

# FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

PRINCÍPIOS DA PRÁTICA HOMEOPÁTICA

---

*curriculum minimum*

ALDO FARIAS DIAS

REIMPRESSÃO



Editora Cultura Médica®

## Fundamentos da Homeopatia

Aldo Farias Dias

---

# Fundamentos da Homeopatia

*Princípios da Prática Homeopática*

*Curriculum minimum*

Aldo Farias Dias

Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann — GEHSH

# Índice Geral

---

Sumário

<b>ÍNDICE GERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>COLABORADORES .....</b>	<b>14</b>
<b>PREFÁCIO DA TERCEIRA EDIÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>PREFÁCIO DA SEGUNDA EDIÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 1: O MÉDICO .....</b>	<b>18</b>
<b>FORMAÇÃO PSICOLÓGICA DO MÉDICO.....</b>	<b>18</b>
Conhecimento de si mesmo .....	19
Cura de si mesmo.....	22
<b>MÉDICO HOMEOPATA.....</b>	<b>23</b>
Definições .....	23
Conhecimento homeopático.....	23
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 2: EVOLUÇÃO DA MEDICINA E DA HOMEOPATIA .....</b>	<b>28</b>
<b>INTRODUÇÃO À FILOSOFIA.....</b>	<b>28</b>
<b>HISTÓRIA DA MEDICINA .....</b>	<b>29</b>
<b>HISTÓRIA DA HOMEOPATIA .....</b>	<b>37</b>
Hahnemann: vida e obra .....	37
A homeopatia após Hahnemann .....	42
<b>VITALISMO E HOMEOPATIA.....</b>	<b>43</b>
Evolução do pensamento vitalista.....	44
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>49</b>
A DIVISÃO EM HOMEOPATIA: “ALTAS” versus “BAIXAS” .....	49
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>80</b>
História da medicina .....	81
Vitalismo.....	81
História da Homeopatia .....	81
<b>CAPÍTULO 3: OS FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA .....</b>	<b>82</b>
<b>ORGANON DA ARTE DE CURAR .....</b>	<b>82</b>
Edições do Organon .....	82
Conteúdo do Organon .....	82
<b>PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS .....</b>	<b>83</b>
Similitude.....	84
Experimentação no homem são .....	85
Doses mínimas .....	90

Remédio Único .....	90
Conceito de enfermidade .....	90
<b>CURA E SUPRESSÃO .....</b>	<b>91</b>
Leis de cura .....	91
Supressão .....	93
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>94</b>
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>95</b>
<b>CAPÍTULO 4: SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA.....</b>	<b>96</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>96</b>
Divisões da Semiologia homeopática .....	96
<b>SEMIOLOGIA ELEMENTAR .....</b>	<b>96</b>
Estudo das palavras.....	97
Estudo dos elementos.....	100
<b>SEMIOLOGIA DINÂMICA.....</b>	<b>105</b>
<b>SEMIOLOGIA MIASMÁTICA .....</b>	<b>105</b>
Evolução da teoria miasmática .....	105
Indicadores dos estados miasmáticos.....	138
Medicamentos miasmáticos .....	142
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>146</b>
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>148</b>
Teoria miasmática.....	148
Filosofia homeopática.....	148
<b>CAPÍTULO 5: HOMEOPATIA VETERINÁRIA.....</b>	<b>150</b>
<b>1. A HOMEOPATIA VETERINÁRIA ATRAVÉS DO TEMPO.....</b>	<b>150</b>
<b>2. ROTEIRO PARA O HOMEOPATA VETERINÁRIO INICIANTE .....</b>	<b>154</b>
2.1 Da Chegada do Paciente ao Exame Clínico.....	155
<b>3. SINTOMAS MENTAIS NOS ANIMAIS .....</b>	<b>157</b>
3.1 Exemplos.....	158
<b>4. SINTOMA MENTAL EM HOMEOPATIA VETERINÁRIA.....</b>	<b>159</b>
4.1 Exemplos.....	160
<b>5. RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE EM HOMEOPATIA VETERINÁRIA .....</b>	<b>161</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>161</b>
<b>CAPÍTULO 6: MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA.....</b>	<b>163</b>
<b>HISTÓRICO.....</b>	<b>163</b>
Matéria Médica — Hahnemann.....	163
Matéria Médica extra-Hahnemanniana .....	166
Enciclopédias de Matéria Médica .....	167
<b>FONTES DA MATÉRIA MÉDICA.....</b>	<b>169</b>
Gênese dos sintomas .....	169
Prevalência dos sintomas na patogenesia.....	170

Representação nas rubricas do repertório .....	171
<b>ESTUDO DA MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA.....</b>	<b>172</b>
Medicamentos.....	172
Matérias Médicas Fundamentais.....	174
Metodologias de estudo .....	174
Método analítico .....	175
Método analítico de Klaus Henning Gypser - Jahr .....	180
Método sinóptico .....	182
Método dinâmico e temático.....	185
<b>WORKSHOP DO GEHSH.....</b>	<b>186</b>
Programa.....	186
Material.....	186
Estudo individual .....	186
Elaboração do Documento.....	187
Metodologia de estudo dos medicamentos pequenos .....	187
Grade semiológica .....	188
Planilha do documento da Matéria Médica.....	189
Grade semiológica .....	190
<b>SINTOMAS CARACTERÍSTICOS.....</b>	<b>190</b>
<b>PRATICANDO O MÉTODO.....</b>	<b>191</b>
<b>ESTUDO DE TEXTOS.....</b>	<b>198</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>199</b>
Matéria Médica de Sambucus .....	199
Synthesis da Matéria Médica .....	244
Estudo de Carbo animalis .....	253
Estudo de Carbo vegetabilis.....	263
Estudo de colocynthes.....	274
Os doze remédios dos tecidos de Schuessler .....	278
Metodologia de Estudo da Matéria Médica .....	285
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>297</b>
<b>CAPÍTULO 7: REPERTÓRIO I: ESTRUTURAS E FUNÇÕES .....</b>	<b>299</b>
<b>REPERTÓRIOS HOMEOPÁTICOS.....</b>	<b>299</b>
Repertórios indicados.....	299
Funções do repertório .....	300
Histórico.....	301
Limitações dos repertórios .....	303
<b>ESTRUTURAS DOS REPERTÓRIOS.....</b>	<b>304</b>
Repertórios de Bönninghausen .....	304
Repertório de James Tyler Kent.....	312
Repertórios Sintéticos .....	316
Terapêuticas homeopáticas .....	317


Repertório Homeopático Essencial .....	319
Rubricas .....	319
<b>CONSTRUIR UM REPERTÓRIO .....</b>	<b>341</b>
<b>REPERTÓRIOS .....</b>	<b>343</b>
<b>USO DO REPERTÓRIO .....</b>	<b>344</b>
<b>INDEX DE PALAVRAS .....</b>	<b>344</b>
<b>A SELEÇÃO DO MEDICAMENTO .....</b>	<b>345</b>
<b>LISTAGEM ALFABÉTICA .....</b>	<b>346</b>
<b>CAPÍTULO 8: REPERTÓRIO II: ESTUDO DAS RUBRICAS .....</b>	<b>348</b>
<b>ESTUDO SISTEMÁTICO DO REPERTÓRIO .....</b>	<b>348</b>
Leituras .....	348
Estudo dos capítulos .....	348
<b>RUBRICAS MENTAIS .....</b>	<b>349</b>
Estudo das rubricas mentais .....	351
<b>CLASSIFICAÇÃO DAS RUBRICAS MENTAIS .....</b>	<b>351</b>
1 Entendimento .....	351
2 Vontade .....	352
3 Sensibilidades .....	354
4 Afetividade .....	356
5 Caráter .....	359
6 Intelecto .....	366
<b>RUBRICAS MENTAIS NOS REPERTÓRIOS .....</b>	<b>367</b>
Boenninghausen Therapeutic pocket book .....	367
JAHR Manual de homeopatia (155) .....	368
Lippe (282) .....	368
Roberts. Mind: sensations as if .....	369
<b>RUBRICAS SENSORIAIS .....</b>	<b>401</b>
Sensações .....	401
Dor e tipos de dor .....	408
<b>RUBRICAS FUNCIONAIS .....</b>	<b>411</b>
Semiologia da febre .....	415
<b>RUBRICAS LESIONAIS .....</b>	<b>417</b>
<b>LOCALIZAÇÃO .....</b>	<b>420</b>
<b>MODALIDADES .....</b>	<b>424</b>
<b>CONCOMITANTES .....</b>	<b>434</b>
<b>CONFIABILIDADE DAS FONTES DO REPERTÓRIO .....</b>	<b>434</b>
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>439</b>
<b>CAPÍTULO 9: REPERTÓRIO III: ESTUDO DA CONCORDÂNCIA E TEMÁTICO .....</b>	<b>442</b>
<b>ESTUDO DA CONCORDÂNCIA .....</b>	<b>442</b>
Rubricas mentais .....	442

Exercício de concordância .....	452
<b>ESTUDO TEMÁTICO .....</b>	<b>453</b>
Tema do dever.....	454
Tema do erro.....	459
<b>REPERTÓRIOS TEMÁTICOS.....</b>	<b>463</b>
Estudos temáticos de J.A.Mirilli.....	464
Estudos temáticos de Luiz Carlos Bernal .....	466
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>470</b>
<b>CAPÍTULO 10: A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....</b>	<b>471</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>471</b>
<b>2. FATORES DE INFLUÊNCIA.....</b>	<b>471</b>
2.1 Elementos facilitadores .....	471
<b>3. A ENTREVISTA .....</b>	<b>473</b>
3.1 Tipos de entrevista .....	473
3.2 Aspectos da entrevista.....	474
<b>4. A SOCIEDADE .....</b>	<b>476</b>
<b>5. PSICOLOGIA MÉDICA.....</b>	<b>477</b>
<b>6. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>478</b>
<b>7. LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>480</b>
<b>CAPÍTULO 11: A CONSULTA HOMEOPÁTICA .....</b>	<b>481</b>
<b>REGISTRO DAS CONSULTAS .....</b>	<b>481</b>
Documentos para o registro das consultas .....	481
<b>TOMA DO CASO .....</b>	<b>486</b>
Momentos da consulta .....	486
Anamnese.....	488
Exame físico.....	497
Exames complementares.....	497
<b>ANÁLISE DO CASO .....</b>	<b>497</b>
Análise da relação médico-paciente.....	498
Análise dos sintomas.....	498
Análise da Pessoa: compreensão.....	499
A compreensão do doente.....	500
<b>DIAGNÓSTICOS .....</b>	<b>502</b>
Clínico.....	502
Miasmático.....	503
Pessoal .....	507
Medicamento.....	507
Prognóstico .....	507
<b>ADENDOS.....</b>	<b>508</b>
Modelo de questionário homeopático .....	508

Técnicas facilitadoras da entrevista médica.....	511
Requisitos para obter anamnese adequada.....	512
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>513</b>
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>513</b>
<b>CAPÍTULO 12: HOMEOPATIA PEDIÁTRICA .....</b>	<b>515</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>515</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>515</b>
<b>3. INDICAÇÕES PREFERENCIAIS.....</b>	<b>516</b>
<b>4. SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA PEDIÁTRICA.....</b>	<b>516</b>
4.1 A consulta homeopática em crianças .....	516
<b>5. MEDICAMENTOS PREFERENCIAIS .....</b>	<b>520</b>
5.1 Indicações dos repertórios.....	520
5.2 Tipos de Crianças - Douglas Borland .....	521
<b>4. BASES DA MATÉRIA MÉDICA PEDIÁTRICA.....</b>	<b>521</b>
4.1 Esquema semiológico .....	523
4.2 Matéria Médica Pediátrica .....	524
4.3 Medicamentos bioquímicos de Schuessler .....	527
<b>5. CLÍNICA.....</b>	<b>531</b>
5.1 Período neonatal.....	531
5.2 Estados agudos febris.....	532
5.3 A criança difícil.....	533
<b>6. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>535</b>
<b>7. LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>536</b>
<b>CAPÍTULO 13: A SELEÇÃO DO MEDICAMENTO .....</b>	<b>538</b>
<b>ESTRATÉGIAS .....</b>	<b>538</b>
Níveis de cura .....	538
Estratégias.....	538
<b>REPERTORIZAÇÃO .....</b>	<b>553</b>
Semiologia homeopática.....	554
Métodos e modalidades.....	554
<b>CHAVE PARA A PRESCRIÇÃO EFICAZ .....</b>	<b>555</b>
Elementos.....	555
Quadros repertoriais.....	555
A totalidade dos sintomas .....	555
Princípios gerais.....	556
Planilha de avaliação.....	556
Agrupamento Miasmático.....	558
Grade semiológica .....	559
Indicadores dos estados miasmáticos.....	560
Medicamentos miasmáticos .....	563



<b>EVOLUÇÃO NATURAL DA PSORA .....</b>	<b>564</b>
<b>PLANILHA DE SUPRESSÃO .....</b>	<b>565</b>
<b>TÉCNICAS DE REPERTORIZAÇÃO .....</b>	<b>565</b>
Etapas da repertorização .....	565
Erros na análise dos resultados .....	568
<b>ESTRATÉGIAS DE MONTAGEM DOS QUADROS REPERTORIAIS.....</b>	<b>569</b>
Técnica de Hahnemann.....	569
Técnica de Bönninghausen .....	570
Técnica de James Tyler Kent.....	575
<b>EXEMPLO .....</b>	<b>576</b>
Repertorização pelo método de Kent .....	578
Repertorização pelo método de Bönninghausen.....	580
<b>CASO MODELO.....</b>	<b>581</b>
Exercício de repertorização.....	587
<b>REPERTORIZAÇÃO NOS CASOS AGUDOS .....</b>	<b>588</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>588</b>
Semiologia da Febre .....	589
<b>ESTRATÉGIAS DE REPERTORIZAÇÃO .....</b>	<b>591</b>
GEHSH.....	591
James Tyler Kent .....	593
Asociación Médica Homeopática Argentina .....	594
Escuela Medica Homeopática Argentina.....	595
Planilha dos agudos do Dr. Praful Vijayakar .....	596
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>598</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>598</b>
<b>EXEMPLOS DA CLÍNICA .....</b>	<b>598</b>
<b>1 CEREUS-B .....</b>	<b>598</b>
<b>2 CEREUS-B .....</b>	<b>599</b>
<b>3 LACHESIS .....</b>	<b>600</b>
<b>4 DIGITALIS.....</b>	<b>601</b>
<b>5 STICTA PULMONARIA .....</b>	<b>602</b>
<b>6 LAC CANINUM.....</b>	<b>604</b>
<b>7 ANANTHERUM.....</b>	<b>605</b>
<b>8 PETROLEUM.....</b>	<b>606</b>
<b>9 NAJA .....</b>	<b>607</b>
<b>10 NATRUM MURIATICUM.....</b>	<b>607</b>
<b>11 COLOCYNTHES .....</b>	<b>608</b>
<b>12 BRYONIA .....</b>	<b>609</b>
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>610</b>
<b>5. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>612</b>
<b>6. LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>613</b>

<b>CAPÍTULO 14: A PRESCRIÇÃO .....</b>	<b>614</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>614</b>
<b>2. A PRESCRIÇÃO .....</b>	<b>614</b>
2.1 Regras da prescrição .....	615
2.2 Citações.....	616
<b>3. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>622</b>
<b>4. LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>623</b>
<b>CAPÍTULO 15: A EVOLUÇÃO .....</b>	<b>624</b>
<b>SEMIOLOGIA EVOLUTIVA .....</b>	<b>624</b>
Objetivos das consultas de evolução.....	624
Elementos de observação .....	624
Agravação .....	625
Observações prognósticas .....	627
<b>SEGUNDA PRESCRIÇÃO .....</b>	<b>633</b>
Regras .....	634
<b>OBJETIVOS TERAPÊUTICOS .....</b>	<b>635</b>
Níveis de cura .....	636
Obstáculos à cura .....	637
<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>638</b>
<b>LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>639</b>
<b>CAPÍTULO 16: CASOS AGUDOS .....</b>	<b>640</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>640</b>
<b>2. DOENÇAS AGUDAS .....</b>	<b>640</b>
2.1 Conceito .....	640
2.2 Conduta.....	642
<b>3. MATÉRIA MÉDICA DOS ESTADOS AGUDOS .....</b>	<b>644</b>
3.1 Remédios homeopáticos de infecção .....	644
3.2 Remédios dos estados agudos .....	645
<b>4. HOMEOPATIA E AIDS.....</b>	<b>695</b>
<b>5. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>703</b>
<b>ESTRATÉGIAS REPERTORIAIS NOS CASOS AGUDOS.....</b>	<b>704</b>
<b>GRADE SEMIOLÓGICA .....</b>	<b>704</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>704</b>
<b>A TOTALIDADE DOS SINTOMAS.....</b>	<b>704</b>
<b>AS REPRESENTAÇÕES DA TOTALIDADE SINTOMÁTICA .....</b>	<b>705</b>
 <b>CHAVE PARA A PRESCRIÇÃO EFICAZ .....</b>	<b>705</b>
Elementos.....	705
Princípios gerais.....	706

Planilha de avaliação.....	706
<b>SEMIOLOGIA DA FEBRE .....</b>	<b>707</b>
3.1 Tipos de febre .....	708
<b>ESTRATÉGIAS REPERTORIAIS.....</b>	<b>709</b>
G.H.G.Jahr .....	709
James Tyler Kent .....	712
Asociación Médica Homeopática Argentina .....	713
Escuela Medica Homeopática Argentina.....	714
Planilha dos agudos do Dr. Praful Vijayakar .....	715
Regras de ouro para a prescrição nos agudos .....	716
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>717</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>717</b>
<b>CAPITULO 17: ALCANCES E LIMITES DA HOMEOPATIA.....</b>	<b>718</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>718</b>
<b>2. A CURA PELA HOMEOPATIA.....</b>	<b>718</b>
2.1 Campo de ação da homeopatia.....	718
2.2 Avaliação da homeopatia .....	720
<b>3. AVALIAÇÃO.....</b>	<b>722</b>
<b>4. LEITURA ADICIONAL .....</b>	<b>723</b>
<b>CAPÍTULO 18: FARMÁCIA HOMEOPÁTICA .....</b>	<b>724</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>724</b>
<b>2 O FARMACÊUTICO.....</b>	<b>724</b>
2.1 Assistência Farmacêutica.....	725
2.2 Boas Práticas de Farmácia .....	725
2.3 Relação Médico/Farmacêutico.....	726
<b>3. A FARMÁCIA HOMEOPÁTICA .....</b>	<b>726</b>
<b>4. LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>727</b>
4.1 Legislação aplicável em Farmácia Homeopática:.....	727
4.2 Comentários .....	727
<b>5. HISTÓRIA E EVOLUÇÃO .....</b>	<b>728</b>
<b>6. VEÍCULOS E EXCIPIENTES .....</b>	<b>731</b>
<b>7. FORMAS FARMACÊUTICAS.....</b>	<b>732</b>
<b>8. O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO.....</b>	<b>733</b>
<b>9. FARMACOPÉIAS HOMEOPÁTICAS.....</b>	<b>738</b>
<b>10 ESCALAS E MÉTODOS.....</b>	<b>740</b>
<b>11. DINAMIZAÇÃO ESPECIAL - SD.....</b>	<b>744</b>
<b>12. TINTURA-MÃE.....</b>	<b>746</b>
<b>13. TRITURAÇÃO .....</b>	<b>748</b>
<b>14. BIOTERÁPICOS.....</b>	<b>749</b>
<b>15. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FARMÁCIA</b>	
<b>HOMEOPÁTICA .....</b>	<b>754</b>

<b>16. LEITURAS RECOMENDADAS.....</b>	<b>756</b>
<b>17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>757</b>
<b>18 GLOSSÁRIO .....</b>	<b>758</b>
<b>19. CURRÍCULO DOS COLABORADORES.....</b>	<b>759</b>
<b>CAPÍTULO 19: HOMEOPATIA E INFORMÁTICA .....</b>	<b>761</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>761</b>
<b>2 PESQUISA DE DADOS .....</b>	<b>761</b>
<b>3 A COMUNIDADE VIRTUAL MUNDIAL .....</b>	<b>762</b>
<b>4 A HOMEOPATIA E A INTERNET.....</b>	<b>762</b>
4.1 Links pessoais, institucionais e comerciais.....	762
4.2 Listas de discussão.....	763
4.3 Publicações eletrônicas .....	763
4.4 Infobase Folio Views .....	765
4.5 Pesquisa na Matéria Médica .....	767
<b>CAPÍTULO 20: MATRIZ CURRICULAR.....</b>	<b>768</b>
<b>PLANO GERAL DO CURSO.....</b>	<b>768</b>
I. Disciplina de Filosofia Homeopática.....	769
II. Disciplina de Matéria Médica Homeopática .....	771
III. Disciplina de Repertório .....	773
IV. Disciplina de Clínica e Terapêutica Homeopática.....	774
V. Disciplina de Farmácia Homeopática .....	776
VI. Disciplina de Informática.....	776
VII. Disciplina de Formação Didática-pedagógica e Iniciação à pesquisa .....	777
<b>TABELA DOS MÓDULOS .....</b>	<b>778</b>
<b>CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA .....</b>	<b>779</b>
<b>CURSO DE RECICLAGEM .....</b>	<b>783</b>
Conteúdo programático.....	784
<b>ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA - AMHB.....</b>	<b>784</b>
Federadas da AMHB.....	785
<b>GRUPO DE ESTUDOS HOMEOPÁTICOS SAMUEL HAHNEMANN — GEHSH.....</b>	<b>785</b>
<b>CAPÍTULO 21: APÊNDICE.....</b>	<b>787</b>
<b>1. MATÉRIA MÉDICA.....</b>	<b>787</b>
1.1 Synthesis da Matéria Médica .....	787
1.2 Sinopse de Allium sativum .....	796
1.3 Estudo de Carbo animalis .....	797
1.4 Estudo de Carbo vegetabilis.....	807
1.5 Matéria Médica de Sambucus.....	820
1.6 Estudo de colocynthes.....	825
1.7 Os doze remédios dos tecidos de Schuessler .....	828
<b>2. REPERTÓRIO.....</b>	<b>836</b>

2.1 Breve história dos repertórios .....	836
2.2 Confiabilidade das fontes do repertório .....	850
<b>CAPÍTULO 22: BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>856</b>
História.....	856
Teoria e Técnica Homeopática .....	856
Teoria miasmática.....	858
Matéria Médica Homeopática.....	858
Repertórios.....	860
Uso do repertório .....	861
Homeopatia Pediátrica .....	862
Terapêuticas Homeopáticas .....	863
Farmácia Homeopática .....	863
Veterinária Homeopática .....	864
Clínica Médica.....	864
Formação Didática e Pesquisa .....	865
Psicologia Médica.....	865
Psicologia transpessoal .....	866
Filosofia .....	866
Revistas.....	866

## Colaboradores

---

- Antônio Sampaio. Médico veterinário. PR.
- Carlos Henrique Duarte Alves Torres. Médico Homeopata Pediatra. MG.
- Elias Carlos Zoby. Médico veterinário. SP.
- Helena de Oliveira. Médica Homeopata Pediatra. MG.
- Javier Salvador Gamarra. Médico Homeopata. Presidente da Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná.
- José Antonio Mirilli. Médico Homeopata. RJ.
- Luciana Louzada Farias. Estudante de medicina. UFRJ.
- Luiz Carlos Bernal. Médico Homeopata. RJ.
- Marcos Dias de Moraes. Médico Homeopata. RJ.
- Maria Leonora Veras de Mello. Médica veterinária. RJ
- Sandra Brunelli. Médica veterinária. RJ

### Capítulo de Farmácia

- Organização: Departamento de Farmácia – Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná – FEMHPR

Coordenador: Farm. Javier Salvador Gamarra Junior - Farmacêutico Bioquímico e Industrial - PUC-PR

### *Colaboradores:*

- Farm. Ana Maria Graton – Farmacêutica Bioquímica – UFPR
- Farm. Ana Paula Belisário de Sousa Cristino – Farmacêutica – Universidade Federal de Ouro Preto
- Farm. Egon Dreves Mittelbach – Farmacêutico Bioquímico, Industrial e de Alimentos – PUC-PR
- Farm. Eliane Teresinha Crema – Farmacêutica Bioquímica – Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
- Farm. Jandira Romana Carneiro Bolda – Farmacêutica Bioquímica – UFPR
- Farm. Maria do Rocio de Ligório – Farmacêutica Bioquímica – Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
- Farm. Pricilla Camargo Andrade Zanoni – Farmacêutica – Universidade do Sagrado Coração – Bauru/SP

## Prefácio da Terceira Edição

O domínio da técnica homeopática exige um conhecimento dos fundamentos teóricos em seu desenvolvimento histórico, crítica dos aspectos polêmicos, decisão por um tipo de conduta. Não é raro o estudante ficar perplexo diante de conceitos contraditórios de seus mestres. É necessário um guia seguro para formar a própria opinião. A prática da homeopatia apresenta resultados irregulares e variados de médico para médico. É possível melhorar a qualidade das prescrições pelo estudo continuado e avaliação crítica dos resultados.

As duas edições anteriores, com o título **Manual de Técnica Homeopática**, tiveram boa aceitação no meio homeopático e tem sido adotadas como livro texto em cursos de formação e reciclagem. Nesta edição, todos os capítulos foram revisados, ampliados e a bibliografia atualizada. Foram acrescentados os capítulos referentes aos fundamentos teóricos, desenvolvimento histórico da medicina e da homeopatia e farmácia homeopática. O capítulo de repertório foram divididos em três. Os capítulos de Veterinária e Pediatria foram ampliados. Estas alterações justificam a mudança do título da obra para **Fundamentos da Homeopatia**, pois contempla todos os aspectos do *curriculum minimum* proposto pela AMHB.

O objetivo geral deste livro é orientar o médico no estudo da Homeopatia.

- Indicar textos de apoio para os cursos de formação de especialistas em homeopatia;
- Dirigir o estudo para a prova de título de especialista em homeopatia da AMHB;
- Indicar material de revisão para reciclagem dos conhecimentos;
- Descrever os procedimentos utilizados no ambulatório do GEHSH.

O aprendizado da homeopatia apresenta aspectos bastante peculiares. Os seus textos básicos datam de mais de 200 anos e, no entanto permanecem atuais, pois são princípios e leis da natureza, registros de fatos patogenéticos e clínicos, que como tais, não perdem nunca sua validade.

A literatura homeopática é vasta e não é raro que um homeopata tenha mais de 2.000 títulos em sua biblioteca. E a produção literária não para de crescer, após o reflorescer da homeopatia a partir da década de 1970.

A primeira preocupação do estudante de homeopatia é saber quais os livros que deve adquirir inicialmente.

### Teoria e técnica

1. HAHNEMANN, S. *Organon da Arte de Curar. Doenças crônicas*. Parte teórica.
2. KENT, J. T. *Filosofia homeopática*.
3. EIZAYAGA, F. X. *Tratado de medicina homeopática*. Ed. Mercel, 1981.
4. JAHR, G. *A Prática da Homeopatia - princípios e regras*. RJ: IHJTK.
5. GHATAK, N. *Doenças crônicas - su causa e curacion*. Albatros, 1978.
6. ALLEN, H. J. *“Los miasmas cronicos - Psora e Pseudo-Psora*. Albatroz, 1978.
7. DUDGEON, R.G. *Lectures on theory and practice of homeopathy*. B. Jain.

### Matéria Médica

1. HAHNEMANN. *Materia Medica Pura. Doenças crônicas*.
2. ALLEN, T.F. *Enciclopedia of pure materia medica*.
3. HERING, C. *The guiding symptoms*.
4. ALLEN, H.C. *Materia medica of the nosodes*
5. VIJNOSKY, B. *Tratado de Materia Medica*.
6. VERMEULEN, Frans. *Concordant Materia Medica*. Second edition. Netherlands. 1997.
7. VERMEULEN, Frans. *Synoptic Materia Medica I e II*. Netherlands. 1996.

### Repertórios

1. KUNZLI, J. *Kent's repertorium generale*. Germany: Barthel and Barthel, 1987.
2. DIAS, Aldo Farias. *Repertório homeopático essencial*. GEHSH. 1991, 2000.
3. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Novo Repertório de sintomas homeopáticos*. 1995.
4. SINTÉTICOS: *Synthesis, The complete repertory, Murphy repertory, Phoenix repertory*.
5. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. 1997.
6. HOA, J.H.B. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. Editorial Homeopática Brasileira.
7. RESENDE, A.T. *Repertório e repertorização*. SP: Editorial Homeopática Brasileira, 1972.

Os capítulos estão estruturados com o objetivo de introduzir o estudante aos diversos tópicos da doutrina e técnica homeopática e indicando as leituras para fixação e aprofundamento dos conceitos.

#### Estrutura dos capítulos:

- Breve introdução aos tópicos.
- Lista dos objetivos educacionais para orientar a avaliação do aprendizado.
- Indicações de leituras.
- Desenvolvimento sintético do tema do capítulo.
- Lista de textos de estudo complementares.
- Questionário de avaliação e reflexão.
- Indicações de leituras adicionais.

As duas edições anteriores, com o título de *Manual de Técnica Homeopática*, demonstraram sua utilidade nos cursos de formação. Com a motivação de contribuir para o desenvolvimento da homeopatia em nosso país, oferecemos aos nossos amigos homeopatas esta edição revisada e ampliada.

Aldo Farias Dias  
 Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann  
 Rua do Catete 311/1014. 22220-001 Rio de Janeiro. RJ  
**Email:** [aldofariasdias@gmail.com](mailto:aldofariasdias@gmail.com)  
**Site:** [www.gehsh.weebly.com](http://www.gehsh.weebly.com)



Dedicado a Paramahansa Yogananda



## Prefácio da Segunda edição

---

*O médico não tem a scientia curandi, apenas a scientia administrandi. Paracelsus.*

Este livro orienta o médico no estudo da Homeopatia.

O domínio da técnica homeopática exige um conhecimento dos fundamentos teóricos em seu desenvolvimento histórico, crítica dos aspectos polêmicos, decisão por um tipo de conduta. Não é raro o estudante ficar perplexo diante de conceitos contraditórios de seus mestres. É necessário um guia seguro para formar a própria opinião. A prática da homeopatia apresenta resultados irregulares e variados de médico para médico. É possível melhorar a qualidade das prescrições pelo estudo continuado e avaliação crítica dos resultados. Este é o objetivo geral deste trabalho.

O *Manual de Técnica Homeopática* apresenta os temas fundamentais da homeopatia. Indica as regras da boa prática homeopática. Os procedimentos sugeridos estão fundamentados no espírito da doutrina homeopática com resumos e citações dos textos clássicos. A primeira edição foi elaborada para os participantes dos cursos e *Workshops* do GEHSH, com o objetivo de orientar a prática da Homeopatia. Descreve as regras da técnica e é um guia para o estudo da homeopatia. Demonstrou sua utilidade nos cursos de formação em diversas entidades formadoras. A segunda edição do manual corresponde a esta aceitação.

Objetivos do manual:

- Indicar textos de apoio para os cursos de formação de especialistas em homeopatia.
- Dirigir o estudo para a prova de título de especialista em homeopatia da AMHB.
- Descrever os procedimentos utilizados no ambulatório do GEHSH.
- Indicar material de revisão para reciclagem dos conhecimentos.

Características da segunda edição:

- Revisão de todos os capítulos.
- Os capítulos sobre a Matéria Médica e Repertório foram totalmente refeitos.
- Introdução de novos capítulos: semiologia elementar, semiologia miasmática.
- Inclusão de uma *matriz curricular* para cursos de formação de especialistas.
- Inclusão de artigos sobre homeopatia veterinária, indicando a bibliografia.
- Atualização da bibliografia, indicando as leituras fundamentais e complementares.
- Roteiro para estudo individual de aprofundamento e reciclagem.

Estrutura dos capítulos:

- Lista dos objetivos educacionais para orientar a avaliação do aprendizado.
- Indicações de leituras de textos básicos para o domínio do tópico.
- Desenvolvimento sintético do tema do capítulo.
- Lista de textos de estudo complementares.
- Questionário de avaliação e reflexão.
- Indicações de leituras adicionais.

Aldo Farias Dias

Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann

Rua do Catete 311/1014. 22220-001 Rio de Janeiro. RJ

Tel: (021)285-5660 Fax. (021)556-1748

**Email:** aldo@centroin.com.br

**Endereço na internet:** <http://www.geocities.com/gehsh/>

## Capítulo 1: O Médico

*“A mais elevada e **única** missão do médico é restabelecer a saúde nos enfermos, o que se chama curar” §1 do Organon.*

### Formação psicológica do médico

*O melhor médico é também um filósofo. Galeno.*



A formação psicológica do médico é a pedra fundamental para o exercício da medicina.

“O remédio mais usado em medicina é o próprio médico, o qual, como os demais medicamentos, precisa ser conhecido em sua posologia, efeitos colaterais e toxicidade”. Balint.

O médico que se aproxima da Homeopatia precisa compreender que vai se deparar com uma concepção da enfermidade e um método de tratamento distinto da sua formação médica tradicional. Isto vai exigir uma transformação de sua maneira de pensar e sentir a prática da medicina. Uma atitude puramente materialista e organicista dificilmente poderá conduzir a um entendimento e a uma prática da Homeopatia que possa trazer resultados satisfatórios. A aquisição das habilidades necessárias para o bom exercício da Homeopatia não consiste apenas em acrescentar conhecimentos específicos; implica numa **TRANSFORMAÇÃO DA PERSONALIDADE DO MÉDICO**.

“Em nenhuma profissão mais do que a de médico existe a exigência de conhecer tanto a **TÉCNICA** específica como a própria **PERSONALIDADE** do que conhece. Nossa cultura já não pode ignorar que os conhecimentos objetivos adquirem sentido e valor quando servem de meios para a expressão do próprio ser do homem. Os mesmos conhecimentos médicos e a mesma técnica podem ter um sentido distinto que conduz a resultados variáveis, segundo a **ATITUDE ÍNTIMA DO MÉDICO** que os pratica. Resulta ineludível e inadiável que o médico **CONHEÇA A SI MESMO**, observe sua própria atitude interior e tome consciência dos verdadeiros motivos que determinam sua investigação.

Em uma Medicina da Pessoa, como pretende ser a de nosso tempo, categoricamente incluída pela antropologia, a psicologia e a sociologia, não se pode e nem é lícito afastar a pessoa do médico do problema integral da clínica, como uma nova dimensão da medicina que deve enfrentar o conhecimento do homem. É necessário que o médico conheça sua intimidade e compreenda os fatores emocionais que determinaram sua vocação de médico e que seguem influenciando em sua atitude objetiva e científica em relação ao paciente. Se o médico não conhece a si mesmo não tem a liberdade espiritual que lhe permita ser objetivo e imparcial no exame da realidade clínica e foge de todo compromisso que lhe possa fazer reeditar sua desproteção”. Paschero.

## Conhecimento de si mesmo

*Nosce te ipsum*

“Os teus ouvidos estão enganados.  
 E os teus olhos.  
 E as tuas mãos.  
 E a tua boca anda mentindo,  
 Enganada pelos teus sentidos.  
 Faze silêncio no teu corpo.  
 E escuta-te.  
 Há uma verdade silenciosa dentro de ti.  
 A verdade sem palavras.  
 Que procuras inutilmente,  
 Há tanto tempo,  
 Pelo teu corpo, que enlouqueceu”.

Cecília Meireles. *Cânticos*. SP: Moderna, 1982.

### Identidade médica

- O que significa ser médico?

Análise da identidade médica.

“... do exposto, podemos concluir resumidamente que o médico é uma pessoa amadurecida, um cientista diplomado, consciente da educação permanente como indispensável, altruísta, capaz de controlar suas emoções para preservar a relação médico-paciente e não lhe causar dano, com domínio de métodos e técnicas, com funções específicas e universais, integrado a grupos societários, isenta de preconceitos no trato do paciente, que ama sua atividade, pratica o bem, responsável pela liderança da equipe de saúde e instituições de assistência, ensino e pesquisa no campo da saúde, obediente a preceitos éticos etc.” Adolpho Hoirisch ‘Identidade médica’.

#### Paracelsus

A principal substância da arte consiste na *experiência* e também no *amor*.

#### Leituras

*The Paracelsian revolution*. Divided legacy. v1. H. Coulter.

*Paracelsus selected writings*. Jacobi. Princeton University Press, 1973.

Paracelsus define o médico como servidor e ministro da natureza - Deus exerce seu poder através dos médicos. Recomenda que cada um se esforce no estudo cotidiano e constante até atingir o grau máximo de maestria. Precisa conhecer o corpo, mas também alcançar o conhecimento da alma de seus pacientes.

“Há dois tipos de médico: aqueles que trabalham por amor, e aqueles que trabalham para o seu próprio benefício. Ambos são conhecidos por seus frutos; o justo e verdadeiro médico é conhecido pelo amor a seus pacientes. O amor pelos pacientes deveria ser a primeira virtude do médico”.

#### Hahnemann

- Indica três tipos de médicos a evitar:
  1. o que se interessa apenas em cuidar das aparências;
  2. o que aumenta o número de pacientes até não poder mais lhes proporcionar o tempo necessário: é um agitado em contínuo movimento, sem outro valor a não ser ter a ‘mão ligeira, os pés ágeis, os cavalos alados’;
  3. o mundano, que se satisfaz em conversas de salão e maledicências.

“O médico deveria ser um homem: simples, de bom senso, consciencioso, apto para responder ao que lhe compete, paciente, que não se irrita, não maldiz, que sabe escutar o sofrimento, que prescreve poucos medicamentos, um único na maioria das vezes, que sabe elogiar os colegas, amigo da ordem e da tranqüilidade, amoroso e caridoso”.  
 “Observai como ele se comporta com os doentes pobres e se, quando sozinho em seu consultório, ele se ocupa de trabalhos sérios”. Hahnemann. “O amigo da saúde”.

### Motivação e atitude

A nossa vida tem a ver com dois aspectos fundamentais: a *motivação* e a *dedicação*.

A *motivação* vem no início de nossas ações. Por que fazemos o que fazemos? Qual a nossa intenção? A motivação correta é realizar nosso trabalho em benefício das outras pessoas. Esta é uma força poderosa.

A *dedicação* vem no final. Reúna os resultados de seu trabalho, seus méritos, e os dedique à consciência única, para que traga o benefício esperado. É parecido com a motivação. Como afirma a regra de ouro da espiritualidade: *agir em nome daquele que age*.

A escolha da medicina deveria ter sido por uma autêntica vocação. Sentir-se atraído por ela e desenvolver a capacidade de realizar o seu trabalho com amor. O médico necessita conhecer os motivos que determinaram a escolha da profissão médica e a especialização em Homeopatia. Reconhecer como a motivação influencia a relação médico-paciente e os resultados de sua prática. Deve ter uma atitude madura no exercício de sua profissão e atuar com o único propósito de tratar os seus pacientes. A maturidade implica em apresentar certas características como: capacidade de suportar frustrações; controlar os impulsos; adaptação a situações novas; objetivos realistas, etc. O exercício da Homeopatia não está dissociado de sua vida, do sentido que dá à sua atividade profissional e seus altos fins existenciais.

“A mais elevada e única missão do médico é restabelecer a saúde nos enfermos, o que se chama curar”. §1

“Ter esta atitude frente ao paciente pode parecer à primeira vista um fato óbvio, não obstante, não é apenas o requisito indispensável para o correto exercício da Homeopatia, além disso, todo aquele que não o leva em conta e tenta usar esta ciência para objetivos alheios ao de curar, encontra obstáculos insuperáveis para a obtenção dos resultados que ela promete. Os que tiveram a oportunidade de conhecer seus métodos, mas não perseveraram em seu trabalho, recolheram em menos tempo que imaginaram, somente os amargos frutos do fracasso, os quais, embora eles os atribuam à Homeopatia, têm sua origem em usar-se dela para a própria necessidade e não para ser útil ao enfermo. Isto acontece porque, quando antepomos ao objetivo de curar qualquer outra finalidade, nossa visão se obnubila a ponto de não ver nenhum dos sintomas característicos individualizantes que pode nos mostrar o enfermo. Que sorte pode ter um paciente se cai em mãos de alguém que é incapaz de perceber?” Maria Clara Bandoel.

### Qualidades

- Hahnemann, Kent e Roberts destacam que o médico deve possuir:
  1. um desejo altruísta de servir;
  2. estabilidade de caráter;
  3. conhecimento da natureza humana;
  4. observação livre de preconceitos;
  5. perseverança no estudo até tornar-se mestre.
- Hipócrates indicava como condições para o exercício da medicina: disposição natural, inclinação ao estudo, amor ao trabalho, grande aplicação. A arte de curar é pessoal, subjetiva e intransferível e demonstra-se pela vocação e vontade de ajudar o enfermo a curar ou ter uma morte digna.

“O verdadeiro e único fundamento da relação médico-paciente é e deve ser o amor de misericórdia do médico para com o enfermo que sofre e a fé que é suscitada no paciente pelo tratamento de um médico com vocação de bondade”. Paschero.

“É bem sabido que para o homem existem diversas formas de amor. Não seria possível perguntar se para o médico não existe outra forma de amor que poderia chamar-se ‘amor médico’, onde os elementos de afabilidade e eventualmente de ternura se acham em local de destaque, em uma situação particular que impede sua exteriorização e que fazem que esta forma de amor não possa ser vivida pelo médico senão no interior de si

mesmo, se não quiser contaminar com ela a relação terapêutica que deve estabelecer com seu paciente?”  
Schneider.

The *American Board of Internal Medicine* define o profissionalismo em medicina como:

O profissionalismo em medicina interna compreende aqueles atributos e comportamentos que servem para manter os interesses do paciente acima do próprio interesse pessoal.

- um compromisso com os mais altos padrões de excelência na prática da medicina e na geração e disseminação do conhecimento;
- um compromisso com as atitudes e comportamentos que sustentam os interesses e o bem estar dos pacientes;
- um compromisso em corresponder às necessidades de saúde da sociedade.

O profissionalismo aspira o altruísmo, disponibilidade, excelência, dever, serviço, honra, integridade e respeito pelos outros.

### Técnicas para o desenvolvimento pessoal

*“Aquele que conhece os outros é um sábio; aquele que conhece a si mesmo é um iluminado”.*  
Lao Tse.

1. Pratique o exercício psicológico sugerido por Hahnemann, baseado na experiência dos antigos. A técnica é simples:
  - Observe as próprias sensações, inclinações, pensamentos, emoções e desejos — sem tomar nenhuma ação, mesmo mental — apenas observar e nada mais!
2. Participe de uma patogenesis:
  - O médico que realiza uma experimentação em si mesmo, seguindo as orientações dos §121 a 142 do Organon, amplia a capacidade de percepção de si mesmo e adquire maior intimidade com a sintomatologia homeopática.
3. Adquirir o hábito de meditar.
  - Dedique alguns minutos, diariamente, para refletir em silêncio sobre sua vida e relações. Pratique meditação.
  - Uma técnica de meditação é descrita em *Medita*. Swami Muktananda. Editora pensamento. Publicação Siddha yoga.
  - Exercícios Budistas para a saúde em *O Poder curativo da mente*. Tulku Thondup. Editora pensamento.
  - Leia *A voz do silêncio*. H.P Blavatsky.
4. Conhecimento de si mesmo.
  - 919. Qual o meio prático mais eficaz para se melhorar nesta vida e resistir aos arrastamentos do mal? (*Livro dos espíritos*. Allan Kardec).
  - Um sábio da antiguidade vos disse: “Conhece-te a ti mesmo”.
  - 919a. Concebemos toda sabedoria desse ensinamento, mas a dificuldade está precisamente em conhecer-se a si mesmo; qual é o meio de conseguir isso?
  - Fazei o que eu fazia quando estava na Terra: no fim do dia, interrogava minha consciência, passava em revista o que havia feito e me perguntava se não havia faltado com o dever, se ninguém tinha do que se queixar de mim. Foi assim que consegui me conhecer e ver o que havia reformado em mim.

Aquele que, a cada noite, se lembrasse de todas as suas ações do dia e se perguntasse o que fez de bom ou de mau, orando a Deus e ao seu anjo da guarda para esclarecê-lo, adquiriria uma grande força para se aperfeiçoar porque, acreditai em mim, Deus o assistiria.

Interrogai-vos sobre essas questões e perguntai o que fizestes e com que objetivo agistes em determinada circunstância, se fizestes qualquer coisa que censuraríeis em outras pessoas, se fizestes uma ação que não ousaríeis confessar.

Perguntai-vos ainda isso: se agradasse a Deus me chamar nesse momento, teria eu, ao entrar no mundo dos Espíritos, onde nada é oculto, o que temer diante de alguém?

Examinai o que podeis ter feito contra Deus, depois contra vosso próximo e, por fim, contra vós mesmos.

As respostas serão um repouso para vossa consciência ou a indicação de um mal que é preciso curar.

O conhecimento de si mesmo é, portanto, a chave do melhoramento individual. Mas, direis, como proceder a esse julgamento? Não se tem a ilusão do amor próprio que ameniza as faltas e as desculpa?

O avaro acredita ser simplesmente econômico e previdente; o orgulhoso acredita somente ter dignidade.

Isso não deixa de ser verdade, mas tendes um meio de controle que não pode vos enganar.

Quando estiverdes indecisos sobre o valor de uma de vossas ações, perguntai-vos como a qualificaríeis se fosse feita por outra pessoa; se a censurais nos outros, não poderá ser mais legítima em vós, porque Deus não tem duas medidas para a justiça.

Procurai, assim, saber o que os outros pensam, e não negligencieis a opinião dos opositores, porque estes não têm nenhum interesse em dissimular a verdade e, muitas vezes, Deus os coloca ao vosso lado como um espelho, para vos advertir com mais franqueza do que faria um amigo.

Que aquele que tem a vontade séria de se melhorar sonde sua consciência, a fim de arrancar de si as más tendências, como arranca as más ervas de seu jardim.

Que faça o balanço de sua jornada moral, como o mercador faz a de suas perdas e lucros, e eu vos asseguro que isso resultará em seu benefício.

Se puder dizer a si mesmo que seu dia foi bom, pode dormir em paz e esperar sem temor o despertar em outra vida. (Santo Agostinho).

### **Cura de si mesmo**

---

O médico deve levar uma vida equilibrada aplicando em si mesmo os princípios da manutenção da boa saúde.

- As emoções do médico atuam como um *filtro que distorce a percepção da realidade do outro* e pode introduzir elementos perturbadores na relação médico-paciente.
  1. Um médico, que tem uma ansiedade de salvação de Chelidonium — ‘inquietação e desconforto da consciência, sente que cometeu o pecado imperdoável e que estará eternamente perdida, sem salvação’, — pode imaginar que a ansiedade de salvação que o paciente está relatando seja igual à sua. Porém ao modalizar o sintoma do paciente percebe que é de Agaricus — ‘imagina-se na porta do inferno e que o cogumelo o comanda para cair de joelhos e confessar seus pecados’.
  2. A paciente “Lachesis” diz que se sente abandonada e o médico “Aurum”, supõe que ela pode estar imaginando que — ‘perdeu o direito ao afeto dos amigos’, — que é o abandono de Aurum. O observador atento percebe que a vivência do paciente corresponde a — ‘sentir-se fraca e infeliz, particularmente de manhã, quando se sente, ao acordar, abandonada e infeliz’.
- O sintoma do médico interfere, dessa forma, na percepção do sintoma semelhante ao seu, comunicado pelo paciente. Alguns médicos são mobilizados por esta identidade de sofrimento e passam a falar de si mesmos, afastando-se de sua missão que é ouvir e cuidar do paciente. Outros vão além e tentam impor ao paciente sua visão de mundo e suas defesas miasmáticas, indicando soluções que podem ser válidas para si mesmo mas não para aquele paciente. O médico deve resolver seus conflitos psicológicos e submeter-se a um tratamento homeopático com um colega de sua confiança. Poderá ajudar melhor o enfermo, quanto mais tenha equilíbrio, maturidade e latência miasmática.

---

## Médico Homeopata

---

- O que é um médico homeopata?

### Definições

---

- “Médico Homeopata é o que acrescenta ao seu conhecimento da medicina, o conhecimento especial da terapêutica homeopática e observa a lei de similitude. Tudo o que pertence ao grande campo da cultura médica é seu por tradição, por herança e por direito”. *American Institute of Homeopathy*.
- “Médico Homeopata é aquele que prescreve o remédio único em dose mínima dinamizada, selecionado de acordo com Lei dos semelhantes”.

Kent discute a impropriedade destas duas definições. Os princípios da Homeopatia exigem do médico uma nova maneira de compreender a enfermidade e valorizar os sintomas. A definição do AIH poderia ser uma forma de dar *status* de homeopata a quem ignora os preceitos do Organon e da Matéria Médica Pura e aplica a Homeopatia de uma forma ‘alopática’.

A formação do médico homeopata implica em:

1. adquirir conhecimentos pelo estudo continuado e participação de grupos;
2. desenvolver habilidades específicas para sua área de atuação;
3. desenvolver atitudes facilitadoras da relação médico-paciente e da prática clínica em geral.

### Conhecimento homeopático

---

*“Assim como o homem pode ser refletido no espelho, assim o médico deve ter um exato conhecimento da natureza humana. O médico deveria falar daquilo que é invisível. O que é visível deveria pertencer ao seu conhecimento, e ele deveria reconhecer as doenças como todo mundo o faz, reconhecendo-as por seus sintomas. Mas isto está longe de o tornar um médico; ele se torna um médico somente quando conhece o que está ainda sem nome, invisível e imaterial, não obstante eficaz”. Paracelsus.*

Para adquirir o domínio da técnica e melhorar os resultados clínicos é necessário:

- estudar continuamente a teoria, técnica, matéria médica e repertório;
- utilizar um novo paradigma para a compreensão da enfermidade, do tratamento e do processo de cura;
- avaliar os resultados de sua prática;
- reconhecer o domínio e os limites da Homeopatia.

“No estado de saúde, a força vital imaterial (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina como poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência”. §9.

“Quando o homem adocece, essa força vital imaterial de atividade própria, presente em toda parte no seu organismo (princípio vital), é a única, que inicialmente sofre a influência dinâmica hostil à vida, de um agente morbígeno, é somente o princípio vital. perturbado por uma tal anormalidade, que pode fornecer ao organismo as sensações desagradáveis e impeli-lo, destarte, a atividades irregulares a que chamamos doença; pois essa força invisível por si mesma é apenas reconhecível por seus efeitos no organismo, torna conhecida sua perturbação mórbida apenas pela manifestação de doença nas sensações e funções (as partes do organismo acessíveis aos sentidos do observador e médico), isto é, por sintomas mórbidos, e não pode torná-lo conhecido de outra maneira”. §12.

“A afecção do dinamismo (força vital) espiritual que anima nosso corpo no interior invisível, morbidamente perturbado, bem como todos os sintomas exteriormente observáveis, por ele produzidos no organismo, e que representam o mal existente, constituem um todo, um e o mesmo. O organismo é, na verdade, o instrumento material da vida, não sendo, porém concebível sem a animação que lhe é dada pelo dinamismo instintivamente perceptor e regularizador, tanto quanto a força vital não é concebível sem o organismo; conseqüentemente, os dois

juntos constituem uma unidade; embora em pensamento, nossas mentes separem essa unidade em dois conceitos distintos para mais fácil compreensão”. §15.

### Habilidades

- As habilidades são adquiridas e aperfeiçoadas ao longo do aprendizado e da prática clínica.

#### Observação

- “*O observador médico*”. Hahnemann.

“Com o objetivo de ser capaz de realizar uma boa observação, o médico precisa possuir algo que não se encontra entre os médicos comuns, mesmo em grau moderado, que é a capacidade e o hábito de levar em conta cuidadosa e corretamente os FENÔMENOS que ocorrem na enfermidade natural, assim como os que ocorrem nos estados mórbidos excitados artificialmente pelos medicamentos experimentados no homem são, além da habilidade para descrevê-los com expressões mais apropriadas e naturais”.

“Para perceber com exatidão O QUE É PARA SER OBSERVADO nos pacientes, deveríamos dirigir todos os nossos pensamentos sobre o fato que temos em mãos, quer dizer, transcendendo de nós mesmos, e exercer todo nosso esforço de concentração para que nada nos escape”.

“As fantasias poéticas, as imaginações fantásticas e as especulações, devem ser suspensas por enquanto e devem ser suprimidos todo raciocínio forçado, toda interpretação forçada e a tendência a explicar fatos fora de propósito. O DEVER DO OBSERVADOR consiste em apenas ter em conta os fenômenos e seu curso; sua atenção deveria estar sobre o que observa, não apenas para que nada do que esteja presente lhe escape, mas para que o que observa possa ser percebido exatamente como é”.

“Esta capacidade de observar com precisão, não é absolutamente uma capacidade inata; DEVE SER ADQUIRIDA NA PRÁTICA, refinando e regulando as percepções dos sentidos; quer dizer, exercitando uma crítica severa das rápidas impressões que obtemos dos objetos externos, e ao mesmo tempo, devem preservar-se a calma, serenidade e firmeza de juízo necessárias, junto com uma desconfiança de nossas próprias faculdades de apreensão”.

“A grande importância de nosso objetivo deveria fazer-nos empregar todas as energias de nosso corpo e mente na observação; e deve ajudar-nos nesta direção uma grande dose de paciência, auxiliada pelo poder da vontade, até o final da observação”.

“Para educar na aquisição desta faculdade é útil o conhecimento dos melhores escritos dos Gregos e Romanos, com o objetivo de permitir nossa capacitação para conseguir retidão no pensamento e sentimento, como também propriedade e simplicidade na expressão de nossas sensações; a arte de desenhar a natureza é também útil, já que agudiza e exercita a visão, e portanto, nossos sentidos, ensinando-nos a formar uma verdadeira concepção dos objetos e a representar o que observamos, verdadeira e puramente, sem nenhum acréscimo da fantasia. Um conhecimento de matemática também nos fornece o rigor necessário para desenvolver o rigor do raciocínio.

“Assim equipado, o médico não pode deixar de cumprir seu objetivo”.

#### Comunicação

O material disponível nas Matérias Médicas é baseado na comunicação. O médico aplica a lei dos semelhantes comparando o que percebeu, através da comunicação com o paciente, com o material patogênico. A interação humana não se reduz a um simples “emissor - receptor”, ela é mediada pela comunicação. Stephanos Paterakis, da “*Homeopathia Europea*” estuda o tema da meta-comunicação e indica que os homeopatas, de uma maneira geral, desconhecem os segredos da comunicação humana e isto traz consequências para a percepção dos sintomas do paciente, que vai depender da qualidade da comunicação.

- O médico precisa identificar e compreender os elementos da:
  1. comunicação humana;
  2. comunicação não-verbal;
  3. meta-comunicação.

### Atitudes facilitadoras

- Carl Rogers identifica três atitudes facilitadoras da relação médico-paciente:



1. EMPATIA: capacidade de compreender o outro a partir do ponto de vista do outro. Não é sentir pena do outro, é compreender o outro verdadeiramente. Quanto maior empatia melhor a qualidade da história clínica.
2. RESPEITO ou aceitação incondicional: capacidade de aceitar o paciente como ele é, sem crítica ou julgamento dos seus pensamentos, sentimentos, reações e conduta.
3. CONGRUÊNCIA: capacidade de ser você mesmo numa relação, sem esconder-se atrás de uma máscara ou fachada. Expressar seu ser de maneira real e autêntica. Significa sinceridade.

### Função

O médico homeopata não se limita a prescrever medicamentos em doses infinitesimais, de acordo com a Lei dos Semelhantes. Seu treinamento em observar o subjetivo e permitindo que o paciente lhe fale de sua subjetividade, abre um espaço de comunicação pessoal que mobiliza o centro da personalidade do enfermo. A função essencial do médico é favorecer esta relação para perceber a sintomatologia do enfermo e os movimentos curativos de seu dinamismo vital. Escutar o enfermo numa atitude de aceitação e compreensão favorece o processo terapêutico.

Os fatores emocionais têm participação determinante na problemática orgânica do paciente em mais de 70% dos casos.

“Deve existir uma relação entre o paciente e sua enfermidade, independentemente da figura do médico. Se estiver certo, a Psicanálise está a ponto de desenvolver uma nova concepção, a que poderíamos chamar de ‘*Enfermidade Fundamental*’ ou talvez ‘*deficiência fundamental*’ da estrutura biológica do indivíduo, envolvendo em vários graus tanto sua mente quanto seu corpo.

Todos os estados patológicos posteriores, as ‘Doenças Clínicas’, deveriam ser consideradas sintomas ou exarcebações da ‘Enfermidade Fundamental’, provocadas pelas diversas crises no desenvolvimento individual, externas e internas, psicológicas e biológicas. Quando o paciente enfrenta um problema que para ele é de difícil solução, em parte ou principalmente por causa de sua ‘*Enfermidade Fundamental*’, sua organização sofre certo contraste e depois de algum tempo, que pode durar alguns minutos ou vários anos, consulta o médico para queixar-se de alguma doença”. Balint.

O médico homeopata não se propõe a ser um psicoterapeuta, não precisa fazer formação psicológica ou psicanalítica ou se submeter a um tratamento psicológico. Porém, se tiver as qualidades descritas anteriormente e se estabelecer uma boa relação com seu paciente, este relacionamento exerce uma função terapêutica e potencializa a ação de sua prescrição.

---

## Avaliação

---

### Estudo de textos

1. O que a homeopatia tem a oferecer ao jovem médico. Cap. 1 “*Princípios e arte...*” Roberts.
2. Acerca de la formación del medico homeopata. Paschero.
3. A definição do médico homeopata. “*Escritos menores*”. Kent.
4. *Filosofando, introdução à filosofia*. Maria Lúcia de Arruda Aranha. Editora Moderna, 1999.
5. *O Médico como paciente*. Alexandrina Maria Augusto da Silva Meleiro. Lemos Editorial. 2001
6. Physicians and the profession of medicine. Cap. 8. WEISS, G.L. *The Sociology of Health, Healing and Illness*.

### Questionário

1. Por que é importante cuidar da formação psicológica do médico? Cite dois fatores.
2. Qual a capacidade que o médico deve possuir para realizar uma boa observação, segundo Hahnemann?
3. Por que o conhecimento de si mesmo é importante para o exercício da Homeopatia?
4. É necessário que o médico esteja curado para poder praticar a homeopatia?
5. Qual a função do médico homeopata?
6. O que é ‘*maneirismo médico*’?
7. Quais as mudanças no ‘*status*’ de médico na sociedade atual?

### Reflexão

1. Quando e por que decidiu ser médico? Que opções considerou?
2. Quando e por que decidiu ser homeopata?
3. O que mudou em sua personalidade após a formação homeopática?
4. Em que grau você adota as atitudes descritas por Carl Rogers?
5. Pratica alguma técnica de autoconhecimento? Que resultados observou?
6. Quais os seus defeitos e qualidades nas relações interpessoais?
7. Comente a crítica de Kent à definição do *American Institute of Homeopathy*.

---

**Leitura adicional**

---

1. ACHTERBERG, J. *Woman as healer*. Shambala, 1990.
2. ARANHA, Maria Lúcia de A. *Filosofando, introdução à filosofia*. São Paulo, Moderna, 1999.
3. BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.
4. BUZAN, Tony. *Use both sides of your brain*. 1991.
5. BUZAN, Tony. *The mind mapbook* 1996
6. CAMP, John. *The healer's art: the doctor through history*. NY, Taplinger, 1977.
7. CESARMAN, E. *Ser Médico*. México, Instituto Mexicano de Cultura, 1991.
8. CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. 9 ed. São Paulo, Ática, 1999.
9. DROUAT, P. *Le chaman, le physicien et le mystique*. Paris, du Rocher, 1998.
10. HAHNEMANN, S. *The Medical Observer*.
11. HARTMANN, F. *Salud y curacion segun Paracelso y el esoterismo*. Dedalo, 1977.
12. HEHR, G. S. *Self-awareness and homeopathy*. *British Hom. Journal* vol. 72, n2, abril 1983.
13. HUXLEY, A. *As portas da percepção*. Porto Alegre, Globo, 1981.
14. JACK, Christian. *A sabedoria viva do antigo Egito*. Bertrand Brasil, 1999.
15. JACOBI, J. *Paracelsus selected writings*. NY, Princeton University Press, 1973.
16. KENNY, Anthony. *The oxford illustrated history of western philosophy*. Oxford, 1994
17. KRISHNAMURTI, J. *A primeira e última liberdade*. São Paulo, Cultrix, 1995.
18. LÓPEZ, Mário. *Fundamentos da clínica médica. A relação paciente-médico*. Medsi, 1997.
19. KARDEK, Allan. *O livro dos espíritos*.
20. LUZ, Hélio. *O Médico, essa 'droga' desconhecida*. Rio de Janeiro, Atheneu. [1994?].
21. MELLO FILHO, Júlio de. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
22. NEEDLEMAN, Jacob *O tempo e a alma*. Ediouro, 1999.
23. PASCHERO, T.P. *La Homeopatia, Medicina de la Persona. Acerca de la formacion del medico homeopata. Acta homeopathica Argentinensia*. Ano VII-4, nº 17, p10-28. 1986. Ano VI-4, nº 15, p19-29. 1985.
24. PATERAKIS, S. *Metacommunication and Homeopathia Europea. Congresso Lyon*, 1986
25. RUSS, Jacqueline. *Nouvel abrégé de philosophie*. Paris: Armand Colin, 1999.
26. SZAPIRO, S. *El Medico Homeopata. Acta homeopathica Argentinensia*. Ano VI-2, 1985.
27. THORWALD, J. *O segredo dos Médicos Antigos*. São Paulo, Melhoramentos, 1985.
28. TILLICH, Paul. *A coragem de Ser*. Paz e Terra, 1967.
29. THONDUP, Tulku. *The healing power of mind*. Shambala. 1996. Pensamento. 1998.
30. WEATHERALL, D. *Science and the quiet art: medical research ant patient care*. Oxford University Press, 1995.
31. WEISS, Gregory L. *The Sociology of Health, Healing and Illness*. Prentice Hall. 1996.

## Capítulo 2: Evolução da Medicina e da Homeopatia

---

*Para definir a história da medicina, temos primeiro que definir o que é medicina. E isto não é uma tarefa fácil. Pois a medicina é a mais antiga atividade do homem e a mais difundida. Os grandes pensadores médicos sempre procuraram um conjunto de regras que permitisse a correta interpretação dos fatos. A história demonstra que isto se dá em duas linhas alternativas. Uma enfatiza a importância dos dados sensoriais em si mesmos e baseiam o tratamento neles. A outra procura por uma ordem superior da realidade por trás dos fatos, e o tratamento é guiado por estas suposições. Um termo mais comum para esta dicotomia é o empírico e o racional.”*

Harris Coulter. *Divided Legacy*. Vol. 1.

---

### Introdução à Filosofia

---



O estudo da filosofia é essencial porque não se pode pensar em nenhum homem que não seja solicitado a refletir e agir. Isso significa que todo homem tem (ou deveria ter) uma concepção de mundo, uma linha de conduta moral e política, e deveria atuar no sentido de manter ou modificar as maneiras de pensar e agir do seu tempo.

A filosofia oferece condições teóricas para a superação da consciência ingênua e o desenvolvimento da consciência crítica, pela qual a experiência vivida é transformada em experiência compreendida, isto é, em um saber a respeito dessa experiência. Maria Lúcia Arruda. Prefácio. *Filosofando...* 2 ed. São Paulo, Moderna, 1999.

#### Leituras

***História da Filosofia.*** Brian Maggee. Edições Loyola, 1999.

***Filosofando: introdução à filosofia.*** 2 ed. Maria Lúcia de Arruda Aranha. SP, Moderna, 1999.

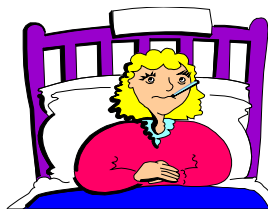
***Iniciação à História da Filosofia.*** Danilo Marcondes, Zahar editor, 1997.

***Filosofia o mais completo guia.*** Jay Stevenson. Editora Mandarim, 2001.

***Convite à Filosofia.*** Marilena Chaui. 9 ed. São Paulo, Ática, 1999.

## História da Medicina

Luciana Louzada Farias  
Estudante de Medicina - UFRJ



A EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO MÉDICO.

### Leituras

*História da Medicina*. Albert S. Lyons, R. Joseph Petrucelli. Ed. Manole, 1995. Tradução de *Medicine, an illustrated history*. Abradale Press, 1987.

*História ilustrada da medicina*. Roberto Margotta. Ed. Manole, 1998.

*A Medicina e sua História*. EPUC - Editora de Publicações Científicas, Ltda. 1989.

*Divided Legacy*. A history of the schism in medical thought. Harris L. Coulter. 4v. 1994.

*A evolução da medicina*. A. Bernardes de Oliveira. São Paulo, Livraria pioneira editora, 1981.

### Medicina pré-histórica

A história da medicina tem suas origens em rituais mágicos e sagrados. As danças dos povos primitivos faziam parte de ritos complexos onde se invocavam as forças sobrenaturais. A medicina sempre teve uma relação próxima com a religião, pois ambas tentam identificar e afastar os males que afligem os homens.

Os conhecimentos da pré-história provêm do estudo dos fósseis, paleontologia, antropologia, paleopatologia, escultura e arte das cavernas. Muitas perguntas permanecem sem respostas. As doenças existiam antes do homem e atacavam os animais que instintivamente lambiam as feridas, se cortavam para produzir hemorragia e comiam determinadas ervas. Há crânios do período neolítico com trepanações, mas não se sabe qual o motivo real destas operações, se para curar doença ou expulsar maus espíritos.

As idéias e práticas médicas das culturas primitivas da atualidade mostram grande variedade, embora se encontrem muitos pontos de identidade entre elas. A religião, a magia e o tratamento médico parecem ser inseparáveis. Mas eles não acreditam que todas as doenças sejam de origem sobrenatural, assim temos o curandeiro, o *Shaman* e o feiticeiro, para cuidar das doenças, segundo sua natureza.

### Civilizações antigas

#### Mesopotâmia

A medicina da civilização Suméria, há 6 mil anos em Ur, na Mesopotâmia, é a mais antiga que se conhece. Era baseada na astrologia e se estabeleciam relações entre o movimento dos astros e as estações e entre as estações e as doenças.

Foram encontradas placas de argila usadas pelos sacerdotes, com escritos tratados médicos completos. Acreditava-se que o sangue era a fonte de todas as funções vitais e o fígado o centro da distribuição do sangue e berço da vida. Antes de partirem para grandes missões os heróis consultavam os augúrios, estudando os lobos do fígado de um animal.

O apogeu de sua civilização ocorreu no início do reinado de Hamurabi, 1728-1686 a.C, tornando Babilônia, sua capital.

