como estamos demasiado habituados a ouvir falar deles, não lhes prestamos já a devida atenção. *A frase habitual é: “Um pouco de álcool não vai fazer mal nenhum.”* Contudo, o consumo diário de 3 decilitros de vinho de 12 graus equivale a uma ingestão de 15 litros de álcool puro por ano; o consumo de 1 litro de vinho de 10 graus corresponde à ingestão de 100

gramas de álcool puro. **O álcool não é um alimento; muito pelo contrário, trata-se de um veneno que esgota o fígado e irrita e endurece os tecidos.**

O tabaco

Conquanto se repita com frequência que a nicotina, o óxido de carbono, o cádmio, o 3-4 benzopireno, etc., inalados pelo fumador a cada cigarro, ou por aqueles que o rodeiam, são venenos violentos, e apesar de todos os anúncios relativos à intoxicação pelo tabaco, poucas pessoas, proporcionalmente, levam a sério estas advertências. Efectivamente, existe à nossa volta um grande número de pessoas que parecem sobreviver a este envenenamento, apesar da ingestão de doses de tabaco superiores às que se consideram como mortais.

Não obstante, devemos precisar que essas doses são mortais quando se encontram no sangue. Graças aos incessantes esforços da força vital, os venenos do tabaco, assim como todos os produtos tóxicos, sejam quais forem, são rapidamente extraídos do sangue para serem eliminados pelos órgãos excretores, caso estes tenham um funcionamento normal, ou repelidos para as profundezas dos tecidos. Face a uma intoxicação diária, os órgãos excretores são, com toda a certeza, rapidamente superados e os venenos passam do sangue aos tecidos, o que salva o intoxicado, por conservar o seu sangue dentro dos padrões normais compatíveis com a vida.

O facto de o fumador se salvar provisoriamente de uma morte rápida não quer dizer que não esteja submetido a um lento envenenamento que provocará, ao longo da sua existência, múltiplos transtornos que acabarão por conduzi-lo a uma morte lenta, pela degradação profunda do terreno.

Ao tomarmos um excitante, o aumento de energia que sentimos na realidade nada mais é do que uma reacção defensiva do organismo.

10

OS VENENOS QUÍMICOS

Há já umas dezenas de anos que o ser humano consome e se envenena com enormes quantidades de substâncias químicas (venenos) que se encontram misturadas nos alimentos que ingere. Trata-se de uma importante fonte de contaminação do meio humoral. Estas substâncias químicas provêm de várias fontes, como a seguir enumeramos:

– ***Os aditivos alimentares:***

Pretendem melhorar a conservação e a apresentação dos produtos alimentares. São os agentes conservadores, os estabilizadores, os antioxidantes, os corantes, os potenciadores de sabor, etc. Alguns são perfeitamente inócuos, como, por exemplo, o sumo de beterraba utilizado para colorir de vermelho os iogurtes de frutas, mas outros estão catalogados como venenos fortes. Existem vários milhares de substâncias utilizadas como aditivos. Ainda que cada uma delas se encontre apenas em pequenas quantidades nos vários alimentos, foi calculado que representam, apesar de tudo, um consumo anual de vários quilos de aditivos por pessoa.

– ***Os produtos para tratar as verduras:***

As substâncias químicas com as quais se adubam as plantas, assim como aquelas que se utilizam para as proteger (insecticidas, fungicidas, pesticidas, herbicidas... 20 a 30 tratamentos antes de serem colhidas), impregnam os tecidos dos legumes e penetram no nosso organismo ao mesmo tempo que os alimentos.

– ***Os produtos para tratar os animais:***

Todos os medicamentos administrados aos animais por razões de ordem médica (antibióticos, vacinas, etc.) ou para proporcionar a sua engorda (hormonas, alimentos especiais, etc.) impregnam, mais ou menos profundamente, as suas carnes e os seus derivados (ovos, leite, produtos lácteos, etc.) e, finalmente, ao serem ingeridos, fixam-se nos tecidos do consumidor.

– ***Os produtos da poluição:***

Contaminando o ar, a água ou o solo, procedem dos fumos das fábricas, dos gases dos escapes dos veículos, do fumo dos aquecimentos, das águas residuais das residências ou das indústrias... e entram no nosso organismo.

– ***Os medicamentos:***

A maior parte dos medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica são substâncias de síntese ou ***substâncias químicas perigosas***. Lendo os prospectos que acompanham estes remédios, onde se mencionam as contra-indicações e os efeitos secundários, facilmente nos convenceremos desta verdade. O seu carácter perigoso fica igualmente demonstrado pelo facto de, com frequência, serem retirados do mercado bruscamente, quando os seus efeitos nocivos se revelaram de modo inesperado. Tão-pouco devemos esquecer-nos das doenças iatrogénicas de que falámos anteriormente em outros artigos.

– ***Os produtos de limpeza:***

Algumas substâncias contidas nas lixívias e produtos de limpeza em geral, nos champôs, nas tintas para pintar os cabelos, etc., são tóxicas. A toxicidade poderá não ser demasiado elevada, mas a sua utilização regular torna-se perigosa.

O uso de todas estas substâncias químicas é controlado pelos organismos oficiais que estabelecem a percentagem admissível para cada uma delas. Contra todas as previsões, os produtos tóxicos ou cancerígenos não estão necessariamente excluídos, mas as quantidades utilizadas estão regulamentadas com o propósito de que apenas se utilizem doses muito

pequenas. Estas pequenas doses situam-se claramente abaixo das doses letais e, inclusivamente com o seu uso habitual, jamais deveriam superar as quantidades compatíveis com a vida.

Poderíamos tranquilizar-nos, dizendo para nós próprios que os peritos devem saber se o organismo suporta ou não essas substâncias, e em que quantidades. Mas muitos factos e experiências demonstram que os peritos não possuem esse conhecimento e que o corpo humano tem muita dificuldade em suportar esse envenenamento químico oficialmente autorizado.

A utilização em grande escala de aditivos e medicamentos químicos, que remonta apenas a algumas dezenas de anos, não nos dá ainda uma perspectiva suficientemente boa para uma análise dos efeitos da sua utilização a longo prazo. As repercussões de uma intoxicação nem sempre são visíveis de imediato: o cancro causado pelo tabaco, muitas vezes, só se declara após trinta ou quarenta anos de consumo.

Além disso, foi demonstrado por várias experiências que o aparecimento de células cancerígenas é tanto mais rápido quanto maior for a dose da substância cancerígena, o que é de esperar, mas, também, que a dose total necessária para fazer aparecer o tumor é praticamente constante. Por outras palavras, que nas ingestões de substâncias cancerígenas, quer sejam constantes ou muito espaçadas, não é a quantidade contida no corpo num dado momento que importa, mas sim a quantidade total que circulou no organismo. Os efeitos de cada dose ingerida somam-se, pois, ao longo da vida, sem nenhuma perda.

Quando se atinge o nível crítico, o efeito das pequenas doses tomadas durante largos períodos é tão desastroso como se tivessem sido tomadas de uma só vez.

Outro ponto preocupante: se conhecemos mal o efeito de cada aditivo considerado separadamente, muito maior será o nosso desconhecimento do que ocorre quando as várias substâncias se combinam entre si no interior dos nossos tecidos, dando lugar a novos compostos totalmente desconhecidos e, talvez, muito tóxicos.

Nos nossos dias, a multiplicação das doenças graves está directamente relacionada com este envenenamento químico discreto e insidioso, do qual o homem é o único responsável.

As repercussões de uma intoxicação nem sempre são visíveis de imediato.

AS MÁAS EVACUAÇÕES

O nosso corpo está dotado de cinco órgãos encarregues de filtrar sangue, libertá-lo de todos os resíduos resultantes dos metabolismos e expulsá-los para o exterior. Estes cinco órgãos excretores, também chamados eliminadores, são o fígado, os intestinos, os rins, a pele e as vias respiratórias.

Quando funcionam correctamente, são capazes de eliminar todos os resíduos originados por um modo de vida normal. Quando se cometem erros, a pureza humoral pode defender-se durante algum tempo, dado que a força vital intensifica o trabalho de filtragem e, eliminação dos órgãos excretores. Mas este aumento de trabalho não se prolonga indefinidamente. Mais tarde ou mais cedo, os órgãos excretores esgotam-se e diminuem a sua actividade. Se continuar, o esgotamento pelo cansaço excessivo, acabarão por se lesionar, tornando-se incapazes de recobrar um funcionamento normal.

Deve proceder-se a uma correcção rápida de todos os erros que originam uma ingestão excessiva de toxinas; caso contrário, os órgãos excretores estragam-se, levando ao acumular de toxinas no corpo.

Alguns números permitir-nos-ão tomar consciência da velocidade com que o organismo pode saturar-se de resíduos. Os rins eliminam, normalmente, de 25 a 30 gramas de ureia em 24 horas. Se apenas eliminarem 20, isso representará uma retenção de 5 gramas num dia, ou seja, 150 gramas por mês. Se, em vez de eliminar 12 gramas de sal (NaCl) em 24 horas, os rins eliminarem apenas 10, isso representará uma retenção de 60 gramas por mês.

Naturalmente, estes números não representam exactamente a realidade, pois os resíduos que um órgão excretor não consegue eliminar podem ser eliminados por outro, sempre que a capacidade deste não se encontre também ultrapassada. Mas estes números podem tornar-nos mais conscientes da quantidade de resíduos que se poderão acumular e

deteriorar o terreno se não nos preocuparmos com as nossas vias eliminatórias.

Quais são, pois, os critérios do bom funcionamento dos nossos cinco órgãos excretores?

O Fígado

O fígado filtra o sangue e, através da bÍlis, expulsa os resÍduos.

A bÍlis tem uma função excretora, mas a sua função principal é a digestiva, uma vez que faz a emulsão das gorduras, etapa importante do processo digestivo.

A insuficiência biliar manifesta-se em geral como uma dificuldade de digerir, apresentando-se sob a forma de dores, náuseas, fermentações, ventre inchado, língua suja, mau hálito, enxaquecas após as refeições, rejeição e impossibilidade de digerir alimentos gordos como os ovos, os fritos, os molhos gordos e os doces.

A consistência e a cor das fezes são, também, reveladoras. Quando falta a bÍlis, a pessoa encontra-se, geralmente, obstipada, tem fezes duras, secas, como “caganitas de cabra”. A cor amarelo pardo das fezes deve-se à presença de pigmentos biliares; a pele e os olhos podem tomar-se amarelos quando a bÍlis não é bem eliminada e quando, retidos no fígado, os pigmentos passam para o sangue.

Citemos, também, outros sintomas reveladores: a pele gorda, a propensão para as espinhas, a tendência para os catarros das vias respiratórias.

Mesmo que não padeçamos ainda dos transtornos mencionados, poderá acontecer que o nosso fígado esteja em vésperas de se tornar deficiente, pois todo o nosso modo de vida antinatural não deixa de contribuir para isso (sobrealimentação global ou específica, envenenamento químico, vacinas ...).

Os Intestinos

Quando os intestinos funcionam correctamente, esvaziam-se uma ou duas vezes por dia, não necessariamente a uma hora fixa, as fezes são bem expulsas, saindo com facilidade e não possuem um odor muito forte. Após a passagem pela casa de banho, a pessoa deverá sempre sentir que os seus intestinos ficaram vazios.

Mas quantas pessoas há que só conseguem evacuar a cada dois ou três dias, se não menos, têm fezes duras e secas ou, pelo contrário, completamente desfeitas e nauseabundas? Estas pessoas costumam evacuar com muita dificuldade e têm a impressão de que nunca esvaziam o intestino por completo.

Esta impressão está totalmente certa: as matérias acumulam-se, distendem e deformam os intestinos e, ao fermentarem e apodrecerem, agriem as mucosas intestinais que, deste modo, se tornam porosas. Em vez de serem evacuados, os resíduos são reabsorvidos pelas mucosas feridas e, através do sangue, são distribuídos por todo o organismo.

Os Rins

Os rins excretam os resíduos que filtram do sangue, diluindo-os em água. As quantidades e características da urina informam-nos, pois, sobre o estado de funcionamento do aparelho excretor renal. Normalmente, deveriam eliminar-se diariamente 1,3 litros de urina, em média, o que representa cinco a seis micções por dia. Quando a urina está carregada de resíduos, possui uma coloração amarela dourada e possui um cheiro característico.

Quando as quantidades de urina são inferiores às normais, se a pessoa urina apenas duas ou três vezes por dia, ou se a urina é tão clara que parece água, estaremos perante uma insuficiência renal. Neste caso, os rins eliminam os líquidos mas não estão a eliminar suficientemente os resíduos, pelo menos não na quantidade necessária para colorir de amarelo a urina. Esta observação sobre a cor logicamente que não é válida para as pessoas que bebem mais do que os necessários dois ou

três litros de água por dia, o que produz o efeito de diluir a urina e fazê-la perder a sua cor.

A pele

Com as glândulas sebáceas que segregam o sebo e as glândulas sudoríparas que segregam o suor, a pele dispõe de um duplo sistema de eliminação. Estas glândulas distintas são muito pequenas, mas muito numerosas. Por conseguinte, podem eliminar avultadas quantidades de resíduos. Durante os estados febris, por exemplo, a pele pode transpirar litros de suor carregados de ureia, de ácido úrico e de sal.

Uma pele que funciona bem transpira nos momentos em que se desenvolvem esforços, ou nas subidas de temperatura. Uma pessoa que nunca transpira, ou que só transpira de modo muito localizado, tem o sistema excretor fechado; assim, devido ao seu trabalho insuficiente, vai obrigar os outros a trabalharem demais.

Outros sinais de mau funcionamento são: pele demasiado seca ou, pelo contrário, demasiado oleosa e, ainda, a presença de espinhas.

O surgimento de uma espinha ou de um eczema é, certamente, uma reacção defensiva de eliminação, mas é também um sintoma de que as evacuações se fazem mal, uma vez que os resíduos ficam retidos no órgão excretor.

As vias respiratórias

Os resíduos eliminados pelas vias respiratórias deveriam ser, principalmente, de natureza gasosa: gás carbónico, vapor de água... Os resíduos sólidos deveriam ser bastante raros e constituídos, sobretudo, pelo pó inspirado e retido nos filtros da parte superior das vias respiratórias. Por conseguinte, não é normal ver alguém assoar-se constantemente, tossir ou expectorar. A propensão para sofrer de catarros das vias respiratórias, sejam quais forem os seus aspectos (constipação,

sinusite, bronquite...) é um sinal de contaminação do terreno e de cansaço pelo excesso da actividade dos órgãos excretores.

A inspiração e a expiração do ar deveriam fazer-se normalmente em profundidade e adaptar-se com facilidade a todas as mudanças de ritmo devidas aos esforços mais intensos. Aquele que se cansa com demasiada facilidade, mesmo com ligeiros esforços, que tem frequentes faltas de ar ou que necessita de expectorar frequentemente os resíduos coloidais, demonstra que as trocas gasosas se realizam mal e que o excretor pulmonar se encontra sobrecarregado.

O trabalho dos cinco órgãos excretores não consiste apenas na expulsão dos resíduos para fora do organismo. Em primeiro lugar, devem filtrar e extrair essas matérias do sangue e, em seguida, prepará-las para que abandonem facilmente o organismo, sem danificar os tecidos.

Cada órgão excretor filtra e elimina resíduos específicos. Quando um deles não consegue eliminar todas as matérias que se lhe apresentam, é substituído por outro órgão excretor que o alivia do seu trabalho. Por exemplo, os resíduos coloidais que o filtro hepático não é capaz de filtrar podem ser expulsos através do suor.

Existe, pois, um sistema de ajuda mútua entre os órgãos excretores que permite salvaguardar a pureza humoral, assegurando as evacuações indispensáveis. É evidente que este sistema só funciona quando os órgãos excretores de socorro não se encontram sobrecarregados. Quando ocorre esta situação, produz-se uma obstrução rápida e profunda do corpo.

A deficiência de um órgão excretor não conduz, pois, directamente às enfermidades graves. Mas a insuficiência crónica de um ou vários órgãos excretores certamente que conduzirá a elas, devido à saturação progressiva do terreno pelos resíduos.

Os doentes graves são todos “evacuadores deficientes”.

12

AS CARÊNCIAS

O corpo não contém nos seus tecidos todas as substâncias nutritivas de que necessitará durante a sua existência. Assim, depende, necessariamente, das coisas que provêm do exterior. Os alimentos que ingerimos devem proporcionar-nos, regular e suficientemente, todos os nutrientes (ácidos aminados, glúcidos, gorduras, minerais e vitaminas, etc.) que são indispensáveis para a formação e manutenção dos NOSSOS órgãos, bem como ao seu funcionamento.

Quando o organismo se encontra privado de um destes nutrientes, o seu funcionamento fica perturbado: em primeiro lugar, na diminuição da velocidade das suas funções; em seguida, se o estado de carência se prolongar, algumas funções orgânicas podem ser interrompidas, sobrevindo então a morte. Deste modo, dependendo das carências, os tecidos não se recompõem, diminui a resistência das mucosas, a musculatura perde a sua tonicidade, a actividade das enzimas reduz-se, esgotam-se as secreções, o sangue empobrece e os glóbulos brancos perdem as suas capacidades defensivas.

Nas enfermidades provocadas por carências, nada pode travar a evolução dos transtornos nem a degradação do terreno, excepto a administração da substância em falta. Enquanto esta substância não for administrada, o organismo continuará no seu processo de deterioração. Como o corpo depende totalmente do nutriente que lhe falta, nenhum outro medicamento será capaz de substituí-lo. O facto de a solução dos transtornos ser fácil se forem administrados alguns miligramas da substância em questão não lhes retira a gravidade que possam ter, enquanto durar o estado de carência.

Até mesmo a carência de um único nutriente pode acarretar consequências catastróficas. Com efeito, os nutrientes dependem uns dos outros. A ausência de um deles pode anular a utilização de outro e, mediante uma reacção em cadeia, desembocar num estado de carências múltiplas.

Apesar de vivermos numa época de abundância, os estados de carência são muito mais comuns do que se imagina. Trata-se tanto de uma carência de aporte (os alimentos proporcionados ao organismo não contêm todos os nutrientes), como de uma carência de utilização (o organismo recebe os nutrientes, mas não pode utilizá-los).

As carências de aporte

No caso mais simples, não se consomem os alimentos que contêm a substância em falta. No passado, isto acontecia com os habitantes de regiões muito isoladas e que dispunham de um número restrito de alimentos. Nos nossos dias, as carências de aporte devem-se mais a uma escolha deliberada. Muitas pessoas, baseando-se em informações mal compreendidas, proscvem totalmente um alimento ou uma categoria de alimentos e acabam por praticar regimes unilaterais que os conduzem directamente às enfermidades de carência. Alguns suprimem indiscriminadamente da sua alimentação todas as gorduras, após terem lido, por exemplo, que os ácidos gordos estavam implicados nas doenças cardiovasculares; outros não comem fruta, por medo de se intoxicarem com os produtos de tratamento, etc.

Os regimes praticados por razões filosóficas ou estéticas podem igualmente conduzir a graves carências, se não se tiverem em conta os imperativos fisiológicos.

Outra causa de carências de aporte, muito corrente hoje em dia, provém do facto de que os alimentos que consumimos já não contêm todos os nutrientes que deveriam. Foram deles privados pela utilização de qualquer dos múltiplos procedimentos usados para modificar o seu aspecto exterior ou para aumentar o seu tempo de conservação. Pode tratar-se da refinação dos cereais que, embora permita obter uma farinha mais branca, priva, no entanto, o consumidor dos preciosos nutrientes do grão, nutrientes esses que se encontram principalmente na parte que é desperdiçada no momento da refinação. Os óleos vegetais são também submetidos a toda uma série de transformações mecânicas, calóricas e químicas que lhes fazem perder as suas vitaminas e os seus oligoelementos. Acontece o mesmo com os açúcares refinados que, privados de qualquer elemento vivo, se podem conservar quase indefinidamente. Há que citar, igualmente, a desnaturação dos alimentos devida a meios de cultivo ou criação inadequados que diminuem fortemente a sua proporção de nutrientes, a secagem dos frutos a altas temperaturas, a cocção sistemática dos alimentos e o desperdício da água dessa cocção.

As carências de utilização

Este tipo de carências tem origem na impossibilidade que o organismo demonstra em utilizar alguns dos nutrientes que lhe são administrados.