Descreviam quatro mecanismos de doenças: 1. Descuido ou negligência das obrigações religiosas e de carregar os amuletos protetores; 2. Castigo dos deuses, pelos pecados cometidos; 3. Efeitos de feitiçarias e do mau olhar; 4. Resultado do acaso e fatalidade.

A medicina era mágico-sacerdotal, mas havia também o sacerdote médico e adivinho (*assipu*) e o médico leigo (*asu*), único a ser considerado nas penalidades do código de Hamurabi.

A medicina sacerdotal apoiava-se nos recursos sobrenaturais: rituais curativos e práticas de adivinhação do destino dos doentes. As medidas terapêuticas incluíam o sono nos templos, a transferência da doença para um animal sacrificado e o emprego de ervas com o auxílio de encantamentos e palavras mágicas.

O código de Hamurabi, 2200 a.C, estabelece uma série de situações da prática médica com penalidades severas para as falhas, que eram aplicadas apenas aos médicos operadores. Assim, no §215 - Se um cirurgião fizer uma incisão profunda no corpo de um homem livre, ou tratar de um olho e salvar sua vida e recuperar o olho, receberá 10 *shekels* de prata. §218 - ... se causar a morte do homem ... ou destruir o olho do homem, eles cortarão fora sua mão.

A origem da serpente como símbolo da medicina, é motivo de controvérsia, mas tudo leva a crer que o Caduceu médico teve suas origens na Mesopotâmia, por volta do terceiro milênio antes de Cristo.

### África

Os textos de história da medicina omitem a contribuição dos antigos africanos que podem ter sido os originadores da prática médica. Filósofos gregos, historiadores e médicos relatam o quanto aprenderam dos escritos e tradições orais dos africanos.

Atualmente há referência a Imhotep, engenheiro, arquiteto, escriba, sacerdote e médico africano que viveu cerca de 3000 anos a.C, considerando-o o “pai histórico da medicina”. Ele instruiu muitos gregos na arte da medicina, construiu o primeiro hospital e registrou seus conhecimentos sobre cirurgia, anatomia, patologia, diagnóstico e observações científicas experimentais. (“*The oath of Imhotep*” *Journal of the national medical assoc.*, 84:636-637. Pickett, 1992).

### Hebreus

Como os demais povos antigos, os hebreus consideravam as doenças como castigos pelos pecados. No entanto, eram monoteístas.

### Egito

Os conhecimentos sobre a medicina egípcia provinham dos escritos de Homero, Heródoto, Hipócrates e Plínio.

“A arte da medicina é dividida da seguinte maneira: cada médico ocupa-se apenas de uma doença específica. Em todos os lugares há muitos médicos; alguns são especialistas dos olhos, outros da cabeça, um dos dentes, outros, ainda, dos intestinos e muitos dos distúrbios internos”. Heródoto.

A descoberta dos papiros médicos, principalmente os de Georg Ebers, 1860, e Edwin Smith, 1930, trouxe novos fatos sobre a medicina do antigo Egito. O mais antigo destes papiros, em forma fragmentada, é o de Kahun, que trata de veterinária e doenças das mulheres. Neles encontra-se, uma fórmula contendo espinhos de acácia finamente esmagados, misturados com tâmaras e mel, de modo a formar uma pasta para ser introduzida na vagina, para evitar a fecundação. (os espinhos de acácia há um látex que desprende ácido láctico, componente dos óvulos anticoncepcionais da atualidade.)

Os egípcios acreditavam que a respiração era a função vital mais importante. Sabiam que o coração era o centro da circulação, mas achavam que esta dependia da respiração.

A medicina era basicamente iniciática e exercida com a finalidade de exorcizar os pacientes dos poderes demoníacos. Todas as curas eram reveladas pelos deuses e codificadas por Tot, conhecido como Hermes Trimegisto, em livros secretos, para serem usados pelos sacerdotes.

A farmacopéia era vasta e incluía muitas plantas que foram utilizadas posteriormente por Dioscorides, Galeno e Plínio. Os minerais também eram empregados, como o antimônio, cobre, sal, alumina, carvão vegetal.

### Índia

A medicina indiana teve seu primeiro período, por volta de 1500 a.C, com os escritos do *Ayurveda*, especificamente sobre medicina. Seu apogeu foi no início do século IX a.C. Destacam-se dois médicos, Charaka e Susruta, cujas obras influenciaram os sistemas posteriores. Os indianos eram peritos na cirurgia plástica, notadamente na reconstrução do nariz, que era mutilado como punição do adultério.

### China

A invenção da medicina é atribuída a Shen Nung, legendário imperador, que teria reinado de 2838 a 2698 a.C., inspirado por Pan Ku, o deus da criação, segundo o Taoísmo. Ele escreveu *Pen T'sao* ou herbário com uma lista de 365 ervas, prescrições e venenos. Muitas receitas ainda têm uso atual.

Os chineses usavam também o sulfeto de sódio como laxativo e o ferro para anemia. Foram os pioneiros na imunização contra a varíola, introduzindo crostas de pústulas em pó nas narinas.

Atribui-se a Hwang Ti (2698-2598 a.C) , outro conceituado imperador, o *Nei Ching* ou Livro de medicina, a mais antiga obra da medicina chinesa.

Os médicos chineses costumavam tomar o pulso e analisavam as suas diferentes manifestações, cada uma com um significado próprio.

A acupuntura é a prática médica tipicamente chinesa. A medicina ocidental só foi introduzida na China no século XIX.

Por volta do século IV d.C a civilização chinesa invadiu o Japão.

### Grécia

A civilização do mar Egeu inicia-se por volta de 3000 a.C, com a conquista das ilhas gregas pelos povos que habitavam a costa leste do Mediterrâneo.

A medicina grega desenvolveu-se paralelamente à filosofia. Foi praticada pelos leigos e não pela casta sacerdotal. A magia foi substituída pela investigação, tornando-se ciência e arte.

A obra de Homero é a fonte mais antiga sobre a medicina helênica. O médico era uma figura de respeito. “Ele vale muitas vidas, inigualável na remoção de flechas das feridas e na cura com bálsamos preparados de ervas”. Refere-se também a bandagens, compressas, métodos para estancar as hemorragias e remédios à base de ervas. Estas informações dizem respeito as práticas das civilizações de Creta e do mar Egeu. Os gregos reconheciam a importância do sangue, mas não suas funções verdadeiras. A prática da sangria era comum, cortando as veias ou aplicando ventosas.

Posteriormente a cultura grega foi sofrendo as influências orientais e a medicina foi tornando-se mais sacerdotal. A literatura depois de Homero, faz referências a encantamentos, demônios, clarividentes e augúrios. Muitos deuses gregos foram identificados com a cura: Apolo, Artemis, Atena e Afrodite. Mesmo os deuses do submundo eram capazes de curar ou prevenir doenças.

O culto a Asclépio (Esculápio para os romanos) deve ter evoluído destas crenças. A serpente, seu símbolo, representava as forças do submundo e um sinal sagrado do deus da cura entre as tribos semitas da Ásia Menor. Não sabemos se ele realmente existiu. Foi deificado após sua morte e constituiu uma grande família, incluindo Panacéia, que possuía a cura para tudo e Higia, que dominava a saúde pública.

Os primeiros santuários a Esculápio foram construídos por volta de 770 a.C. e o culto da serpente se difundiu. Quando o tratamento médico leigo fracassava, as pessoas recorriam aos santuários de Esculápio, onde o tratamento era feito à base de banhos, jejuns e cerimônias. Depois relatavam seus sonhos para serem interpretados pelos sacerdotes. Pode-se afirmar que a psicoterapia teve aí o seu início.

As práticas médicas sacerdotais mantiveram sua influência durante o século V a.C até os séculos IV ou V d.C, quando o culto a Esculápio funde-se aos dos santos cristãos.

A escola filosófica greco-latina foi fundada por Pitágoras (580-489 a.C) e constitui-se numa base importante para a medicina científica. O princípio da harmonia e proporcionalidade da natureza refletia-se no organismo.

Pitágoras, fundador da escola médica de Crotona, conduziu seus primeiros estudos científicos sobre anatomia e fisiologia.

Alcmeon, contemporâneo de Pitágoras, foi o médico mais famoso de Crotona. Descobriu os nervos óticos e a trompa de Eustáquio e afirmou que o cérebro era o berço do intelecto e dos sentidos. Os ensinamentos de Alcmeon estão contidos em *On nature*, onde se encontram mecanismos das doenças e meios de tratamento e prevenção, sem recorrer ao sobrenatural.

Empédocles de Agrigento (500-430 a.C) considerava o mundo constituído de quatro elementos que eram a raiz de tudo: terra, ar, fogo e água.

A escola greco-latina prosperava na Itália Meridional e na Sicília e outras escolas desenvolviam-se em Cirene, norte da África. A escola de Cnido, no extremo sul da Ásia Menor e a escola de Cós, nas ilhas de Rhodes.

A escola de Cnido considerava a patologia e a terapêutica de forma mais localizada. Era mais intervencionista que expectante. Platão cita Eurifon e Ctésias como membros desta escola. Seus métodos estão descritos nas *Sentenças Cnídicas*, do *corpus hipocraticus*.

A escola de Cós era mais famosa. Os médicos da escola de Cós ocupavam-se mais do prognóstico do que com as discussões sobre as causas da doença. Reconheciam a importância das doenças gerais e não apenas às suas localizações. A terapêutica apoiava-se nas reações defensivas naturais do organismo. Não havia doenças e sim doentes. Hipócrates foi o maior professor da escola de Cós.

Hipócrates nasceu em Cós em 460 ou 450 a.C. Aprendeu medicina com seu pai, que era médico, e viajou por vários países. Ensinou na escola de Cós por muitos anos e adquiriu admiração e fama. É considerado o pai da medicina.

Hipócrates possuía um profundo conhecimento do sofrimento humano e afirmava que o lugar do médico era ao lado dos enfermos. O diagnóstico era baseado na observação e no raciocínio. O conceito de doença era baseado na teoria da harmonia dos humores. A proporção adequada dos humores (sangue, flegma, bile amarela e bile vermelha) acarretaria o estado de saúde e o desequilíbrio, o estado de doença. Há uma inter-relação entre os elementos, os humores, as estações e o temperamento. 1) fogo, bile amarela, verão, temperamento bilioso. 2) terra, bile negra, outono, temperamento melancólico. 3) água, flegma, inverno, temperamento flegmático. 4) ar, sangue, primavera, temperamento sanguíneo. As qualidades: secura, frio, umidade, calor. Esta teoria ainda tinha adeptos durante a primeira metade do século XIX.

Os humores, porém, não explicavam tudo. Era necessária uma força propulsora para mantê-los em atividade, em equilíbrio, expulsá-los ou retornar ao equilíbrio, quando em desarmonia. Essa força foi denominada de calor inato (*enfiton termon*), situada no ventrículo esquerdo do coração, segundo Hipócrates. Esta noção parece ter raízes no fogo sagrado das religiões, de um componente natural do homem, sua *physis*. Assim seria natural também uma tendência para a cura das doenças. Foi a partir daí que surgiram os lemas da *vix medicatrix naturae* e do *primum non nocere*.

<b>Escola de Cós</b>	<b>Escola de Cnido</b>
• Organismo e doente	• Órgãos e doença
• Descrição individual	• Classificação
• Concreto	• Abstrato
• Contexto forte	• Contexto fraco
• Holístico	• Redutivo
• Regime	• Remédio específico

Após a morte de Hipócrates, houve avanços no estudo da anatomia e fisiologia. Aristóteles, discípulo de Platão foi o tutor de Alexandre, filho de Felipe da Macedônia, que fundou Alexandria, no Egito. Herófilo provavelmente foi o primeiro a dissecar um corpo humano.

As escolas médicas que se formaram foram: metodista, pneumatista, eclética.

Muitos médicos gregos partiram para Roma. Cato, o censor, (234-149 a.C), considerava depravados os hábitos dos Gregos e acusava os médicos gregos: “Se aquela corja nos passar o que sabe, será o fim de Roma, principalmente



se os médicos deles vierem para cá. Eles juraram matar todos os bárbaros usando a medicina, e, para eles, é o que somos - bárbaros”.

### Roma

Inicialmente a medicina era mágica e sobrenatural. Entre os inúmeros prisioneiros das guerras encontravam-se médicos que passaram a exercer a medicina com baixo nível técnico.

O primeiro médico grego a chegar a Roma foi Arcáгатos, em 219 a.C. e foi recebido com honras.

Asclepiades foi muito bem sucedido em Roma. Recomendava dietas, exercícios, caminhadas, banhos e massagens. Seu lema era que os médicos deviam tratar os doentes de forma rápida, segura e agradável. *Cito, tute et icunde*.

Dioscórides classificou as plantas medicinais e é considerado o pai da matéria médica. Descreveu as propriedades medicinais de 600 plantas, 90 minerais e 168 substâncias animais.

Aulo Cornélio Celso, no início da era Cristã, escreveu *De res medica*, um compêndio enciclopédico, arranjado sistematicamente.

Caio Plínio Segundo (23-79 d.C), escreveu uma história natural em 37 volumes.

Sorano de Éfeso (98-138 d.C), foi o obstetra mais famoso da antiguidade e autor de *Sobre as doenças das mulheres*, texto usado durante quinze séculos.

Cláudio Galeno estabeleceu-se em Roma no ano 162. Logo conquistou fama de bom médico e escritor. Era médico particular e amigo de dois imperadores. Atacava seus colegas médicos e os acusava de incompetentes. Escreveu cerca de quatrocentos tratados, dos quais apenas 83 restaram de um incêndio. Afirmava que cada lesão implica em mudança de função. Era muito sagaz no diagnóstico e o tratamento era baseado no conceito dos opostos - *contraria contrariis*. Apesar dos erros, sua obra influenciou a medicina durante mais de mil anos.

A série de epidemias e pestes que coincidiram com a queda do império Romano e a impotência dos médicos em curar tais doenças geraram uma reação contra a abordagem racional e científica da medicina e ressurgiram as práticas supersticiosas.

### Idade média

O período entre 500 e 1500 é considerado como a idade média.

A prática médica na primeira parte desta era é referida como medicina monástica, pois era realizada nos mosteiros. A medicina era oficialmente controlada pela igreja em Bizâncio, que era francamente hostil aos médicos. A doença era considerada benéfica para testar a fé do doente e seu compromisso com Deus e a igreja. A doença ocorria como uma punição de Deus, possessão demoníaca ou resultado de feitiçaria. Estas etiologias espirituais requeriam tratamento religioso, orações, penitência ou graça de santos. Alguns tipos de doenças eram relacionadas com determinados santos.

O Islamismo foi fundado por Mohammed em 622 d.C. Seus seguidores conquistaram quase metade do mundo conhecido e por volta do ano 1000, o império árabe estendia-se da Espanha à Índia. Os árabes eram muito interessados em medicina e construíram muitos hospitais. Seus ensinamentos iriam constituir uma ponte entre a medicina Greco-Romana e Renascentista.

Os médicos árabes mais conhecidos foram Rhazes e Avicena. Os Cânones de Avicena influenciaram o ensino médico durante séculos.

A segunda metade da era medieval é conhecida como o tempo da medicina escolástica. Em 1130, o concílio de Clermont proibiu os monges de praticarem a medicina. As universidades passaram a ocupar um lugar de destaque na formação dos jovens médicos. Nesta era várias epidemias devastaram a Europa.

A escola de Salerno preservou os ensinamentos da medicina árabe. Os textos da escola de Salerno eram expressos em versos. Era permitida a presença de mulheres estudantes de medicina.

### Séculos XV e XVI

O mundo medieval desapareceu com as viagens de Vasco da Gama, Colombo, Magalhães.

A renascença representou um renascimento das artes e filosofia, da investigação científica, avanços tecnológicos e da medicina. A cegueira escolástica da idade média foi substituída pelo humanismo, que valoriza a dignidade do indivíduo, a importância da vida terrena (e não apenas da vida após a morte) e da liberdade religiosa.

Os desenhos de Leonardo da Vinci ilustram a arte de desenhar a fisiologia e pode ser considerado como o pai da anatomia.

Andreas Vesalius (1514-1564) refutou muitas das descrições anatômicas e idéias médicas de Galeno. Com apenas 28 anos de idade, publicou *De humani corporis*, a base da medicina moderna.

Paracelsus foi autor de mais de 300 obras, de medicina com base em observações até estudos sobre alquimia e metafísica.

Jean Fernel (1497-1558) contribuiu para livrar o pensamento médico das amarras de Galeno. Sua obra *Universa medica* foi usada por mais de dois séculos.

Durante a renascença foram publicados muitos livros de obstetrícia e pediatria, na língua do país, em lugar do latim.

### Século XVII

O século XVII é considerado a idade da revolução científica, a idade de ouro da ciência. Enquanto as ciências naturais avançavam a passos largos, a medicina parecia regredir à época medieval. A cirurgia não se beneficiava dos conhecimentos da anatomia do século anterior e os cirurgiões eram considerados inferiores.

Entre os filósofos do século destacam-se René Descartes (1596-1650). Seu *Discurso do método*, em 1637, adotava uma generalização do método matemático e desenvolvia uma visão mecanicista do mundo. Descartes deduzia os fenômenos do mundo das idéias gerais provenientes da intuição das verdades auto-evidentes. Para Descartes, a experimentação era principalmente ilustrativa, mas útil quando o raciocínio dedutivo não era conclusivo.

Francis Bacon (1561-1626) foi outro filósofo da ciência que priorizava a experimentação e o método indutivo, que consistia em colecionar fatos, sem nenhuma hipótese em mente e pesquisar uma teoria geral que poderia surgir deles.

Iatroquímica ou química médica foi o nome dado à fusão da alquimia, medicina, e química. Era praticada pelos seguidores de Paracelso, nos séculos XVI e XVII, sendo uma alternativa para a filosofia mecanicista que domina a ciência.

Jan Baptista Van Helmont (1577-1644) foi o líder da Iatroquímica e do Paracelsianismo no século XVII. Sua comparação entre o peso da urina com o da água foi a primeira medida da densidade específica da urina. Outra contribuição foi o reconhecimento de que o ar é composto de vários gases. Como Paracelsus, acreditava que a doença era uma entidade distinta que existia parasitando o corpo. Isto contrastava com a concepção de Galeno onde a doença era parte da pessoa e representava um desequilíbrio dos humores. Concluiu, pela experimentação, que os fermentos (enzimas) eram partes fundamentais de todos os mecanismos fisiológicos. Recusava as sangrias e utilizava medicamentos químicos e melhorou o emprego do mercúrio.

Franz de la Boeh, chamado de Franciscus Sylvius (1614 – 1672). Seu entendimento da medicina era empírico, fazendo uso dos conhecimentos da química. Fez do laboratório um instrumento essencial para a prática da medicina.

A ascensão do atomismo foi de importância fundamental para o desenvolvimento da ciência e por consequência, da medicina. O conceito teve sua origem na antigüidade e foi plenamente desenvolvido por Democritus de Abdera e Leucippus de Mileto, no quinto século antes de Cristo. Foi reativado no terceiro século depois de Cristo por Epicurus. Na idade média, o atomismo, não teve muito reconhecimento, devido à sua conotação ateuista. Foi redescoberto na renascença e reforçado no século XVII pelos esforços de Pierre Gassand (1592 - 1655). Robert Boyle (1627 – 1691) foi outro importante proponente do atomismo.

Galileo Galilei (1564 – 1642) foi outro nome importante para a ciência moderna. Formulou as leis do movimento da terra, posteriormente ampliadas por Isaac Newton (1642-1727) para o universo.

A iatromecânica, ou iatrofísica, explicava os fenômenos médicos como objetos em movimento. Giovanni Alfonso Borelli (1608 – 1679) foi um dos líderes da iatromecânica. Partindo de uma unidade simples, o músculo,

expandiu suas investigações para os órgãos e por fim para o organismo todo. Giorgio Baglivi (1669 – 1707) representou o extremo da iatromecânica, comparando cada órgão a uma máquina específica. Santorio Santorio (1561 – 1636), construiu o termômetro e desenvolveu pesquisas sobre a fisiologia do metabolismo.

Em 1677, Antony Van Leeuwenhoek (1632 – 1723), um comerciante de linho, descobriu o espermatozóide, com a ajuda de um microscópio. Nikolaas Hartsoecker (1656 – 1725), publicou gravuras mostrando pequenos homens pré-formados (*homunculi*) nos espermatozóides examinados pelo microscópio. No final do século XVII existiam duas teorias opostas sobre a origem dos embriões. A *teoria da pré-formação* era dominante. A partir do minúsculo indivíduo presente no espermatozóide o embrião se desenvolvia. A *teoria da epigênese*. O organismo seria formado a partir da substância primitiva, que ia se transformando em diversos estágios e formando as estruturas orgânicas.

William Harvey (1578 – 1657), demonstrou que o sangue circulava num sistema fechado. Isto foi a descoberta mais importante do século XVII. Houve precursores de Harvey, como Michael Servetus (1511 – 1553), Matteo Realdo Colombo (1516? – 1559) e Andrea Cesalpino (1519 - 1603). Um precursor bem mais antigo foi Ibn-Nafis (1210-1280). No entanto foi Harvey que solucionou a maioria dos problemas e é o responsável pelo entendimento atual da circulação sanguínea e suas contribuições são uma das mais valiosas da história da medicina.

No século XVII ocorreram outros progressos nos conhecimentos anatômicos e fisiológicos e os termômetros e microscópios muito contribuíram para isto. Galileu construiu o primeiro termômetro em 1592.

Hermann Boerhaave (1668 – 1738) fez amplo uso clínico do termômetro. Anders Celsius (1701-1744) reintroduzia a escala decimal. Karl August Wunderlich (1815-1877), analisando milhares de casos, chegou à conclusão de que a febre era um sintoma e não uma doença, e que a temperatura é tão importante quanto o pulso.

Os dois nomes mais importantes da microscopia do século XVII são Antony Van Leeuwenhoek (1632 – 1723) e Marcelo Malpighi (1628-1694), o pai da biologia microscópica. Desenvolveu técnicas para o exame dos tecidos no microscópio e confirmou a existência dos capilares pulmonares, postulados por Harvey.

Muitos outros progressos se fizeram. Francis Glisson (1597 – 1677) descreveu, em detalhes, o fígado, estômago e intestinos. Thomas Wharton (1614 – 1673) descreveu as glândulas endócrinas e exócrinas. Thomas Willis (1621 – 1675) descreveu o sistema nervoso.

Thomas Sydenham (1624 – 1689) é considerado o Hipócrates Inglês. Era um excelente observador e descreveu a febre reumática e a gota. Distinguiu a escarlatina do sarampo. Insistia que a primeira obrigação do médico era conhecer e cuidar dos seus doentes. Dava muita atenção aos sintomas e à progressão da doença. A doença seria uma condição alheia ao organismo, que reagia à ela, na tentativa de eliminação das substâncias indesejáveis do sangue. Acreditava nos poderes curativos da natureza e utilizou a China e o Ópio.

Giovanni Maria Lancisi (1654 - 1720), propôs uma reforma radical no ensino da medicina e foi um dos pioneiros da saúde pública.

A terapêutica consistia em sangrias, purgativos, restrições dietéticas, exercício e o uso de drogas inespecíficas, vegetais, minerais e animais.

As epidemias eram comuns e a introdução da China para o tratamento da malária, modificou alguns conceitos sobre a doença.

### Século XVIII

O século XVIII foi um período de mudanças políticas e científicas importantes. A guerra da sucessão Espanhola, o surgimento dos Estados Unidos da América e a revolução Francesa. A prática da medicina firmava-se em bases científicas sólidas. Foram construídos muitos hospitais e enfermarias.

Houve muitos conflitos entre as idéias tradicionais e a visão científica, apoiada na experimentação. O iluminismo do avanço científico refletia-se na medicina. Na Itália, os trabalhos de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) forneceram as bases para o conceito anatômico de patologia. Ele é considerado o fundador da anatomia patológica. Lavoisier demonstrou que a respiração é um processo de combustão. Porém, a antiga maneira de pensar ganhou nova vida com o ressurgimento do animismo, por Stahl e depois pelo vitalismo com Barthez.

Médicos importantes deste século foram: Hermann Boerhaave (1668-1738); Georg Ernst Stahl (1659 - 1734); Friederich Hoffmann (1660-1742); Albrecht von Haller (1708-1777); William e John Hunter (1729-1793); William

Cullen (1712-1790); John Brow (1735-1788); Giovanni Rasori (1766-1837); Samuel Hahnemann (1755-1843); Friedrich Anton Mesmer (1734-1815).

Hermann Boerhaave destacou-se como um dos maiores médicos do século, que enfatizava a importância do médico ao lado do enfermo e contava com os poderes curativos da natureza, como Hipócrates. Gerard van Swieten fundou a primeira clínica universitária. Leopold Auenbrugger desenvolveu o método da percussão, valorizando a ciência do diagnóstico do exame físico. Mesmer utilizava um tratamento com “magnetismo animal” e atraiu muitos clientes ricos e famosos. Samuel Hahnemann desenvolveu a Homeopatia, a partir da publicação do primeiro ensaio em 1796.

Edward Jenner (1749-1823), adaptou a vacina contra a varíola das vacas para produzir imunidade contra a varíola. Iniciava, assim, em 1796, uma nova era para a medicina preventiva.

### **Século XIX**

As primeiras décadas do século XIX foram uma continuação do anterior. A descoberta da anestesia e dos microorganismos como causadores de doenças foram dois aspectos que mais influenciaram o conceito de doença e das formas de tratamento.

A característica mais importante era a correlação que se estabelecia entre os achados de laboratório e autopsias com as observações clínicas.

A escola de Paris desempenhou um papel marcante, onde se destacam: Bichat, Laennec, Magendie, Claude Bernard.

Rudolph Virchow foi o maior patologista do século XIX. Afirmava que as doenças manifestavam-se nas células na forma de humores invisíveis. Louis Pasteur desenvolveu a teoria microbiana e vacina contra a raiva. Paul Ehrlich foi o fundador da imunologia.

A descoberta da penicilina, em 1928, por Alexander Fleming foi um marco no desenvolvimento dos fármacos modernos.

---

## História da homeopatia

---

- Evolução da homeopatia.

### Leituras

*Hahnemann, esboço de uma biografia.* Robert E. Dudgeon. Trad. Revista da APH, v59,3-4, 1994.

*Parte histórica. Iniciação homeopática.* José Emygdio R. Galhardo. RJ, 1936.

1. HAEL, R. *Samuel Hahnemann his life and work*. B. Jain Publishers. 1921.
2. RIMA, Handley. *In Search of the later Hahnemann*. Beaconsfield publishers. 1997.
3. WINSTON, Julian. *The faces of homeopathy: the book*. New Zealand.

### Hahnemann: vida e obra

---

Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu em Meissen, em 11 de abril de 1755, filho de Joanna Christiana Spiess e Christiano Godofredo Hahnemann, pintor em uma fábrica de porcelana. Hahnemann nasceu entre 10 e 11 de abril, depois de meia-noite do dia 10, conforme o registro paroquial. O mundo homeopático, entretanto, festeja o nascimento do mestre a 10 de abril, como o próprio Hahnemann também fazia.

A sua infância foi feliz, com seus três irmãos. Costuma vagar pelos montes e tinha grande admiração pela natureza e pelas plantas, em particular. Seu pai era carinhoso, mas de princípios rígidos. Ensinava pela ação: *agir e ser sem parecer*.

Aos 12 anos de idade era um adiantado aluno de humanidades. Em certa ocasião Hahnemann, ao traduzir um texto latino, fez comentários fora do texto, mostrando as reformas que deviam sofrer a educação. O professor, não satisfeito com as idéias liberais de seu aluno, o puniu. Os colegas, indignados com a injustiça, conduziram Hahnemann ao diretor da Escola, o Dr. Mueller. Depois de ouvir as ponderações de Hahnemann, o diretor respondeu-lhe: *“Embora criança sois mestre e mestre ficareis. A partir deste momento tendes licença para freqüentar a classe que quiserdes”*.

Aos 14 anos de idade já substituía o professor de grego em suas aulas. Ao término destes estudos preliminares, devido a problemas econômicos, o pai o empregou no comércio, em Leipzig. Voltou em segredo para a casa paterna e ficou oculto por sua mãe por um período. Coincidentemente, o Dr. Mueller foi designado para a escola principesca Santo Afra e este ajudou Hahnemann contratando-o como seu assistente. Disse Hahnemann:

*“Eu procurava assimilar o que lia; lia pouco, porém muito bem; e punha tudo em ordem no meu espírito, antes de passar adiante... Não esquecia, entretanto, de procurar exercício para o meu corpo, movimento ao ar livre, esta alegria e esta força, graças aos quais podia facilmente manter a tensão contínua de meu espírito”*.

Aos 20 anos de idade, em 1775, decidiu estudar medicina na universidade de Leipzig. Antes, deixou uma tese para os seus professores, *“A maravilhosa conformação da mão do homem”*.

Sem recursos para pagar os estudos, obteve permissão para cursar gratuitamente e para sua subsistência dava aulas de Inglês e Francês para um jovem grego e fazia traduções para o alemão de obras em francês, inglês e italiano. Em cada duas noites, dormia apenas uma.

Ao final de dois anos, decepcionado com o ensino em Leipzig, transferiu-se para Viena. Um pequeno incidente atrasou sua partida. Hahnemann não o revelou em sua autobiografia, mas os historiadores descobriram. Ele havia reservado 20 *thaleres* para sua partida, mas o jovem grego confessou-lhe que havia se utilizado deles, retirando de sua gaveta e perdendo-os no jogo. Implora perdão a Hahnemann e este lhe responde: *“não falemos mais nisto”*. Em sua autobiografia não relata o fato e diz apenas que: *“o remorso merece o perdão e eu guardo em segredo o nome e as circunstâncias”*.

O Dr. Quarin, médico da imperatriz Maria Thereza, dirigia o hospital dos irmãos da misericórdia em Leopoldstadt. Hahnemann apresentou-se a ele, com uma carta de recomendação de um de seus professores. Logo conquistou a confiança e amizade do Dr. Quarin, e o acompanhava nas visitas à sua clientela particular. Hahnemann diz: *“devo meu diploma de médico ao Dr. Quarin”*.

Samuel de Bruckenthal foi nomeado governador de Transylvania e Hahnemann foi indicado para ser seu assistente. O governador era um dos altos membros da maçonaria e fez com que Hahnemann fosse aceito como maçom na loja Santo André. Hahnemann nunca foi um maçom regular. Hahnemann permaneceu 21 meses em Hermannstadt, classificando a riquíssima coleção de medalhas do governador, elaborando um sistema de fichas para a biblioteca e exercendo a clínica entre a população.

Em 1779, Hahnemann abandona Hermannstadt e vai para Erlangen, na Alemanha, para defender sua tese e doutorar-se. Enquanto aguardava a realização da prova, lecionava grego, latim, inglês, hebraico, italiano, sírio, espanhol e alemão. Em 10 de agosto deste ano defendeu sua tese: “*considerações sobre as causas e o tratamento dos estados espasmódicos*”, recebendo o grau de doutor em medicina.

Instalou-se em Hettstedt, em Mansfeldschen, cidade de 3 a 4 mil habitantes, centro de minas de cobre. Nesta época correspondia-se com José Bonifácio de Andrada e Silva, o patriarca da independência, sobre assuntos de mineralogia. Redigiu diversos escritos de medicina.

Em 1781 vai morar em Dessau, a 50 quilômetros de Hettstedt. Aí apaixona-se por Joanna Leopoldina Henriqueta Kuechler, nascida em 1 de janeiro de 1764. Hahnemann com 26 anos e Henriqueta com 17 anos, jovem, ativa e bem educada. Vai para Gommern, a 40 quilômetros de Dessau, à procura de recursos. Depois de um ano e meio de solidão em Gommern vai à procura da noiva, casa-se em 17 de novembro de 1782 e regressa a Gommern. Neste ano publica “*os primeiros ensaios médicos*” onde há um artigo sobre o câncer, despertando o interesse do mundo médico para si.

Escreveu “*guia para tratamento das velhas chagas e úlceras*”, publicado, em Leipzig, 1784. Pela primeira vez Hahnemann ataca as concepções médicas, sem demonstrar respeito pela ciência da época e sem consideração pelos seus colegas, censurando-os os que se nivelavam a barbeiros e carrascos, praticando a medicina mais por ignorância do que por convicção. Em Gommern, nasceu sua primeira filha, Henriqueta, em 1783.

“É a eleição do medicamento e a maneira de usá-lo que caracteriza o verdadeiro médico, o que não está ligado a nenhum sistema, recusa o que não é investigado por ele mesmo e não toma a palavra de outrem, tendo a coragem de pensar por si mesmo e tratar de acordo com isto”. Hahnemann.

Depois de 2 anos e 9 meses em Gommern, Hahnemann retoma a vida nômade.

Permaneceu 4 anos em Dresde, dedicado à clínica, escritos e estudos. Estabeleceu relações com Lavoisier e substituiu o Dr. Wagner como diretor de saúde pública, despertando a inveja de seus colegas e surgiram calúnias e críticas injustas. Acusavam Hahnemann de não saber química.

Dos 30 aos 35 anos, de 1785 a 1790, Hahnemann escreveu trabalhos originais e traduziu obras estrangeiras que reunidas representam mais de 3.500 páginas. Destes trabalhos destaca-se o “*Envenenamento pelo arsênico*”, determinando os meios de detectar seu envenenamento. Com isto contribuiu para a proibição livre de sua venda como “*pó para a febre*”. Experimentou muitos medicamentos em cães, documentando suas observações com 861 experiências recolhidas de vários autores.

Em 1786 nasceu seu filho Frederico, segundo dos onze filhos: Henriqueta, 1783. Frederico, 1786. Guilhermina, 1788. Amelia, 1789. Carolina, 1792. Ernesto, 1794. Duas meninas gêmeas, uma não sobreviveu e outra recebeu o nome de Frederica. Eleonora, 1803. Carlota, 1805 e Luiza, 1806. Após o nascimento de Guilhermina, em 1788, Hahnemann foi morar num subúrbio de Dresde, chamado Lochwitz.

Mudou-se para São Miguel, em 1789, e instala-se em Stoetteritz, subúrbio a sudeste de Leipzig, a cidade livre, *fonte dos conhecimentos*. Hahnemann atendia aos clientes e dedicava-se aos estudos e trabalhos literários no tempo que sobrava.

Apesar de ter atingido uma relativa prosperidade desde o tempo que residiu em Dresde, Hahnemann decide abandonar a medicina. Um certo dia, à hora habitual das consultas, participa aos clientes que resolvera abandonar a prática profissional da medicina. O que mais influenciou esta decisão foi sua incapacidade de tratar das graves doenças que acometeram seus filhos.

Hahnemann observara a ausência de base científica da terapêutica, sem uma lei diretriz, sem previsão. Uma medicina que fazia sofrer os doentes, onde era comum a aplicação de cáusticos violentos e sangrias. A gota que transbordou foi a moléstia de um amigo.

Hahnemann era o médico assistente de um dos seus melhores amigos, cujo estado era de prognóstico sombrio. Tentando um último esforço, prescreveu um ou mais medicamentos de sua confiança, considerados heróicos. Seu amigo, na manhã seguinte era um cadáver. Não suportou a este golpe e com o cadáver do amigo foi sepultada a dúvida que ainda poderia ter sobre o valor da terapêutica alopática.

“Onde pois achar recursos certos? Em torno de mim só encontro trevas e deserto. Nenhum conforto para meu coração oprimido. Oito anos de prática, exercida com escrupuloso cuidado, fizeram-me conhecer a ausência do valor dos métodos curativos ordinários. Não sei, em virtude da minha triste experiência, o que se deve esperar dos preceitos dos grandes mestres.

Talvez seja, entretanto, própria da medicina, como diversos autores já têm dito, não conseguirmos atingir a um certo grau de certeza.

Blasfêmia! Idéia vergonhosa!... A infinita sabedoria do Espírito que anima o universo não teria podido produzir meios de debelar os sofrimentos causados pelas doenças que ele próprio consentiu viessem atingir os homens?

A soberana paternal bondade daquele que nenhum nome dignamente poderia designá-lo, que largamente proveu as necessidades de animáculos invisíveis, espalhando em profusão a vida e o bem estar em toda a criação, seria capaz de um ato tão tirânico, não permitindo que o homem, seu semelhante, com o sopro divino, pudesse encontrar, na imensidade das coisas criadas, meios próprios para desembaraçar seus irmãos de sofrimentos muitas vezes piores do que a própria morte? Ele o Pai de tudo que existe, assistiria impassível ao martírio a que as moléstias condenam as mais queridas de suas criaturas, sem permitir ao gênio do homem, a quem facilitou a possibilidade de perceber e criar, de achar uma maneira fácil e segura de encarar as moléstias sob seu ponto de vista e de interrogar aos medicamentos para saber em que caso cada um deles pode ser útil, a fim de fornecer um recurso real e preciso?

Renunciarei a todos os sistemas do mundo a admitir tal blasfêmia. Não! Há um Deus bom, que é a bondade e a própria sabedoria. Deve haver, pois, um meio criado por ele de encarar as moléstias sob seu verdadeiro ponto de vista e curá-las com segurança. Um meio que não seja oculta nas abstrações sem fim, nas hipóteses, cujas bases sejam constituídas pela imaginação.

Por que esse meio já não foi encontrado, há mais de vinte ou vinte e cinco séculos já passados, quando existiam homens que se diziam médicos?

É porque está muito próximo e muito fácil. Não há necessidade para lá chegar, nem de brilhantes sofismas, nem de sedutoras hipóteses.

Portanto, como deve haver um meio seguro e certo de curar, tal como há um Deus, o mais sábio e o melhor dos seres, abandonarei o campo ingrato das explicações ontológicas. Não ouvirei mais as opiniões arbitrarias, embora tenham sido reduzidas a sistemas. Não me inclinarei diante da autoridade de homens célebres! Procurarei onde se deve achar esse meio que ninguém sonhou, porque é muito simples; porque ele não parece muito sábio, envolvido em coroas para os mestres na arte de construir hipóteses e abstrações escolásticas.” (trechos da carta que Hahnemann escreveu para Hufeland, em 1808).

Nos doze anos seguintes a 1789, Hahnemann mudou de residência vinte vezes, e vivia praticamente na miséria, com a mulher e seus filhos em um único quarto. Tendo abandonado a medicina, vivia de traduções, trabalhando dia e noite e fumando cachimbo para vencer o sono. Não clinicava, mas continuava estudando a medicina, à procura de algo que ele não sabia, mas pressentia existir: *uma lei racional de cura*. Ele já compreendia que a primeira condição para usar com vantagem os medicamentos era conhecer seus efeitos sobre o organismo humano.

Traduz a *Matéria Médica* de William Cullen, editada em Edimburgh 1788 e não se convence da ação terapêutica ser devida a uma ação fortificante sobre o estômago. Relata:

“Eu tomei, durante vários dias, à título de experiência, quatro *dracmas* de boa quinina, duas vezes por dia. Meus pés e a ponta dos meus dedos ficaram primeiramente frios; eu fiquei cansado e sonolento; em seguida meu coração começa a palpitar; meu pulso ficou duro e rápido; uma ansiedade intolerável e tremedeiras (mas sem calafrios); cansaço em todos os membros; depois pulsações na cabeça, rubor na face, sede; em breve todos os sintomas habitualmente associadas à febre intermitente aparecerem sucessivamente, sem apresentar os reais calafrios. Para resumir, todos estes sintomas que para mim são típicos de febre intermitente apareceram sucessivamente, como a

estupefação dos sentidos, um tipo de enrijecimento de todas as articulações, mas, acima de tudo, o entorpecimento, uma sensação desagradável que parece ter sua sede no perióstio de todos os ossos do corpo. Tudo apareceu. Esta crise durava cada vez de duas a três horas e se reproduzia quando eu repetia a dose e não de outra forma. Eu parei o remédio, e me reencontrei uma vez mais em boa saúde”.

“ A casca peruana, que é utilizada como remédio contra a febre intermitente, age porque ela pode produzir sintomas similares aos da febre intermitente no homem são.”

A primeira experimentação de *China* permitiu reformular o antigo princípio da similitude. Assim, 1790 é considerado o ano do nascimento da Matéria Médica Homeopática.

O falecimento do imperador da Áustria, Leopoldo II, foi uma oportunidade para Hahnemann atacar abertamente a medicina da época.

Hahnemann experimentou diversas substâncias e esperava a oportunidade de comprová-las publicamente. Em 1792, influenciado pelo interesse do duque Ernesto de Saxe-Gotha, transferiu-se para Gotha. O duque colocou à disposição de Hahnemann uma parte de seu castelo de caça para servir de casa de saúde para enfermos mentais.

Klockenbring era um escritor famoso e foi acometido de mania violenta em 1792. Foi tratado por 6 meses, sem sucesso, pelo Dr. Wichmann, notável alienista. Pinel tratou dele no Hospital de Bicetre, também sem sucesso. Klockenbring foi o primeiro cliente que Hahnemann tratou em Gotha.

Hahnemann acolheu Klockenbring com cuidado e gentileza. Observou, durante duas semanas o paciente, sem prescrever qualquer medicamento, tentando obter sua confiança. Depois realizou a prescrição que o restabeleceu e em 1793, Klockenbring regressou a Hanover, completamente restabelecido.

Hahnemann curou outros casos de loucura e prescrevia por correspondência. Como não conseguiu atrair muitos doentes para o castelo, resolveu abandonar a hospitalidade do duque, em maio de 1793, pouco depois da cura de Klockenbring.

Instalou-se em Molschleben, vila a alguns quilômetros de Gotha. Surgiu uma epidemia de crosta láctea e seus filhos a contraíram, tendo sido curado por hepar sulphur.

Em 1794, instala-se em Pymont, em condições de grande miséria. Na viagem morre, em acidente, seu filho Ernesto. Em 1796 foi morar em Koenigsutter, onde em 1799, Belladonna curou vários casos de uma epidemia de escarlatina. Em 1796 publica o primeiro ensaio sobre a nova doutrina: “*Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais...*” Escreveu um pequeno trabalho “*pequeno opúsculo de segredos úteis*”. Seus adversários encontraram nele pretexto para atacá-lo. Os farmacêuticos o odiavam, pois Hahnemann reclamava para os médicos o direito de preparar seus medicamentos. No outono de 1799, Hahnemann foge da cidade e foi assaltado por seus inimigos, a filha sofreu fratura de perna e foram obrigados a passar 6 semanas em estado de miséria na aldeia de Muhlhau. Depois foi para Altona e em 1800 transferiu-se para Hamburgo. Em 1801 se instalou em Macher, aldeia perto de Leipzig.

Em 1808, Hahnemann entrou num período de glória. A clientela aumentava pelos resultados que obtinha com a nova medicina. Em 1811, instala-se pela terceira vez em Leipzig, em condições econômicas bem mais favoráveis.

Hahnemann solicitou autorização para realizar conferências na universidade de Leipzig. Fez sua primeira conferência, em 26 de junho de 1812, em latim: *dissertação histórica e médica sobre o hebeborismo*. Em 28 de setembro de 1812 foram inauguradas as suas conferências com grande assistência. Hahnemann tinha, então, 57 anos de idade. Abria o Organon e começava a comentá-lo com entusiasmo e atacava a alopatia, provocando desagrado de muitos. Apesar disto conseguiu reunir seus primeiros discípulos: Franz, Gross, Hartmann, Hornburg, Langhamer, os dois irmãos Rueckert, Stapf e Wislicenus. Hahnemann conseguiu chamar a atenção para a nova medicina.

Hahnemann inaugurou, em sua residência, o Instituto homeopático, onde recebia os discípulos e ministrava um curso de 6 meses de duração.

Em 1813, uma epidemia de tifo atingiu Leipzig e o êxito de Hahnemann, obtendo curas fantásticas foi excepcional. Porém a Homeopatia sofria sucessivos ataques.

Em 1820, Hahnemann tratou do príncipe Schwarzenberg, acometido de hemiplegia direita. O príncipe consegue alguma melhora com as indicações dietéticas de Hahnemann, mas logo as desobedece, abusa do álcool e falece de



um ataque de apoplexia, cinco semanas após. Os professores da universidade de Leipzig atribuíram a Hahnemann a morte do príncipe. O professor Clarus, que autopsiou o cadáver, apresentou argumentos capciosos para difamar Hahnemann, caluniando-o terrivelmente.

Em 1821, abandona Leipzig e vai para Koethen, sendo acolhido pelo duque de Anhalt, príncipe Fernando e a duquesa Júlia. Apesar desta proteção, o povo não o acolheu devidamente. Durante os 15 anos que viveu em Koethen, Hahnemann quase não saía de casa. Sua clientela, seus estudos e o carinho da família lhe bastavam.

Os ataques às teorias homeopáticas atingem o auge em 1825, com o emprego das doses infinitesimais. Até então Hahnemann utilizava os medicamentos em tinturas e baixas diluições.

Em 31 de março de 1830 falece a esposa.

Na tarde de 8 de outubro de 1834, desce de uma carruagem um jovem estrangeiro; um francês, conforme pareceu aos que presenciaram o desembarque. Tratava-se, no entanto, de uma senhorita francesa que usava roupas masculinas e viajava só, para proteger-se. Seu nome era D'Erville. Três meses depois estavam casados e 5 meses depois mudaram-se para Paris. Estes episódios estão romanceados em *A homeopathic love story. Hahnemann and Melanie*. Rima, Handley, 1990.

Caso notável foi a cura da filha de Ernest Legouvé, membro da academia francesa. Sua filha de 4 anos fora desenganada pelos médicos mais famosos de Paris. Hahnemann a observou durante algum tempo e no dia seguinte iniciou o tratamento. Houve uma agravação no décimo dia e por fim a menina se curou. Isto provocou muita discussão e a academia de medicina solicitou ao ministro Guizot que proibisse Hahnemann de exercer a homeopatia. O ministro negou o pedido com estas considerações:

“Hahnemann é um sábio de grande mérito. A ciência deve ser para todos. Se a homeopatia é uma quimera ou um sistema sem valor próprio, cairá por si mesma. Se for, ao contrário, um progresso, se difundirá apesar de todas as nossas medidas de preservação; e a academia, antes que ninguém, deve desejá-lo, pois tem a missão de fazer progredir a ciência e de alentar seus descobrimentos”.

Hahnemann falece em Paris de uma afecção brônquica no dia 3 de julho de 1843, aos 88 anos de idade. Foi Jahr que o assistiu nos últimos momentos e assinou com o Dr. Croserio a declaração de óbito.

### Obras principais

- 1793 - Apotheker Lexikon.
- 1796 - Descrição de Klockenbring em sua loucura.
- 1796 - Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias. (primeira publicação sobre a nova doutrina).
- 1801 - Cura e profilaxia da escarlatina.
- 1801 - Sobre o poder das pequenas doses de medicamentos em geral de da Belladona em particular.
- 1801 - Observações sobre os três métodos correntes de tratamento.
- 1803 - Sobre os efeitos do café.
- 1805 - Esculápio na balança.
- 1805 - Fragmenta de viribus medicamentorum positivis in sano corpore humano observatis.
- 1805 - A medicina da experiência. (1806?)
- 1808 - Valor dos sistemas especulativos em medicina.
- 1810 - Organon da medicina racional. 222 páginas. A segunda edição foi publicada em 1819 com o título Organon da medicina, que preservou nas demais edições, 371 páginas. A terceira edição foi publicada em 1824, 281 páginas. A quarta edição, em 1829, 307 páginas. A quinta edição, em 1833, 304 páginas. Os originais da sexta edição, foram deixados prontos, na ocasião da morte de Hahnemann, para serem entregues a seu editor. Richard Hael, com a ajuda financeira de William Boericke, comprou dos herdeiros de Hahnemann toda sua obra literária, constituída de 54 caixas, arquivos das histórias clínicas, 4 volumes de 1500 páginas de um repertório alfabético, ainda não publicado, 1300 cartas de médicos de todas as partes do mundo e finalmente a sexta edição do Organon, representada pela quinta edição, com anotações de Hahnemann e correções à margem, datada de fevereiro de 1842, em Paris. Foi publicada em 1923.
- 1811 - Matéria Médica Pura. 1<sup>o</sup> volume.

- 1812 - Dissertação sobre o Helleborismo dos antigos. Tese para a faculdade de Leipzig.
- 1813 - Espírito da doutrina homeopática.
- 1816 - Tratamento inadequado das doenças venéreas.
- 1828 - Doenças crônicas. Primeira edição.
- 1832 - Introdução do Repertório de Bönninghausen.
- 1835 - Doenças crônicas. Segunda edição.

## A homeopatia após Hahnemann

- A expansão da homeopatia no século XIX. O período de declínio e a ascensão na segunda metade do século XX.

### Leituras

*The faces of homeopathy: the book.* Julian Winston

*Expansão da homeopatia no século XIX.* Medicina de base experimental Denis Demarque.

*Introducción de la homeopatía en algunos países.* Inicación a la homeopatía. David F. Toledo. 1995.

*Thorsons enciclopedia dictionary of homeopathy.* Harald Gaier, 1991.

*A arte de Curar versus a ciência das Doenças.* Madel T. Luz. Dynamis editorial, 1996

*Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de cuidar* Paulo Rosenbaum, Imago ed. 2000

### Primeiros discípulos

Os primeiros oito discípulos de Hahnemann fundaram um grupo - **BANDEIRA DE OURO**, que funcionava na residência do mestre. Forem eles: **STAPF, FRANZ, GROSS, HARTMANN, HORNBERG, WISLECENIUS E OS IRMÃOS FERNANDO E TEODORO RUECKERT.**

Stapf fundou, em 1822, a primeira revista homeopática, *archiv fur die homoopatische heilkunst*. Em 1830 foi à Inglaterra cuidar da rainha Adelaide que fora desenganada pelos médicos, tendo tido êxito.

Fernando Rueckert foi o primeiro a aplicar a homeopatia nos animais. Escreveu um repertório para as enfermidades crônicas.

### Seguidores de Hahnemann

**BÖNNINGHAUSEN**, em 1827 adoeceu de tuberculose e foi atendido pelos mais famosos médicos. Foi tratado com homeopatia pelo Dr. Weihe, amigo com quem mantinha correspondência sobre botânica.

**JÄHR**, autor do manual de medicina homeopática.

Outros discípulos diretos de Hahnemann foram: **AEGIDI, GASPARI, LEHAMAN, BRUNNOW, MAURICE, MUELLER, GRIESSELICH, HAUBOLD, RAU, SCHWICKERT, TRINKS, DES GUIDI, BENOIT MURE, CHATRAN, CROSELO, CURE, LEÓN SIMÓN, PESCHIER, DUFRESNE, DESAIX, PETROZ, GUEYRARD, DAVET.**

**CONSTANTINE HERING**, que se converteu à homeopatia quando um famoso cirurgião, do qual era assistente, encomendou-lhe um artigo contra a homeopatia. Leu o Organon para poder refutá-lo e terminou sendo um dos maiores contribuidores para a homeopatia. Nos Estados Unidos, fundou, em 1835, a primeira instituição de ensino da homeopatia, *The North American Academy for Homeopathic Healing*. Em 1848, fundou, com Williamson e Jeanes, *The Hahnemann Medical College*, de Filadélfia. São nomes clássicos da homeopatia nos Estados Unidos, do século passado, **TIMOTHY FIELD ALLEN, DUNHAM, LIPPE, LEE, GUERNSEY, FARRINGTON, JAMES TYLER KENT.**

### O hiato da homeopatia na história

As lutas internas e forças externas, como a influência da indústria farmacêutica e o relatório Flexner, financiado pela Associação Médica dos Estados Unidos, publicado em 1910, provocaram o declínio da homeopatia no início do século XX. O modelo biomédico tornou-se o paradigma dominante.

A partir da década de 1960 ocorreu uma renovação do interesse dos médicos e da população, pela homeopatia.

### Leituras

*External factors in the decline of the new school.* Harris Coulter. Divided Legacy vol. III.

*O modelo biomédico.* Fritjof Capra. Em O ponto de mutação. Ed. Cultrix. 1982.

*A homeopatia nos dias de hoje.* Wayne B. Jonas. Em A cura através da homeopatia. Campus, 1998.

*The rise and fall of a medical heresy.* Martin Kaufman.

*The faces of homeopathy: the book.* Julian Winston

*The controlled clinical trial.* Harris Coulter.

### As escolas homeopáticas

Antes mesmo da morte de Hahnemann, duas tendências gerais dividiam os homeopatas, os Hahnemannianos puros e os livres, mais voltados para a clínica, que fundaram um jornal em Leipzig, para veicular suas idéias.

Hahnemann era muito intolerante a eles, e escreve numa carta a um amigo em 1823:

“... os convertidos são apenas anfíbios, híbridos e a maioria deles estão ainda se arrastando na lama do pantanal alopático. Raramente se aventuram a levantar suas cabeças em liberdade, em direção à verdade etérea”.

#### Leituras

*The split in homeopathy: Highs vs Lows.* Cap. VI. Divided legacy. vol. 3. Harris L. Coulter.

*Mâitres, élèves, écoles d'homeopathie en France.* Sarembaud. Homéopathie, le traité. Frison, 1995.

*A prática da Homeopatia.* Leon Vannier.

*Evolução da prática homeopática.* Denis Demarque. Técnicas homeopáticas.

*Weltgeschichte der homeopathie.* Martin Dinges. Verlag, 1996.

Nos Estados Unidos, desde o início do movimento homeopático, existia a divisão dos que aceitavam a postura Hahnemanniana em sua integridade e os que só a aceitavam parcialmente.

Em 1844 foi fundado o *American Institute of Homeopathy*, com o propósito de demarcar os limites dos verdadeiros homeopatas. Seus primeiros membros eram Hahnemannianos ortodoxos.

No início, a disputa entre os dois grupos estava simbolizada no emprego ou não das altas dinamizações, daí a denominação de *Highs* e *Lows*. O primeiro princípio estava em jogo, o das doses infinitesimais. Os *Lows* negavam a teoria da dinamização, como uma ‘criação fantasiosa de Hahnemann’, uma forma de espiritualismo e a incorporação de um erro.

Em 1880 ocorre a ruptura institucional, e é fundado a *International Hahnemannian Association*, pelo grupo dos *Highs*.

Posteriormente, os *Lows* passariam a rejeitar os outros dois princípios básicos, a individualização e o remédio único. Eles estavam querendo trazer, a todo o custo, a patologia para a homeopatia. Não se conformavam em prescrever para o conjunto de sintomas que expressavam a enfermidade. Começaram a prescrever para o nome de doenças, desprezando a individualidade. Passaram, então, a ter muitos fracassos e desprezaram o princípio do remédio único. Prescreviam mais de um medicamento para obter o êxito que tinham anteriormente.

Após rejeitarem estes princípios, desprezaram a concepção vitalista e adotaram uma fisiologia materialista. Consideraram a suposição de um princípio vital como uma teoria não científica, uma relíquia do velho sistema metafísico de filosofar.

### Vitalismo e homeopatia

O vitalismo é a doutrina que afirma a necessidade dum princípio irredutível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais. Dicionário Aurélio.

A tendência da medicina moderna é a não aceitação do vitalismo, como demonstra a citação do capítulo 2, do livro “*Biologia molecular da célula*”. Terceira edição. Bruce Alberts. Porto Alegre, Artes médicas, 1997. O paradigma da medicina é *materialista*, por excelência. O paradigma da homeopatia é *vitalista*.

“*Eu devo dizer que posso preparar uréia sem precisar de um rim ou de um animal, seja ele homem ou cachorro*” Esta frase, escrita há 165 anos, pelo jovem químico alemão Wöhler, marcou um final para a convicção em uma *força vital* especial que existe em organismos vivos e origina suas distintas propriedades e produtos. Porém, o que

era uma revelação no tempo de Wöhler é, hoje, um conhecimento comum - criaturas vivas são feitas de substâncias químicas, as quais obedecem simplesmente às leis da química e da física. Isto não quer dizer que mistérios não deixaram de existir na biologia, existem muitas áreas de ignorância, como ficará claro nos próximos capítulos. Cap. 2. *Pequenas moléculas, energia e biossíntese*. Biologia molecular da célula. Bruce Alberts.

### Leituras

*O espírito da doutrina homeopática*. Hahenmann.

*Substância simples*. Kent, Lição VIII. Filosofia.

*O vitalismo de Hahnemann*. Denis Demarque, em Homeopatia: medicina de base experimental.

*Homeopatia e vitalismo*. Paulo Rosenbaum. Robe editorial, SP, 1996.

*A natureza imaterial do homem*. Marcus Zulian Teixeira. Editorial Petrus, 2000.

### Evolução do pensamento vitalista

- A concepção vitalista é básica para a compreensão da doutrina e técnica da homeopatia.

#### Hinduísmo

O *vedanta* considera os seguintes elementos constitutivos do ser:

- **Deus**, o espírito divino, é a única substância real, tudo em todos no universo.
- **Alma, self, Atman**: a essência do ser humano, reflexo individualizado do espírito, criada à semelhança do espírito. A alma manifesta: 1) a bem-aventurança e a força criadora do espírito em sua *Vontade (vasana)* com *Alegria (bhoga)*. 2) o sentimento onisciente do Espírito em sua *Consciência (chetana)*. Entendimento que vivencia a *Bem-aventurança (bhokta)*.
- **Substância mental, Chitta, o coração**: dotada de consciência e do poder de sentir. É o *campo* onde se processarão as experiências mentais. É o 1<sup>o</sup> véu que encobre a alma. Nela se reflete a consciência do Self (alma), e é o verdadeiro coração do homem e onde aparece a idéia da existência separada do Self, que constitui o *Ego (ahamkara)*. Este estado calmo do campo, ao modificar-se pelos objetos das percepções, se polariza em *Inteligência discriminativa (buddhi)*, que discrimina o que é falso e verdadeiro e tende a atrair para a verdadeira natureza do homem, a alma e na *Mente (manas)*, que através dos órgãos dos sentidos, dos desejos e da ação, tende a afastar o homem de sua natureza real e o inclina para a satisfação dos desejos surgidos da percepção dos objetos e do meio. *Buddi* é o 2<sup>o</sup> véu que encobre a alma e *manas* é o 3<sup>o</sup> véu que encobre a alma.
- **Energia vital, Prana**: anima e mantém em funcionamento os instrumentos de expressão da alma, constituindo seu corpo energético. A força vital ou prana é o 4<sup>o</sup> véu que encobre a alma.
- **Corpo físico**: as diferentes vibrações da energia se condensam na constituição dos corpos materiais, sólidos, líquidos e gasosos e formam assim o corpo material do homem, o 5<sup>o</sup> véu que encobre a alma.

#### Hipócrates (460-377 a.C)

Admitia no homem e animais uma natureza que agia instintivamente. A alma agiria através do cérebro, sob o organismo inteiro, e dela dependiam a atividade vital e da consciência. A atividade terapêutica do médico seria apenas de assistir os esforços curativos do organismo. Não é de se estranhar que a cura pelos semelhantes esteja nestes escritos. Considerava a *physis* - um princípio universal pelo qual todas as coisas tendiam à harmonia e equilíbrio. Atua em todos os seres vivos e inanimados. Não confundir este conceito com a força vital em Hahnemann ou Barthez.

O bom médico é que sabe ajustar a variedade dos tratamentos específicos à infinidade de maneiras diferentes que o organismo utiliza em seu combate contra a doença. Isto exige um conhecimento da *physis* comum a todos e a *physis* individual. A medicina Hipocrática era essencialmente individualizante. A *vis medicatrix naturae* é o médico das enfermidades, favorecendo as eliminações, substituições mórbidas, recuperação das lesões e restabelecendo o equilíbrio. Cabe ao médico, acima de tudo não prejudicar e assistir aos esforços curativos do organismo.

O *corpus* Hipocrático é um conjunto heterogêneo de mais de 70 obras onde se encontra a polaridade das concepções médicas empíricas e racionalistas, como demonstrou Coulter em *Divided Legacy*.

A natureza da doença não é radicalmente diferente da saúde. As duas estão num *continuum* representando os graus de alguns dos humores constituintes. Esta visão holística traz como conseqüência dois colorários: a) os sintomas não tem significado absoluto em si mesmos, mas devem ser considerados em função do que revelam da luta entre a vitalidade do organismo e a doença. b) os sintomas são a *única* fonte de conhecimento do processo da enfermidade, desde que não é possível obter um conhecimento analítico *a priori* da reação vital holística do organismo.

#### Aristóteles (384-322 a.C)

Aristóteles, discípulo de Platão, admitia uma distinção entre a alma e o corpo, mas estão unidos num composto único, indissociável. Embora Aristóteles não tenha sido principalmente um pensador médico, seu pensamento é importante para a história das correntes terapêuticas.

#### Tomaz de Aquino (1225-1274)

Para Santo Tomaz a alma é indivisível e tem faculdades ou potências que a capacitam para as diversas funções: a) racionais: o intelecto e a vontade; b) sensitivas: os sentidos, o senso comum, a memória, a imaginação, a motricidade; c) vegetativas: generativa, nutritiva, aumentativa.

O homem é uma unidade de alma e corpo, não uma alma em um corpo. A alma move o corpo e o corpo move a alma, pois toda mudança no corpo é uma mudança desta unidade consubstancial. Mas o corpo não move a alma, sem a alma, pois depende de suas potências para atuar.

Masi Elizalde usa o referencial da filosofia Tomista para a compreensão da enfermidade e interpretação das patogenias e afirma que as concepções de Hahnemann coincidem com as de Santo Tomaz.

#### Stahl (1660-1734)

O princípio do movimento vital é a alma, a alma racional, única constituinte do homem e que se manifesta unida ao corpo. Os órgãos são apenas os instrumentos da alma. Stahl é considerado o fundador do *animismo*. Conceitua o princípio vital como a força análoga à alma, mas diferente dela, mas também distinta dos fenômenos físico-químicos e pela qual os fenômenos vitais são explicados.

Considera um absurdo tratar as doenças por remédios contrários e que estas devem ser tratadas pelos semelhantes, *similia similibus*.

#### Leibniz

Desenvolveu a teoria que cada coisa é uma mônada, completamente separada, em harmonia com Deus e separada da experiência externa. Cada corpo teria um conjunto de mônadas, sendo a alma a mônada superior que preside um conjunto de mônadas.

#### Von Haller (1708-1777)

É o iniciador da fisiologia pura. Distingue entre forma e função dos seres vivos, isto é, entre a forma biológica e força que a determina. Segundo o mecanicismo, é a forma que determina a função. Para os vitalistas, a anatomia é o resultado visível de uma *força vital* formadora e configuradora da matéria.

#### Barthez (1734-1806)

Paul Joseph Barthez, médico de Luiz XVI e Napoleão I, foi um dos mais ilustres representantes da escola de Montpellier. Esta escola, influenciada por Stahl, foi o baluarte das idéias vitalistas.

Com Barthez ocorre uma separação entre o *animismo* e o *vitalismo*. Descreve uma estrutura ternária do ser humano: uma alma espiritual racional, um corpo material e um princípio que anima a matéria. O princípio vital confere ao corpo animal suas diversas propriedades biológicas. Expressão deste princípio vital seria também a *vis medicatrix naturae*.

#### Medicus

Friedrich Kasimir Medicus foi o iniciador do vitalismo alemão, em 1774. O homem é composto de uma alma espiritual, uma força vital e um corpo material. A vontade da alma só consegue atuar sobre o corpo por intermédio da *força vital* primariamente localizada no cérebro.

### Conceito Hahnemaniano

Hahnemann foi um defensor ardente da doutrina da força vital e refere-se a ela em dezenas de parágrafos do Organon. A chama de *Lebenskraft* (força vital), *Lebensprincip* (princípio vital). É importante considerar que a *vis medicatrix naturae* não é sinônimo de força vital, apenas uma de suas propriedades.

Hahnemann, no entanto, só refere-se à idéia de que é a força vital que rege, dependente da constituição individual, os caminhos da enfermidade, a partir do prefácio de quarta edição do Organon, em 1829. Na quinta edição, ela ocupa um lugar de destaque na origem e cura da enfermidade.

Na sexta edição do Organon a sua concepção vitalista unitária está explicitada nos §§9, 10, 11, 15 e 16.

### Kent

Kent entende a energia vital como *substância simples*, na lição VIII de sua filosofia homeopática.

Se Hahnemann tivesse usado as palavras “substância vital imaterial” isso teria sido mais forte ainda, pois vereis ser na verdade que isso é uma substância”. Kent

#### *Propriedades e finalidades da Energia vital*

- Do prefácio da 4ª edição do Organon:
  1. preservação e consumação da vida;
  2. autocrática, capaz de comandar a matéria;
  3. automática, não inteligente;
  4. quando desequilibrada, tenta espontaneamente recuperar o equilíbrio;
  5. em desequilíbrio, é suscetível ao meio, manifestando-se por sintomas;
  6. sensível à influência dinâmica, como por exemplo, de medicamentos;
  7. suscetível de reequilibrar-se pelo medicamento selecionado pelo princípio da semelhança.
- da *substância simples*: lição VIII, Kent.
  8. Dotada de inteligência formativa;
  9. sujeita a mudanças: o homem pode fazer com que ela flua em desordem;
  10. permeia a substância material sem perturbá-la ou ocupar seu lugar;
  11. domina e controla o corpo que ela ocupa. A energia derivada da substância simples conserva as coisas em ordem. Pela ajuda da substância simples o Divino Criador mantém todos os seres e formas para o seu mais alto fim;
  12. a matéria é sujeita à redução, mas não à restituição;
  13. o homem existe como simples (químico), composto (químico) e complexo (corpo). A força vital, que é uma substância simples, é, por sua vez, dominada por uma outra substância simples de ordem mais alta, que é a alma;
  14. a quantidade não diz respeito à substância simples, mas apenas qualidades em graus de sutileza;
  15. a substância vital, no corpo, é o vice-regente da alma e a alma é também uma substância simples. A alma adapta o corpo para todos os seus propósitos, a mais alta finalidade de sua existência;
  16. é construtiva;
  17. tem graus de sutileza: há uma contínua série de graus do mais interior para o mais exterior. O mais interior corresponde à vontade e ao entendimento, o mais exterior, os tecidos mais grosseiros. Há dois mundos: a) o mundo da causa, invisível. b) o mundo dos resultados últimos.

---

## Avaliação

---

### Questionário

#### História da medicina

1. Quais as características da medicina pré-histórica?
2. Quais as contribuições de Imhotep?
3. Qual a origem da serpente como símbolo da medicina?
4. Qual a prática médica mais tipicamente chinesa?
5. Quais as diferenças entre a Escola de Cós e Cnido?
6. Conceitue a *vis medicatrix naturae*.
7. Qual a contribuição de Dióscorides?
8. O que é o *corpus hipocraticus*?
9. Quais são os 4 humores, base da patologia Hipocrática?
10. Quais as 3 fases da evolução da doença, segundo Hipócrates?

#### Hahnemann

1. Qual é a data do nascimento de Hahnemann?
2. Qual foi a primeira tese de Hahnemann?
3. Qual a influência de Dr. Quarin para a formação de Hahnemann
4. Quem foi *Klockenbring*?
5. Qual a principal publicação de 1796?
6. Quando e qual foi sua primeira conferência em Leipzig?
7. Que repercussão teve a cura da filha de Legouve, no meio médico?

#### Homeopatia após Hahnemann

1. Quais eram os participantes do grupo *Bandeira de ouro*?
2. Qual foi a primeira revista homeopática?
3. Quem primeiro aplicou a homeopatia nos animais?
4. Citar, pelo menos, 5 discípulos diretos de Hahnemann.
5. Qual foi a primeira instituição de ensino da homeopatia?
6. Citar, pelo menos, 3 fatores do declínio da homeopatia na virada do século.
7. Como se denominavam as duas tendências doutrinárias na homeopatia, no tempo de Hahnemann?
8. Quando ocorreu a ruptura com o *American Institute of Homeopathy*, fundado em 1844?
9. Citar, pelo menos, 3 nomes clássicos da Homeopatia nos Estados Unidos?
10. Quem introduziu a homeopatia no Brasil?

#### Escolas homeopáticas

1. Conceituar unicismo, pluralismo, alternismo, complexismo.
2. Em que ocasiões Hahnemann praticou o alternismo?
3. Quem introduziu o conceito de *drenagem* ou *canalização*?
4. Qual o método de prescrição de Leon Vannier?
5. Em que situações poderia ser justificado o alternismo de 2 medicamentos?
6. Qual o homeopata que quase convenceu Hahnemann a indicar o Alternismo?
7. Quais as desvantagens do pluralismo?

#### Vitalismo

1. Como o vitalismo está expresso nas filosofias orientais?
2. O que representa a *Physis* na Medicina Hipocrática?
3. Conceitue *vis medicatrix naturae*.
4. Para Tomaz de Aquino, como a alma se manifesta?
5. Conceitue *animismo* e *vitalismo*.
6. Qual a contribuição de Von Haller para a fisiologia?
7. Qual a contribuição de Barthez?

8. Quais as propriedades da força ou princípio de vital, enumeradas por Hahnemann?
9. Quais as propriedades da substância simples, descritas por Kent?
10. Elabore um quadro comparativo entre o paradigma vitalista e materialista.



---

## Apêndice

---

\* DIVIDED LEGACY VOL.3 – HARRIS L. COULTER

### A DIVISÃO EM HOMEOPATIA: “ALTAS” versus “BAIXAS”

---

A influência marcante da homeopatia sobre a medicina e a maior aceitação pública e até profissional da doutrina e procedimentos homeopáticos não eram razões para congratulações como a maioria da Nova Escola acreditava, deveriam ser olhadas como motivo de preocupação. Os anos de triunfo da homeopatia foram igualmente o tempo de maior perigo já que o relaxamento da pressão externa trouxe à tona uma fraqueza que o movimento manifestou desde seus primeiros dias: a divisão de opinião entre os Hahnemanianos puros e os Revisionistas.

Desde seu início, o movimento homeopático dividiu-se entre aqueles que aceitavam a concepção de Hahneman em sua inteireza como o único guia correto para a teoria de tratamento das doenças e aqueles que não queriam ou não eram capazes de aderir à rígida formulação de Hahneman. Em 1880 esta divisão doutrinária tomou a forma institucional com a saída dos puristas do Instituto e estabelecimento da Associação Hahnemaniana Internacional.

A luta que seguiu-se entre estes dois grupos foi a principal causa da queda da homeopatia.

Este conflito era tão trágico quanto inevitável porque originava-se das inerentes diferenças entre os homens. Uma pequena proporção da Nova Escola preocupava-se e fazia os sacrifícios implícitos para se alcançar a Homeopatia Hahnemaniana. A grande maioria rejeitava esta maneira e tentou revisar a Homeopatia Hahnemaniana o que tornou-a mais fácil de praticar.

O conflito era inevitável em um movimento médico que orgulhava-se de seu cientificismo. A atitude do leitor frente a isto dependerá de sua aceitação ou rejeição à exigência de Hahneman de ter estabelecida a Terapêutica Homeopática como uma disciplina científica com base em três regras: a lei da similitude, o remédio único e a dose mínima. Posteriormente nós discutiremos a Homeopatia Hahnemaniana em termos da doutrina moderna do método científico.

As três regras de Hahneman impuseram uma severa disciplina ao médico. Elas reduziram a um mínimo o elemento “artístico” na prática da medicina. Uma rígida atenção aos sintomas poderia, a princípio, levar a um, e somente um, remédio. Além disso, a história do movimento homeopático mostrou que Hahnemann estava correto, desde que os médicos conscienciosos e bastante hábeis pudessem concordar na maioria das vezes com o remédio indicado, em qualquer caso.

Finalmente, os Hahnemanianos concordaram que a rigorosa observância desse método poderia conduzir à cura em todos os casos onde a cura é possível. Aqui eles se desviaram de um argumento filosófico para um histórico. A história da homeopatia, em suas visões, mostrou que os que seguiram Hahnemann mais de perto tiveram os melhores resultados de cura. Além disso, esse foi o único teste de precisão da doutrina médica, e esse foi o único critério de natureza científica de uma doutrina médica. Nós citamos James Tyler Kent:

O que pode haver mais na ciência médica do que um conhecimento de como curar o doente? O médico cientista, quando é perguntado o que ele sabe, deve dizer: Eu sei como curar o doente. Se ele realmente sabe, ele tem o conhecimento e é científico. Se ele não tem esse conhecimento, que ele finge ter, ele é um falso e um impostor.

A beleza da doutrina homeopática é que ela traz ao alcance do médico a totalidade da farmacoterapia existente por oferecer um método de distinção dentre todos os possíveis remédios em um dado caso. Ao mesmo tempo, entretanto impõe uma grande e dura responsabilidade sobre o médico, visto que em qualquer caso particular há, a princípio, somente um remédio correto. Todos os outros medicamentos que restaram não resolvem. O médico deve encontrar o remédio correto, e se o paciente não se recuperar, o médico deve assumir a responsabilidade.

É claro, pacientes não vivem para sempre sob cuidados homeopáticos. Como qualquer outro médico, o homeopata tem a sua parte de fatalidades, e ele não a utiliza para refletir sua competência profissional. Esse fator, todavia, foi um sério elemento na polêmica do movimento da homeopatia do século XIX. A rígida doutrina Hahnemanniana para curar servia tanto para restringir a liberdade dos médicos quanto para aumentar sua responsabilidade. O resultado foi mais forte do que muitos poderiam suportar, e eles

reagiram tentando evadir a força total da doutrina Hahnemanniana, reivindicando que a formulação do fundador era antiga e precisava de uma revisão para levar em consideração as descobertas patológicas mais recentes.

Os líderes da homeopatia do século XIX – homens como Hering, Adolph Lippe e Carrol Dunham – aderiram estritamente às três regras de Hahnemann. Os médicos menos conscienciosos e menos capazes, entretanto, ressentiram-se da tutela exercida pelos líderes do movimento e reclamaram que isto infringia a liberdade profissional deles. Seus ressentimentos tomaram a forma de oposição às três regras.

Este último grupo se tornou conhecido como os homens das “baixas potências”, visto que um elemento em sua rejeição de Hahnemann era uma relutância ao emprego de medicamentos no limite ultramolecular da dose, isto é, além das diluições : 12º centesimal ou 24º decimal. Os Hahnemannianos, do outro lado, aceitaram a diluição de remédios além do limite de Avogadro e realmente alegavam que estes manifestavam seus efeitos somente nesses níveis. Assim eles foram chamados de grupo das “altas potências”.

O conflito sobre diluições ultramoleculares entretanto, somente simbolizou a profunda oposição entre as duas facções sobre a questão de conformidade às regras terapêuticas de Hahnemann. Os “altas”, em qualquer caso, também fizeram uso das potências baixas, enquanto que os “baixas” preferiram somente as baixas potências e raramente usavam as altas. Mais significativo na polêmica era a determinação dos “baixas” de afastarem-se da homeopatia Hahnemanniana e reestruturar a doutrina ao longo de linhas alopatas. Isso os conduziu para mais perto da prática da alopatia até que finalmente eles tinham mais em comum com seus adversários profissionais do que com seus irmãos homeopatas.

A divisão na doutrina da homeopatia foi sentida primeiramente na Alemanha em 1822. Hahnemann estabeleceu que todo homeopata teria que aceitar a lei dos similares, o remédio único e a dose mínima como condição “sine qua non” para a prática da homeopatia. Os que aderiram anteriormente a seu sistema, entretanto, incluíam um número de alopatas convertidos que acharam difícil abandonar completamente todos seus aprendizados de médicos anteriores. Quando eles se viam incapazes de descobrir o remédio homeopático correto, eles retornavam aos procedimentos não homeopáticos tradicionais. A persistente oposição de Hahnemann a isto, deu origem a uma disputa acirrada entre os homeopatas “puros” e os homeopatas “livres” em 1822 quando o último grupo em Leipzig, fundou um periódico homeopático para apoiar seus pontos de vista.

Os homeopatas “livres” de Leipzig escreveram as bases gerais de suas posições em um anúncio impresso, em 1832, onde lê-se em parte:

Embora todos os membros desta associação tenham em alta conta a teoria homeopática de cura, é preciso que fique estabelecido o princípio pelo qual cada médico científico, em sua prática da arte de curar, deve ser inteiramente guiado pelas suas próprias convicções...

Dr. Moritz Mueller deu uma justificativa adicional para essa oposição em uma carta a Hahnemann afirmando que pode haver mais conversões à homeopatia se for permitido ao médico o retorno aos procedimentos tradicionais em casos de necessidade. Como os médicos cada vez mais se tornavam adeptos era de se esperar que eles empregariam mais e mais a homeopatia pura. Assim ele recomendou paciência como técnica para incrementar a extensão da homeopatia, e esse método usado para resolver o conflito entre os “altas” e os “baixas” emergiria mais tarde naquele século.(3)

Fossem o que fossem as virtudes de Hahnemann, elas não incluíam tolerância para os “meio” homeopatas. Ele expressou sua opinião pessoal numa carta para um amigo, em 1823:

Os “Convertidos” são somente híbridos, anfíbios, que em sua maioria ainda rastejam no lodo do pântano alopático e que raramente ousam elevar suas cabeças em liberdade em direção à verdade etérea.

O tema de que a verdadeira “liberdade” em medicina vem somente da obediência a uma lei específica, era recorrente nos argumentos dos “altas”.

A discussão foi ratificada em 1833, em um acordo assinado por ambas as facções definindo os principais pilares da Homeopatia, da seguinte maneira:

Adesão irrestrita ao princípio de Similia Similibus e conseqüentemente

Evitar todos os métodos “antipáticos” de tratamento, sempre que for possível alcançar o objetivo através dos medicamentos homeopáticos; e portanto o mais possível

Evitar todos os remédios positivos e os que enfraquecem pelos seus efeitos colaterais posteriores; consequentemente evitar todos os métodos de sangria, de evacuação por baixo ou por cima e de todos os remédios que causam dor, inflamação ou bolhas, queimaduras, punções e etc

Evitar os remédios selecionados e destinados somente para estimular, cujos efeitos posteriores são enfraquecedores de qualquer modo.

As expressões, “evitar sempre que possível ...” e “onde for possível ...” eram cláusulas de escape que facilitavam aos homeopatas “livres” assinar o acordo, e esta fonte de discórdia continuou importunando a homeopatia em todos os países.

Nos Estados Unidos o antagonismo existiu desde o início. Um alopata escreveu em 1842 que ao homeopatas estavam divididos em três classes: (1) “os que assumem a figura de Hahneman integralmente (2) os que professam a prática da homeopatia mas só receitam os medicamentos comuns em pequenas doses, e (3) e os médicos que ajustam sua doutrina aos desejos do paciente. Ele continua: “justiça seja feita ... para a primeira classe ou os verdadeiros homeopatas Hahnemannianos, deve ser observado que eles absolutamente desconhecem as últimas classes, e não se sentem de forma alguma responsáveis por quaisquer de suas ações...”(6)

Hering escreveu em 1873 que os “baixas” eram compostos pelos médicos que vieram para homeopatia como o resultado da epidemia da cólera entre os anos de 1830 e 1840 e que eles formaram a maioria por quarenta anos.

Assim, no início, o problema era posto em traçar uma linha entre os homeopatas genuínos e os que fingiam ser. Deve ser lembrado que isso era a razão essencial para os criadores do Instituto Americano de Homeopatia. Seus primeiros membros eram em sua maior parte Hahnemaniannos puros que queriam que o Instituto fosse aberto somente aos médicos que praticavam ou se esforçavam em praticar a homeopatia Hahnemanianna. Mas isso não resolveu o problema e em 1852 encontramos um jornal purista escrevendo:

Esta prestes a chegar o tempo em que será absolutamente necessário ser traçada uma linha de distinção entre os que praticam em todos os casos a homeopatia pura e os que não o fazem. Em nossa humilde opinião isso não pode ser mais pernicioso para os homeopatas genuínos misturarem-se publicamente aos que não o são. Não podemos aceitar nem com discricção, nem com sensatez, nem com honestidade, nós os que depois de uma madura reflexão e experiência, estamos convencidos que a doutrina e a prática de Hahnemann são verdadeiras, qualquer forma de misticismo e o eclétismo, que são alopáticos ... homeopatas puros devem ser cuidadosos para não colocarem-se em tais relações que iriam para ao público, endossar místicos, ecléticos e alopatas como genuínos médicos homeopatas

Como Hering apontou, os “baixas” tem sido a maioria desde o início e a proporção dos “altas” no movimento era muito pequena. Hahneman afirmou no final de sua vida que, embora milhares consideravam-se seus seguidores, ele concordava em reconhecer como tal menos do que poderia ser contado nos dedos de suas mãos. Quando os “altas” formaram a Associação Internacional Hahnemanianna em 1880, eles puderam reunir somente 70 a 80 membros num período em que existia de oito a dez mil médicos nos EUA que se denominavam “homeopatas”. Mas o valor moral dos “altas” contrabalançava seu pequeno número, já que eles incluíam todos as figuras líderes da profissão, desde os imigrantes germânicos que sempre formaram a coluna vertebral do “Hahnemanismo” em seu país até os americanos como Carroll Dunham, Timothy Field Allen e James Tyler Kent, que foram líderes das últimas gerações de médicos. (12)

Durante a última metade do século os “altas” e os “baixas” levaram adiante uma discussão cuja estrutura era idêntica a que havia entre homeopatas e os alopatas. A divisão no movimento homeopático assim ilustra a perene oposição entre os métodos terapêuticos que seguem o pensamento Empírico e os que seguem o pensar Racionalista, com os “altas” aceitando e aplicando as assertivas Empíricas e os “baixas” indo em direção aos postulados do Racionalismo.

#### Diluições Ultramoleculares

Como mencionamos, a discussão era simbolizada pela disputa sobre as diluições ultramoleculares. Os “altas” sustentando que o remédio altamente diluído contém o “animus”, o poder interior de uma droga que é um princípio eficiente, imaterial; em outras palavras, uma essência de poder da qual a droga visível constitui o corpo, o substrato material ...” e que o processo de diluição, trituração e

sucussão acentuam a força do medicamento. Para o argumento de que a ciência não tem explicações para o suposto poder das altas diluições, os “altas” replicavam que a ciência ainda não é perfeita e que pesquisas futuras poderiam provar suas posições. Por enquanto, eles asseguravam que a evidência clínica de eficácia era muito evidente para ser negada.

Os “baixas” entretanto negavam a teoria da dinamização como “uma criação fantasiosa de Hahneman ... uma forma de espiritismo médico que é infundado na teoria e muito prejudicial ao interesse da verdadeira homeopatia ... o reconhecimento e defesa da falsa teoria da dinamização deveria cessar – pois isto seria a materialização do erro”. Eles negavam que a experiência clínica pudesse oferecer qualquer evidência da eficácia dessas diluições: “Nenhum dos casos publicados em jornais de pessoas curadas com qualquer alta diluição fornecia evidencia satisfatória, por menor que fosse de que há poder medicinal em diluições acima da trigésima decimal “ (17). De qualquer modo eles afirmavam que a experiência clínica não é confiável. Alguém citou William Cullen: “Sem princípios deduzidos a partir de razões analíticas, a experiência é um guia cego e inútil”. O médico não deve somente saber que certos remédios curam certas doenças, ele deve saber também o *porquê*.

“Os “baixas” propunham vários outros pontos de corte além dos quais os medicamentos não poderiam ser diluídos: a trigésima decimal, a décima centesimal, a décima nona centesimal, etc.” (20)

Eles cobravam dos “altas” nunca terem publicado suas falhas e afirmavam que quaisquer recuperação ou era espontânea ou devido ao poder da sugestão. (21)

Como os alopatas argumentavam contra os homeopatas então os “baixas” agora argumentam contra os “altas” que o *post hoc* não constitui um *propter hoc*.

Entre as duas facções estavam uns poucos que sentiam que o discussão não tinha fundamento, e que a dose deveria ser deixada a critério do médico. (23) Por que os homeopatas discutem sobre as dosagens? Parece-me que estas perguntas são respondidas ao serem feitas e elas é que dividiram nossa escola e impediram a sua posição e influencia entre os homens. A questão mais discutida pelos homeopatas durante o século passado é “O que constitui um médico homeopata?” (24) Adotou –se o argumento alopático de 1840 – que as diferenças de pontos de vista sobre dosagens poderiam desaparecer se a educação melhorasse:

A única causa que explicaria satisfatoriamente as nossas diferenças e nossas divisões de opiniões seria uma formação médica deficiente. Eu acredito que uma convicção inteligente sobre o valor e uma apreciação justa da importância dos princípios que regem nosso sistema e a adoção prática da sua lei terapêutica podem nos levar acima de todos projetos partidários ... Educar a nós mesmos é então nosso dever ... (25)

Um homeopata observou em um encontro de uma associação médica: “Essa discussão parece bastante inútil. Nós temos discutido esse problema todos os anos durante os últimos 24 anos e não podemos concordar mais que dois homens que são psicologicamente semelhantes”. (26) (????nota do tradutor)

A disputa sobre as três leis de Hahneman

Posição dos “Altas”

À primeira vista, essa visão de meio termo parece razoável. Tolerância mútua e tempo, auxiliados pela melhora da educação médica, supostamente resolveria diferenças de opinião sobre a potência dos remédios. Mas os defensores dessa visão estavam tão equivocados quanto os que em 1840, esperavam resolver as diferenças entre alopatas e homeopatas dessa mesma maneira. Para a discussão sobre a diferença entre um centésimo de um grão de medicamento e um decilionésimo de uma grão, que divertia os alopatas, na verdade ocultava uma questão muito mais ampla – se a homeopatia era para ser praticada em conformidade com as leis de Hahneman ou era para ser deixada à preferência idiossincrásica de cada médico individual:

O racha nas fileiras homeopáticas não está na questão de potência, mas na questão de conformidade com a lei – a lei que diz que, se nós iremos curar o doente com drogas, então deveríamos usar a substância que produz em pessoas com boa saúde, os sintomas mais semelhantes aos que existem no caso a ser curado... o sucesso em curar só pode ocorrer através da obediência a lei. (27)

Neste caso em particular era a lei de Hahneman da “dose mínima” que estava em questão, com os “baixas” assumindo um conceito que não está de forma alguma de acordo com a própria visão de

Hahneman.(f). O que é mais interessante entretanto é que os “baixas” seguiram rejeitando outras duas regras básicas de Hahneman : (1) a prescrição de um remédio com base em uma rígida semelhança aos sintomas do paciente, e (2) o remédio único. A discussão sobre potências somente simbolizava um desacordo mais fundamental.

A disputa sobre a regra de Hahneman, que os medicamentos deveriam ser prescritos de acordo com a lei de similares , levantou o problema médico permanente da importância relativa dos sintomas e das indicações patológicas, o significado da “entidade doença”, dos sintomas “significativos “, etc. Os “baixas” estavam se empenhando em trazer a patologia para a homeopatia como base para a seleção de remédios, enquanto os “altas” sustentavam que, apesar do papel inquestionável da patologia em medicina, ela não era para ser usada como base para a seleção dos remédios.

Na visão deles , a única base adequada para seleção do remédio era o quadro completo – sintoma-síndrome do paciente – que teria que assemelhar-se à sintomatologia do remédio. Hering escreveu:

Aqui nós tínhamos o doente sofrendo e ali havia uma coleção de sintomas ... e estando convencido que se pudéssemos achar o remédio correto o paciente se recuperaria ... daríamos o melhor de nós para encontrar o mais semelhante entre todas as nossas drogas, o único que poderia curar ..(28).

A posição dos “altas” era que os sintomas são a principal fonte de informações sobre o paciente: “o conhecimento dos sintomas é todo o conhecimento que ele ou eles têm do objetivo apropriado do tratamento.” (29) Isso não significa alguns ou poucos sintomas, mas sim todos eles. (30) E não só os sintomas comumente encontrados associados com o tipo ou categoria de doença em particular ; o verdadeiro guia dos sintomas eram aqueles não comumente encontrados no tipo de doença particular mas os presentes em um determinado caso, desde que eles fossem os sintomas que diferenciavam esse caso de todos os outros casos similares – os que revelam a individualidade dos pacientes :

Aquele que cura verdadeiramente ... anota acuradamente todos os outros sintomas estranhos pertencentes àquele doente individualmente e não à doença, e esses sintomas ... são os sintomas- guia , determinantes e têm um valor positivamente maior para a seleção do medicamento semelhante e portanto curativo, do que os assim chamados sintomas absolutos .(31)

Embora muitas doenças sejam semelhantes em alguns aspectos , como por exemplo , febres , não há duas exatamente iguais de fato . Diferenças muito leves , servem muitas vezes para diferenciar uma da outra . Uma mesma doença difere em diferentes indivíduos e mesmo em uma mesma pessoa em vezes diferentes. Isto é verdadeiro para a maioria das doenças ...(32)

Isso explica a importância dos sintomas mentais, bem como dos chamados sintomas “subjetivos” – especialmente os que são raros ou incomuns e assim oferecem uma chave para o caso particular do paciente. Numa febre intermitente, por exemplo, a falta de sede durante o estado frio é normal e esse sintoma é de pequeno valor; sede extrema durante esse estágio seria fora do comum e portanto valioso ; pela mesma razão, sede durante o estágio quente não tem valor, enquanto a falta de sede poderia ser extremamente útil. (33) Entre o mais importante dos sintomas “subjetivos” estavam as “modalidades” – as horas do dia quando o paciente se sente melhor ou pior, o efeito (nos outros sintomas) de tais atividades como comer, beber, dormir, relações sexuais, etc.(34)

Os “altas” se deleitaram em lembrar casos onde a indicação de cura era algum sintoma extremamente fora do comum:

Um menino perturbado por uma diarreia líquida por uma semana e nada que ele tomara até então parecia aliviá-lo. Ele mencionou incidentalmente que ele adoecia e era até obrigado a deixar a mesa se ele visse ou ouvisse a água correndo da torneira . *Hydrophobinum* , o nosódio da raiva , curou-o em 24 horas . (35)

Alguém publicou uma cura de gonorréia com fosfato de cálcio – o sintoma era: Ereções dolorosas quando viajava em carros de passeio, exceto quando o paciente se encontrava obrigado a travar uma conversa ...

Outra pessoa publicou que uma cura de Doença de Bright onde a náusea do paciente ao cheiro de um ovo era o sintoma guia; o remédio indicado (*Colchicum*) não tinha sintomas renais no registro de suas experimentações. Uma experimentação refeita posteriormente , revelou vários sintomas renais para *Colchicum* . Outro administrou *Stramonium* com grande sucesso para febre tifóide guiado pelas

sensações de dolorimento do paciente na boca, mesmo que *Stramonium* nunca tivesse antes sido utilizado como indicação para a febre tifóide. Outro publicou uma cura de escarlatina com *Níquel* em vez do remédio homeopático mais comum para essa doença – *Belladonna*. (39)

Os “altas” estavam conscientes que para um alopata e mesmo para muitos homeopatas esses sintomas raros e peculiares não eram importantes e não “poderiam” ser valiosos: “Os sintomas raros podem ser às vezes muito ‘peculiares’ e quando tomados um a um são até mesmo ridículos.”(40) Mas como eles observaram, a maioria dos sintomas não podem ser explicados em níveis patológicos e o fracasso em encontrar uma patologia que explique-os não é absolutamente razão para desconsiderá-los:

De modo desconhecido, peculiar a cada um, o medicamento alcançará partes do organismo fora de seus efeitos diretos conhecidos. O problema torna-se complicado a medida que avançamos e é absolutamente inescrutável para aqueles que consideram essa ação específica dos medicamentos como excepcional, e nunca a procuraram por isso nos fenômenos que não podem ser conectados com suas patologias ... Muitos de nossos resultados de sucesso são obtidos com remédios sugeridos para nós, primeiramente, por sintomas recônditos que ainda não podemos classificar. Um sintoma que poderia, por outros, ser visto como insignificante irá nos dar uma dica para o quebra-cabeça que procuramos decifrar.

Não parece isto muito pueril para prescrever para uma suposta condição patológica? Quem pode descrever a patologia de um caso em que um não pode parar quieto e o outro não pode tolerar mover-se quando ambos tem a mesma doença? Porque uns melhoram após dormir e outros pioram? Porque nem todos os pacientes reumatológicos são afetados pelo tempo? (42)

Metástase da doença: Lei de Hering

Na sua *Doenças Crônicas*, e em outros escritos, Hahneman afirmou que o abuso dos medicamentos em alopatia, embora algumas vezes mitigando os sintomas, tendiam a dirigir a doença a um aprofundamento no corpo dos pacientes onde assumiam uma forma crônica. Em 1865, Hering desenvolveu essa doutrina com um artigo sobre a correta interpretação dos sintomas. Com a intensificação do processo da doença os sintomas se movem da superfície para o interior, das extremidades para as partes superiores do corpo, e dos órgãos menos vitais para os mais vitais. Isso ficou conhecido como a Lei de Hering. Seu corolário era que a administração do remédio correto levava os sintomas a desaparecerem em ordem inversa a do seu aparecimento – os “novos” sintomas que aparecem durante o processo de cura representam os estágios iniciais da doença, fornecendo as reais indicações que o médico precisa para selecionar o remédio apropriado ao estágio de cura.

Os “altas” deram grande importância a essa idéia de supressão da doença através dos sintomas paliativos, com conseqüente metástase da doença evoluindo para formas crônicas que eram muito mais difíceis de tratar. “A violação da lei da metástase é responsável por quase todas os distúrbios crônicos e a causa da severidade e a forma refratária como aparecem as agudizações das doenças.” As novas doenças e distúrbios que por vezes aparecem durante o tratamento eram ressurgimentos de doenças anteriores que tinham sido suprimidas pelo tratamento incorreto. Muitos casos assim foram publicados pelos “altas”.

Assim, o tratamento de uma mulher com asma reativou um caso de nevralgia no ovário suprimido anos antes com injeções vaginais de ácido carbólico e sulfato de zinco. Um homem em tratamento de um tumor ou de um câncer de estômago eclodiu em um tremendo *rash*: “ele foi literalmente coberto por uma erupção eczematosa úmida e a coceira e ardência eram pavorosas. O homem chegou a chorar quando eu não permiti que ele usasse qualquer aplicação externa.” Com o progresso do tratamento o *rash* desapareceu e foi substituída pelo surgimento de hemorróidas que desapareceram junto com o tumor ou câncer de estômago. (46) Outra publicação:

tinha um paciente – uma mulher – com uma terrível tosse. Medicada duas ou três vezes com resultados insignificantes; foi então traçada a história do caso desde a puberdade e encontrou-se que ela tinha naquele tempo sido curada por um homeopata professo de uma persistente leucorréia, uma erupção pruriginosa e de constipação. Um pulmão agora afetado. Cuidadosamente selecionado o remédio, a erupção retornou primeiro, em poucos dias a constipação voltou e finalmente a leucorréia. Todos desapareceram na ordem em que vieram, sem nenhum remédio. (47)

A supressão das doenças físicas, além disso, poderia resultar em metástase para doenças mentais. Um homeopata da Filadélfia descreveu uma paciente feminina cuja leucorréia pós parto foi tratada com

injeções de alum. Isto interrompeu a secreção, mas em poucos meses ela teve uma doença mental e teve que ser internada. No asilo “ a leucorréia reapareceu e a insanidade desapareceu. Ela ficou grávida pela segunda vez, seguiu a mesma rotina e foi de novo mandada para o asilo; a leucorréia apareceu outra vez e sua mente clareou . Este e todos os casos similares servem para mostrar os maus efeitos das supressões das doenças .”

A supressão das manifestações da gonorréia freqüentemente causaram reumatismo. Um homeopata publicou o tratamento de um caso de supressão da descarga uretral : “em menos de 36 horas seu pênis estava movendo-se livremente como um bôrdó (árvore) no início da primavera ... A partir do momento que a descarga começou , as dores reumáticas diminuíram e a condição geral melhorou.”(49)

#### *Os Usos da Patologia*

Para os “altas”, a patologia tem seu lugar mas não pôde ter valor para acertar o remédio correto. Uma razão para isso era que os remédios não foram experimentados por sua patologia mas somente por sua sintomatologia:

Nossa lei requer uma comparação – entre o quê? Entre o fenômeno da doença e os efeitos do remédio, mas não entre as lesões que as doenças causam e qualquer agente que poderia produzir lesões similares ; pois deveríamos prescrever antes que a doença tenha manifestado qualquer mudança que a anatomia poderia encontrar. Mas se por outro lado, como é certamente nossa obrigação, o experimentador deve estender o uso de uma substancia até a lesão orgânica, e então submeter-se a uma dissecação; e uma imolação para cada droga poderia não ser suficiente. E então, para comparação, o prescriptor deveria dissecar seus pacientes; e uma vítima para cada doença geral pode ser muito pouco. Então nossa comparação não pode ser entre drogas e lesões orgânicas.(50)

Mas haveria uma razão mais profunda : que mudanças patológicas que acompanham uma doença são indicadores incompletos da verdadeira natureza da doença. A doença é um processo dinâmico e vital que revela sua natureza mais nos padrões transitórios e fugazes dos sintomas do que no efeito definitivo sobre os órgãos:

Nós protestamos contra esse ensino que põe efeitos no lugar de causas; que considera os produtos de ação mórbida como a doença propriamente dita ; e vê os depósitos locais e as alterações dos tecidos como a soma dos males com os quais devemos lidar ; em vez de considera-los como deveriam, somente como *resultados parciais* daquela soma da ação modificada das forças vitais, que sozinha constitui a doença.(51)

Sendo anterior em tempo às mudanças orgânicas, os sintomas são os prévios em importância. Eles são os únicos indicadores precisos da natureza e curso da doença.

Os integrantes da nossa escola que insistem na patologia como uma *base* da terapêutica, que olham o sintoma objetivo e sua origem orgânica mais próxima como o objetivo do tratamento, e que zombam da noção de prescrição com base na totalidade dos sintomas e reivindicam ser mais do que meros *cobridores de sintomas* , já que assim eles descobrem e pretendem remover a causa da doença ... são infiéis às doutrinas e impotentes diante dos sucessos do fundador da escola de homeopatia.(52)

Isso não significa, entretanto, que os “altas” não atribuíram valor nenhum à patologia. Eles eram tão versados em patologia quanto qualquer outro médico de sua época. Eles concordavam que a patologia exercia três importantes papéis na terapêutica. O primeiro era negativo: a partir de seu conhecimento patológico o médico sabia quais eram os sintomas comuns e típicos da “doença” e poderiam assim distingui-los dos sintomas verdadeiramente de valor – aqueles do paciente:

... esses sintomas, não necessariamente presentes na forma da doença que a patologia nos ensina que o doente está sofrendo , constituem os sintomas característicos do caso sob os cuidados de nossa terapêutica e que devem ser proeminentemente considerados quando escolhermos o remédio mais similar ...(53)

Em segundo lugar, a patologia revela ao médico as partes da anatomia que são afetadas pela doença e assim o guiam na anamnese do paciente. Em terceiro lugar, a patologia ajuda a demarcar o `campo da terapêutica farmacológica daquele da higiene e da dietética. Adolph Lippe, um dos mais proeminentes homeopatas americanos e um “alta” dos mais radicais publicou um caso que ilustra esses pontos muito bem:

Aquele que cura verdadeiramente tem mais a fazer do que meramente administrar o verdadeiro remédio homeopático. Isso é só uma parte de seu dever. Ele tem além disso que estabelecer um regime geral para o doente. Isso inclui dieta, ar, ventilação, ocupação e residência, e mesmo o tratamento psicológico do doente e sem um conhecimento de patologia esse dever adicional não pode ser bem desempenhado. Nós iremos agora nos esforçar para ilustrar essa proposição usando um caso extremo. Digamos que um homem de 24 anos sofra de uma fístula anal que se cura sob tratamento homeopático. Provavelmente ele sofreu antes de doença cutânea – erupção cutânea – que foi suprimida por um organicista . Essa erupção não reapareceu depois da cura da fístula como era de se esperar ,[em virtude da lei de Hering ].O homem tem uma constituição frágil e em vez da erupção cutânea reaparecer ele começou a tossir –uma tosse sem muita importância . Esse homem de tórax estreito , criado em um em um quarto confinado, tornou-se mais e mais frágil. O remédio escolhido cuidadosamente só o aliviava momentaneamente e por um curto período. A Patologia nos ensina que haverá um desenvolvimento de tubérculos nos pulmões em breve. Esse paciente foi enviado por muitos invernos sucessivos para uma atmosfera mais adequada para ele , onde poderia inalar tanto ar fresco quanto fosse necessário para a sua constituição. Fizeram-no sair de sua da casa confinada e viver ao ar livre. Logo sua erupção cutânea retorna; seus pulmões se tornam fortes. Sua erupção cutânea restaurada cedeu gradualmente a escolhas apropriadas de remédios similares e o homem doente está permanentemente curado . Este não é um caso problemático, mas um caso real. A mera administração da droga apropriada, escolhida de acordo com a lei dos semelhantes sem o regime apropriado, nunca seria suficiente para curar o homem doente; e sem um conhecimento de patologia tal regime poderia não ter sido recomendado . É desta maneira que nós médicos homeopatas somos capazes de tornar úteis os vários ramos da ciência médica para os nossos princípios fundamentais de cura ...(54)

Lippe relatou outro caso, a partir de sua própria experiência, de um homem doente com tifo para quem foi administrado o remédio homeopático correto (nesse caso sulphur). Ainda assim a diarreia continuou. O paciente estava tomando caldo de carne de vaca e de carne de carneiro em grandes quantidades, mas uma inspeção de sua urina indicou que a “cloudy urine “ - indicando a hora para a administração de comida animal – ainda não havia aparecido. Então Lippe alterou a dieta para uvas e leite, produzindo uma mudança para melhor e cessação da diarreia debilitante. A névoa ? na urina apareceu uma semana depois. “Sem conhecimento patológico , apenas receitando remédios semelhantes e não prestando atenção à dieta, o resultado pode não ser tão bom.”(55)

Os “altas” não tem objeção ao diagnóstico patológico quando usado para este propósito , desde que o conhecimento patológico seja sempre mantido estritamente subordinado à sintomatologia do paciente. Eles também concordam que o paciente sente-se confortado ao ser-lhe dito o nome da doença da qual esta sofrendo. Mas o remédio nunca poderia ser selecionado com base nas indicações patológicas :

Quanto maior o valor de um sintoma com propósito de diagnóstico, menor seu valor para a seleção do remédio ... a diferença da prática entre os médicos que seguem essa regra e os contrários a ela , é marcante e pode-se até dizer que radical .

O erro não é no diagnóstico; é sempre bom ter isso claro e não há nada a ser dito em descrédito a isso. O erro está em colocar isso como base da terapêutica, em vez da lei que constitui o único verdadeiro fundamento desta ciência.(57)

Mas com a patologia em sua função ,os homeopatas constroem com a sua ajuda uma teoria da essência da natureza da doença e uma teoria da essência da natureza dos efeitos das drogas, como uma ou outra depende de um aumento ou diminuição de alguns componentes do sangue , ou de uma mudança de célula ou de uma lesão estrutural e, se eles retiram suas indicações para o tratamento a partir de tais teorias , eles introduzem em sua terapêutica o mesmo elemento da “hipótese” contra a qual Hahneman protesta e assim fazendo eles derivam da homeopatia em direção à cega incerteza da velha escola terapêutica . Além do mais ,por mais bem fundamentada que possa ser sua “hipótese” –quando eles prescrevem com base na dedução patológica ou quando eles elegem uma modificação patológica de função ou de tecido para resumir a soma e a essência de cada caso e de todos os casos em que estas são reconhecidas , eles necessariamente prescrevem para uma classe sendo incapazes de observar a individualização que é tão essencial para uma prescrição realmente homeopática. Este deve ser sempre o caso. É especialmente verdade no atual estado de imperfeição dos conhecimentos em patologia que não há jeito de explicar os sintomas subjetivos que são tão valiosos para individualizar.(58)



Eles especialmente caçoam da tendência dos alopatas de chamar as doenças por certos nomes e então prescrever o remédio de acordo com o nome da doença:

“Qual é seu primeiro pensamento no tratamento de uma doença?” Era uma pergunta de um colega de nossa escola ... endereçada a um praticante da velha escola de alguma projeção. “Fazer meu diagnóstico” foi a resposta. “Isto é dar um nome, eu penso” era a resposta de nosso colega. “E o que poderia ser o seu primeiro pensamento?” era réplica do doutor da velha escola. “Encontrar o que irá curar meu paciente” foi a resposta. O nome de um lado, e o agente da cura do outro e eis aqui o que resume as diferenças que caracterizam as duas escolas dito por dois médicos representativos de ambas as escolas quando questionaram-se. O nome e o tratamento tradicional de um lado; a totalidade dos sintomas revelando o remédio que cura, do outro – e *voilà* Homeopatia e a velha escola em termos resumidos ... Fazer seu diagnóstico, isto é, encontrar os sintomas que justificam o nome e – o nome sendo A, não é certo que a droga X cura a doença A? E o que é mais fácil do que administrar X? e isto é o fim do problema... Para o mesmo nome dá-se a mesma droga ou drogas. Esse é a verdadeira adoração à grande imagem que os modernos *Nebuchardnezzars* da antiga escola construíram – diagnóstico – e a chamam de “medicina científica” ... Qual é a função apropriada do médico dar nomes ou curar? ...(59)

Nós devemos tratar cada caso em si, independente do nome da doença ou da causa problemática imaginária da doença.

A Disputa entre as três leis de Hahneman: a Posição dos “baixas”

Os “baixas” tomaram uma posição muito diferente na relação entre sintomas e patologia. O que eles chamam de homeopatia “racional” ou “progressiva” era na verdade equivalente a adotar a suposição básica da medicina ortodoxa – que o remédio que cura poderia ser encontrado e definido com base no diagnóstico patológico:

O domínio da sintomatologia é certamente recomendável e desejável, e sem dúvida existem certas mentes especialmente adaptadas a fazer uso dela ... É uma conhecida tendência entre os médicos homeopatas a não valorizar em sua prática a patologia e o cuidadoso diagnóstico das doenças ... Além dos interesses dos pacientes, o médico deve isso a ele próprio e à profissão: considerar cuidadosamente a patologia a fim de não contribuir para aumentar a ignorância e a desvalorização que isto traz para si mesmo e até onde sua influencia alcance, para a profissão, a infâmia de ser superficial e pouco científico(62)

Eles zombam dos “altas” chamando-os de ‘cobridores de sintomas “ ou de “sintomistas”

--homens que remendam, de suas matérias médicas uma capa patogenética para cobrir um punhado de sintomas”. (63) Eles os chamam de “antipatologistas”(64). Disseram de James Tyler Kent, o líder dos “altas” no final do século, depois da morte de Hering, Lippe e Dunham:

Dr. Kent parece praticar em cima de indicações empíricas principalmente, que úteis como são, não tem papel nenhum no método de Hahneman e, é claro, não precisa de patogenesia (65).

Uma análise típica dos “baixa potência” do relação entre patologia e sintomas foi dada em 1870 na Convenção do Instituto Americano de Homeopatia. O orador notou que “quando o médico tiver em mente que o estado patológico não tem valor na seleção do remédio homeopático, ele estará apto a se contentar com os sintomas subjetivos, sem fazer grande esforço para descobrir o estado objetivo, mesmo quando tal estado for óbvio para ser visto.” O desenvolvimento da patologia “e uma constante retificação e correlação dos fatos estão colocando o fenômeno mais e mais sob a ação de uma análise correta e deduções confiáveis.” “Semelhança envolve mais do que meramente o fenômeno externo. Indo até o estado mais interno só podendo ser determinado pela compreensão apropriada das alterações em si.” A experiência tem mostrado que “os medicamentos têm relação específica com os diferentes órgãos e tecidos.” Até que o caso seja entendido, os sintomas aparecem para a mente como uma massa confusa; mas quando surge uma clara compreensão das mudanças orgânicas, os sintomas assumem de repente uma relação ordenada, e nessa relação é fácil apontar os que são mais ou os menos relevantes. Hahneman incumbiu seus seguidores a selecionar o remédio que iria aplicar-se aos mais importantes sintomas. Mas os que tentaram dizer quais eram os mais importantes sintomas, falharam em preencher esta parte dos ensinamentos dele.” Não há argumento(ele continuou) para afirmar que as experimentações foram todas baseadas em sintomas subjetivos e não nas mudanças patológicas. Em primeiro lugar, a toxicologia nos diz muito mais sobre as mudanças orgânicas devido a venenos e esse

conhecimento pode ser extrapolado para abranger os efeitos dos remédios homeopáticos derivados desses mesmos venenos.

Além disso nós temos a linguagem dos vários órgãos e tecidos para guiar a mente no compreensão do estado interno. Que há essa tal linguagem é a opinião dos homens mais capazes da profissão. A doença de um tecido produz um tipo de dor, com esses sintomas constitucionais peculiares; outra, um tipo diferente de dor e distúrbios compatíveis, e assim por diante. E ainda o mesmo tecido com suas dores que o caracterizam, tem graus de intensidade e modificações peculiares a diferentes locais . Assim os tecidos serosos tem dores distintas em tipo; mas as dores pleuríticas diferem das dores peritoneais ... O processo interno é visto pela mente tão claro e certamente com os olhos do corpo. Ao estudar os efeitos produzidos pelos medicamentos nos saudáveis , a linguagem dos tecidos e órgãos dizem muito das mudanças produzidas internamente.

O orador concluiu com um ataque à Lei dos Semelhantes. Descrevendo-a como mais uma das leis da natureza, ele observou que ela deve ser harmônica com as outras. “A tentativa de tomar qualquer lei da natureza e elevá-la acima das outras, imaginando-a com atributos divinos, pode parecer válida para os submissos adoradores mas é apenas idolatria.”

Então, os “baixas” subordinaram a sintomatologia à patologia, à etiologia, e ao diagnóstico:

Quando obrigados a depender da totalidade [dos sintomas] nós realmente “ficamos cegos”, isto é, nós prescrevemos ignorando a verdadeira natureza da doença que estamos tentando curar e confiamos cegamente em nossa lei ... Mas, por outro lado, quando trabalhamos sob a luz , quando podemos nos valer da patologia claramente estabelecida, nós reconhecemos de uma só vez como são várias as condições que podem expressar a si próprias por meio de sintomas quase idênticos; a necessidade de um conhecimento completo e perfeito de patologia como uma base para a prescrição genuinamente homeopática torna-se clara e descobrimos o quão acidental é o sucesso quando nosso único recurso é a totalidade de sintomas.(67)

Está aumentando a crença de que o sintoma é apenas uma outra palavra para efeito e isto implica invariavelmente que há uma causa –algo definido – definitiva, que tem atuado ou está atuando em conflito.(68).O estudo de *aetologia* trouxe luz sobre coisas que estavam até então veladas e adicionou certezas onde antes só havia adivinhação e obscuridade . Tome-se por exemplo um caso de *piemia* .Só um empírico incurável presumiria hoje em dia tratar este caso com base nos princípios constitucionais gerais por um lado ou pela comparação de sua sintomatologia por outro . O mesmo poderia se dizer das doenças parasitárias da pele , das infecções e das doenças contagiosas , cujo *gênese* foi descoberto e os meios para sua destruição foi definido ; a malária em cuja cura os alcalóides da *cinchona* provaram ser específicos ; o reumatismo causado por excesso de azoto na nutrição ;as dispepsias causadas por alimentação deficiente ou em excesso... e todas as outras causas de doenças já claramente definidas— tão claramente, que as indicações de tratamento são igualmente bem definidas –e destas numerosas doenças , dizemos que não deve haver nenhuma diferença de opinião entre os homens racionais quanto aos métodos de tratamento. Em todos os casos se removemos a ou as causas ,ou ajudamos a Natureza a fazê-lo , nos fecharemos os nossos casos com segurança e iremos embora deixando para a Natureza o restante a ser feito.(69)

Pegue o seu coelho antes de tirar a pele dele ... o diagnóstico correto é essencial em primeiro lugar...”(70)

Um artigo de 1873 do New York Times, intitulado “União Médica” observou que havia pequena diferença entre muitos homeopatas e alopatas :

[O homeopata] pode aceitar em teoria que a totalidade dos sintomas constituem a doença, mas na prática isso não tem influência nele, e ele baseia sua prática no diagnóstico perfeito ...(71)

Richard Hughes, cujo Manual de Farmacodinâmica era um texto padrão da corrente dos “baixas “ na homeopatia escreveu que a maioria dos praticantes :

... não acham que eles precisam seguir [Hahneman] na rejeição da patologia . Eles o vêem permitindo a existência de certas doenças específicas, sempre essencialmente idênticas para as quais remédios fixos podem ser determinados; e acham que o avanço do conhecimento tem identificado muito mais do mesmo tipo. Eles preferem trabalhar a regra *similia similibus* com semelhanças patológicas quando isto

pode ser alcançado ;embora neste desvio e para preencher o que eles apresentam ,eles usam agradecidos a comparação entre os sintomas...(72)

Essa tendência era claramente uma reversão da idéia de que a doença é uma entidade real e objetiva dentro do organismo que pode ser descoberta pela observação correta dos sintomas proeminentes ,típicos e característicos”. Os “baixas” esperavam ser capazes de distinguir os sintomas “importantes” dos “não importantes” examinando-os através dos olhos da patologia. Os sintomas que o paciente tinha em comum com todos os outros casos da mesma doença eram para ter precedência sobre os sintomas que eram únicos naquele paciente . A individualização do tratamento foi abandonado em favor do paciente ser tratado como membro de uma classe. Um orador em um encontro da Sociedade Médica Homeopata do Estado da Pensilvânia:

expressadas suas dúvidas em relação ao significado da direção em tratar pacientes e não as doenças. Ele sempre pensou que fosse um dever dos médicos tratar as doenças e não os pacientes. É nosso dever dirigir nosso remédio para a unidade do grupo de sintomas . Cada sintoma do caso provavelmente tem a mesma origem central. Temos que lidar com sintomas como a expressão exterior de uma doença interior. Devemos deixar o paciente de lado a esta altura .(73)

Essa maneira de pensar pareceu inacreditável para os Hahnemanianos que viam os “baixas” aceitarem as categorias de doenças alopáticas cuja único propósito era simplificar a prática da medicina. Foi comentado

Se a declaração dada acima fosse de uma fonte da escola antiga, eles poderiam não causar surpresa nenhuma. Essa escola tem sempre deixado seus pacientes de lado e imaginando algo distinto deles , que eles chamam de doenças e há 3000 anos debatem-se em seus esforços de agarrar algo que seja terapêutico ,que até hoje escapa de suas garras.(74)

Outros dão voz à indignação semelhante:

A prescrição rotineira consiste em dar o remédio para doenças “porque ele tem curado aquela doença,” sem qualquer referência aos sintomas. Por exemplo, dando *Phosphorus* para “pneumonia” ou *Belladonna* para “escarlatina”, é prescrição de rotina. Essas drogas podem ser remédios apropriados para alguns casos dessas doenças, mas esta adequação deve se basear nos sintomas presentes e não em um nome . O homeopata deve prescrever para os sintomas do caso a ser tratado, não para o nome da doença que seu diagnóstico aponta. (75)

Dr. H. N. Martin ficou feliz em saber que o oxalato de cerium curaria todos estes casos . Ele sempre pensou que tinha um medicamento que curaria cada caso de uma determinada doença mas lamentou-se quanto a isso. Ele achava que Ácido Lático poderia curar todos os casos de náusea matinal, mas falhou várias vezes. Ele achou *Anacardium* útil em alguns casos e pensou que ele tinha então a cura de tudo; mas igualmente falhou. Devemos ter as indicações bem marcadas em cada caso ...(76)

Remédios específicos para doenças específicas, método fácil de poupar trabalho. Dê-me um remédio para dor de cabeça, um para leucorréia, um para gonorréia, etc., etc., tal é o grito dos sucessores de Hahneman, Boenninghausen, Dunham, etc. Os antigos veteranos de nossa escola prescreviam para sintomas, não para doenças.(76)

Os corolários do novo stresss sobre as entidades patológicas eram

(1) a redução do número de sintomas e de síndromes que o homeopata sentia-se obrigado a levar em consideração para sua prescrição, (2) a redução do número de remédios que o médico sente-se obrigado a usar (3) um movimento para longe do Semelhante de Hahneman em direção a semelhança patológica crua , e (4) uma atitude frouxa em direção às regras de Hahneman de um remédio de cada vez.

#### *Denegrindo a sintomatologia*

Os “baixas” concentraram seus ataques em todos os sintomas –sejam das experimentações seja do paciente doente –os quais não pudessem ser associados de imediato como algum processo patológico reconhecido :

Entusiastas parciais lotaram as matérias médicas de numerosas observações pueris e incertas que são mais fruto de fantasia que de rigor verdadeiro. (78)

A prática da alta potência é baseada, em grande extensão, em supostos sintomas de drogas que nunca puderam e nunca poderão ser comprovadas como pertencendo a qualquer agente externo que atuasse na economia humana.

A Matéria Médica tão volumosa forma um terrível obstáculo para o estudante de homeopatia. Parece como se a idéia fosse ter tantos sintomas quanto possível para cada droga – sem levar em conta se são sintomas verdadeiramente das drogas ou sintomas pessoais peculiares dos experimentadores, ou ainda sintomas surgidos por outras causas ...(80)

O abanar das narinas !Um lindo sintoma guia realmente, na seleção de um remédio. Todo médico , exceto talvez os “altas” de Filadélfia sabe que este movimento de abano das narinas ocorre em quase toda doença caracterizada pela depressão nervosa grave , e onde *Lycopodium* não seria mais indicado que um pedaço de iceberg flutuando nas costas da Groenlândia , poderia ser. Isso, e milhares de sintomas imaginários similares constituem as luzes que guiam os “altas “ na seleção dos agentes medicamentosos. (81)

Uma boa peneirada nos resíduos e o estudo dos característicos ....Irá nos trazer uma matéria médica condensada mais útil para o médico do que os trabalhos enfadonhos agora clamando por serem completados ... Quando todas as drogas inúteis ou não comprovadas e todos os sintomas, que não são efeitos das drogas, forem omitidos, haverá uma boa retração em nossa matéria médica... sintomas genuínos não são todos de valores iguais, e quando após uma apuração minuciosa e muita comparação fomos capazes de distingui-los, os de maior valor para chegar ao característico e essencial , então poderemos esperar por uma matéria médica condensado digno do nome.

Não só montes de resíduo inúteis devem ser removidos, mas as experimentações em si deveriam ser tão minuciosamente examinadas por autoridades competentes de forma que elas nos dariam sintomas reais com quadros das doenças e não ,como ocorre frequentemente apresentando-nos condições imaginárias ,estando a imaginação e arealidade tão misturadas que torna-se difícil discrimina-las . O registro de sintomas deixaria que soubéssemos quais os que se devem à ação da droga e quais os que se devem a outras causas , ou à pura imaginação ... de outra forma seria não científico e incipiente. (83)

Os textos dos “baixas” usam linguagem patológica para descrever seus casos em vez das descrições estritas dos sintomas de Hahneman:

*Belladonna* ocupa o primeiro lugar na prática da homeopatia entre os remédios para distúrbios cerebrais. Ela é melhor indicada nos delírios congestivos das febres e exantemas; mania-a -potu ;no furor transitório ;e no delírio agudo maníaco, o delire aigu dos franceses...(84)

*Belladonna* afeta os nervos motores como faz com os sensores, isto é, paralisando suas extremidades primeiro e depois (se em quantidade suficiente) seus troncos. Sua ação na centro motor é ... algo diferente. Mas esse poder de causar paralisia periférica torna-se útil quando a droga é empregada localmente como um anti-espasmódico, como, por exemplo, na rigidez do *os uteri* durante o parto . Tal uso pode ser observado no controle da enurese noturna das crianças . A bexiga é um dos poucos órgãos que são paralisados pela *bell.* quando tomada via oral; e a mesma influencia em menor grau, penso eu que deve ser referido, o seu poder sobre esta doença o que implica excesso de irritabilidade mais que falta de potência(85)

Uma criança de dez anos de idade com corea: sua urina estava sobrecarregada com albumina. Essa foi minha indicação para a seleção de um agente medicamentoso. Eu decidi que o cérebro dessa criança era deficiente em *phosphorus* e que eu deveria dar uma chance a ela para elaborar e assimilar isso em quantidade suficiente para restaurar seus nervos arruinados ...

A experimentação de *Phosphorus* contém, como um sintoma, “albumina na urina,” e isto apenas (se o restante da sintomatologia concordou com a experimentação de *phosphorus*) era uma justificativa suficiente para prescrever esse remédio. Na visão dos “altas”, entretanto, falar sobre o cérebro sendo deficiente em *phosphorus* e “restaurar os nervos arruinados,” era especulação pura e fora de cogitação em homeopatia. Igualmente, tais expressões como “distúrbio cerebral”, “delírio congestivo e estênico”, “furor transitório” “excesso de irritabilidade”, e etc. eram puramente categorias patológicas alopáticas e sem valor para a prescrição de Hahneman que demandava sintomas precisos.

“Limpendo “ a Matéria Médica

Depois de reduzir o volume da sintomatologia homeopática, os “baixas” então lançaram um ataque na suposta superabundância das drogas na Matéria Médica Homeopática. Richard Hughes chamou –a de um “Augean sólido” tão obstaculizante como era a Matéria Médica comum quando Hahneman expôs a situação e começou a hercúlea tarefa de sua purificação.”(87) Outra discussão sobre a tendência dos “altas” em “pesquisar remédios acima de tudo, entrave às vezes grande demais para mencionar, enquanto há uma boa quantidade de drogas bem conhecidas e respeitáveis, as quais se experimentadas de forma correta, poderiam fornecer tudo o que é necessário para remover a doença. A consequência é uma Matéria Médica de muitos volumes e quase sem uso a partir de uma ponto de vista prático.”

*Partindo da Lei dos Similares*

*Adoção de remédios paliativos*

Estes médicos sustentam que a lei dos semelhantes era apenas uma das regras possíveis para se encontrar um medicamento e que haveria outras que eram igualmente válidas :

Há dois princípios principais em terapêutica científica, contrária e similia. Ambos são naturais ... as duas escolas representam esses dois princípios naturais.

Eu acredito que a lei dos similares é o melhor sistema terapêutico, mas ... não que seja o único sistema.

A Escola Antiga não nega mais à Similia, uma posição como um princípio e a Nova Escola não a concebe mais como a única, em terapêutica...(91)

Quando tratando um caso fora da lei de cura, o médico homeopata poderia adotar temporariamente qualquer sistema de prática, acreditando que este seria o melhor para seu paciente.

No tratamento, a lei *causa sublata tolletur effectus* é frequentemente lembrada e usada com vantagem, e no entanto isto não infringe ou invalida a lei terapêutica, *similia similibus curantur*.(91)

Na teoria de Hahneman remédios receitados por outras indicações que não a semelhança aos sintomas da doença atuaram somente como paliativos. Apartando-se da Lei dos Semelhantes, os “baixas” estavam dando suporte ao uso de paliativos e a literatura contém discussões volumosas sobre a validade dessa prática.(94) C.J. Hempel, por exemplo, defendeu-a nos seguintes termos:

Eu deveria advertir contra o uso de paliativos contra os quais os *querists* da escola de homeopatia tem tido o hábito de protestar contra com veemência. Nenhum médico homeopata verdadeiramente humano se opõe ao uso de paliativos, desde que estes realmente paliem o sofrimento sem agravar a doença quando o efeito paliativo passar.

Um emplastro de mostarda, um cataplasma, um emplastro reconstituente, um laxante fraco, um pouco de morfina, etc. são usadas por todo médico humano simpatizante de nossa escola sempre que for melhor para o paciente a medicação paliativa ... uma compreensão verdadeira do espírito do método homeopático de tratamento é completamente oposta às opiniões de alguns poucos exclusivistas de nossa escola, que subordinaria a vítima da doença ao formato? técnico de uma fórmula.(95)

Quando a teoria sobre os germes causando a doença virou moda, muitos consideraram-na uma razão adicional para abandonar a Lei dos Semelhantes. O uso de medicamentos que presumivelmente matavam o germe ou a bactéria era visto como o mesmo que remover a causa material (a qual Hahneman, é claro, permitiu). Daqui por diante, foi assegurado que tais causas materiais “não eram limitadas a substâncias tais como moedas de cobre ou maçãs verdes, mas incluíam substâncias microscópicas em tamanho, porém infernais em atividade ...”(96)

Porque eles estavam usando paliativos – medicamentos que não são homeopáticos para os sintomas dos pacientes, os “baixas” foram forçados a aumentar o tamanho de suas doses para obter algum efeito. C. J. Hempel, como de costume, era o líder em justificar essa prática.

Um médico homeopata tem o direito, sem violar a lei pela qual ele professa ser guiado no tratamento de doenças, de recorrer a doses mínimas de quinina no tratamento de vários paroxismos intermitentes; ou administrar as doses, cinco ou dez gotas do extrato fluido de Digitalis em hidropisia; ou a tintura forte de raiz de aconito em gôta e reumatismo...(97)

A tentação de usar paliativos era especialmente forte quando se tratava de doenças cuja cura homeopática era muito demorada. Em gonorréia, por exemplo, os “baixas” recorriam ao uso de injeções na uretra:

A uretra de um homem será mais sensível do que de outro, então você pode ter que sentir e desenvolver a intensidade correta.

Alguns dos ultra homeopatas consideram injeções prejudiciais e não aplicariam uma cataplasma ou um emplastro mostarda, tão medrosos que eles são em relação à metástase. Eu acredito que injeções têm feito mal, mas se a injeção apropriada for aplicada na forma correta e na hora correta, isso será benéfico.

Se eu não tivesse nada no mundo para escolher a não ser medicamentos de uso interno ou injeções, eu tomaria as injeções em todos os casos(98).

#### Rejeição do Remédio Único

Finalmente, os “baixas” rejeitaram a regra de Hahneman de que somente um único medicamento deve ser administrado de cada vez. O Instituto tem tido dificuldade com esse problema desde 1855 quando se resolveu que “combinar muitos medicamentos em uma receita” era uma “prática irregular e subversiva aos interesses da homeopatia “e que qualquer um culpado desta prática seria expulso.(99)

Nos anos de 1880, entretanto, o Instituto foi ocupado, precisamente por este tipo de homeopata, e a literatura ficou cheia de apologias à mistura de medicamentos: C. J. Hempel reportou casos de erisipela tratadas com tintura de aconito e *Belladonna* alternadamente; sangramento interno tratado com aconito e *Arnica* alternados, depois phosphoric acid e *Hyoscyamus* alternados, etc.(100) Outro escreveu: “Eu posso normalmente reduzir os remédios para três ou quatro; eu não acho que eles antidotem um ao outro”(101). Um terceiro afirmou que ele deu dois remédios juntos em uma febre intermitente, um para agir no sistema cérebro espinal e outro que age no sistema nervoso simpático(102). Um método típico dos “baixa potência” para o tratamento de malária foi relatado como se segue:

O doutor dividiu as vinte e quatro horas em três períodos de oito horas cada um. O primeiro deles ele chamou de período de *calafrio* e nessas oito horas ele deu ao seu paciente uma dose de *Nux vomica* a cada trinta minutos. O segundo ele chamou de *calor* (heat) e no decorrer do mesmo ele administrou *Arsenicum* a cada trinta minutos. O terceiro ele chamou de *suor* e ao longo deste o doutor deu *China* a cada 30 minutos. Então o paciente tomou quarenta e oito doses de medicamento em vinte e quatro horas, e tanto quanto pode ser observado, nenhum deles tendo qualquer relação real com o caso...(103)

A mistura de medicamentos às vezes era justificada pelo argumento de que a Matéria Médica ainda estava incompleta.(104)

\* \* \*

Não estamos surpresos em saber que os “baixas”, rejeitando as três regras terapêuticas de Hahneman, também rejeitaram a existência da força vital no organismo. A doutrina de Hahneman, sendo baseada na premissa da existência de um poder reativo no organismo, necessariamente implica na aceitação da idéia de um *vis medicatrix naturae*. Os “baixas”, entretanto, queriam basear seus medicamentos em uma fisiologia materialista:

Nós rejeitamos a hipótese do princípio vital como uma teoria não científica ... como cientistas nós consideramos matéria e força como definitivos ... e mais especificamente nós somos contra fazer disto o fundamento da arte homeopática de curar.

Se a força vital existe em estruturas vivas, certamente nossos fisiologistas acreditavam devotadamente neste princípio; mas isso foi consequência da incapacidade deles em explicar de outra maneira o fenômeno das estruturas vivas. Os fisiologistas mais modernos, entretanto, têm investigado o corpo, inteiramente mas não encontraram lugar para a hipótese da força vital ... tão absurda doutrina não suportará o toque da ciência exata sequer por um momento. Sendo somente uma relíquia do antigo sistema metafísico de filosofia, que aceitou um nome em vez de uma explicação.(106)

Os “altas”, é claro, continuaram a aceitar a força vital como a que “no organismo humano, enquanto nele presente, preserva suas partes na integridade dos tecidos e das funções e quando removida, passa ao domínio das leis que reduzem tudo à dissolução destrutiva.”(107)

#### Aspectos Psicológicos do Conflito entre os “Altas” e “Baixas”

Os “baixas afirmavam que a proposta de sua reavaliação da doutrina Hahnemaniana era tornar a doutrina mais científica. Por trás desse esforço, entretanto, estava seu desejo da autorização para a prática da medicina do seu jeito, sem interferência de qualquer autoridade profissional, viva ou morta:

Nós somos pessoas livres, não limitadas por nenhuma lei.(108)

Nós devemos ter mais liberdade. Eu aprovo Hahneman completamente , mas eu não chamarei qualquer homem, seja quem ele possa ser , de “mestre”.(109)

Eu sou um médico responsável diante de Deus e de minha consciência ... Eu tenho como meu dever , quando eu estou ao lado do leito de um paciente , fazer tudo que puder e adotar todo e qualquer recurso que conheço para abrandar a dor do paciente, e devo fazer isso a despeito de qualquer organização existente sob o sol e manter-me responsável por minha própria consciência.(110)

A Sociedade Médica de Homeopatia do Estado de Nova York em 1878 , resolveu que:

embora firmemente acreditando que o princípio, *Similia similibus curantur*, constitui o melhor guia na seleção de remédios, e pretendendo levar adiante este princípio da melhor maneira que puder, esta crença não nos exclui de reconhecer e fazer uso dos resultados de qualquer experiência, e nós devemos exercitar e defender o direito inviolável de todo médico formado de fazer uso, na prática , de qualquer princípio estabelecido dentro da ciência médica, ou de qualquer fato terapêutico encontrado em experimentos e /ou verificados pela experiência, desde que, no seu julgamento individual, eles tendam a promover o bem estar de todos os que estão sob seus cuidados profissionais.(111)

Esse argumento cristalizou um conflito permanente em medicina.(g) O paciente quer ter o máximo padrão de cuidados dos médicos com o mínimo custo para ele. Assim ele dá as boas vindas a qualquer organização ou arranjo que obrigue o médico a ficar na linha . O médico, ao contrário, rejeita supervisão com o pretexto de que ele sozinho arca com a responsabilidade do resultado final.