Algumas vezes, inclusivamente antes de serem absorvidos pelo sangue, os nutrientes são destruídos nos intestinos pelas substâncias tóxicas procedentes das fermentações e das putrefacções intestinais e, outras vezes, o meio interno está tão saturado de resíduos que as trocas se fazem deficientemente: os nutrientes não conseguem chegar ao seu lugar de utilização.

Numerosas substâncias químicas, provenientes dos aditivos, da poluição e dos medicamentos, actuam de forma inibidora sobre as vitaminas ou sobre os oligoelementos. Os nutrientes estão, pois, presentes no corpo, mas inactivos ou destruídos pela contaminação química. Por mais correctamente que a pessoa carenciada se alimente, o consumo destes inibidores, para além dos seus efeitos tóxicos, condu-la ao estado de carência.

O simples consumo de excitantes provoca carências, pois a sua utilização exige um aporte superior de nutrientes para que o organismo possa neutralizar os seus venenos. O consumo de tabaco aumenta as necessidades orgânicas de vitamina C; o álcool, de vitamina B; etc. E, sublinhemos, as carências de vitamina C diminuem as possibilidades de defesa do organismo, desequilibram o sistema nervoso e favorecem a contaminação humoral, por provocarem a má utilização dos alimentos.

Outras razões pelas quais o corpo se mostra incapaz de se beneficiar do aporte de nutrientes provêm do facto de que estes lhe são subtraídos, antes de poder utilizá-los. Efectivamente, numerosos alimentos com carências, como açúcar refinado, farinhas brancas e óleos refinados, juntamente com todos os produtos alimentares com eles preparados, são designados por “ladrões de vitaminas”. Por serem carenciados, não contêm as enzimas (vitaminas, metais-catalizadores . . .) necessárias para que se faça a sua digestão. Deste modo, as substâncias vitais serão extraídas do próprio corpo, com o propósito de tornar possível a degradação digestiva dos alimentos com carências. Estes, em vez de fornecerem ao corpo as substâncias nutritivas que poderiam proporcionar-lhe, acabam por lhe retirar as que contém. Quando se consomem regularmente produtos deste tipo, as reservas do corpo são saqueadas e podem produzir-se graves situações de carência.

O funcionamento do organismo perturba-se quando se encontra privado de um dos nutrientes indispensáveis.

A VIDA SEDENTÁRIA

São tão numerosos os benefícios da actividade física que, por si sós, compensariam e suprimiriam, em parte, os efeitos nefastos dos factores de risco.

O dispêndio de energias permite queimar os excedentes da sobrealimentação, activar as funções orgânicas e favorecer a eliminação das toxinas. Mediante a aceleração dos intercâmbios celulares e da circulação sanguínea, os resíduos incrustados nas profundidades dos tecidos são conduzidos aos órgãos excretores, para serem eliminados. O aprofundamento da respiração aumenta consideravelmente o aporte de oxigénio, originando, como consequência, a depuração do terreno.

A modificação profunda do terreno orgânico só é possível através do exercício físico. Como um vento fresco que reaviva as brasas que se encontram sob a cinza, o exercício físico reanima todos os metabolismos, limpando o organismo como se fosse uma corrente de água, transportando o limo acumulado no leito do rio.

Quando se diz “fazer exercício físico”, não devemos pensar apenas nos momentos privilegiados e limitados no tempo durante os quais nos deslocamos aos organismos especializados para uma sessão de ginástica, ou a lugares de desporto, onde praticamos a corrida, o ténis ou o ciclismo.

No decorrer da nossa vida diária, poderemos ser fisicamente muito activos se, em vez de nos deslocarmos de automóvel até ao local de trabalho, fizermos esse trajecto, ou uma parte dele, a pé; se, em vez de tomarmos o elevador, subirmos pela escada; se, em vez de carregarmos o automóvel, formos nós a transportar os nossos sacos de compras; se, em vez de utilizarmos uma batedeira, batermos ou triturarmos manualmente os alimentos.

A falta de tempo, que frequentemente invocamos, não é mais do que uma falsa desculpa, pois o tempo economizado é utilizado pela maioria das pessoas em actividades sedentárias, como, por exemplo, permanecerem sentadas durante horas em frente da televisão, embora por vezes, é certo, também efectuem grandes deslocações... até aos estádios desportivos.

O terreno orgânico só pode modificarse profundamente através do exercício físico.

AS ATITUDES PSÍQUICAS NEGATIVAS

Por experiência, todas as pessoas experimentaram já a influência que a atitude psíquica exerce sobre o funcionamento do organismo. O simples estado de nervos que antecede os exames é suficiente para produzir alterações: não temos vontade de comer, transpiramos, o coração bate mais rapidamente, as mãos tremem, os intestinos alteram-se e a vontade de urinar é anormalmente insistente... Um problema que surja a meio de uma refeição poderá ser motivo de indigestão para um comensal irritado. Além disso, as mágoas podem tirar o apetite, as preocupações impedem-nos de dormir...

Quem não conhece pessoas com padecimentos hepáticos que, ao menor problema, sofrem uma crise de fígado, ou asmáticos que, a cada contrariedade, têm um acesso de asma? Quem não ouviu já falar nos “doentes da segunda-feira”, estudantes ou adultos que, com o temor de enfrentarem uma nova semana, adoecem à segunda-feira de manhã?

Se os episódios da nossa vida psíquica, limitados no tempo, como os que acabamos de citar, podem transformar momentaneamente as várias funções orgânicas, podemos imaginar quão mais profundos serão os desajustes produzidos numa pessoa que se angustia continuamente por tudo, cujas ideias são sempre negativas, que se deprime e tem medo de adoecer gravemente, que se impacienta com os seus familiares, que agride os vizinhos e disparata por nada.

Seria falso pensar que nada se pode fazer e acreditar que somos apenas vítimas dos acontecimentos. Efectivamente, o principal não é tanto a situação que vivemos, mas a nossa atitude frente a ela. Algumas pessoas aborrecem-se por coisas insignificantes, enquanto outras são capazes de conservar a calma, inclusive em situações de grande tensão.

Duas pessoas que vivem juntas uma mesma situação, em que ambas se encontram envolvidas da mesma maneira (por exemplo, no momento de

um falecimento), podem reagir de forma bastante diferente uma da outra: uma estará completamente abatida e decairá lentamente, enquanto a outra, profundamente abalada, se refará e, cheia de força, dará um novo sentido à sua vida.

A prevalência da nossa atitude e dos nossos pensamentos sobre os acontecimentos também se revela através do facto de que basta imaginar uma situação desagradável para que o funcionamento orgânico se altere. O simples pensamento, com semanas de antecipação, dos exames que se aproximam, pode originar angústias imediatas e comprimir o estômago. Os pensamentos de agressividade e de ódio são capazes de modificar o ritmo respiratório e criar um estado de tensão, mesmo que a pessoa contra quem se dirige a agressividade esteja ausente. Mas também a alegria provocada por uma visita que aguardamos pode modificar todo o estado geral de um paciente.

A influência dos pensamentos é tal que, até certo ponto, podemos dizer que a vida e a morte dependem deles. O apego à vida que se verifica em alguns doentes ou acidentados graves é capaz de fazê-los ultrapassar situações absolutamente desesperadas. Em contrapartida, doentes e feridos que se “abandonam”, que “deixam passar”, acabam, às vezes, por morrer vítimas de transtornos totalmente ao alcance dos métodos terapêuticas.

O facto de a nossa atitude como doente poder influir até este ponto no resultado de uma doença, inclusive numa enfermidade grave, indica claramente que podemos facilmente desinteressarmo-nos do aspecto psíquico da questão, como se este fosse um ponto secundário, e concentrarmo-nos apenas nos aspectos materiais e físicos da doença. O psiquismo exerce uma influência permanente sobre o físico e, assim como uma atitude negativa pode aumentar a gravidade dos transtornos ou dificultar os tratamentos, uma atitude positiva pode, também, ser condição para se obterem melhoras.

Como se degrada o terreno, especialmente quando a nossa atitude psíquica é negativa?

Tanto os nossos pensamentos, como os sentimentos que geram modificam o equilíbrio normal dos nossos órgãos, através do sistema nervoso simpático e das secreções das glândulas endócrinas.

O sistema nervoso simpático, também designado por sistema neurovegetativo, actua sobre os órgãos, retardando ou acelerando o seu trabalho. Desta forma, adapta a todo o momento a sua actividade às necessidades da vida quotidiana, que estão em contínua modificação) for exemplo, quando devemos enfrentar um perigo, as funções digestivas inibem-se, uma vez que não contribuem para a nossa defesa.

Quando o perigo tiver passado, as funções circulatórias e respiratórias retardam-se e estimulam-se as funções digestivas, para que a digestão interrompida possa continuar.

Quando, devido a uma atitude errada, uma pessoa se coloca sob um estado de tensão constante, as suas funções digestivas, para tomarmos o exemplo anterior, encontram-se num estado crónico de indigestão, com o qual se produzem numerosos resíduos e toxinas que originarão a degradação do terreno.

Consoante as respostas do sistema simpático às diversas solicitações, outras modificações poderão produzir-se: as evacuações poderão realizar-se mal, se os excretos estiverem permanentemente inibidos; ou poderão ocorrer oxidações, se for o sistema respiratório aquele que estiver reprimido, etc.

As glândulas endócrinas – tiróide, supra-renais, etc. – desajustam-se do mesmo modo que o sistema nervoso simpático. Por exemplo, o medo estimula a secreção de adrenalina pelas glândulas supra-renais, e uma agitação e uma irritação constantes aceleram o funcionamento da tiróide. Assim, temos que as secreções hormonais influenciam o funcionamento dos órgãos, daí derivando, também, as más digestões ou evacuações, uma diminuição das trocas ou da circulação que provocarão a degradação do meio humoral.

A influência da nossa vida psíquica sobre a saúde física, por muito discreta que seja, é, no entanto, fundamental. Se desejamos obter uma cura

autêntica, o aspecto psíquico, ainda mais que os outros factores de risco que nos forçam a modificar o nosso modo de vida, exige de nós uma transformação profunda.

A influência dos pensamentos é tal que, até certo ponto, deles dependem a vida e a morte.

O Cancro

Uma vez que o cancro se caracteriza por um tumor nos tecidos do doente, pareceria legítimo abordar esta doença com o estudo de uma descrição dos tumores cancerosos, mas isso significaria concentrarmo-nos numa manifestação local, enquanto a doença propriamente dita reside no terreno. Seria o mesmo que fixarmo-nos nos sintomas, nos efeitos e esquecermos a verdadeira causa primeira. A possibilidade de compreensão da doença e do início dos tratamentos ver-se-ia diminuída com uma tal atitude.

O estado do terreno será o motivo pelo qual surge o tumor? Não será um pouco anacrónico recorrermos a um velho conceito de há mais de 2000 anos, para uma doença sobre a qual se debruçam milhares de investigadores equipados com os meios mais sofisticados? Longe de invalidar este conceito, todas as modernas descobertas científicas vêm, pelo contrário, confirmar este facto: o estado do terreno é determinante para o desenvolvimento de um tumor canceroso.

O terreno canceroso

O que pode transformar um terreno sã num terreno canceroso? As investigações laboratoriais levaram à identificação de numerosas substâncias que podem induzir à transformação de uma célula sã numa célula cancerosa. A absorção, por parte do organismo, de tais substâncias designadas por cancerígenas e a sua presença nos tecidos, contribuem para a constituição de um terreno canceroso. Trata-se, principalmente, de:

- nitrosaminas: nitratos que, por redução, formam nitritos;
- o benzeno-3-4-pireno que se encontra no peixe e nas carnes fumadas ou nos alimentos assados em fogo de lenha;
- as micotoxinas ou toxinas segregadas pelos molhos de amendoim (aflatoxina), do arroz (luteoskirina)...;

- substâncias fabricadas por algumas plantas, como os alcalóides de Senecio;
- alguns corantes alimentares: o amarantho (e 23), a anilina, etc.;
- alguns insecticidas, fungicidas e herbicidas; ou porque os alimentos contêm os pesticidas em questão, ou porque contêm os seus metabolitos;
- o álcool: directamente por irritação das mucosas ou indirectamente, pelas substâncias cancerígenas que derivam de algumas formas de preparação;
- os edulcorantes (ciclamate, sacarina);
- o tabaco;
- o talco que serve para dar brilho ao arroz, etc.

A estas substâncias de origem alimentar, cuja lista é extensa, há que juntar todas as substâncias químicas cancerígenas, conhecidas ou não, contidas nas embalagens que envolvem os alimentos, em alguns medicamentos, nos resíduos industriais, etc.

Não é necessário continuar esta enumeração para sublinhar que tudo isto nos leva à questão fundamental. De que outro modo poderemos classificar um meio orgânico que contém algumas destas substâncias, senão como um terreno sobrecarregado de resíduos?

Quando se apresenta uma lista de substâncias cancerígenas, facilmente podemos ficar com a impressão de que estas são a única causa do cancro. É certo que o perigo que representam é uma realidade, mas, tal como os micróbios, a sua nocividade depende do estado do terreno.

Seria, inclusivamente, tentador parafrasear a célebre máxima de Pasteur: “Cancerígeno não significa nada; toda a importância está no terreno.”

Com efeito, uma substância cancerígena pode ser destruída, graças à função antitóxica do fígado; naturalmente que isto ocorre apenas quando a função hepática se efectua com normalidade, coisa que depende da forma

de vida do indivíduo e, portanto, em última instância, do estado do seu terreno.

Muitas substâncias cancerígenas só se tornam activas se entrarem em contacto com outras substâncias não cancerígenas, designadas por promotoras do cancro. Felizmente, já temos algumas dessas substâncias descobertas. Entre elas encontram-se, por exemplo, aditivos que se consideravam totalmente inócuos. Logicamente, quanto mais sobrecarregado estiver o terreno, mais provável será que contenha substâncias promotoras do cancro. Ao fim e ao cabo, não quererá isto dizer que a acção das substâncias cancerígenas depende do estado do terreno?

Além disso, dentre as pessoas que se encontram em contacto com as mesmas substâncias cancerígenas, por exemplo, os operários de uma fábrica, nem todas desenvolvem, necessariamente, um cancro. Cada operário, em função da sua alimentação, dos problemas profissionais ou familiares que tem que enfrentar, mas também pela sua hereditariedade, pelo seu temperamento, pelas suas debilidades orgânicas, possuirá um terreno especial, diferente do dos seus colegas, que lhe permitirá ou não o desenvolvimento de um cancro.

Convém observar, ainda, outros factos significativos. Provou-se que o surgimento e desenvolvimento de um tumor canceroso seria claramente favorecido quando a pessoa estivesse sobrealimentada, principalmente se o excesso alimentar tivesse base em açúcar refinado, carne e gorduras; ou se a pessoa fosse obesa, obstipada e sedentária. Entre outros factores que favorecem o desenvolvimento do tumor encontram-se as carências de oxigénio, magnésio, ferro, zinco, vitamina A, C, etc., factores que nos remetem, desta vez, para a noção de terreno com carências.

A possibilidade de desenvolvimento de um tumor maligno depende de todo um conjunto de factores, cujos efeitos se inscrevem no terreno. Não estamos, pois, à mercê da primeira substância cancerígena que apareça. Se o terreno for são e resistente, ela será neutralizada, destruída e eliminada. Em troca, se o terreno estiver desequilibrado, possuirá uma acção cancerígena, e esta ver-se-á favorecida e, até, reforçada pelas deficiências do terreno.

Sem dúvida, é o momento ideal para que, individualmente, cada qual evite consumir produtos cancerígenos e que, a nível social, se tomem medidas para afastar de nós estas substâncias. No entanto, é conveniente mantermos este aspecto da questão sob uma perspectiva mais alargada, pois, deixando-nos hipnotizar demasiado por estas substâncias, como acontece no caso dos micróbios, acabamos por nos esquecer do terreno.

Para nos resguardarmos do cancro, não basta eliminar as substâncias cancerígenas conhecidas. Efectivamente, uma célula normal pode transformar-se numa célula cancerosa quando o terreno se degrada devido às sobrecargas e às carências. Mas, até mesmo quando se atinge esse ponto, o destino de uma célula cancerosa depende totalmente do terreno. De uma célula cancerosa não resulta, sistematicamente, um tumor maligno.

Um “ser” vivo, quer se trate de um micróbio ou de uma célula (cancerosa ou não), só poderá viver num organismo se este o aceitar e lhe oferecer as condições de vida que lhe são necessárias para o seu desenvolvimento. Se isto acontecer, os micróbios multiplicam-se e chegamos a uma infecção; se se tratar de uma célula cancerosa, chegaremos a um tumor. Mas, quando o terreno não oferece as condições de vida necessárias, o micróbio permanece inofensivo e é destruído. A célula cancerosa é, também, destruída neste meio que lhe é hostil.

Comprova-se, pois, a importância do terreno para as possibilidades de acção cancerígena de uma substância e da evolução de uma célula cancerosa para um tumor maligno. Convém considerar que, à partida, o estado do nosso terreno depende da influência hereditária, mas também de uma forma essencial de higiene de vida física e psíquica que escolhemos para nós.

Da célula cancerosa ao tumor maligno

No nosso terreno, cada órgão desempenha uma função precisa em colaboração com os outros. A sua independência e os equilíbrios subtis que se desenvolvem entre eles fazem com que nada possa ser acrescentado ou retirado da “máquina orgânica” para que esta funcione

melhor. A localização e o volume de cada órgão estão equilibradamente relacionados entre si, com um funcionamento individual compassado, para que possam trabalhar harmoniosamente como um todo.

Todos estes equilíbrios, toda esta organização pressupõem uma orientação inteligente que regula e controla a vida orgânica. Esta orientação é extraordinária, uma vez que o corpo conta com cinco bilhões de células que é necessário orientar e controlar para que as suas localizações se mantenham e para que cumpram a sua função de acordo com o resto do organismo.

Se uma parte do todo, um grupo celular, por exemplo, não estiver no lugar que lhe está destinado, a harmonia orgânica será quebrada e a sobrevivência do conjunto será colocada em perigo. Não realizando a sua tarefa no local próprio, perturba o trabalho que os outros tentam realizar, para além de se tornar uma presença incômoda.

A sabedoria que preside à organização do corpo não permite normalmente que tais anomalias se produzam e permaneçam. Através do processo de selecção natural, as células rebeldes encontram-se em condições de vida que lhes são menos favoráveis do que às que se encontram nos seus lugares correctos. Portanto, torna-se-lhes mais difícil a sobrevivência e o enraizamento nesse ambiente que não lhes está destinado. Além disso, o sistema de defesa do organismo, o sistema imunológico, localiza essas células perturbadoras, destruindo-as e eliminando-as.

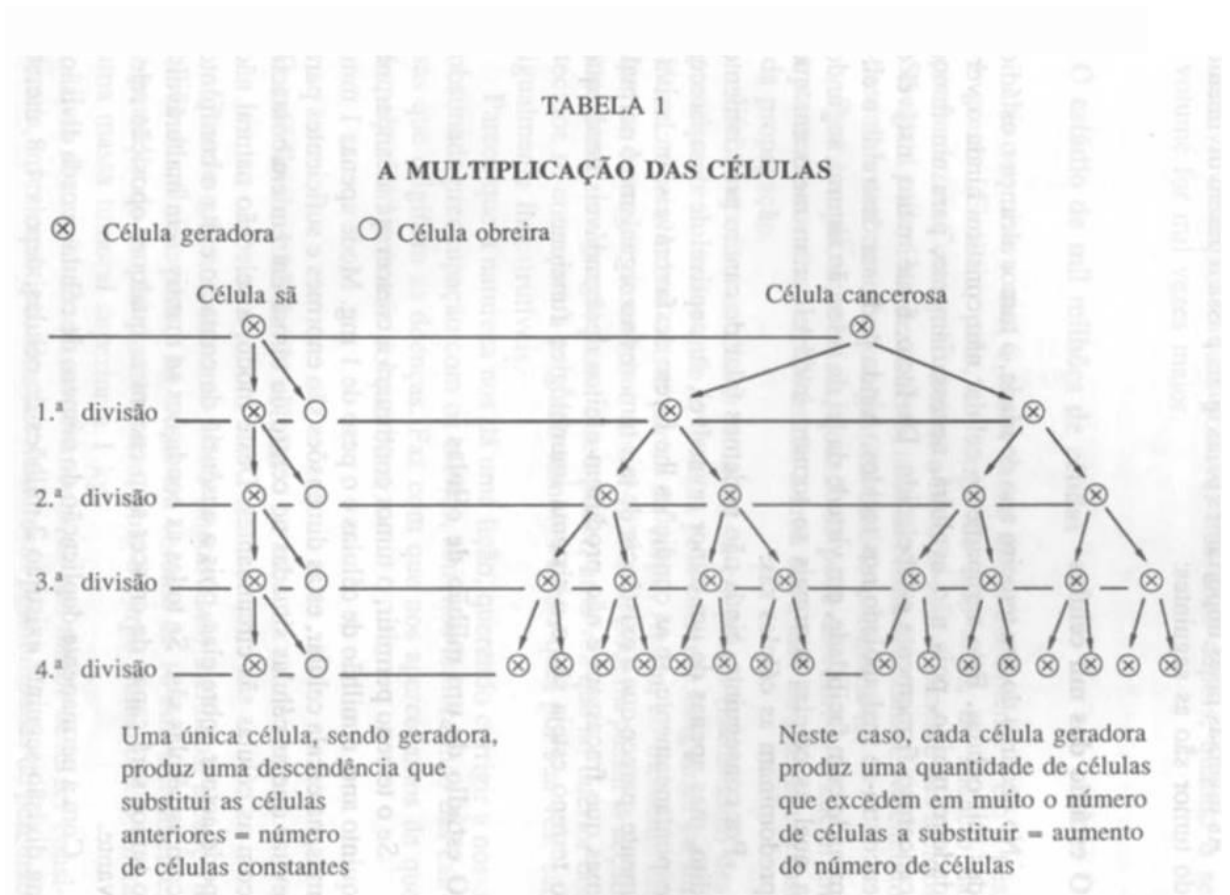
Como vimos, o sistema imunológico de um organismo é muito menos eficaz quando o terreno se encontra degradado pelas sobrecargas e carências. Portanto, apesar do maravilhoso controlo e organização de que goza o corpo e devido a uma falta de respeito pelas normas fisiológicas que se desprendem desta organização, é possível que uma célula cancerosa possa não só sobreviver numa parte do corpo onde não deveria estar, como também estabelecer uma colónia com outras semelhantes a si. Essa colónia de células estranhas designa-se por tumor.

O desenvolvimento do tumor

A célula cancerosa diferencia-se da célula normal pelo seu processo de multiplicação. Uma célula sã, ao dividir-se, dá lugar a duas células filhas e deixa de existir como tal. Uma das duas células não é fecunda, e a sua função será a de participar nos trabalhos do órgão a que pertence (célula obreira funcional). A segunda célula é fecunda (célula geradora). O seu papel será o de originar duas novas células filhas, das quais uma será, novamente, fecunda e a outra não. O facto de a célula geradora dar sempre lugar, ao mesmo tempo, a uma célula geradora e a uma célula obreira, permite que o conjunto dos órgãos permaneça estável. Com efeito, a ausência de descendentes da célula obreira é compensada pela outra célula proveniente da célula geradora.

A particularidade de uma célula cancerosa é a de dar lugar a duas células geradoras, que, por sua vez, originam, também, duas outras células geradoras e assim sucessivamente. Portanto, o número de células do tecido canceroso não permanece estável; cresce rapidamente.

Em média, uma célula cancerosa divide-se quatro vezes por ano e, recordêmo-lo, nascem duas células geradoras de cada vez. Deste modo, o número de células duplica-se a cada divisão celular. As duas células filhas que resultam da primeira divisão dão lugar, cada uma, a outras duas células filhas. Então, estão presentes quatro células. Ao dividirem-se, as duas células iniciadoras deixam de existir como tal e já não entram na contagem. Na divisão seguinte, a terceira, cada uma das quatro células origina duas, o que perfaz um total de oito, etc. (ver tabela 1). Ao cabo de um ano, na quarta divisão, estaremos na presença de dezasseis células. Dezasseis células, num organismo que conta com cinco biliões, representa pouca coisa. Mas o ritmo de crescimento processa-se numa progressão geométrica, duplicando-se a cada vez (2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, 256...), e, assim sendo, o número de células cancerosas do tumor cresce a uma velocidade vertiginosa.



A tabela 2 mostra a progressão do número de células de ano a ano, por cada divisão.

As diversas fases importantes pelas quais passa o desenvolvimento do tumor são as seguintes:

O estágio das mil células

No decurso do seu terceiro ano de idade, o tumor alcança o estágio das mil células. Este agrupamento celular não constitui ainda o verdadeiro perigo, pois não evoluirá, necessariamente, para um tumor canceroso firmemente estabelecido. De facto, é até muito instável e encontra-se mal apoiado nos tecidos. Ainda pode ser destruído e eliminado com facilidade, em virtude da lei de selecção natural, segundo a qual as células anormais se tornam inviáveis num meio em que predominam as células sãs.

Por conseguinte, ainda não podemos falar de cancro propriamente dito, mas apenas de um tumor reversível, susceptível de desaparecer espontaneamente, se as condições lhe forem desfavoráveis. Inclusivamente, parece que a existência de tais tumores no organismo é normal, mas que fracassam e não produzem efeitos desagradáveis desde que o terreno esteja são e o sistema imunológico funcione.

O estágio de um milhão de células

Se o terreno permitir, o tumor continuará a crescer até alcançar, no quinto ano, o milhão de células e o peso de 1 mg. Mede apenas 1 mm, mas, na escala celular, estas dimensões são enormes e suficientes para evitar que as células situadas no centro do tumor entrem em contacto com as células sãs circundantes. Deste modo, a selecção natural não pode actuar sobre elas, pois a ausência de contacto evita o confronto com as células sãs. Se todas as condições se mantiverem inalteráveis, o tumor será capaz de crescer sem encontrar qualquer oposição relevante.

Com a permanente duplicação do número de células a cada divisão, na divisão seguinte existirão 2 milhões de células, depois 4, 8, etc.

Apesar destes números, as dimensões do tumor são demasiado pequenas para que ele possa ser descoberto através das técnicas actuais. A detecção só será possível três anos depois, quando o seu volume for mil vezes maior.

O estágio de mil milhões de células

No seu oitavo ano, o tumor mede aproximadamente 1 cm e pesa 1 grama. Evoluiu, pois, ao longo de oito anos, no silêncio das profundezas. Conseguiu crescer e instalar-se solidamente nos tecidos. Só agora poderá ser descoberto, caso se efectuem exames. No entanto, descobrir um tumor não significa tratá-lo e eliminá-lo.

Para complicar as coisas, quando se pode descobri-lo e iniciar um tratamento curativo, ele dá início a uma nova fase da sua vida: a fase da propagação.

Efectivamente, as células isoladas ou em placas (metástases) desprendem-se do tumor-mãe e, levadas pela corrente sanguínea ou linfática, vão colonizar outras partes do corpo. Assim, no momento em que se consegue descobrir o tumor-mãe e se poderia passar à acção, esta perde, em grande parte, o seu poder, uma vez que no interior dos tecidos se começam a produzir tumores-filhos que, por sua vez, são igualmente indestrutíveis.

Parece que a natureza nos dá uma lição, querendo corrigir a nossa obstinada preocupação com os efeitos, sem nos lembrarmos das causas que originam as doenças. Faz com que nos apercebamos de que é mais sábio prevenir do que curar.

O estágio de 1 bilião de células

Quando o tumor, tumores-filhos (metástases) incluídos, alcança o bilião de células, pesa 1 kg e tem um volume de 10 cm. Geralmente, o portador de um tal tumor morre, pois o corpo humano não tolera uma massa tumoral superior a 1 kg.

Esta descrição do desenvolvimento de um tumor deve ser considerada um retrato-tipo, uma das numerosas possibilidades de percurso de um tumor.

Tabela 2

A multiplicação do número de células num tumor

Número de divisões	Número de anos									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Situação do princípio do ano	1	16	256	4000	64 000	1	16	250	4000	64 000
	U	U	U	U	U	M	M	M	M	M
1.ª Divisão	2	32	500	8000	128 000	2	32	500	8000	128 000
	U	U	U	U	U	M	M	M	M	M
2.ª Divisão	4	64	1000	16 000	250 000	4	64	1000	16000	250 000
	U	U	U	U	U	M	M	M	M	M
3.ª Divisão	8	128	2000	32 000	500 000	8	128	2000	32 000	500 000
	U	U	U	U	U	M	M	M	M	M
4.ª Divisão	16	256	4000	64 000	1	16	250	4000	64 000	1
	U	U	U	U	M	M	M	M	M	B

Na verdade, todo o processo se pode desenvolver mais lentamente, com períodos de trégua: o tumor não progride ou, inclusivamente, retrocede, nuns casos mais do que em outros e, às vezes... até desaparece completamente. Neste caso, as células cancerosas encontram condições de vida adversas, porque o terreno se encontra depurado, as carências foram satisfeitas e o estado psíquico do doente melhorou.

Por outro lado, o desenvolvimento do tumor pode acelerar-se quando o estado psicológico do paciente sofre uma quebra, como por exemplo após um choque afectivo, ou quando o organismo fica mais carenciado, aumentando assim o nível de intoxicação. Comprovou-se experimentalmente que basta aumentar a dose de glúcidos, sobretudo de açúcar refinado, para fazer aparecer um cancro.

O desenvolvimento de um tumor não se efectua, pois, segundo uma lógica interna cega e independente do meio em que se encontra. As células cancerosas, do mesmo modo que as outras, nadam nos líquidos nutritivos do corpo e deles dependem totalmente. Pela sua anormalidade, debilidade e deficiência, são muito mais dependentes desses líquidos, levando a que as suas necessidades sejam, geralmente, maiores do que as de uma célula sã. Além disso, um tumor canceroso organiza-se

extremamente mal. Todo o seu sistema – aportes nutritivos, eliminação das toxinas, circulação, oxigenação... – é deficiente, ao ponto de uma parte importante das células morrer de inanição e a outra só poder sobreviver através da hibernação. O perigo que representam não se deve ao seu próprio vigor, mas sim ao estado debilitado em que se encontra o resto do organismo.

Não esqueçamos que aos oito anos de desenvolvimento silencioso de um tumor corresponde uma degradação paralela e não menos importante do terreno, adicionada ainda ao seu estado de imperfeição inicial, o qual permitiu o surgimento do tumor.

Qualquer melhoramento do terreno representa um atentado às possibilidades de sobrevivência do tumor. Quanto mais toxinas se expulsarem e melhor se satisfizerem as carências, mais possibilidades damos às células sãs de readquirirem a sua vitalidade e mais adversas se tornam as condições para as células cancerosas.

Este ponto foi também confirmado, tanto através de estudos realizados em laboratórios sobre culturas de células cancerosas, como pela experiência vivida por milhares de cancerosos que experimentaram modificar em profundidade a qualidade do seu terreno.

O desenvolvimento de um tumor não se processa unicamente sob a forma de crescimento. Trata-se de um processo dinâmico, vivo, que pode encaminhar-se tanto para o aumento, como para a diminuição. Tudo depende da acção que o indivíduo esteja disposto a realizar sobre o terreno orgânico e... dos danos causados pelo tumor.

Efectivamente, um tumor canceroso pode originar defeitos de todo o tipo. Quanto mais numerosas forem as células cancerosas, mais absorvem as substâncias nutritivas das células sãs; além disso, as suas necessidades nutritivas são maiores do que as das células normais.

O tumor comporta-se como uma planta parasita que esgota a árvore sobre a qual se desenvolve.

As células anormais expulsam também uma grande quantidade de toxinas que envenenam todo o organismo e contribuem para um maior aumento

da degradação do terreno. Este fenómeno origina, naturalmente, uma multidão de pequenos transtornos, aparentemente sem qualquer relação directa com o tumor, a não ser o facto de resultarem do aumento da percentagem da sobrecarga.

A estes transtornos devidos à actividade do tumor juntam-se ainda as perturbações provocadas pela sua localização. Quanto mais aumenta o volume do tumor, maior a área ocupada do espaço normalmente destinado aos tecidos sãos, chegando a comprimir os órgãos, diminuindo-lhes as capacidades funcionais, ou a obstruir canais como, por exemplo, os intestinos ou as vias respiratórias, impedindo que as evacuações ou as trocas se produzam correctamente.

Ao contrário dos tumores benignos (quistos, verrugas, etc.), que se mantêm bem encapsulados, o tumor canceroso invade o organismo. Segrega enzimas que digerem os tecidos vizinhos, acabando por destruí-los. Deste modo, abre-se caminho para a criação de um espaço propício ao seu aumento de volume.

Um tumor pode infiltrar-se e desenvolver-se num órgão até um tal limite que as paredes deste acabam por ser comprimidas pelas células cancerosas, quer dizer, células de qualidade inferior. Daí resultam rupturas inevitáveis, perfurações e hemorragias.

O carácter invasivo do tumor canceroso não se manifesta apenas localmente, já que, como vimos anteriormente, as células cancerosas poderão desprender-se do tumor-mãe e, pela via linfática ou sanguínea, criar e desenvolver tumores-filhos em lugares bem afastados do seu ponto de origem.

Face aos problemas ocasionados pelo desenvolvimento do tumor, a tentação de querer destruí-lo o mais rapidamente possível é, logicamente, grande.

Todavia, o caminho da luta contra os sintomas está repleto de obstáculos. As técnicas da extirpação cirúrgica do tumor e da destruição das células cancerosas através da radioterapia ou da quimioterapia não são realmente eficazes, principalmente se forem utilizadas demasiado cedo, isto é, se o tumor não estiver ainda desenvolvido e se não existirem metástases isoladas.

Certamente que o organismo se sentirá aliviado de um peso se o tumor for extraído. Contudo, não está ainda resolvido o problema de fundo, a correcção do terreno capaz, por si só, de travar o desenvolvimento do tumor e as possibilidades de desenvolvimento das metástases. Assim como também não está resolvida a situação de todos os transtornos adicionais derivados da degradação do terreno.

Seja qual for a doença (neste caso, o cancro), cada doente canceroso é um caso único, com as suas características próprias. Assim, há sempre que considerar toda a situação orgânica e psíquica do paciente, para se poder decidir sobre a terapia a empregar. Já Hipócrates escrevia que "... não poderão existir regras matemáticas e invariáveis no tratamento dos doentes. Efectivamente, a medicina deve fazer de uma forma num dado momento, para, no momento seguinte, fazer precisamente o contrário".

De qualquer maneira, a lógica pretende que o tratamento dos sintomas esteja sempre associado a um tratamento de fundo sobre o terreno, como preparação para as intervenções alopáticas (cirurgia, radioterapia, etc.), mas também após estas, para poder agir sobre as causas.

A correcção do terreno, diminuindo a gravidade dos transtornos locais e melhorando o estado geral, permitirá, por um lado, que o doente reaja melhor ao tratamento e, por outro, que o terapeuta utilize doses menos fortes. A recuperação do doente será mais fácil após as intervenções alopáticas, e evitar-se-ão muitas complicações como hemorragias, alergias e outras.

Iremos sempre a tempo, ainda que só se inicie o tratamento do terreno após as intervenções alopáticas, e jamais deveremos pensar que será uma atitude supérflua, ou que já é tarde para fazê-lo. É até um óptimo momento para atacar, finalmente, as causas. Ao eleger-se a terapia, contrariamente ao que poderia supor-se, a questão não reside em pensarmos se faz ou não falta um tratamento de fundo após o tratamento dos sintomas, mas, antes, se será necessário associar um tratamento dos sintomas ao tratamento de fundo.

Quaisquer melhoras verificadas no terreno representam um atentado contra as possibilidades de sobrevivência do tumor.

16

A SIDA

SIDA é a designação abreviada de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Como o seu nome indica, esta doença caracteriza-se por uma deficiência do sistema imunológico que não é hereditária, mas sim adquirida no transcurso da vida do doente. Para que se compreenda bem o que é a SIDA, é necessário, antes de mais nada, possuir-se um conceito claro do sistema imunológico e da sua forma de acção.

A Imunidade

O sistema imunológico é constituído pelo conjunto de procedimentos de defesa que o organismo possui para se proteger dos perigos que o ameaçam. O organismo é, pois, capaz de reconhecer o que é alheio à sua organização interna.

Graças ao seu sistema de defesa, também é capaz de destruir e eliminar os elementos perturbadores, quer provenham do exterior (germes infecciosos, substâncias tóxicas...) quer provenham do interior (células anormais: cancerosas ou habitadas por vírus).

A imunidade é o estado de um organismo protegido de todas as consequências doentias provocadas pelas agressões microbianas, não porque essas agressões não se produzam, mas sim porque é capaz de triunfar facilmente sobre as infecções que provocam.

Em oposição ao estado de imunidade encontra-se aquele em que o organismo, quando se encontra infectado ou envenenado, não reage para se defender. Significa que está em estado receptivo. Este estado não pode prolongar-se por muito tempo, pois se um organismo não consegue triunfar sobre os seus agressores, eles triunfarão sobre ele e destruí-lo-ão. O resultado do combate é sempre a morte, quer seja do agredido (o organismo) quer seja dos agressores (os micróbios).

A Periculosidade dos Micróbios

A ideia mais difundida é que o micróbio, e não o terreno, é a causa principal de todas as doenças. A noção de micróbio e o carácter nefasto dos germes infecciosos no organismo não se consegue compreender claramente.

Por assim dizer, os micróbios vivem em todo o lado. Povoam tanto o ambiente que nos rodeia (as nossas casas, o ar que respiramos, os alimentos que comemos) como o “ambiente interior”, ou seja, as mucosas e as cavidades ocas dos nossos órgãos.

Os maiores micróbios pertencentes ao reino animal são, por exemplo, a ameba da disenteria ou o parasita do paludismo. Os micróbios vegetais tanto podem ser fungos microscópicos (bolors ou fermentos) como algas (bactérias ou bacilos, como o estreptococo da escarlatina e o bacilo da difteria).

Os vírus são micróbios de origem mineral. São os mais pequenos. Encontram-se presentes na poliomielite, no sarampo, na papeira, na varicela, na gripe, na meningite, no herpes, na hepatite B, na raiva...

A acção dos microrganismos não é sistematicamente má, como geralmente se pensa. Se todos os micróbios fossem perigosos, o ser humano há muito teria desaparecido da face da Terra. Na verdade, alguns microrganismos têm até uma actividade benéfica, como os que formam a nossa flora intestinal, indispensável ao desenvolvimento correcto dos processos digestivos. Há outro tipo de micróbios designados como neutros, como, por exemplo, os micróbios da pele. O organismo tolera-os, sem tirar deles qualquer proveito, mas também sem sofrer pela sua presença. Ao contrário, quando os micróbios patogénicos que constituem a terceira categoria de microrganismos se encontram no interior do corpo, exploram os recursos deste, passando a viver à sua custa sem nada lhe oferecer em troca.

Por outro lado e nesta situação, tudo quanto constitua um benefício para os micróbios representa, para o hospedeiro, perdas e prejuízos que podem tornar-se importantes até ao ponto de fazer perigar a sua vida. É evidente que o sistema imunológico começa a funcionar ante a presença desta terceira categoria de microrganismos. O organismo reclama procedimentos de defesa para poder libertar-se deles. Então, perguntamos, em que é exactamente nociva a acção de um germe infeccioso?

Por si só, a acção de um micróbio que penetra no nosso organismo seria desprezível; o que se passa é que ele não permanece sozinho por muito tempo, uma vez que se multiplica rapidamente.

Logo, os tecidos sentem-se rapidamente invadidos por uma multidão de micróbios semelhantes, cuja acção nefasta aumentará de forma proporcional ao número de micróbios presentes.

Para poderem viver, sugam dos líquidos orgânicos as substâncias nutritivas de que necessitam e expulsam para o exterior os resíduos. Ora, esse exterior para onde expulsam os seus próprios detritos é nem mais nem menos que o interior do nosso organismo.

Algumas destas substâncias, sem serem tóxicas, podem, no entanto, agir de forma nefasta. Frequentemente, digerem vários constituintes dos tecidos que os rodeiam, o que facilita a sua penetração e difusão pelos tecidos vizinhos.

Mas o problema provém, sobretudo, das lesões orgânicas que daqui derivam, principalmente se têm lugar nos órgãos nobres, como o cérebro ou o coração. Além disso, essas substâncias não tóxicas podem perturbar o metabolismo do tecido hospedeiro e desviá-lo para uma direcção anormal e perigosa. Por exemplo: o metabolismo desviado da glicose conduz à gangrena.