Mas é evidente que a liberdade aumentada do médico pode ser prejudicial para o paciente , retirando todos os obstáculos para o desejo instintivo de tratar o paciente com um mínimo de esforço intelectual e um máximo de retorno econômico .Era assim que o argumento dos “baixas “ por maior liberdade profissional era visto pelos “altas “—uma desculpa para fazer menos do que o melhor para os pacientes A única terapeutica científica era o rigoroso método de Hahneman

Quando o Instituto, dominado pelos “baixas”, resolveu em 1882 , que “nenhum médico pode sustentar adequadamente a responsabilidade, ou cumprir seu dever profissional , a não ser que ele goze da liberdade absoluta de opinião médica e da não obstrução da ação médica —a liberdade do ato médico (nota do tradutor ) ...(112) o jornal líder dos “altas” comentou:

(g)Este conflito foi exemplificado , por exemplo , numa disputa entre os lays trustees de um hospital homeopático em Philadelfia que obrigou ao uso dos padrões hahnemanianos e o corpo médico que desejava empregar paliativos . O resultado foi a demissão de 8 médicos . Eles argumentavam que tinham responsabilidade sobre os pacientes e assim tinham o direito de decidir sobre o tratamento a ser seguido

Como pode um homem fazer parte de uma organização baseada em uma lei Divina ,que de início determina a desconsideração desta lei sempre que lhe der na veneta ou quando ele tiver dificuldades , que sua força de vontade e seu atual grau de conhecimento não sejam suficientes para superar ... A única resposta óbvia para esta última questão é encontrada na palavra tão encantadora para todos nós – “liberdade”. A nossa é às vezes chamada de “terra de liberdade”, e realmente é ... Mas o que é liberdade sem lei? Socialmente e civilizadamente tal “Liberdade” é licenciosidade e anarquia, Profissionalmente, tal “liberdade” é somente anarquia e confusão. “Liberdade” sem lei é satânico e não divino de todo... Resolver fazer como “eu quero “num assunto em que Deus já deixou uma lei que serve como guia e governo é no homem apenas presunção, tolice e pecado... Ao tratar os doentes não há liberdade para nenhum homem que não seja fazer o melhor possível para curar .Nenhuma resolução de nenhum grupo de homens quem quer que eles possam ser pode criar tal liberdade.....estes membros não tem tal liberdade e nem o poder de cria-la para eles mesmos . A tentativa de fazê-lo, ou afirmar sua existencia é algo do que deve-se envergonhar. Eles deveriam com a mesma respeitabilidade tentar revogar ou substituir qualquer outra das leis de Deus...Esta resolução é uma traição contra Deus e os homens – contra a lei divina e toda experiencia inteligente de obediencia a esta lei na execução da tarefa clínica...É traição contra os interesses dos doentes que comprovadamente estão mais assegurados se houver uma prática estritamente de acordo com o requerido pela lei homeopática...(113)

Para o protesto dos “baixas” de que a homeopatia pura de Hahneman era extremamente difícil, os “altas” replicaram que eles poderiam fazer isso, e também qualquer um que quisesse enfrentar o problema :

Dez homens levantam-se e afirmam cada um, “Eu não vi”, e um deles afirma “Eu vi”, e qual dos onze seria aceito por uma corte como competente para dar tal declaração? Um sabe o que os outros dez

não sabem. Os dez declararam que eles tentaram as altas potências e não obtiveram resultados positivos. O que eles demonstraram? Nada mais que sua própria ignorância em lidar com o uso dessas potências.(114)

Por isto os “baixas” chamavam os “altas” de se vangloriar, imoderados e arrogantes :

Os “altas” da sinagoga de Philadelphia, e quero dizer com isto o Pensilvania College of Homeopathy, são piores que o sapo da fábula. Se vocês não acreditam em nossas altas potências vocês são hereges; denunciemos vocês como tal; vocês não são homeopatas; Se eles não usam estas palavras exatamente eles escrevem e falam certamente com este espírito(115)

Não é verdade que o grupo dos “baixas” da escola homeopática ignoram as “leis imutáveis da natureza”, isto é, a lei dos similares. O respeitado autor dessa afirmação não aprendeu mais, nem é mais sábio, não têm qualificações melhores ou especiais para decidir questões que envolvem a terapêutica homeopática, mais do que seus colegas os “baixas”. Os “altas” tendem a arrogar para si mesmos uma superioridade de resultados na prática e também de conhecimentos teóricos da homeopatia pura. Eles colocaram-se a si mesmos como censores e professores para quem os “baixas” deveriam se dirigir para instruções e exemplos(116)

Outros dos “baixas”, entretanto, estavam dispostos a admitir que eles mantinham-se sem praticar o Hahnemanianismo puro por suas próprias inadequações :

Eu passei dos setenta, tenho praticado medicina por quarenta e quatro anos, e acho que tenho muito a aprender ... Eu acredito na lei dos similares, mas quando eu encontro casos onde eu não sou bom o suficiente para aplicá-la, então eu uso os outros remédios, os melhores para aquele caso que a minha experiência me ensinou (117).

Embora todos nós estejamos prontos para endossar a teoria do remédio único como uma consequência lógica da lei da homeopatia, e considerar isso como o *summum bonum* da prática, ainda encontramos muita dificuldade em sua aplicação prática, tanto que a maioria de nós, eu presumo, fugimos da regra às vezes alternando, se não misturando, medicamentos.(118)

Como indivíduo eu afirmo que eu tenho o dever de usar qualquer coisa que eu ache melhor, para o alívio e cura de meus pacientes. Eu acredito que a lei da homeopatia é universal, ainda que nós não tenhamos estudado de modo que possamos ser capazes em todos os aspectos de prescrever de forma homeopática; e se falharmos, não é para se culpar a lei de Hahneman mas sim a nossa própria falta de conhecimento. Nosso dever é medicar nossos pacientes, e se não sabemos da *Materia Médica* o suficiente, e se não estamos prontos para receitar um medicamento que alivie o paciente, eu reivindico o direito de usar o que salvará a vida do paciente, seja homeopático ou não.(119)

Além do mais, os “altas” eram tão rigorosos com eles próprios quanto o eram com os “baixas”. No seu início o Instituto estabeleceu :

Consideramos que a lei da Homeopatia é coextensiva às doenças e ter que recorrer a qualquer outro meio, diferente do que propõe a lei, *similia similibus*, é o resultado, em parte da incompletude da nossa matéria Médica mas principalmente o resultado da falta de conhecimento suficiente da parte do médico dos remédios já conhecidos pela nossa escola e não a insuficiência da lei Homeopática.(120)

Constantine Hering admitiu fracassos,(121) como fez o outro representante dos “altas, e eles insistiam que a culpa era, freqüentemente, devido à falta de competência dos médicos – e não à alguma inadequação da doutrina homeopática:

Para um homem dizer que porque ele falhou com um paciente, então a lei da Homeopatia é falha, é presunção. Isso implica que ele sabe tudo sob a lei e tudo que já foi ensinado no passado ... sabe as indicações para todos os remédios que foram comprovados no passado, tão bem como os que serão comprovados no futuro, o que é impossível ...(122)

Muito freqüentemente a nossa preguiça é responsável por nossas falhas ...(123)

Não que eu tenha curado todos os casos que receberam meus cuidados, mas eu curei o suficiente para saber que, quando eu falhei, a falha não era causada pelo remédio único ou por pequenas doses.(124)

Mas se o remédio único e a dose diminuta fossem suficientes, por que os pacientes morrem? Em primeiro lugar, e resumidamente, porque eles nasceram para morrer; e em segundo lugar, nós não



conhecemos todas as drogas ainda, nem tudo o que queremos saber sobre elas. Quanto mais drogas conhecemos, e quanto mais intimamente as conhecemos, mais doenças seremos capazes de curar.

O remédio será encontrado porque ele existe. Um caso que tratei e falhei, e meses depois, cheguei a um remédio que provavelmente poderia tê-lo curado. Eu atribuí a falha a mim mesmo; meu conhecimento era muito limitado, minha experiência muito pequena e eu não considero meu dever condenar a lei, mas eu acho que minha obrigação é aprender tudo sobre ela, pelo menos o máximo que eu puder .(126)

não é o medicamento que falha, mas o médico que o receitou ...(127)

falhas com os altas potências são devidas à quem prescreve todo o tempo ...(128)

a falha nunca mostrou ser devido a qualquer insuficiência da lei da Homeopatia, mas é sempre fácil traçar a incapacidade de quem usou- a ...(129)

A medicina Hahnemaniana era extremamente precisa, e precisão em qualquer linha de esforço demanda trabalho duro e tempo. Os “altas” nunca cansaram de salientar que seus opositores eram somente muito preguiçosos para executar o trabalho que o Hahnemanianismo demandava. Constantine Hering criticou “todos os que não acham agradável estudar a Matéria Medica , ou ainda que acham que é muito para suas habilidades” e que portanto a denunciam e a denigrem.(130)

Por exemplo, há o degrau inicial muito importante que é obter a lista completa de sintomas do paciente: “como dizia Hahneman um caso bem tomado é já metade curado”...(131) Adolph Lippe sempre gastava horas em um caso mesmo após uma vida inteira prescrevendo .(132)Os “altas” sempre frisaram a grande importância de uma tomada cuidadosa dos sintomas do paciente –isto ficou escrito pelo médico:

Em minha prática quase todos os casos foram anotados de acordo com as regras de Hahneman, e é espantoso a quantidade de vezes que um caso que parece simples torna-se duro de roer quando se dá a devida atenção para esclarecer cada sintoma.....(133)

Os “sintomas do doente “, anotadas na linguagem exata do paciente, é a parte mais difícil da arte de curar ...(134)

Como encontrar o remédio? Se nossa matéria médica fosse tão pequena que todo sintoma pudesse ficar na memória e o campo da matéria médica pudesse formar um quadro ou uma série de quadros , que poderiam prontamente ser chamados à mente , a tarefa seria fácil mas não é este o caso. Nossos remédios são em milhares e nossa sintomatologia cresceu em proporções tão gigantescas que enchem facilmente dez largos volumes ... Diante de tal massa de material , a pergunta ,”como achar o remédio?” é sempre desencorajadora e algumas vezes sem esperanças .(135)

Naturalmente eles ficavam indignados ao ouvir os “baixas” minimizarem a importância desse aspecto da prática homeopática e alegar que eles poderiam conseguir, sem tomar nota dos sintomas dos pacientes.(136) Estava claro para eles que o objetivo da homeopatia de baixa potência era fazer a prática médica mais fácil para o médico, mesmo que isso pudesse ser custoso ao paciente. Um jornal dos “altas” comentou sobre *Enciclopédia de Drogas Patogênicas* de Hughes:

Voce tentou dar a seus leitores um sistema de Homeopatia fácil ...a generalização da velha escola eximindo a pessoa do laborioso método de diferenciação dos elementos do caso e da ação das drogas .(137)

Outros comentários dos “altas” foram pelo mesmo caminho:

A única razão que podemos encontrar é que o método de Hahneman é extremamente trabalhoso e difícil; portanto o desejo é torna-lo mais simples. Um objetivo dos mais valiosos, se este torná-lo mais fácil não o tornasse também mais fraco , imperfeito e menos capaz de curar . Infelizmente este tem sido o único resultado : menos dificuldades , menos valioso , rápido de aplicar e seguro de falhar . (138)

A prática de baixa potência é muito mais fácil, e os médicos, não diferente dos demais, preferem às vezes as coisas mais fáceis – tornam-se preguiçosos em outras palavras .(139) .

Os “altas”, além disso, adicionaram uma dimensão moral na disputa afirmando que os “baixas” estavam sacrificando a saúde e vidas de seus pacientes recusando-se a praticar a homeopatia corretamente. Depois de tudo que lei terapêutica tem oferecido, nenhum médico tinha o direito de

desobedecê-la. Enquanto as leis do homem podem ocasionalmente ser desobedecidas com impunidade, as da natureza não o podem ser ,sem incalculáveis e temíveis consequências.(140)

Eles citaram Hahnemann: “A mais importante vocação humana ... somente pode ser alcançada de maneira superficial e descuidada pelos que desprezam a espécie humana ...”(141) “Numa ciência em que o bem-estar da humanidade é considerado, qualquer negligência ao tentarmos nos tornar mestres nela , torna-se um crime.”(142) Eles insistem com os “baixas” a tentarem mais fortemente:

Assegurem-no que com paciência e perseverança ele poderá achar o remédio ,e da maneira que ele precisa . Para isto ele não pode usar métodos à parte da lei mesmo que prometam caminhos mais curtos e fáceis para alívio e cura e nem fugir das instruções da lei . Este recurso a meios espúrios [paliativos ] porque costumam ser menos trabalhosos do que achar o verdadeiro específico sob a direção da lei , se praticados são os maiores obstáculos a achar o medicamento ...(143)

Os “altas” estavam certos do ponto de vista da doutrina homeopática e da ciência, enquanto os “baixas” eram os que estavam mais sensíveis ao ambiente social . Aprender a enorme sintomatologia da literatura da homeopatia era um trabalho extremamente difícil, especialmente visto que os textos que eram produzidos no final do século XIX não estavam ainda disponíveis, e muito da literatura era ainda relativamente inferior. Um médico escreveu em desespero para um jornal dos “altas”:

Não há nenhum membro da profissão que seja engenhoso o bastante para propor um plano de estudo do materia médica que possa simplificar os problemas? Não quero dizer que é para diminuir o número de sintomas, etc., mas sugerir uma organização ou classificação que possa tornar mais leve a carga de estudo que temos com o material que temos atualmente...(144)

A única resposta ele pode ter era que o homeopata não deve ter medo do trabalho duro:

A prática da homeopatia esta compreendida nas palavras *cobertura do sintoma* – nada mais nada menos. Mas cobertura do sintoma significa muito , e o que à primeira vista pode parecer uma fácil tarefa infantil, em um exame adicional, e quando cumprida por inteiro, torna-se uma tarefa hercúlea - a qual requer a mais perspicaz observação, o melhor julgamento, a mente mais bem formada do que para qualquer trabalho que conhecemos ... É o seu dever completamente desempenhado fazendo meramente umas poucas perguntas gerais, e então descuidadamente prescrevendo um remédio? Isto é o comumente feito e o resultado é o fracasso. Mas o médico que tenta praticar Homeopatia desempenha seu dever de maneira muito mais profunda. Ele examina seu paciente mais cuidadosamente; todo sintoma é anotado, e cada um é inteiramente investigado. Náusea é apresentada como sintoma. Deve ser considerada como tal? Nunca ; não tem valor; o que a causa ou a alivia? Essas questões sendo respondidas, a combinação dos sintomas passa a ter valor. O paciente está constipado. Constipação é um sintoma de valor? Nem tanto; todas as suas condições, peculiaridades , etc., devem ser conhecidas antes que possa ser de alguma valia na hora de receitar ... Somente para os que nunca tentaram , esse método parece fácil ou bobo ou não científico ...(145)

Os “altas” não estavam dispostos a admitir que em uma emergência poderia ser necessário dar um remédio paliativo. Isso era precisamente a hora (como na escarlatina ou difteria) quando era especialmente importante dar o medicamento correto: “A primeira prescrição médica nestes casos é preciso estar correta ou as prescrições subsequentes podem ser de muito pouca valia .Pois pode não haver tempo ou oportunidade para corrigir erros se feitos aqui.”(146) Quando nós somos chamados por um paciente, é nosso dever aliviar sua dor o mais rápido possível, mas devemos dar Morfina? Qual é o efeito da Morfina? Seu efeito é atenuar o sistema nervoso de modo que o paciente não possa sentir dor. Dor é a voz da Natureza implorando por alívio, e o verdadeiro guia dos médicos para detectar e caracterizar a causa da dor. Atenuando o sistema nervoso com Morfina ou qualquer equivalente é um choque contra a voz da Natureza apontando para o lugar onde estaria o problema , e assim nos deixando trabalhar no escuro.

Melhor deixar o paciente sofrer um pouco do que complicar os problemas e retardar a recuperação final, ou arriscar a vida do paciente paralisando o sistema nervoso, com Morfina ...(147)

Se a lei da homeopatia de cura é verdadeira, é justamente nestes casos difíceis que devemos depender da lei, e procurar com nosso melhor conhecimento aplicar a lei com exatidão. Não temos tempo, nesses casos, para desperdiçar com empirismo, enquanto temos uma lei que nos guia. Casos menos perigosos responderão a tais experimentos. Se você tem um caso sério de pleurisia, sem dúvida trate com homeopatia, adotando seus remédios com grande cuidado mesmo na hemorragia uterina. Homeopatia

não me deixou em apuros ainda. Eu ainda não perdi um caso de hemorragia uterina, e eu tive casos desesperados o suficiente para assustar qualquer um.(148)

Eles insistiram com os “baixas” que: “teorias de fisiologia , patologia, etc., são meras interpretações humanas de coisas vistas e não tem a certeza e infalibilidade da lei da Natureza.”(149) Eles citaram Hahnemann de novo: “Prevenir, abrandar, e curar são as funções dos médicos, não para posar ao mundo como expositores do inexplicável e mestres de tudo o que é impenetrável no universo. Ser capaz de explicar tudo é a função do impostor – curar é a função do verdadeiro médico.”

Em seus esforços para evitar o trabalhoso e fatigante estudo necessário para dominar a *Materia Medica* , os “baixas” recorreram ao recurso – muito utilizado pela medicina ortodoxa – de usar medicamentos baseados na autoridade de algum médico bem conhecido e que diz ter ‘muita confiança ‘em tal medicamento em particular:

O Dr John Manning afirmou ter curado 45 casos de inflamação da bexiga (estrutura muscular ) com *Elaterium*... eu tentei e tive sucesso ...(151)

Em bronco pneumonia *Tartar Emetic* é homeopático e é suficiente , mas em casos agudos dessa perigosa doença ele perde em eficácia para o *phosphorus* . Em pleuropneumonia eu não pensaria ser ele aplicável mas *Kafka* o tem em alta estima . A droga também provou ser eficaz várias vezes nas mãos do Drs. *Wurmb* e *Caspar*, para edema agudo nos pulmões. Eu tenho muita confiança no seu poder de extinguir essa condição quando ocorre no curso da hidropisia geral.(152)

Para os “altas” era uma heresia – substitui uma lei da natureza por uma autoridade humana.

O especialista receita ,em geral , baseando-se no que disse uma autoridade supostamente estudiosa (talvez).Alguns relatam tantos casos de tais e tais doenças curadas por este ou aquele ou aquele outro medicamento ,sem um único fracasso ...e todos os outros tentam aquele medicamento , resultado: fracasso. Eles então procuram outro remédio. Fracasso atrás de fracasso não os ensinam que o método é falacioso; eles ainda alegam que têm sucesso...(153)

A única razão para receitar uma droga é a semelhança entre as experimentações (nos saudáveis )e os sintomas (dos doentes). Não porque Dr. A. recomenda, não porque Dr. B. exalta uma droga específica, mas somente por causa dessa grande semelhança entre as experimentações e os sintomas dos pacientes ...(154)

Quando um homeopata anunciou que ele tinha “mais confiança” em limão clorado e álcool como remédio para difteria, um jornal dos “altas” comentou:

Quando e sob quais circunstâncias ele encontrou as indicações individualizantes de limão clorado e álcool? Perdão senhor! – a indicação dada por esse homeopata é “mais confiança”. Um fraseado elegante realmente ... 155

Em um contraste radical, alguns dos Hahnemannianos, quando publicavam casos e curas, evitavam o nome do remédio usado – com medo que pudessem empregar impropriamente em seus próprios casos em nome da autoridade que o fez . Eles se limitavam a fornecer o sintoma guia.

Em resposta a uma pergunta de um leitor confuso, um médico o preveniu contra a prescrição porque uma determinada autoridade tem usado o medicamento em uma doença do mesmo nome:

Todos nós freqüentemente nos encontramos em um estado de indecisão e incerteza. Qual das várias drogas que mostram os sintomas em suas patogenias semelhantes àqueles do nosso caso deveríamos usar para a cura ? Como devemos decidir? E para uma resposta, nós nos voltamos para o que aquele , este e aquele outro escreveu e talvez após tudo , somos deixados .... com a indagação insatisfatória – “Quem é nosso guia, e onde devemos encontrá-lo?”

A primeira resposta que temos para essa pergunta é que , se por esse “quem” você pretende perguntar pelo homem que deve ajudar você em sua dificuldade, não há tal homem, e portanto ele não deve ser encontrado em nenhum lugar. Em uma frase um pouco diferente, a pergunta deve ser melhor formulada: “ Onde está e quem é o homem que irá fazer o meu trabalho, por mim? Não pergunte mais, porque ele nunca poderá ser encontrado. Esse mundo é tão especialmente preparado e principalmente esse nosso mundo da homeopatia em que, cada homem pertencente a ele, deve fazer seu próprio trabalho, ou provavelmente o trabalho ficará por ser feito...

Há um guia, mas ele não é encontrado como um homem e sim somente na forma de lei, e se o for será só no Organon de Medicina Homeopática ... Esse conhecimento só vem como resultado de um trabalho duro, e muito dele ...

O erro desse escritor é seu desejo de que alguém mais deva fazer esse trabalho por ele ... Ninguém pode fazer o trabalho de outro homem por ele e não lhe causar ao mesmo tempo um sério dano ... não é minha intenção mostrar, no relato desse caso, um modelo a ser imitado pelos outros em casos que eles possam considerar similares a esse. A idéia de ser vantagem para qualquer um relatar casos como modelos de imitação é inteiramente enganosa e maliciosa. Não é parte do dever do professor, fazer o trabalho de aprendiz por ele. Ele terá feito o melhor possível e o seu máximo quando mostrar ao novato como fazer isso por ele próprio.(156)

Os esforços dos “baixas” para reformular o Hahnemannismo em linhas “científicas” – como o seu louvor à liberdade do médico de praticar medicina de sua própria maneira – refletiram um desejo subjacente de simplificar a terapêutica. O efeito de suas mudanças na doutrina era reduzir o número de sintomas e de síndromes e tornar a matéria médica menos complexa. E isso é como isto era percebido pelos “altas”:

Podem ter sugerido estas declarações sobre a liberdade para se desrespeitar a lei para se protegerem da auto convicção e da consciência da incapacidade de lidar com as enormes e numerosas dificuldades da maneira como a lei dos semelhantes funciona com perfeição ,ou de sua prática negligente habitual..... Se esse for o motivo não é de se surpreender que a auto complacência dos autores e seus pares tenham necessitado do apoio da Medical Science..... pode- se suspeitar que a vergonha natural que acompanha a consciência da preguiça foi o que foi interposto para a preservação do respeito próprio, ou para manter as aparências, com respeitável pretexto da “Ciência Médica” ... (157)

Hering caracterizou os “baixas” na seguinte linguagem:

Eles não eram imparciais o suficiente para aprender de Hahnemann o exame do doente; eles eram atrapalhados pelas noções patológicas; eles queriam ‘específicos’ para as doenças; eles tinham uma enorme antipatia com a matéria médica de Hahnemann; eles não podiam aprender como com os sintomas do doente chegar aos sintomas de um medicamento ; eles chamavam o método de Hahnemann – que é o único correto, e também o mais estrito – de não científico; eles queriam algo para ser empurrado entre essas verdadeiras cópias de realidades, os sintomas reais do doente e os das drogas. Eles simplificaram o quadro da doença e também as experimentações das drogas. A razão real era que eles encontraram muita dificuldade para estudar nossa matéria médica, e assim eles a difamaram, o que era muito mais simples de se fazer.(158)

Os “altas” rejeitaram a idéia de que a homeopatia poderia ser substancialmente aperfeiçoada , por sobre a formulação da doutrina de Hahnemann

Não há tal coisa como uma “homeopatia avançada “.Hahnemann foi o mais avançado homeopata que já existiu 159)

Homeopatia é a Ciência da Terapêutica e ... não há nenhuma outra ... os homens que falaram mais freqüentemente e mais alto da Ciência Médica como o melhor objetivo de seu amor, reverência e pesquisa, são os que estão prontos para pôr isso de lado, o mais precioso de todos os ramos da ciência, sob as mais leves desculpas e clamando enquanto o fazem um crédito especial para a liberalidade do espírito que induzem-nos a isto 160)

A tendência com o passar dos tempos é descuidar ou pôr de lado o aprendizado dos mestres que nos deixaram legados tão ricos de instruções para utiliza-los como nosso guia prático e ir atrás de cochichos e disse me disse , voando por aqui e por ali , atrás daqueles sequiosos de aparecer como luzes no mundo , que desculpam suas falsidades com um clamor ligando –as de alguma forma com o científico e o científico exerce uma grande influencia para uma certa classe de mentes superficiais .(161)

Eles negaram, em particular, que doenças supostamente de origem bacterianas poderiam ser curadas pela administração dos medicamentos que matam o germe dentro do corpo:

Os que procuram causas materiais das doenças auxiliados pelo microscópio irão procurar em vão , e serão obrigados no mínimo a aceitar nosso conhecimento das causas dinâmicas da doença. Suas tentativas materiais de acabar com os germes da doença pela ajuda das drogas em estado natural, vão cair no esquecimento, e os remédios dinamizados deverão ser usados em seu lugar. 162)

Finalmente, os “altas” sustentavam que a qualidade da prática da homeopatia estava declinando devido a uma “deficiência – não na lei, mas em seus professos administradores.”163) “Nós só podemos sobrepujar os alopatas pela prática de uma homeopatia em sua pureza .... ”164) “Os homeopatas pioneiros foram bem sucedidos porque eles eram cobridores de sintomas por completo; nós de hoje falhamos porque nós não somos cobridores de sintomas por completo.”165) Para julgar pelas prescrições freqüentemente feitas, a única idéia de ‘como’ na mente de muitos parece ser uma vaga semelhança patológica em vez da correspondência semiologica minuciosa ensinada por Hahnemann .”166) “Falhando em curar o doente sob a tola aplicação da lei dos semelhantes para uma doença patológica ou uma condição patológica, os “baixas” atribuíram esses fracassos ao medicamento potencializado , exigindo doses apreciáveis ou duvidando da aplicabilidade geral da lei dos semelhantes , denunciando Hahnemann , sua materia medica e caindo num ecletismo vil”167)

\* \* \* \*

Visto que as relações entre as duas facções tornaram-se tão exacerbadas que a comunicação praticamente cessou , os aspectos teóricos da controvérsia nunca foram esclarecidos . Alguns dos “altas” sem dúvida exageraram no escopo da ação da lei dos semelhantes ,que era aplicável somente à terapeutica com substancias medicamentosas e equipararam o uso de medicamentos com a terapeutica como um todo : “Amígdalas fétidas e dentes cariados foram tratados por semanas e meses por escrupulosos homeopatas, com pastilhas medicinais quando a indicação real era fórceps e bisturi.” Eles podem ter fracassado em reconhecer que as drogas são somente uma parte do medicina e ignoraram o papel da dieta, da cirurgia, da higiene, da fisioterapia e da manipulação.

Os “baixas”, por outro lado, transgrediram em outra direção e tentaram todas as desculpas possíveis para reduzir a aplicação da lei dos semelhantes. A teoria da doença causada pelo germe , com sua suposição de um agente causal que era identificado dentro e fora do corpo e que poderia assim ser morto dentro do corpo com as mesmas substancias químicas que os matam no ambiente externo, pareceu permitir uma fuga às regras de Hahnemann. Ele recomendava com insistência ao médico a remoção de qualquer “causa manifestante ou excitante ” antes de começar o tratamento,(169) e os “baixas” usaram isso como justificativa para tratar doenças presumivelmente causadas por bactérias de várias maneiras não homeopáticas baseados na afirmação de que isto era equivalente a remover a causa excitante.

É claro, isso era a má interpretação das idéias de Hahnemann. Em 1832 ele afirmou que a Cólera Asiática era causada por “ uma ninhada de ...criaturas excessivamente minúsculas ,invisíveis e vivas ,”(170)mas mesmo assim insistiu no tratamento homeopático , já que a força vital do organismo –na direção apropriada – é bastante capaz de vencer as bactérias ,assim como é capaz de vencer as doenças causadas por qualquer outra causa.

Os “baixas “alem do mais , fizeram uma distinção falsa entre a lei dos semelhantes e as leis químicas e físicas que presumivelmente governam as operações do corpo . Em 1878 , por exemplo a Homeopathyc Medical Society of Middle Tennesse dos “baixas “ resolveu :

Que nós publicamos e afirmamos nossa inteira confiança na lei dos semelhantes como guia supremo da terapeutica especial, onde apenas meios patogenéticos serão empregados ... Que nós também proclamamos nossa confiança nas leis da química, Mecânica, e Higiene ou Fisiologia, como guias no uso de recursos não patogenéticos, e na adoção de medidas para corrigir o excesso ou deficiência das coisas necessárias a saúde, e remover as causas conhecidas e produtos da doença.(171)

Isso era meramente outra justificativa para usar medicamentos de acordo com outros princípios que não os da lei dos semelhantes ; esses médicos desconsideraram o fato de que empiricamente estabelecida a lei dos semelhantes deve por sua natureza ser uma síntese das leis físicas e químicas operadas dentro do organismo e não pode ser colocada em oposição a estas leis.

#### Influências Sociais: Mudanças nas Atitudes dos Pacientes

Hahnemann nunca afirmou que o verdadeiro método terapêutico deu alívio imediato aos sintomas que mais perturbam mas tem forçado seus pacientes a aceitar os sacrifícios de curto prazo para o devido ganho de longo prazo. Para uma cura duradoura, que não conduz a doença crônica, era válido sofrer algumas dores e sofrimentos no início do caminho.

Nos tempos iniciais da Homeopatia essa desvantagem era de longe sobrepujada pela natureza bárbara da medicina regular . Conhecendo a alternativa, o paciente estava disposto a agüentar o às vezes,

longo tratamento Hahnemanniano. Mas no final do século a margem de vantagem da homeopatia a esse respeito começou a ser desgastada.

Em primeiro lugar, os alopatas agora estavam fazendo considerável uso de remédios homeopáticos e tinham abandonado muitas das mais repugnantes características da prática regular da geração anterior. Isso foi verdade particularmente entre os melhores formados e os mais inteligentes entre os ortodoxos --cujo uso de medicamentos em muitos casos era dificilmente distintos do uso dos medicamentos feito pelos homeopatas das baixas potências. Estavam aumentando as dificuldades, para o público, em distinguir entre alopatas e homeopatas, quando décadas antes as diferenças eram marcantes.

Em segundo lugar, homeopatia não era mais uma novidade mas uma parte aceita do cenário médico. As formas extremas de intolerância da alopatia estavam desaparecendo, e a Nova Escola não era mais capaz de atrair a simpatia do público a esse respeito. Muitos homeopatas eles mesmos estavam atenuando as diferenças entre as duas escolas.

Finalmente, o ritmo da vida estava se acelerando. Depois da Guerra Civil, A América começou a industrialização em larga escala, e os valores rurais da era precedente foram gradualmente sendo substituídos pelos valores tecnológicos e urbanos dos dias atuais

Por todas essas razões os pacientes estavam agora menos dispostos a suportar muitas coisas antes aceitáveis da homeopatia de Hahnemann, e os “altas” que receitavam as altas potências, que não estavam dispostos a se comprometer com os seus ideais terapêuticos, se queixavam do amor popular pelas aplicações tópicas e as beberagens com purgantes, segredos e amargos, assim como da dificuldade de convencer as pessoas com as verdadeiras patologias, especialmente nas doenças crônicas, a dar tempo suficiente para suas curas.” (172) Por exemplo, Hahnemann alertou fortemente contra o uso do ópio para abrandar a dor, afirmando que isso mascarava os verdadeiros sintomas do paciente e, além disso, o deixava mais predisposto a doenças mais sérias.(173) Mas que paciente poderia concordar em ser deixado sofrendo enquanto o médico pesquisava o remédio indicado. Um médico de Nova York escreveu em 1888 que é uma grande tentação dar ópio a um paciente “rolando e gemendo por um cálculo renal” do que pedir a ele para “esperar pacientemente por uma ou duas horas em sua agonia” enquanto o médico avalia qual é o remédio correto, e então espera outra hora ou duas para o remédio fazer efeito.(174) Um outro escreveu:

Permanecer na cabeceira de um doente cujos gemidos mostram sua agonia e causam a compaixão de sua entristecida família; escutar suas súplicas ao médico para fazer alguma coisa para alívio do paciente; e cercado assim de uma atmosfera de inquietude, assistir calmamente o desenvolvimento do caso, e fazer uma pesquisa cuidadosa dos “sintomas guias” que deveriam determinar a prescrição: verdadeiramente, essa é um grande teste do caráter moral.

Tendo selecionado o que é aparentemente o similitimum da “condição do doente”, para o prescriptor permanecer determinado em face das expressões de sofrimento do paciente; suportar os apelos dos amigos, e a nuvem de dúvida e desconfiança que paira sobre a cabeça do sincero Hahnemanniano, esperando, esperando, esperando pelo alívio tão desejado que certamente virá se ele deu o verdadeiro remédio indicado, mas que ele sabe bem que irá postergar indefinidamente se a receita não for do remédio correto, que manifestação de coragem moral.

O soldado “procurando a sua reputação na boca do canhão” não é mais corajoso, nem mais ousado, mais nobre e disposto a sacrificar-se do que o médico sob essas circunstâncias ...

É o médico reconhecido da mesma forma? Raramente. Sua exibição de forte caráter é muito quieta e refinada e sutil para ser observada por pessoas comparativamente cultas. Quase sempre seu trabalho é ignorado, seus motivos impugnados, sua carência de sucesso em conseguir um resgate contra a morte denunciada, e ele próprio difamado e caluniado ... Nem todo médico agüenta o teste. Muitos profissionais desmoronam antes. Perdendo coragem, confiança em si próprios e em seus sistemas, eles recorrem a todo meio que o desespero pode sugerir, e assim encontramos o amplo abandono da prática da homeopatia que é tão injurioso para o crédito de nossa escola e tão desmoralizante para o próprio médico ...h(175)

A seguinte troca ocorreu no encontro de 1901 do Instituto:

Médicos novatos têm conseguido fazer seu “pão com manteiga”, mas eles são ensinados por muita gente boa com quem eles entram em contato que leva um tempo mais longo para curar um caso com homeopatia do que ocorreria por outro método.

Eles não aprendem isso nas faculdades?

Não, mas isso é o que é ensinado a eles pela nova geração de médicos com os quais eles entram em contato. Eu tenho ouvido isto sendo dito normalmente por homens que estão na prática da medicina a oito ou dez anos. Eles dizem: “Quando você sai para um caso de nevralgia, não passe meia hora tentando descobrir qual o medicamento homeopático a receitar, mas alivie a dor do paciente primeiro; dê morfina e então ponha o paciente para dormir, e depois você pode estudar o caso, e dessa forma segurar o paciente ...” Todos na profissão fazem isso, quase ; só há poucos que não o fazem .(176)

h é característico da prática homeopática que o remédio selecionado imprópriamente terá usualmente pequeno ou nenhum efeito Mesmo quando o paciente não está com dores fortes, ele freqüentemente espera que o médico receite algum remédio :

Uma senhora de uma das mais ricas famílias do Estado e sofrendo de uma penca de transtornos crônicos , foi trazida a mim para tratamento. Cada sintoma foi cuidadosamente anotado no meu caderno de casos, e prometi estudar o caso dela fazendo o meu melhor. Eu nunca mais vi o caso, pois a minha boa senhora disse a seus amigos “se este velho homem não sabe o suficiente para receitar, ele não serve para mim” – E eu fiz uma anotação disso no meu crânio, e *Saccharum lactis* cresceu ainda mais na minha estima.(177)

Levar um livro para o quarto do doente era quase sempre contra produtivo: “Um dos melhores médicos homeopatas da América foi recentemente dispensado por uma paciente porque ele consultou um livro na sua cabeceira. Ela disse que não poderia confiar em um médico que tinha que consultar um livro quando estivesse receitando para ela.” (178)

Em tais situações é procedimento comum é dar um placebo (*Saccharum lactis*) para satisfazer o paciente até o médico ter a oportunidade de estudar o caso com mais detalhes.

A prescrição dos Hahnemannianos demandava um recital inteiro dos sintomas dos pacientes, mas os pacientes quase sempre esperavam que o médico diagnosticasse suas doenças apenas observando visualmente a parte externa: “ o severo questionamento somente pareceu confundir o paciente e seus acompanhantes.”(179)

E o que é mais , o paciente freqüentemente quer um medicamento poderoso que produza um efeito imediato:

Muitos homeopatas sabem o que é Homeopatia e o que ela pode fazer pelo doente, mas eles sabem que é muito mais fácil dar uma medicação natural que terá um efeito imediato e visível, e assim o paciente acha que foi curado; do que gastar tempo e esforço – que eles sabem que são necessários – tentando encontrar o remédio que é determinado pela nossa lei de terapeutica. (180)

Tais pacientes demandaram “um medicamento mais forte e em maior quantidade, como Dr. ----- deus.” (181) Por exemplo, homeopatas se recusam a usar vermífugos comuns para vermes de criança, alegando que os vermes poderão desaparecer ou ser absorvidos pelo organismo que tornou-se saudável com o uso do remédio homeopático apropriado: vermes – como bactérias – eram os efeitos ou sintomas da doença e não sua causa.(182) Um “alta” relatou uma reação típica de pais a esse procedimento: “... ‘Nada da seus medicamentos de areia doce para minhas crianças, eu quero ver os vermes’...”(183) Pacientes com gonorréia demandavam tratamento tópico com zinco e unguentos de mercurio e lavagens a despeito da ameaça da doença crônica subsequente.(i) Um “baixa” escreveu que às vezes leva um ano ou dezoito meses para curar gonorréia com uma potencia de 200º – “médicos que praticam a homeopatia pura em tais casos tratavam poucos casos e ainda menos com o passar dos anos “Conseqüentemente ele se dobrava à demanda do público.

Uns poucos casos irão desenvolver complicações constitucionais, outros não ... uma lista de coisas ruins seguem as imprudências do tratamento no estado agudo; ainda assim seguem-se resultados satisfatórios à lavagem persistente da uretra com agua morna à qual pode ser acrescentado Sal de Soda ou Zinco ou Mercurio, particularmente nos primeiros dias . Um médico homeopata que se determina praticar somente homeopatia deve mandar embora muitos pacientes para outros médicos se ele quer

fazer o melhor para eles. Homens não irão tolerar uma descarga por meses quando uma lavagem segura irá ajudá-los a melhorar rapidamente. Agora outro irá melhorar em dez dias, mas tais são casos raros ...

Outro afirmou que ele desaprovava injeções na uretra em casos de gonorréia mas “ocasionalmente a permite quando o paciente parece desejoso do tratamento e freqüentemente tem visto resultar em orquite “(185)

A resposta dos “altas” foi que o paciente é mais saudável depois da cura estritamente homeopática de uma descarga de gonorréia, ou de qualquer outra doença, e deve estar disposto a suportar a inconveniência. Eles deveriam entender as conseqüências nocivas dos sintomas suprimidos(186). Mas enquanto alguns pacientes estavam dispostos a suportar o longo e normalmente mais caro tratamento homeopático, a maioria obviamente preferia a cura rápida e estavam dispostos a agarrar suas chances no futuro. A seqüela constitucional da supressão de uma doença aguda poderia levar anos para desenvolver-se , e o paciente poderia nunca estar absolutamente certo de que a artrite ou a endocardite na meia idade resultou da supressão dos efeitos de uma indiscrição juvenil (187)

(i)Mesmo em 1915 um texto alopático popular sobre gonorreia observou que o tratamento com injeções ainda é uma questão discutível.

Muitos médicos mesmo em nossos dias tem medo deste tratamento...o medo é que se as injeções forem administradas em um estágio super ativo da gonorréia ,forçadamente ou muito fortes em si ou muito fortes em concentração podem causar sérios danos. Muitos estreitamentos foram sem dúvida causados por injeções muito poderosas asadas pelos nossos antepassados , mesmo em nossos dias não é raro ver casos em que uma injeção administrada pelo proprio paciente ou por um médico ,tenha causado uma extensão imediata da inflamação para a uretra posterior ou estrangúria severa com retenção de urina , ou hemorragia ou epididimite ou prostatite ...”(William J. Robinson , the treatment of gonorrhea e suas complicações em homens e mulheres [new york:critic and guide co,1915]46. “Em mulheres uma larga proporção de casos de endometrite , salpingite e peritonite ...milhares e milhares de casos requerendo intervenção cirúrgica se devem diretamente ao bem intencionado e enérgico tratamento. A introdução de seringas e etc na cérvix , a cauterização com fortes soluções causticas , são muitas vezes diretamente responsáveis pela extensão da inflamação e pela agravação do estado da paciente.”(ibid,223).

#### Influências Econômicas: O Número de Medicamentos Empregados nas Duas Escolas

Em uma era em que as drogas medicinais eram o instrumento principal da cura, quanto maior o número de medicamentos que o médico tinha que manipular mais complexa era sua tarefa. Esse é uma das maneiras nas quais as forças econômicas vem à tona para apoiar a prática da medicina. O envolvimento da medicina em um processo social acelerado, urbanizado, e economicamente racionalizado significou aumento da pressão sobre os homeopatas, que usavam de longe um maior número de drogas em sua prática do dia-a-dia , do que os médicos regulares. Essa pressão era proporcionalmente mais forte sobre os “altas” na Nova Escola.

Os médicos homeopatas sempre tem sido felizes nas cidades pequenas onde os clientes permanecem com seu médico de família por toda a vida. O médico pode vir a conhecê-los completamente, ter um registro contínuo de suas doenças ao longo de várias gerações, e poderiam usar esse conhecimento para trabalhar na seleção do remédio. Era comum na prática da homeopatia que a primeira entrevista com o paciente era a chave para todas as prescrições posteriores.(188) Isso poderia levar uma ou duas horas e custar \$25 a \$100 a consulta ao médico, mas nas pequenas cidades, com poucos novos pacientes, o médico poderia abster-se de cobrar este preço na primeira entrevista, sabendo que esse investimento inicial seria amortizado nas outras visitas posteriores.

Na prática urbana, ao contrário, o preço da primeira entrevista em relação às subseqüentes , era obviamente maior, e as condições da prática dos “altas” se tornavam mais e mais difíceis como o passar do século, e as cidades menores transformavam-se em cidades com mais alta mobilidade populacional. O médico estava vendo muito mais pacientes novos a cada dia e beneficiando-se menos e menos do extenso contato com os clientes, característica da prática das cidades pequenas. No final do século a reclamação mais escutada era que o que a prescrição dos “altas” não era econômica.(189) O médico não poderia cobrar o que o seu tempo valia sem perder seu cliente.

Alguns “altas” afirmavam que o médico deve desconsiderar as conseqüências econômicas e serem guiados pela consciência:

o médico cuidadoso que gasta algumas horas estudando o repertório, escrevendo o caso, não consegue mais do que o homem que recomenda uma dose de quinina ... E se somos apenas médicos comerciais, a questão está respondida ... Mas dinheiro é tudo? Não há o encanto do homem que trabalha verdadeiramente no desempenho de um bom trabalho?(190)

Mas tais exortações poderiam não surtir efeito na maioria dos casos, e o efeito da mudança das condições econômicas foi aumentar o apelo da prática dos baixa potência. Richard Hughes observou que a homeopatia Hahnemanniana não é,



Pelo menos em todas as mãos, aplicável às exigências da prática de todo o dia, e o tratamento em larga escala de doenças agudas ... mas quando há mais tempo livre e especialmente quando vem uma doença crônica diante de você, eu penso que a sua maior esperança de obter curas certas e rápidas .....repousa na sua adesão àquela ,(devo chamar assim ?) homeopatia mais elevada que o gênio e o trabalho duro de seu descobridor deixou elaborada para nós .(191)

Em muitos casos eles abandonaram a procura do *similimum* e vários remédios foram administrados de uma só vez ou em alternância, na esperança de cobrir todos os sintomas:

Talvez uma das principais causas de alternar remédios repousa no fato de que temos um número tão grande de pacientes para receitar dentro de um dado tempo, que não temos o tempo necessário para dedicar ao estudo cuidadoso de cada caso particular com a devida importância, e então administramos dois remédios alternados, esperando que o que um falha em curar dessa forma, o outro conseguirá, e que nós continuamos até que esse hábito de alternar remédios se torne a regra e o remédio único a exceção.(192)

A pressão econômica levou muitos homens dos “baixas” a uma prática especializada, enquanto os “altas” permaneceram clínicos gerais. A idéia que a doença é uma manifestação localizada, essencial para a especialização na medicina, é estranha para a homeopatia Hahnemanniana que insiste que a desordem “local” é somente uma manifestação de uma desordem geral do organismo.

Assim, a homeopatia foi subvertida pelas mesmas forças seculares que conduziram ao desaparecimento virtual do médico clínico geral.

Os fatores econômicos se fizeram sentir mais fortemente nos hospitais. Essas instituições, tão aclamadas pelo movimento homeopático quando eles foram fundados, transformaram-se em cavalos de Troia da prática dos “baixas”. A individualização dos casos parecia extremamente difícil sob as condições hospitalares, e a tendência ali era padronizar o tratamento e usar muitos remédios alopáticos. (194)

Os “altas” e os “baixas”, e os alopatas caíam em um espectro a respeito do número de medicamentos usados na prática. Os verdadeiros hahnemannianos sempre enfatizaram que cada medicamento tem um efeito específico no organismo:

Nossa concepção das substâncias usadas na prática da homeopatia é que cada uma tem um caráter individual o qual nenhuma outra tem; portanto, uma droga nunca pode ser substituída por outra.(195)

Assim eles empregam todos os medicamentos da Farmacopéia. Um trabalho homeopático de 1873 nas doenças do olho listam a sintomatologia de 1171 medicamentos, cada um com sua aplicação particular em oftalmologia(196). A primeira farmacopéia homeopática, publicado em 1872, continha informação de 1021 remédios.(197) O principal fabricante e vendedor da época expediu um catálogo de mais ou menos 1400 medicamentos diferentes, cada um com várias potências.(198)

Enquanto alguns dos “altas” tinham medicamentos favoritos que eles receitavam com uma frequência particular, a literatura indica que eles fizeram uso constante de várias centenas de drogas diferentes.(199)

Os “baixas”, entretanto, acharam a farmacopéia completa muito grande para manusear. E para elesurgia que esta fosse limpa e restrito o seu número de remédios.

Os alopatas por sua vez impuseram limites drásticos ao número de remédios que o médico usava. Enquanto a farmacopéia continha mais ou menos 1000 títulos,(200) o médico mediano desta escola usava não mais que 20 ou 30 medicamentos diferentes. Como notamos acima, William Osler sustentou essa tendência, escrevendo em 1901 que o médico deve saber bem a ação da quinina, do ferro, do mercúrio, do iodeto de potássio, do ópio e digitalis “em vez de uma enorme quantidade de remédios, cuja a ação é extremamente duvidosa”(201).

E. R. Squibb observou em 1885:

As prescrições dos médicos, por serem longas e incluírem muitos artigos duvidosos e indefinidos, são agora em geral pequenas e compactas em essência. Dez a quinze medicamentos-padrão de uma só vez é mais ou menos tudo que o médico quer, e isso, duas a três vezes ao ano, mantém um suplemento de não mais do que o dobro desta quantidade de agentes ao todo para uso comum do dia-a-dia.(202)

Um professor de farmacologia em 1911 chegou a mesma conclusão:

Em Washington ou Filadélfia um médico pode obter excelentes resultados a partir do uso de vinte a trinta drogas, e ainda, não seria possível que um médico em São Francisco pudesse obter igualmente bons resultados a partir de vinte ou trinta outras substâncias diferentes? Um médico pode preferir benzoato de sódio e outro, benzoato de amônia ...

A estimativa de Squibb foi baseada numa investigação em 1884 das prescrições dos médicos de Boston conduzidas por um professor na Escola de Medicina de Harvard. Na análise de 3726 prescrições encontrou-se que apenas 504 dos 994 itens da farmacopéia já tinham sido prescritos. Sulfato de quinina liderou a lista com 292 menções; o próximo foi sulfato de morfina com 172 menções; bromato de potássio foi prescrito 171 vezes, iodeto de potássio 155 vezes, tintura de cloreto de ferro 134 vezes, e subnitrato de bismuto 133 vezes. O quadro geral é o que se segue :

292 medicamentos foram prescritos 5 a 10 vezes

157 10 a 25

80 25 50 (204)

27 50 100

9 100 a 200 e 1 (quinina) mais de 200 vezes

O *Tratado de Terapia* de Horatio C. Woods indicava que sulfato de quinina era administrado para reumatismo, malária, febres biliosas e remitentes e nevralgias; sulfato de morfina era o analgésico comum na prática dos alopatas; bromato de potássio era usado para excitação cerebral quando não de natureza inflamatória, excitação nervosa, nevralgia, epilepsia, vômito na gravidez, tétano, delírium tremens, envenenamento por estricnina, masturbação e ninfomania; iodeto de potássio era receitado para reumatismo, ciática, lumbago, gota, artrite reumatoide, asma, sífilis terciária, pleurite crônica, pericardite, hidrocefalia, aneurisma agudo e envenenamento por metal; tintura de cloreto de ferro era um diurético e adstringente genito urinário usado em uretrite gonorréica e/ou purulenta; doença de Bright e erisipelas e como adstringente para inflamação de garganta; finalmente, subnitrato de bismuto era para irritação do canal alimentar, vômito devido a irritação gástrica, dor gástrica, carcinoma do estômago, diarreia, queixas intestinais em crianças, leucorréia e gonorréia. (205)

A questão pode ser discutida em termos do número de categorias de doença. Na prática Hahnemanniana os medicamentos são determinantes das categorias de doença:

A idéia de doença no homem deve ser formada a partir da idéia de doença percebida em nosso Matéria Médica. Como nós percebemos a natureza da doença em uma imagem de um medicamento, assim deveríamos perceber a natureza da doença no ser humano a ser curado. (j)

Cada medicamento individual, com seu sintoma—síndrome associado, define um estado particular de doença. Esta afirmação, entretanto, é mais extensa do que a sintomatologia de qualquer uma pessoa doente e é baseada em doenças particulares de muitas pessoas diferentes. O paciente individual manifestará somente uma parte dos sintomas da doença inteira e, da mesma forma, somente uma parte dos sintomas da experimentação. (k) Portanto os 1500 medicamentos particulares da farmacopéia homeopática definem mais de 1500 estados de doença particulares /singulares

(i) James Tyler Kent em seu *Lectures on Homeopathic Philosophy*, edição indiana, escreveu: “Um velho Irlandês entrou na clínica um dia e antes de dar os seus sintomas disse: Doutor o que há comigo? o médico respondeu: bem vc tem Nux Vomica, este remédio de fundo. Ao que o homem respondeu “bem eu pensei que eu tinha alguma doença maravilhosa ou alguma outra “(ibid., 23) Ver também *Homeopathi Physician II* (1882), 446

(k) Kent, *lectures on Homeopathic Philosophy*, 34–35. Um apresentador na convenção do American Institute of Homeopathy em 1850 observou que as 400 drogas homeopáticas usadas naquela época produziam muitas e muitas doenças diferentes que não tinham quase nada em comum a não ser uma semelhança mórbida genérica; parecendo que cada droga era capaz de desenvolver várias doenças. Isto não é assim. Novamente pegaremos o phosphorus como um exemplo; esta droga desenvolve uma série de sintomas que chamamos pneumonia, outra série que chamamos Typhus abdominalis etc... Agora estas não são doenças distintas desenvolvidas completamente mas são meros fragmentos da doença – phosphorus, ou grupos de sintomas de phosphorus, tendo um desenvolvimento local, particular...” isto pode ser comparado à doutrina de paracelso da origem mineral da doença (ver volume i do trabalho dele: *The patterns emerge: Hipocrates to Paracelsus*) (*proceedings of the American Institute of Homeopathy*, IV [1850], 79)

Empregando um grande número de medicamentos os “altas” estavam manipulando um número ainda maior de categorias de doença. O médico alopata comum, ao contrário, era severamente restrito quanto ao número de categorias de doença com as quais ele lidava. Assim ele não era capaz de individualizar o tratamento. Muitos de seus medicamentos eram meramente paliativos – brometo para cefaleias, morfina para dor, quinina para febres de todos os tipos – e poderiam aliviar temporariamente um sintoma mas não teriam um efeito curativo a longo prazo. Outros eram os homeopáticos

“específicos” que tem sido usados pelos médicos regularmente . Um estudo de 1882 revelou que os médicos alopatas e homeopatas estavam empregando os mesmos remédios em aproximadamente 80% das categorias de doenças reconhecidas na prática da alopatia.(206) A grande maioria desses medicamentos eram dos originalmente introduzidos pela homeopatia.

Essa situação torna mais difícil para a população distinguir entre alopatia e homeopatia e, na verdade, representa uma fusão entre alopatia e homeopatia de baixa potência. Esses dois grupos estavam usando medicamentos tais como aconite(207), sem diferenciação sintomática dos casos, porque isso era útil. No todo, isso poderia ser um avanço para a prática da medicina dos anos de 1840 onde os alopatas também usavam mais ou menos de vinte a trinta substâncias diferentes na prática do dia-a-dia e estas substâncias usadas nesta época eram menos danosas para o paciente mesmo quando usadas em abuso pelos médicos . Mas isso significou que o paciente tinha menos necessidade de procurar o homeopata ; o resultado foi o lento colapso da homeopatia de alta potência e a fusão da ala dos que usavam baixas potências com a maioria de alopatas.

Conseqüências Institucionais da divisão dos “Altas” e “Baixas”

A tensão entre os puros Hahnemannianos e os demais profissionais da homeopatia veio à tona em 1870 com um discurso de Carroll Dunham no encontro anual do Instituto. Eventos posteriores mostraram que isso marcou o momento decisivo no destino da Nova Escola e o início de seu declínio. Nesse discurso o Instituto pela primeira vez tomou ciência oficialmente do grupo dos “baixa potência” e formulou uma política para lidar com isso.

Dunham começou expondo o problema em sua completude:

em contradição com qualquer grupo de médicos, nós professamos um princípio de terapeutica tão vasto em sua aplicação quanto para expressar a lei natural , e de acordo com o qual , em todos os casos as drogas precisam ser selecionadas para restaurar os organismos doentes ....nós temos um padrão que a outra escola não possui –uma lei terapeutica fundamental ....a cuja adesão seria essencial para um membro do Instituto...

Quando a homeopatia era jovem, quando para afirmar-se como um homeopata era necessário coragem moral assim como só uma convicção profunda na verdade poderia dar , havia entre todos os membros do Instituto uma absoluta crença na lei Homeopática e a aceitação geral de seus corolários ...mas à medida que a prática nova tornou-se popular homens que não aceitam a lei homeopática como de aplicação universal na terapeutica tomaram para si o nome de médicos homeopatas ...e o resultado disto é que encontramos hoje no Instituto todas as variedades de crença e prática médicas entre os médicos que aceitam a lei , *Similia Similibus curantur*

Eles misturaram os remédios, alternaram remédios e há alguns “cuja doses maciças poderiam às vezes assombrar a própria Escola Antiga.”

Chegou portanto o tempo “para o Instituto estabelecer, se não qualificações precisas para os associados, no mínimo o espírito geral e o ânimo para a sua prática futura.

Havia somente duas possibilidades : excluir todos os que não praticam a homeopatia pura Hahnemanniana ou inclui-los. Se o Instituto fosse adotar a primeira alternativa, isso poderia reduzi-lo um tal seletivo grupo que perderia toda a influencia na profissão .Portanto ele precisava seguir a Segunda . Declarando a si mesmo como um Hahnemanniano rígido , Dunham continuou :apesar desta crença eu invoco a total liberdade de opinião e de prática. Alias por causa desta crença eu pleiteio por liberdade por que tenho certeza que esta liberdade trará logo o conhecimento da verdade e a pureza que a prática necessita e todos nós desejamos .

Duvidar que os médicos, que são sinceros suficiente para juntarem-se a nós a partir da aceitação de nossa lei terapêutica, aceitarão e seguirão a Verdade tão rápido quanto ela for demonstrada a eles é desacreditar de toda sinceridade e seriedade ... Se verdade e erro encontram-se imparcialmente em um discussão livre , nós não devemos temer pelo resultado. Nem eu sei de qualquer forma efetiva para combater o erro a não ser proclamando a verdade ...

Assim, se os “baixas” tiveram a permissão para se juntarem ao Instituto em grande número, eles irão se beneficiar do contato com os “altas” e irão finalmente abraçar a verdade dos Hahnemannianos em toda sua pureza. Para ir mais longe Dunham concluiu com um apelo para o aperfeiçoamento da qualidade da formação em medicina homeopática.(208)

Dunham provavelmente derivou sua doutrina de tolerância médica do ensaio *On Liberty* de John Stuart Mill. O filósofo inglês, entretanto, era muito mais perspicaz, afirmando: “é sentimentalidade barata achar que a verdade, meramente como verdade, tem algum poder inerente de evitar o erro e convencer alguém contra a fogueira e a masmorra”.(209) Passaram-se décadas para mostrar que faltou forças para os homeopatas prevalecerem sobre fatores econômicos hostis e o discurso de Dunham serviu apenas para exacerbar o dilema do movimento. Observadores depois concordaram que era o começo de uma avalanche.....ocorreu uma mudança para pior em nossas fileiras.”(210) Ele legitimou a tendência para as baixas potências que até então levava uma existência “sub-rosa” e depois desta data, a disputa entre as duas partes da profissão cresceu cada vez mais acridamente. Os “baixas” pegaram a deixa que Dunham deu – lhes e pressionaram cada vez mais para o abandono dos dogmas hahnemanianos. E o último resultado foi a fusão entre os homeopatas que usavam baixas potências e os que praticavam a medicina ortodoxa.(211) Uma nota mais pessimista era detectável nos discursos anuais após essa data. Os homeopatas estavam agora brigando entre eles mais violentamente do que eles jamais haviam brigado antes contra a medicina regular:

veja que nenhuma luta insignificante quebre a longa e sagrada paz ... Lembre, nenhum império, reino, seita antes, caiu tão rápido quanto as que caíram com brigas internas, intestinais ... vamos ver com isso que nós não sejamos o nosso pior inimigo ..(212).

É bem conhecido por vocês, meus amigos, que toda doutrina e prática peculiares a nossa escola tem sido feroz e rudemente criticada por aqueles que declaram ser membros da profissão homeopática. Se cada um deles tivesse atingido sua finalidade, não teria restado literalmente nada de nós hoje ... O ano anterior foi marcado por uma controvérsia fora do comum ... se eu tenho que relatar o progresso da homeopatia, meu dever seria dizer que nós fomos muito atrapalhados por controvérsias de caráter puramente pessoal ... Há um extenso campo de trabalho futuro diante de nós e é tão resplandecente com a colheita da verdade que não podemos, meus amigos, dar-nos ao luxo de esgotar nossas energias em qualquer outra direção ou outra causa.(213)

O grupo de baixa potência alcançou uma vitória em 1880 quando o Instituto revogou sua resolução de 1854 definindo a lei homeopática como “coextensiva com a doença” e atribuindo os desvios a “uma falta de conhecimento suficiente por parte do médico.”(214) Jabez Dake do Tennessee, líder dos “baixas”, registrou que a revogação da resolução do Instituto removeria uma contenção muito desnecessária.. Alguns vêem muito e outros não vêem o suficiente, de modo que ninguém está inteiramente satisfeito. Tal definição ou afirmação da doutrina pode somente conduzir ao dano”. (215)

Isso era muito para os “altas” que permaneciam no Instituto suportarem. Aquele ano eles formaram a Associação Internacional dos Hahnemannianos cuja resolução de fundação anunciava que O Organon de Hahnemann era o “único guia seguro em terapêutica” e que os membros da Associação “não têm nada em comum com aqueles médicos que poderiam enxertar na Homeopatia as idéias e as doses cruas de Alopatria e Ecletismo, e ... não nos responsabilizamos pelos ‘erros fatais’ deles em teoria, e seus fracassos na prática ...”(216)

A formação dessa organização competidora foi vista com consternação por parte dos “baixas” que a viam como diminuição do poder político da homeopatia.(217)

A Homeopatia sofreu outro doloroso golpe em 1880 com a morte de Constantine Hering. Ele era a primeira figura da Nova Escola depois de Hahnemann e Von Boenninghausen, e seu prestígio foi um fator que impedia a clara cisão no movimento.

A contribuição de Hering à reformulação da medicina do século XIX vem em segundo lugar somente atrás de Hahnemann. Ele foi um dos médicos mais influentes na prática da medicina nos Estados Unidos e era simbólico do muro de silêncio em torno de tudo que dissesse respeito a homeopatia, que seu nome deveria hoje ser desconhecido dos médicos e dos leigos também. Hering não tomou parte ativamente no conflito entre os “altas” e “baixas”, mas no final de sua vida ele parou de ir aos encontros do Instituto(218), e simpatizava claramente com os Hahnemannianos. Ele não só empregou o extremo das altas potências ,(219) mas defendeu e praticou a homeopatia Hahnemanniana pura. Em um ponto ele preveniu seus companheiros homeopatas profeticamente: “Se algum dia nossa escola desistir do estrito método indutivo de Hahnemann, nós estamos perdidos, e mereceremos ser vistos somente como uma caricatura na história da medicina.”(220) No último ano de sua vida ele escreveu uma carta para um dos jornais que continha a seguinte passagem:

“Debulhar a palha vazia “ é uma expressão alemã. Eles que dizem um fazendeiro experiente pode dizer de ouvido quando a máquina é alimentada com palha vazia .

O que devemos fazer com tais jornais que não são nada mais que debulhadoras nas quais um cavalo manco ou uma mula rebelde, para não falar de um asno irá andar em círculos para debulhar a palha vazia que há muito tempo produziu seu grão, em vez de coletar e separar o joio do trigo e mandar o bom trigo ao moinho para obter a farinha com a qual preparamos o pão que sustenta a vida? É triste ver a máquina em ação, mesmo em detrimento a palha vazia. Na literatura de nossas escolas temos que ler outra vez e outra vez o que nossos opositores da escola antiga disseram, e o que tem sido refutado hoje e há muito tempo atrás. Os mesmos difamadores “*post hoc, proper hoc,*” “os sintomas imaginários,” “o menos do que nada,” etc e etc.; isso é o que chamamos de debulhar a palha vazia e é usar a máquina para nenhuma finalidade ...(221)

Ninguém deu atenção a sua advertência e o debulhar em vão continuou. O presidente do Instituto em 1881 afirmou que havia muito mais perigo para a homeopatia a partir de conflitos internos no movimento do que dos conflitos com os regulares. “ Ocorreu progresso sem dúvida , durante o ano passado ... Mas há diferenças de opinião entre nossos membros quanto ao que constitui progresso em homeopatia.”(222)

O presidente em 1882 era um “baixa” e seu discurso revelou a força do estímulo para a fusão nesse campo:

[Nós devemos estender a mão liberal do companheirismo aos racionais entre os alopatas, e eles irão juntar-se a nós] ... Tolerância gera amizade, e em um futuro próximo podemos esperar que nossos encontros anuais sejam frequentados pelos membros de outras escolas de medicina. Todas as restrições eliminadas, eles irão aceitar a oportunidade para intercâmbio e consultoria a fim de testar praticamente a eficácia do método de tratamento de Hahnemann em seus casos mais difíceis e obstinados ... Alguns podem alegar que essa medida eventualmente juntará as duas escolas e extinguirá a homeopatia como uma escola especial; que os médicos adotarão o que é de valor nos ensinamentos de Hahnemann e esquecerão os nomes distintos em uma fraternidade profissional .... nós não tememos o resultado ... Como obstáculo principal à consideração geral das verdades da homeopatia é a absurda doutrina, nunca ensinada por Hahneman, de diluição infinitesimal, nós devemos nos esforçar para adotar algum padrão e limite para a atenuação das drogas e recusar mais e mais assumir qualquer responsabilidade por trituradas e diluições feitas em desafio a toda e qualquer razão para satisfazer aos caprichos de homens que ficam satisfeitos somente quando cercados por nuvens impenetráveis de misticismo.(223)”

Nesse mesmo encontro o Instituto resolveu que o médico homeopata “usufrui de liberdade absoluta de opinião médica e não obstrução da atividade médica,” assim legitimando o desejo dos “baixas” de praticar qualquer tipo de medicina e ainda permanecer legalmente sendo homeopatas.(224) Em 1889 o Instituto rejeitou por votação uma sugestão dada pelo presidente que todos os seus membros tinham que acreditar e ser praticantes da Homeopatia .(225) Em 1889 o Instituto adotou por unanimidade uma resolução definindo o médico homeopata como:

Quem adiciona a seu conhecimento de medicina um conhecimento especial de terapêutica homeopática. Isso tudo, pertencente ao grande campo do aprendizado da medicina, por tradição, herança e direito.(226)

O discurso de Dunham fez o Instituto adotar uma política ativa de recrutamento.(227) Em 1879 o Presidente recomendou que qualquer médico, mesmo os alopatas, deveriam ser admitidos nas sociedades homeopáticas e no Instituto, com o pretexto de que os alopatas praticaram exclusão e os homeopatas não deveriam seguir seu exemplo.(228) Em 1892 o Instituto tinha 1358 membros.(229) Em 1901 tinha 1958 membros, em 1911 tinha 2727 membros,(230) e em 1916 tinha 3000 membros.(231)

O aumento constante no tamanho do Instituto e a evidente prosperidade de seus membros não refletia nenhuma vitalidade inerente do movimento homeopático. Eles eram o último rubor da febre dos que morriam em consumpção. Para o crescimento do Instituto e do movimento homeopático em geral, estava estabelecida uma guerra interna cada vez maior.

O conflito era o resultado de um abismo de gerações. Enquanto os médicos de todas as idades se encontravam em ambos os campos, os médicos pioneiros e mais velhos – muitos deles imigrantes alemães e alemães -americanos, eram simpáticos à posição dos “altas”, os “baixas” eram em sua maioria os mais novos graduados das faculdades de Homeopatia. (232)O movimento foi mudando, com os

médicos auto confiantes e decididos do início sendo substituídos por um produto mais homogêneo e brando para quem a doutrina não era um prêmio conseguido com dificuldade e requerendo sacrifícios e sofrimentos . Esses médicos só queriam ter uma vida respeitável praticando medicina; eles queriam uma homeopatia que não demandasse nada impossível para eles (233). Eles não se viam como “defensores da fé”.(234)

Sua posição não era moral. A geração mais antiga se converteu, com o fervor que a conversão traz , mas os que nasceram e cresceram com a homeopatia em muitos casos não tinham fortes sentimentos em relação a ela.(235)

Esses jovens homens viam os “altas” como um bando de velhos alemães que não diziam nada de novo há décadas, eram arrogantes e satisfeitos consigo próprios e só queriam impor sua vontades à classe profissional.(236) Eles estavam impressionados com os avanços sendo feitos em alopatia e sentiram que o milênio não estava longe. Eles não queriam perder o trem , antes que fosse tarde demais.(237)

Será que os médicos homeopatas e seus filhos e filhas começariam a patrocinar as faculdades de Alopatia em vez das de Homeopatia. (238) ,Era típico o relato de um jovem médico , filho de um médico homeopata e graduado em uma escola alopatia , que anunciou sua conversão para a alopatia e continuou prescrevendo homeopatia de baixa potencia .(239). Um ex-aluno de Richard Hughes relatou em 1911 que muitos que estudaram homeopatia com ele ultimamente se converteram para a medicina ortodoxa.(240) Em 1910 o médico homeopata senior na Ilha de Rhode tinha um filho e uma nora que eram ambos médicos tradicionais.(241)

Não foi de espantar que os mais antigos tinham uma opinião ruim sobre a geração que vinha chegando e especialmente os recém graduados em faculdades de homeopatia . Se recorriam à cirurgia era porque eles ignoravam a Matéria Médica (242). A maioria era incapaz de individualizar seus casos.(243) Eles nunca leram o *Organon*.(244) Eles não acreditavam na lei dos semelhantes(245). Em 1871 a Sociedade Médica de Homeopatia da Pensilvânia discutiu se era recomendável ou não, admitir os graduados em faculdades de homeopatia inferiores às sociedades. (246) Outros imaginavam se era ético consultar com eles .(247)

A divisão institucional intensificou o antagonismo natural entre as duas facções. Nos anos seguintes, os jornais de baixa potência não poderiam aceitar reportagens de Hahnemannianos e vice-versa.(249) Em 1901 Chicago tinha quatro diferentes sociedades homeopáticas; outra foi fundada em 1906.(250) Em 1879 quando um grupo de médicos homeopatas propuseram fundar uma nova escola em Buffalo, para ser conhecida como a “Escola Moderna” de homeopatia, a Sociedade Homeopática do Condado de Erie resolveu que eles eram pseudo-homeopatas que estavam “usurpando” o nome.(251) Em Rochester os “altas” e os “baixas” acordaram em construir hospitais separados, e o público era “naturalmente levado a saber porque estes dois corpos não poderiam cooperar um com o outro.(252)

O último ponto de disputa entre os “altas” e os “baixas” era sobre a atitude a se adotar quanto à alopatia. A idéia que um homeopata genuíno poderia coexistir com um alopatia era repugnante para os “altas”, visto que “a verdade e o erro não podem se misturar.”(253) Os dois poderiam concordar sobre o diagnóstico mas nunca com relação ao remédio: “não é racional supor que os dois sistemas da medicina, diametralmente opostos um ao outro, possam, de forma benéfica( para o doente), serem aplicados juntos.”(254)

Não há nenhuma área em comum em que eles possam encontrar-se na terapêutica, já que suas diferenças nesse ponto são completamente irreconciliáveis. Qualquer entendimento ou acordo para juntar as duas escolas deve necessariamente contemplar ou uma concessão mútua ou uma total submissão de uma à outra ... (255)

Eles insistem que os homeopatas conservariam seu nome distinto pelo menos até o tempo em que a profissão médica como um todo adotasse a prática da homeopatia.(256).Os homeopatas do início ,eles reconheciam, quiseram apenas reconhecimento do que os seus métodos curativos produziram de que nenhum outro método era necessário(257) Eles não queriam reconhecimento exceto com base no *Organon*.(258) Eles negavam que as duas escolas estavam se aproximando(259). Eles ainda odiavam alopatia e por uma questão de princípios eles não poderiam acolher a fusão dos dois sistemas:

Ninguém que tenha visto um amigo ou parente querido ser enterrado em um túmulo porque “tudo que a ciência poderia sugerir” não pode salvá-lo, poderia considerar qualquer linguagem tão forte na qual possa caracterizar os médicos que são assim insignificantes para a humanidade.(260)

Para eles qualquer esforço para uma fusão ou “reconhecimento” era meramente um “*mollities ossium*” geral caracterizado por uma ânsia por luxos do Egito e pelo chamado privilégio e patrocínio profissional.”(261) “Se os que exercem a profissão de homeopata dessem drogas misturadas e doses heróicas eles poderiam passar para os alopatas, ou para qualquer outro lugar fora de nossas fileiras , e isto poderia nos fortalecer maravilhosamente.” (262)

Muitos dos “baixas” estavam prontos e dispostos a fazer isso. Eles estavam cansados do isolamento do resto da profissão; era difícil “trabalhar em uma pequena vila onde ele é o único representante de certas verdades ... veja o que é , não ter um conselheiro amigo para se apoiar, quando questões de vida ou morte estão pesando sobre ele.” (263)Alguns pararam de chamar a si mesmos de homeopatas e agilizaram a remoção da palavra de seus títulos e de suas sociedades.(264).