Os produtos tóxicos segregados pelos micróbios possuem uma acção ainda mais nefasta. As toxinas, ao envenenarem qualquer órgão, perturbam o seu funcionamento (paralisia nervosa da poliomielite, contracção muscular mortal no caso do tétano) ou destroem tecidos celulares inteiros, causando lesões ulceradas da pele e das mucosas, etc. Para além do mais, a destruição rápida de um grande número de células produz uma grande quantidade de resíduos e substâncias tóxicas que terão também, por sua vez, uma acção intoxicante sobre o organismo.

Em suma, os efeitos nefastos de uma infecção microbiana são o envenenamento do corpo e a destruição dos tecidos.

Defesas do Organismo ou o Sistema Imunológico

O organismo, para poder proteger-se e lutar contra os agentes infecciosos, dispõe de dois procedimentos diferentes. Por um lado, um procedimento de protecção não específico, que actua de forma indistinta sobre todos os germes infecciosos, sejam eles quais forem. Ao estado de protecção que daí resulta chama-se *imunidade natural inata*. Corresponde ao estado geral de resistência do corpo face às agressões.

O segundo procedimento apenas é utilizado quando o primeiro se revela insuficiente, ao ser superado pela invasão microbiana. É como se se tratasse de um sistema de defesa de reserva.

Por outro lado, a sua acção é muito mais especializada, uma vez que actua de modo diferente consoante as características do agressor. Por esse motivo, o estado de protecção que se produz recebe o nome de *imunidade específica adquirida*.

O estudo destes procedimentos volta a evidenciar a importância primordial do terreno. Com efeito, apesar dos termos “agressor” e “invasor” utilizados para designá-los, os micróbios não são impulsionados por uma lógica de destruição, mas, como todo o ser vivo, esforçam-se para encontrar condições de vida convenientes. Se um organismo humano lhes oferecer, eles prosperam e multiplicam-se com toda a naturalidade. Os prejuízos que originam no organismo hospedeiro são uma consequência e não uma meta.

O desenvolvimento de uma doença infecciosa deve-se mais à nossa incapacidade de resistir do que à força intrínseca do micróbio. Em geral, sucumbimos com maior rapidez devido às nossas fraquezas do que à força que o micróbio possa possuir. Esta relação de interdependência entre o organismo e a doença foi magnificamente resumida por Pidoux, médico do século XIX: “Quanto mais decai o organismo, mais sobe a doença; quanto mais ele se degenera, mais ela se desenvolve. Ela vive dele, forma-se nas suas alterações e nos seus resíduos.”

Defesas não específicas

A pele e as mucosas que envolvem as cavidades internas do organismo representam a primeira linha de defesa contra a penetração dos germes. Pela sua própria estrutura, ambas constituem uma barreira impermeável aos germes, que só poderá ser atravessada em caso de ferimento ou queimadura. Além disso, as secreções sebáceas e sudoríparas exercem uma actividade antimicrobiana, sempre que as glândulas em questão funcionem devidamente. O mesmo ocorre com as glândulas das mucosas – glândulas salivares, lacrimogéneas, etc. que também contêm, na sua maior parte, substâncias antimicrobianas.

A própria composição dos líquidos orgânicos e o estado do terreno constituem outro elemento das defesas não específicas. O ponto de vista clássico admite que a possibilidade de sobrevivência de um germe no interior dos nossos tecidos depende do grau de acidez ou alcalinidade, do grau de oxigenação, dos metais catalisadores presentes e, também, da sua maior ou menor saturação em secreções endócrinas. Por outras palavras, consoante o estado de equilíbrio dos nossos líquidos orgânicos, um germe ver-se-á, ou não privado das condições necessárias à sua sobrevivência. Se o meio lhe for hostil, morrerá imediatamente ou o seu

desenvolvimento será seriamente dificultado. Nestas circunstâncias, o corpo possui uma imunidade natural face aos germes que nele penetram.

Se, apesar de tudo, um germe consegue sobreviver, mesmo dadas as debilidades do terreno, a sua vida perigará pela presença de um tipo especial de glóbulos brancos: os fagócitos, que actuam como guardiões do organismo. Estes glóbulos brancos encontram-se no sangue em grande número (6000/mm³) e, ainda, em diferentes lugares estratégicos do organismo, por exemplo, nos gânglios.

Os fagócitos reproduzem-se rapidamente para fazerem frente aos agressores. Seja qual for o micróbio invasor, os fagócitos destroem-no, comendo-o (fagocitose). O afluxo de sangue à região invadida pelos micróbios facilita a chegada dos fagócitos e determina uma inflamação local. Se a invasão afectar todo o organismo, produz-se uma inflamação generalizada que se traduz em febre.

As defesas não específicas do organismo são suficientes para o protegerem da maioria dos riscos de infecções.

Defesas específicas

Nos casos em que tanto os meios de defesa gerais como polivalentes são insuficientes para impedir a invasão dos germes, o sistema imunológico recorre a defesas específicas, essencialmente aos linfócitos, que são glóbulos brancos diferentes dos fagócitos. Estes podem ser linfócitos T, que matam os germes infecciosos ao entrarem em contacto directo com eles, ou linfócitos B, que os matam à distância, segregando substâncias tóxicas para o germe, isto é, os anticorpos.

Seja qual for o germe infeccioso que penetre no organismo, existe sempre um linfócito perfeitamente adaptado para exterminá-lo, mas ineficaz para a destruição de qualquer outro tipo de germe.

Quando o sistema imunológico localiza um germe perigoso, selecciona os glóbulos brancos capazes de proceder à destruição do invasor e estimular a sua auto-multiplicação.

Deste modo, os linfócitos T e os linfócitos B são capazes de se multiplicar rapidamente, para poderem destruir o inimigo antes que este os destrua.

Entre os linfócitos T, há uma categoria sobre a qual deve recair a nossa atenção, devido ao papel importante que desempenha e às suas implicações com a SIDA; trata-se dos linfócitos T4. Comportam-se como se fossem chefes de orquestra, dirigindo as reacções de defesa. Após a localização do germe infeccioso, estimulam a multiplicação dos linfócitos T especializados na destruição de células anormais por exemplo, as que albergam o vírus. Além disso, os linfócitos T4 põem em funcionamento todos os meios de defesa. Sem eles, o corpo encontrar-se-ia numa situação desesperada, pois se o “director das operações” faltasse, o sistema de defesa não estaria a postos para combater o invasor.

SIDA, uma doença Vírica

O vírus implicado na SIDA é designado por HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ou por LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus* vírus associado à linfadenopatia).

Uma propriedade comum aos vírus em geral é a de não poderem sobreviver de forma independente. Eles precisam de viver no interior de uma célula hospedeira, animal ou vegetal, já que utilizam os constituintes da célula para viverem e se multiplicarem.

Este estado de dependência explica os danos originados pelas infecções víricas. Quando os vírus se multiplicam exageradamente numa célula, perturbam-lhe o funcionamento e acabam por originar-lhe a morte por rebentamento. Os vírus, libertados desta maneira, vão colonizar outras células para poderem sobreviver, células essas que, por sua vez, serão destruídas também. Deste modo, os vírus vão causando lesões em tecidos importantes.

Cada tipo de vírus possui afinidade com determinados tecidos. Por exemplo, o vírus da hepatite tem predilecção pelas células do fígado, o vírus do sarampo, pela pele.

O vírus LAV tem predilecção pelos linfócitos T4. É este o aspecto dramático desta infecção. O vírus LAV coloniza e destrói as células que estão encarregues da sua própria destruição!

Dado o estado de dependência da célula, o vírus LAV não poderá multiplicar-se senão quando a própria célula se multiplicar, isto é, quando o número de linfócitos T4 aumentar para fazer frente a uma infecção. No entanto, enquanto a célula, ao dividir-se, só dá origem a duas células-filhas, o vírus reproduz-se em milhares de exemplares. Este processo ocasionará o rebentamento da célula e fará com que os vírus libertados colonizem outros linfócitos T4. O mesmo fenómeno reproduzir-se-á nas células recém-infectadas, dando lugar a que cada vez mais linfócitos T4 sejam infectados e destruídos e, então, com o tempo, o seu número irá

diminuindo. Felizmente, possuímos vários biliões de linfócitos T4. Mas, quando a doença se desenvolve, chega-se a um momento em que a quantidade fica tão restringida que o corpo não terá condições de se defender contra outros agentes infecciosos que o invadam. Por falta de linfócitos T4, os germes infecciosos encontram apenas um número muito escasso de defensores para se oporem à sua entrada no organismo.

A presença do vírus HIV no nosso organismo não é sinónimo declarado de SIDA. O nosso corpo é capaz de albergar alguns micróbios, mesmo de estirpe muito perigosa, porque o sistema imunológico impede a sua multiplicação e disseminação, encerrando-os em “células-prisões”. Os micróbios não são mortos, são apenas neutralizados, ficando impedidos de exercer a sua actuação nociva. Mas estes micróbios “adormecidos” e encarcerados só permanecem isolados na sua “prisão” se o sistema imunológico os lá mantiver. Se houver um descuido na sua vigilância, ao manifestarem-se deficiências no sistema imunológico, quebra-se o equilíbrio. São, então, libertados e podem exercer uma acção nociva sobre o corpo que os contém.

Um indivíduo portador de um germe infeccioso, mas que não apresente sintomas da doença (porque o germe em questão se encontra neutralizado pelo sistema imunológico), designa-se por portador são ou portador asintomático.

No caso da SIDA, é necessário que o vírus HIV se multiplique, colonize e, sobretudo, destrua uma quantidade suficiente de linfócitos T4.

A SIDA comporta diferentes estágios de gravidade, dependendo do grau de deficiência do sistema imunológico (pouco, médio ou muito deficiente). No entanto, no estado actual de conhecimentos, a doença parece progredir inexoravelmente a caminho da destruição total dos linfócitos T4, e, portanto, nestas circunstâncias, trata-se de uma doença muito grave.

Características da SIDA

Sendo a função dos linfócitos T4 a destruição dos germes infecciosos e das células anormais (cancerosas, por exemplo), os danos provocados pela sua diminuição numérica e funcional traduzir-se-ão, naturalmente, por infecções múltiplas e pelo desenvolvimento de tumores cancerosos.

Numa pessoa atingida pela SIDA, os germes infecciosos encontram um terreno favorável e multiplicam-se desenfreadamente. A morte será o resultado dessas infecções secundárias que desorganizam, lesionam, envenenam e esgotam completamente o doente.

A pele, as vias respiratórias, os gânglios, o fígado, o sangue, enfim, todo o organismo está sujeito a infecções, à mercê dos micróbios que entram em contacto com o doente. As diarreias intermináveis e os problemas de deglutição que resultam das infecções localizadas no tubo digestivo perturbam por completo as possibilidades de alimentação do doente que, progressivamente, vai perdendo peso e forças. O cérebro e o sistema nervoso são, também, atingidos, o que acarreta paralisia, perda de vista e graves distúrbios nervosos e psíquicos.

A falta de linfócitos T4 deixa também o campo livre para o desenvolvimento de células cancerosas. Os tumores manifestam-se principalmente na pele, nas mucosas e nos gânglios linfáticos cerebrais. Com infecções múltiplas e tumores cancerosos, a SIDA apresenta-se como a concentração de todos os males.

Sanear o terreno é torná-lo insalubre para os Germes infecciosos

O tratamento dos sintomas da SIDA conduz a situações paradoxais complexas, uma vez que as características da doença se opõem ao funcionamento dos meios habituais deste tratamento. Com efeito, para destruir eficazmente o vírus HIV, seria necessário destruir as células que o albergam. Ora, essas células são, precisamente, os linfócitos T4 do sistema imunológico. Destruindo-os, destruir-se-ia, simultaneamente, o sistema imunológico.

De outra forma, atacando o problema por um ângulo diferente, quer dizer, deixando o vírus livre e tentando reforçar o sistema imunológico através da estimulação dos glóbulos brancos defensores, chega-se, de novo, a um beco sem saída. Efectivamente, como vimos antes, estimular a multiplicação dos linfócitos T4 é dar o impulso e a possibilidade de multiplicação também aos vírus HIV. Seria, portanto, favorecer a disseminação do vírus da SIDA e, com isso, a destruição do sistema imunológico.

Será que, também neste caso, a natureza não está a indicar-nos que a verdadeira solução reside numa actuação sobre o terreno, que é a causa profunda da falta de resistência do sistema imunológico, e não, apenas, na luta contra os efeitos e os sintomas? Não será um sinal de que o doente não pode receber passivamente os tratamentos e que, pelo contrário, deverá chamar a si a responsabilidade, no sentido de modificar as condições do seu terreno,

trabalhando activamente para modificar todo o seu ser físico e psíquico? Sanear o terreno significa tomá-lo insalubre para os germes e reforçar o potencial de defesa do sistema imunológico.

Apesar da sua simplicidade, este enquadramento já utilizado com êxito por pessoas doentes de SIDA responde, igualmente, às perguntas que, hoje em dia, se colocam a respeito desta doença:

Por que algumas pessoas que estão em contacto directo com o vírus não se contagiam?

Por que, apesar de tudo, a doença não se declara em algumas pessoas contagiadas?

Por que, num ou noutro portador são, o vírus desperta subitamente e conduz à situação de doença declarada?

As respostas a estas três perguntas resumem-se em quatro palavras: o *estado do terreno*. O vírus não consegue implantar-se ou, se o consegue, é neutralizado num terreno são e resistente.

Se aparece subitamente num portador são até então, isso deve-se às modificações das condições do seu terreno... que, entretanto, se degradaram.

Como já sublinhámos, o iniciar de tratamentos tendentes à modificação do terreno não se opõe ao uso de tratamentos anti-sintomas paliativos e transitórios. Os remédios anti-sintomas, naturais ou químicos, são, inclusivamente, indispensáveis para aliviar o doente.

O tratamento dos sintomas da SIDA conduz a situações paradoxais complexas, ao passo que o saneamento do terreno o tornará insalubre para os germes infecciosos e reforçará o potencial de defesa do sistema imunológico.

A ESCLEROSE MÚLTIPLA

A esclerose múltipla afecta o sistema nervoso central, também designado por sistema nervoso cerebrospinal, porque compreende os órgãos cerebrais – cérebro, cerebelo e bulbo raquidiano – e os órgãos espinais, como a medula espinal e todos os nervos motores sensitivos que deles derivam. É graças ao sistema nervoso central que nos apercebemos do que nos rodeia e que agimos em consequência. Os cinco sentidos informam-nos das características do meio em que nos encontramos. As informações recebidas pelos nervos sensitivos são transmitidas ao cérebro pela medula espinal, que elabora as respostas às solicitações externas.

Apesar de a informação que penetra ser sempre sensitiva (sensação de frio, de ardor, aroma agradável, suave, ácido, percepção visual dos objectos, das pessoas, etc.), a resposta é sempre motora. O cérebro e a medula espinal, agora através dos nervos motores, desencadeiam a contracção dos músculos dos nossos membros. É através do movimento que agimos sobre o exterior; por exemplo, deslocamo-nos em direcção ao objecto de que nos apercebemos para podermos agarrá-lo, escrevemos e falamos uns com os outros, etc.

Por exemplo, como adultos, nem sequer reflectimos sobre a forma de mover os membros para podermos andar. No entanto, na primeira infância, a arte de caminhar foi objecto de aturada aprendizagem. Foi necessário aprendermos a coordenar os nossos movimentos e a encontrar o equilíbrio, ao cabo de muitas tentativas, de um treino contínuo e... de inúmeras quedas. Se agora nos movimentamos com tanta facilidade, é porque a aprendizagem terminou e porque dispomos de um maravilhoso instrumento, altamente aperfeiçoado, que realiza com fidelidade e rapidez o que lhe pedimos. O trabalho conjunto de milhões de fibras nervosas dispersas pelos órgãos dos sentidos e pelos músculos, assim como todas as que se agrupam no cérebro, no cerebelo e na medula, permitem-nos realizar os movimentos precisos e determinados

que desejamos. Efectivamente, quando queremos pegar num objecto, a vontade de segurá-lo é suficiente para desencadear, automaticamente, toda a série de movimentos necessários.

As informações sensitivas que se dirigem ao cérebro e as ordens que este transmite aos músculos percorrem os filamentos nervosos que se encontram protegidos por um invólucro isolador, exactamente como os fios eléctricos. Este invólucro protector está impregnado de uma substância gordurosa que contém fósforo: a mielina. Ora, na esclerose múltipla, este invólucro de mielina é destruído em alguns lugares (por placas), e, nessas zonas, é substituído por um tecido cicatrizante que não contém mielina. A formação de um tecido cicatrizante que substitui o tecido nobre é a reacção normal do corpo para reparar os tecidos agredidos. Quando a natureza desse tecido não é idêntica à do tecido original, diz-se que há esclerose da região afectada.

A esclerose múltipla é, pois, uma doença que se caracteriza pela formação de placas esclerosadas em pontos diferentes do sistema nervoso central. Daqui resulta, inevitavelmente, uma diminuição funcional dos nervos atingidos, diminuição essa que pode progredir e chegar a uma deficiência total. Os danos manifestam-se de várias maneiras, dependendo da localização das placas de esclerose, mas o leque possível desses danos está determinado pelas próprias funções do sistema nervoso central:

– **danos sensitivos:** o doente já não recebe os sinais sensitivos, ou recebe-os com atraso. Tem dificuldade em localizar o ponto do seu corpo do qual provém a sensação táctil ou térmica. As sensações recebidas podem, também, ser anormais: formigueiros, ardores. Regra geral, as percepções são mal compreendidas: há dificuldade em distinguir a diferença de peso entre os objectos; na sua consistência, duro ou mole; na sua temperatura, quente ou frio. A acuidade visual também pode diminuir ou, até, desaparecer. A pessoa atingida pela esclerose múltipla não consegue aperceber-se normalmente do ambiente que a rodeia, não sendo capaz de o “sentir” adequadamente;

– **danos motores:** o doente sente grande dificuldade em adaptar os seus movimentos ao gesto que deseja realizar; são demasiado amplos ou demasiado curtos e imprecisos, mal coordenados.

O indivíduo não se situa bem no espaço, tem vertigens e perde o equilíbrio. A sua musculatura encontra-se em parte inoperante, ou está demasiado débil para realizar os movimentos. A paralisia é mais ou menos importante, e a sua extensão depende do estágio em que se encontra a doença. Permanecer de pé, caminhar, efectuar os mil e um gestos inerentes à vida quotidiana para se lavar, vestir, comer, trabalhar, etc, são actos que apresentam enormes dificuldades, uma vez que superam as capacidades motoras do doente.

Por outro lado, existem movimentos involuntários que são incontroláveis: tremores ou movimentos oscilatórios dos globos oculares, mau funcionamento dos esfíncteres. Quando o próprio cérebro é atingido pelas placas de esclerose, podem também existir manifestações de transtornos psíquicos.

Certamente que um indivíduo afectado pela esclerose múltipla não sofrerá todos estes transtornos ao mesmo tempo e nem sempre, necessariamente, de uma forma tão intensa. Como todas as doenças, a esclerose múltipla é um estado anormal que se instala progressivamente. Inicialmente, os danos são ligeiros e localizados, depois, aumentam e dispersam-se. A evolução é diferente de doente para doente. Existem duas formas principais:

- **a forma rápida:** Os transtornos manifestam-se e pioram rapidamente, sem qualquer período de latência;
- **a forma lenta:** actua por arrancos entrecortados por intervalos mais ou menos longos. Nestes intervalos, os danos nervosos que se instalaram no momento das crises podem desaparecer completamente. Com a progressão da doença, os transtornos já não desaparecem completamente, as crises repetem-se com maior frequência, as deficiências vão-se acumulando e as lesões agravam-se.

Geralmente, quando se adopta um tratamento correcto, quer dizer, um tratamento que se dirija às causas, os danos tendem a estabilizar-se. Com a continuação, em função do ataque ao sistema nervoso e dos esforços desenvolvidos para a correcção do terreno, os danos podem também diminuir de intensidade, tornar-se mais raros ou, mesmo, desaparecer.

Com efeito, a esclerose em placas depende igualmente do estado do terreno. Além disso, nesta doença é possível comprovar este aspecto de forma bastante clara. Quanto mais se deteriora o terreno, quanto mais o doente se cansa por excesso de trabalho, mais se sobrealimenta, fuma ou ingere álcool em excesso, as suas capacidades de funcionamento diminuem; em troca, sempre que há uma melhoria no estado do terreno, a mobilidade do paciente melhora também.

Seria errado pensar-se que a melhoria do terreno e do estado geral do paciente só poderão obter-se através de medicamentos, uma vez que as melhoras mais significativas; e duradouras se devem a coisas tão simples como a modificação do regime alimentar ou do funcionamento dos órgãos depuradores e excretores. Efectivamente, não é pela falta de medicamentos que o corpo adocece, mas sim devido às repercussões nefastas que evacuações insuficientes e uma alimentação inadequada exercem sobre o terreno.

A degradação do sistema nervoso é paralela à degradação do terreno. Esse paralelismo explica o aparente mistério da lenta ou rápida evolução da doença. Com efeito, a velocidade e o ritmo da degradação do terreno dependem do modo de vida que adoptamos, quer dizer, de acordo com o que comemos, bebemos, com a tensão a que nos sujeitamos e as preocupações a que estamos expostos, os medicamentos que tomamos, etc.

De que forma influi o estado do nosso terreno no estado do sistema nervoso? Dito por outras palavras, como se destrói e endurece o invólucro de mielina que protege os filamentos nervosos?

Os filamentos nervosos não estão isolados, resguardados de todo o contacto com os demais tecidos. Para que funcionem, são também irrigados pelo sangue e, por isso, estão em relação com todo o resto do organismo. Consoante a composição do sangue, os nervos nadam em líquidos puros e nutritivos ou, pelo contrário, impuros e carenciados. O invólucro de mielina e os filamentos nervosos possuem um funcionamento e uma capacidade mais ou menos grande de regeneração, de acordo com aquilo que lhes é levado pelo sangue.

As suas debilidades e falta de resistência são produtos da irritação e do envenenamento determinado por todos os resíduos e substâncias tóxicas conduzidas pelo sangue, quer se trate de resíduos do metabolismo ou de venenos exteriores, como os excitantes ou os medicamentos que actuam sobre o próprio sistema nervoso (soníferos, calmantes, anestésicos e outros). A agressão feita aos nervos pelos micróbios e o seu envenenamento pelas substâncias tóxicas que segregam também contribuem para debilitar o sistema nervoso em geral.

Os excitantes (café, chá, cacau e tabaco), cujo grau de nocividade tendemos a minimizar, exercem um efeito bastante nefasto sobre o sistema nervoso. Como já vimos anteriormente, contêm venenos ou substâncias tóxicas, solúveis tanto na água como nas gorduras.

O invólucro protector do nervo, a mielina, é uma substância gorda e não representa uma protecção contra estes venenos. O seu consumo regular provoca, por conseguinte, uma intoxicação e, com ela, uma fragilização do sistema nervoso.

Na degradação do sistema nervoso, é necessário ter em consideração as carências nutritivas que impedem que os nervos funcionem correctamente e que os invólucros se regenerem. Os nervos são especialmente sensíveis às carências em magnésio, cálcio, fósforo e vitaminas do complexo B. O invólucro de mielina depende, antes de mais, dos ácidos gordos não saturados (vitamina F), da lecitina e do fósforo.

Com a degradação do terreno, mediante a acumulação de sobrecargas e carências, a resistência de todos os órgãos, inclusive dos nervos, diminui consideravelmente. Assim, o sistema nervoso torna-se muito mais sensível às diversas agressões. Na esclerose múltipla, uma vez que ela surge, é porque existiu uma agressão. Esta agressão é fruto de micróbios ou de substâncias tóxicas. Dada a presença progressiva, ao longo dos anos, de placas esclerosadas sobre os filamentos nervosos, não é possível atribuir essa presença a uma infecção ou a um envenenamento accidental único. Verifica-se sempre que a causa da presença da esclerose é contínua e automantida.

A repetição dos nossos erros de higiene de vida, sobretudo erros alimentares, provoca um estado contínuo de auto-intoxicação que actua negativamente de duas formas:

1. A massa de alimentos desnaturados, deficientes e demasiado ricos que consumimos entra facilmente em fermentação e putrefacção no intestino. Os numerosos venenos que se formam deste modo esgotam as capacidades de neutralização e de eliminação do fígado, que permite, então, que esses resíduos circulem livremente pelo corpo e agridam os tecidos e, portanto, os nervos.
2. As fermentações e putrefacções contínuas ou periódicas que se produzem no intestino modificam as condições de vida da flora intestinal. Os microrganismos que a compõem transformam-se e tornam-se virulentos. Abandonam o meio intestinal e distribuem-se por todo o corpo. Depois, geralmente, implantam-se, proliferam e originam lesões inflamatórias em lugares especialmente debilitados do organismo; no caso de um doente acometido de esclerose múltipla, alojam-se no sistema nervoso.

Para salvar o seu sistema nervoso, o paciente deve alcançar dois objectivos. Por um lado, aumentar a sua resistência, mantendo o seu sangue puro e nutritivo. Por outro, suprimir as possibilidades de agressão por parte dos venenos intestinais e pelas infecções microbianas com ponto de partida intestinal. Uma única terapia permite realizar esses dois objectivos: a correcção do terreno.

Salvaremos o sistema nervoso mantendo o sangue puro e nutritivo e suprimindo as possibilidades de agressão de origem intestinal.

A POLIARTRITE REUMATÓIDE, OU POLIARTRITE CRÓNICA EVOLUTIVA

Os dois ossos de uma articulação unem-se da seguinte maneira: a extremidade convexa de um encaixa na extremidade côncava do outro. Estão envoltos por uma cobertura cartilágnea que permite o deslizamento dos dois ossos, um sobre o outro. Esta cartilagem é uma substância lisa e polida, tanto mais espessa quanto maiores forem as pressões a que a articulação estiver submetida. A mobilidade das duas peças articulares é ainda garantida pela presença, entre as duas cartilagens, de uma pequena quantidade de um líquido fluido e viscoso que se designa por líquido sinovial. Este líquido está contido numa cavidade fechada, limitada pelas duas superfícies cartilaginosas e por uma membrana que se insere no bordo destas duas superfícies: a membrana sinovial.

Os extremos dos dois ossos mantêm-se juntos mediante um tubo fibroso, a cápsula, uma espécie de bainha ou invólucro de forma cilíndrica, unida aos ossos e próxima das duas superfícies articulares. Resistente e elástica, esta mantêm-nos a ambos juntos com os ligamentos e os tendões. Estes últimos, constituindo a parte terminal dos músculos, servem para transmitir à articulação os movimentos que lhe são ordenados.

Na poliartrite crónica evolutiva, o processo degenerativo da articulação inicia-se por uma inflamação da membrana sinovial. Quando esta repara os danos que se originaram no momento em que se produziu a inflamação, formam-se excrescências de carne, como acontece na cicatrização de qualquer ferida. Estas excrescências insinuem-se entre as cartilagens articulares que, paulatinamente, se irão deteriorando e desgastando.

Numa primeira fase, as superfícies cartilaginosas tornam-se rugosas e perfuram-se em alguns lugares, e, em vez de deslizarem suavemente uma

sobre a outra, irritam-se mutuamente. Cada movimento e, o que é pior, o simples contacto, provocam dores que se devem ao estado de hipersensibilidade praticamente permanente dos tecidos.

Com o tempo, a destruição e desaparecimento do tecido cartilágneo dará lugar à destruição do tecido ósseo. Em vez de estarem separados pelo líquido sinovial e pelas superfícies cartilágneas, os dois ossos encontram-se em contacto um com o outro. Além das dores inevitáveis que daí derivam a cada movimento e com a crescente deterioração do tecido ósseo, pode também ocorrer que as extremidades dos dois ossos se tornem fixas, soldando-se uma à outra. Então, a articulação estará condenada, tornando-se inutilizável, e os músculos, ao não serem usados, atrofiar-se-ão.

A destruição da articulação não resulta unicamente do traumatismo que constitui a fricção das extremidades da membrana sinovial. Como acontece em quase todas as formas de reumatismo, existe um outro factor, a acção de um terreno ácido, que é necessário tomarmos em consideração.

A acidez do organismo deve-se a um consumo abusivo de alimentos ácidos em si mesmos (vinagre, frutas ácidas, etc.), mas, sobretudo, de alimentos que, no momento da sua digestão e utilização por parte do organismo, produzem numerosos resíduos ácidos, como por exemplo carnes, açúcar, farinhas refinadas, excesso de cereais, bebidas industriais, etc. Esta acidez será também acentuada pela suboxigenação e pelas carências. O modo de vida e de alimentação actuais favorecem, pois, a multiplicação dos transtornos provocados pela acidez.

“Sem qualquer dúvida que o ácido é o mais prejudicial de todos os estados dos humores”, dizia Hipócrates. A sua acção agressiva e corrosiva sobre os tecidos obriga o corpo a reagir, neutralizando-a com bases minerais (cálcio, sódio, magnésio, etc.). Quanto mais numerosos forem os ácidos, mais minerais deverá ceder o corpo. Encontra-os nos tecidos do organismo, especialmente naqueles onde existem em maior abundância: os ossos.

A acidez dos tecidos acarreta, infalivelmente, uma desmineralização do organismo em geral e dos ossos em particular. As articulações que se

encontram debilitadas, pela agressão dos ácidos e pelas perdas de minerais, degeneram pelo simples facto de nadarem num terreno ácido e, em consequência, perderem toda a resistência frente à deterioração, aos traumatismos e às diversas agressões.

Este factor, o terreno ácido, explica por que, na fase final da poliartrite crónica evolutiva, todas as articulações se encontram afectadas. Com efeito, nadam neste terreno. Isto explica igualmente a razão pela qual o fenómeno de desmineralização do osso se observa, inclusivamente, fora das zonas de fricção da articulação.

O processo de degradação não poupa nenhum elemento articular. Os tendões também são atingidos. Conforme se trate de extensores ou de flexores, quando se bloqueiam ou se gastam mantêm a articulação numa posição de flexão ou de hiperextensão, sem possibilidade de modificação.

Devido à inflamação, toda a região articular assume um inchaço que é mantido pelo estado crónico da doença. A par das lesões cartilaginosas e ósseas, surge uma deformação permanente das articulações.

Com a evolução da doença, a mobilidade das articulações será cada vez mais dolorosa e também cada vez mais difícil. As deslocações e, inclusivamente, os movimentos da vida diária (lavar-se, comer, etc.) tornam-se, em alguns casos, impossíveis.

A poliartrite crónica evolutiva é uma doença inflamatória das articulações (artrite) que incide sobre muitas articulações (poli). É crónica, no sentido em que não se manifesta em crises agudas, curtas ou passageiras, mas sim em crises que se prolongam. O adjectivo “evolutivo” significa que o mal não permanece fixo ou localizado, mas que se propaga e se agrava com o tempo.

Efectivamente, com o correr dos anos, os doentes vêm as suas articulações serem atingidas, uma após outra. Os danos iniciam-se, com frequência, pelos dedos e pelos pulsos. Mas os pés, os tornozelos, os joelhos, os cotovelos e os ombros não estão livres de, na continuação, serem atingidos, assim como a coluna vertebral e, inclusivamente, a articulação mandibular.

Da agilidade à rigidez, do prazer da deslocação ao suplício da movimentação, transcorre uma longa evolução, que não deveria ter que produzir-se. No entanto, para nos desligarmos de uma doença, é necessário que conheçamos as suas causas. Quais são, então, as causas que produzem a degeneração das articulações e por que motivo se inflamam?

A inflamação é uma resposta do organismo a uma reacção irritante ou às perturbações criadas por diversos factores, quer sejam micróbios patogénicos, agentes físicos (golpes ou feridas), ou agentes químicos (toxinas, venenos, resíduos, etc.).

Ao contrário de outras formas de artrite, a poliartrite crónica evolutiva não é causada por uma infecção microbiana, pelo menos de forma clara ou primária. A hipótese dos traumatismos também pode ser posta de lado, pois é pouco provável que todas as articulações de um doente tenham sofrido traumatismos.

Assim, resta-nos analisar o terceiro factor: os agentes químicos, quer dizer, as substâncias capazes de irritar os tecidos orgânicos que, como vimos já, são numerosas e têm duas origens: a interna, que consta de resíduos e restos procedentes do funcionamento do próprio organismo, e a que se compõe de substâncias nocivas proporcionadas pelos alimentos, bebidas, medicamentos e excitantes.

A presença destas substâncias no meio orgânico é considerada pela medicina natural a causa profunda de todas as doenças. A poliartrite crónica evolutiva não é uma excepção. As articulações nadam em líquidos orgânicos saturados de resíduos ácidos e irritantes que as dilatam, agredem a mucosa sinovial e as cartilagens e desmineralizam os ossos. A inflamação resulta da agressão, mas também da reacção de defesa do organismo que tenta proteger as suas articulações da acção destruidora dos resíduos.

Enquanto durar a agressão, enquanto o meio orgânico em que a articulação está imersa permanecer saturado de resíduos, a inflamação persistirá. Em contrapartida, quando o corpo dispõe de meios suficientes para se purificar, as articulações deixam de sofrer agressões e, neste caso, a inflamação desaparece.

Instala-se, pois, uma fase de remissão. Todavia, basta que as sobrecargas aumentem ou que ocorram novas carências para que o processo inflamatório volte a desencadear-se. As agressões poderão suceder-se, afectando agora uma articulação, depois outra, à medida que a intoxicação e a agressão das toxinas chegam até elas.

A poliartrite crónica evolutiva apresenta-se como uma expressão mórbida suplementar de um terreno degradado. Efectivamente, longe de ser uma doença localizada apenas nas articulações, faz-se acompanhar por muitos outros transtornos que revelam o grau de impureza humoral.

Os resíduos acumulam-se nos tecidos cutâneos sob a forma de nódulos. Os vasos sanguíneos, obstruídos pelos sedimentos, inflamam-se ou entopem-se. Os gânglios linfáticos, congestionados, incham. As glândulas lacrimais entopem-se. Os rins sofrem lesões graves devido à quantidades de resíduos que devem eliminar. Em certos casos, o corpo cria uma porta de saída artificial para eliminar os resíduos, como é o caso da úlcera varicosa ou o sangramento das hemorróidas, pois os canais excretores encontram-se completamente cheios.

Por outro lado, os problemas digestivos crónicos são comuns e as carências são numerosas e importantes.

Apesar da aparência inequívoca da poliartrite crónica evolutiva, produzem-se remissões prolongadas, e a progressão da doença é por vezes interrompida graças aos tratamentos que não se limitam aos sintomas, mas que atacam também a raiz dos transtornos.

Da agilidade à rigidez, do prazer da deslocação ao suplício da movimentação, transcorre uma longa evolução, não justificável.

19

A DIABETES

A diabetes é um bom exemplo das doenças ligadas ao meio, tanto a nível das causas desencadeantes, como da natureza dos danos e da sua evolução. Inclusivamente, o tratamento põe a nu a importância do estado humoral e da higiene de vida no que respeita à evolução da doença.

A diabetes caracteriza-se por uma deficiência maior ou menor do pâncreas, que se encontra incapacitado de fabricar a insulina suficiente, podendo até dar-se o caso de não produzir quantidade alguma desta hormona que condiciona a utilização do açúcar. Sem ela, a glicose contida no sangue não poderá penetrar nas células para ser utilizada e, assim, permanecerá no sangue, onde se acumulará de forma anormal.

Quanto mais elevada for a deficiência pancreática, ou seja, a carência de insulina, mais grave é a doença. Portanto, a gravidade varia, consoante as pessoas.

Causas da diabetes

A explicação a que normalmente se recorre (a origem da manifestação da doença é uma predisposição hereditária) não responde à pergunta, apenas adia um pouco a resposta. Poderemos, com efeito, perguntar-nos por que os pais têm diabetes ou por que motivo manifestam propensão para ela.

O processo de funcionamento do pâncreas permite-nos compreender como se pode originar a deficiência pancreática. A proporção de aminoácidos, minerais e vitaminas do sangue é controlada constantemente pelos diversos órgãos responsáveis, com o propósito de que as células tenham permanentemente à sua disposição os nutrientes de que necessitam. Este controlo realiza-se para evitar tanto as carências como

os excessos, ambos prejudiciais ao bom funcionamento do organismo. O sangue possui, pois, uma composição ideal que é a garantia de uma boa saúde.

A função do pâncreas é controlar a percentagem de açúcar sanguíneo (ou glicemia), para evitar que se encontre em excesso.

Graças às secreções de insulina, o açúcar em excesso abandona o sangue e, ou penetra nas células musculares, para ser utilizado como carburante energético, ou nas células adiposas, para ser armazenado na forma de gordura, como prevenção para futuras necessidades energéticas.

Após refeições ricas em glúcidos, a glicemia eleva-se demasiado e o pâncreas deve intervir, segregando insulina. Quanto mais elevadas forem as quantidades de glicose que penetram no sangue, mais fortes serão as secreções de insulina necessárias para restabelecer um nível normal de glicemia.

Devemos precisar que a glicose é a forma sob a qual o corpo utiliza os glúcidos e que as diversas fontes dos açúcares proporcionados pelos alimentos (açúcares simples ou complexos, como o amido) se transformam em glicose, para se tornarem utilizáveis.

Outro facto importante: o pâncreas segrega insulina de diversas maneiras, consoante a origem da glicose que penetra no sangue:

- A glicose procedente da digestão da fruta praticamente não solicita a intervenção do pâncreas;
- A glicose procedente da digestão do amido das batatas e dos cereais passa ao sangue lentamente e solicita uma intervenção moderada do pâncreas;
- A glicose proveniente da digestão da sacarose industrial (açúcar refinado) passa rapidamente ao sangue e origina fortes secreções de insulina.

Quando se consomem regularmente alimentos que contêm açúcar refinado, como acontece actualmente, o pâncreas sente-se excessiva-

mente solicitado. Obrigado a reagir de forma enérgica e rápida a cada refeição e, mesmo entre as refeições, devido aos aperitivos, obrigado a segregar (e portanto, também a produzir) grandes quantidades de insulina, o pâncreas acaba por se esgotar. Deixa de ser capaz de realizar o seu trabalho como lhe é solicitada. A debilidade pancreática, e a deficiência que deste modo se adquire podem transmitir-se à descendência.

Os efeitos negativos deste tipo de alimentação não ficam por aqui.

Devido à sobrealimentação, a maioria dos diabéticos têm excesso de peso; o meio sobrecarrega-se dos resíduos procedentes dos múltiplos excessos em glúcidos, assim como de proteínas e lípidos. Logo, o pâncreas, como os demais órgãos, sofre essa obstrução, e o seu funcionamento vê-se prejudicado na devida proporção. Por outro lado, o terreno fica debilitado, uma vez que os alimentos directamente implicados (açúcares, guloseimas, pastéis, chocolates, etc.) são, precisamente, refinados e desnaturados. A função pancreática, privada das vitaminas e dos oligoelementos indispensáveis, fica, conseqüentemente, perturbada.

As carências e as sobrecargas associam-se para tomar o campo pouco favorável ao funcionamento do organismo em geral e do pâncreas em particular.

Como acontece em todas as doenças, a importância da higiene de vida também desempenha um papel determinante na manifestação da diabetes.

Os transtornos do diabético são a expressão da contaminação humoral

Apesar de o açúcar ser um nutriente indispensável ao organismo, converte-se num veneno se estiver presente em quantidades exageradas num lugar que não lhe é próprio (no sangue, mais que nas células).

Para além de todos os resíduos que normalmente se encontram num sangue sobrecarregado, o sangue de um diabético contém uma

percentagem demasiado elevada de glicose, que actuará como veneno. Os primeiros a sofrer com esta situação serão os vasos sanguíneos e todos os órgãos que estão em contacto directo com o sangue, uma vez que, na diabetes, é precisamente no sangue que o açúcar se detém.

A alteração das paredes vasculares é, pois, típica desta doença.

Quando os vasos se rompem ou ficam obstruídos, perfila-se todo o cortejo de doenças cardiovasculares: angina de peito, enfarte do miocárdio, hemorragia cerebral, artrite dos membros inferiores ou gangrena.

A ruptura dos vasos ao nível dos olhos pode provocar a cegueira.

A irritação provocada pelas sobrecargas sanguíneas ao nível do órgão excretor cutâneo (os diabéticos transpiram açúcar) provoca eczemas, pruridos, furunculoses, etc. As articulações são, também, afectadas. Surgem nevralgias e, até, paralisias, quando os nervos são mal irrigados e quando os resíduos tóxicos criam traumatismos e lesões nos filamentos nervosos.