O termo, homeopático é muito restritivo para nos proteger como “escola” de médicos progressistas e tão logo reconheçamos este fato e nos colocarmos como uma “escola” em posição de autoridade, com o respeito que o título de médico em seu pleno significado demanda, melhor será para todos os envolvidos e não devemos temer pela sobrevivência do princípio homeopático , agora tão profundamente estabelecido pela experiência clínica ... Como pesquisadores no campo da ciência, não queremos credo ou dogma; devemos aceitar ou rejeitar o que vem a nós, por nossa própria responsabilidade e de acordo com nosso conhecimento e experiência, sem considerar dogmas e teorias ...”(265)

Eles atacaram o “rígido sectarismo” dos “altas” e chamaram a si mesmos de “ profissionais sinceros e imparciais e colaboradores sérios a uma causa comum para o benefício da humanidade”; isso, muitos esperavam, que pudesse conduzir ao desaparecimento das instituições homeopáticas:

Eu tenho defendido a eliminação de todas as barreiras para reconhecimento pela Escola Antiga, a fim de promover consultas grátis, de cabeceira, somente com interesses humanitários à vista. Se o reconhecimento se estende aos membros das sociedades da Escola Antiga, deixe estar. Quem será prejudicado? Nós não nos contaminaremos. Se não pudermos manter nossos princípios distintamente, e mesmo mais efetivamente, tanto pior para nós e para eles (266)

Ao final do século estes homens perderam seus espíritos de luta inteiramente. Ocorreu em 1912 um incidente típico , num encontro de uma Sociedade Indiana de Homeopatia. Um jornal de alopatia publicou um ataque difamatório à Nova Escola, e houve uma discussão para aprovar uma resolução contra esse artigo. “ A maioria dos membros ali presentes fez objeção a isto, como disse um membro, que os médicos da ‘velha escola’ falam conosco aqui e ali quando passam por nós na rua , mas se os desafirmos publicamente...eles não se curvarão diante de nós”(267)

Desde seus dias iniciais o movimento homeopático conteve em si mesmo as sementes de sua ruína. Entretanto, essa tendência tem sido compensada pelo entusiasmo dos que aderiram à nova doutrina, que prometeram conquistar toda a medicina, e pela diferença terapêutica tremenda entre a Nova Escola e a medicina ortodoxa. Defrontados com tal desastrosa alternativa, o médico homeopata precisava de pouco estímulo para continuar no caminho de seu dever.

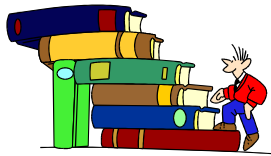
Ao final do século, entretanto, esses fatores foram sendo neutralizados. O amadurecimento da Nova Escola e a realização de que não esta iria assumir o controle da cidadela da medicina tradicional, deprimiu o entusiasmo de muitos desses médicos e os fez mais vulneráveis ao estímulo do movimento inerente dissidente. A alternativa para a prática da homeopatia não era mais tão horrível, visto que os médicos tradicionais agora estavam usando um grande número de medicamentos homeopáticos. A eliminação desse constrangimento externo permitiu o completo florescimento das forças auto destrutivas que a homeopatia sempre teve em si mesma

(1)De algum modo , o ponto de partida para o declínio da homeopatia pode ser localizado no ano de 1856 quando o presidente do Instituto observou em seu discurso anual que as duas escolas nunca iriam unir-se . Proceedings of the American institute of Homeopathy , XIII ,[1856 ], 38. Os oradores prediziam precocemente com confiança em que a medicina como um todo se converteria em breve [1848] Em 1849 um jornal homeopático concordava que nada se deveria esperar de médicos com mais de 40 anos ,mas que a nova geração seria convertida (Michigan Journal of Homeopathy) ,1849 ,57 .Em 1852 O presidente do Instituto observou com assombro que muitos alopatas eram honestos em sua oposição (Proceedings of the American Institute of Homeopathy ,IX [1852],19.

---

**Leitura adicional**

---





## História da medicina

---

1. \* OLIVEIRA, B. A. *A evolução da medicina*. Livraria Pioneira Editora. SP. 1981.
2. \* LUZ, Madel T. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. Dynamis editorial.1996.
3. \* LYONS, Albert *Medicine and illustrated history*. Abradale books, 1987.
  - ACKERNECHT, Erwin. *A short hystory of medicine*. *Baltimore*, Johns Hopkins press, 1982.
  - CAMP, John. *Magic, mith and medicine*. New York, Taplinger, publs, 1974.
  - CAMP, John. *The healer's art: the doctor trhourgh hystory*. New York, Taplinger, 1977.
  - COULTER, H. *Divided legacy*. 2ª ed. 4 vol. California: North Atlantic Books. 1973-1982.
  - COULTER, H. *Homeopathic science and modern medicine*. North Atlantic Books. 1980.
  - ENTRALGO, L.P. *Historia universal de la medicina*. Barcelona: Salvat 1971.
  - GREEN, John. *Medical hystory for students* .Springfield, Charles Thomas, 1968.
  - HASTINGS, Paul. *Medicine: an international history*. New York, Praeger, 1974.
  - MAGNER, Lois. *A history of medicine*. New York, Marcel Dekker, 1992.
  - MARGOTTA, Roberto. *The history of medicine*. Edited by Paul Lewis. London, 1996.
  - NULAND, Sherwin *Doctors: the biography of medicine*. New York, 1988.
  - PORTER, Roy. *Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge Univ.Press, 1996.
  - WEAR, Andrew (ed). *Medicine in society: historial essays*. Cambridge Univ. Press, 1992.

## Vitalismo

---

1. \* ROSENBAUM, Paulo. *Homeopatia e vitalismo*. São Paulo, Robe editorial, 1996.
2. \* TEIXEIRA, Marcus Zulian. *Concepção vitalista de Samuel Hahnemann*. SP, Robe edit, 1997.
3. \* TEIXEIRA, Marcus Zulian. *CA natureza imaterial do homem*. Editorial Petrus, 2000.
  - CHIA, Mantak. *Energia curativa através do Tao*. São Paulo. Ed. pensamento, 1983.
  - COLLIN, H. *Manuel de philosophie tomiste*.
  - GILSON, Étienne, *El tomismo*. B.Aires, ed. desclée, de Brouwer, 1951.
  - MORANT, George Soulié. *L'Acuponcture chinoise*. Paris, Librairie Maloine, 1972.

## História da Homeopatia

---

1. \* HAEL, R. *Samuel Hahnemann his life and work*. B.Jain Publishers. 1921.
2. \* RIMA , Handley. *In Search of the later Hahnemann*. Beaconsfield publishers. 1997.
3. \* WINSTON, Julian. *The faces of homeopathy: the book*. New Zealand. Great Auk Publ. , 1999.
  - BRADFORD, T. *The life and letters of Samuel Hahnemann*. Boericke & Tafel. 1895.
  - COOK, T.M. *Samuel Hahnemann: founder of homeopathic medicine*. Thorsons 1981.
  - COULTER, H. *Divided legacy*. 2ª ed. 4 vol. California: North Atlantic Books. 1973-1982.
  - COULTER, H. *Homeopathic medicine*. North Atlantic Books. 1973.
  - COULTER, H. *Homeopathic science and modern medicine*. North Atlantic Books. 1980.
  - DINGES, Martin. *Weltgeschichte der Homoeopathie*. Verlag. 1996.
  - GAIER, H. *Thorsons Encyclopaedic dictionary of Homeopathy*. Thorsons1991
  - GALHARDO, J. *Iniciação Homeopatica*. Parte histórica. RJ: Typ. E. Sondermann, 1936.
  - GALHARDO, J. História da Homeopatia no Brasil. *Iº Congresso Brasileiro de Homeopatia*. 1928.
  - KING, W.H. *History of homeopathy and institutions in America*. Lewis comp., 1905.
  - KNERR, C. *Life of Hering*. B. Jain, 1992.
  - LARNAUDIE, R. *A vida sobrehumana de Samuel Hahnemann*. F Barreia editor, 1985.
  - LUZ, Madel T. *Textos de apoio: a questão da homeopatia*. PEC/ENSP, RJ, 1987
  - RIMA, Handley. *A homeopathic love story. Hahnemann and Melanie*. North Atlantic b. 1990.
  - TISCHNER, R. *Geschichte der Homeopathie*. Verlag. (1932-1939).

## Capítulo 3: Os fundamentos da Homeopatia

*Similia similibus curentur*

### Organon da arte de curar

O aprendizado da homeopatia deve ser sistemático, a partir do seu texto fundamental - o *Organon* de Hahnemann, em sua sexta edição.

O segundo livro, em importância, é a *Filosofia homeopática* de James Tyler Kent.

*Lectures on theory and practice of homeopathy*. (1853) de Dudgeon é útil para acompanhar a evolução dos conceitos nos escritos de Hahnemann e a repercussão entre os homeopatas contemporâneos de Hahnemann.

#### Leituras

1. HAHNEMANN, S. *Organon da arte de curar*.
2. KENT, J. T. *Filosofia homeopática*. (1900).
- DUDGEON, *Lectures on theory and practice of homeopathy*. (1853).

### Edições do Organon

1. A primeira edição foi publicada em 1810, com o título: *Organon da medicina racional*. 222 p.
2. A segunda edição foi publicada em 1819 com o título *Organon da medicina*, que preservou nas demais edições, 371 p.
3. A terceira edição foi publicada em 1824, 281 p.
4. A quarta edição, em 1829, 307 p.
5. A quinta edição, em 1833, 304 p.
6. Os originais da sexta edição foram deixados prontos, na ocasião da morte de Hahnemann, para serem entregues a seu editor. Richard Hael, com a ajuda financeira de William Boericke, comprou dos herdeiros de Hahnemann toda sua obra literária, constituída de 54 caixas, arquivos das histórias clínicas, 4 volumes de 1500 páginas de um repertório alfabético, ainda não publicado, 1300 cartas de médicos de todas as partes do mundo e finalmente a sexta edição do *Organon*, representada pela quinta edição, com anotações de Hahnemann e correções à margem, datada de fevereiro de 1842, em Paris. Foi publicada em 1923.

#### Sugestões de edições do Organon

*Organon da arte de curar*. Trad. Edméa M. Villela e Izaac Carneiro Soares. Ribeirão Preto, 1995.  
*Organon of the Medical Art*. Samuel Hahnemann. Edited and annotated by Wenda Brewster O'Reilly.  
*Organon of Medicine*. 5th and 6th edition. Translated by Dudgeon.. B. Jain. Reprint.  
*Organon der Heilkunst*. Hahnemann. Verlag, 1992.

### Conteúdo do Organon

#### Princípios de cura: §1-71

- Ideal de cura. §1-4; Causas das doenças. §5; Doença e cura. §6-8; Força vital. §9-18; Poder medicinal. §19-21; Sintomas similares... §22-34; Doenças dessemelhantes. §35-42; Doenças semelhantes. §43-49; Medicamentos... §50-51; Hom. X Alopátia. §52-54; Antipático. §55-60; Hom X antipático §61; Medidas iniciais. §62-66; Contramedidas §67-69; Sumário. §70; Conhecer... §71.

#### Conhecimento da enfermidade: §72-81

- Agudos e crônicos. §72; Agudos. §73; Crônicos. §74-81.

#### A toma do caso: §82-104

- Individualização. §82; Orientações. §83-103; Uso. §104.

#### Patogenesias: §105-145

- Patogenesias. §105-120; Orientações. §121-142; Matéria Médica. §143-145.

**Tratamento Homeopático: §146-203**

- Poder medicinal. §146-149; Indisposições. §150-151; Característicos. §152-155; Agravação. §156-161; Prescrição errada. §162-171; Oligosintomáticos. §172-184; Doenças locais. §185-203.

**Miasmas crônicos: §204-209**

- Miasmas. §204-205; Tratamento. §206-209.

**Doenças mentais: §210-230**

- Estado mental. §210-214; Doenças mentais. §215-220; Psora agudizada. §221-223; Distinções. §224; Puramente mentais. §225-227; Atitude do médico. §228-229; Sucesso do tratamento. §230.

**Doenças intermitentes: §231-244**

- Recorrentes. §231-234; Intermitentes. §235-244.

**Condução do caso: §245-263**

- Introdução. §245; Escala LM. §246-248; Se falhar.. §249-252; Critérios de melhoria. §253-256; Favoritos. §257-258; Regime. §259-263.

**Preparação: §264-271**

- Pelo médico. §264-265; Preparação dos medicamentos. §266-268; Potencialização. §269-270; Plantas frescas. §271.

**Administração: §271-285**

- Remédio único. §272-274; Dose. §275-277; Tamanho da dose. §278-279; Tratamento com LM. §280-283; Alternativas. §284-285.

**Outros métodos: §286-291**

- Magnetismo. §286-287; Mesmerismo. §288-290; Banhos. §291.

---

**Princípios fundamentais**


---

A prática da homeopatia está fundamentada nos seguintes princípios:

1. a cura pelos semelhantes;
  2. a experimentação no homem são;
  3. as doses mínimas, infinitesimais;
  4. o remédio único;
  5. a concepção vitalista da enfermidade;
  6. a teoria dos miasmas;
  7. a individualização.
- A doutrina da homeopatia está descrita em:

### Textos básicos

1. HAHNEMANN, S. *Organon da Medicina*.
2. HAHNEMANN, S *Doenças crônicas*.
3. DUDGEON, *Lectures on theory and practice of homeopathy*. (1853).
4. BÖNNINGHAUSEN, C. *Escritos menores*.
5. JAHR. *Princípios e regras que devem guiar a prática da Homeopatia*. (1857).
6. ALLEN, J.H. *Miasmas crônicos: psora, pseudo-psora e sycosis*. (1900).
7. KENT. *Filosofia homeopática*. (1900)
8. KENT. *Lesser writings. Minor writings*.
9. CLOSE, S. *The genius of Homeopathy: lectures on homeopathic philosophy*. (1909).
10. GHATAK, N. *Doenças crônicas: causa e cura*.
11. ROBERTS, H. A. *Os princípios e a arte de curar pela homeopatia*. (1936).
12. VANNIER, L. *A prática da homeopatia*.
13. *Homeopathie Le traité*. Frison-Roche, 1995.
14. ELIZALDE, Masi. *Apostilas*. (1976 - 1990)
15. JONAS, W. *A cura através da homeopatia*. Pg. 1 a 98. Editora Campus, 1998.

A técnica homeopática está sintetizada nos quatro primeiros parágrafos do Organon. Tudo que o médico precisa fazer é aplicar cada um dos seus princípios: conscientizar-se de sua missão, valorizar o conceito dinâmico da enfermidade, compreender a matéria médica, tratar pela lei dos semelhantes e remover os obstáculos à cura.

“A mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar”. §1

“O ideal máximo da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde, ou remoção e aniquilamento da doença, em toda a sua extensão, da maneira mais curta, mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis”. §2

“Se o médico percebe claramente *o que há para ser curado nas doenças*, isto é, em cada caso individual de doença (conhecimento da doença, indicação), se ele claramente percebe *o que é curativo nos medicamentos*, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das virtudes medicinais), e *se sabe adaptar*, de acordo com princípios bem definidos, o que é curativo nos medicamentos, ao que considerou indubitavelmente patológico no paciente, de tal maneira que a cura deva sobrevir; se sabe adaptá-lo, tanto a respeito da conveniência do medicamento mais apropriado quanto ao seu modo de ação no caso de que se trata (escolha do remédio, medicamento indicado), como a respeito da maneira exata de sua preparação e quantidade (dose certa), e do período apropriado de sua repetição; se, finalmente, *conhece os obstáculos* ao restabelecimento em cada caso, e sabe removê-los de modo que a cura seja durável: então ele saberá agir de maneira racional e profunda, e então ele será um verdadeiro médico”. §3

“Ele é igualmente um conservador da saúde, se conhece as coisas que a perturbam e causam e mantêm a doença, e sabe afastá-las do homem são”. §4

### Similitude

*Similia similibus curentur*

Este é o primeiro princípio da homeopatia. A idéia de tratar os semelhantes pelos semelhantes é antiga na história da medicina. Hipócrates refere que *simillia similibus curantur* é uma norma tão boa como o *contraria contrariis*.

Os membros da escola empírica enfatizavam a observação da natureza e desaprovava as especulações teóricas. Xenócrates, por exemplo, recomendava o sangue de jovens cabritos como o melhor remédio para hemoptise. Celsus indica que o próprio escorpião é ótimo remédio contra si mesmo.

Basílio Valentino, monge beneditino, do século XV, afirma que “os iguais devem ser tratados por meio de seus iguais e não pelos seus contrários”.

Paracelsus enuncia o princípio “o que produz a icterícia também cura a icterícia e todas as suas espécies. De maneira igual, o remédio que curará a paralisia deve proceder daquilo que a causa; e nesse sentido agimos de acordo com o método de cura pelos arcanos”.

#### Leituras

*A história da similitude na medicina.* J.L. Boyd. R. E. Dudgeon. Selecta homeopática. V2, n1.1994.  
*História da similitude.* Mário M.da Mota Jr. Em Nassif, Compêndio de homeopatia. Vol 1.  
*A idéia da homeopatia na história.* Léon Vannier. Trad. José Batista. Revista APH, v59 n1, 1994.

### Experimentação no homem são

*O segundo ponto do trabalho de um verdadeiro médico é adquirir o conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais, investigando o poder patogênico dos medicamentos, a fim de, quando precisar curar, possa escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma moléstia artificial, tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada.* §105

#### Leituras

§§105 a 142 do Organon.  
*Ação patogênica dos medicamentos. Ação dinâmica. Experimentação. Estudo das patogenias.* Jahr. Cap. V a VIII. A prática da homeopatia.  
*O estudo das experimentações. Idiossincrasias.* Lições XVIII e XIX. Kent. Filosofia.  
*A experimentação segundo Hahnemann.* Denis Demarque. Cap.V. Medicina de base experimental.  
*La patogenia: intoxicación o idiosincrasia?* Masi Elizalde Homeopatia, 228. Out-nov, 1968.  
*Terapeutica homeopatica: substitución o exaltación?* Masi Elizalde Homeopatia, Anales Homeopaticos Argentinos, 1 nov-dez, 1971.  
*Dynamics of provings.* Jeremy Scherr.  
*Uma abordagem em experiência patogênica I e II.* Matheus Marim. Revista APH, v53, 1. 1988., v57. 1992.  
*Patogenia como método de ensino.* Ângela Augusta Lanner Vieira. Revista da AMHB vol 1  
*Recommended guidelines for good provings.* International Council for Classical Homeopathy. Homeopathic Links, vol. 12, 1999.  
*Brosimum gaudichaudii: experimentação pura.* Protocolo de patogenia. AMHB. 1995,1998.d

### Técnica

A técnica da patogenia está descrita nos §§105 a 142 do Organon. Atualmente existem muitos protocolos e se realizam muitas patogenias, no mundo todo. No *British Homeopathic Journal* estão publicados vários destes protocolos:

- Bayr A. “A model for homeopathic drug tests including statistical analysis”, BHJ, abril 1986.
- Demarque D. “The development of proving methods since Hahneman”, BHJ, abril 1987.
- Koppers A. “Testing drugs”, BHJ, abril 1987.
- Nagpaul, V.M “Provings - planning and protocol”, BHJ, v76, abril 1987.
- Raeside J R. “Fifteen years of drug proving in London”, BHJ, vol 71, 1972.
- Raeside J R. “A review of recent provings”, BHJ, vol 51, 1962.
- Raeside J R. “Proving and poisoning”, BHJ, vol 57, 1968.

#### O experimentador

Hahnemann definiu os critérios para participação de uma patogenia como experimentador: deve ter honradez, boa saúde, qualidades morais. Deve ser inteligente, bom observador, consciencioso e fidedigno. A experimentação deve incluir homens e mulheres, de diferentes constituições e que não recebam pagamento por sua colaboração.

As melhores patogenesias são as que o médico realiza nele mesmo.

### Substância e sensibilidade

As substâncias provocam sintomas de acordo com o grau de toxicidade, a dose administrada e a sensibilidade do organismo.

Os sintomas da *intoxicação* dependem da quantidade aplicada, são próprios de cada substância e são produzidos em todos os indivíduos submetidos à sua ação.

Os sintomas da *idiosincrasia* não dependem da quantidade da substância, são próprios do indivíduo sensível, e não se produzem em todos, mas apenas em alguns indivíduos. §116,117.

Hugo Schultz, em 1920, constatou que substâncias tóxicas influenciam de maneira inversa o crescimento das leveduras, dependendo da dose forte ou mínima.

Toda excitação provoca sobre a célula um aumento ou diminuição da sua função fisiológica, na dependência da intensidade fraca ou forte da excitação.

Rudol Arndt enunciou a *lei biológica fundamental* onde as excitações fracas despertam a atividade vital, as excitações médias aumentam a atividade vital, as excitações fortes deprimem a atividade vital, as excitações exageradas anulam a atividade vital.

### Efeitos primários, secundários e alternantes

#### Leituras

*Efeitos primários e secundários das drogas.* Anna Kossak. Homeopatia em 1.000 conceitos.

*On the primary, secondary and alternating actions of medicines.* Dudgeon Lecture VIII. Lectures on theory and practice of homeopathy.

*Da ação patogenética dos medicamentos.* Jahr. Cap.V A prática da homeopatia.

#### Evolução do conceito

No primeiro ensaio, Hahnemann refere:

“A maioria dos medicamentos apresentam mais de uma ação; a primeira, uma ação *direta*, que gradualmente transforma-se numa segunda, que eu chamo de ação *secundária indireta*. Esta última é geralmente um estado exatamente oposto ao primeiro. É desta maneira que agem a maioria das substâncias vegetais”.

Como exemplo, temos a ação do ópio, que na sua ação primária ocasiona uma elevação do espírito, uma sensação de força e coragem e uma alegria fantasiosa; mas, em sua ação secundária indireta, que ocorre 8 a 12 horas após, segue-se um relaxamento, depressão, irritabilidade, perda da memória, desconforto e medo.

“Uns poucos medicamentos são a exceção desta regra, continuando sua ação primária sem interrupção, da mesma maneira, embora diminuindo de intensidade, até que não reste mais traços de sua ação, e o organismo retorna ao seu estado normal. Desta maneira agem os metais e algumas outras substâncias minerais, com arsênico, mercúrio, chumbo etc”.

Na *Medicina da experiência*, observa:

“Na ação das substâncias simples no organismo humano, ocorrem, em primeiro lugar, fenômenos e sintomas, que podem ser denominados a *doença positiva*, podendo ser atribuída à ação específica da substância medicinal, ou seu *efeito positivo primário* (primeiro e principal). Quando isto cessa, segue-se o oposto ao primeiro processo (especialmente nos casos de vegetais), e aparecem sintomas exatamente opostos (negativos), constituindo a *ação secundária*”.

Na primeira edição do *Organon*, distingue as duas ações pelos termos sintomas *primários* e *secundários*.

A discriminação entre a ação primária e secundária tinha importância na seleção do medicamento. Na *Medicina da experiência* ele indica que são os sintomas da ação primária da droga que deve corresponder aos da doença, para que esta seja um remédio positivamente curativo e não apenas paliativo. Desta forma, pelo conceito de ação primária e secundária, ele classificava os remédios em *homeopáticos*, os únicos realmente curativos e *paliativos*. Um paliativo é o que sua ação primária é o

oposto da doença. Este é o método enantiopático ou antipático, fundamentado no princípio *contraria contrariis curantur*.

Nas primeiras edições da Matéria Médica Pura, era freqüente a distinção entre os sintomas primários e secundários. Nas edições posteriores ele denomina de *ações alternantes* o que antes poderia ser considerado como ação secundária.

Isto parece indicar, como sugere Dudgeon, que ocorreu uma mudança na consideração das ações primárias e secundárias, por parte de Hahnemann, tendo sido posteriormente negligenciado por ele, esta distinção. Sem revogar formalmente sua concepção anterior, Hahnemann quase não menciona a ação secundária nas edições posteriores da Matéria Médica, embora mantenha os conceitos no *Organon*.

Dudgeon afirma que Hahnemann não costumava abandonar, em seus escritos, concepções que já haviam sido superadas, constituindo-se em aparentes contradições de suas próprias idéias. Assim, em um lugar dá instruções detalhadas de como experimentar uma substância em doses materiais, em seguida indica que todas as substâncias deveriam ser experimentadas na 30ª dinamização. Então, a noção de ação secundária, ou melhor, ação posterior (*nachwirkung*) foi substituída pela *ação alternante*, posteriormente. Se continuasse desprezando os sintomas secundários, teria que eliminar muitos sintomas de sua Matéria Médica.

Por muitos anos seus discípulos aceitaram a divisão destas duas ações. O primeiro a discordar foi o Hering. O que Hahnemann chama de ação secundária, ele considera como nada mais nada menos que ações alternantes e o que Hahnemann chama de reação do organismo, Hering considera como uma *restitutio and integrum*, e não uma ação propriamente dita.

#### Jahr

Analisa, nos capítulos V a VIII da “Prática da homeopatia, princípios e regras”, a ação patogenética dos medicamentos e indica um método analítico para o estudo das patogenesias.

“Esta teoria dos efeitos primitivos e consecutivos dos medicamentos, ainda que fundamentada em tese geral na experiência, não pode ser admitida exatamente como é concebida, ou seja, vendo-se os efeitos consecutivos como devidos somente à ação espontânea do organismo, já que os efeitos primitivos ou positivos dos medicamentos não são outra coisa senão a reação do organismo contra o estímulo estranho que lhe impõe o agente patogenético. Cap. V, §54. 7.

Nada é, então, mais errôneo do que atribuir aos medicamentos um primeiro período, durante o qual eles produziram sintomas primitivos e que seria seguido de um outro, durante o qual o organismo só produziria sintomas consecutivos; esses dois períodos, podendo se manifestar em relação a cada estado patológico provocado pelo medicamento e sucedendo-se das mais variadas maneiras durante a ação de um medicamento, podem levar os efeitos chamados de primitivos e consecutivos a se confundirem tanto, que seria quase impossível distingui-los. Cap. V, §54. 9.

É um grave erro acreditar que os medicamentos não podem ser experimentados com segurança, a não ser através de *fortes doses materiais*; muito pelo contrário, quanto mais fraca é a dose e incapaz de provocar uma reação mais ou menos geral do organismo, mais se poderá estar seguro de que os fenômenos constatados são efeitos reais produzidos pelo medicamento, enquanto que as experimentações realizadas com doses excessivamente fortes, assim como as *intoxicações* capazes de produzir *lesões orgânicas* mais ou menos pronunciadas, são sempre seguidas por uma multidão de sintomas que o medicamento, por si só, seria provavelmente incapaz de produzir e que são simples *continuações ou consequências da maior ou menor gravidade da lesão orgânica provocada*; é por isso que os *sintomas isolados*, obtidos por Hahnemann com a ajuda de doses muito pequenas, têm ordinariamente muito mais valor para a identificação do caráter patogenético essencial de um medicamento do que todas as enfermidades obtidas por outros experimentadores com a ajuda de doses maciças. Cap. VII, §74. 3.

#### Organon 6ª edição

As substâncias afetam a força vital provocando uma alteração no organismo, por um período mais ou menos longo. Isto é a *ação primária*. §57.

O dinamismo vital reage a esta alteração, oferecendo-lhe resistência. Isto é a *ação secundária*. §58.

Há substâncias que promovem efeitos contrários sucessivos, que não devem ser confundidos com a ação secundária, mas como *efeitos alternantes* da substância. §114, 115.

## Experimentação pura - GEHSH

Em 1998 realizamos uma experimentação de *Paulinnea sorbilis*. Participaram do projeto cinco médicos participantes do Workshop do GEHSH. A experiência foi muito enriquecedora e passou a fazer parte da programação dos Workshops.

### Protocolo

- Normas para a patogenesis. (adaptado do protocolo da AMHB. Comissão de pesquisa. 1998.)

### Objetivos

1. Contribuir para a formação do médico homeopata;
2. Desenvolver a capacidade de observação da sintomatologia homeopática.
3. Confirmação e ampliação da matéria médica.

### Metodologia

Todos os membros dos cursos de formação, aperfeiçoamento e Workshops do GEHSH participarão de um *Grupo de Patogenesis*, em pelo menos uma de suas fases.

O *Grupo de Patogenesis* será composto de:

1. Um Diretor da Experimentação (DE).
2. Um Coordenador Geral. (CG).
3. Vários Supervisores Clínicos. (SC).
4. Cinco a quinze Experimentadores. (EX).
5. Grupo de apoio. (GA).

### Funções de cada participante

- O *Diretor da Experimentação*: escolhe a substância mantém sigilo até o término do projeto; coordena todas as etapas do projeto; viabiliza e distribui os frascos codificados para o Coordenador Geral; providencia a conclusão e divulgação do projeto.
- O *Coordenador Geral*: desconhece a substância a ser experimentada e o conteúdo e dinamização dos frascos; distribui os frascos para os supervisores clínicos; acompanha e coordena os trabalhos dos Supervisores Clínicos; coordena a edição e classificação dos sintomas obtidos pelos Supervisores Clínicos; procura ter uma visão geral do que acontece com todos os membros envolvidos no projeto.
- Os *Supervisores Clínicos*: cada Supervisor tem sob os seus cuidados um ou no máximo dois Experimentadores; toma o caso clínico dos Experimentadores sob seus cuidados; decide com o Coordenador Geral se o Experimentador está apto a participar da Patogenesis; Mantém um diário da experimentação e reúne-se uma ou duas vezes por semana para coletar, esclarecer, complementar os sintomas dos Experimentadores; cada entrevista deve durar entre uma e duas horas; entrega a cada 15 dias os sintomas para o Coordenador Geral.
- Os *Experimentadores*: após terem suas fichas clínicas aprovadas, assinam um termo de responsabilidade sobre sua participação, isentando o Grupo de Experimentação de qualquer responsabilidade sobre as possíveis conseqüências ou patologias resultantes da experimentação; não devem trocar informações entre si ou com outras pessoas, inclusive seus familiares; qualquer dúvida deve ser tratada com seu Supervisor Clínico; não alterar seu ritmo de vida e não utilizar substâncias de outras marcas como pasta de dente, desodorante, protetores solares etc.; ao iniciar a experimentação deverá estar, pelo menos, 60 dias sem ingerir substância medicamentosa; anotar, cotidianamente, no Diário de Experimentação, os sintomas observados; os sonhos devem ser anotados, imediatamente após acordar.
- O *Grupo de Apoio* participa ajudando nas tarefas administrativas e outras para o bom desenvolvimento do projeto.



### *Etapas do projeto*

1. **Preparação teórica:** leitura e discussão dos textos: 1) §105 a 145 do Organon. 2) *Methodology of Proving*s. Jeremy Sherr. 3) Protocolo de Experimentação. AMHB.
2. **Diário prévio de auto-observação:** todos os participantes do grupo devem anotar, no *Diário de Experimentação*, durante 30 a 60 dias seus sintomas com todos os detalhes que o caracterizam: circunstâncias iniciais, sensações, horário, periodicidade, ritmo, irradiações, alternâncias, concomitâncias, fatores de agravação e melhoria, estado de humor durante os sintomas etc. Os sintomas devem ser anotados no momento em que está ocorrendo, para manter a fidelidade de sua descrição. Posteriormente haverá uma discussão em grupo dos sintomas observados por cada um dos participantes.
3. **Distribuição das funções:** preenchimento da ficha de identificação dos participantes da experimentação, indicando como gostaria de participar do projeto; preenchimento da ficha clínica pelos candidatos a experimentadores; entrevista dos candidatos a experimentadores com o supervisor clínico, que avalia e completa a ficha clínica; aprovação da ficha clínica após discussão do supervisor com o coordenador geral.
4. **Aprovação dos experimentadores:** a aprovação da ficha clínica é decisão do Supervisor Clínico e do Coordenador Geral; o candidato deverá ser considerado em equilíbrio estável e se apresenta pequenas alterações da saúde, estas devem ser anotadas; o candidato a experimentador deve assinar um Termo de responsabilidade, se sua ficha clínica for aprovada.
5. **Diário de experimentação:** selecionar um modelo padrão, variando a cor para cada supervisor clínico; anotar um sintoma em cada linha e deixar uma margem direita ampla para anotações pelo supervisor clínico; discutir semanalmente com o supervisor.
6. **Início e duração da experimentação:** Os supervisores clínicos distribuem o Diário, os frascos e as instruções para os experimentadores. A substância será distribuída em *forma líquida* a 70%, na dinamização selecionada pelo Diretor da Experimentação; pingar 1 gota diretamente sob a língua, 3 vezes ao dia, tendo o cuidado de não ter ingerido sólidos ou líquidos 30 minutos antes e depois, nem haver fumado; sucuscionar o frasco 10 vezes antes de cada toma; continuar desta forma até que surjam sintomas, então interromper as tomas; caso não apareçam sintomas, interromper no 21<sup>o</sup> dia; caso não apareçam sintomas esperar 30 dias até recomeçar como o frasco seguinte; quando surgirem sintomas, interromper as tomas, registrar cada sintoma e discuti-los com o supervisor clínico, após o registro no Diário. **Duração da experimentação:** a experimentação é encerrada para cada experimentador passados 30 dias após o desaparecimento dos últimos sintomas desencadeados pelo último frasco utilizado; os experimentadores deverão ser contatados anualmente, por tempo indeterminado, para informar se sintomas despertados na patogênese retornam.

**Análise e divulgação:** todos os participantes do Grupo reúnem-se para análise e discussão dos dados obtidos; selecionam-se os sintomas válidos e forma-se a matéria médica daquela experimentação; graduação dos sintomas; transformação em linguagem repertorial e publicação dos resultados.

### *Ficha clínica*

1. Identificação.
2. Antecedentes.
3. Sintomas atuais: registro completo e claro de todas as sensações e fenômenos com suas localizações e modalidades. Em caso de dor, anotar o tipo de dor, o local onde inicia e para onde vai e as circunstâncias de melhoria e piora.
4. Modalidades: A)TEMPO: horas do dia, manhã, tarde, crepúsculo, noite, antes da meia-noite, meia-noite, depois da meia-noite. B)TEMPERATURA: a influência do calor e frio, o ar livre e o quarto, clima quente, seco, úmido, chuvoso, mudança de temperatura e tempo. C)BANHO: quente, frio, mar; aplicações quentes ou frias. D)MOVIMENTO: o efeito do movimento e repouso (deitar, sentar, andar, correr etc.), E)POSIÇÃO: em pé, sentado, agachado, inclinando para frente, trás, lados etc. F) ESTÍMULOS: toque, pressão, esfregar, apertar, barulhos, luz, odores, música. G) COMER: antes, durante, após. Desejos e aversões alimentares. H) SEDE: quantidade e frequência, frio, gelado. I) SONO: antes, durante, início, posição. J) MENSTRUACÃO: antes, durante, após.

K) TRANSPIRAÇÃO: geral, fria, quente, partes. K) SEXUALIDADE: antes, durante e após o coito. L) EMOÇÕES:

#### *Diário da experimentação pura*

O diário de experimentação deve estar sempre disponível. Anotar os sintomas de forma mais completa possível: descrição, início, sensações, modalidades horárias, periodicidade, ritmo, irradiações, alternâncias, concomitâncias, fatores que melhoram ou pioram, estado do humor durante os sintomas, condições climáticas locais.

Possibilidades de aparecimento de sintomas: sintomas novos, retorno de sintomas antigos, aparecimento de modalidades em sintomas já conhecidos, desaparecimento de sintomas existentes etc. Anotar a ordem cronológica: localização, lateralidade, sensação como se, duração, aparecimento e desaparecimento.

#### **Doses mínimas**

Em um dos seus primeiros trabalhos, “*Sobre a natureza e tratamento das doenças venéreas*”, publicado em 1786, Hahnemann preconizava o uso de mercúrio em pequenas doses, até 8 grãos, para o tratamento da Sífilis, em contraste com as enormes doses que eram usadas pelos alopatas. (1 grão = 64,8mg)

No início de sua prática homeopática, Hahnemann utilizava doses materiais dos medicamentos. Foi diminuindo o tamanho das doses que empregava com o objetivo de evitar as agravações, que ele atribuiu inicialmente ao tamanho da dose empregada.

No processo de diluição para diminuir as doses, Hahnemann utilizou o recurso de agitar vigorosamente, cada solução (*sucussão*), despertando assim, de maneira mais eficaz seu poder curativo. É o processo de *dinamização* ou *potenciação* dos medicamentos.

Ao longo de sua obra, Hahnemann mudou várias de opinião quanto ao número ideal de sucussões, e existem muitas contradições em seus escritos.

#### **Leituras**

*On the power of small doses in medicine in general, and of belladonna in particular.* Hahnemann.

*Organon:* §§275 a 283.

*On Hahnemann’s theory of the dynamization of medicine.* Lectures XII e XIII. Dudgeon. Lectures...

#### **Remédio Único**

O princípio do remédio único foi sempre defendido por Hahnemann, resistindo às tentativas de seus discípulos que mais de uma vez tentaram convencê-lo das vantagens de aplicar mais de um medicamento.

#### **Leituras**

*Organon* §§25, 169, 169n, 184, 258, 272-274.

*On the alternations of medicines.* Dudgeon. Lecture XVII. Lectures on the theory and practice.

*O remédio único: prática ou sistema.* Denis Demarque. Técnicas homeopáticas.

*A prática da Homeopatia.* Léon Vannier.

#### **Conceito de enfermidade**

“Devemos estabelecer uma distinção fundamental ao iniciar este tema espinhoso. Refiro-me a dois conceitos que se encontram na problemática da enfermidade humana: a *enfermidade dinâmica* e a *enfermidade clínica* ou entidade nosológica”.

A *enfermidade dinâmica* é, segundo a escola homeopática, a perturbação produzida na força vital de um organismo suscetível pela ação de uma causa patogênica. Esta ação dinâmica da noxa desarmoniza a força vital, que é a primeira que se ressent dos fatores hostis da vida.” Eizayaga, *Tratado de Medicina Homeopática*.

#### **Leituras**

*Organon.* Introdução. §§5 a 18, 31n, 63, 148, 72 a 82.

*O espírito da doutrina homeopática.* Hahnemann.

*Doctrine of chronic miasms.* Lectures IX e X. Dudgeon. Lectures on practice.  
*Dos teoremas patológicos do Organon.* Capítulo 2 Jahr. A prática da homeopatia.  
*Lições I a III, IX, XI, XVIII a XXI.* Kent. Filosofia.  
*Homeopatia e vitalismo.* Paulo Rosenbaum.  
*Evolução do conceito de enfermidade.* Cap.VII Maria C. Bandoel. Fundamentos filosóficos.

A evolução da teoria miasmática será descrita na seção, *semiologia miasmática*, do capítulo sobre a semiologia homeopática.

## Cura e supressão

“O ideal máximo da cura é o restabelecimento rápido suave e duradouro da saúde, ou a remoção e aniquilamento da doença, em toda a sua extensão, da maneira mais curta, mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis.” §2.

### Leituras

§9 do organon.  
*Cura. O começo da cura. Os sintomas da cura.* Cap. IV a VII. Ghatak. Doenças. crônicas.  
*Lo que hay que curar en cada enfermo.* Paschero.  
*Curación aparente e curación real.* Juan Gómez. Actas del Instituto James Tyler Kent.  
*Theories of cure.* Dudgeon. Lectures...  
*Parâmetros de cura.* Paulo Rosenbaum. Miasmas. Ed. Roca, 1998.

### Leis de cura

- Constantine Hering descreveu, em 1845, a maneira como uma cura homeopática deve ocorrer. Estes princípios são conhecidos como as Leis de cura de Hering:
  1. A melhoria da dor ocorre de cima para baixo;
  2. a melhoria nas enfermidades ocorre de dentro para fora;
  3. Os sintomas desaparecem na mesma ordem em que apareceram, aliviando-se primeiro os órgãos mais importantes, depois os menos importantes e finalmente as mucosas e a pele.
- Poder-se-ia considerar um quarto princípio, que é decorrente dos anteriores:
  4. À medida que desaparecem os sintomas mais recentes ocorre o retorno de sintomas antigos.

### Direções da cura

Constantine Hering

“Embora importe pouco que opiniões os respectivos discípulos de Hahnemann mantenham em relação à teoria da Psora, quero comunicar uma curta passagem de meu ensaio ‘*Guia para o desenvolvimento progressivo da Homeopatia*’.

“Como as enfermidades agudas terminam em uma erupção sobre a pele, da qual se separa, seca e logo passa, assim ocorre com muitas enfermidades crônicas. Todas as enfermidades diminuem em intensidade, melhoram e são curadas pelo organismo interior, que se libera delas pouco a pouco. A enfermidade interna se aproxima mais e mais dos tecidos externos, até que finalmente chega à pele”.

“Cada médico homeopata deve haver observado que a melhoria da dor tem lugar de cima para baixo; e nas enfermidades, de dentro para fora”.

Esta é a razão pela qual as enfermidades crônicas, se estão completamente curadas, terminarem em alguma erupção cutânea, que difere segundo as diferentes constituições dos pacientes. Estas erupções cutâneas podem ser sempre percebidas mesmo quando uma cura é impossível e quando os remédios tenham sido escolhidos erradamente. A pele, sendo a superfície mais externa do corpo, recebe sobre si mesma a extrema terminação da enfermidade. Esta erupção cutânea não é uma mera secreção mórbida que é expulsa do organismo interno sob a forma de um gás, líquido ou sólido. É a totalidade da ação mórbida que é compelida de dentro para fora e isto é característico de um tratamento correto e realmente curativo. A ação mórbida do organismo interno pode continuar inteiramente ou

parcialmente, apesar desta erupção cutânea. Não obstante, esta erupção é sempre um sintoma favorável. Ela alivia os sofrimentos do paciente e, geralmente, previne uma afecção mais perigosa.

*“A completa cura de uma enfermidade amplamente ramificada no organismo é indicada pelos órgãos mais importantes aliviados primeiro. A afecção se dissipa na ordem pela qual os órgãos tenham sido afetados, sendo os mais importantes aliviados primeiro, logo os menos importantes e a pele finalmente”.*

*Até o observador superficial não falhará em reconhecer esta Lei de Ordem.”*

Uma melhoria que tenha lugar em uma ordem diferente nunca pode inspirar confiança.

Um ataque de histeria pode terminar numa emissão de urina. Outros ataques podem terminar da mesma maneira ou com uma hemorragia. O ataque seguinte mostrará quão pouco foi curado a afecção. A enfermidade pode tomar uma direção diferente, pode mudar sua forma e nesta nova forma pode ser menos molesta, mas o estado geral do organismo sofrerá como consequência desta transformação.

É por isto que Hahnemann recomenda com tanto cuidado a importante regra para considerar os sintomas morais (mentais) e julgar o grau de adaptação homeopática existente entre o remédio e a enfermidade pela melhoria que tem lugar na condição moral (sintomas psíquicos) e o bem-estar geral do paciente.

A Lei de Ordem que foi indicada anteriormente é válida para as numerosas erupções cutâneas que se seguem a um tratamento homeopático, embora não tenham sido observadas antes. É responsável pela obstinação com que muitas variedades de herpes e úlceras permanecem sobre a pele. Esta lei de ordem é responsável pela insuficiência de violentas transpirações quando a enfermidade interna não se dispõe ainda a deixar seu lugar oculto. Finalmente é responsável pelo fato de que uma erupção cutânea seja substituída por outra.

Esta transformação da afecção interna, daquelas partes do organismo essenciais para importantes funções, em uma afecção cutânea, é efetuada principalmente pelos remédios antipsóricos e é inteiramente diferente das transformações violentas que se dão por meio do unguento de Autenrieth, amoníaco, cantáridas, etc.

Isto é uma opinião individual. Outros podem ter opiniões diferentes com relação ao mesmo tema. É necessário aspirar ao mesmo fim em perfeita harmonia. Mas, aí! As regras que o experimentado fundador da homeopatia dá na obra "Enfermidades Crônicas", com tanta ênfase, nem sempre são praticadas. Muitos se opõem a elas. Curas que de outra maneira seriam rápidas e seguras, são atrasadas. Muito dano está sendo feito pelos sabichões que se introduzem em nossa literatura e misturam nela o joio e o trigo. Devemos nos consolar na esperança de que também na história da ciência haverá um dia da colheita, quando será separado o trigo.

É o dever de todos nós ir mais longe na teoria e prática da homeopatia do que Hahnemann foi. Devemos buscar a verdade que está diante de nós e abandonar os erros do passado. Hahnemann foi um grande sábio, investigador e descobridor. Ele foi um homem tão verdadeiro, sem falsidade, cândido e aberto como uma criança e inspirado de pura benevolência e de um sagrado zelo pela ciência.

Quando a hora fatal chegou para o sublime ancião que havia preservado seu vigor quase até seus últimos momentos, o coração de sua companheira esteve a ponto de romper-se. Muitos de nós vendo aqueles que nos são mais caros comprometidos na luta com a morte exclamaríamos: Por que terias que sofrer tanto? Assim também exclamou a consorte de Hahnemann: "Por que haverias tu, que aliviastes tanto sofrimento, sofrer em tua última hora? Isto é injusto. A Providência teria que ter te dado uma morte sem dor".

Logo, Hahnemann levantou a voz, como costumava fazer quando exortava seus discípulos a permanecerem firmes aos grandes princípios da Homeopatia. "Por que eu teria que ser distinguido desta maneira? Cada um de nós deve cumprir aqui os deveres que Deus nos impôs. Embora os homens possam ser distinguidos mais ou menos, ninguém tem algum mérito. Deus não me deve nada; Eu a Ele, tudo". Com estas palavras abandonou o mundo, seus amigos e seus inimigos.

E aqui o abandonamos caro leitor, nosso amigo ou nosso opositor.

Àquele que acredita que possam existir verdades que ele não conhece e que deseja conhecer, será mostrado um caminho que o conduza à luz de que necessita.

Quando aquele, que tem sincera benevolência e deseja trabalhar em benefício de todos, seja considerado pela Providência um instrumento apto para o cumprimento da Divina Vontade, se lhe permitirá cumprir sua missão e será conduzido à verdade eternamente.

É o espírito da Verdade que trata de nos unir a todos, mas o Pai das Mentiras nos mantém separados e divididos”. Constantine Hering.

### Níveis de cura

No estado de saúde, a força vital imaterial (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina como poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência. §9

Esquemáticamente podemos considerar que a cura se dá em três níveis:

- *Nível clínico:* cura da sintomatologia clínica e da entidade nosológica;
- *Nível miasmático:* cura das tendências mórbidas ao adoecer, acalmia miasmática;
- *Nível pessoal:* mudança de atitude vital. Realização dos altos fins da existência.

### Supressão

Conceitua-se supressão, quando o enfermo não evolui segundo as leis de cura, desaparecendo apenas parte de seus sintomas.

“O bendito método de tratamento que coloca a energia da enfermidade para dentro, e cria as mais complexas e difíceis enfermidades, uma depois da outra” Ghatak

- Formas de suprimir
  1. Aplicações externas;
  2. procedimentos cirúrgicos;
  3. radioterapia
  4. medicamentos alopáticos ou homeopáticos;
  5. repressões psicológicas e sociais.
- Os efeitos da supressão podem ser:
  1. Piora do estado mental, evidenciado pelo aumento da suscetibilidade e do egocentrismo;
  2. recidivas;
  3. metástases mórbidas.

### Leituras

§§7,23, 60, 198 a 204, 205n, 222. Organon  
*Supressão.* Cap. III. Ghatak. Doenças crônicas.  
*Supressão.* J. Henry Allen. Miasmas crônicos.  
*Supresion.* Eizayaga. Tratado de homeopatia.  
*Supresion - metástases mórbidas.* M. C. Bandoel.

### Vacinas

Burnett publicou em 1897, *Vaccinosis*, sobre os efeitos da vacinação contra a varíola. É uma questão polêmica em homeopatia, embora sejam reconhecidos vários efeitos adversos da vacinação. Na biblioteca do GEHSH encontram-se os seguintes artigos de congressos e ateneus.

1. *El peligro vacunal.* Florencio Escardo.
2. *Vaccinal diseases.* Diwan H. Chand.
3. *The law of barriers and vaccination.* M. Parés.
4. *A proposal for a clinical investigation of the concept of vaccinosis.* Joan mora e Uriarte, X.

---

## Avaliação

---

### A idéia da homeopatia na história

1. Quais são as diretrizes gerais da terapêutica Hipocrática?
2. Quais os pontos de semelhança entre as doutrinas de Paracelsus e Hahnemann?
3. Qual a contribuição de Crollius?
4. O que é a Doutrina das assinaturas?
5. Quais as regras descritas pelo Padre Atanásio Kircher?

### Patogênesias

1. Quem foi Albrecht von Haller?
2. Quais as diferenças entre os tipos de sintomas produzidos pelas substâncias tóxicas e inertes?
3. Por que a experimentação deve ser feita no homem são?
4. De que forma os sintomas tóxicos coincidem com os patogênicos? Ver §110
5. Conceitue ação primária e ação secundária.
6. Como Hahnemann valorizava estas duas reações? (Ver Dudgeon)
7. Qual o conceito de idiosincrasia? Ver §117
8. Por que o médico deveria fazer uma patogênesia em si mesmo? Ver §119nota
9. Qual a melhor dinamização para realizar uma patogênesia? Ver §128
10. Quais as diretrizes para compilação da matéria médica? Ver §143.

### Conceito de enfermidade

1. Como Hahnemann conceitua a enfermidade no “*espírito da doutrina*”?
2. Liste a classificação das *doenças agudas*. §72;73.
3. O que são as verdadeiras doenças crônicas naturais? §78
4. Comente o parágrafo 82.
5. Resuma a evolução do conceito Hahnemanniano de enfermidade.

### Remédio único

1. Citar os quatro princípios fundamentais da homeopatia
2. Hahnemann utilizou o processo de dinamização desde o início de sua prática homeopática?
3. O que é a sucussão?
4. A partir de qual diluição uma substância insolúvel torna-se solúvel?
5. Qual o veículo utilizado para o processo da trituração?
6. Transcreva o parágrafo 273 da sexta edição do organon:
7. Citar três “inconveniências” da prescrição de mais de um medicamento por vez.

---

**Leitura adicional**


---

1. AZEVEDO, Tânia Hupsel. *Supressão e metástases mórbidas*. Edição própria. Salvador, Bahia, 1999. Email: tahua@ufba.br
2. BANDOEL, M.C. *Fundamentos filosóficos de la clinica homeopática*. Albatros, 1986.
3. BAROLLO, C.R. *Aos que se tratam pela homeopatia*. São Paulo: Robe ed., 1996.
4. BARROS St-Pausteur, *Homeopatia medicina del terreno*. Caracas: Univ. Central, 1977.
5. BASTIDE, Melanie. *Signals and images*.
6. BELLAVITE, P. *Homeopathy: A frontier in Medical Science*. North Atlantic Books. 1995.
7. BERGO, Hélio. *Entrevista com Kent*. IHJTK
8. BOERICKE, G. *Princípios de Homeopatia para estudantes de medicina*. 1929.
9. BOGER, C. *Collected works*. C. Livingstone.
10. BOYD, H. *Introduction to homeopathic medicine*.
11. CLOSE, S. *The genius of Homeopathy*.
12. COOK, Trevor *Homeopathy the gentle healer*.
13. DEMARQUE, D. *Técnicas homeopáticas*. Buenos Aires: Ed. Marecel, 1981.
14. DEMARQUE, Denis. *Homeopatia, medicina de base experimental*. Olimpio Ed., 1978.
15. DUNHAM, C. *Homoeopathy the science of therapeutics*.
16. DUPRAT, H. "A teoria e técnica da Homeopatia
17. EIZAYAGA, F. X. *Tratado de medicina homeopática*. B A: Ed. Mercecel, 1981.
18. ELIZALDE, Masi. *Apostilas de aulas, actas*.
19. ENCYCLOPÉDIE, des medecines naturelles. *Homéopathie. Le traité*. Frison-Roche. 1995.
20. FARRINGTON, E.A. *Lesser writings*.
21. GALHARDO, J.E.R. *Iniciação Homeopathica*.
22. GAMARRA, J. Salvador. *Introdução a uma compreensão da homeopatia*. Arial. 1993.
23. GRIMMER, Arthur. *The collected works*. Edited by Ahmed Currim.
24. GROSSO JÚNIOR, Armando. *Páginas da medicina homeopática*. El Ateneo Ed., 1987.
25. HODIAMONT, L. *Conselhos aos doentes que se tratam pela Homeopatia*. Ed. H. Bras.
26. HUGHES, R. *Principles and practice of homeopathy*.
27. MURE, Benoit *Homeopatia pura*.
28. NASSIF, M.R.G. *Compêndio de Homeopatia*.
29. ORTEGA, P.S. *Introducion a la medicina homeopática, teoria y técnica*. Novarte, 1992.
30. PASCHERO, T P. *Homeopatia*. 2ª ed.
31. ROBERTS, H.A. *The principles and art of cure by Homeopathy*.
32. ROMANACH, Anna Kossak . *Estímulos e respostas em homeopatia* Elcid, 1999.
33. ROMANACH, Anna Kossak . *Homeopatia em 1.000 conceitos*. SP Elcid, 1984.
34. ROSENBAUM, Paulo. *Homeopatia e vitalismo*. São Paulo, Robe editorial, 1996.
35. SHERR, Jeremy *The dynamics of Homeopathic provings*. Dynamis book 1994.
36. TEIXEIRA, Marcus Zulian. *Semelhante cura o semelhante*. Ed. Petrus. 1998.
37. TOLEDO, David Flores, *Iniciacion a la Homeopatia*. Mexico: Ed. Porrúa, 1995.
38. TYLER, Margareth. *Curso de Homeopatia*.
39. ULLMAN, Dana. *Discovering Homeopathy*.
40. VANNIER, L. *La practica de la homeopatia*.
41. WRIGHT-HUBBARD, E. *A brief study course in homeopathy*.
42. WRIGHT-HUBBARD, E. *Homeopathy as art and science*.
43. ZISSU, R. *Manuel de Medecine Homeopatique*.

## Capítulo 4: Semiologia homeopática

*A semiologia homeopática não se opõe à semiologia clássica, a completa.* Denis Demarque

### Introdução

*Sintomas - são tudo o que distingue o homem doente de si mesmo, quando não está doente.* Carrol Dunham.

#### Objetivos do módulo

1. Identificar as divisões da semiologia homeopática
2. Identificar as partes constituintes dos sintomas
3. Classificar os sintomas na grade semiológica.
4. Hierarquizar os sintomas.
5. Conceituar a Totalidade de sintomas.
6. Conceituar a Individualização.
7. Valorizar o estudo das palavras

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

1. Aula expositiva.
2. Leitura dos textos indicados em cada seção.
3. Discussão com o grupo.
4. Seminário.

#### Avaliação

1. Exercício de análise elementar dos sintomas.
2. Questionário.
3. Crédito das fichas resumos das leituras.

### Divisões da Semiologia homeopática

A *semiologia homeopática* pode ser dividida em: elementar; dinâmica; miasmática; aplicada e evolutiva.

- *Semiologia elementar*: estudo das *palavras* e *elementos* que constituem os sintomas homeopáticos.
- *Semiologia dinâmica*: estudo das relações dinâmicas entre os sintomas. Ver capítulo da Matéria Médica e consulta homeopática.
- *Semiologia miasmática*: classificação dos sintomas utilizando o referencial da teoria miasmática.
- *Semiologia aplicada*: estudo da toma do caso, valorização dos sintomas na clínica homeopática e estratégias de seleção do medicamento. Ver capítulo da consulta homeopática.
- *Semiologia evolutiva*: estudo dos parâmetros de observação e avaliação da mobilização dos sintomas pela prescrição do medicamento homeopático. Descrição do processo de cura. Descrição do momento e das maneiras de realizar as prescrições posteriores. Ver capítulo da Evolução.

### Semiologia elementar

A semiologia elementar consiste no estudo:

1. das *palavras*;
2. dos *elementos* que constituem os sintomas;
3. da *classificação, hierarquização e valorização*.

#### Leituras

*O esquema semiológico homeopático.* - Selecta homeopathica. Vol.6, num 1, jan-jun. 1998.



*Semiologia homeopática*. Denis Demarque.

*Descriptions of pain*. Guide to Kent's repertory. Ahmed Currim.

*Valor característico dos sintomas*. Bönninghausen.

"*Característicos*". "*O valor dos sintomas*" Lições: XXXI a XXXIII - Filosofia. Kent.

*Analysis and evaluation of symptoms*. Ramanlal Patel. Sai Homeopathic Book corp.

*Lista dos sintomas elementares*. Capítulo o repertório de sintomas homeopáticos, neste livro.

## Estudo das palavras

- O estudo das palavras abrange:

1. Lexicon.
2. Glossário.
3. Thesaurus.
4. Simbolismo.

### Lexicon Homeopático

O conjunto das palavras que compõem os sintomas homeopáticos registrados nas matérias médicas e repertórios constitui o *Lexicon Homeopático*.

Há cerca de 5.500 palavras no capítulo mente e 55.000 em todo o repertório. Muitas vezes queremos encontrar um sintoma na matéria médica ou repertório, mas não sabemos encontrá-lo. Só temos uma palavra e não sabemos em que posição do sintoma ela se encontra. Para solucionar este problema vários autores elaboraram *índices de palavras*, indexando cada substantivo, adjetivo, verbo e advérbio. Exemplo.

DELIRIUM, gather objects off the wall, tries to

Este sintoma encontra-se em quatro locais no "*Word Index of expanded repertory of mind symptoms*" Chitkara:

- GATHER, \_\_ objects off the wall, tries to - DELIRIUM
- OBJECTS, gather \_\_ off the wall, tries to - DELIRIUM
- WALL gather objects off \_\_, tries to - DELIRIUM
- TRIES, gather objects off the wall, \_\_ - DELIRIUM

#### Instrumentos de pesquisa

- Índice de palavras: impressos e informatizados.

#### Impressos

1. Patel, R.P "*Word index with rubrics of Kent's repertory*".
2. Chitkara. "*Word Index of expanded repertory of mind symptoms*".
3. Roy, S.P "*Word index to Boger/ Bönninghausen's repertory*".
4. Foerster, Gisela "*Woerterbuch zum repertorisieren*". Gruppe SG. 1997.

#### Gerenciadores de informações: Folio Views

Os índices de palavras proporcionam grande ajuda, porém limitam-se aos sintomas do repertório. Sem ajuda da informática fica muito difícil encontrar um sintoma no vasto material patogenético.

Os programas informatizados indexam automaticamente todas as palavras do texto e permitem a recuperação da informação de forma sequer sonhada pelos primeiros compiladores.

O repertório se tornou no árbitro final da seleção do medicamento porque os homeopatas não dispunham do recurso da informática. Era praticamente impossível encontrar um sintoma na matéria médica pura. Teríamos que folhear os 25 volumes para encontrar uma palavra ou um sintoma.

Atualmente, com toda a matéria médica indexada não há desculpa para não se pesquisar diretamente na matéria médica. O hábito de pesquisar o sintoma na matéria médica amplia consideravelmente a possibilidade de encontrar o simillimum. A individualização é muito mais precisa que o resultado da análise de rubricas repertoriais que descaracterizam, mutilam, distorcem e não fornecem os concomitantes do sintoma homeopático.

Existem aproximadamente 32.000 sintomas na MM Pura de Hahnemann, 42.000 nas Doenças crônicas, 260.000 na Enciclopédia de Allen, 140.000 nos Guiding symptoms de Hering, 11.000 nos Nosodes de Allen, 8.198 sintomas na seção mind do Repertório de Barthel, 55.000 rubricas no Repertório de Kent e 137.367 rubricas no Repertório de Zandvoort.

Com os textos integralmente indexados os homeopatas têm um completo acesso aos sintomas das matérias médicas e repertórios a partir de suas palavras ou sinônimos, combinação de palavras ou frases inteiras.

Este *Lexicon Homeopático* se constitui no verdadeiro *Dicionário Homeopático* no qual as palavras não estão definidas como os verbetes de um dicionário, mas devem ser entendidas e diferenciadas no contexto dos sintomas onde se apresentam. Esta é a concordância que os primeiros repertorizadores buscavam e que teria poupado a William Gentry quatorze anos de compilação do seu repertório de concordância.

O *Lexicon Homeopático indexado* é o trabalho de *concordância* por excelência, porém ainda não é o suficiente, do ponto de vista semântico, para o estudo *temático*, pois apenas identificamos as palavras ou sinônimos textuais.

Os *significados* sugeridos pelo contexto do sintoma, simbolizados ou referenciados, não são evidenciados pela busca de palavras isoladas. Cada palavra tem um sentido básico, ao que se somam elementos contextuais lógicos, emotivos, combinatórios, evocativos e associativos, que acrescentam diversas nuances interpretativas, no significado básico da palavra.

O *significado básico* da palavra é a sua *denotação*. Junto com os demais elementos associativos da palavra constitui a sua *conotação*. Um índice de palavras deve conter seus sinônimos, para que a busca dos sintomas que contêm a palavra seja completa. O *Folio Views* permite que a pesquisa de uma palavra inclua automaticamente seus sinônimos.

### Glossário homeopático

A *Matéria Médica Pura* de Hahnemann foi traduzida por Dudgeon, as *Doenças Crônicas* por Tafel. A enciclopédia de Allen altera a ordem dos sintomas da *Matéria Médica* de Hahnemann e tem tradução distinta. Não há consistência na tradução dos mesmos termos do alemão para o Inglês. Temos que agrupar as traduções de um mesmo sintoma e compará-las com o original. O ideal para o estudo é uma lista de sintomas, sem duplicidade. Estude os seguintes exemplos:

1. *Niedergeschlagen und freudlos; er wünscht nur, allein seyn zu können, Vormittags. {alum}*
  - Deprimido e sem alegria; queria apenas ser deixado sozinho.
  - Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon. [Tafel].
  - Depressed and friendless; he wishes only to be left alone, in the forenoon. [Allen].
    - Obs. Em Barthel, figura alumina em Forsaken, friendless, o que se constitui uma reprodução do erro da tradução de Allen. [*Freudlos* = joyless e não friendless].
2. *Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag {alum}*
  - Ansiedade (receio) com muita inquietação o dia inteiro.
  - Anxiety with much restlessness, the whole day . [Tafel].
  - Anguish, with much uneasiness, the whole day. [Allen].
3. *Er glaubt der Liebe Anderer verlustig zu seyn, und dieß kränkt ihn bis zu Thränen {aur}*
  - Imagina que perdeu o amor dos outros e isto o leva até às lágrimas.
  - He believes that he has lost the love of others, and this mortifies him even to tears. [Dudgeon].
  - He imagines he has forfeited the affections of others, and this grieves him to tears. [Tafel].
  - He imagines he has lost the affections of his friends; this makes him sad, even unto tears. [Allen].
4. *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh. {carb-an}*
  - Ele sente-se pela manhã como abandonado e cheio de nostalgia.

- He feels, in the morning, as if he was deserted, and full of homesickness. [Tafel].
  - In the morning, he felt abandoned and homesick. [Allen].
5. *Bang und wehmüthig einsam; sie hat Heimweh und weint.* {mag-m}
- Triste, solitária e nostalgia.
  - Apprehensive and melancholy, lonely; she is homesick and weeps. [Tafel].
  - Was apprehensive, despondent, and lonesome; was homesick and wept. [Allen].
6. *Höchster Mißmuth, Abends; er hätte sich mögen umbringen - unter Froste des Körpers.* (spig)
- Extremo mau humor, à noite; ele poderia ter se matado - com calafrio no corpo.
  - Great dejection, in the evening; he could have killed himself with chilliness of the body. [Tafel].
  - Extreme ill humor, in the evening; he could kill himself, with chilliness of the body. [Allen].
7. *Sehr weinerlich, mit Todes-Gedanken.* {am-c}
- Muito choroso, com pensamentos de morte.
  - Very lugubrious, with thoughts of death. [Tafel].
  - Very weeping mood, with thoughts of death. [Allen].
8. *Trübes Wetter verstimmt sie ungemein.* {am-c}
- Tempo nublado a deixa muito mal humorada.
  - Cloudy weather makes her excessively ill-humored. [Tafel].
  - Cloudy weather makes her very sad. [Allen].
9. *Missmüthig und verdriesslich.* {mang}
- Mal humorado e taciturno.
  - Sad and cross. [Tafel].
  - Morose and peevish. [Allen].
  - Ill-humored and fretful. [Hering].
10. *Erbittertes Gemüth; Unversöhnlichkeit und langer Groll gegen Beleidiger.* {mang}
- Humor amargo; irreconciliabilidade e longo ressentimento por quem o ofendeu.
  - Embittered humour: he could not forget injustice done to him; he fostered resentment for a long time. [Dudgeon].
  - Embittered humor; irreconcilable and long-continued resentment against those who injure him. [Tafel].
  - Embittered mood, implacable, and for a long time having a grudge against one who had offended him. [Allen].