O corpo tenta desfazer-se do açúcar em excesso através dos rins.

Infelizmente, utilizados como válvula de segurança, acabarão por ceder perante o peso dos resíduos que agridem e destroem os seus tecidos, acabando eles próprios por adoecer. Esta é outra das graves complicações que os diabéticos têm que enfrentar.

Um campo tão desequilibrado é ideal para a multiplicação dos germes infecciosos, e, efectivamente, os diabéticos estão submetidos a múltiplas infecções.

A evolução dos transtornos descritos está em função da intensidade da deficiência pancreática, quer dizer, da intoxicação pelo açúcar ou, por outras palavras, do estado do meio. A adopção de um tratamento bem adaptado ocasiona-lhes um retrocesso, no caso de o grau das lesões não ser ainda irreversível. Por outro lado, os transtornos pioram a cada desordem da função pancreática, como ocorre com o abandono do regime alimentar, com o esgotamento provocado pelo cansaço excessivo ou com os choques emocionais.

Tratamento da diabetes

Para tentar compensar a falta de glicose a nível celular, o organismo desencadeia a autofagia dos seus tecidos gordos e das suas proteínas de constituição. Proteínas e gorduras podem ser transformadas em glicose. Quando a autofagia é importante, a degradação dos corpos gordos em glicose é mal realizada. As transformações que as gorduras sofrem para produzir a glicose detêm-se no estado ácido (acetona, ácidos cetónicos).

Os corpos cetónicos, ao acumularem-se no sangue, tornam-no ácido (acidose). As reservas minerais básicas, capazes de neutralizar os ácidos, esgotam-se, e o sangue torna-se, bruscamente, mais ácido. Este estado é muito perigoso, pois corresponde a um envenenamento do organismo por acetona (crise cetónica). Desta forma, o doente penetra num sono (coma diabético) que, sem cuidados enérgicos, pode ser mortal.

Desde a descoberta da insulina em 1925, os diabéticos deixaram de estar à mercê das crises cetónicas. A toma regular de insulina permite que o organismo utilize normalmente a glicose. Assim, este não se vê obrigado a originar crises de autofagia, com todos os perigos que estas encerram.

De imediato, poderá parecer que o tratamento dos diabéticos reside inteiramente na utilização da insulina. De facto, esta substância evita a morte do paciente, mas não o dispensa, antes pelo contrário, de uma reforma da sua higiene de vida. Por outro lado, esta higiene é muito rigorosa e indispensável. O regime alimentar do diabético foi estabelecido após numerosos ensaios e análises e deve ser escrupulosamente seguido, sob pena de recaídas ou de complicações. Para os diabéticos que não dependam da insulina, quer dizer, para aqueles cujas deficiências pancreáticas não são de molde a necessitarem de tomar insulina, o problema coloca-se da mesma forma. O seu estado de saúde depende, igualmente, da observação rigorosa do regime alimentar a que se submeterem.

As refeições a horas certas, as quantidades exactamente doseadas dos alimentos, segundo a capacidade orgânica, a recusa de todos os alimentos desnaturados e a busca de uma vida o mais equilibrada possível, tanto física como emocionalmente, permitem aos diabéticos

recuperar um equilíbrio do seu estado de saúde e viver com normalidade. Estas medidas nada têm de estranho; são as aconselhadas para sanear o terreno.

As carências e as sobrecargas associam-se para tornar o meio pouco favorável ao funcionamento do organismo em geral e do pâncreas em particular.

As Doenças Cardiovasculares

O funcionamento normal do nosso organismo depende do bom funcionamento dos biliões de células que o compõem. Para desempenhar o seu trabalho, cada uma necessita de ser abastecida de oxigénio e de substâncias nutritivas.

Não podendo deslocar-se até às vias de abastecimento, como as vias respiratórias e as digestivas, as células são, necessária e totalmente, dependentes de um sistema de abastecimento: o sistema circulatório.

As veias, artérias e vasos capilares são as vias pelas quais chegam às células todos os alimentos necessários. O sangue é o meio de transporte das substâncias nutritivas. O abastecimento de todas as células do corpo representa uma tarefa complexa, dada a extensão dos tecidos a irrigar.

Calculou-se que a superfície dos tecidos humanos, uma vez estendidos, teria uma extensão de 200 hectares, superfície equivalente à de 300 campos de futebol. A tarefa torna-se muito mais complexa, uma vez que o comprimento dos vasos disponíveis para a irrigação, colocados em fila, atingiria 100 000 km e a quantidade de sangue atinge, apenas, 6 a 7 litros. Para que a irrigação e, por conseguinte, a nutrição de todos os tecidos orgânicos possa efectuar-se correctamente, o sangue deve atravessar toda a rede de canais do sistema circulatório de maneira rápida e constante.

A menor diminuição, a menor retenção põem em perigo uma parte dos tecidos, comprometendo o abastecimento celular. A menor interrupção é fatal para as células, privadas de qualquer abastecimento. O coração é o órgão designado para assegurar a circulação do sangue. É a bomba indispensável que mantém em constante movimento a massa sanguínea, propulsionando-a através de toda a rede de vasos do sistema circulatório.

A potência da sua acção revela-se pelo facto de que o sangue não gasta mais do que um minuto para dar a volta ao organismo, o que corresponde a um caudal de 6 litros por minuto, quer dizer, 9 toneladas de sangue por

dia. Além disso, a pressão com que o músculo cardíaco projecta o sangue para as artérias permitiria obter um jacto com uma altura de 1,70 metros!

Como o abastecimento das células pelo sangue não deve ser interrompido, o coração bate incansavelmente, noite e dia, concedendo-se apenas uma fracção de segundo entre cada contracção. Deste modo, é capaz de distribuir o líquido alimentar – o sangue – a cada célula do nosso corpo, por vezes durante um século ou mais, como acontece com os centenários. Para manter o sangue em movimento, o coração é ajudado pelos próprios vasos sanguíneos.

Quer se trate das artérias ou das veias que levam o sangue de um lado para o outro do corpo, quer dos finos capilares que penetram nas profundidades dos tecidos até junto das células, estes vasos não são canais rígidos e inertes. Todos eles possuem nas suas paredes músculos que aumentam ou diminuem o seu diâmetro. A alternância das dilatações e das contracções dos vasos que aspiram e expulsam o sangue auxilia muito a circulação.

A elasticidade das paredes vasculares é, pois, primordial, já que permite que os vasos secundem o coração no seu trabalho. O coração e os vasos desempenham um papel essencial no organismo, na medida em que fazem circular o sangue, que é a seiva do corpo humano. O sangue contém todas as substâncias nutritivas necessárias para a construção e funcionamento das células – por exemplo, os aminoácidos, os minerais e as vitaminas.

Também transporta o oxigénio indispensável à respiração celular. A sua função consiste em libertar as células de todas as toxinas que produzem no decurso da sua actividade, levando-as até aos órgãos excretores para serem eliminadas. Quando a circulação sanguínea se processa mais lentamente, as células ficam rapidamente subalimentadas e suboxigenadas. Já não podem realizar o seu trabalho e auto-intoxicam-se com os seus próprios resíduos.

Uma interrupção muito localizada da circulação afecta apenas um grupo de células e limita-se a destruir unicamente uma parte do órgão. Se a destruição afectar um órgão vital, ou se a interrupção da circulação for

geral, provocará a morte do próprio indivíduo. Esta dependência do sistema circulatório, por parte de todos os órgãos do corpo, para o bom funcionamento e para a sua sobrevivência, demonstra bem a gravidade das doenças cardiovasculares, que privam o resto do corpo de todas as possibilidades de desfrutar de uma boa saúde.

Como o Sistema Cardiovascular Adoece

Antes de atingir o estado de lesões graves (gangrena, enfarte do miocárdio, hemorragia cerebral...), a degradação do *sistema cardiovascular* passa por várias etapas, caracterizadas por diferentes tipos de pequenos incómodos e lesões, sinais precursores dos transtornos graves.

Estes sinais representam outras tantas advertências para que o doente modifique o seu modo de vida, de forma a salvar o seu sistema circulatório e, com ele, a própria vida.

1. Alteração do sangue

É sempre a primeira etapa do início da degeneração do sistema circulatório. Recordemos que a composição do sangue está de acordo com os nossos hábitos de vida, isto é, dos alimentos, das bebidas, dos excitantes, das drogas e dos medicamentos que consumimos, do ar que respiramos, da nossa actividade física, dos nossos pensamentos, etc.

Tudo quanto introduzimos no nosso corpo é também introduzido no nosso sangue. Quando a forma de vida ultrapassa as capacidades orgânicas, os resíduos acumulam-se no sangue.

Quanto mais se amontoam as toxinas, os refugos e os resíduos dos metabolismos, mais espesso e viscoso será o sangue, facto que, como é evidente, dificulta a circulação. Os riscos da diminuição da velocidade e do estancamento da corrente sanguínea aumentam e, com eles, o risco de coagulação do sangue, no interior dos próprios vasos (trombose).

2. Formação de sedimentos nos vasos sanguíneos

Como efeito de uma viscosidade sanguínea permanente, os resíduos aderem às paredes dos vasos. É o mesmo que acontece com um rio, quando arrasta, no seu caudal, muito lodo e detritos vegetais. Quanto mais numerosos forem os resíduos, mais lenta será a corrente e mais saturado de limos e detritos estará o leito do rio.

No sistema circulatório do homem actual, os sedimentos são constituídos, principalmente, por matérias gordas (colesterol, por exemplo). Outros tipos de refugos (minerais residuais e resíduos nitrogenados ...) também aí se acumulam, quando tropeçam contra os sedimentos que lhes dificultam a passagem. Estas placas de resíduos que se formam contra as paredes dos vasos designam-se por ateromas.

Inicialmente isolados, acabarão por se expandir e, logo, unir-se. Quanto mais aumentar o seu volume, mais se reduzirá o diâmetro dos vasos sanguíneos. Desta forma, o espaço disponível para a passagem do sangue diminuirá também. Face à agressão que representa a formação de ateromas, os vasos defendem-se, calcificando as suas paredes ao nível destes sedimentos. Deste modo, tomam-se duros e rígidos (arteriosclerose).

Os músculos localizados nas paredes vasculares perdem a elasticidade que lhes permitia contraírem-se, acabando por paralisar e atrofiar-se. Com o endurecimento das paredes vasculares e a perda de elasticidade, deixam de poder auxiliar a circulação.

3. Deformação dos vasos sanguíneos

Irritados pela acção dos resíduos arrastados pelo sangue, asfixiados pela diminuição da velocidade da corrente sanguínea e anémicos devido à falta de nutrientes, os vasos ficam consideravelmente debilitados.

Aqueles cujo contributo é mais solicitado deixam de poder resistir normalmente à força da pressão sanguínea que sobre eles se exerce. As suas paredes, lassas, dilatam-se de modo permanente formando vesículas, como se fossem caminhos laterais sem saída (varizes, hemorróidas, aneurismas, etc.).

Estas deformações diminuem a velocidade da circulação do sangue, dificultando a irrigação dos tecidos.

4. A obstrução progressiva dos vasos

Os ateromas poderão tornar-se tão importantes que causarão o tamponamento progressivo dos vasos. Os tecidos orgânicos que dependem destes vasos sentem-se cada vez mais privados de oxigénio e de substâncias nutritivas.

A falta de oxigénio far-se-á sentir rapidamente: os músculos suboxigenados não conseguem contrair-se normalmente e, com isto, produzem-se câibras e espasmos dolorosos.

Inclusivamente, as câibras poderão manifestar-se após um pequeno passeio, quando as necessidades de oxigénio aumentam devido ao esforço, podendo levar o doente a coxear (coxeadura intermitente). Este fenómeno também pode produzir-se no músculo cardíaco. Ao espasmo do músculo cardíaco, devido a uma entrada de oxigénio insuficiente, associa-se uma sensação de angústia muito intensa, uma opressão torácica e dores fortes que se transmitem ao braço esquerdo, ao maxilar e às costas (angina de peito).

O alívio obtém-se através do repouso, uma vez que, nestas condições, diminuem as necessidades de oxigénio, mas os transtornos reaparecerão a cada esforço. Se não se efectuar uma reforma séria no sistema de vida, com o intuito de dificultar o desenvolvimento dos ateromas, alguns vasos acabarão por se obstruir completamente.

O sangue deixará de circular, ocasionando a morte de toda a região de tecidos dependente desses vasos. Poderão, até, apodrecer ou, melhor, gangrenar (principalmente nos membros inferiores, pois o sangue precisa de vencer a força da gravidade para abandonar os pés e percorrer o caminho de volta ao coração). A obstrução total de um vaso poderá também ocorrer bruscamente, em geral devido à formação de um coágulo (trombose) numa zona em que a vascularização esteja sensivelmente diminuída e na qual o sangue sobrecarregado se encontra parado.

A presença do coágulo e dos ateromas contribui para interromper completamente a circulação no vaso que está afectado. Derivam daqui dores violentas, câibras, inflamação das paredes vasculares e fortes

riscos de infecção. Se a obstrução ocorrer numa veia, trata-se de uma flebite; se for numa artéria, será uma arterite.

5. Esgotamento do coração

Para manter uma circulação normal nesta rede de canais obstruídos por sedimentos e que transportam um sangue denso, o coração terá que aumentar a potência das suas contracções.

Deste modo, o sangue que é expelido com maior força poderá vencer com mais facilidade os obstáculos que para ele representa a passagem dos ateromas e dos órgãos congestionados pelos resíduos, como o fígado e os rins.

Esta hipertensão compensadora, ainda que consiga manter uma vascularização suficiente dos tecidos, não deixa, contudo, de ser uma situação anormal, tanto para os vasos como para o coração, os quais poderão ceder sob o peso do trabalho. Nos vasos sanguíneos, esta situação manifestar-se-ia pela ruptura de uma parede vascular, produzindo uma hemorragia (hematoma, púrpura, hemorragia nasal, hemoptise ...).

No coração, as válvulas que comandam a entrada e a saída do sangue separam-se (cardiopatias diversas). O sangue, não podendo ser propulsionado correctamente, em vez de avançar continuamente, retrocede. A onda sanguínea já não possui a força nem o impulso suficientes (insuficiência cardíaca), amolecendo perante os obstáculos. A irrigação dos tecidos toma-se cada vez mais deficiente, porque a “bomba” já não funciona correctamente.

As doenças graves do sistema cardiovascular

a) Enfarte do miocárdio ou crise cardíaca

A função do coração é fazer circular o sangue, de modo a que todos os órgãos disponham dos nutrientes e do oxigénio de que necessitam. Mas o próprio coração, como músculo, tem igualmente necessidade de oxigénio, de glicose e de nutrientes para poder realizar o seu trabalho.

Os vasos encarregados de o irrigarem são as artérias coronárias. Estas são as mais importantes do corpo, uma vez que abastecem o próprio coração, órgão do qual dependem todos os outros. Se as artérias coronárias, que se dividem em vários ramos com o propósito de irrigarem a totalidade do tecido cardíaco, ficam obstruídas e impedem que o oxigénio chegue ao coração, esta deixa de bater e, neste caso, ocorre a morte.

A obstrução dos vasos (embolia) produz-se quando nas próprias veias se forma um coágulo, ou se este, deslocando-se na corrente sanguínea, for estabelecer-se numa outra veia. Um coágulo pode circular longamente pelo corpo, pois a corrente sanguínea promoverá a sua deslocação enquanto o diâmetro das veias for superior à sua dimensão. Quando encontrar um vaso de diâmetro inferior, não poderá continuar a sua deslocação e, neste caso, dependendo do tipo de bloqueio que produza, impedindo parcial ou totalmente a circulação do sangue, assim será a gravidade dos transtornos que produzirá.

Quando uma ramificação lateral das artérias coronárias se encontra obstruída por um coágulo, o coração poderá ainda funcionar relativamente bem, pois continua a ser irrigado pelos troncos grossos das artérias coronárias. Todavia, dada a diminuição da sua capacidade, apresentará perturbações (angina de peito) sempre que se produzam esforços físicos exagerados (desporto ou refeições demasiado pesadas), ou num momento de grandes emoções. Se o coágulo obstruir um tronco grosso das artérias coronárias, uma parte mais ou menos extensa do músculo

cardíaco (parte contráctil da parede cardíaca, designada por miocárdio) não receberá sangue, deixando de se contrair e, neste caso, manifestar-se-á o enfarte do miocárdio.

Só um tratamento sintomático, administrado com a urgência requerida, permitirá que o doente sobreviva. Contudo, apesar de todo o esforço, a parte do músculo que deixou de receber sangue terá endurecido irremediavelmente, causando uma diminuição da capacidade de funcionamento do músculo cardíaco.

Após o tratamento de urgência, existirá ainda a possibilidade de compensar os inconvenientes desta lesão localizada, reeducando o resto da musculatura cardíaca que, uma vez bem desenvolvida e tonificada com treino físico, compensará as deficiências da parte endurecida.

b) Hemorragia cerebral ou apoplexia

Não basta que o sangue se encontre nas veias, é necessário que circule. O coração, encarregado deste trabalho, vela sem cessar para que o sangue possa circular e irrigar sempre todos os tecidos com normalidade. Quando surge um obstáculo que impede o avanço do sangue, o coração aumenta imediatamente a sua pressão propulsora, com o objectivo de vencer as resistências que se opõem à sua progressão.

No caso de um obstáculo permanente, como os ateromas, haverá necessidade de um esforço compensador constante. O estado de hipertensão crónica que daí deriva salva o doente, mantendo uma circulação mais ou menos normal. No entanto, todas as veias e os órgãos por elas irrigados continuamente estarão submetidos a uma pressão anormalmente elevada que se manifestará de modo desagradável, com dores de cabeça, vertigens, zumbido, ruídos nos ouvidos e, muito pior, com a ruptura de um vaso.

Uma ruptura poderá produzir-se em qualquer parte do corpo, mas será especialmente perigosa se se localizar no cérebro. A parte do cérebro por onde se derrama o sangue fica destruída e, com ela, todos os conhecimentos que aí se encontravam armazenados.

Como cada zona do cérebro é especializada no armazenamento de informações específicas, aquela em que se produziu a ruptura dos vasos provocará perturbações muito variáveis: perda de memória de alguns factos, perturbações da visão ou da fala, paralisia parcial ou total de um membro, paralisia de metade do corpo (hemiplegia) ou coma. A paragem brusca e mais ou menos total das funções cerebrais (ataque de apoplexia ou ataque cerebral) é frequentemente causada pela ruptura de um vaso e, o que é mais raro, por uma embolia ou uma trombose de uma artéria cerebral.

Arteriosclerose e decadência psíquica e intelectual

o ser humano não é apenas um corpo. Possui, também, uma vida psíquica que pode ficar completamente perturbada e, inclusivamente, destruída, quando o instrumento que lhe serve de suporte, o cérebro, deixa de funcionar correctamente.

A arteriosclerose dos vasos que irrigam o cérebro conduz a uma grave diminuição da sua capacidade funcional. A decadência intelectual e psíquica que daí deriva manifesta-se desagradavelmente de múltiplas formas. A capacidade de memória diminui bastante, o doente não se lembra do que disse e repete constantemente as mesmas coisas. Do mesmo modo, não se lembra igualmente do que se lhe disse e tem grandes dificuldades de concentração. Toma-se impossível manter uma conversa com nexos.

Incompreensões, confusões e esquecimentos aliam-se para tornar a vida quotidiana cada vez mais penosa. O comportamento do doente torna-se irracional e imprevisível, por vezes, até, agressivo. Poderá apresentar obsessões, a sensação de ser perseguido ou outras perturbações.

Semelhante estado de incapacidade poderá prolongar-se por muitos anos, durante os quais a pessoa deixa de ter um comportamento responsável. Vemo-nos obrigados a dizer que vegeta e desperdiça o final da sua vida.

Tal situação, embora por um lado possa classificar-se de grave e dramática, por outro não pode ser considerada como uma doença no sentido normal da palavra, quer dizer, como um acontecimento terrível que atinge sem motivo aquele que com ela sofre. Efectivamente, admite-se agora em todo o mundo que as doenças cardiovasculares são doenças da

civilização, quer dizer, doenças que se devem à vida que as pessoas levam.