#### *A definição dos termos*

O ideal seria um *glossário* dos termos da matéria médica de Hahnemann com a tradução mais fiel para o inglês e português. Infelizmente há muitas discrepâncias e erros nas traduções de Dudgeon, Tafel e Allen.

Exemplifiquemos com o sentimento de ciúme (*Eifersucht*) da matéria médica pura de Hahnemann.

1. **Eifersucht** - *Jealousy* - *Ciúme*. {Hyos}
2. Zanken, Vorwürfe, Schimpfreden, **eifersüchtige** Schmähungen, mit unzüchtigen Ausdrücken gemischt - dann bald Heulen und Lautweinen. // Scolding, reproaches, abuse, *jealous* invectives, mixed with indelicate expressions-then soon howling and loud weeping. // Briga, repreende, ralha, insulta, por *ciúme*, junto com palavras indelicadas e logo depois uiva e chora alto. {Nux.v}

**Jealous:** 1. feeling resentment against someone because of that person's rivalry, success, or advantages (often fol. by of): He was jealous of his rich brother. 2. feeling resentment because of another's success, advantage, etc. (often fol. by of): He was jealous of his brother's wealth. 3.

characterized by or proceeding from suspicious fears or envious resentment: a jealous rage; jealous intrigues. 4. inclined to or troubled by suspicions or fears of rivalry, unfaithfulness, etc., as in love or aims: a jealous husband. 5. solicitous or vigilant in maintaining or guarding something: The American people are jealous of their freedom. 6. Bible. intolerant of unfaithfulness or rivalry: The Lord is a jealous God.

Synonym. **Envy**: n. 1. a feeling of discontent or covetousness with regard to another's advantages, success, possessions, etc. 2. an object of envious feeling: Her intelligence made her the envy of her classmates. v.t. 4. to regard with envy; be envious of: He envies her the position she has achieved in her profession.

Syn. 1. enviousness. ENVY and JEALOUSY are very close in meaning. ENVY denotes a longing to possess something awarded to or achieved by another: to feel envy when a friend inherits a fortune. JEALOUSY, on the other hand, denotes a feeling of resentment that another has gained something that one more rightfully deserves: to feel jealousy when a coworker receives a promotion. JEALOUSY also refers to anguish caused by fear of unfaithfulness. 4. resent. ENVY, BEGRUDGE, COVET refer to one's attitude toward the possessions or attainments of others. To ENVY is to feel resentful and unhappy because someone else possesses, or has achieved, what one wishes oneself to possess, or to have achieved: to envy the wealthy, a woman's beauty, an honest man's reputation. To BEGRUDGE is to be unwilling that another should have the possessions, honors, or credit that person deserves: to begrudge a man a reward for heroism. To COVET is to long jealously to possess what someone else possesses: I covet your silverware. (*Random House Webster's Unabridged Dictionary*)

### Thesaurus homeopático

Uma mesma idéia ou tema está representado por mais de uma palavra e uma mesma palavra pode significar idéias diferentes. Ao pesquisar uma *palavra* devemos levar em consideração os *sinônimos* e palavras *correlatas* que constituem o *Thesaurus homeopático*.

#### Exemplos:

- **abandon** abandoned deserted despised friendless forlorn forsaken isolation lonely lonesome loneliness neglected solitary
- **anger** angry choleric quarrelsome wrath
- **antagonism** contradictory contradiction
- **anticipation** foreboding forebodings
- **anxiety** anxious anxiousness anxieties anxiously cares apprehension apprehensive apprehensiveness apprehensiveness anguish despair despairing inquietude nervous nervousness preoccupation preoccupations preoccupied restless restlessness uneasiness uneasy worry worries worried
- **ensorious** critical criticism fault rebuke rebukes reproach reproache reproaches
- **cheerful** cheer cheering cheerfull cheerfully cheerfulness cheerfullness contented contentment delight gay gayety hilarity hilarious happy happiness joy joyful joyfull joyfulness joyfulness joyous laugh laughing laughter merry merriness merriment mirth mirthful pleasure smile smiling
- **critical** censorious criticism fault rebuke rebukes reproach reproache reproaches

#### 4 - Simbolismo

Algumas vezes a temática do paciente ou de um medicamento pode conduzir à correlação com determinados símbolos ou mitos. Deve-se, no entanto, ter muito cuidado com esta *meta-compreensão* da sintomatologia. Não devemos nos deixar levar pelo fascínio que estes estudos podem proporcionar. A compreensão e individualização devem estar baseadas no firme terreno da fenomenologia.

#### Estudo dos elementos

Os sintomas podem ser estudados de forma elementar, desmembrando as partes que o constituem. Isto é importante para entender a *hipótese de Bönninghausen* para completar a matéria médica e a filosofia de construção do Therapeutic pocket-book.

Em cada sintoma podemos identificar *o tipo, a localização, as modalidades e os concomitantes*. Um sintoma completo, apresenta, pelo menos, três destes quatro aspectos. Na patogenesia de um medicamento, existem muitos sintomas incompletos e podemos completá-los pelas partes dos outros sintomas. Esta é a hipótese de Bönninghausen.

A *fonte* do sintoma e seu *valor característico* são dois fatores que complementam o estudo elementar. Estes aspectos são decisivos para a semiologia aplicada.

### Tipos

Os sintomas são fenômenos objetivos ou subjetivos:

1. Mentais.
2. Físicos gerais.
3. Sensoriais: sensações, dores e tipos de.
4. Funcionais.
5. Lesionais.

- Os sintomas mentais, as sensações, as disfunções e as lesões podem ser objeto de diversas classificações, como descreveremos posteriormente. As dores são de diversos tipos.

### Localização

Os sintomas apresentam uma localização:

1. Partes do corpo.
2. Lados do corpo: lateralidade.

### Modalidades

Os sintomas são modificados por diversas circunstâncias que os melhoram ou agravam e apresentam outras características como o modo de aparecimento e desaparecimento, etc.

1. causalidades: transtornos por;
2. circunstâncias de agravação e melhoria;
3. horário.

### Concomitantes

Sintomas que acompanham outros sintomas, sem algum nexos aparente entre eles.

## 2.2.1 Fontes dos sintomas

As *fontes* dos sintomas são patogênicas, toxicológicas ou clínicas. As fontes *patogênicas* são variadas, obtidas pela experimentação em pessoas sadias com diversas substâncias em variados graus de dinamização e circunstâncias e em muitas patogenias constam observações da ação medicamentosa em pessoas doentes, quer pelo aparecimento de sintomas novos ou pela agravação de sintomas existentes. (Estude: As fontes da Matéria Médica, em *Manual of Pharmacodynamics*. Hughes).

Referir a fonte do sintoma (autor e matéria médica), a origem do sintoma (experimentador), a dose da substância (ponderal, tóxica, dinamização), as circunstâncias de obtenção do sintoma (patogênica, toxicologia, observação em pessoa doente, agravação de sintoma existente, cura clínica).

Referir sempre o sintoma na língua original da patogenia e a partir da fonte mais antiga. Agrupar as diferentes traduções do mesmo sintoma e resolver as discrepâncias que existem entre elas. Quando citar um sintoma de Hahnemann, utilizar o relato da MM de Hahnemann e não o que está em Allen, Hering ou outra Matéria Médica.

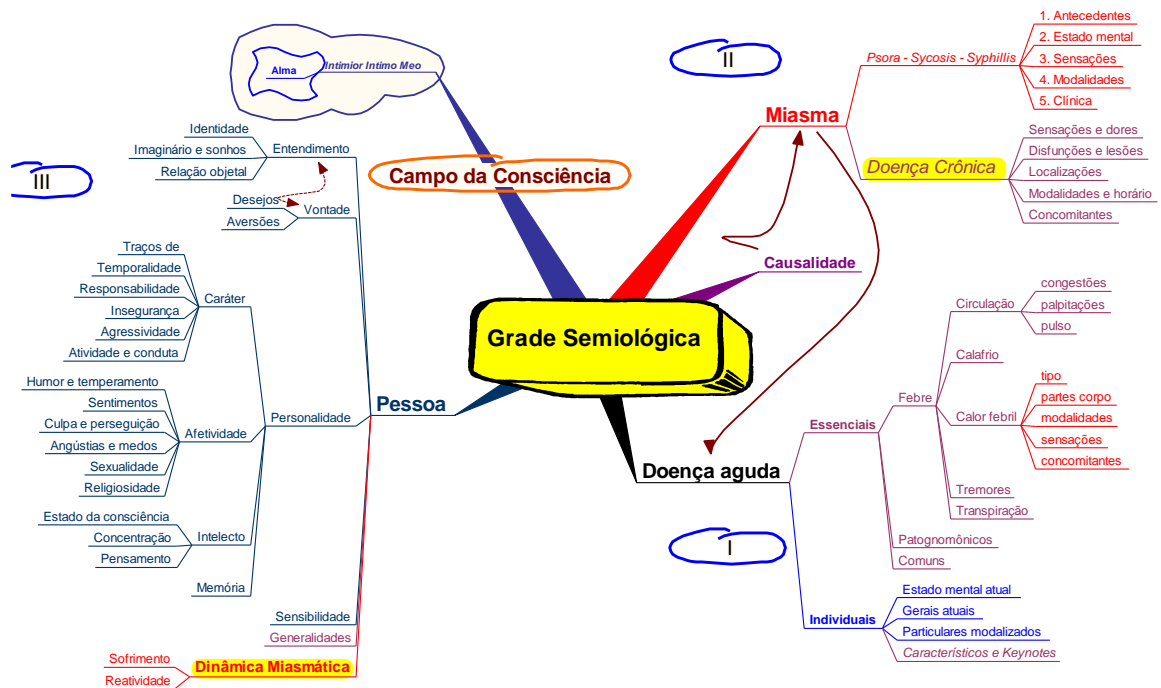
## Grade semiológica

- Os sintomas de uma patogenia ou de um caso clínico podem ser distribuídos na seguinte grade semiológica.

Semiologia Elementar			
	1 – Mental	1 Entendimento	<i>Identidade</i> <sup>1</sup> ; <i>relação</i> <sup>2</sup> ; <i>descontentamento</i> <sup>3</sup> ; <i>imaginário</i> <sup>4</sup> ; <i>sonhos</i> <sup>5</sup>
		2 Vontade	<i>Desejos</i> <sup>1</sup> ; <i>aversões</i> <sup>2</sup> ; <i>vontade</i> <sup>3</sup> ; <i>motivação</i> <sup>4</sup>
		3 Sensibilidade	<i>Adoece</i> p <sup>1</sup> ; <i>sensível</i> a <sup>2</sup> ; <i>consolo</i> <sup>3</sup> ; <i>contradição</i> <sup>4</sup>
		4 Afetividade	<i>Ansiedade</i> medo <sup>1</sup> ; <i>culpa</i> <sup>2</sup> ; <i>perseguição</i> <sup>3</sup> ; <i>sentimentos</i> <sup>4</sup> ; <i>nostalgia/perda</i> <sup>5</sup> ; <i>mortificação</i> <sup>6</sup> ; <i>humor temperamento</i> . <sup>7</sup> ; <i>sexo</i> <sup>8</sup> ; <i>religião</i> <sup>9</sup>

I – Sintoma	5 Caráter	caráter <sup>1</sup> ; temporalidade <sup>2</sup> ; dever /responsab. <sup>3</sup> ; insegurança <sup>4</sup> ; agressivo <sup>5</sup> ; atividade <sup>6</sup> ; conduta <sup>7</sup>
	6 Intelecto	Consciência <sup>1</sup> ; concentração <sup>2</sup> ; inteligência <sup>3</sup> ; compreensão <sup>4</sup> ; pensamento <sup>5</sup>
	7 Memória	Memória <sup>1</sup>
	2 – Físico geral	Desejo e aversão alimentar <sup>1</sup> ; apetite <sup>2</sup> ; sede <sup>3</sup> ; sono <sup>4</sup> ; posição dormir <sup>5</sup> ; acorda <sup>6</sup> ; menstruação <sup>7</sup> ; sexualidade <sup>8</sup> ; febre <sup>9</sup> ; calorento friorento. <sup>10</sup> ; transpiração <sup>11</sup> ; constituição <sup>12</sup> ; outras <sup>13</sup> ; sensação <sup>14</sup>
	3 – Dor e tipos de	
	4 – Sensação	
5 – Disfunção		
6 – Lesão		
II – Localização	1 – Parte do corpo	Cabeça <sup>1</sup> ; vertigem <sup>2</sup> ; olhos e visão <sup>3</sup> ; ouvido e audição <sup>4</sup> ; nariz e olfato <sup>5</sup> ; Face <sup>6</sup> ; boca/língua/dente <sup>7</sup> ; faringe/esôfago <sup>8</sup> ; estômago <sup>9</sup> ; abdome <sup>10</sup> ; reto e fezes <sup>11</sup> ; ap. urinário <sup>12</sup> ; genitália masculina <sup>13</sup> ; genitália feminina. <sup>14</sup> ; laringe <sup>15</sup> ; peito/respiração <sup>16</sup> ; tosse expectoração. <sup>17</sup> ; coração/vasos <sup>18</sup> ; pescoço/costas <sup>19</sup> ; membros <sup>20</sup> ; membros superiores. <sup>21</sup> ; membros inferiores. <sup>22</sup> ; pele <sup>23</sup> .; tecidos <sup>24</sup> ; outras <sup>25</sup>
	2 – Lateralidade	Direita <sup>1</sup> ; esquerda <sup>2</sup> ; cruzada <sup>3</sup> ; outra <sup>4</sup>
III – Modalidade	1 – Causalidade	Causas desencadeantes <sup>1</sup>
	2 – Agrava Melhora	Calor frio <sup>1</sup> ; estação <sup>2</sup> ; ar/vento <sup>3</sup> ; fisiologia <sup>4</sup> ; repouso movimento posição. <sup>5</sup> ; ocupação <sup>6</sup> ; ambiente <sup>7</sup> ; periodicidade. <sup>8</sup> ; os outros <sup>9</sup> ; outra <sup>10</sup>
	3 – Horário	Horário de agravação e melhora <sup>1</sup>
IV – Concomitante	1 – Concomitante	Mental&mental <sup>1</sup> ; mental&físico <sup>2</sup> ; físico&físico <sup>3</sup> ; desvio normal <sup>4</sup>

**Grade semiológica**



**História Biopatográfica**

**Classificação dos sintomas**

Os sintomas podem ser classificados pelos seguintes critérios:

**Valor característico**

- Característicos (raros, estranhos e peculiares), comuns e patognomônicos.

Outro fator a ser considerado é o *valor característico* de cada sintoma para a natureza e esfera de ação de um medicamento sua importância para a prescrição. Consideramos os seguintes valores (*Gradação dos sintomas*):

- 1 ponto: sintomas patogenéticos sem confirmação clínica e de aparecimento único na patogenesia. Sintomas da observação clínica ocasional sem confirmações de outros;
- 2 pontos: sintomas patogenéticos que se repetem até 10 vezes e/ou que são produzidos por mais de um experimentador. Sintomas da observação clínica confirmados por mais de 10 homeopatas de reconhecida experiência clínica;
- 3 pontos: sintomas patogenéticos que se repetem mais de 10 vezes e são produzidos por mais de um experimentador, podendo ou não ter confirmação clínica. Sintomas da observação clínica confirmados repetidas vezes por mais de 15 homeopatas de reconhecida experiência clínica;
- 4 pontos: todos os critérios acima com uma regularidade superior ou sintomas da observação clínica de confirmação em mais de 80% dos casos;
- 5 pontos: característica de excepcional regularidade patogenética e repetidas confirmações clínicas.

**Hierarquia**

- Mentais, gerais e particulares.

**Historicidade**

- Antigos, intermediários, atuais.

### 2.2.4 Generalização das modalidades

As modalidades podem estar associadas a três níveis de generalização:

- ao sintoma individual;
- ao órgão ou função;
- em geral.

Por exemplo, a agravação no crepúsculo está relacionada a:

#### Agrava no crepúsculo

Mentais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ansiedade_crepúsculo</b> agg. 14r.</li> <li>• <b>Tristeza_crepúsculo</b> agg. 6r.</li> <li>• <b>Taciturno_crepúsculo</b> agg. 2r.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Crepúsculo</b> agg. 37r</li> </ul> <p>acon AM-M ambr ang ant-c arg-n ars Ars-s-f berb brom bros-g CALC carb-v CAUST cham chel DIG graph ign kali-i laur mag-c mang nat-m nat-s nux-v PHOS plat plb podu PULS RHUS-T scor sep staph sul-ac valer</p>
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dor_olho_crepúsculo</b> agg. 1r.</li> <li>• <b>Visão_fraca_crepúsculo</b> agg. 2r</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Local_olho_crepúsculo</b> agg.5r</li> <li>• <b>Visão_crepúsculo</b> agg. 6r</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Crepúsculo</b> agg. 45r</li> </ul> <p>acon AM-M ambr Ang ant-c arg-n ARS Ars-s-f bell Berb bor both brom caj CALC CARB-V carbn-s CAUST Cham chel DIG Graph ign kali-i laur lyc mag-c mang nat-m nat-s nux-v PHOS plat plb podu psor PULS ran-b RHUS-T scor sep Staph stram sul-ac Valer</p>



## Semiologia dinâmica

A semiologia dinâmica consiste no estudo compreensivo da pessoa que sofre, em sua totalidade e individualidade. Elaborar uma compreensão da totalidade baseada nos *elementos de compreensão* e em *esquemas referenciais* psicológicos, filosóficos ou metafísicos. Grupos de estudo adotam diversos esquemas referenciais.

O conjunto dos sintomas de uma patogenesia ou do caso clínico permite responder às seguintes questões, que são os elementos de compreensão.

Quem é esta pessoa? Do que sofre? Qual sua angústia, culpa, perda? Como se justifica? Como se defende? Como adocece? Como e para que vive? Como realiza suas potencialidades existenciais?

### Leituras

*Un estudio miasmático de Calcareo ostrearum. Estudio de Sepia* J. C. Galante. Actas do IIAEH. *Hura Brasiliensis*. Victor Menescal et al. "Studia Homeopática nº 1 1993. *Análise do caso*. Capítulo a Consulta, neste livro.

## Semiologia miasmática

- Qual a importância da *teoria miasmática* para a prática da homeopatia?

Esperamos responder esta questão revisando os autores clássicos e indicando os elementos que permitam identificar a atividade miasmática - *processos mórbidos subjacentes e determinantes* das inúmeras *entidades clínicas*.

Reconhecer *a causa real da enfermidade* e estabelecer *uma estratégia racional de cura* é a meta de toda a medicina.

Uma tendência dirige-se ao material, orgânico, celular, bioquímico, molecular outra tendência dirige-se ao social, pessoal, mental, espiritual, metafísico. Onde está o ponto de equilíbrio que possa integrar as duas tendências?

### Evolução da teoria miasmática

- Citações dos principais autores.

#### Textos básicos

1. Hahnemann - *Doenças crônicas*. (1822 - 1830).
2. Bönninghausen - *Anamnesis of Sycosis*.
3. Jahr - *A prática da Homeopatia*. (1857).
4. Kent - *Filosofia e Escritos menores* - (1900).
5. Allen - *Psora, Pseudo-psora e Sycosis*. (1900).
6. Ghatak - *Doenças crônicas*. (1920).
7. Roberts - *Princípios de homeopatia*. (1940).
8. Escola Francesa. (19xx).
9. Ortega - *Apuntes sobre los miasmas*. (19xx).
10. Paschero - *Homeopatia*. (19xx).
11. Masi Elizalde - *Conferências e Actas*. (1986).

### Hahnemann

Hahnemann - *Doenças crônicas*. Introdução. *Organon*. §5. 72 a 82. 103. 171. 194. 201. 204 a 206. 210. 221 a 223, 232. 241 a 244. 276. 284.

Dudgeon - Lições IX e X. *Lectures on Theory and practice of Homeopathy*.

Hahnemann publica em 1816 um artigo onde relaciona a erupção pruriginosa com a doença interna causadora de muitas outras doenças crônicas como phtisis, asma, edemas, apoplexia, amaurose, paralisia e ocasionalmente morte súbita. (Dudgeon, pg 244).

Os medicamentos selecionados pela *totalidade sintomática do momento* atual mostraram-se ineficazes para promover uma cura permanente. Hahnemann reestuda estes casos e chega à conclusão da existência dos miasmas crônicos. Comunica a teoria da Psora a dois discípulos, Staph e Gross, em

1826 e publica a primeira edição das Doenças Crônicas em 1928. Esta teoria provocou reações diversas no meio homeopático e alopático.

*Passei doze anos investigando a fonte deste número incrivelmente alto de afecções crônicas, verificando e coligindo certas provas desta grande verdade que permaneceu desconhecida de todos os observadores, quer os antigos quer os contemporâneos, e descobrindo, ao mesmo tempo, os principais remédios (antipsóricos) que, em conjunto, combatem este monstro de mil cabeças, esta doença em todas as suas formas e estágios. Publiquei minhas observações sobre este assunto no livro intitulado 'As Doenças Crônicas' 5 vls. 1828, 1830; antes de ter obtido este conhecimento eu só pude ensinar a tratar toda a série de doenças crônicas como males individuais, isolados, com as substâncias medicinais cujos efeitos puros até então haviam sido experimentados em indivíduos sãos, de maneira que cada caso de doença crônica era tratado por meus discípulos de acordo com o grupo de sintomas que apresentava, do mesmo modo que um mal idiopático, e freqüentemente curava de tal jeito que humanidade doente se regozijava com extenso tesoura medicinal já coligido pela nova arte de curar, Muito mais motivo para júbilo há agora que o fim almejado está mais próximo, portanto os medicamentos homeopáticos recentemente descobertos e muito mais específicos, para as afecções crônicas resultantes da Psora (chamados, com propriedade, remédios antipsóricos) e as instruções para sua preparação e uso publicados; e dentre eles o verdadeiro médico pode agora escolher de cura, aqueles cujos sintomas medicinais correspondem da maneira semelhante (homeopática) à doença crônica a ser curada; e assim, pelo emprego de remédios (antipsóricos) mais adequados a este miasma, pode ele prestar serviço mais essenciais e quase invariavelmente realizar cura completa. Nota do §80 do Organon.*

#### Homeopatia - primeira etapa - apsórica - (1790-1816)

- Em 1790 estava traduzindo a Matéria Médica de Cullen e uma certa exposição no livro despertou-lhe o desejo de experimentar em si mesmo os efeitos da China, fazendo surgir um novo método de experimentação: a experimentação no homem são.
- Hahnemann escreveu uma nota, no segundo volume desta tradução o resultado de sua experiência: *“Tomei, para experimentar, duas vezes por dia, quatro drachmas (1 drachma = 3,24gr.) de pura China. Meus pés, extremidades dos dedos, etc., tornaram-se primeiramente frios; senti-me lânguido e sonolento, enquanto meu coração palpitava; tremia, sem nos acharmos em época de frio; prostração por todo o corpo, em todos os meus membros; pulsações em minha cabeça; vermelhidão de minhas faces; sede e finalmente, todos esses sintomas ordinariamente característicos da febre intermitente apareceram-me uns após os outros, embora sem o peculiar e rigoroso frio. Estes paroxismos apresentavam a duração de três a quatro horas de cada vez, e reapareciam se eu repetia a dose do mesmo modo. Deixei de tomar a China e voltou-me a boa saúde.”* Depois da China estudou o Enxofre, o Mercúrio, a Belladona, a Ipecacuanha...etc. e cada novo experimento era uma confirmação do raciocínio do primeiro.
- Comparou os resultados dos experimentos que fez com cada substância com as curas que ela realizava. Em 1796 publica *“Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais...”* Este trabalho é a origem da Doutrina Hahnemanniana.
- Características da prática de Hahnemann nesta etapa:
  1. **Concepção da Enfermidade:** divide as enfermidades em *miasmáticas*, as quais corresponde sempre um mesmo medicamento, pois estas são sempre iguais a si mesmas: (sarampo, catapora, febre amarela...) e por outro lado as enfermidades *individuais* ou inéditas. Mais tarde, em 1828, com a publicação do tratado das doenças crônicas, agrupa estas enfermidades individuais sob o termo de *Psora*, afirmando que corresponde a 7/8 das enfermidades e esclarece que o tratamento deve ser individualizado.
  2. **Aplicação da Lei dos Semelhantes:** neste período Hahnemann aplicava a Lei dos semelhantes à totalidade dos sintomas característicos modalizados das entidades clínicas. Tinha uma prática excelente e prescrevia sempre um remédio único individualizado pelos sintomas do quadro clínico atual.
  3. **Patogenesias:** realizava experimentações com doses ponderais.
  4. **Resultados clínicos:** Os resultados davam apenas uma aparência de cura...

5. Depois de observar o poder dinâmico dos medicamentos formulou o princípio vital, a existência de um *Poder Vital* que rege a vida. Nesta etapa da Homeopatia estão a maioria dos Homeopatas organicistas.

**Homeopatia - segunda etapa - psórica - (1816 - 1828 até o final de sua vida)**

Citações de: “*Doenças crônicas. Natureza peculiar e sua cura homeopática.*” 2ª ed. 1833.

- Até o presente, a medicina homeopática, fielmente seguida, tem provado sua superioridade natural sobre os métodos alopáticos.
- Dá melhores resultados se a afecção não é muito antiga, não progrediu muito ou se não foi muito alterada pela alopatia.
- A Homeopatia Apsórica dá apenas uma aparência de cura. Observamos a eficácia cada vez menor do tratamento apsórico. Deste modo o médico homeopata não conseguia mais do que retardar a marcha da enfermidade crônica, que se agrava de ano para ano. O começo do tratamento inspirava confiança, sua continuação produzia efeitos mais ou menos favoráveis e seu término destruía toda esperança.
- A doutrina Homeopática estava e estará eternamente apoiada sobre a base imutável da verdade. Onde está a causa dos resultados menos favoráveis ou desfavoráveis que a Homeopatia obtinha no tratamento das enfermidades crônicas, não venéreas? Hahnemann não se conformava com a alegação de que se dispunha de poucos medicamentos. Qual seria o obstáculo à cura permanente? Isto o conduziu à investigação da natureza das enfermidades crônicas.
- Encontrar a causa que impedia a cura real destas enfermidades pelos medicamentos homeopáticos e chegar a uma compreensão da verdadeira natureza destas milhares de afecções que resistem ao tratamento, apesar da verdade da lei homeopática, foi o sério problema que me ocupei, dia e noite, durante os anos de 1816-1817 . Em 1827 comunicou o resultado de suas pesquisas a 2 de seus discípulos e em 1828 publica a 1ª edição das “Doenças crônicas”.
- Ponto essencial: em todos os casos de doenças crônicas (não venéreas) o homeopata tem que combater **NÃO APENAS A DOENÇA QUE TEM DIANTE DOS OLHOS**, mas tem que encontrar algum fragmento de **UMA DOENÇA ORIGINAL**, mais profundamente estabelecida. Ela se manifesta nos **NOVOS SINTOMAS** que aparecem de vez em quando. O homeopata tem que conhecer toda a extensão dos acidentes e sintomas pertencentes a esta doença primitiva, antes de esperar encontrar um ou mais medicamentos que cubram o total da doença primitiva, com seus sintomas peculiares.
- A doença original é de **NATUREZA MIASMÁTICA, CRÔNICA**. Não pode ser removida pela mais robusta constituição, pela mais equilibrada dieta e estilo de vida, nem desaparece por si mesma. Mas, é agravada de ano para ano, até a morte do indivíduo.
- O obstáculo à cura, freqüentemente, era um caso de erupção pruriginosa (sarna=itch.). O começo de todo o sofrimento subsequente datava desta época da supressão da erupção.
- Chama esta doença original pelo nome genérico de **PSORA** ( a doença pruriginosa interna com ou sem a correspondente erupção na pele.) Há um período de infecção da Psora. (Mesmo nos primeiros dias de vida) É a origem das doenças crônicas moderadas ou severas. As manifestações das doenças devem ser tratadas e consideradas como parte integrante de uma mesma e única doença.
- Descreve 3 miasmas crônicos: **SYPYLLIS** = cancro venéreo. **SYCOSIS** = *figwart disease* e a **PSORA** = fundamento subjacente da erupção pruriginosa. A Psora é a mais antiga, mais universal, mais destrutiva e mais mal interpretada doença miasmática crônica que durante milhares de anos tem desfigurado e torturado a humanidade. E se tornou, nos últimos séculos a Mãe de todas as milhares de doenças (agudas) e crônicas (não venéreas).
- Supressão das manifestações externas da Psora: (Como a erupção mais freqüente se tornou a Sarna, fica mais fácil suprimi-la por meios externos). A erupção na pele atuava como substituto da Psora interna. A supressão das manifestações externas gera inúmeros sintomas secundários. Os alopatas suprimem a Psora externalizada e tratam as doenças que se seguem a esta supressão como se fossem novas, agravando ainda mais o estado interno. - os médicos antigos tinham mais

consciência sobre esta observação, mas não tinham à sua disposição o poder de cura dos medicamentos homeopáticos. Os casos de manifestações conseqüentes à supressão da Psora externa só serão curados com o retorno da erupção suprimida.

- Todas as doenças miasmáticas que mostram sintomas peculiares localizados na pele, estão sempre presentes como Doenças Internas, no sistema, antes de manifestarem os sintomas locais externamente. (Apenas nas doenças agudas os sintomas locais tendem a desaparecer juntamente com a doença interna.)
- Momentos da atividade miasmática (aguda e crônica): 1º INFECCÃO, que se dá em um só momento. 2º DESENVOLVIMENTO INTERNO e 3º MANIFESTAÇÃO EXTERNA. Os miasmas crônicos, à diferença dos agudos, permanecem no organismo, se não são curados pela arte homeopática.
- A PSORA fica LATENTE, sem apresentar manifestações secundárias, enquanto persiste a erupção e neste estágio a doença interna é mais fácil de ser curada. Permanece latente por muito tempo quando favorecida por uma constituição robusta e circunstâncias externas favoráveis. Porém causas excitantes ou desencadeantes podem ‘acordar a Psora latente’ e aparecem SINTOMAS SECUNDÁRIOS modelados pela constituição do indivíduo. Estes sintomas constituem numa exacerbação dos anteriores e pelo aparecimento de novos sintomas que mostram o acordar da Psora. Daí surgem todas as DOENÇAS conhecidas pela patologia e constituem manifestações TERCIÁRIAS da Psora — as entidades clínicas.
- Na segunda parte do livro Hahnemann dá indicações para o tratamento dos três miasmas crônicos e aponta SULPHUR como o rei dos antipsóricos. THUYA e NITRIC ACIDUM para o tratamento da Sycosis e MERCURIUS para o tratamento da Syphillis.
- Regra do tratamento: prescrever UMA DOSE do remédio mais idêntico ao caso e ESPERAR até o término de sua ação benéfica.
- Características da prática de Hahnemann nesta etapa:
  1. **Concepção da enfermidade:** a Psora é a mãe de todas as doenças, não venéreas.
  2. **Aplicação da Lei dos Semelhantes:** aos sintomas constitucionais e dos miasmas.
  3. **Patogenesias:** realizava experimentações com doses não ponderais (C30).
  4. **Resultados clínicos:** os resultados eram melhores e mais duradouros.

#### Quadro clínico da Psora

- Hahnemann dá uma longa lista de sintomas psóricos na introdução das *Doenças crônicas*.

#### *Psora Latente*

- A característica principal é uma lentificação das funções fisiológicas, centralizadas no sistema assimilativo e digestivo (apetite irregular, distensão abdominal, mau hálito, queda de cabelo, intolerância a alimentos comuns como carne e leite, alterações no ritmo intestinal, parasitoses, hemorróidas), daí surge uma condição geral de congestão que se manifesta em irregularidades da circulação funcionais: (ondas de calor, congestão em várias partes) e anatômicas (varizes, gânglios linfáticos). Todas estas queixas são geralmente agravadas pelo repouso e melhoradas pelo movimento: por esta razão o sono não é reparador. O equilíbrio vital é instável o que determina uma tendência para Alternâncias entres estados opostos (ex. o apetite, agora voraz devido à fraqueza vital, agora está faltando, devido à lentidão dos processos digestivos.) Muitos sintomas mostram uma marcante relação com estímulos externos, aparecendo como reatividade excessiva ao esforço físico ou mental, excitação emocional, erros na dieta, condições ambientais (especialmente frio e umidade). Não há sintomas mentais, exceto durante o sono (desconfortável, assustado ou pelo menos sonhos muito vívidos) e poucos sintomas nervosos nas extremidades (dormências, repuxões, câimbras). Além dos sintomas digestivos, se encontram muitos sintomas no sistema respiratório, mas apenas na parte superior (nariz e garganta), aparelho músculo-esquelético (fraqueza; entorses fáceis) e Pele (erupções com as características de prurido, pele malsã etc.). Poucos ou nenhum sintoma em outros sistemas. Não há sintomas lesionais.

- Mentais: Hipersensibilidade e hiperemotividade.; Transtornos por excitação emocional. (cefaléias, odontalgias); Sonhos vívidos; assustadores; ansiosos.
- Sensoriais: Sensação de vazio no estômago.; Câimbras musculares.; Sensação de secura no nariz.; Dores de cabeça e de dente, unilateral, por distúrbios emocionais moderados.; Dores cortantes no abdômen, diárias, piores pela manhã (sobretudo em crianças).; Dores articulares.; Prurido anal.
- Cabeça: transpiração, à noite, dormindo; cabelos secos; queda de cabelo; películas (Pityriasis capitis).
- Olhos: inflamações repetidas;
- Nariz: Epistaxe; resfriados constantes com obstrução nasal; coriza fluente de repetição; catarro nasal frequente, persistente; rinite crônica; irritação crônica das bordas do nariz.
- Face: palidez; ondas de calor e vermelhidão; pele seca e rugosa; lábios rachados.
- Boca: mau hálito, pior pela manhã e antes da menstruação; gosto azedo, ácido; língua branca; língua fissurada. Dores de dente por emoções; dores de dente no tempo úmido; -por esforços musculares.
- Garganta: amigdalites de repetição; rino-faringite catarral; muco persistente na garganta.
- Pescoço: adenopatia cervical; sub-maxilar.
- Estômago: aversão ao leite; aversão a comida cozida, quente, especialmente carne; alternância de falta de apetite com fome insaciável; náuseas matinais; vazio no estômago.
- Abdômen: meteorismo freqüente; descargas mucosas anais; constipação com fezes duras; fezes marrons com mucosidades; (em poucos casos, fezes moles, diarréicas, fermentadas); hemorróidas; -sangrantes ao defecar; prurido ano-retal; tendência a verminoses.
- Urina: urina amarela escura.
- Genital feminino: Distúrbios menstruais diversos; menstruação irregular em quantidade e qualidade; menstruação abundante; escassa; atrasada; prolongada etc.
- Laringe: Rouquidão freqüente; inflamação freqüente.
- Pulmões: Opressão; Crises dispnéicas;
- Extremidades: dores articulares; lombares; nuca etc.; câimbras; subsultus (twitchings); rachaduras nas mãos; pés frios e secos; transpiração fétida dos pés;
- Sono: não reparador; com sonhos agitados; sobressaltos musculares dormindo; fraqueza ao acordar.
- Transpiração: copiosas durante o dia, ao menor movimento; pela manhã no leito; ou anidrose.
- Pele: malsã; supuração fácil pela menor lesão; predisposição a furunculose e panarício; erisipelas recidivantes; pele seca e rugosa nas extremidades; dermatoses furfuráceas; - vesiculosas; vesículas isoladas com prurido insuportável; Dores localizadas.
- Gerais: agravação noturna da maioria dos sintomas; agravações pelas mudanças de tempo; tendência a resfriar-se; conseqüências de resfriados que evoluem para a cronicidade; contrações musculares indolores; transtornos pelo menor esforço; fadiga de manhã ao acordar; escrofulose.
- Lesionais: hemorróidas; varizes dos membros inferiores; rachaduras; erupções; frieiras.
- Modalidades: manhã agg; Noite agg; Menstruação, antes da; tempo úmido; vento este e oeste.
- Concomitantes: ondas de calor e vermelhidão na face, frequentemente com ansiedade.; Sintomas diversos durante a menstruação.

#### *Sintomas da Psora secundária — manifesta.*

- O quadro geral não muda, mas há um agravamento dos sintomas, e são frequentemente acompanhados de uma reação geral do organismo como um todo (ex. cefaléias). Existe uma relação menos óbvia com fatores externos e os sintomas frequentemente recidivam espontaneamente de vez em quando (periodicidade). A liberdade para viver uma vida normal e satisfatória é reduzida. Durante a fase de Psora latente há apenas uma disfunção hepática, agora todas as glândulas podem estar envolvidas, com uma tendência para inchaço e endurecimento (fígado, pâncreas, rins, sexuais, mamárias).

- O prejuízo das funções fisiológicas dá lugar a eliminações patológicas (cálculos renais, artrites). Os sintomas respiratórios descem para os pulmões. Os sintomas nervosos se movem da periferia para o centro, tanto nos sentidos (distúrbios na visão, gosto, olfato, tato, tanto de exaltação como de depressão) como motores (fraqueza, tremores, epilepsia etc.) Aparecem sintomas mentais, cujos *keynotes* são: Ansiedade (algumas vezes agravada por algum sintoma físico e usualmente acompanhada de inquietação) e Medo; uma excessiva sensibilidade para todas as impressões físicas e mentais que causam uma excitação desproporcional e uma tendência para mudanças súbitas do humor (isto corresponde à exaltação do sistema nervoso descrita acima); Atitudes auto-destrutivas (indolência, disposição suicida). O sono está perturbado, (sonhos ruins, imagens assustadoras que surgem na transição da vigília para o sono, ao fechar os olhos) e pela lentidão fisiológica que intoxica o paciente durante o repouso do sono (de maneira que o paciente psórico está pior pela manhã, mais do que ao anoitecer e que fica pior quanto mais dorme) Finalmente aparece patologia lesional (catarata, inflamação do fígado, pólipos, diabetes, câncer em vários lugares, doença isquêmica do coração, lesões degenerativas dos ossos e articulações, varizes, úlceras, aneurisma, tuberculose). Os sintomas da pele estão representados principalmente por erupções de vários tipos e verrugas.

#### ***Repertorização dos sintomas da Psora.***

- Sulphur é o remédio ‘*específico*’ para o estágio primário da Psora.
- Calc., sulph., sil., lyc., phos., sep. é o resultado da repertorização de cerca de 30 sintomas descritos por Hahnemann, selecionados entre os que constam em rubricas com um número médio de remédios.
- Lyc., sep., nat-m., sulph., ars., phos., calc. é o resultado para 65 sintomas da psora secundária.
- A sequência: Sulph., Calc. e Lyc. parece corresponder aos estágios evolutivos da Psora.

#### **Tratamento das doenças crônicas**

##### *Tratamento da Sicoose*

- Hahnemann condena o tratamento supressivo externo. Nas gonorréias comuns 1 gota de sarsaparilla (quando há urgência para urinar) ou cantharis ou copaiva é suficiente. Se há complicações psóricas só o tratamento antipsórico vai resolver o problema das reincidências. Prescrever Thuya 1 dose e esperar o término de sua ação em 15 a 40 dias e depois Nitric acidum e esperar 15 a 40 dias até que se esgote sua ação. Se há complicações miasmáticas, com o desenvolvimento da Psora latente: Primeiro tratar a Psora, depois a Sicoose e finalmente a Sífilis — com Mercurius.

##### *Tratamento da Syphilis*

- A cura da doença venérea é feita mais facilmente enquanto o cancro ainda estiver presente (isto é, não tiver sido removido por aplicações locais). É o mesmo raciocínio para a Psora. A manifestação local “alivia” a doença interna, e ocorrem manifestações secundárias se suprimirmos o sintoma local. Neste estágio é a mais fácil de curar das doenças crônicas, de base miasmática. (Quando não está complicada por sua associação com a Psora em desenvolvimento). Uma única dose de Mercurius cura em 14 dias. 2o Estágio: Sífilis (sem complicação com uma Psora em desenvolvimento), na qual o cancro tenha sido removido por aplicações locais. Uma dose de Mercurius. Obs. a cicatriz original do cancro extirpado ficará mais acentuada e de-pois melhorará por completo (mesmo quando o bubo já estiver se desenvolvendo). 3o Estágio: É mais difícil de tratar. Sífilis associada a uma Psora desenvolvida. Obs. A Psora só pode se complicar com a doença venérea se ela estiver se manifestando em alguma doença crônica, mas não quando ela está latente e adormecida. A Psora latente não obstrui a cura da sífilis; mas quando complicada com uma Psora desenvolvida é impossível curar a doença venérea por si só.
- Regra de tratamento: 1o Dar uma dose do remédio antipsórico mais idêntico ao caso e esperar até o término de sua ação benéfica. 2o Talvez seja necessário um segundo remédio mais semelhante aos sintomas psóricos porventura existentes e deixar agir. 3o Depois dar uma dose de Mercurius e deixar esgotar sua ação (3 a 7 semanas), isto é, até que cesse a melhoria dos sintomas venéreos. OBS. Nos casos inveterados e rebeldes é possível que se precise repetir o procedimento acima. Só que a dose de Mercurius deve ser dada em potência diferente da anterior.

- Hahnemann cita que teve apenas 2 casos de complicação com os 3 miasmas e dá o mesmo método de tratamento: Primeiro tratar a Psora, depois os sintomas do miasma mais proeminente; depois o último miasma; depois os sintomas psóricos remanescentes... etc.

#### *Tratamento da Psora*

- Enquanto a erupção original estiver presente é mais fácil curar. Evitar qualquer remoção por meios externos de qualquer erupção cutânea. Não perca tempo, use os remédios antipsóricos internamente. O reaparecimento da lesão primitiva não assegura a cura da Psora interna.
- No fundamento das doenças de pele está um estado interno desorganizado que deve ser considerado em primeiro lugar. A erupção só deve ser removida por meios internos que modificam o todo.
- Uma dose de Sulphur cura a erupção e a doença interna (Psora) nos casos iniciais.
- Quando a Psora já foi suprimida de sua erupção: A cura da Psora, com sua erupção suprimida, Psora latente ou manifestada em alguma das doenças crônicas não pode ser conseguida com Sulphur apenas. Requer o uso de vários antipsóricos, um após o outro para a sua cura perfeita. É apenas quando a erupção é recente e ainda está presente que uma dose de Sulphur é suficiente para curar completamente a Psora. A grande verdade: todas as doenças crônicas (exceto algumas poucas venéreas) derivam da Psora e só encontram sua cura completa na cura da Psora, pelos remédios antipsóricos. A Homeopatia, no tratamento das doenças crônicas, deve procurar o tratamento da Psora, não importa o nome da doença dado pela patologia.
- A regra fundamental — não interferir com a ação do remédio antipsórico.

#### *Observações após o uso do remédio:*

- Excitação homeopática: exacerbação dos sintomas do paciente. Sinal que o remédio está agindo profundamente. Não interferir.
- Aparecimento de sintomas novos: mas que não os do remédio. Não interferir. Se forem muito perturbadores antidotar ou dar outro antipsórico mais semelhante. Indica que o remédio foi mal selecionado.
- Agravamento homeopático: é sinal de uma cura incipiente. Se persiste por dias, indica que a dose foi muito grande. Isto tem que ser decidido nos primeiros 16, 18 ou 20 dias. (Antidotar ou dar outro antipsórico). Passada a agravamento o mesmo remédio pode ser dado em dose menor ou em potência mais alta.
- Indisposições passageiras: tratar com os remédios correspondentes. Interromper o tratamento crônico, nas doenças epidêmicas e nas intercorrentes.

#### **Organon**

- Definição de doença aguda e crônica: §72 a 79.
- Psora: §80- 81. Totalidade dos sintomas da Psora: §103.
- Tratamento com série de antipsóricos: §171. Não utilizar remédios locais: §194 a 198. Agudizações: §195.
- Localização para silenciar o mal interno: §201 a 203.
- Miasmas crônicos: §204 a 209.
- Doenças mentais e emocionais: §210 a 230. Doenças alternantes. §232 Epidemias: §241 a 244.

#### **Medicamentos anti-psóricos e não anti-psóricos**

##### *Materia Medica Pura de Hahnemann - Não anti-psóricos*

- Aconitum; Ambra grisea; Angustura; Argentum; Arnica; Asarum; Belladonna; Bismuthum; Bryonia; Camphora; Cannabis; Capsicum; Chamomila; Chelidonium; China; Cicuta; Cina; Cocculus; Cyclamen; Drosera; Euphrasia; Ferrum; Helleborus; Hyoscyamus; Ignatia; Ipeca; Ledum; Magnes;; Magnetis p australis; Magnetis p arcticus; Menyanthes; Merc - Cinnabaris; Mercurius acetatus; Mercurius corrosivu; Moschus; Nux-vomica; Oleander; Opium; Pulsatilla; Rheum; Rhus tox; Ruta; Sambucus; Scilla; Spigelia; Spongia; Staphisagria; Stramonium; Taraxacum; Thuya; Veratrum; Verbascum .

*Remédios anti-psóricos*

Originários da *Matéria Médica Pura*.

- Arsenicum; Aurum; Calcarea acetica; Calcarea carbonica; Carbo animalis; Carbo vegetabilis; Colocynthis; Conium; Digitalis; Dulcamara; Guaiacum; Hepar sulphur ; Manganum; Muriatic acidum; Phosphoric acid ; Sarsaparilla; Stannum ; Sulphur.

Introduzidos nas *Doenças Crônicas*.

- Agaricus; Alumina; Ammonium carbonicum,; Ammonium muriaticum; Anacardium; Antimonium crudum; Aurum muriaticum; Baryta carbonica; Borax; Causticum; Clematis; Cuprum; Euphorbium; Graphites; Iodium; Kali carbonicum; Lycopodium; Magnesia carbonica; Magnesia muriatica; Mezereum; Natrum carbonicum; Natrum muriaticum; Nitrate of potash; Nitri acidum; Petroleum; Phosphorus; Platina; Sepia; Silicea; Sulphuric acidum; Zincum.



Evolução natural da Psora — Hahnemann.	
1. <b>Psora - Infecção interna</b> O - §§80-81, 7-12, 9,15. DC Prefácio.	
↓	
2. <b>Sintoma local primário</b> O - §§185 a 189, 201.	
Desaparecimento do sintoma localizado espontaneamente ou por tratamento local: O §202 DC §40, 41, 102.	
↓	↓
a. Psora latente.	b. Sintomas secundários persistentes. O §§194, 195. DC §4.
↓	
3. <b>Psora Latente</b> DC - Lista dos sintomas da Psora Latente.	
↓	
<b>Suscetibilidade</b>	O §§31 e 206a.
↓	↑
↓	Causas excitantes (etiologia) O - §§73 e 93. DC - 96, 97, 41n.
↓	
Doenças Agudas ← <b>Remédio agudo</b> . O §§73 e 150.	
↓	
a. Retorno à latência ou	b. Sintomas secundários persistentes. ← <b>Remédio crônico</b> . DC §203.
↓	
4. <b>Psora manifesta</b> — desenvolvida, secundária. DC - Lista dos sintomas da Psora secundária. Obs.: a partir deste ponto o retorno à latência é impossível.	
↓	
5. <b>Doenças crônicas</b> — Psora terciária. O - §§78 e 72. 75 a 77.	
O = Organon. CD = Chronic diseases.	

## Bönninghausen

◆ *Anamnesis of Sycosis*. Lesser Writings. Pg. 148.

### Citações

\* A teoria dos três miasmas, tão ridicularizada e desprezada, nada mais é do que a consequência da aplicação da doutrina da anamnese às doenças crônicas, como está plenamente estabelecida nos §5 e 206 do Organon:

- §5 Como auxílio da cura servem ao médico os dados detalhados da *causa mais provável (der wahrscheinlichsten Veranlassung)* da doença aguda, bem como os *momentos mais significativos na história inteira da doença crônica*, para encontrar a sua *causa fundamental (Grundursache)*, na maioria dos casos devida a um miasma crônico, no que se devem considerar a constituição física visível do paciente (especialmente do paciente crônico), seu caráter normal e intelectual, suas ocupações, seu modo de vida e hábitos, suas condições sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc..
- §206 *Antes de iniciar o tratamento de moléstia crônica*, é necessário investigar com o maior cuidado (\*) se o paciente teve alguma infecção venérea (ou infecção com gonorréia condilomatosa); pois então o tratamento deve ser orientado apenas em sua direção, quando somente os sinais de sífilis (ou da moléstia condilomatosa, que é mais rara) acham-se presentes, mas esta moléstia, hoje em dia, é muito raramente, encontrada em separado. Se tal infecção tiver ocorrido antes, isso deve também ser tomado em consideração no tratamento dos casos em que a Psora está presente, porque então esta última moléstia acha-se complicada com a primeira, como sempre ocorre quando os sintomas não são puros, pois quando o médico crê que se depara com um caso de antiga moléstia venérea, sempre, ou quase sempre, ele tem que tratar uma afecção sífilítica, acompanhada, geralmente (complicada) com Psora, pois a *discrasia interna da sarna (a Psora) é a mais freqüente causa fundamental de doenças crônicas*. Em certos casos, ambos os miasmas podem, também, se complicar com sicose em organismos cronicamente afetados, ou, como ocorre *com maior freqüência, é a Psora a única causa fundamental de todas as outras doenças crônicas* (sejam quais forem os nomes que se lhes dêem), que, além disso, acham-se tão freqüentemente combinadas, aumentadas e desfiguradas de modo terrível, pela imperícia alopática.
  - (\*) Em investigações desta natureza, *não devemos deixar nos enganar pelo que dizem os pacientes ou os seus familiares, que freqüentemente atribuem a causa de males crônicos, mesmo os mais graves, a um resfriado (por haverem se molhado, bebido água fria com o corpo quente) há alguns anos atrás, ou a um susto, luxação ou vexação (às vezes mesmo a feitiços)* etc. Essas causas são por demais insignificantes para desenvolver uma moléstia crônica em um corpo são, de forma a mantê-la durante anos, e a agravá-la de ano para ano, como sucede com todas as doenças crônicas resultantes da Psora em grau desenvolvido. Causas de caráter muito mais importante que estas influências nocivas mencionadas acima, encontram a sua raiz no início e avanço de uma doença séria de longa duração; *as causas indicadas só poderiam despertar o miasma crônico latente*.
- ◆ Não quero negar que não possa haver outro ou outros miasma além dos 3 descritos. ...As investigações de Wolf alargaram o domínio da Sycosis, e explicam porque muitos tratamentos falharam por não levar em consideração uma verdadeira anamnese, por falta de conhecimento. Agora a identidade da varíola com a Sycosis parece estar suficientemente provada e as consequências da vacinação não deixa dúvidas que muitos sintomas atribuídos à Psora sejam pertencentes à Sycosis. ...Há necessidade de elaborar uma lista de sintomas distintivos de cada miasma.
- ◆ Tenho usado Thuja, com certa freqüência e confirmei seu efeito curativo (quase) específico em casos de varíola, diabetes, em aftas malignas em crianças, etc.,
- ◆ Neste trabalho, primeiro comparei os principais remédios dos 3 miasmas (*Sulphur, Mercurius e Thuja*), e omiti tudo o que os dois primeiros têm em comum com o outro. Esta comparação

demonstrou que muitos dos remédios que Hahnemann considerou como antipsórico pode muito bem ser considerado também como antiscicótico.

#### Sintomas especiais de Thuja

- Idéia fixa, que um estranho está ao seu lado. (*Anac.*)
- Idéia fixa, que o corpo e espírito estão separados um do outro. (*Anac.*)
- Idéia fixa, que o corpo e especialmente os membros são de vidro e facilmente quebráveis. (?)
- Vertigem ao fechar os olhos. (*Apis, lach.*)
- Adormecimento e sensação de vazio, apenas no topo da cabeça e vertex. (?)
- Dor no vertex como se uma unha estivesse enfiando nela. (*Hell, staph.*)
- Verrugas no nariz (*Caust.*)
- Erupções na face que deixam manchas azuis depois. (*Ferr., lach.*)
- Zoster. (*Graph., rhus-t.*)
- Urina espumosa (*Kali-c., lach., lyc.*)
- Aborto no terceiro mês. (*Apis., sabin., sec.*)
- Catarro corrente ao ar livre e obstrução nasal no quarto. (*iod., plat., puls.*)
- Dispnéia por acúmulo de muco nas vias aéreas. (*Sel.*)
- Verrugas nas mãos. (*Lach., nit-ac., rhus-t.*)
- Varicela (*Ant-c., ant-t., carb-v., puls., sep.*) ...etc.

Analisando a série de sintomas de Thuja (e da pura sycosis?), observamos uma maior ou menor concordância com os seguintes medicamentos:

- ◆ *Anac., ant-c., apis., ars., bar-c., bell., calc., carb-an., carb-v., caust., chin., euphr., ferr., graph., hep., iod., kali-c., lach., lyc., mez., nit-ac., ph-ac., phos., plat., plb., puls., rhus-t., sabad., sel., sep., spig., staph.*

A experiência tem demonstrado que estes medicamentos são úteis no tratamento da sycosis. É impossível erradicar todo o miasma sicótico apenas com *Thuja*, assim como não é possível eliminar a Psora apenas com *Sulphur* e a Syphillis apenas com *Mercurius*. Muito menos quando há complicações de mais de um miasma. A situação é pior quando o caso já foi tratado com muitos remédios, sem sucesso. §75.

#### Jahr

Jahr - Capítulo II - *Dos teoremas patológicos do Organon*. A prática da Homeopatia.

#### Citações

- Quanto à *teoria da psora*: "nunca uma nova teoria fez tanta sensação quanto esta, desde o momento de sua aparição. Ela se tornou, para uns, o obstáculo que quase lhes fez romper com seu autor e jogar longe toda a sua doutrina, juntamente com a Homeopatia, e, para outros, a pedra angular sobre a qual estava assentada ou deveria estar assentada toda a Homeopatia. Quanto a nós mesmos, somos obrigados a confessar que, mantendo o meio justo entre essas duas partes, não pudemos nem aceitar incondicionalmente, nem rejeitar de uma forma absoluta, tudo o que Hahnemann ensinou a respeito destas doenças. No que diz respeito à suas afirmações em relação às conseqüências da propagação do *cancro* e das *enfermidades sífilíticas*, os fatos, infelizmente, são excessivamente numerosos para que tenhamos necessidade de fornecer novas provas: a caquexia sífilítica é um fato adquirido à patologia. Quanto à *sicose*, não ousamos afirmar nem duvidar da existência desta enfermidade como afecção *sui generis*. A única coisa que poderíamos dizer é que jamais vimos uma caquexia ou uma diátese que pudessem ser atribuídas, sem se arriscar a se contradizer, à propagação ou à destruição exterior dos condilomas nem sua destruição exterior e que nenhum colega nos apresentou, para esta afirmação, provas irrefutáveis. ... Porém, em relação à *sarna*, não podemos afirmar o mesmo. Em conseqüência do alastramento desta, temos, efetivamente, seja pouco tempo ou vários anos após, observado manifestações tardias muito pertinazes e mais ou menos graves. Por este motivo, subscrevemos tudo o que Hahnemann disse a respeito desta doença, sobre o perigo que existia em

tratar ou em propagar estes tipos de erupções com a ajuda de meios exteriores e sobre as diversas enfermidades crônicas que poderiam resultar dessas propagações. (§21 pg. 57)

- ...mesmo que a *teoria da psora* seja verdadeira para alguns casos de enfermidades crônicas que se apresentam na prática, a *extensão geral* que seu autor parece ter-lhe dado para todas as enfermidades crônicas, sem exceção, nos parece, pelo menos neste momento, um fato que *ainda tem necessidade de ser provado* de uma forma mais irrecusável do que foi feito até o momento, para ser admitido como verdade absoluta. (§21 pg. 57).
- ...As *regras práticas* que Hahnemann estabeleceu para o *tratamento das enfermidades crônicas* são, então, absolutamente as mesmas que seriam estabelecidas, se a sarna não representasse aí é nenhum papel e a única teoria possível a esse respeito a esse respeito é a de *sua dependência em relação a uma diátese desconhecida, contra cujas manifestações os medicamentos mais eficazes seriam aqueles cujos efeitos responderiam exatamente ao conjunto das diversas manifestações desta diátese geral*. Foi assim, então, que Hahnemann constantemente agiu na prática e é assim que agem, ainda hoje, todos os seus discípulos que se atêm, não às *palavras*, mas ao *espírito de sua teoria*. Para esses, as verdades práticas que contêm esta teoria são principalmente as seguintes:
  1. Todas as enfermidades crônicas repousam sobre uma *diátese mórbida geral*, da qual elas são meras manifestações e sem cuja destruição é impossível obter curas radicais;
  2. em um grande número de casos, esta diátese, se não é de natureza sifilítica, tem sua origem em uma doença de pele (impigem, tinha ou outra erupção crônica), repercutida ou mal curada, ou ainda em vício psórico, na acepção mais vasta da palavra;
  3. mas seja qual for a origem desta diátese, vício psórico ou qualquer outra causa ainda desconhecida, não se pode esperar a *cura radical* destas enfermidades, a não ser com a ajuda de medicamentos cujos efeitos patogênicos correspondam, o mais extensamente possível, aos sintomas que caracterizam as manifestações destas diáteses crônicas. (§23 pg. 62).

## Kent

*Lições XVIII a XXI “Filosofia”*. — Psora.

*Natrum sulphuricum and sycosis* - Matéria Médica.

### Citações

- Um dos pontos não bem esclarecidos na obra de Hahnemann é sobre a *origem da Psora*. A pesquisa de Hahnemann demonstra que o processo do adoecer no ser humano segue um padrão lógico agrupados sobre o nome genérico de Psora, mas ele não vai além dos fatos da realidade clínica.
- Kent inicia sua exposição a partir da origem da Psora e lhe dá uma base filosófica, espiritual, identificando *um estado anterior da raça humana, onde prevalecia a ordem e a partir da ruptura desta ordem (Pré-Psora) surge a suscetibilidade para a Psora*. Se a Psora não tivesse sido estabelecida como miasma na raça humana, os outros 2 miasmas crônicos não teriam sido possíveis e a suscetibilidade para as doenças agudas também não teria sido possível. A Psora é o começo de todas as doenças orgânicas. A *causa subjacente* e é a desordem primitiva ou primária da raça humana.
- A suscetibilidade para adquirir a Psora nos coloca diante de questões muito abrangentes para serem estudadas apenas na faculdade de Medicina. É também muito extensa, vai até o erro primitivo (pecado original) da raça humana, a própria primeira doença da raça, que é a *doença espiritual*, da qual progrediu deste primeiro estágio para o que podemos chamar de a verdadeira suscetibilidade para a Psora que, por sua vez determinou o fundamento para as outras doenças.
- *A Psora é o miasma básico ocasionado pelo desacordo entre a Vontade e o Entendimento*. Este desacordo não é a Psora em si, é a origem da Psora. Portanto não é parte da doença e nosso tratamento não supõe curar este desacordo interno, mas devolver a liberdade ao nosso organismo para cumprir os altos fins da existência.
- Chave para o conhecimento dos dois miasmas que não estão descritos detalhadamente em Hahnemann: recolher os sintomas dos casos sicóticos ou sifilíticos para dar uma imagem destes miasmas, como Hahnemann fez para a Psora. Existem duas maneiras de conhecer os remédios anti-sicóticos e anti-sifilíticos:

1. Estudar as patogenias similares a estes dois miasmas ou;
  2. estudar os medicamentos que curaram estes miasmas.
- ◆ Obs: Há uma certa confusão entre o conceito de miasma e entidade clínica na obra de Hahnemann e de certa forma continuada em Kent e Roberts — ...são fundamentalmente infecções de uma natureza especial. Por outro lado Kent e Roberts consideram os miasmas venéreos também como afecções primariamente no plano dinâmico que podem ser adquiridos ou herdados. Estes 2 autores descreveram melhor os miasmas venéreos. Kent ampliou a lista dos sintomas sicóticos e sífilíticos, muito além da lista de Hahnemann. Roberts dá um passo a frente considerando a Sicosose e a Sífilis como um estágio lesional do desenvolvimento da Psora. Hipertrofia — Sicosose e destrutividade — Sífilis.

### Allen, J .Henry

Chronic miasms - Psora, Pseudo-Psora, Sycosis.
--

#### Citações

- “É necessário conhecer algo sobre os miasmas para tratar com sucesso os inúmeros casos de doenças crônicas que encontramos na prática diária? Não é suficiente levar em consideração apenas a totalidade dos sintomas, que representa toda a enfermidade?” “Para mim é necessário conhecer o que está por trás deste agrupamento da totalidade. Se você não conhece isto, você está prescrevendo no escuro. Não poderá acompanhar a evolução do processo curativo. Claro que a doença atual poderá ajudá-lo, em certo grau, mas você não terá segurança a menos que você conheça o distúrbio básico subjacente da perturbação vital”. Para Allen, o miasma é como um parasita energético que se fixa em nossa energia vital.
- “As prescrições baseadas nos sintomas característicos dão resultados formidáveis quando um único miasma está por trás dos fenômenos”. “Quando mistura de miasmas está presente, não obtemos estas curas brilhantes, e é nesses casos que é tão necessário entender a ordem de sua evolução. Esta evolução está bem descrita no §38 (quando a doença atual é removida, a anterior reaparece...) Desta maneira agem os miasmas crônicos”. “Muitos sabem selecionar o remédio, mas não entendem o retrocesso de cada miasma, quer seja Syphillis, Psora ou Sycosis, portanto não sabem o que esperar da ação de cada medicamento”. “Nas "*doenças crônicas*" Hahnemann descreve o caráter e natureza dos miasmas crônicos Syphillis, Psora e Sycosis, sua evolução, seu trabalho interno e as leis que governam sua ação”.
- “Ao selecionar o medicamento devemos agrupar os sintomas por seu valor, dando preferência aos que aparecem por último, pois representam os sintomas do miasma ativo e classificar os restantes como pertencentes aos miasmas latentes. A ordem de aparecimento, seu valor e sua latência ou atividade devem ser levadas em conta na seleção”. “A incapacidade de reconhecer a idiossincrasia subjacente ou miasma crônico, pode ser fatal para o paciente, mesmo no tratamento das doenças crônicas; é uma das dificuldades da arte terapêutica”.
- “Quando o primeiro remédio cessa de agir, outro deve ser selecionado pelo grupo de sintomas do miasma subjacente e a cura se torna completa”. “Quando o medicamento produz novos sintomas que não pertencem à esfera da enfermidade que estamos tratando, deve ser considerado como não apropriado para efetuar a cura deste caso”. §249. “Se não conhecemos a natureza e movimentos de cada um dos miasmas crônicos, não sabemos distinguir, na evolução do caso, os sintomas que indicam um processo curativo, uma agravação miasmática ou sintomas novos patogênicos. Nos perdemos no labirinto dos sintomas”.
- “Nem todos os medicamentos atingem a camada miasmática e é por isto que Hahnemann chamava de anti-psóricos, anti-sicóticos ou anti-sifilíticos os medicamentos que tinham esta capacidade”. §§251- 252. “Existe um agrupamento terapêutico dos medicamentos em: superficiais, que são apenas paliativos e os de ação profunda, que são curativos; ambos são necessários ao tratamento. Os primeiros podem ser repetidos frequentemente com bons resultados, mas a repetição dos medicamentos de ação profunda pode ser danoso e estragar a evolução do caso”.

- “O médico experiente na prescrição miasmática percebe além das espumas da superfície e mergulha profundamente no caso clínico, procurando a "*prima causa morbi*", e aplica um medicamento de relação mais profunda com a perturbação da força vital”.

## Ghatak

Enfermidades crônicas: causa e cura. Ghatak.
--

### Citações

- A causa real da enfermidade é a Psora, condição do sistema que precede a erupção pruriginosa (sarna). Portanto, a Psora está em primeiro e em seguida a sarna. É *um erro identificar a sarna com a Psora*.
- *O que é a Psora?* É apenas uma condição do sistema que o capacita a desenvolver enfermidades. *E como o homem adquiriu esta condição?* Enquanto o homem viveu estritamente com as leis de Deus, enquanto pensava, sentia e queria conforme o plano divino, não enfermava. Quando se permitiu a ter falsos pensamentos, falsos desejos e falsas projeções em relação ao próximo, violando as leis e abusando do dom peculiar do livre arbítrio, houve uma *desordem na mente*. E foi esta desordem que chegou gradualmente a refletir-se no corpo físico, e esta foi o primeiro aparecimento da Psora. É por esta desordem (primeiro na mente e logo refletido em seu corpo físico) que *o homem adquiriu a suscetibilidade a enfermar-se*.
- Esta desordem foi primeiro do pensamento. Em seguida veio a desordem da ação. As más ações ocasionaram o surgimento dos outros miasmas Sicosose e Sífilis. Mas estes dois miasmas só atingem o homem se este está Psórico anteriormente. (Cap. II. A causa ...).
- A homeopatia trata *a condição do paciente* e não *a enfermidade em particular*. Isto é tudo. O que hoje é diagnosticado como enfermidade é apenas o efeito e não a enfermidade real. Por uma enfermidade em particular, *o homem todo está enfermo* e não apenas uma parte de seu corpo..
- *Mas quem está enfermo?* Ele está enfermo em seu interior, em sua mente. Na mente está o começo da enfermidade e também de sua cura. *O tratamento do paciente significa tratar sua mente*, porque a mente e não o corpo é o paciente. Para curar o paciente, você deve, estudar e compreender: 1) *o paciente*, a personalidade do homem enfermo e não a enfermidade, que é apenas uma expressão da personalidade e não é portanto identificado com ele. 2) *a totalidade dos sintomas* e não o nome da enfermidade, que é apenas uma convenção técnica.
- Os miasmas se deixam conhecer pelas *características de seus sintomas*:
  - *Psora*: A psora apresenta duas grandes características: 1) *Sensibilidade*: a Psora é supersensível. Pelo menor estímulo há reação. O poder de sentir sensação é superior na Psora. 2) *A falta de degeneração estrutural*. Os sintomas psóricos são funcionais. Quando há lesões significa a atividade dos outros miasmas. Há duas condições para as alterações estruturais: a) *Tempo* e b) *Sicosose ou Síflis ou ambos*.
  - *Sycosis*: a sicosose é mais perigosa e insidiosa. Apresenta uma *peculiar tendência a fazer de tudo um segredo*. Está ansioso para ocultar seus pensamentos dos demais, que não saibam seu segredo. Desta forma é *desconfiado*. Suspeita que os outros não são francos com ele. Tendência a *ruminar* sobre as coisas. Se está doente, ficará pensando nisto. Se fez algo, pensará constantemente nisto. Sempre inclinado ao *vício, dano e delito*. Está privada do sentido moral, de todo amor e afeto para os demais. Torna o homem *vil e egoísta*. Todos os vícios individuais da terra, os ladrões e assassinos são o produto da sicosose. *A memória fica fraca*, principalmente para nomes e datas. Em suma, *a mentalidade da sicosose é desconfiada, malvada, vil, egoísta e esquecida*. O sicótico é também extremamente *irritado, mal-humorado e agrava antes de chuva* ou tormenta. É *incapaz de expressar seus pensamentos*, falando ou escrevendo. Na psora ocorre o contrário. Na Psora há fluxo de idéias. No delírio a Psora fala de mil coisas, enquanto a Sicosose fica repetindo as mesmas coisas. Na sicosose há *pobreza de pensamento e linguagem*. Na *esfera corporal* ocorrem todo tipo de crescimentos tumorais, crescimento de condilomas. Hemorróidas. Inflamações testiculares; hidrocele; orquites; reumatismos; catarros; anemia; emagrecimento; todas as alterações urinárias; todas as alterações uterinas e ovarianas. Diabetes; Problemas dentários nas crianças; transpiração na cabeça; diarreia

infantil. Tendência a urinar frequentemente; quando aproxima-se uma tormenta ou chuva. É um barômetro vivo.

- *Syphillis*: Destrói a capacidade mental tornando *a mente lenta e imbecil*. As manifestações mais importantes são: abscessos e furúnculos malignos, suores fétidos, língua grossa com uma camada branca e impressão dos dentes. Hálito fétido com a transpiração. A transpiração não alivia, e sim agrava os sintomas. Há dores ósseas que agravam à noite. *Agravação à noite e pelo calor da cama*. As alterações da pele não apresentam prurido. Intolerância a ambos extremos de temperatura. A sensibilidade ao frio da Sífilis distingue-se do Psora pela falta de ansiedade e da Sicoze pela ausência da agravação característica durante a chuva e as tormentas. A síflis é mais *débil em sensações* que os demais miasmas. Há sempre *alterações lesionais* nos órgãos internos. Úlceras, degenerações leprosas etc. *A noite é o pior momento para o sífilítico*, principalmente quando está na cama, onde agravam todos os seus sintomas. Pensa em suicídio e nas formas de cometer. Aversão à carne e *desejo de bebidas e comidas frias*.
- A psora pode existir sozinha e independente em um determinado sistema, sem que ocorram os outros dois miasmas. Mas a Sífilis e a Sicoze jamais podem existir sem a existência prévia da Psora. Pois a Psora é consequência do pensamento perverso e a Sicoze e Sífilis da ação perversa.
- As bases das *complicações da enfermidade* encontram-se na *supressão* das manifestações da enfermidade e na *combinação dos miasmas*.
- Os *medicamentos* necessários para o *tratamento dos casos crônicos* são todos de ação mais ou menos profunda. Nem todos têm a mesma rapidez de ação e nem todos são capazes de atuar no mesmo plano. Uns tem ação profunda, mas esgotam sua ação rapidamente (am-c., mag-p., coloc., etc). Outros tem ação menos profunda, mas de ação mais duradoura (stann, staph, kreos.). Alguns podem alterar o organismo com uma só dose, por muito tempo (Lach., Crotalus etc.)

#### Reconhecimento dos miasmas crônicos

Quando nós temos um conhecimento dos sintomas gerais das manifestações de uma enfermidade, torna-se mais fácil tratar de cada caso particular. Só temos que encontrar os sintomas próprios do caso e estabelecer o tratamento. Nas enfermidades agudas estudamos os sintomas gerais dos pacientes. Nos casos dos miasmas crônicos podemos estudar os sintomas dos medicamentos de ação antimiasmática.

Remédio	Psora	Sicose	Sífilis	Remédio	Psora	Sicose	Sífilis
Abrot.	x	-	-	Con.	xx	-	-
Acet-ac.	x	-	-	Crot-h.	xx	-	-
Agar.	x	-	-	Crot-t.	x	-	-
Aloe	x	-	-	Cupr.	x	-	-
Alum	xx	-	-	Dig.	x	-	-
Ambr	x	-	-	Dulc.	x	x	-
Ant-c.	x	-	-	Ferr.	x	-	-
Apis	xx	-	-	Ferr-p.	x	-	-
Arg-met.	x	x	-	Fl-ac.	xx	x	x
Arg-n.	x	x	-	Graph.	xx	-	-
Ars.	xxx	xxx	x	Hep.	xxx	-	xxx
Ars-i.	xxx	xxx	x	Iod.	xxx	xxx	-
Aur.	xx	-	xx	Kali-bi.	xx	xx	xx
Aur-m.	xx	-	xx	Kali-c.	xx	xx	xx
Bar-c.	xx	-	-	Kali-i.	xx	xx	xx
Bell.	x	-	-	Kali-p.	x	-	-
Benz-ac.	x	x	-	Kali-s.	x	-	-
Berb.	x	x	-	Lac-c.	xx	-	-
Bor	x	-	-	Lach.	xxx	-	xxx
Bufo	xx	-	-	Led.	xx	-	-
Calc.	xx	-	-	Lyc.	xx	xx	xx
Calc-ar.	xx	xx	xx	Mag-c.	x	x	-
Calc-p.	xx	-	-	Mag-m.	x	x	-
Carb-an.	xx	-	-	Mag-p.	-	x	-
Caps.	xx	-	-	Mang.	x	-	-
Caust.	-	xx	-	Merc.	-	-	xx
Cist.	x	-	-	Mez.	x	xxx	-
Clem.	x	x	-	Mur-ac.	x	x	-
Coc-c.	x	-	-	Nat-ar.	xx	xx	-
Colch.	-	x	-	Nat-c.	xx	xx	-

Remédio	Psora	Sycosis	Sífilis	Remédio			Sífilis
Nat-m.	xxx	xxx	-				
Nat-s.	xx	xx	-				
Nit-ac.	xx	xx	xx				
Petr.	x	-	-				
Phos.	xx	xx	-				
Ph-ac.	x	x	-				
Phyt.	-	-	x				
Plat.	x	-	-				
Plb.	x	-	-				
Psor.	xxx	xxx	-				
Pyrog.	xx	xxx					
Sars.	x	x	x				
Sec.	x	-	-				
Sel.	xx	-	-				
Sep.	xxx	xxx	-				
Sil.	xxx	xxx	-				
Stann.	x	-	-				
Staph.	xx	xx	xx				
Sulph.	xxx	-	-				
Sul-ac.	x	-	-				
Syph.	-	-	xx				
Tarent.	xx	-	-				
Ther.	x	-	-				



Thuya.	-	xx	-				
Tub.	xxx	xxx	xxx				
Zinc.	xx	-	-				

- Gathak não incluiu os seguintes anti-psóricos: *Coloc.*, *guaj.*, *am-c.*, *am-c.*, *anac.*, *euph.*, *kali-n.*

Exemplo de tratamento de caso crônico - **Ghatak, Doenças crônicas... - MMM - 28 anos de idade.**

Mãe de 3 filhos.	Modalidades da c1	Observ. do médico	Remédio	Data
1. Paralisia lado direito - após o último parto.				
2. Terreno sífilítico paterno. Não há história miasmática do esposo.		Abatida. Melancólica.		
3. Morena.				
4. Obesa e flácida.				
5. Não muito feliz no matrimônio, talvez por estar confinada na cama.		Indolente.		
6. Muita debilidade e inquietação.		Agg. à noite. Medo da chegada da noite.		
7. Dor e queimação na região lombar. Tão severo que todo o corpo treme.	Mais grave nas primeiras horas da manhã. Nada agg.			
8. Medrosa. Medo que lhe suceda algo.		Apreensiva.		
9. Vertigem às vezes.				
10. Caiu dias atrás devido à vertigem.				
11. Pouco apetite. Sem vontade de comer.				
12. Sed um pouco maior que o normal.				
13. Dores reumáticas região lombar.	Agg. Manhã. Dor queimante e pulsátil?			
14. Sensação de peso na cabeça.				
15. Dorme de ambos os lados.				
16. Recebeu más notícias sobre o seu pai e isto a transtornou para sempre. Depois disto teve a paralisia. Não movia o braço direito sem ajuda do esquerdo.	Havia obtido uma melhora parcial por aplic. de azeite. Agg pelo banho.	A enfermidade foi desencadeada por pena ou emoção.	Aplicações medicinais por 2 meses	
17. Inclinação pelo banho.				
		Sintomas de insanía após uma dose de sulphur 1M. Apareceu leucorréia profusa em 31 1 e melhorou gradualmente.	Caust. 200	7/12
			Caust. 200	15/12
			Caust. 1M	22/12
			Sulph 50M	7/1
			Caust 50M	13/2
			Caust CM	29/5

## Roberts

Princípios e arte de curar pela homeopatia. Roberts.

### Citações

- Considerando a lista dos remédios antipsóricos de Bönninghausen 's, totalizando 50 medicamentos, que tem sido úteis no tratamento das condições ditas psóricas, desde o tempo de Hahnemann: *Agaricus Causticum Magnesium mur .Alumina Clematis Manganum. Ammonium carb Colocynth Mezereum. Ammonium mur. Conium Muriatic acid. Anacardium Digitalis Natrum carb. Arsenicum alb. Dulcamara Natrum mur. Aurum Euphorbium Kali nit. Baryta carb. Graphites Nitric acid. Belladonna Guaicum Petroleum. Bor. ac. Hepar sulph. Phosphorus. Bovista Iodine Phosphoric acid. Calcarea carb Kali carb. Platinum. Carbo animalis Lycopodium Rhododendron. Carbo veg. Magnesium carb. Sarsaparilla. Senega Stannum Sulphuric acid. Sepia Strontium Zincum. Silica Sulphur.*
- Dos remédios listados, 16 pertencem ao reino vegetal, 1 ao reino animal e os 33 restantes são elementos químicos. Apenas 3 deles (*Baryta, platinum e aurum*) apresentam peso atômico maior do que os dos elementos essenciais à construção do corpo. Os pesquisadores estimam que apenas 30 elementos ou um pouco mais são absolutamente essenciais à construção corporal. Iodine com peso atômico 53 é considerado o de mais alto valor. Na lista dos antipsóricos, apenas 3 tem peso atômico maior que 53.
- I. Hydrogen. II. Sodium. 17. Chlorine. 3. Lithium. 12. Magnesium. 19. Potassium. 6. Carbon. 13. Aluminium. 20. Calcium. 7. Nitrogen. 14. Silicon. 22. Titanium. 8. Oxygen. 15. Phosphorus. 25. Manganese. 9. Fluorine. 16. Sulphur. 26. Iron. 27. Cobalt. 30. Zinc. 35. Bromine. 28. Nickel. 32. Germanium. 50. Tin. 29. Copper. 33. Arsenic. 53. Iodine.
- Estamos discutindo o papel destes elementos para demonstrar a significância de nossa hipótese de que *a Psora constitui-se numa deficiência dos elementos essenciais*. Aqui está uma chave importante para a compreensão da Psora e merece um estudo aprofundado.
- Sem dúvida há uma incapacidade do sistema em assimilar os elementos essenciais que proporciona o *background* das manifestações psóricas.
- Algumas *manifestações da Psora latente*: manifestações agudas desencadeadas por diversos fatores. A condição mental é bastante característica: os pacientes psóricos estão sempre alertos, são rápidos e ativos em seus movimentos. Esta atividade é muito pronunciada e suas mentes agudas e ativas. Eles trabalham como *Trojans* por um curto período, mas logo cansam, ficam fatigados física e mentalmente. Esta prostração causa um profundo impacto e logo passam a ter medo de trabalhar muito para não se cansarem e surge um desejo de repouso. Esta atividade mental produz um calor corporal e eles têm ondas de calor enquanto trabalham. O calor do sal os oprime. Outra característica mental é a ansiedade que pode chegar ao medo. Preocupações de que não consigam atingir o que planejaram. Se adoecerem, têm medo da morte ou que não se recuperarão, etc. Nas crianças este senso de medo manifesta-se por medo do escuro, de estranhos, de coisas imaginárias; medo de não se saírem bem na escola; timidez. Os adultos têm dificuldade em concentrar no trabalho e seus pensamentos ficam mudando de uma coisa para outra; cansam-se mentalmente e tornam-se confusos. Mudanças de humor e de temperamento são também frequentes. Tornam-se histéricos e tem crises de cólera, mas nunca com o desejo de fazer mal ao outro como ocorre na sífilis e sicose. A pena (*grief or sorrow*) é um dos grandes fatores de exarcebação da Psora. Pessoas sob a influência de perdas e pena desenvolvem com muita frequência doenças agudas. Os pacientes psóricos têm muita depressão mental. As manifestações psóricas melhoram pelas funções eliminativas como diarreia, transpiração ou até urinar. (as manifestações sicóticas melhoram pelas eliminações, mas não pelas naturais e sim por eliminações mucosas como descargas catarrais nasais, leucorréia, etc. As manifestações psóricas são de natureza funcional).
- As manifestações lesionais ocorrem quando há presença de outras discrasias. Ao tratar de combinações de miasmas, deve-se tratar primeiro o mais predominante. Em seguida tratar as manifestações da predominância dos demais miasmas.

- Os *medicamentos anti-sicóticos* têm elementos com peso atômico inferior a 53, mas são quase todos sais compostos. Os medicamentos anti-sifilíticos têm peso atômico superior a 53. Outro fator interessante é a ausência dos carbônicos, e as calcáreas aparecem infrequentemente. Combinações dos elementos inferiores são frequentes como: *Fluoric acid, Nitric acid, Ammonium muriaticum*. Há uma predominância dos Kalis mas Kali-c não está listado. Alumina 13. Fluoric acid I,9. Ammonium mur. I, 7, 17. Graphites 6, 14, 26. Antimony 51. Hepar sulph. 16, 20. Argentum 47. Kali bich. 19, 24. Arsenic 33. Kali iod. 19, 53. Aurum mur. 17,79. Kali mur. 17, 19. Baryta mur. 17, 56. Kali sulph. 16, 19 Borax I, 5, 8, II. Lithium 3. Bismuth 33. Mercury 80. Bromium 35. Merc. cor. 17, 80. Calcareo phos. 15, 20. Merc. i. r. 53, 80. Cinnabaris 16, 80. Merc. sol. I, 7, 8, 80. Chlorine 17. Natrum mur. II, 17. Ferrum iod. 26, 53. Natrum sulph. II, 16. Ferrum phos. 15, 26. Nitric acid. I, 7, 8. Phosphorus 15. Silica 14. Plumbum 82. Sulphur 16.

### Escola francesa

Homeopathie. Le traité. Chap. III. Les diathèses homeopathiques. Conan Mériadec. 1995.

Encycl. Méd. Chir. Homeopathie, 38140 A-10, 12-1981. Diathèses. Conan Mériadec.

#### Citações

- *Diátese*, em grego, significa predisposição e, na medicina antiga, designava-se sob o nome de *predisposições mórbidas* aquilo que tornava um indivíduo predisposto a desenvolver certas doenças como asma, gota etc. e pareciam estar *ligadas mais a sua personalidade e hereditariedade* do que a fatores externos. Desta forma o eczema, a asma, a urticária, as enxaquecas eram consideradas manifestações de uma mesma doença de origem desconhecida, mas de caráter hereditário que constitui a *diátese atópica*.
- A concepção dos homeopatas sobre a origem do terreno e as diáteses mórbidas passaram por 3 *estágios*: a era dos *miasmas*, com as doenças crônicas de Hahnemann, a era das *toxinas* com as doenças tóxicas de Nebel e a era dos *genes* com as doenças genéticas. *A homeopatia não permite definir diáteses mórbidas homeopáticas* como chegou a se pensar em uma época, mas somente elaborar uma concepção reacional de terreno, definido por uma semiologia homeopática que *permite evidenciar as diáteses reacionais homeopáticas*.
- *A era dos miasmas*: as doenças crônicas de Hahnemann. Todos os sintomas que se apresentam sucessivamente em um paciente, resistentes à terapêutica, são na realidade *manifestações fragmentárias de uma mesma doença crônica*. Para definir esta doença crônica e aplicar o tratamento homeopático conveniente, deve-se revelar a totalidade dos sintomas do paciente e não apenas os sintomas do quadro atual.
- Nas doenças onde os sintomas apresentam recidivas apresentam sinais comuns que permitem classificá-los em 3 famílias semiológicas. Para Hahnemann a doença crônica é de natureza infecciosa e descreve 3 doenças miasmáticas: *Psora, syphillis e sycosis*.
- *Balanco das concepções de Hahnemann*:
  - *Positivo*: Hahnemann descobriu 3 noções fundamentais: 1) a unidade das doenças crônicas de terreno. 2) a inexistência de doenças puramente locais, mas expressões locais de uma doença geral interna. 3) as doenças eruptivas e a febre são de origem infecciosa e que existem doenças infecciosas crônicas, como a sífilis e tuberculose.
  - *Negativo*: 1) as doenças crônicas de Hahnemann não são na realidade doenças, pois sua classificação das doenças crônicas é semiológica e não nosológica. 2) Hahnemann confunde doença crônica e doença do terreno. 3) algumas afirmações de Hahnemann são obsoletas. Porém sem se dar conta e sob o nome de doenças crônicas, Hahnemann, sem dúvida, descobriu os *modos reacionais de grupo* e seus reguladores gerais.
- *As diáteses mórbidas homeopáticas: concepções toxicoconstitucionais*: no início do século XX foram concebidas hipóteses para atualizar os conceitos de Hahnemann, mas mantiveram a origem infecciosa das *doenças de terreno*. *Antoine Nebel*, médico homeopata suíço, atribuía as manifestações miasmáticas a conseqüências de impregnações tóxicas. A existência de toxinas microbianas permite fazer uma correspondência entre uma manifestação clínica e um germe,

mesmo sem prova bacteriana. As doenças crônicas de Hahnemann se transformaram em *diáteses mórbidas homeopáticas*. Definiram 4 diáteses mórbidas, ditas homeopáticas, 4 predisposições mórbidas: *Psora*, *Tuberculinismo*, *Luetismo* e *Sycose*. *Psora*: manifestações crônicas de sobrecarga e de doenças alérgicas: transtornos digestivos de sobrecarga, gota, diabetes, artrite, hipertensão, urticária, eczema, asma, etc. Provêm de erros de dieta e higiênicos do paciente e/ou de seus ascendentes. Para outros foi assimilada ao tuberculinismo. *Tuberculinismo*: as manifestações crônicas que se apresentam em todos os que tiverem antecedentes pessoais ou hereditários de tuberculose: infecções crônicas, respiratórias, genito-urinárias ou cutâneas de evolução lenta. *Luetismo*: manifestações clássicas atribuídas à sífilis primária, secundária e terciária e à heredosífilis: cutâneas, ósseas, vasculares e nervosas. *Sycose*: relacionada com uma infecção gonocócica: manifestações crônicas urogenitais e transtornos de retenção hídrica, consequências de vacinações, etc.

- As concepções toxicoconstitucionais de Nebel (*carbocalcica*, *phosphocalcica* e *fluorocalcica*) foram revisadas, modificadas e difundidas pelos trabalhos de *Léon Vannier* que descreveu os carbônicos, fosfóricos e fluóricos. *Martiny* descreve um tipo endoblástico, ectoblástico e condoblástico. *Henri Bernard* introduz o tipo sulfúrico, como sendo o tipo normal e fala-se do sulfúrico magro e do sulfúrico gordo e dos tipos mixtos sulfo-fluórico, fosfo-fluórico etc. *Grauvogl* descreve os estados oxigenóides, hidrogenóides e carbonitrogenados.
- Com o tempo chegou-se a um consenso entre as diversas concepções constitucionais chegando-se a uma *biotipologia homeopática*, síntese das diferentes concepções. Os homeopatas dispõem agora de uma *doutrina homeopática do terreno*, completa: 1) um germe (ou suas toxinas, vírus filtrante etc.) que, transmitido à criança, o modela, determina sua morfologia, sua constituição dominante e suas predisposições mórbidas e diatélicas. Isto se expressa ao longo de sua vida, segundo sua evolução, através do temperamento e , a cada etapa da evolução, *corresponderiam os medicamentos homeopáticos constitucionais, diatélicos e temperamentais*. O enfermo é visto sob 3 ângulos com sinais fáceis de reconhecer
  - seu *tipo constitucional*: carbônico, fosfórico, fluórico.
  - sua *diátese dominante*: psórica, tuberculínica, sicótica ou luética.
  - seu *temperamento*: linfático, sanguíneo, bilioso e nervoso.
- resta apenas *selecionar o medicamento* do enfermo pelos sintomas patogênicos característicos e *finalmente prescrever o nosódio correspondente*.
- *Teoria da drenagem*: os homeopatas acreditam que os nosódios conseguem mobilizar as toxinas correspondentes. Para evitar as agravações decorrentes desta mobilização pensaram em administrar medicamentos que facilitassem esta eliminação *canalizando-a* ou *drenando* por medicamentos apropriados selecionados por suas propriedades organotrópicas intestinal, renal, hepática ou cutânea. Esta é a *técnica da drenagem*. A drenagem se pratica por 2 metodologias:
  - 1) utilizando medicamentos homeopáticos, selecionados entre os complementares do medicamento principal, por seus sintomas organotrópicos. É a drenagem homeopática propriamente dita.
  - 2) utilizando a ação direta de estimulação da função dos órgãos pelas plantas medicinais, como por exemplo. *Chelidoneum* para o fígado, *Berberis* para os rins etc.
- *Declínio da concepção*. As concepções toxiconstitucionais não resistiram aos progressos da biologia e em particular aos progressos da genética. As toxinas homeopáticas são imaginárias. A tipologia mineral constitucional não é homeopática, mas extra-homeopática. Não há relação direta entre biotipologia e reatividade biológica. Toda tipologia homeopática não pode ser definida senão por sinais reacionais homeopáticos. Se definimos a pulsatila como um tipo louro de olhos azuis, como reconhece-la numa chinesa ou senegalesa?
- *A era genética*: as concepções atuais de *terreno* levam em consideração o componente genético e existencial. Este terreno, literalmente, *psico-biológico*, mais ou menos normal, é estritamente individual e *condiciona um potencial mórbido e um potencial reativo igualmente individuais*.

- *As diáteses reacionais homeopáticas*: o progresso da biologia e da medicina permite colocar a *homeopatia no seu verdadeiro domínio*: uma terapêutica reguladora do desequilíbrio reativo que constitui a doença. A similitude homeopática não é uma similitude de natureza entre duas doenças, mas uma similitude de reações entre duas doenças de natureza diferente: uma doença natural e uma doença medicamentosa. Há similitude de sintomas não por identidade de natureza, mas porque o fator patógeno coloca em jogo os mesmos mecanismos reativos: possuem um potencial reativo semelhante, graças a analogia de estrutura e não por identidade de natureza.
- A diátese reacional homeopática não é, portanto, uma doença, mas um potencial reativo geral. Cada uma das diáteses se define por: 1) *um modo reacional* e 2) pelo *indivíduo* que reage eletivamente segundo seu modo reativo com *seu tipo sensível diatésico*, seus *antecedentes* e a *clínica* onde se expressa.

#### **Diátese reacional psórica - Psora**

A psora é um potencial reacional geral evolutivo que se expressa pelo desenvolvimento de um modo reativo geral específico: o modo reacional psórico, caracterizado pelo aumento das eliminações, que se dá em crises alternantes em diversos aparelhos. É desencadeado e/ou agravado por fatores etiológicos circunstanciais.

#### *Modo reativo*

Evolui em duas fases:

- uma *fase centrífuga*: caracterizada por uma tendência geral a reagir por alternâncias de manifestações cutâneas, sempre mais ou menos pruriginosas, e manifestações internas - digestivas, respiratórias, genitourinárias ou psíquicas, ocorrendo em crises periódicas ou recidivantes. Esta fase dura enquanto o doente é um psórico dominante e de constituição sólida.
- uma *fase centrípeta*: pouco a pouco a fase centrífuga se fixa numa localização e a evolução progride lentamente para a esclerose, fase mais ou menos característica e que encontraremos também em outras diáteses. A psora é um modo reacional fundamental, que se encontra subjacente aos outros modos. Onde encontramos sempre a indicação dos grandes medicamentos psóricos: *Sulphur*, *psorinum*, *graphites*, *lycopodium*, *calcarea carbonica*, etc. ante dos outros medicamentos diatésicos, sicóticos ou tuberculínicos. *Sulphur* e *psorinum* são os medicamentos eletivos do modo psórico.

#### *Fatores etiológicos circunstanciais*

Tudo que contribui para sobrecarregar a função de eliminação e notavelmente um regime de vida inadequado para as necessidades reais do organismo, físicas e psíquicas.

- Fatores higiênico dietéticos: o sedentarismo, a dieta excessiva, desequilibrada (rica em proteínas, refinada, pobre em fibras), poluída por elementos químicos, hormônios, antibióticos, etc.
- Ambiente estressante e poluído por química, radiação, poluição sonora.
- Fatores psíquicos: efeitos persistentes de emoções, amor não correspondido, frustrações, perdas afetivas, situações conflituosas insolúveis, autodepreciação, etc.

#### *O indivíduo psórico*

É definido por seu tipo sensível, suas modalidades e seus antecedentes.

- *Tipo sensível psórico*: a) *astenia*, global, contínua, de fundo ou por crises intermitentes. b) desequilíbrio da *termosensibilidade*, intolerância ao calor de sulphur ou extrema friorência de psorinum. c) alterações do *apetite*, que pode estar aumentado, irregular ou intolerante. d) *mau odor das secreções* e excreções, que é agravado pela aversão ao banho. e) tendência às parasitoses. f) *intolerância às picadas* de insetos. G) o modo psórico encontra-se eletivamente entre os *brevilíneos*, *carbônicos* ou *sulfúricos gordos*.
- *Modalidades*: agravação pela supressão de eliminações e melhoria pelas eliminações.
- *Antecedentes*: pessoais: fatores de auto ou hetero intoxicações: excessos dietéticos, sedentarismo, etc. fatores de alergia: contacto com alergenos. Manifestações psóricas anteriores. Predisposições

mórbidas: doenças de stress: diabetes, gota, hipertensão e às doenças ditas alérgicas e atopias: eczema, asma etc.

### Manifestações

- *Recidivas e alternâncias* mórbidas: são freqüentes no domínio cutâneo, digestivo, respiratório, geniturinário ou neuropsíquico.
- *Pele seca*, predisposta a um prurido persistente, mesmo sem dermatose, piora pelo banho (sulph., psor), e pelo contacto com a lã e fibras sintéticas. Dermatoses de todos os tipos, metabólicas, alérgicas, infecciosas, tenazes, recidivantes e pruriginosas: eczema, psoríase, etc.
- As manifestações cutâneas *alternam* com diversos transtornos: a) *digestivos*: dispepsias, enterite e colite funcional, ano rectice, mais ou menos complicadas com hemorróidas. b) *respiratórios*: hipersensibilidade, alergias nasais ou brônquicas, edema de Quincke etc. c) *genito-urinários*: inflamações, cistites, leucorréias irritantes e pruriginosas. d) *psíquicos*: depressão mental.
- *Metástases mórbidas*: maus efeitos da supressão de uma manifestação mórbida. É a psora reprimida (*rentrée*) e caracteriza-se por um aprofundamento dos transtornos.

### Diagnóstico

- Quando há, pelo menos, 3 sinais característicos, se possível de natureza diferente, por exemplo um sinal etiológico e dois sinais característicos, como uma lesão cutânea e antecedentes de atopia. O modo psórico, sendo constitucional, a pesquisa de seus sinais deve incluir os antecedentes pessoais e familiares.

### Diátese reacional sicótica

Caracteriza-se pela lentidão das trocas, a retenção hídrica e a tendência ao desenvolvimento de verrugas e de tumores benignos.

#### Modo reativo

- *Sensibilidade à umidade* em todas as suas formas e uma sensibilidade às crises de infecções e intoxicações que se tornam crônicas.
- *Infecções crônicas* das mucosas da rino-faringe, respiratórias, digestivas ou genit-urinárias, que são tórpidas e com corrimentos espesso, amarelo-esverdeado.
- *Dores repuxantes (tirailantes)* peri-articulares: *agravam* pelo repouso, o início do movimento e pela umidade. *Melhoram* pelo movimento continuado.
- *Manifestações cutâneas*: erupções vesiculosas e crostosas; tumores benignos: verrugas e condilomas; transpiração oleosa, viscosa, localizada nas dobras.
- A *evolução* se dá no sentido da esclerose, dita *sicose seca*, com inversão da modalidade principal que se torna uma melhora paradoxal pela umidade.

#### Fatores etiológicos circunstanciais

- Numerosos fatores sicitizantes perturbam as funções de defesa: agressões diretas pelas vacinações, corticoterapia prolongada; agressões indiretas pelo uso abusivo de antibióticos, infecções prolongadas. (paludismo, amebíase, salmonelose, micoses, formação de focos infecciosos, etc.).
- Fatores atuantes no metabolismo hídrico: medicamentos, desequilíbrios hormonais, traumatismos, ambientes úmidos.

#### O indivíduo

- *Tipo sensível sicótico*: a) tendência depressiva com idéias obsessivas, frequentemente modalizadas pelas variações da umidade ambiente, tipo Thuja. b) retenção hídrica, com aumento de peso, infiltração tissular, celulite dolorosa ao toque, tipo natrum sulfuricum; c) palidez, sem anemia, com transtornos dos fâneros, suor das dobras, viscosos, fétidos, tipo kali carbonicum.
- *Modalidades*: agravação geral pela umidade e melhoria geral pelo movimento lento continuado e melhoria habitual pelo tempo seco (às vezes o inverso).

- Antecedentes: predisposições mórbidas diversas, mais caracterizadas pela lentidão e cronicidade. O modo sicótico desenvolve-se mais nos brevilíneos (enveloppés), ditos carbônicos, mas sem exclusividade.

#### Manifestações

- *Infeciosas*: recidivante, evoluindo para a cronicidade, afetando principalmente as mucosas da rino-faringe e uro-genitais.
- *Osteo-articulares*: sub-agudas, recidivantes e/ou crônicas, de tipo artrose, afetando os ligamentos, tendões, etc. Dores que pioram com as mudanças do tempo.
- *Tumorais*: tumores benignos, verrugas, condilomas.

#### Diagnóstico

Quando há, pelo menos, 3 sinais característicos, se possível de natureza diferente, por exemplo um sinal etiológico e dois sinais característicos.

#### Diátese reacional tuberculínica

Caracteriza-se por uma aceleração do catabolismo celular que ocasiona destruições tissulares e comprometimento do estado geral imprópriamente chamado de desmineralização.

#### Modo reativo

- *Fase inicial*: marcada por uma instabilidade reacional neurovegetativa e *humoral* de expressão digestiva - intolerâncias alimentares, ditas crises de fígado, com náuseas, vômitos, enxaquecas, enterites; circulatórias - palpitações; térmicas - crises febris de origem desconhecida; genital - dismenorréia funcional, menstruação irregular, etc. Esta hiperlabilidade neurovegetativa constitucional é a origem de um sinal característico do tuberculínico, a *variabilidade dos sintomas*, físicos ou psíquicos, bem diferentes da alternância psórica.
- *Fase de inflamação*: das mucosas e serosas revelando inflamações tuberculínicas febris ou subfebris, recidivantes, persistentes, com corrimentos pouco irritantes da rino-faringe, pulmonares ou genito-urinários.
- *Fase de desmineralização*: emagrecimento com apetite normal ou aumentado, desidratação, constipação, astenia, perturbação dos fâneros, indicando um distúrbio maior da assimilação.
- O modo reacional tuberculínico é patológico, assim com o modo sicótico, e se dá eletivamente no biotipo longilíneo de instabilidade nervosa, denominado fosfórico, sulfúrico magro ou fósforo-fluórico.

#### Fatores etiológicos circunstanciais

- Todo fator patógeno que *acelera o metabolismo e o catabolismo* celular. a) contaminação tuberculosa direta ou indireta. Vacinação BCG. b) doenças consideradas anergizantes: rubéola, coqueluche, assim como, hepatite viral ou mononucleose infecciosa, sobretudo com comprometimento hepático. c) toda agressão ao sistema de defesa como vacinações repetidas, antibioticoterapia, etc. Estes fatores não são exclusivamente sicóticos, mas revelam a tendência diatéctica dominante do indivíduo.
- Fatores *higienico dietéticos*: a) regimes, dietas de emagrecimento, anorexígeno. b) fatores de congestão venosa: sedentarismo, posição em pé prolongada, etc.
- *Fatores psicológicos*: a) choques afetivos, que revelam a hipersensibilidade constitucional com instabilidade afetiva: a versatilidade de *pulsatila*, a ciclotimia de *ignatia*, a instabilidade de *phosphorus*, as crises da adolescência ou a anorexia mental de *natrum muriaticum*. b) o excesso intelectual revelando a fatigabilidade psíquica de *calcareo phosphorica*, *kali phosphoricum* ou *natrum muriaticum*, até a indiferença neurastênica de *phosphoric acidum*.

#### O indivíduo

- *Tipo sensível tuberculínico*: a) hiper-labilidade neurovegetativa, com astenia e fatigabilidade. b) friolência com intolerância à falta de ar, tipo *pulsatila*. c) instabilidade térmica e circulatória: crises febris inexplicadas (*ferr-p*); alternâncias de palidez e rubor (*ferrum*); congestão venosa

periférica (*pulsatila*); epistaxe (*phos*); má reação ao calor e frio (*nat-m., puls., sil.*) Lembrar que o tuberculínico é um jovem: criança, adolescente ou adulto jovem, de biotipo longilíneo, fosfórico, sulfúrico ou fosfo-fluórico, mas sem exclusividade.

- *Modalidades*: agravação do estado geral pelas eliminações; à beira mar e melhoria do estado geral na montanha.
- Antecedentes: reveladores das manifestações tuberculínicas ou dos fatores etiológicos mencionados (doenças anergizantes, BCG, vacinações múltiplas, dietas, etc.)

### *Manifestações*

- Hiper-labilidade neurovegetativa.
- Congestão venosa periférica.
- Crises febris “sine materia”.
- *Eliminações tuberculínicas*: (distúrbios digestivos recidivantes - diarreias, alternância de diarreia e constipação, intolerância a gorduras, crises de fígado, etc.; inflamações recidivantes das mucosas e/ou serosas. Estas crises de eliminação tuberculínicas, são *bem diferentes das psóricas*, pois não trazem alívio para o paciente, não alternam sobre diversos aparelhos, mas atingem eletivamente e sucessivamente sobre tal ou qual até fixar-se sobre um deles, mais ou menos rapidamente em função da evolução.
- Desmineralização.

### **Diátese reacional luética**

Sob o nome de luetismo ou diátese reacional luética, tem-se descrito na realidade o biotipo distrófico, dito fluórico, em sua tríplice expressão: morfológica, patológica e reacional.

### *O biotipo fluórico*

É um *biotipo anormal*: normolíneo, brevilíneo ou longilíneo apresentando *anomalias do desenvolvimento* de diversos tecidos ou órgãos (mal-formações, assimetrias, deformações, etc.) e um *comportamento psico-afetivo instável e imprevisível* e *predisposições mórbidas neuro-psíquicas*. (psicoses, demências, retardos intelectuais). As anomalias são atribuídas tradicionalmente à sífilis direta, congênita e hereditária, mas hoje há uma tendência a atribuir fatores genéticos de origem desconhecida. Os modos psóricos e sicóticos não estão ligados a biótipos exclusivos. O modo tuberculínico está ligado eletivamente ao tipo longilíneo, enquanto o modo luético parece estar indissociável de um biotipo anormal.

### *Modo reativo*

- Não se pode compreender o modo reacional luético sem estudar a fisiopatologia de sua doença modelo, a sífilis. Do mesmo modo, o modo luético traduz, por uma anarquia reacional, as lacunas funcionais de seu terreno distrófico, que vai revelar ou agravar sua tendência geral de reagir aos fatores patógenos, exógenos ou endógenos, que parece ser incapaz de destruir ou eliminar.
- Predisposições mórbidas a toda uma patologia neuro-psíquica, osteo-articular e cardio-vascular
- Predisposição reacional à anarquia que torna seu comportamento imprevisível no plano a) psíquico, dominado pela agitação, instabilidade e anarquia, implicando numa falta de adaptação familiar e social e b) ambiental, marcado por sua agravação noturna, à beira mar e melhoria na montanha.

### *Fatores etiológicos circunstanciais.*

- O distrófico é sensível à sífilis, aos vírus, ao álcool e aos tóxicos em geral.

### *O indivíduo*

- *Tipo sensível*: a) *biotipo fluórico* reconhecível por uma assimetria geral e todo tipo de malformações ósseas, osteo-articulares, dentárias. Uma sensibilidade óssea dolorosa à percussão, especialmente do esterno e da tibia. b) *desequilíbrio emocional*: instabilidade emocional, desordenado; agitação noturna, com insônia e medo da noite ou diurna, particularmente das mãos, com tendência a manipular os objetos, lavar as mãos (síndrome de Poncio Pilatos) etc.; fobias,



da noite, do contágio; tendências perversas e anti-sociais: crueldade com os animais, perversões sexuais, sadismo, impudico, impulsões violentas, toxicomanias, alcoolismo, etc.

- *Modalidades*: agravação noturna, à beira mar (cf. tuberculismo) e melhora na montanha (cf. tuberculismo).
- Antecedentes: a) pessoais: convulsões antes dos 6 meses de idade, insônia infantil, rinofaringes agudas e crônicas com hipertrofia amigdaliana e adenopatias duras; dores do crescimento, exostoses, especialmente da tibia. b) familiares distróficos.

### Manifestações

- *Patologia neuro-psíquica*: retardo no andar e na fala; insônias; cefaléias noturnas, do por do sol até o nascer do sol, com dores ósseas profundas; neurites, paralisias localizadas; tremores; crises noturnas de epilepsia; distúrbios do comportamento - fugas, tendências anti-sociais, toxicomanias, dificuldades escolares, delinquência, marginalidade; neuroses e psicoses de tipo depressivo com tendência ao suicídio ou de excitação maníaca.
- *Patologia cardio-vascular*: como a sífilis, o luetismo ama as artérias - arterites, aortites, coronarites - aneurismas arteriais, estases venosas. As consequências são tecidos privados de circulação, obstrução, esclerose.
- *Patologia ósteo-articular*: inflamações ósseas simples, exostoses, deformações. Artrose.
- *Patologia cutâneo-mucosa*: a) inflamação com hipertrofia reacional, sub-aguda e crônica, com adenopatias satélites endurecidas e indolentes da esfera da ORL ou uro-genital. b) tendência ulcerativa ou fistulosa na esfera uro-genital, ano-retal ou cutânea. c) tendência a esclerose cutânea - quelóides; retrações tendinosas; endurecimentos. Etc.
- *Patologia linfo-ganglionar*: inflamações com hipertrofia reacional e depois esclerose, conferindo um caráter de endurecimento e indolência às adenites e adenopatias satélites das mucosas e da pele, assim como das glândulas vasculares (tireóide, parótidas, próstata).

### Ortega

*Apuntes sobre los miasmas*. 1977.

*Chronic miasms*. BHJ. Vol. 72 jan. 1983.

### Citações

- As conclusões de Hahnemann sobre os miasmas crônicos são da mais alta utilidade e *é essencial considerá-las e colocá-las em prática para se obter um verdadeiro tratamento homeopático*.
- Ficamos surpresos em constatar que inúmeros homeopatas em todo o mundo, mesmo quando tentam seguir o mestre fielmente, não tem sido capazes de determinar uma *técnica correta de identificar os problemas miasmáticos*, nem tem sido capazes de *integrar a teoria miasmática com sua prática clínica* que pudesse comprovar sua validade.
- Foram realizados numerosos estudos sobre os miasmas e quase todos terminam numa concepção pessoal de quem realizou o estudo e classificam os sintomas miasmáticos de acordo com sua intuição pessoal.
- Hahnemann deixou inacabada a descrição dos miasmas. A confusão maior se dá porque Hahnemann listou sintomas como psóricos, quando na realidade são sicóticos.
- *As bases para o reconhecimento dos miasmas*: relacionam-se com a *Psora* tudo que signifique *inibição*, sentimento de inferioridade, frieza, deficiência funcional, falta de produtividade ou repressão (holding back). Por exemplo, timidez, ansiedade, irritabilidade (repressão da cólera), secura, impaciência, lassidão, fraqueza. A *Sycosis* manifesta-se pela *expansão*, precipitação, hipersensibilidade, hiperatividade, hipersecreção, hipertrofia, orgulho, medos exagerados, irascibilidade (cólera manifesta), hipertermia, neoplasias, pressa. As manifestações da *Syphillis* incluem degradação, indiferença, fastio da vida, *perversão das funções* biológicas, secreções anormais, fúria (cólera cega), convulsões, espasmos, deformidades, hemorragias, putrefações e lesões destrutivas nos tecidos assim como na mente. Para simbolizar os miasmas nós atribuímos uma cor a cada um deles: *Azul* para a psora, *amarelo* para a sicose e *vermelho* para a sífilis.

- A *tristeza* (sadness) é de natureza psórica por causa de sua natureza inibitória. *Pena* (grief) é uma manifestação sicótica por sua natureza expansiva. *Prostração mental* exibe a qualidade destrutiva sifilítica da tristeza. O *medo*, quando é inibição psórica, manifesta-se por ansiedade. Os *medos específicos*, referenciados a algo, são de natureza sicótica. Na *angústia*, ocorre medo com uma tendência destrutiva sifilítica intrínseca. O Psórico manifesta uma *fraqueza da memória*, o sicótico uma *falta de concentração* devido à sua instabilidade, enquanto o sifilítico será esquecido no sentido de lacunas ou *lapsos da memória*, demonstrando suas tendências destrutivas. Um *pulso lento* pode ser classificado como psórico, um *pulso rápido* como sicótico e um *pulso irregular* como sifilítico. Nas extremidades, *fraqueza* é um sintoma psórico, *inquietação* sicótico e *ataxia* sifilítico. *Ereções incompletas*, curtas ou ausentes são sintomas psóricos; *frequêntes ou fortes* são sicóticos e *perturbadas*, dolorosas ou sem desejo sexual são sifilíticos. As *dores doloridas* (*sore, bruised, pressiva*) que impelem o paciente ao repouso são psóricas, por sua falta de tônus e inatividade. Dores *pulsáteis, erráteis e pontadas* (stitching) manifestam instabilidade, hiperfunção, aumento do tônus consistente com a sicose. Dores *queimantes, explosivas (bursting) e rasgantes* indicam a natureza destrutiva e desordenada da sífilis.
- *Aplicações da teoria miasmática*: Primeiro fazemos uma lista com todos os sintomas do paciente. Depois separamos os sintomas em grupos correspondentes aos miasmas. *Psóricos*: os que manifestam carência, deficiência, hipofunção, etc. *Sicóticos*: sintomas que demonstram exteriorização, instabilidade, escape, hiperplasia e hiperfunção. *Sifilíticos*: os sintomas de natureza destrutiva, degradante e com uma tendência para a involução e degeneração. Selecionamos, destas listas os sintomas predominantes raros estranhos e peculiares como recomenda Hahnemann nos §153 e 209 do Organon. *Os sintomas predominantes* dominam o quadro total, afetam a sensibilidade e apresentam uma grande influência no estado final do paciente. Os *sintomas extraordinários* não são habituais, mas apenas pertencem a um estágio final. Os *sintomas singulares* estão relacionados com a maneira particular da reação do paciente. Os *sintomas peculiares* manifestam as reações próprias da individualidade do paciente. Este grupo de sintomas é o que Hahnemann considera essencial para obter os *característicos de um caso*. Eles constituem a *Síndrome Mínima de Valor Máximo*. Eles correspondem à totalidade dos sintomas representativos do que deve ser tratado do momento existencial do paciente. Geralmente isto corresponde a 3 ou 4 sintomas. Usando este grupo de sintomas como a base da prescrição nós encontramos o verdadeiro *simillimum*.
- *Evolução*: Prescrevendo desta forma, observamos os sintomas desaparecerem segundo as leis de cura de Hering. A camada correspondente ao miasma predominante desaparece primeiro. Se deixamos tempo suficiente de observação, os sintomas e manifestações da camada miasmática subjacente aparecem. Desta forma os sintomas das diversas camadas miasmáticas vão sendo eliminados.

## Paschero

La Psora, idiosincrasia fundamental de la patologia. Homeopatia. Pg. 193 2ªed.

Enfermedades cronicas. Homeopatia. Pg. 483. 2ªed.

### Citações

- Hahnemann concebeu a Psora como um *estado de idiosincrasia* ou predisposição que atuava como um *terreno receptivo* e como causa fundamental de todas as enfermidades. O processo dedutivo pelo qual ele chegou a esta conclusão, foi o resultado de uma atenta e profunda observação clínica que lhe permitiu compreender por que um enfermo tratado com o medicamento homeopático correspondente *sofria recaídas* ou aparecia com *sintomas novos*.
- O *quadro atual do enfermo* era apenas um aspecto parcial e episódico da verdadeira enfermidade, que permanecia oculta em sua maior parte. Na busca deste mal profundo que anexava os distintos episódios mórbidos da vida do enfermo, como se estes fossem metástases alternantes e substitutivas de uma causa profunda, chegou a *caracterizar três disposições* predisponentes do sistema orgânico, que subsistiam como *entidades dinâmicas*, condicionantes de terreno, isto é, como tendências mórbidas regentes da patologia.

- Estas *discrasias ou miasmas* como chamou Hahnemann, *não são enfermidades e sim o fundamento dinâmico das enfermidades*. Estas três disposições mórbidas correspondem à perturbação das três funções vitais por excelência: *a excitação, a inibição e a disfunção*, que implica numa *perversão* da atividade vital.
- A *excitação primária* que constitui a reação de alarme original do sistema orgânico frente à agressão externa, corresponderia, em sua perturbação, à *psora*, que passa a ser entendida como uma reação de estímulo defensivo, *condicionada* morbidamente, *pela suscetibilidade*, para chegar à excitação supernormal. Esta condição, endereçada às manifestações funcionais de excitação, colocaria o organismo em condições de receptividade par que o estímulo sífilítico suscite *a atividade inibidora* da energia vital e o agente blenorragico, sérico, vacinal ou proteínico, *a atividade perversora* das funções orgânicas.
- Assim está colocada a *gênese dinâmica de toda a patologia*, em função de um distúrbio dos mecanismos normais da defesa orgânica imunitária que preservam a vida, tanto na saúde como na enfermidade, criando-se um primeiro estágio diatéxico de hiperexcitação que torna possível a impressão, na dinâmica vital, de uma tendência inibidora, diminutiva, até a destruição no caso da sífilis e uma tendência oposta, compensatória aumentativa, até a proliferação degenerativa por parte da sicose, *miasma* correspondente à blenorragia ou à incorporação de proteínas estranhas.
- *Por que se produz esta exaltação* anormal da sensibilidade reativa? O indivíduo exalta sua sensibilidade, perturba a atividade normal de resistência às agressões externas quando o jogo normal de *sua capacidade defensiva está obstaculizado* ou contrariado. A inibição reiterada traz aumento de tensão e distonia vegetativa. Vemos isto na gênese dos transtornos mentais e da personalidade, na fixação nas etapas infantis do desenvolvimento, por *repressão ou frustração*. A função essencial do organismo é a liberação de sua energia do centro para a periferia, da mente aos emunctorios. Toda transgressão no curso normal desta trajetória, regida pela lei fundamental de cura, implica numa inibição patológica, que tem escrito o mais importante capítulo da etiologia patológica: *a supressão*.
- A Psora resulta originariamente da supressão de uma manifestação cutânea exonerativa, que dá lugar a uma perturbação interna, pelo retrocesso da energia vital eferente. Esta é a própria essência de toda doutrina Hahnemanniana.
- A *Psora*, como disposição de suscetibilidade mórbida, *é um estado puramente funcional*, de atividade defensiva, sem patologia estrutural como são a sífilis e a sicose. Estas últimas dão sintomas físicos: supuração, hipertrofias, neoplasias, úlceras, necroses, etc.; a psora dá sintomas reativos: dores, pruridos, congestões, espasmos, fenômenos paroxísticos e manifestações neurovegetativas.
- Na realidade é sempre a Psora que reage frente a qualquer alérgeno, seja um alimento, a umidade, o frio, uma frustração emocional etc. O que a Sífilis e a Sicose fazem é fixar os mecanismos alérgicos nos órgãos de choque que correspondem ao gênio mórbido de cada diátese, levando o processo dinâmico gerado pela suscetibilidade alérgica até a patologia orgânica, isto é, os tipos específicos de enfermidade.
- A compreensão da Psora como *quadro clínico* de potencialidade mórbida constitucional, puramente dinâmico, funcional, dado por suscetibilidade alérgica, só pode ser realizada estudando os grandes medicamentos da matéria médica, como: Sulphur, psorinum, silicea, sepia, natrum muriaticum, lachesis, iodium, hepar sulphur, etc.
- A concepção da psora como uma *exaltação hiperérgica da excitação orgânica defensiva normal* permite compreender os aspectos essenciais da enfermidade crônica. Toda manifestação paroxística de shock é psórica; é uma expressão da reatividade anormal de tipo anafilático, condicionado pelo estado de idiosincrasia latente. As crises de ansiedade, de medo, de angústia, de mania, os impulsos agressivos, tudo que é paroxístico e em acessos, é uma brusca investida de conteúdos tensionais mórbidos, energéticos, que buscam saída, liberação.
- Devemos *compreender as reações do enfermo em sua totalidade, através de sua história inteira*, em uma unidade de conjunto, e saber o que ele tem reprimido, emocionalmente e patologicamente, quais foram os episódios psóricos cutâneos, excretórios, dolorosos ou psíquicos

que ocorreram em sua vida como expressões desta hipersensibilidade mórbida criada pela repressão de sua libido, da energia vital, em sua necessidade natural expansiva e que engendra toda a patologia, desde a ansiedade primordial com que o homem começou a enfermar-se, o sinal capital da psora moral, até as mais grosseiras lesões tissulares produzidas pela sífilis e sicosose, que terminam na tuberculose e câncer.

### Masi Elizalde

Apostilas. Masi Elizalde.

Actas del Instituto Internacional de Altos estudios Homeopáticos James Tyler Kent.

Studia Homeopatica. Vol 1 e 2. Instituto de Homeopatia J.T. Kent. RJ.

Miasmas. Paulo Rosenbaum. Editora Roca. 1998.

#### Citações

“...Para nós, discípulos dos maiores expoentes da Doutrina Hahnemanniana, Kent, Ghatak e Allen, o ponto de vista metafísico é a única chave sem contradições para a real e profunda compreensão da enfermidade do homem”. *Masi Elizalde*.

- *Segui dois caminhos* para chegar à *concepção de Psora* que defendo. O primeiro destes dois caminhos for a realização de *uma minuciosa exegese de toda a Homeopatia* efetuada à luz da exata valorização dos traços mais sobressalentes da gigantesca personalidade de Hahnemann. O segundo caminho que segui, em meu intento para compreender o real significado da Psora, foi o de *estudar todas as patogenesias como se tratasse de uma só*, para tratar de encontrar a imagem completa da enfermidade do homem, na reunião dos retalhos das patogenesias que deixavam ver os diversos aspectos da enfermidade dos homens. Percorri este caminho, como creio firmemente que o fez Hahnemann, *iluminado por uma concepção antropológica aristotélica e tomista*, quer dizer, considerando o homem como uma unidade substancial de corpo e alma onde o espírito ou alma racional forma parte indivisível desta unidade.
- No que diz respeito à minha afirmação de que as patogenesias têm podido demonstrar, como fato experimental, *a teoria do inconsciente coletivo*, quer fazer a ressalva de que me referi a um inconsciente coletivo, no sentido de sustentar que, *todos os homens, levam em sua imaginação, não consciente, a repetição do mesmo drama ancestral*.
- Denomino *Psora Primária a incerteza da alma racional do homem atual sobre a existência de Deus*, sobre a realidade histórica de seu passado de perfeição e bem-aventurança e sobre a possibilidade futura de recuperar as mesmas e a certeza de sua condição eterna. Dita *incerteza gera-se pelas reminiscências simbólicas* daquele passado e das sensações que o mesmo se deparava, unidas à nebulosa recordação do processo pelo qual tudo foi perdido, que aninham sua *imaginação* (potência superior da alma sensitiva), as quais, constituindo *a sintomatologia da Psora Primária* em dito nível hierárquico, choca com a concreta realidade temporal da imperfeição, desordem, vulnerabilidade e morte, originando assim, a incógnita essencial, cuja resolução, pelo intelecto e a vontade, constitui a finalidade do homem, aqui embaixo. *Ao nível da alma vegetativa*, a *Psora Primária* é a atual imperfeição da mesma, que a limita no comprimento de suas primitivas funções de vivificar por tempo indefinido o corpo que anima, mantê-lo imune e dar-lhe forma e tamanho devidos, imperfeição que determina, em consequência, que o mesmo seja suscetível e mortal.
- Esta *enfermidade básica incurável*, pode cursar em forma vigente ou latente. *Psora Primária Vigente* é aquela em que, o conteúdo da imaginação é vivido com angústia e não é resolvido, ou se resolve mal. *Psora Primária Latente* é aquela em que, a correta resolução do conflitivo conteúdo da imaginação, faz cessar a angústia, ou bem quando a mesma desaparece por ação terapêutica, permitindo que, em um segundo momento, a consideração equânime da incógnita imaginativa, junto à aquisição dos conhecimentos necessários para resolvê-la, impeçam seu retorno. A força vital incrementa-se de forma euritmica e decresce de forma harmoniosa, estando latente a *Psora Primária*. Caso contrário a força vital incrementa-se e degrada-se de forma acelerada e disrítica.

- A Psora Primária é, pois, *a suscetibilidade* e, sua expressão sintomatológica, está constituída pela *idiossincrasia* ou forma individual de viver a consciência de sua *vulnerabilidade* que tem cada homem.
- Etiologia da Psora: O primeiro homem deveria entender-se a si mesmo, assim como a tudo que foi criado, como humilde meio para o conhecimento, parcial e incessante, daquele de quem recebera o Ser e o Amor. Sentiu-se desconforme e o resultado deste inconformismo é a sua queda do estado original paradisíaco.
- A Psora é prévia a toda manifestação somática. O *conflito metafísico do homem é o primum movens* da enfermidade.
- “A Psora é o *miasma básico*, primeira etapa da enfermidade, não se defende: *simplesmente sofre*. A atitude do Psórico é a de quem acaba de receber uma má notícia, a de um país invadido sem aviso prévio. Oscila entre o medo e a esperança. Não sabe se deve lutar ou se render. Consciente de suas forças intactas se exalta e se prepara para a defesa, mas a grandeza da ameaça o faz voltar a sumir no desespero e abatimento. Na Psora vemos o homem em sofrimento, sem defesa, com medo, cheio de ansiedade e insegurança que encontram como causa, a noção da morte como destino inexorável e que traz a aterradora possibilidade de perder a individualidade, de deixar de existir. Sem Deus, sem outro sentido que o puramente temporal, a vida para o Psórico é uma torturante espera da morte. Reprime o amor dentro de si mesmo, com a intenção de diminuir seu sofrimento.
  - Ressentido com a vida reagirá agressivamente contra tudo que lembre sua angústia básica. Tornará-se obtuso, indiferente, desinteressado, agressivo com os demais e *se converte no sífilítico* cruel e encerrado em si mesmo.
  - Ao invés de fugir da vida, como o sífilítico, decide negar sua condição de temporalidade, fecha os olhos para não ver a existência do final. Vive a vida como se ela fosse eterna e o fim último do homem como se fosse para obter conquistas materiais. Afirma-se com hiperfunção de sua instintividade erótica, para sentir a *hipertrofia de seu Ego*. Será um tirano demagogo, um ditador etc.
  - Situar a origem da enfermidade na busca angustiada de um bem perdido deveria ser o conceito que deveria ser captado por um golpe de intuição. A *reconciliação com seu Criador é o elevado fim de nossa existência* de que nos fala o §9 do Organon.”
- Masi identifica *cinco núcleos* que constituem a Psora: 1) Núcleo da transgressão *e culpa*. 2) Núcleo da *perda e sofrimento*. 3) Núcleo da *recordação e nostalgia*. 4) Núcleo do *temor ao castigo* e 5) Núcleo da *justificação e desculpa*.
- A Psora primária é o *sofrimento puro*, sem defesa. A Psora secundária, na qual o indivíduo reage tentando explicar a causa de seu sofrimento e cai no equívoco de objetiva-lo, de concretizá-lo nos elementos de seu mundo real, temporal e simbolizante do valor transcendente em jogo, verdadeiro fator etiológico de seu sofrimento. Isto determina o desencadeamento da Dinâmica Miasmática: vincular-se a um elemento do meio, que considera um “inimigo”, no jogo de ação e reação, fugindo ,tentando destruí-lo ou tentando dominá-lo. Os temas são constantes de sofrimento ou de reação que aparecem em alguns experimentadores e enfermos. Os temas permitem sua inclusão nos 5 núcleos descritos acima, que são as constantes de sofrimento que aparecem em todos os seres humanos, constituindo-se assim no que é comum da dinâmica miasmática.
- Masi apresenta um *critério metafísico*, baseado no *esquema referencial de Santo Tomás de Aquino*, para a compreensão da enfermidade do homem e para a evolução da dinâmica miasmática após a prescrição do medicamento homeopático. Procura identificar, em cada medicamento e no paciente, as modalidades do seu sofrimento, as atitudes reativas a este sofrimento e a problemática metafísica que indique seu tema metafísico fundamental. Exemplo - identifica para Arsenicum album a culpa Adâmica de que causou o mal dos outros e por isto identifica-se com o sofrer alheio, vivido com muita culpa.

**Palabras de introdução ao tema do terceiro congresso internacional da Escola Médica Homeopática Argentina. 1978? Alfonso Masi Elizalde.**

Cuáles son dichos puntos fundamentales?

• **En lo que respecta al medicamento sostenemos:**

A - *En lo experimental:*

1. Deben diferenciarse tres categorías de síntomas: los obtenidos por la experimentación en el hombre sano con sustancias activas a dosis ponderadas, los obtenidos por la experimentación de aquellas dinamizaciones que todavía contienen material (hasta la 12CH., aproximadamente), tanto de sustancias inertes como activas al estado ponderal, y los obtenidos por la experimentación de dinamizaciones en las que la capacidad de dispersión de la materia ha sido superada (por encima de la 12 C.H.).
  2. Los de la primera categoría, netamente toxicológicos, poco dicen de la individualidad del sujeto, salvo en lo referente a una mayor o menor susceptibilidad al tóxico experimentado y al predominio de la sintomatología, propia de la sustancia activa experimentada, en un posible *locus minoris resistentiae* del experimentador.
  3. Los de la segunda categoría nos brindan todo los tropismos de órganos y de tejidos propios de nuestra Materia Médica, pero no dejan de ser propiedades farmacológicas de las sustancias experimentadas aunque necessiten, para ponerse en evidencia, de la dinamización y de una especial sensibilidad del sujeto sometido a su acción, ya que no todos los sometidos a la misma los experimentan.
  4. Los de la tercera categoría son los de la verdadera idiosincrasia del sujeto, suscitados por el desequilibrio energético determinado en el mismo por la energía similar en él experimentada.
  5. Las afirmaciones anteriores si implican que, incluso una dosis ponderal, no pueda poner en vigencia la sintomatología idiosincrásica. Así, por ejemplo, si intoxicamos, a un sujeto *Lycopodium* con arsénico, nos mostrará la sintomatología de la intoxicación arsenical, pero, si el intoxicado es un *Arsenicum* a la sintomatología anterior agregará la idiosincrásica.
  6. A mayor desequilibrio latente en el sujeto de experimentación, mayores posibilidades de que su intoxicación, por una sustancia activa, ponga en vigencia su idiosincrasia. Así, por ejemplo, el *Lycopodium* intoxicado con arsénico agregará, a la sintomatología toxicológica arsenical, la sintomatología idiosincrásica de *Lycopodium* en aquellos casos en que haya concurrido a la experimentación en un estado de desequilibrio latente, es decir, todavía no determinante de sintomatología clínica que lo hubiera excluido de la posibilidad de participar en la patogenesia pero al que, la agresión tóxica, lo lleva a un desequilibrio evidente.
- Esta observación trae, como corolario, la necesidad de una revisión muy cuidadosa de las patogenesias con tóxicos, tratando de pesquisar la dosis o dinamización empleada para su realización. De no hacerlo, se corre el riesgo de adjudicarle a un medicamento sintomatología que corresponde a otro. Verbigracia, una alucinación de *Belladonna* será realmente manifestación de la idiosincrasia del sujeto y, por ende, de elevado valor jerárquico, si ha sido obtenida con la experimentación de una alta dinamización. Por el contrario, carecerá de valor si se ha observado en una intoxicación por la *Belladonna*. Surge esta observación de las conclusiones de la medicina oficial que, al estudiar los cuadros mentales de las intoxicaciones, concluye que, los mismos, son iguales para diferentes tóxicos y diferentes par un mismo tóxico. Dicho con *un ejemplo homeopático*: *Lycopodium* envenenado por diez tóxicos diferentes delirará siempre como *Lycopodium*; el arsénico, al envenenar a diez sujetos de distinto medicamento, determinará diez delirios distintos.
7. El esquema anterior no niega la posibilidad de que en las altas dinamizaciones; por encima de la 12C.H., quede un "recuerdo" de algún tropismo de organo de tejido y pueda suscitarlo en la experimentación o curarlo al ser prescripta por esta sintomatología secundaria.
- Nota: La mayor parte de la argumentación que permitiera arribar a las anteriores conclusiones sobre el medicamento se encuentran en nuestro trabajos: *La Patogenesia: Intoxicacion o Idiosincrasia?* y *Terapeutica Homeopatica: Substitucion o Exaltacion?*.

B - *En lo terapéutico:*

1. En el campo de lo material, de las dinimizaciones por debajo de la 12C.H., admitimos la existencia posible de antagónicos, complementarios, antídotos generales o particulares, tiempo de acción del medicamento, medicamentos con acción más profunda que otros, medicamentos peligrosos frente a determinada patología y agravaciones por acción drogala.

2. Todo lo anterior, lo negamos terminantemente en las elevadas dinimizaciones que solo determinan "apariciencias" de ello. Citaremos como ejemplos:

a) *Las apariciencias de complementación:* Administrado un similar al paciente se determina, en él, una recitificación parcial de su vicio energético y, por ende, una parcial mejoría. Por los síntomas que quedan, encontramos otro medicamento y, al prescribirlo, la curación se completa. Esto no significa que el segundo medicamento sea complementario del primero sino, simplemente, que se trataba del verdadero simillimum, como lo podremos comprobar al repetirlo directamente, sin la intermediación del primero, ante la vuelta de los síntomas.

b) *La forma de antiodotar:* administrado un primer medicamento, los síntomas toman una dirección equivocada con serio peligro para el enfermo. Retomado el caso, de la unión de los nuevos síntomas, aparecidos en el curso de la agravación, con los anteriores, surge un nuevo medicamento que, administrado, cura el caso. El segundo no es un antídoto del primero es el simillimum puesto en evidencia nor por una mayor riqueza sintomatológica.

Ambos ejemplos implican la aceptación de dos posibilidades de acción para los medicamentos parcialmente similares: conmover la fuerza vital en la buena dirección, pero en forma incompleta, con la resultante de mejoría parcial: conmover la energía vital en la mala dirección con la resultante de la agravación del cuadro. Único caso de agravación medicamentosa que aceptamos.

En cuanto a las agravaciones determinadas por el simillimum en los pacientes lesionales, que serán cortas y fuertes en los afectados en órganos y tejidos no vitales y largas y severas e los que tienen afectados órganos nobles, no son en modo alguno obviales y están signando el trabajo orgánico de restitución o el completarse del esbozo de adaptación orgánica a una nueva pauta energética, como lo atestigua la sensación de bienestar general que las acompaña.

Antes de terminar con nuestra posición sobre el medicamento deseamos aclarado que, por simillimum, entendemos siempre la perfecta conjunción de dos similitudes: cualitativa y cuantitativa. El buen medicamento puede ser solamente un similar si es administrado a una dinimización que no sea la potencia justa para el paciente.

• **En lo referente al concepto de enfermedad, la posición de la Escuela Médica Homeopática Argentina es la siguiente:**

1. Las distintas entidades nosológicas son las resultantes de una actitud reaccional adaptativa unitaria, idéntica y simultánea de la psíquica y el soma, ante la angustia existencial determinada por el instintivo temor a dejar de ser con la muerte.

2. Que la energía, la fuerza vital, equilibrada, permite que esta actitud adaptativa se realice con la adaptación armónica al medio ambiente, social y físico (macrocosmos); integración lograda, en lo psíquico, con la madurez como persona del hombre objetivada en una posición dativa, halocéntrica, hacia los demás y, en lo somático, con una plena eurrítmia orgánica.

3. Que dicha angustia existencial derivada del temor a dejar de ser con la muerte es determinante de la inseguridad, la ansiedad y la inquietud en lo psíquico y son expresada, somáticamente, como irritabilidad y variabilidad funcional pudiendo encontrarse latentes en el sujeto en máximo equilibrio energético pero que, siendo dicho equilibrio inestable, puede alterarse idiopáticamente o por influencia del medio, dando lugar a la evidenciación del cuadro descripto. Esto, para la Escuela Médica Homeopática Argentina, es *la Psora* en sus estados de latencia y Desarrollo, respectivamente.

4. Que, desde el punto de vista energético, el estado de Psora latente se caracteriza por un ritmo oscilar de aumentos y disminuciones de energía determinantes del constante alternar de anabolismo y catabolismo. Predominando el aumento de los valores energéticos en la primera parte de la vida y su disminución en la última. Desde el punto de vista que tratamos, la Psora en actividad se caracteriza por la disrritmia de las oscilaciones y la exageración de los valores de aumento y disminución, pero manteniendo, la suma de las mismas, un saldo a favor del aumento o de la

disminución de los valores poco diferente al de la Psora latente, o máxima normalidad energética, para esa etapa de la vida.