Não se trata de uma fatalidade, nem de consequências inevitáveis do envelhecimento, mas sim do resultado de uma escolha errada da higiene de vida. As culpas atribuem-se principalmente à superalimentação em lípidos, ao abuso de excitantes, ao sedentarismo e ao *stress*.

Doenças cardiovasculares: um problema de canalizações

Como vimos antes, as doenças cardiovasculares têm como denominador comum uma obstrução, mais ou menos pronunciada, dos vasos sanguíneos e da bomba cardíaca. Por outro lado, constituem um exemplo patente das doenças de sobrecarga. Por conseguinte, o problema é análogo àquele que se apresenta aos canalizadores: o que teria entupido a canalização e como desentupi-la?

Além disso, as soluções que se podem adoptar são do mesmo tipo: desfazemo-nos dos “tampões”, comprovamos a pureza do líquido em circulação e evitamos um entupimento demasiado prolongado. Para um doente, isto significa limpar as suas veias, proporcionar ao sangue uma maior fluidez através de um regime alimentar e da estimulação dos órgãos-filtros, e, finalmente, libertar-se dos seus hábitos sedentários.

As doenças cardiovasculares são doenças da civilização e não consequências inevitáveis do envelhecimento.

OS PROCESSOS DOENTIOS

Segundo os critérios mantidos, é possível elaborarem-se listas de doenças diferentes sob o título de “doenças graves”. Além disso, uma pessoa poderá curar-se de um cancro e morrer de uma “gripe má”. Na realidade, o importante é mostrar que, no fundo, a natureza das doenças é sempre a mesma: a degradação do meio, devida às sobrecargas e às carências.

As seis doenças apresentadas neste livro permitiram demonstrar esta verdade, e, além disso, era importante expor a concepção naturista de doenças tão conhecidas e tão discutidas. Do mesmo modo, cada uma delas ilustra um tipo de consequências doentias que podem provir da degradação do meio:

- doenças cardiovasculares: contaminação dos órgãos pelos resíduos;
- diabetes: esgotamento das glândulas;
- esclerose múltipla e poliartrite reumatóide: duas formas de destruição dos tecidos, por culpa dos resíduos;
- cancro: desconcerto da vida celular;
- sida: diminuição das resistências, vulnerabilidade ante as infecções.

As descrições destas seis doenças concretas têm, portanto, um alcance geral. São, igualmente, as descrições dos processos doentios típicos que aparecem em outras doenças, normalmente conjugados. Os princípios básicos são os mesmos, mais ou menos modificados, logicamente, segundo o órgão ou a parte do corpo que estiverem afectados.

No fundo, a natureza das doenças é sempre a mesma.

MÉTODOS DE REGENERAÇÃO

Conselhos práticos para melhorar o seu terreno

Que posso fazer para corrigir o estado do meu terreno? Esta é a pergunta que as pessoas geralmente fazem a si mesmas, depois de compreenderem o que representa para a saúde pessoal o estado do seu terreno.

A resposta a esta pergunta varia, dependendo da pessoa estar ou não a sofrer de uma doença grave, ou do grau dessa mesma doença.

Apesar dos princípios da recomposição de um terreno serem sempre idênticos, o modo como são aplicados varia enormemente de doente para doente e de estágio para estágio. Os conselhos que damos aqui limitam-se, pois, necessariamente, a expor e ilustrar esses princípios directos. Todo aquele que desejar actuar a título preventivo poderá adoptá-los, beneficiando muito com isso. Os doentes aproveitarão bastante com eles, como forma de complementar um tratamento clássico, pois sentirão alívio nas suas perturbações e melhorarão o seu estado geral. No entanto, não são, de modo algum, suficientes para serem tomados como tratamento propriamente dito, principalmente para os que já se encontram em pleno processo de doença grave. Estes deverão procurar, obrigatoriamente, médicos competentes. Com efeito, a utilização dos meios preconizados e sua adaptação exacta a cada paciente, reajustando-os com a evolução do estado geral, é uma arte. Além disso, a correcção do terreno dos doentes graves pressupõe uma aplicação muito mais rigorosa e profunda dos princípios que aqui apresentamos. Finalmente, o leitor que deseje aprofundar um ou outro aspecto deverá consultar a bibliografia inerente a esta matéria.

Hipócrates dá-nos a linha mestra da correcção do terreno: “*Aplicar um remédio é actuar em oposição à causa da doença e impedir que ela persista.*”

Dado que as doenças se devem a uma degradação do terreno por acumulação de resíduos e por carências, logicamente haverá que:

- Fazer sair os resíduos que se encontram no corpo.
- Evitar a penetração de novos resíduos.
- Satisfazer as carências.

Os meios preconizados para drenar as sobrecargas ou satisfazer as carências são de uma simplicidade desconcertante. Será que para o homem do século XX, acostumado a tratamentos muito sofisticados, serão eficazes os conselhos práticos que citaremos em seguida? Sim, pois estão totalmente baseados na concordância com as leis naturais e com os imperativos fisiológicos. A gestão destes princípios segue o mesmo sentido de orientação e corrobora-os.

“Aplicar um remédio é actuar em oposição à causa profunda da doença.”

Eliminar as toxinas

Quando o terreno se encontra sobrecarregado de toxinas, os órgãos congestionados e o sangue impuro, os tecidos envenenados e as células asfixiadas pelos resíduos, há apenas uma solução lógica para devolver ao corpo a sua saúde: limpá-lo.

É preciso ter-se vivido a experiência de uma cura de limpeza orgânica para nos apercebermos da importância do volume de toxinas capaz de se acumular no nosso corpo e para constatar o facto de que o desfazermo-nos delas faz evoluir todo o estado orgânico, no sentido da cura.

As “portas de saída”, que se torna necessário abrir para que as toxinas possam sair, são as vias excretoras: o fígado, os intestinos, os rins, a pele e as vias respiratórias. São o imprescindível lugar de passagem para o exterior do corpo e, também, os órgãos que filtram o sangue, libertando-o de resíduos.

Estimulando as vias excretoras, estimula-se a eliminação de resíduos que se acumularam no próprio órgão e facilita-se a depuração do sangue. Mas, para limpar o organismo em profundidade, isso continua a ser insuficiente. A grande massa de resíduos não se encontra no sangue, mas sim incrustada nas profundezas dos tecidos. Portanto, é necessário extraí-la, para que os refugos possam ser conduzidos ao sangue e, em seguida, aos canais excretores. Para proceder ao desalojamento das toxinas que impregnam os tecidos, é conveniente recorrer a métodos diferentes dos que se utilizam para estimular as vias excretoras.

Na aplicação das curas de limpeza, estes dois pontos sucedem-se: abrem-se as portas de saída, antes de se desalojarem os depósitos profundos de toxinas. Se procedermos em sentido contrário ou simultaneamente, as toxinas desalojadas apresentar-se-ão como uma massa demasiado volumosa para os canais ainda insuficientemente abertos. É preferível desfazer-nos das toxinas superficiais, antes de fazermos aparecer as que se encontram mais internamente.

Abrir os canais excretores

Existem inúmeros meios de abertura dos canais excretores. Os que se seguem são alguns de entre os mais eficazes e os mais fáceis de serem aplicados por todos.

A estimulação das funções evacuadoras do organismo efectua-se maravilhosamente bem com o auxílio de plantas medicinais, desde que doseadas correctamente. Doses demasiado fracas não estimulam adequadamente as evacuações, e doses demasiado violentas irritam e fatigam os canais excretores. A dose ideal encontra-se sem muita dificuldade começando por porções fracas aumentando-as progressivamente, dia após dia. A dose ideal será aquela imediatamente anterior à que começa a desencadear reacções demasiado violentas.

As varias apresentações de plantas ou preparados que citaremos a seguir, juntamente com o seu modo de aplicação, permitirão aos interessados passar rapidamente à acção, mas não formam uma lista exhaustiva. É

óbvio que outras plantas ou preparados poderão ser utilizados com igual êxito.

Quando a um doente é ministrado um purgante, deverá constatar um aumento objectivo da evacuação de toxinas; por exemplo, a urina mais carregada, os intestinos correctamente esvaziados.

Como a contaminação do organismo se foi produzindo durante anos, não se deve pretender que uma purga de alguns dias seja suficiente para obter uma purificação do terreno. As curas através de purgantes, bem adaptadas à capacidade do doente, devem prolongar-se durante alguns meses. Confrontados com a longa duração das curas, alguns pacientes têm receio de se tornarem dependentes das plantas medicinais que utilizam e vacilam em tomá-las por períodos tão prolongados. No entanto, tentando evitar uma ilusória dependência das plantas, apenas se tornam cada vez mais dependentes das suas próprias toxinas!

No início de uma cura de limpeza, os canais excretores serão abertos faseadamente, para evitar que o organismo se esgote pelo cansaço excessivo. Em seguida, se o estado do paciente o permitir, serão estimulados conjuntamente. Se tal não for possível, serão estimulados alternadamente, mediante curas de três ou quatro semanas.

A purga do fígado

Se não houvesse mais do que um órgão a estimular, esse seria, sem sombra de dúvida, o fígado. Do seu bom funcionamento depende o funcionamento de todo o organismo. Desempenha um papel chave em todas as funções vitais. Não só filtra e elimina os resíduos, como neutraliza e destrói os venenos e as toxinas, as substâncias cancerígenas e os micróbios.

Para que o seu funcionamento seja correcto, o fígado necessita de calor. Trabalha a uma temperatura que se situa entre os 39 e os 40 graus, portanto a uma temperatura superior à do resto do corpo. O simples facto de se lhe proporcionar calor auxilia o seu trabalho. Esta ajuda pode efectuar-se por intermédio de um saco de água quente, que se coloca na

região do fígado três vezes ao dia, entre 10 a 30 minutos, normalmente após as refeições. Não nos surpreendamos com a simplicidade do processo. A sua extraordinária eficácia deriva, exactamente, da sua simplicidade.

Existem três plantas que estimulam especialmente o fígado: o dente de leão, o rábano negro e o alecrim.

DENTE DE LEÃO (*Cardo*, *Taraxum officinale*) – em tintura-mãe, 3 vezes ao dia, de 10 a 50 gotas em água, antes das refeições.

RÁBANO NEGRO (*Raphanus niger*) – em comprimidos, 3 vezes ao dia, de 1 a 3 comprimidos (consoante as marcas), com água, antes das refeições.

ALECRIM (*Rosmarinus officinalis*) em comprimidos ou cápsulas, 3 vezes ao dia, de 1 a 3 comprimidos, consoante as marcas, com água, antes das refeições.

– Numerosas tisanas “para o fígado e vesícula”, ou “tisana hepática”.

A purga do intestino

O intestino, um tubo de sete metros de comprimento e de três a oito centímetros de largura, pode reter uma enorme massa de matérias fecais. Drenar o intestino significa desembaraçarmo-nos dessa massa, que geralmente se encontra em fermentação e putrefacção e que é ponto de partida para múltiplas infecções produzidas pela degeneração e mutação da flora intestinal. Esta acção é, igualmente, propícia à passagem das toxinas através das mucosas intestinais (600 m de superfície de desassimilação), pois os intestinos, como todos os canais excretores, filtram o sangue que passa através dos seus tecidos para extrair os refugos. Na continuação do processo, estes serão eliminados conjuntamente com as matérias fecais.

É indispensável uma quantidade suficiente de fibras vegetais para encher o intestino e estimular o seu peristaltismo. Um maior e regular consumo de legumes crus ou cozidos, de fruta e de cereais integrais (arroz integral,

massas integrais e pão integral) costuma ser suficiente para restabelecer o funcionamento intestinal.

Caso seja necessário, pode aumentar-se o volume do bolo fecal juntando farelo de trigo (1 a 3 colheres de sopa por dia) ou grãos de linho (1 a 2 colheres de sopa por dia) aos alimentos (iogurte ou sopa, por exemplo). Estes produtos possuem a capacidade de inchar em contacto com a água e, deste modo, encher o intestino.

O efeito laxativo das plantas é mais ou menos forte e, por isso, pode adaptar-se às diferentes capacidades intestinais.

Laxativos suaves: ponha de molho em água 3 a 6 ameixas secas ou 2 a 3 figos secos, durante todo o dia. À noite, beba a água e coma a fruta.

Laxativos medianamente fortes: arracian ^[1] em tintura-mãe, de 20 a 70 gotas em água, antes de se deitar. O efeito produz-se de manhã, ao acordar.

Malva (*Malva sylvestris*) em tintura-mãe, 3 vezes ao dia, de 20 a 50 gotas em água, antes das refeições.

Laxativo forte (nos casos de obstipação persistente): óleo de rícino, de 1 a 3 cápsulas (consoante a marca), à noite, com água.

Os **clisteres intestinais** são, também, bastante eficazes. Existem numa grande variedade, desde o duche rectal à lavagem completa do cólon: irrigação do cólon. A excepção desta última técnica, todos são fáceis de efectuar em casa, com a ajuda de um equipamento mínimo.

^[1] Arracian – Árvore de madeira flexível que dá um carvão muito leve. (N.T.)

A Purga dos Rins

Os rins eliminam os resíduos filtrados mediante um suporte líquido: a urina. Um consumo insuficiente de líquido faz com que as toxinas fiquem retidas no filtro, pois carecem de um suporte que a transporte para o exterior do corpo. Portanto, torna-se necessário beber entre um litro e meio a dois litros de líquidos diariamente, além de se consumirem verduras e frutos sumarentos.

As plantas medicinais que estimulam o trabalho dos rins designam-se por diuréticas. Quando bem doseadas, os seus efeitos manifestam-se por um volume de urina eliminada claramente superior ao normal, chegando, até, ao dobro. A urina contém, também, mais resíduos, adquirindo uma coloração mais escura e uma maior densidade.

Alcachofra, de 1 a 3 comprimidos ou cápsulas 3 vezes ao dia, com água, antes das refeições.

Pilosela, de 4 a 6 comprimidos ou cápsulas, 3 vezes ao dia, com água, antes das refeições.

Freixo (*Fraxinus excelsior*), de 1 a 3 comprimidos ou cápsulas (consoante a marca), com água, antes das refeições.

Existem, também, numerosas tisanas para “rins e bexiga”, “tisana diurética” ou “tisana renal”.

A Purga da Pele

Mediante a transpiração, o corpo expulsa (através da pele) para o exterior do organismo numerosos resíduos, como poderemos aperceber-nos pelo odor da transpiração daqueles que não gozam de boa saúde. Para se depurar o meio, são necessárias sudações abundantes e repetidas.

Para aqueles que ainda o conseguirem fazer, o exercício físico regular representa a melhor forma de transpirar, pois, desta forma, o suor é muito mais concentrado. Para ajudar o processo, é necessário praticar o exercício escolhido (corrida, ginástica, bicicleta, etc.) usando bastante

roupa, com a finalidade de acumular mais facilmente o calor necessário à produção de suor.

A prática da **sauna** é conhecida há já bastante tempo. Torna-se apenas necessário adaptar o número de sessões e a temperatura do banho frio que se segue ao grau de vitalidade de cada indivíduo. Tal como acontece com o primeiro procedimento, a sauna é, sem dúvida, uma prática bastante atlética.

Os **banhos hipertérmicos** representam um dos procedimentos mais simples e eficazes para obter boas sudações. Apresentam, igualmente, a vantagem de poderem ser feitos em casa. O paciente entra num banho com temperatura agradável. Em seguida e progressivamente, vai adicionando água quente, até considerar que, para si, a água está bastante quente. Convém que pare de adicionar mais água no momento exacto em que sinta que esta começa a ficar desagradavelmente quente. A sensação de “demasiado quente” varia de pessoa para pessoa. O importante não é objectivamente a temperatura, mas a sensação subjectiva, pois é ela que irá provocar a sudação. O sujeito deverá permanecer no banho quente por um período entre 10 a 20 minutos.

Além da sudação que provoca, a outra vantagem deste tipo de banho é o fluxo sanguíneo que origina e que permite a desincrustação de numerosos resíduos que se encontram alojados nos tecidos profundos. Por outro lado, para evitar um afluxo brusco e maciço destas toxinas aos órgãos excretores, é necessário praticar gradualmente estes banhos, à razão de 1 a 3 por semana. As vezes, são necessários vários banhos para que a pele “se abra” e a sudação se efectue correctamente.

Ao banho segue-se um descanso de pelo menos meia hora, em que o paciente se deitará de costas, com o corpo envolto em roupa branca. A sudação poderá continuar durante este descanso.

Uma infusão de flores de sabugueiro, tomada antes do banho, facilita a sudação (uma colher de sopa para uma chávena, deixando em infusão durante 10 minutos).

A Purga dos Pulmões

Os pulmões estão concebidos para expulsar, sobretudo, resíduos gasosos. Qualquer actividade física que provoque um ligeiro ofegar facilita a eliminação desses gases, graças às trocas mais intensas, cuja sede reside, precisamente, nos pulmões; além disso, estas trocas originam, paralelamente, uma melhor oxigenação dos tecidos.

Este ofegar saudável pode obter-se mediante um passeio, uma corrida, um passeio de bicicleta ou, simplesmente, subindo as escadas a pé. Quando o terreno se encontra sobrecarregado de resíduos e os canais excretores estão cansados, as vias respiratórias servem de saídas de emergência. O doente começa a expectorar, a cuspir ou a produzir resíduos sólidos: escarros ou aderências.

Algumas plantas medicinais activam esta eliminação e tornam-na mais fácil, fazendo com que os resíduos fiquem mais fluidos.

Eucalipto, entre 1 a 3 comprimidos, 3 vezes ao dia, com água, antes das refeições.

Tomilho (*Thymus vulgaris*), de 1 a 3 comprimidos ou cápsulas (consoante a marca), com água, antes das refeições.

Tisanas para as vias respiratórias.

Dissolução dos resíduos

A abertura das vias excretoras permite que numerosos resíduos abandonem o organismo. No entanto, alguns deles encontram-se há tanto tempo nos tecidos que se incrustaram. Portanto, é necessário desalojá-los e fazê-los subir a um vaso sanguíneo, para que possam ser conduzidos a uma via excretora. É questão de se aumentarem as trocas entre o sangue e os soros celulares, activando a circulação geral dos líquidos do corpo, para que os resíduos se possam dissolver neles. É, também, possível “queimar” e degradar os resíduos no sítio em que se encontram, aumentando as combustões orgânicas.

Aceleração das Trocas

A prática de um desporto como a bicicleta, a corrida de fundo, montanhismo, etc, provocam um fluxo profundo dos líquidos orgânicos, devido ao esforço físico. As contracções musculares repetidas provocam a compressão dos tecidos, como se fossem esponjas, pondo em movimento os líquidos orgânicos saturados de resíduos.

Os doentes que não conseguem manter um esforço prolongado têm, também, a possibilidade de beneficiar de um movimento em profundidade dos seus líquidos orgânicos, quer seja graças aos banhos hipertérmicos, quer às massagens. Com as massagens, a depuração dos tecidos não se faz através das contracções musculares, mas sim através da pressão que o massagista exerce. Adaptando o tipo de força a aplicar na massagem ao paciente, obter-se-á uma aceleração muito benéfica das trocas entre as células.

Devemos fazer uma menção especial à purga linfática, que é uma técnica especial de massagem, destinada a purgar o sistema linfático.

A linfa que, normalmente, progride de forma muito lenta, é pressionada nos vasos linfáticos. Os ganglios são também desentupidos dos resíduos linfáticos que se encontram retidos. Se anteriormente se tiverem efectuado as purgas, são surpreendentes as correcções conseguidas no meio.

O Aumento das Combustões

Aumentando-se as combustões, a “queima” dos resíduos é processada no mesmo lugar, o que representa uma vantagem segura. O corpo apenas terá que eliminar as suas “cinzas”, ou seja, resíduos muito mais pequenos e mais fáceis de transportar.

Com efeito, os resíduos possuem, frequentemente, um volume demasiado grande para serem extraídos dos tecidos e levados até às vias excretoras. A autólise⁽¹⁾ produz-se apenas em situações especiais, quando o corpo não se encontra suficientemente nutrido; este realiza a autólise dos seus

próprios tecidos para colocar à disposição dos órgãos vitais as substâncias nutritivas indispensáveis ao seu funcionamento. Então, o corpo vai buscar nutrientes às partes menos importantes, por exemplo, os tecidos gordos ou os músculos, para os levar às partes mais importantes como o coração, o cérebro e o fígado.

Dada a sabedoria que rege os fenômenos de autólise, os tecidos são atacados em proporção inversa à sua ordem de importância. Os resíduos e as toxinas são, pois, degradados antes dos tecidos nobres.

A autólise dos resíduos e dos tecidos doentes (tumores, por exemplo) pode ser desencadeada voluntariamente, através de um regime alimentar restritivo. Quanto mais importantes forem as restrições, mais intensa será a autólise.

Existe uma grande quantidade de regimes restritivos. O importante é a diminuição da quantidade de alimentos ingeridos, lembrando, ao mesmo tempo, que se trata de um procedimento terapêutico e que, como tal, só deve ser seguido por períodos de tempo limitados e adaptados às capacidades do paciente.

Quando a restrição é exercida sobre todos os alimentos excepto a água, trata-se de um jejum. Se todos os alimentos forem suprimidos, menos um, trata-se de uma monodieta (de uvas, de cenouras, etc). As dietas em que se conservam dois ou mais alimentos agrupam-se sob a designação geral de regimes restritivos, por exemplo, o regime pobre em calorias ou os regimes ponderados, nos quais se fixa um número limite de calorias ou de gramas proporcionados pelos alimentos consumidos ao longo do dia. A restrição pode ater-se a um alimento (carne, sal, etc.) ou a um grupo de alimentos (carnes, gorduras, açúcares refinados, etc). Os jejuns, as monodietas ou os regimes restritivos bem adaptados ao paciente figuram entre os meios naturais mais eficazes e mais úteis para o tratamento das doenças graves.

Um regime restritivo, seguido durante bastante tempo ou repetido com frequência, conduz à degradação e eliminação de grandes quantidades de resíduos. O meio orgânico, berço de todas as doenças, ficará depurado e, portanto, em melhores condições.

Aumentar as combustões, acelerando os metabolismos através do exercício físico, dos banhos hipertérmicos ou desencadeando um processo de autólise, por meio de dietas, nada mais é do que o recriar do processo de depuração que a própria natureza desencadeia com a febre. A febre é um dos meios de cura mais potentes de que se serve a força vital e, por esse motivo, encontra-se presente em numerosas doenças. A febre indica que o corpo está em perigo, mas também indica que ele se encontra em condições de lutar. Graças a ela, de alguma forma o corpo poderá recuperar o seu atraso, funcionando mais activamente, por exemplo, através da queima das toxinas que se acumularam nos tecidos.

No entanto, os doentes graves não conseguem dispor já das forças orgânicas necessárias para provocar uma febre. Os meios descritos neste capítulo e copiados daquilo que a natureza nos ensina permitem recriar esse sistema de defesa tão saudável.

Quando os órgãos se encontram congestionados e o sangue está impuro, quando os tecidos estão envenenados e as células asfixiadas, a única acção lógica que se pode empreender para devolver ao corpo a sua saúde é limpá-lo.

^[1] autólise – Processo de combustão dos tecidos (n. T.).

Esgotar a fonte das sobrecargas

Drenar os resíduos para fora do corpo não conduziria a lugar algum se, ao mesmo tempo, permitíssemos a entrada de novos resíduos.

Ora bem, ao longo do dia novos resíduos podem penetrar no nosso corpo, devido aos hábitos de vida antifisiológicos. Se os corrigirmos, o organismo terá que combater apenas numa única frente, não necessitando mais de eliminar os resíduos acumulados no passado.

Portanto, é absolutamente necessário esgotar a fonte contínua de sobrecargas, quer dizer, **controlar o que consumimos**.

Quanto mais grave for o estado do paciente, mais minuciosa e precisa deverá ser a vigilância sobre a sua alimentação. Quando esta é constantemente ajustada às possibilidades digestivas e eliminatórias do corpo, atinge-se uma espécie de status quo: a percentagem de sobrecarga mantém-se e os órgãos nunca ficam esgotados por um trabalho excessivo.

As forças que, deste modo, se economizam encontram-se disponíveis para o processo de cura.

a) Regular quantitativamente

Nesta nossa época de abundância e sobrealimentação, regular as quantidades significa, geralmente, diminuí-las. Mas comer menos não implica, em absoluto, sentir fome e fazer dietas draconianas.

Segundo o célebre aforismo “deve-se comer para viver, e não viver para comer”, regular quantitativamente a alimentação significa: comer apenas aquilo de que o corpo necessita.

Se a sobrealimentação se deve à ingestão de refeições demasiado ricas, há que torná-las mais simples pelo esforço da vontade, servindo-nos de quantidades menores, ou substituindo os alimentos concentrados (carnes, frituras, rebuçados, etc.) por alimentos pouco concentrados (legumes, saladas, verduras e hortaliças cruas, fruta e outros).

Em parte, a sobrealimentação deve-se à má qualidade dos nossos alimentos. O instinto impele-nos a comer mais, na tentativa de obter os minerais ou vitaminas de que o corpo necessita, mas que não encontra nos alimentos refinados ou mortos que lhe oferecem.

Ao comermos alimentos integrais, aumentando, portanto, o valor das ingestões, as quantidades diminuem automaticamente. Mastigar melhor e durante mais tempo também permite diminuir as quantidades ingeridas.

Em parte, a sensação de saciedade aparece quando as papilas gustativas estão saturadas de impressões. A sobrealimentação também pode dever-se à ingestão de um excesso de alimentos entre as refeições. Neste caso e acima de tudo, é necessário haver cuidado com a quantidade de açúcar.

A fome sentida nos intervalos das refeições deve-se, na maior parte das vezes, a uma falta de glicose no sangue. Esta situação pode remediar-se, comendo alimentos açucarados (fruta fresca ou frutos secos, mel) ao mesmo tempo que proteínas, por exemplo, queijo branco ou iogurte.

A associação proteínas-glúcidos trava e estabiliza a utilização dos açúcares por parte do corpo e permite manter, deste modo, uma glicemia normal de uma refeição para outra.

Os açúcares refinados, nas suas várias formas (chocolate, guloseimas, etc.), devem ser evitados a qualquer preço, pois favorecem as crises de hipoglicemia que despertam a sensação de fome.

b) Regular qualitativamente

Frequentemente, consumimos de forma exagerada certo tipo de alimento ou desdenhamos outro, completamente. Por exemplo, a carne está presente em todas as refeições e, ao longo do dia, desprezamos completamente a fruta; os alimentos cozinhados nadam em gorduras, mas os ovos são sistematicamente descartados porque produzem colesterol.

Por ignorância, devido a informações fragmentadas ou a hábitos irreflectidos, muitas pessoas seguem, amiudadamente, um regime alimentar irracional e pouco saudável.

Os erros cometidos por excesso produzem-se, principalmente, por um consumo excessivo de carnes, de açúcar refinado e de gorduras.

No que respeita à carne, os doentes sentir-se-iam muito melhor se a ingerissem apenas de dois em dois ou de três em três dias ou, consoante os casos, se dela se abstivessem temporariamente.

A supressão total e definitiva está totalmente indicada e é indispensável aos doentes em estado grave. Por outro lado, às vezes estes sentem por ela uma aversão espontânea.

Os riscos de carências são nulos, pois a carne carece totalmente de vitaminas e minerais, e as únicas substâncias nutritivas que proporciona, as proteínas, encontram-se também em outros alimentos.

A necessidade de açúcar ou alimentos açucarados é legítima, uma vez que os glúcidos constituem o nosso indispensável carburante energético. Mas, para quê recorrermos a um carburante de má qualidade (o açúcar refinado), quando a natureza nos oferece um de excelente qualidade na fruta fresca e nos frutos secos (tâmaras, uvas, ameixas), no mel, etc? Para quê escolher aquele que nos provoca acidez e desmineralização, se o outro contribui para a nossa saúde?

As pessoas que sofrem de doenças graves devem abster-se completamente de alimentos que contenham açúcar refinado (doces, marmeladas, etc). Por si só, esta supressão originará grandes modificações no seu estado.

O consumo excessivo de gorduras, naturais ou refinadas, de origem vegetal ou animal, é, por si, um erro, uma vez que a capacidade do nosso organismo rapidamente se encontrará superada pelas quantidades demasiado volumosas de lípidos que é forçado a digerir e utilizar.

A este erro junta-se um outro. Na sua maioria, as gorduras consumidas são de má qualidade nutricional (óleos vegetais refinados ou extraídos a quente, gorduras provenientes de animais doentes, ou seja, igualmente sobrealimentados). Fazer os alimentos nadarem num mar de gordura já não é um sinal de riqueza, mas sim de ignorância.

A ausência de certos alimentos origina um regime desequilibrado. A carência de um alimento leva, com frequência, ao consumo excessivo de um outro: a ausência de verduras numa refeição leva-nos a consumir mais massa ou arroz. Os alimentos que mais frequentemente faltam são a fruta e os frutos secos e, também, as verduras cozidas ou cruas.

Para regular quantitativamente os alimentos, “é necessário retirar o que está a mais e acrescentar o que falta” (Hipócrates).

c) Suprimir os excitantes

O esgotamento da fonte de sobrecargas obriga, também, a que se suprimam todos os excitantes, que normalmente se consomem sem pensarmos que as suas propriedades advêm dos venenos que contêm, venenos contra os quais o corpo tem que lutar.

Quando se chama a atenção sobre esta questão, os consumidores de excitantes perguntam-se: “Deverei, realmente, prescindir do meu café matinal?” ou então: “Será que um copo de vinho faz assim tanto mal à saúde?” Não, um café ou um copo de vinho não são prejudiciais para aqueles que gozam de perfeita saúde. Em troca, são-no para um doente. Além disso, regra geral não se trata apenas de um copo de vinho ou uma chávena de café, mas de vários.

Os prejuízos causados pelos excitantes como o tabaco, o álcool, o café ou o chá são suficientemente conhecidos, não sendo, por isso, necessário insistir neles. A sua supressão é um benefício para todos e uma necessidade absoluta no caso de uma doença grave.

No entanto, o corte deverá ser efectuado com tacto, para evitar a perturbação das funções orgânicas já de si deficientes e para evitar colocar-se o paciente, subitamente, sob um estado de ansiedade. O estado de abstinência deve conseguir-se o mais rapidamente possível, embora suave e persistentemente, para que o corpo possa habituar-se a funcionar privado do seu habitual excitante, sem sofrer demasiado.

d) Suprimir a poluição alimentar e medicamentosa

Os doentes estão envenenados pelos resíduos, e o seu organismo encontra-se muito sensível a qualquer nova intoxicação, contra a qual não pode lutar. Torna-se, pois, indispensável suprimir as causas de luta suplementares, uma vez que o corpo se encontra suficientemente ocupado com as toxinas acumuladas, evitando todos os alimentos que contenham venenos químicos.

Na medida do possível, os doentes não devem utilizar senão alimentos isentos de aditivos perigosos: cereais e legumes provenientes de culturas biológicas, e subprodutos animais de animais criados dentro dos limites de sanidade.

Os medicamentos “químicos” são, também, uma fonte de envenenamento do organismo.

Há ocasiões em que se tornam indispensáveis, mas, na maioria das vezes, são tomados cegamente e em excesso. Por que motivo não são utilizados os remédios naturais (plantas, preparados homeopáticos, etc.) que o corpo tolera bem e cuja eficácia real é incontestável?

Todas as pequenas doenças quotidianas podem ser tratadas com estes remédios. Os tranquilizantes, os medicamentos para as dores e para dormir de origem química podem ser substituídos por remédios vegetais.

Para além disto, o terapeuta poderá associar a esse tratamento natural dos sintomas um tratamento das causas.

Os órgãos não estão sobrecarregados quando as ingestões alimentares se ajustam às capacidades digestivas e eliminatórias do corpo. As forças poupadas deste modo ficam disponíveis para o processo de cura.

Satisfazer as Carências

O organismo doente, para além de se encontrar sobrecarregado de resíduos, tem também carências de numerosas substâncias nutritivas: minerais, vitaminas, oligoelementos, etc. Fornecer-lhe estas substâncias de que carece permitir-lhe-á reparar os seus tecidos feridos e gastos, fortalecer os seus órgãos e readquirir um funcionamento normal.

Quanto mais doente está o corpo, maior é a sua avidez pelos nutrientes de que carece. As administrações devem ser feitas regularmente e durante longos períodos. Deste modo, paulatinamente, satisfazem-se as carências, e o corpo recupera as suas forças e a sua vitalidade.

Uma alimentação sã, natural e variada seria o melhor meio de satisfazer essas necessidades, se os alimentos produzidos actualmente não sofressem eles próprios, quase sempre, de carências. Por este motivo, é indispensável o recurso aos complementos alimentares, principalmente quando, numa doença grave, é necessário tentar satisfazer o mais rapidamente possível as enormes carências do doente.

a) A alimentação sem carências

Actualmente, o alimento ideal, sem carências, é aquele que nos é oferecido pelos procedimentos de cultura biológica ou biodinâmica, nos quais se respeita e se incentiva ao máximo o desenvolvimento natural das plantas. Estes procedimentos permitem a obtenção de cereais, de legumes e de frutos sãos, capazes de manter a saúde daqueles que os consomem.

Para tirarmos proveito dos alimentos livres de carências, é necessário, logicamente, procurar que estas não surjam durante a preparação desses alimentos, tentando, por exemplo, não cozinhá-los demasiado. Deverão evitar-se todos os alimentos refinados, pois uma parte dos seus componentes já lhes foi extraída.

Em vez de pão ou massas brancas, deverá consumir-se pão escuro ou integral ou pão torrado, confeccionado com farinha integral. Deverão substituir-se os óleos refinados por óleos vegetais virgens, extraídos a frio à primeira pressão. Os açúcares refinados substituir-se-ão por açúcar integral ou mel, xarope de ácer, concentrado de pêra, etc. A fruta fresca ou os frutos secos deverão tomar o lugar dos bombons e outros doces.

Com a variedade, evitar-se-á uma alimentação unilateral que constitui uma fonte de carências. Resumindo, para se evitarem as carências devem consumir-se alimentos biológicos, integrais e variados.

Estas são algumas sugestões para a substituição dos alimentos que, normalmente, se consomem:

- Verduras e frutas de cultivo industrial, por: verduras e frutas de cultivo biológico e biodinâmico.
- Farinha branca, por: farinha integral.
- Pão branco, por: pão escuro (de centeio, cevada, etc), semi-integral, integral.
- Massas de farinha branca, por: massas confeccionadas a partir de farinha integral.
- Arroz branco, por: arroz integral.
- Açúcar refinado, branco ou amarelo, por: açúcar integral, mel, xarope de ácer, extracto de tâmaras.
- Marmelada, por: mel, concentrado de pêra, puré de avelãs, de amêndoas.
- Bombons, chocolate, por: frutos frescos, secos, oleaginosas. Iogurte ou extracto de frutas, pastas de frutos secos, bastões de cereais e frutos secos.
- Bolachas confeccionadas a partir de farinha branca, por: bolachas de farinha integral.
- Sal refinado, por: sal marinho, mistura de sal marinho e de ervas aromáticas.
- Azeite refinado (para salada), por: azeite virgem, de primeira pressão a frio ou óleo de girassol, gérmen de trigo, cardo, cárdamo, etc.
- Café, por: café de cereais.
- Chá, por: tisanas.
- Limonadas e bebidas industrializadas, por: água, tisanas, sumo de frutos e de verduras.

b) Os complementos alimentares

A utilização de pólen, de levedura de cerveja, etc. permite acelerar o processo de cura. As fortes concentrações de vitaminas e minerais que estes produtos contêm e a sua fácil assimilação ajudam a satisfazer as carências muito mais rapidamente, devido ao seu aporte em nutrientes, qualidade e variedade. Efectivamente, cada nutriente depende, em parte, da presença de outros nutrientes para que seja assimilado correctamente. Alguns complementos exercem melhor efeito nuns pacientes do que noutros. Por conseguinte, é necessário um aconselhamento ou a experimentação para que se definam quais os mais convenientes. Podem tomar-se vários produtos em simultâneo.

Para a administração de vitaminas:

Principalmente o pólen, a levedura de cerveja (em pó ou líquida), as sementes germinadas, o óleo de gérmen de trigo e os concentrados de acerola.

Para a administração de sais minerais e oligoelementos:

Sobretudo os comprimidos de pós de conchas, de ossos ou de algas; a água do mar, o magnésio, o melão escuro, as águas termais, a cauda de cavalo (ou cavalinha)...

Revitalizantes gerais:

A geleia real, o ginseng, o sémen de peixe, a mistura de levedura líquida e de sumo de verduras e fruta... Combatendo as carências, o doente consegue eliminar melhor as toxinas, e, por outro lado, quando o organismo se desprende das toxinas, as carências satisfazem-se mais facilmente. Os dois processos são inseparáveis.

c) Remédios Específicos

Para além de satisfazer as carências nutritivas do organismo doente, é também necessário ampará-lo nos seus pontos vulneráveis. Os cuidados a observar deixam de ser gerais, quer dizer, deixam de ter uma acção global a nível do terreno, e dirigem-se particularmente a um órgão concreto ou a um problema específico. Pode tratar-se de estimular um órgão preguiçoso, tonificar uma função deficiente, acalmar a irritação dos

tecidos, desinfetar, etc. Cada doente tem os seus pontos fracos que devem ser considerados no momento do tratamento, assim como durante a grande tarefa de correcção do terreno. Entre os remédios ou cuidados específicos, poderão utilizar-se coisas tão diferentes entre si e, no entanto, tão eficazes, como as plantas medicinais, a aromaterapia, o magnetismo, a acupunctura, a homeopatia, os toques nasais, a reflexologia plantar, a hidroterapia, etc. No entanto, convém repetir que estes cuidados específicos são apenas complementos do tratamento geral do terreno.

Quanto mais doente se encontra um corpo, mais ávido está dos nutrientes de que carece.

Conclusão

Uma visão clara e realista consiste em considerar o corpo como um instrumento colocado à nossa disposição. Esse instrumento funciona graças a uma manutenção precisa que convém seguir para o conservar em bom estado. Por outras palavras, existe um certo número de imperativos fisiológicos ou leis de saúde que condicionam o funcionamento correcto do corpo. Deve utilizar-se e manter-se consoante o modo como é usado, e não segundo os caprichos ou desejos do momento. Uma pessoa adoece quando essa manutenção, cuja descrição geral fizemos, não foi respeitada.

Na realidade, a situação é um pouco mais complexa. O instrumento que é o nosso corpo funciona em virtude da sua lógica interna; isto é um facto, mas a verdade é que também se encontra fortemente submetido à nossa vida psíquica. Um carácter equilibrado, uma atitude confiante e optimista em relação à vida favorecem o seu funcionamento harmonioso.

Em troca, a negatividade, o medo e a agressividade perturbam-no, opõem-lhe resistências, podendo chegar até a causar-lhe a degradação completa. O estado físico adopta as flutuações dos pensamentos e das emoções. A repercussão da vida psíquica sobre o funcionamento orgânico é tão importante que, frequentemente, basta que um doente acredite no agravamento do seu estado para que este realmente se produza.

Consoante a atitude psíquica, assim o tratamento poderá ficar bloqueado ou impossibilitado, ou, pelo contrário, poderá tornar-se possível e ser estimulado. Por conseguinte, é indispensável que o paciente adopte uma atitude adequada face à sua doença. A vontade de melhorar o seu estado liberta o corpo da pressão dos pensamentos negativos, mobiliza o sistema de defesa orgânico e mantém os processos de regeneração. Como pode o corpo lutar, se o doente tiver abandonado o combate ou a ele se opuser?

Não se trata de manter um optimismo cego, nem de forjar ilusões. Se a medicina natural se inclina para o optimismo, não é simplesmente com a intenção de suggestionar o doente para favorecer a sua cura. A confiança e

a esperança que pode transmitir baseiam-se numa realidade concreta, confirmada por inúmeros casos de remissão e cura.

Toda a doença tem uma causa. A sua própria existência implica, necessariamente, erros na forma de vida física e psíquica daquele que sofre. Enquanto esses erros não forem descobertos e suprimidos, os transtornos manter-se-ão e aumentarão.

Portanto, é necessário mudar, completamente, a higiene de vida. Devem operar-se mudanças. O doente pode e deve preocupar-se consigo mesmo, para se alimentar de modo diferente, para suprimir as fontes de intoxicação, para manter uma actividade física mais intensa ou para adoptar uma nova atitude psíquica. Os métodos terapêuticos estão disponíveis para o ajudar, mas essas mudanças só ele poderá realizá-las.