5. Que, en consecuencia, no existiendo predominio marcado, ni persistente, en uno u otro sentido, el organismo carece del tiempo necesario y del marcado desequilibrio, hacia lo positivo o negativo, como para estructurar una lesión.
6. Que, la necesidad de calmar la angustia psórica, la inseguridad frente al medio, la ansiedad e inquietud atormentadoras determina que, la actitud reaccional adaptativa, se realice equivocada, morbosamente, en una de dos direcciones: o la negación, la no aceptación de la obligación de madurar, el rechazo a vivir, trasuntada en lo psíquico por la incapacidad de enfrentarse e integrarse al medio, para lo que se destruyen o anulan todos los instintos que atan a él y, en lo somático, por la hipofunción y la destrucción; o bien, el intento de supercompensar la sensación básica de minusvalía e indefensión con una actitud psíquica de hipertrofia del yo, de negación de la propia muerte, objetivada en lo somático por la hiperfunción y la hipertrofia anárquicas. Actitudes en las que vemos a la sífilis y a sycosis, respectivamente.
7. Que, la condición de defensas equivocadas de ambas actitudes, se comprueba en la persistencia de la angustia enmascarada, ya con la modalidades propias de cada miasma. Así, el sifilítico, que ha optado por huir del enfrentamiento con la vida, se ve compulsado a seguir huyendo permanentemente: de su cama, de su casa, de la realidad (al enquistarse profundamente en los misteriosos meandros de la esquizofrenia catatónica) o, finalmente, de sí mismo en su paradójal suicidio al que llega huyendo de la muerte. En tanto que, el sycótico, creador de la grande mentira de su inmortalidad, teme que los demás no crean en la misma, piensa que, a pesar de sus trabajos por predominar, todos ven en él al poca cosa que ha querido disfrazar y se vuelve desconfiado, suspicaz, sintiéndose obligado a proteger su mentira haciendo de todos sus actos un secreto y, a la par, a aumentar sus mecanismos para lograr que le crean cayendo, así, en la reiteración obsesiva, hasta entrar, triunfalmente, en la esquizofrenia paranoide.
8. Que, desde el punto de vista energético, el marcado predominio, en las oscilaciones, de los valores negativos será el determinante y sustento de la sífilis; en tanto que el desequilibrio hacia valores altamente positivos marcará el estado de sycosis.
9. Que, siendo ambas actitudes reaccionales adaptativas dirigidas a protegerse del medio o a imponerse a él, están en estrecha inerrelación dinámica con la respuesta del mismo. Así, por ejemplo, mientras el medio permita, al sifilítico, vivir en su hosco aislamiento, el mismo persistirá en él, sin mayores variaciones; pero, cuando el medio pretenda invadir su refugio, o sacarlo de él, recibirá toda la capacidad de agresión salvaje y ensañada del sifilítico incapaz de contener su odio; o bien, lo verá siderarse en violenta afección destructiva si reprime sus pulsiones. Esto en el caso de que la agresión del medio a su esquema sea violenta y el sujeto un sifilítico avanzado. Pero, si la oposición del medio a las pautas sifilíticas es menos brusca, pero constante y progresiva, y el sujeto un sifilítico poco estructurado, se lo verá pasar a un cuadro de temor, inquietud y variabilidad sintomatológica, clara *poussée psórica* que está signando la destrucción de su armadura y permite la reparación de lo que, la misma, estaba ocultando. De esta crisis saldrá, o más sifilítico que antes, o con netas actitudes sycóticas. No sirviéndole ya el miasma, primitivamente elegido para su defensa, en la intensidad empleada hasta el momento, solventa la crisis con un aumento de todos los mecanismos anteriores o con la prueba de la actitud contraria.
  - Iguales posibilidades, de aumentar sus actitudes o de cambiar de miasma por el contrario, veremos en el sycótico ante un medio que no se pliega a sus fines.
  - Una u otra actitud será determinada por la persistencia del desequilibrio energético primitivo o, después de la crisis psórica, la inversión del predominio. Aclaración importante de destacar por la posibilidad de que, la pintura más arriba esbozada, puede interpretarse, erróneamente, por un criterio psicogenético del miasma.
10. En cuanto a los *miasmas agudos*, vemos en ellos la resultante de la misma interacción miasma crónico-medio que venimos de describir, pero en menor escala. Son los *pequeños fracasos diarios de la actitud miasmática*, con su pequeña crisis psórica y su solución sifilítica o sycótica, inscribiéndose sobre el gran telón de fondo del miasma crónico. Claro está que, también, puede tratarse del cambio importante y brusco de la relación medio-sujeto y cobrar caracteres de severa



gravedad. Y, eventualidad no despreciable, pueden tratarse, de en un sujeto bien medicado, de positivas crisis exonerativas.

- Se ha arguido en contra de nuestro criterio de considerar al agudo como una coyuntura del crónico que, tratándose el mismo por lo general, de afecciones con marcada tendencia exonerativa, su correcta solución debería llevar anarejada una mejoría del miasma crónico y no, solamente, su momentánea suspensión. Sin embargo, esto no es obligatorio, aunque algunas veces lo veamos, ya que la misión que los agudos cumplen habitualmente es la de descarga de una brusca acentuación del desequilibrio energético, solucionada la cual, todo vuelve a su anterior estado. En cambio, la prueba irrefutable de nuestra tesis es que, siempre, de un agudo suprimido terapéuticamente, o mal resuelto en forma espontánea por escasa vitalidad, emerge un miasma crónico agravado.
11. Que el concepto de miasma trasciende al de constitución o diátesis por la incorporación al mismo de la psiquis. Adelantándose así, el creador de la Homeopatía, a los postulados monistas (psique y soma como una sola y misma cosa) de las escuelas psicopatológicas modernas, con la diferencia fundamental de que, lo que en ellas es meramente teórico y especulativo, lo enuncia Hahnemann como una resultante de la mas rigurosa experimentación, por nacer el elemento (medicamento dinamizado) que le permite desencadenar dicha reacción unitaria en una neta relación causa-efecto (medicamento - sujeto sensible - sintomatología similar), repitiendo la reacción en forma constante y voluntaria (patogenesia). Experimentación confirmada con la contraprueba clínica con la obtención de reacciones curativas igualmente unitarias (desaparición de la sintomatología psíquica y somática bajo la excitación de un solo medicamento).
  12. Que la forma en que cada persona vive, sea la angustia existencial básica (psora), sea las actitudes reaccionales antedichas (sífilis o sycosis) engendradas por la misma, es absolutamente individual e inédita, determinando la manifestación de la idiosincrasia del sujeto a través de una sintomatología psíquica y física propia.
  13. Que la perturbación de la energía vital por otra energía similar (medicamento dinamizado) desencadena la puesta en vigencia de dicha sintomatología idiosincrásica (patogenesia).
  14. Que lograr la individualización de esa idiosincrasia permite al homeópata pesquisar el medicamento dinamizado capaz de solucionar dicha perturbación de la energía por intermedio de la movilización de la Ley de Curación de Hering.
  15. Que si bien dicha idiosincrasia se manifiesta con su mayor perfección en la sintomatología psíquica, el carácter de unidad e identidad de la reacción de adaptación, permite que se pueda realizar dicha individualización, en ausencia de un claro cuadro psíquico, por medio de la sintomatología original, llamativa, rara y característica hallada en lo somático.
  16. Que la técnica de comprender e interpretar el conflicto afectivo instintivo profundo del enfermo no significa el tomar síntomas no expresados por el paciente sino que posibilita la elección, entre los mismos, de aquellos realmente constituyen el "*Síndrome Mínimo de Valor Máximo*" que conduce al hallazgo del *simillimum*, simplificando la tarea del diagnóstico diferencial terapéutico.
  17. Que la llamada Teoría Substitutiva, enunciada por Hahnemann como una posible explicación del modo de acción del medicamento dinamizado, parece tener que ser reemplazada por una Teoría Exaltativa que considera que, el mismo, dota a la *vis medicatrix naturae* de la capacidad de completar el esbozo curativo que insinúa.
  18. Por último, debemos afirmar que, al ver el origen de toda enfermedad, en la angustia existencial engendrada por el conflicto entre el instinto de eternidad del hombre y la amenaza, que la muerte significa, de que dicho instinto sólo sea una ilusión, el enfoque metafísico de la Medicina es; para nosotros, la única clave sin contradicciones para la real y profunda comprensión de la enfermedad humana. Coincidimos, pues, plenamente, con los tres mayores exponentes de la Doctrina Hahnemanniana, Kent, Allen y Ghatak, en ver, en el primitivo rechazo del hombre del armónico plan para el establecido por su Creador, la causa del compromiso actual de su libre albedrío que le impide su inteligente reintegro a la Ley Natural. El *simillimum*, al restablecer el equilibrio energético, le devuelve "al espíritu dotado de razón que habita el organismo", como dice Hahnemann en el parágrafo 9 de su *Organon*, "ese instrumento vivo y sano" para que pueda utilizarlo "libremente" para alcanzar el fin elevado de su existencia, es decir, su evolución

trascendente que, por intermedio del Conocimiento, de la Sabiduría, le devolverá la Paz perdida, en el ejercicio maduro de la Caridad.

## GEHSH

### Resumo

- ◆ O homem é uma unidade espiritual, psíquica e biológica, animada por um dinamismo vital que permeia todo o ser dando-lhe vida e mantendo as partes em funcionamento harmônico ou desarmônico. Vive em interação constante com o meio físico, psicológico, de relações interpessoais e espirituais, mais ou menos inconscientes.
- ◆ Cada indivíduo tem uma origem metafísica comum, na condição de homem caído, herdeiro do *carma* coletivo, e uma história individual que transcende os limites de sua existência temporal e atual. (Cf. Aurora. Jacob Bohme).
- ◆ O homem identifica-se com seu ego individual, que sente separado dos demais e da força criadora que lhe deu origem. Não percebendo a ilusão de tal idéia, dirige-se ao mundo e interage com ele, como se fosse o real dono e autor de seus sentimentos e atos. Este ego psicológico, iludido pela ignorância espiritual, dirigindo a vontade e o desejo para uma direção equivocada, é o único muro que o separa da Vida Divina. A não realização dos seus desejos egocêntricos é a causa real de seu sofrimento imaginário.
- ◆ Herdeiro da suscetibilidade comum, condição psórica da raça humana, no estágio atual de seu desenvolvimento, desenvolve, por sua idiosincrasia, suas potencialidades miasmáticas que se concretizam nas variadas entidades clínicas ao longo de sua existência corporal.
- ◆ A verdadeira cura de sua enfermidade implica no desaparecimento de suas doenças, na acalmia de sua atividade miasmática e no despertar de sua consciência espiritual. Menos que isto é mera supressão e aparências de cura.
- ◆ A homeopatia miasmática leva em consideração todos os aspectos do desequilíbrio vital que se expressa por sintomas ao longo da história biopatográfica, identificando os modos reativos próprios de cada miasma, seus modos evolutivos e suas expressões clínicas. A homeopatia não miasmática só considera a sintomatologia dos quadros clínicos atuais. Mas, a cura do homem implica em algo mais do que o desaparecimento dos quadros clínicos atuais e de suas diáteses mórbidas. A cura do homem implica no resgate de sua condição primordial de homem espiritual. Este resgate começa quando o homem submete sua vontade à vontade divina, abandonando a idéia ilusória de um ego separado e abandonando-se a si e a sua existência à influência redentora da Graça, iniciando desta forma o caminho de volta de onde caiu, seu segundo nascimento.

### Indicadores dos estados miasmáticos

- ◆ O *diagnóstico do estado miasmático* se dá quando há 5 indicadores presentes, em, pelo menos, 3 grupos diferentes: antecedentes, estado mental, sensações, modalidades e manifestações gerais, particulares e clínicas .

#### Psora

1. *Etiologia e antecedentes*: Supressões de manifestações cutâneas (ex. asma que aparece após supressão de eczema). Situações de *Stress*. Sedentarismo. Excessos e erros de dieta. Conflitos e perdas afetivas. Pena. fatores de alergia: contacto com alergenos. Manifestações psóricas anteriores.
2. *Estado mental* agudo, hiperativo, sensível, inquieto, variável, alternante, ansioso, antecipado, apressado, pouco ordenado. Ofende-se fácil. O psórico apenas sofre; quando reage o faz de forma defensiva e nunca ofensiva e agressiva. No delírio o psórico fala de muitas coisas, não lhe faltam temas ou palavras. Timidez. Minusvalia. Insegurança. Temor da morte. Carência. Abandono. Nostalgia. Mortificação. Etc. Enfim, tudo que indique carência, minusvalia e sofrimento sem referência ao meio ou referente ao meio. O núcleo da mentalidade psórica é a *ansiedade*: os medos são ansiosos, a tristeza é ansiosa, a inquietação é ansiosa. Os sentimentos podem ser no sentido positivo ou negativo, mas nunca destrutivos. Medo da morte ou que sua doença seja incurável, não tem esperanças. O que dá a nota miasmática ao sentimento é sua intencionalidade e persistência. Na Psora predomina a *variabilidade* e a *não intenção de dominar ou destruir*.

Busca integração, *adaptação*, ser aceito. Há um grande número de sensações gerais e localizadas. Sentidos hiperativos. Memória ativa. Tendência a filosofar, introspecção e fuga na religião.

3. *Sensações* de queimação, prurido, dores nevralgias. Gosto adocicado, insípido ou de queimado na boca. Sensação de fadiga, cansaço mental, stress. Sonolência pos-pandrial.
4. *Modalidades: Agrava por:* frio, securo, lua cheia, lua nova, movimento, em pé, entre 6 e 18 horas. *Melhora por:* calor, umidade, repouso, transpiração, descargas.
5. *Manifestações gerais e particulares:* Alterações sempre funcionais, nunca lesionais, em todos os sistemas orgânicos.
  - Alternâncias de sintomas de um emunctório para outro. Melhoria pelas descargas e pela transpiração. Vermelhidão das mucosas. Diversas alterações na pele, pruriginosas. *Metástases mórbidas:* maus efeitos da supressão de uma manifestação mórbida. É a psora reprimida (*rentrée*) e caracteriza-se por um aprofundamento dos transtornos.
  - Manifestações alérgicas de todos os tipos. Tendência aos resfriados. Distúrbios da termoregulação. Intolerância ao calor ou ao frio. Febres altas.
  - Fome insaciável. Desejo de doces e ácidos.
  - Mau cheiro das secreções.
  - Tendência a verminoses.

### Sycosis

1. *Etiologia e antecedentes:* Consequências de vacinações, sobretudo antivariola, de infecções gonocócicas ou de qualquer processo mórbido repetido e rebelde. Supressões. Numerosos fatores sicutizantes perturbam as funções de defesa: agressões diretas pelas vacinações, corticoterapia prolongada; agressões indiretas pelo uso abusivo de antibióticos, infecções prolongadas. (paludismo, amebíase, salmonelose, micoses, formação de focos infecciosos, etc.). Fatores atuantes no metabolismo hídrico: medicamentos, desequilíbrios hormonais, traumatismos, ambientes úmidos. *Antecedentes:* predisposições mórbidas diversas, mais caracterizadas pela lentidão e cronicidade. O modo sicótico desenvolve-se mais nos brevílineos (enveloppés), ditos carbônicos, mas sem exclusividade.
2. *Estado mental:* Mente perversa. Egoísmo, egocentrismo, egolatria. Irritabilidade, cólera, agressividade, maldade, crueldade. Tendência a dominar o outro, ditador, intolerante à contradição. Desconfiança, ocultamento, ansiedades persecutórias. Conduta imoral, viola as leis sociais, *manipula o meio* para fins egoístas. Desejo de vencer. Ambicioso. Atividade ordenada, planejada, obsessiva, persistente, constante. Repetitivo, revisionista, desconfia de si próprio. Mentiroso, mau-caráter, enganador, charlatão. Fuga na ocupação. Pode ser gracioso, divertido, astuto, sarcástico, dissimulado. *Memória fraca*, principalmente para nomes. Estados depressivos, ruminantes. Abuso do pronome Eu.
3. *Sensações:* Dores articulares, piores pela umidade e melhores por movimento.
4. *Modalidades: Agrava por:* umidade, mar, entre 18 e 21 horas. *Melhora por:* calor, securo, movimento, movimento lento, comidas e bebidas quentes.
5. *Manifestações gerais e particulares:* Fome variável. Desejo de ácidos e estimulantes. Febre alta paroxística. Palidez, em ausência de anemia. Pele e transpiração oleosa.
  - Tendência a retenção hídrica, proliferações tissulares, hiperplasias.
  - Catarros de todos os tipos. Derrames de todos os tipos.
  - Infecções recidivantes, persistentes, evoluindo para a cronicidade, afetando principalmente as mucosas da rino-faringe e uro-genitais. Sinusites crônicas. Infecções de recuperação difícil.
  - Manifestações osteo-articulares: sub-agudas, recidivantes e/ou crônicas, de tipo artrose, afetando os ligamentos, tendões, etc. Dores que pioram com as mudanças do tempo.
  - Tendência lesional produtiva. Tumores benignos, verrugas, condilomas. Acnes.

## Syphillis

1. *Etiologia e antecedentes*: Sífilis congênita ou adquirida. Biotipo distrófico. Antecedentes a) pessoais: convulsões antes dos 6 meses de idade, insônia infantil, rinogaringes agudas e crônicas com hipertrofia amigdaliana e adenopatias duras; dores do crescimento, exostoses, especialmente da tibia. b) familiares distróficos.
2. *Estado mental*: Imbecilidade. Inatividade mental. Retardo mental. Atividade desordenada. Estados depressivos de desinteresse, apatia, indiferença, isolamento, suicídio. Fuga no isolamento. Estados psicóticos graves. Medo da noite. Amnésia. Abuso de álcool e drogas. Defesas de *destruição* do meio. Transgride as normas. *Patologia neuro-psíquica*: retardo no andar e na fala; insônias; cefaléias noturnas, do por do sol até o nascer do sol, com dores ósseas profundas; neurites, paralisias localizadas; tremores; crises noturnas de epilepsia; distúrbios do comportamento - fugas, tendências anti-sociais, toxicomanias, dificuldades escolares, delinquência, marginalidade; neuroses e psicoses de tipo depressivo com tendência ao suicídio ou de excitação maníaca.
3. *Sensações*: pobreza de sensações. As erupções sífilíticas não são pruriginosas. Dores ósseas que agravam à noite. Dores lancinantes, terebrantes. Dor mortal.
4. *Modalidades*: *Agrava por*: frio e calor extremos, mar, sol, movimento, descargas, transpiração não alivia, entre 21 e 03 horas. *Melhora por*: secura, ar livre, vento, montanha. Desejo de lavar as mãos constantemente.
5. *Manifestações gerais e particulares*: Hemorragias. Eliminações pútridas. Ulcerações. Lesões destrutivas. Os estados sífilíticos caracterizam-se pela perversão, degeneração, involução. Febre não alta, insidiosa, com prostração.
  - Fome diminuída ou exagerada. Desejos indefinidos. Desejo de bebidas e comidas frias. Aversão à carne.
  - Patologia cardio-vascular: como a sífilis, o luetismo ama as artérias - arterites, aortites, coronarites - aneurismas arteriais, estases venosas. As consequências são tecidos privados de circulação, obstrução, esclerose.
  - Patologia ósteo-articular: inflamações ósseas simples, exostoses, deformações, cáries. Artrose. Assimetrias morfológicas.
  - Patologia cutâneo-mucosa: a) inflamação com hipertrofia reacional, sub-aguda e crônica, com adenopatias satélites endureadas e indolentes da esfera da ORL ou uro-genital. b) tendência ulcerativa ou fistulosa na esfera uro-genital, ano-retal ou cutânea. c) tendência a esclerose cutânea - quelóides; retrações tendinosas; endureações. Etc.
  - Patologia linfo-ganglionar: inflamações com hipertrofia reacional e depois esclerose, conferindo um caráter de endureação e indolência às adenites e adenopatias satélites das mucosas e da pele, assim como das glândulas vasculares (tireóide, parótidas, próstata).

### Observações:

- *O biotipo fluórico*: É um *biotipo anormal*: normolíneo, brevilinear ou longilinear apresentando *anomalias do desenvolvimento* de diversos tecidos ou órgãos (mal-formações, assimetrias, deformações, etc.) e um *comportamento psico-afetivo instável e imprevisível e predisposições mórbidas neuro-psíquicas*. (psicoses, demências, retardos intelectuais). As anomalias são atribuídas tradicionalmente à sífilis direta, congênita e hereditária, mas hoje há uma tendência a atribuir fatores genéticos de origem desconhecida. Os modos psóricos e sicóticos não estão ligados a biotipos exclusivos. O modo tuberculínico está ligado eletivamente ao tipo longilinear, enquanto o modo luético parece estar indissociável de um biotipo anormal.
- *Modo reativo*: Não se pode compreender o modo reacional luético sem estudar a fisiopatologia de sua doença modelo, a sífilis. Do mesmo modo, o modo luético traduz, por uma anarquia reacional, as lacunas funcionais de seu terreno distrófico, que vai revelar ou agravar sua tendência geral de reagir aos fatores patógenos, exógenos ou endógenos, que parece ser incapaz de destruir ou eliminar. Predisposições mórbidas a toda uma patologia neuro-psíquica, osteo-articular e cardio-vascular Predisposição reacional à anarquia que torna seu comportamento imprevisível no

plano a) psíquico, dominado pela agitação, instabilidade e anarquia, implicando numa falta de adaptação familiar e social e b) ambiental, marcado por sua agravação noturna, à beira mar e melhoria na montanha.

### Tuberculinismo

- ◆ O tuberculinismo pode ser considerado como uma associação miasmática. Cada um dos seus sintomas correspondem a um estado miasmático descrito por Hahnemann.
- 1. *Etiologia e antecedentes*: Todo fator patógeno que *acelera o metabolismo e o catabolismo celular*. a) contaminação tuberculosa direta ou indireta. Vacinação BCG. b) doenças consideradas anergizantes: rubéola, coqueluche, assim como, hepatite viral ou mononucleose infecciosa, sobretudo com comprometimento hepático. c) toda agressão ao sistema de defesa como vacinações repetidas, antibioticoterapia, etc. Estes fatores não são exclusivamente sicóticos, mas revelam a tendência diatéctica dominante do indivíduo. *Fatores higienico dietéticos*: a) regimes, dietas de emagrecimento, anorexígeno. b) fatores de congestão venosa: sedentarismo, posição em pé prolongada, etc. *Fatores psicológicos*: a) choques afetivos, que revelam a hipersensibilidade constitucional com instabilidade afetiva: a versatilidade de *pulsatila*, a ciclotimia de *ignatia*, a instabilidade de *phosphorus*, as crises da adolescência ou a anorexia mental de *natrum muriaticum*. b) o excesso intelectual revelando a fatigabilidade psíquica de *calcarea phosphorica*, *kali phosphoricum* ou *natrum muriaticum*, até a indiferença neurastênica de *phosphoric acidum*.
- 2. *Estado mental*: hiperlabilidade neurovegetativa, hipersensibilidade nervosa, com astenia e fatigabilidade. Instabilidade emocional, ciclotimia, variabilidade do humor, cansaço mental. Não está ansioso sobre sua doença. Sempre com esperança na recuperação. Medo de cachorro. Variabilidade de sintomas. Desejo de mudança.
- 3. *Manifestações gerais e particulares*: *Fase inicial*: marcada por uma instabilidade reacional neurovegetativa e *humoral* de expressão digestiva - intolerâncias alimentares, ditas crises de fígado, com náuseas, vômitos, enxaquecas, enterites; circulatórias - palpitações; térmicas - crises febris de origem desconhecida; genital - dismenorréia funcional, menstruação irregular, etc. Esta hiperlabilidade neurovegetativa constitucional é a origem de um sinal característico do tuberculínico, a *variabilidade dos sintomas*, físicos ou psíquicos, bem diferentes da alternância psórica. *Fase de inflamação*: das mucosas e serosas revelando inflamações tuberculínicas febris ou sub-febris, recidivantes, persistentes, com corrimentos pouco irritantes da rino-faringe, pulmonares ou genito-urinários. *Fase de desmineralização*: emagrecimento com apetite normal ou aumentado, desidratação, constipação, astenia, perturbação dos fâneros, indicando um distúrbio maior da assimilação. O modo reacional tuberculínico é patológico, assim com o modo sicótico, e se dá eletivamente no biotipo longilíneo de instabilidade nervosa, denominado fosfórico, sulfúrico magro ou fósforo-fluórico.
  - *Tipo sensível tuberculínico*: a) hiperlabilidade neurovegetativa, com astenia e fatigabilidade. b) friolência com intolerância à falta de ar, tipo *pulsatila*. c) instabilidade térmica e circulatória: crises febris inexplicadas (*ferr-p*); alternâncias de palidez e rubor (*ferrum*); congestão venosa periférica (*pulsatila*); epistaxe (*phos*); má reação ao calor e frio (*nat-m.*, *puls.*, *sil.*) Lembrar que o tuberculínico é um jovem: criança, adolescente ou adulto jovem, de biotipo longilíneo, fosfórico, sulfúrico ou fosfo-fluórico, mas sem exclusividade.
  - Eliminações mucosas e serosas. Muco abundante. Predominância de sintomas no aparelho respiratório.
  - Tendência febril. Tendência a resfriar-se.
  - Congestão venosa periférica, acrocianose. Desejo de ar fresco.
  - A friosidade. A constipação.
  - O emagrecimento, a desidratação, a descalcificação. Come bem e emagrece.
  - A desmineralização celular e suas conseqüências.

### Cancerinismo

- ◆ Leon Vannier identificou a existência de mais um estado miasmático que denominou de cancerinismo, consequente da continuada ação das noxas. No cancerinismo predomina a desagregação. Não é a ação conjunta dos 3 miasmas, mas o resultado final da patologia.

### Medicamentos miasmáticos

#### Antipsóricos

ABROT ACET.AC acon adlu aesc aeth aethi.a AGAR agn ail alco allox aln ALOE ALUM alumn AM.C AM.M AMBR amyg ANAC anag Anan Ang anh ANT.C Ant.t anthraco APIS Aran arg.i Arg.m ARG.N arist.cl arn ARS Ars.br ARS.I ars.met Ars.s.f Asaf asar asc.t asim aspar aster astra.e AUR aur.ar aur.br aur.i AUR.M Aur.m.n aur.s Bac bad bapt BAR.C bar.m BELL BENZ.AC BERB berb.a beryl bism BOR bor.ac bov brom Bry BUFO buni.o cadm.met calad CALC Calc.a CALC.AR calc.br calc.f calc.i CALC.P Calc.s Calc.sil calo camph cann.i cann.s canth CAPS Carb.ac CARB.AN CARB.V Carbn.s Carc cast cast.eq caul CAUST cean cedr cham Chel chim Chin chin.ar chr.o cic cemic cina cinnb CIST CLEM cob.n COC.C coca cocc coch coff colch COLOC CON convo.s cop cor.r cortiso cory croc Crot.c CROT.H CROT.T cub cund CUPR Cupr.a cupr.s Cycl cyna daph des.ac DIG dor dros DULC echi epig erech erig ery.a eryth eucal eup.pur EUPH euph.cy euph.l euph.pi euphr fago FERR ferr.ar ferr.i ferr.ma FERR.P FL.AC flav franc galph gamb gels gnaph GRAPH GUAJ guat halo ham harp hecla hell helon HEP hip.ac hippoz hir hist hydr hydr.ac hydrc hyos hypoth iber ign influ IOD ip iris jac jac.c jatr jug.r kali.ar KALI.BI kali.br KALI.C kali.chl KALI.I kali.m KALI.N KALI.P KALIS Kalm kreos kres LAC.C lac.d LACH Laur LED levo lil.t lith.c Lob LYC m.arct m.aust MAG.C MAG.M mag.p mag.s maland mand MANG Med MERC merc.aur merc.br Merc.c merc.cy merc.d Merc.i.f Merc.i.r merc.sul MEZ mill mim.p morph mosch MUR.AC murx naja NAT.AR NAT.C NAT.M nat.p NAT.S nep nice NIT.AC nux.v oci.s okou Ol.j ol.sant olnd onop op orig orig.v osm Pall palo par paraph pareir ped penic perh pers PETR petros PH.AC phenob PHOS PHYS Phyt pic.ac pilo pip.n pitu plan PLAT plat.m PLB plb.a plb.n pneu podo prot prun PSOR Puls pyrar PYROG ran.b rat rauw reser rheum rhod rhus.g rhus.t rib.ac rumx ruta sabad sabin sacch.l samb sang sanic saroth sarr SARS SEC SEL senec seneg SEP SIL spig spong squil STANN STAPH stict Still stram stront.c strych.g SUL.AC sul.i SULPH syc SYPH tab tarax TARENT tell ter teucr thala THER thiop thuj thymol thyr trif.p trios TUB tub.r ulm uran.n vac ven.m verat vib viol.t visc xan ZINC zing ziz

#### Antisicóticos

acet.ac adlu aesc Agar agn alum alumn am.c am.m anac ANAN ang ant.c ant.t Anthraco Apis ARAN ARG.M ARG.N arist.cl arn ARS ARS.I asaf asar asim aspar ASTER aur Aur.m Aur.m.n BAC Bar.c bar.m BENZ.AC BERB berb.a bism bor bov brom bry bufo calad Calc CALC.AR calc.p cann.i cann.s canth caps carb.ac carb.an carb.v carbn.s carc cast cast.eq caul CAUST cedr cham chim chin cic cemic cinnb cist CLEM cob.n coc.c cocc coch COLCH coloc con cop croc crot.h crot.t cub cupr.a cycl cyna dig dor DULC epig erech erig ery.a eup.pur euph euph.pi euphr fago Ferr ferr.p ferr.i FL.AC flav gamb gels gnaph Graph GUAJ guat helon hep hydr influ IOD KALI.BI KALI.C KALI.I kali.m kali.n KALIS kalm kreos kres lac.c Lach lil.t lith.c LYC MAG.C MAG.M MAG.P Mang MED merc Merc.c merc.d Merc.sul MEZ mill mosch MUR.AC murx NAT.AR NAT.C NAT.M Nat.p NAT.S NIT.AC nux.v ol.j orig orig.v pall pareir penic petr petros PH.AC PHOS Phyt pic.ac pip.n plan PLAT plb pneu prot prun PSOR puls PYROG rat rauw rhus.t sabad sabin sacch.l sanic sarr SARS Sec Sel senec seneg SEP SIL spig STAPH still stram stront.c sul.i Sulph syc tab tell ter THUJ thyr TUB uran.n vac ven.m vib zing

#### Antisifilíticos

acon aeth aethi.a agn ail allox aln am.c anac Anag ANAN Ang ant.c Ant.t Apis arg.i arg.m arg.n arn Ars Ars.br ARS.I ars.met Ars.s.f ASAF asar Asc.t astra.e AUR aur.ar aur.br aur.i AUR.M AUR.M.N aur.s BAD bapt bell benz.ac berb berb.a buni.o cadm.met calc CALC.AR calc.br Calc.f Calc.i Calc.s Calo Carb.an carb.v carbn.s Caust Cean Chim chin.ar chr.o Cinnb Cist clem cob.n Colch Con convo.s cop cor.r cory crot.h cund cupr cupr.s daph echi ery.a eryth eucal euph ferr ferr.i ferr.p FL.AC franc gels Graph GUAJ ham hecla HEP hip.ac Hippoz hir hydr hydrc iber Iod Iris Jac jac.c jatr jug.r Kali.ar KALI.BI kali.br KALI.C Kali.chl KALI.I Kali.m kali.p KALIS Kalm Kreos Lac.c lac.d LACH LAUR Led lith.c LYC maland MERC merc.aur merc.br MERC.C merc.cy Merc.d MERC.I.F MERC.I.R Mez mill nep NIT.AC nux.v ol.sant osm penic perh petr petros Ph.ac Phos PHYT pilo pitu plat plat.m psor

puls pyrar reser rhod rhus.g Sabad Sang SARS sec sel Sep SIL spong STAPH stict STILL strych.g Sul.i  
Sulph SYPH ter thala thiop Thuj thymol Thyr TUB ulm vac Viol.t xan ziz

**Medicamentos Trimiasmáticos**Repertorizacão das rubricas gerais dos 3 miasmas:

1.PSORA .	antipsoric medicines	.....	. 370r
2.SYCOSIS .	Sicose . antisycotic medicines		. 201r
3.SYPHILLIS .	Sifilis . antisiphilitic medicines		179r

Sintomas	1	2	3	St/Pts	Sintomas	1	2	3	St/Pts
1.tub	5	5	5	03/015	46.arg.m	2	3	1	03/006
2.ars.i	5	5	3	03/013	47.asaf	2	1	3	03/006
3.nit.ac	4	5	4	03/013	48.carb.v	4	1	1	03/006
4.sil	5	5	3	03/013	49.cist	3	1	2	03/006
5.ars	5	5	2	03/012	50.colch	1	3	2	03/006
6.calc.ar	4	4	4	03/012	51.crot.h	4	1	1	03/006
7.iod	5	5	2	03/012	52.ferr	3	2	1	03/006
8.kali.bi	4	4	4	03/012	53.sec	3	2	1	03/006
9.kali.c	4	4	4	03/012	54.still	2	1	3	03/006
10.kali.i	4	4	4	03/012	55.am.c	3	1	1	03/005
11.lach	5	2	5	03/012	56.anac	3	1	1	03/005
12.lyc	4	4	4	03/012	57.ang	2	1	2	03/005
13.sep	5	5	2	03/012	58.ant.c	3	1	1	03/005
14.staph	4	4	4	03/012	59.ant.t	2	1	2	03/005
15.hep	5	1	5	03/011	60.euph	3	1	1	03/005
16.psor	5	5	1	03/011	61.kalm	2	1	2	03/005
17.aur.m	4	2	4	03/010	62.petr	3	1	1	03/005
18.fl.ac	4	3	3	03/010	63.carbn.s	2	1	1	03/004
19.mez	3	5	2	03/010	64.chim	1	1	2	03/004
20.phos	4	4	2	03/010	65.cinnb	1	1	2	03/004
21.aur	4	1	4	03/009	66.kali.m	1	1	2	03/004
22.caust	3	4	2	03/009	67.kreos	1	1	2	03/004
23.guaj	3	3	3	03/009	68.merc.d	1	1	2	03/004
24.kali.s	3	3	3	03/009	69.puls	2	1	1	03/004
25.merc	3	1	5	03/009	70.sabad	1	1	2	03/004
26.sars	3	3	3	03/009	71.sul.i	1	1	2	03/004
27.sulph	5	2	2	03/009	72.thyr	1	1	2	03/004
28.anan	2	3	3	03/008	73.agn	1	1	1	03/003
29.apis	4	2	2	03/008	74.arn	1	1	1	03/003
30.graph	4	2	2	03/008	75.asar	1	1	1	03/003
31.ph.ac	3	3	2	03/008	76.berb.a	1	1	1	03/003
32.thuj	1	5	2	03/008	77.cob.n	1	1	1	03/003
33.arg.n	3	3	1	03/007	78.cop	1	1	1	03/003
34.aur.m.n	2	2	3	03/007	79.ery.a	1	1	1	03/003
35.benz.ac	3	3	1	03/007	80.gels	1	1	1	03/003
36.berb	3	3	1	03/007	81.hydr	1	1	1	03/003
37.calc	4	2	1	03/007	82.lith.c	1	1	1	03/003
38.carb.an	4	1	2	03/007	83.mill	1	1	1	03/003
39.clem	3	3	1	03/007	84.nux.v	1	1	1	03/003
40.con	4	1	2	03/007	85.penic	1	1	1	03/003
41.lac.c	4	1	2	03/007	86.petros	1	1	1	03/003
42.merc.c	2	2	3	03/007	87.ter	1	1	1	03/003
43.phyt	2	2	3	03/007	88.vac	1	1	1	03/003
44.plat	3	3	1	03/007					
45.sel	4	2	1	03/007					





## Avaliação

### Exercício

- Com a patogenesia de *Asimina triloba*.

1. Identifique os *fenômenos* mentais, gerais, sensoriais, funcionais e lesionais, as *localizações*, as *modalidades* e os *concomitantes*.
2. Classifique os sintomas na *grade semiológica*.

### Asimina Triloba

1. Não importou-se em manter conversação com ninguém, mesmo seus melhores amigos.
2. Cefaléia incessante por vários dias.
3. Cefaléia pela manhã ao acordar.
4. Após exercitar-se andando ao ar livre, a cefaléia generalizou-se pela região frontal e aliviou-se de alguma forma.
5. Cefaléia leve pela região temporal.
6. Ao levantar-se pela manhã, cefaléia não usual na região temporal, envolvendo o olho, com dor aguda sobre ele, aumentava por simples tosse.
7. A garganta está apenas ligeiramente dolorida; não tanto como a rouquidão parece indicar.
8. Região do estômago dolorida à pressão..
9. Sensação de que o estômago está aumentado em tamanho.
10. Dor no hipocôndrio esquerdo.
11. Dor leve, parecida com cólica.
12. Abdomen dolorido, pior à pressão.
13. Ao anoitecer, dor “rumbling (surda? Borborismo?,)” no abdomen, com desejo de evacuar, que resultou na eliminação de fezes moles, pastosas e insuficientes
14. Inatividade dos intestinos e reto.
15. Eliminação de fezes moles, pastosas e insuficientes, precedidas de dor “rumbling” no abdomen
16. Insuficiência de fezes.
17. Bastante rouco.
18. Rouquidão, não sentiu muito dolorimento na garganta
19. Rouquidão, acompanhada de dificuldade não habitual de falar.
20. Aumento da rouquidão, requerendo muito esforço para falar, a mucosa parecia espessa e os órgãos respondiam lentamente aos esforços de falar.
21. Tosse ligeira, seca
22. Dor tediosa, dolorida, na parte superior do pulmão esquerdo.
23. Dor tediosa, dolorida, na parte superior do tórax, mais do lado esquerdo do que no direito.
24. Dolorimento à pressão na parte final inferior do esterno.
25. Dor no ombro esquerdo, aparentemente envolvendo os músculos peitorais.
26. Dor aguda no quadril esquerdo, durando cerca de meia hora, às 10.30 hs; sentiu a mesma dor novamente às 13.30hs e ao anoitecer.
27. Ao anoitecer sentiu outras dores, mais suaves que as anteriores e durando menos tempo.
28. Sentiu-se desconfortável o dia todo.
29. Não descansou bem nas noites anteriores.
30. Não descansou à noite; movimentou-se e virava a noite inteira; não conseguia tirar da mente o que tinha ocorrido durante o dia; levantou não descansado. /Did not rest well at night; kept turning and moving all
31. Acordou com a luz do dia, sem estar revigorado, com cefaléia.

### Questionário

1. Quais as características da fase apsórica (1790-1816) e da fase psórica (1816-1828-1843)?
2. Por que a Homeopatia apsórica dá apenas uma aparência de cura?
3. Conceituar miasma.
4. Quais os sintomas da psora latente?
5. O que é psora secundária ou manifesta?

6. O que são os miasmas venéreos?
7. Quais as regras para o tratamento dos 3 miasmas? (segundo Hahnemann).

---

## Leitura adicional

---

### Teoria miasmática

---

1. Agrawal. *A comparative study of chronic miasms*.
2. Allen - *Psora, Pseudo-psora e Sycosis*. (1900).
3. Bankar, S.S *Repertory of miasms*.
4. Bernoville, Fortier. *Syphillis and sycosis*.
5. Bönninghausen - *Anamnesis of Sycosis* .
6. Burnett. *Vaccinosis*.
7. Campbell, Anthony. *Miasms revisited*. Brit. Hom. Journal. Jan. 1983.
8. Casale, Jorge. *Los miasmas cronicos*.
9. Choudoury, Harimohan *Indications of miasms*.
10. Demarque, Denis. *Homeopatia, medicina da experiência*.
11. Egito, José Laércio. *Homeopatia: contribuição ao estudo dos miasmas*.
12. Escola Francesa. *Homeopathie: le traité*. (19xx).
13. Francisco, V. *Characteristics of Psora*. (Homeopathic recorder. July, 1941).
14. Ghatak *Doenças crônicas*. (1920).
15. Hahnemann *Doenças crônicas*. (1822 - 1830).
16. Hehr, G.S *Bacteriology and Homeopathy*. Brit. Hom. Journ. April 1982.
17. Jahr *A prática da Homeopatia Princípios e regras* (1857).
18. Kanjilal. *The basic nature of 3 miasms*. Hahnemannian Gleanings. Sept. 1976.
19. Kent *Filosofia homeopática e Escritos menores* - (1900).
20. Marim, Matheus. *Ciclo de estudos sobre Miasmas*. Depto. Homeopatia Campinas. SP.
21. Masi Elizalde *Conferências e Actas*. (1986).
22. Ortega, P.S *Apuntes sobre los miasmas*. (19xx).
23. Ortega, P.S *Chronic miasms*. Brit. Hom. Journal. Jan. 1983.
24. Paschero *Homeopatia*. (19xx).
25. Phylis Speight. *Comparison of the Chronic miasms*.
26. Roberts *Princípios de homeopatia*. (1940).
27. Rosenbaun, Paulo. *Miasmas*. Editora Roca. 1998.
28. Sankaran, *Theory of miasms*. Homeopathic links 2/92.
29. Smith, G. Kent *Symposium on Chronic diseases*. Hom. Recorder aug. 1947.
30. Vannier, Leon: *Les canceriniques. Les Tuberculinales*.
31. Zissu, R. *Manuel de Medecine Homeopathique*.

### Filosofia homeopática

---

1. BANDOEL, M.C. *Fundamentos filosoficos de la clinica homeopática*. Albatros, 1986.
2. BAROLLO, C.R. *Aos que se tratam pela homeopatia*. São Paulo: Robe ed., 1996.
3. BARROS St-Pausteur, *Homeopatia medicina del terreno*. Caracas: Univ. Central, 1977.
4. BASTIDE, Melanie. *Signals and images*.
5. BELLAVITE, P. *Homeopathy: A frontier in Medical Science*. North Atlantic Books. 1995.
6. BERGO, Hélio. *Entrevista com Kent*. IHJTK
7. BOERICKE, G. *Princípios de Homeopatia para estudantes de medicina*. 1929..
8. BOGER, C. *Collected works*. C. Livingstone.
9. BOYD, H. *Introduction to homeopathic medicine*.
10. CASTRO, D. *Interrogatório do doente*. 1980
11. CHAND, D.H *Microdoses megaresults - clinical cases*.
12. COOK, Trevor *Homeopathy the gentle healer*.
13. COSTA, Roberto. *Homeopatia atualizada*. 3ª ed.
14. DETINIS, L. *Semiologia homeopática*. Buenos Aires: Albatros, 1987.
15. DUNHAM, C. *Homoeopathy the science of therapeutics*.
16. DUPRAT, H. *A teoria e técnica da Homeopatia*. RJ: Ed. Homeopática Brasileira, 1974
17. EIZAYAGA, F. X. *Tratado de medicina homeopática*. B A: Ed. Mercel, 1981.
18. FARRINGTON, E.A. *Lesser writings*.

19. GALHARDO, J.E.R. *Iniciação Homeopathica*. RJ: Typ. E. Sondermann, 1936.
20. GAMARRA, J. Salvador. *Introdução a uma compreensão da homeopatia*. Arial. 1993.
21. GENNEPER, *O tratamento de Friederich Wieck...* IHJTK
22. GRIMMER, Arthur. *The collected works*. Edited by Ahmed Currim.
23. GROSSO JÚNIOR, Armando. *Páginas da medicina homeopática*. El Ateneo Ed., 1987.
24. HODIAMONT, L. *Conselhos aos doentes que se tratam pela Homeopatia*. Ed. H. Bras.
25. HUGHES, R. *Principles and practice of homeopathy*.
26. MURE, Benoit *Homeopatia pura*. Doctrine de L'ecole de Rio de Janeiro.
27. NASSIF, M.R.G. *Compêndio de Homeopatia. vol I II e III* SP: Robe ed., 1995.
28. ORTEGA, P.S. *Introducion a la medicina homeopática, teoria y técnica*. Novarte, 1992.
29. PASCHERO, T P. *Homeopatia*. 2ª ed. Buenos Aires: El Ateneo. 1983.
30. PATEL, R. *Analysis and evaluation of symptoms*.
31. RAWAT, P.S *Select your dose and potency*.
32. REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.
33. ROMANACH, Anna Kossak . *Estímulos e respostas em homeopatia* Elcid, 1999.
34. ROMANACH, Anna Kossak . *Homeopatia em 1.000 conceitos*. SP Elcid, 1984.
35. SCHROYENS, F. *Como encontrar o remédio homeopático*. Paulinas, 1991.
36. TEIXEIRA, Marcus Zulian. *Semelhante cura o semelhante*. Ed. Petrus. 1998.
37. TOLEDO, D.F. *Iniciacion a la Homeopatia*. Mexico: Ed. Porrúa, 1995.
38. TYLER, M. *Curso de Homeopatia*. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira. 1965.
39. ULLMAN, D. *Discovering Homeopathy*. North Atlantic Books. 1991.
40. VANNIER, L. *La practica de la homeopatia*. 2ª edição. Mexico: Editorial Porrúa, 1968.
41. VIJOSKY, B. *Valor real de los sintomas en la historia clinica*. Albatros, 1975.
42. WRIGHT-HUBBARD, E. *A brief study course in homeopathy*.
43. WRIGHT-HUBBARD, E. *Homeopathy as art and science*.
44. ZISSU, R. *Manuel de Medecine Homeopatique*. Doin éditeurs, 1981.

## Capítulo 5: Homeopatia veterinária

*“Se as leis que eu proclamo são as da Natureza, elas serão válidas para todo ser vivo...” Hahnemann*

### 1. A Homeopatia Veterinária através do tempo

Dra. Maria Leonora Veras de Mello  
Médica Homeopata Veterinária.

\* VI Encontro de Homeopatia do GEHSH 1996.

Em seu recente livro *“Introducción a La Veterinaria Homeopatica”* (1993), o Dr. Horacio De Medio nos fornece rico material sobre alguns aspetos históricos da evolução da Homeopatia Veterinária através do tempo.

Na verdade, a Homeopatia Veterinária foi inaugurada pelo próprio Hahnemann, que disse: “Se as leis que eu proclamo são as da Natureza, elas serão válidas para todo ser vivo...” Seu cavalo sofria de uma oftalmia, e tratou-o com *Natrum muriaticum*. Não se explica a origem de tal oftalmia, mas sabemos que as afecções mais freqüentes são as conjuntivites causadas pelo diplococo *Moraxella*, ou pelo nematodo *Thelazia*. Também pode ser consequência de viroses como a Influenza ou a Rinopneumonite equina ( *Herpesvirus* ).

Também, em uma conferência feita em Leipzig, em 1815, aconselhou que se fizessem experimentações em animais, e sempre demonstrou grande interesse pelos animais, sendo um protetor, junto com outros grandes nomes da época, como Goeth, e Frederico, o Grande, da Prússia.

Temos então alguns nomes daqueles que iniciaram o tratamento homeopático em animais:

- Ernest Ruckert, um dos discípulos diretos de Hahnemann, aplicou em animais domésticos o *Aconitum*, a *Bryonia*, e a *Dulcamara*.
- L. Bruchner, em 1829, publicou um tratado “Sobre o sistema homeopático para a cura dos equinos”.
- Wilhelm Lux, veterinário em Leipzig, publicou em 1833, “Isopatia das enfermidades contagiosas”, onde comunicou os êxitos obtidos com dois nosódios “*Anthracinum*” e “*Malleinum*”. Deste modo, deu origem a um novo sistema terapêutico chamado isopatia, com pontos de contato com a Homeopatia. Lux também preconizou o tratamento da peste bovina e do antraz (carbúnculo hemático), a partir de preparados oriundos do sangue e exsudatos contaminados, diluindo-os 30 vezes. Lux preconizava o uso de medicamentos isopáticos junto com outros homeopáticos (o que lhe valeu uma crítica de Hahnemann no parágrafo 56 do *Organon*). Lux também fundou várias sociedades homeopáticas na Europa, fundou uma revista em 1832, denominada “*Zooiase, ou a cura homeopática das enfermidades dos animais*”, dedicando seu primeiro número ao Dr. Christian Frederic Samuel Hahnemann.
- Gunther, Lotzbeck, Smith, Hellmund, Böhn, Lacuzon, Berger, Humpreys e Hurndal, foram alguns dos autores de obras de difusão e estudo do assunto na Alemanha, França, Inglaterra e Estados Unidos.
- Na América Latina, em 1873, Ruffier e Martelet, publicaram no Brasil um “*Dicionário de Medicina Homeopática Veterinária*”.
- Em 1910, na Argentina, J. Alvarez Toledo, escreveu um livro chamado “*Estuda-te a ti mesmo*”, onde havia um capítulo “*Veterinária Homeopática para curar cavalos, touros, vacas, carneiros, porcos, cães, aves de quintal*”.
- Na década de 20, tornou-se famoso o Dr. Ruddock, grande divulgador da Homeopatia Veterinária na Inglaterra e depois em todo mundo, com várias edições de seu “*The Pocket Manual of Homeopathy- Veterinary Medicine*”. Provavelmente por esta época também, o Dr. John Rush publicou seu “*The Handbook to Veterinary Homoeopathy*”, também chamado de “*The Homoeopathic Treatment of the Horse, the ox, the sheep, the dog and the swine.*” (Londres)

- Em 1929, o Dr. Pierre Schmidt comunicou uma boa experiência na prevenção e tratamento da erisipela porcina (doença super aguda, cujo agente é o Streptococcus B hemolítico, causando uma febre muito alta, conhecida como “batedeira”, que pode levar a morte em algumas horas), com Aconitum 30.
- Em Gênova, 1930, Ferrol informou o bom resultado obtido sobre a superexcitação de elefantes em cio, administrando Platina 7. O mesmo Ferrol, em 1939, publicou os resultados da prevenção e tratamento da febre aftosa (que acomete o gado bovino e porcino, e o homem), com o nosódico “Aphthosinum”.
- Também em 1939, Peyreque tratou com êxito, diversos transtornos como a gastroenterite felina (Panleucopenia), com medicamentos elaborados a partir de venenos de víboras, como Lachesis, Naja tripudians, Vipera torva, Crotalus horridus, etc.
- Na década de 40, Nilo Cairo publicava em São Paulo, através da Livraria Teixeira, seu “Guia Prático de Veterinária Homeopática”.
- Em 1954, Lamouroux e Lebeau, publicaram “Comment soigner un chien par l’Homeopathie”.
- Em 1963, surgiu a 1ª edição do “The treatment of dogs by homeopathy”, e antes deste, o mesmo autor, K. Sheppard, havia publicado “The treatment of cats by homeopathy”.
- Em 1976, P. Gengoux publicou seu “Manual de Homeopathie Veterinaire”.
- Em 1979, a revista “L’Homeopathie Francaise” dirigida por H. Vannier, publicou um número especial dedicado a Medicina Veterinária com a colaboração de 9 colegas homeopatas.
- É imprescindível a lembrança da presença constante, a partir de toda a década de 80 em diante do Dr. Juan Gomes, ilustre veterinário de Cordoba, mas cujo brilhantismo se estende por toda a Argentina, Brasil, América Latina, e Europa. Incontáveis são seus trabalhos, suas palestras relatando o resultado de décadas de experiência, junto a outros gigantes como o foram a inesquecível Dra. Flora Dabbah, e o sempre presente Dr. Masi Elizalde. Dr. Juan Gomes e seu pensamento filosófico, sua desenvoltura e domínio da Técnica repertorial, seu imenso conhecimento das Matérias Médicas existentes, merece todo nosso respeito, atenção, e é exemplo seguro, que deve sempre ser seguido, de como exercer com dignidade a Medicina Veterinária, e como rumar em direção à Maestria Homeopática. Todas as suas obras devem ser lidas e absorvidas por nossas mentes. Podemos citar: suas várias palestras proferidas na Escola Kentiana do Rio de Janeiro, todos os seus trabalhos sobre doutrina e Filosofia Homeopática publicados nas “Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyles Kent”, a partir de 1984, e em 1994 publicou “*Homeopatía para sus animalitos*”, (Editora Tarika, 108pp) condensando uma série de pontos de vista e vivências que neste livro compartilha com todos nós.
- Em 1983, F. Lizon editou “La Homeopatía para el perro, el gato y el caballo”.
- Ainda em 1983, Henri lançou seu “Homeopathie Veterinaire - Biotherapie”.
- Também em 1983, na Alemanha, H.G. Wolff foi o autor de “Unsere Katze Gesund Durch Hoöpathie”, publicado no Brasil em 1986, sob o título de “Tratando o gato pela homeopatia” através da Editora Andrei.
- Em 1985, na Itália, Franco Del Francia tem a maior obra denominada: “Omeopatia Veterinaria”.
- Na Grã-Bretanha também em 1985, George McLeod escreveu “The treatment of cattle by Homeopathy”.
- Em 1986, formou-se a International Association Veterinary Homeopathy, (IAVH), envolvendo profissionais da Inglaterra, França, Itália, Holanda, Bélgica, Dinamarca, Alemanha e Estados Unidos. A mesma edita o “Journal for Veterinary Homeopathy”, com resultados de práticas clínicas e atividades científicas diversas.
- Em 9 de fevereiro de 1988, em Curitiba, foi fundada a primeira Associação Médica Veterinária Homeopática do Paraná, cujo presidente é o Dr. Antonio Sampaio.
- Em 1992, em Bogotá, iniciaram-se os cursos de Homeopatia destinados a veterinários, no Instituto Luiz G. Paez. E, em 1993, Horacio de Medio fez grande compilação do trabalho desenvolvido nos últimos anos, e escreveu “Introducción a la Veterinaria Homeopática”.

Como citado anteriormente, em 1994, foi publicado o livro do Dr. Juan Agustin Gomes, sob o nome “Homeopatia para sus animalitos”. Creio que sua intenção era dirigir-se aos leigos, donos dos animais, mas é para o veterinário homeopata uma oportunidade ímpar de aprendizado.

Não é possível para nós, limitarmo-nos a enumerar friamente uma ordem cronológica destes mitos na História da Homeopatia Veterinária. Assim, relataremos a seguir um pouco do pensamento daqueles antigos mestres, que lança ram as pedras de fundação, para hoje podermos usufruir do extenso acervo nascido de suas mãos e mentes laboriosas.

Em relação a um dos livros de Dr. Ruddock, a Editora B. Jain Publishers, reeditou em 1980 o “*The Pocket Manual of Homeopathy*”, cuja 1ª. Edição foi por volta de 1920. O Dr. Ruddock parece ter sido um dos maiores divulgadores da Homeopatia Veterinária de sua época, sendo que tratava principalmente de grandes animais, mas também cães. Ele seguiu fielmente a filosofia desenvolvida por Hahnemann, obedecendo aos seguintes pontos:

1. Dar somente um remédio de cada vez.
2. Pequenas doses (ele explica que é indiferente se a dose é de 1 ou 1 gotas, pois a menor dose atingirá exatamente a susceptibilidade exaltada da parte doente, e agirá direta e exclusivamente sobre esta parte afetada).
3. A Homeopatia age somente sobre as partes afetadas. (parece que ele quis dizer, que o medicamento homeopático reequilibra a parte doente, sem desequilibrar as demais partes, como ocorre com a alopatia).
4. A Homeopatia não é mera fantasia, uma vez que age sobre animais irracionais.
5. Ela é mais barata. Este é um ponto essencial hoje em dia, onde qualquer medicamento alopático está além do poder aquisitivo da maioria das pessoas. O Dr. Ruddock cita um artigo da “Homeopathic Review”, de dez. de 1864, sobre uma severa epidemia que ocorreu em Londres, contagiando cavalos de propriedades da “Midland Railway”. Não citou o nome da enfermidade, mas de modo geral, houve 12% de contágio entre os animais, com alto índice de mortalidade. Porém, havia um veterinário, Dr. Moore, responsável por um dos estábulos, que adotou o tratamento homeopático. Os animais sob sua responsabilidade tiveram apenas um índice de 5% de contágio, e não houve mortes. Durante todo o ano, fora da epidemia, a incidência da doença ali foi de somente 2,5%. Houve assim grande benefício econômico, e muito valorizou o tratamento homeopático de animais na época, em Londres.
6. Animais tratados com Homeopatia, não têm seu valor reduzido (pois recuperaram-se rapidamente, sem seqüelas como aquelas que ocorriam após sangrias, purgantes, etc.).
7. Cura de doenças incuráveis pelo velho sistema. Na época, por exemplo, não havia tratamento para a Pleuropneumonia Bovina, doença viral altamente contagiosa e debilitante. Os animais afetados, tratados com homeopatia, conseguiram se recuperar. O Dr. Ruddock relata, que aqueles animais que não conseguiam se recuperar, morriam sem maiores sofrimentos, ao contrário daqueles que ficavam agonizando sob outros tratamentos.

O Dr. Ruddock baseou-se nas seguintes obras (sem referências de Editores ou ano de publicação): “Schaffer’s Stable Manual”; “Moore’s Vet. Homoeopathy”; “Rush’s Handbook to Vet Homoeopathy” and “The Vet. Vademecum of Messrs Lord and Rush”.

Sobre “Rush’s Handbook Homoeopathy”, publicado na Índia a partir de uma edição inglesa. O Dr. Rush inicia seu livro, relacionando os efeitos benéficos do tratamento homeopático, como algo estranho e maravilhoso, como as fantásticas histórias das Mil e Uma Noites. Citou também o Dr. Andrew Combe: “A Natureza é na verdade, o agente na cura de uma doença, e ela age de acordo com leis fixas e invariáveis, e o médico deve sempre facilitar seus esforços, agindo em harmonia com ela, nunca em oposição às suas leis. A Natureza precisa ser auxiliada, nunca contrariada, e a medicina avançará junto com outras ciências, mas somente à medida que nós fiquemos plenos de seus princípios”.

O Dr. Nilo Cairo, que foi bacharel em Matemática e Ciências Físicas, Engenheiro militar e doutor em Medicina, publicou por volta de 1940, seu “Guia Prático de Vet. Homeopática”. Ele guiou-se por muitas obras, entre elas: “Dicionário de Med. Homeopathica Vet.”, de Ruffier-Marteler, publicado em 1873 no RJ (que logo esgotou-se e não existiram outras edições); Hamneron- “O Med. Veterinário”- 435pps; Moore - “Hom. Vet.” 301 pp; “As moléstias dos Cães”, 180 pps (autor desconhecido):



“Hygiene e Molestias dos cavalos”, 264 pps.; Ruddock - “Vademacum de Med. Hom. Vet.”, 131 pps.; B.& Tafel “A Manual of Homoeopathic Vet. Practice”, 684 pps.; Goodsy- “Guia de Vet. Hom.Pratica”; Nell- “Gatos -como tratá-lo pela Homeopatia”, 40 pps.

O Dr. Nilo Cairo, a respeito de como obter um diagnóstico, comenta: “Afora os sinais gerais do início de todas as moléstias gerais ou inflamatórias, o estado mórbido se revela , em cada moléstia particular, por um conjunto especial de sintomas, que se combinam e se sucedem em uma ordem determinada, e que é preciso pesquisar e reconhecer para associá-los ao nome da moléstia estudada. Compreende-se porém, quanto esta tarefa é árdua, mais difícil certamente do que se tratando do homem doente; difícil, porque o animal não falando,é como uma criança de peito, ou um homem em estado de estupor, que não tem condições de transmitir ao médico os sintomas de seu mal.”.

E ele continua : “... Mas a dificuldade do diagnóstico não reside apenas na imperfeição do conjunto de sintomas que se pode constatar, para formar o quadro da moléstia; ela reside também em boa parte, na indocilidade dos animais a este exame especial. O exame da boca por exemplo, Não é sempre muito fácil, especialmente nos pequenos animais. O porco, o cão, o gato mordem , sendo necessário atravessar-lhes um pau, ( ou cilindro apropriado de fibra, ou uso de mordanças tracionando mandíbula e maxilar) para que a conservem aberta e permita o exame. Todavia, esse exame tem de ser minucioso, para um diagnóstico exato. “... A Homeopatia não cura o nome da moléstia, mas o conjunto de sintomas que o doente apresenta “.

Outro fator que o Dr. Nilo Cairo observa, com muita propriedade, é a respeito da administração do medicamento. Não se limitam as dificuldades, apenas à indocilidade do animal, mas em relação ao tipo de criação, havendo maiores dificuldades nas criações extensivas . No caso de propriedades rurais, todas terão um brete, ou tronco, utilizado para contenção de bovinos, eqüinos, e outro menor, no caso de animais do porte de ovinos, caprinos e suínos, onde o animal fica contido, num corredor estreito, onde uma porteira levadiça se fecha à frente do animal, de modo que ele não avance ou recue, ou não se vire lateralmente. Desta forma, basta fazer a contenção da cabeça, e administrar o medicamento, seja este líquido, através de seringa, ou se for tabletes ou glóbulos, através de um frasco de boca larga, inquebrável, ou colher (nunca arriscar a mão ! ).

Alguns animais acostumam e ingerem espontaneamente tabletes ou glóbulos, principalmente cavalos e cães, e eventualmente, os bovinos, caprinos e ovinos.

Se o tratamento estiver direcionado para epizoonoses das aves, o melhor será diluir o medicamento no bebedouro comum, e trocá-la 2 a 3 vezes ao dia. Ou então as aves que não conseguirem se locomover até o bebedouro, serão tratadas diretamente no bico, em um recinto isolado.

A medicação, quando a contenção é muito difícil, pode ser feita misturando-se com um pouco de alimento. No caso de grandes animais, prepara-se u pouco de uma pasta feita com fubá de milho ou farelo de trigo, e pinga-se algumas gotas de uma dose líquida do medicamento adequado e administra-se através de uma espátula (a indicação é espátula de osso). Ou administrar água com o remédio através de uma seringa plástica (naturalmente sem a agulha). O simples contato do medicamento com a mucosa bucal, já desencadeia a reação energética do organismo.

No caso de gatos, o ideal é envolver sua 4 patas com esparadrapo, isolando suas afiadas unhas, ou envolvê-los em uma toalha grossa, imobilizando o peito juntamente com os membros anteriores, e uma segunda pessoa administra o medicamento diluído em água com uma seringa, pelo canto da boca.

O tratamento será tanto mais eficaz, quanto mais “pessoal”, mas isto só poderá ser possível se o número de animais afetados for pequeno, e assim, os cuidados serão mais meticulosos. Desta forma, é conveniente que toda propriedade com criação de animais, tenha u local adequado, que sirva de enfermaria para os primeiros socorros, isolamento e local apropriado para guardar medicamentos, instrumentos cirúrgicos, acesso fácil à água, limpo e arejado. Também gaiolas para pássaros e caixas para pequenos animais. Atualmente, há pequenos canis desmontáveis em fibra de vidro, fáceis de guardar e montar quando necessário.

Em 1985, o Dr. Christophher Day, no seu livro “*The Homoeopathic Treatment of Small Animals*”, apresentou as formas de abordagem de um caso, e como se chegar à prescrição:

A) Tratar da causa mais básica (por exemplo, no caso de um acidente de trânsito, dar Arnica, e depois tratar de outros eventuais sintomas).

- B) Tratar de acordo com os sintomas mentais (quando se for capaz de discerni-los).
- C) Tratar de acordo com o sintoma atual (só é eficaz obtendo-se sintomas bem modalizados).
- D) Tratar de acordo com o histórico prévio do animal.
- E) Tratar segundo o tipo constitucional ( acaba-se administrando Policrestos, mas estes podem afetar favoravelmente a resposta do paciente, e este pode manifestar sintomas que o conduzam a um remédio mais adequado.

O Dr. Day, ainda acredita que na escolha do medicamento, e na seleção da sua potência, não se deve esquecer da importância da intuição, do sexto sentido que existe em nós, para captar os sintomas chaves, e prescrever da melhor forma possível.

Portanto, para finalizar, temos consciência que muitas reflexões são necessárias, muito de nosso tempo deve ser direcionado para a resolução dos mecanismos de funcionamento da Energia Vital, quando equilibrada, quando desequilibrada, quando luta por se reequilibrar, sua ação fluindo na mais simples criatura. Os animais, com sua fidelidade, sua beleza, sua dignidade, força, destreza, vigor, esperteza, agilidade, suas incontáveis finalidades, que nos enfeitam os dias, nos fazem companhia, nos ensinam inumeráveis lições, suprem nossa fome, nos auxiliam em nosso trabalho, nos transportam para vários lugares, marcam indelevelmente nossas lembranças de infância, acompanham nossas crises, diminuem nossa solidão... Eles merecem que lhes estendamos a mão quando necessitam, e muitas vezes, através destes cuidados que nos despertam, da aflição que causam no sofrimento, são pôr fim capazes de nos transformar em seres mais humanos.

Podemos citar Kent : “ Agora podeis começar a ver, que o que não tem desde o princípio uma finalidade, não é nada, ou para dizê-lo de outra maneira, o que faz com que a causa de alguma coisa seja algo, é seu propósito, ou seu fim, que tem de ter utilidade,, pois não há coisa alguma criada sem finalidade “. Assim são nossos amigos, os animais, companheiros desta jornada terrena, nesta morada que Deus nos deu, e que os designou para seguirem sua escalada evolutiva junto conosco, e assim deve ser, sobretudo em Paz, e com Amor.

---

## 2. Roteiro para o homeopata veterinário iniciante

---

Elias Carlos Zoby  
Homeopata Veterinário

No que respeita à Homeopatia em si a prática veterinária pouco difere da humana senão nos aspectos de clínica médica, como difere a clínica de uma espécie animal para outra, ou de uma faixa etária para outra. Então o veterinário precisa ter os mesmos conhecimentos de filosofia, matéria médica [MM] e repertório como qualquer outro clínico homeopata.

Podem-se perguntar o veterinário, “para quem eu preciso estudar tanta filosofia e matéria médica humana?” A Homeopatia é baseada no vitalismo, todos os seres vivos são vistos funcionando de forma semelhante, a energia vital [EV] animando um ser formado de espírito e corpo que funcionam conjunta e dependentemente como um só. Os princípios filosóficos que aportam o entendimento do ser humano são os mesmos que servem para entender os animais, ressalvadas as diferenças evolutivas e culturais [que na verdade também ocorrem entre os humanos. As patologias humanas são o reflexo da atuação do medicamento sobre a EV na espécie mais evoluída que habita a Terra. Por ser mais evoluída é a que tem os maiores recursos de pensamento, sensação e expressão, portanto é nela que o medicamento homeopático pode atuar em sua maior extensão e da qual mais sintomas podem ser extraídos. Daí por diante funcionam a analogia e entendimento do significado psíquico e biológico de cada sintoma].

Do repertório todos os sintomas podem vir a ser úteis, nenhum pode ser retirado sem prejuízo ao usuário e seus pacientes. Obviamente alguns serão usados com maior frequência, outros mais raramente, como fazem todos os homeopatas. Afinal há sintomas mais raros e outros mais comuns, o que é comum numa espécie é raro em outra e assim a frequência está em grande parte dependente de qual espécie o veterinário atende rotineiramente [subentendido que ele conhece o assunto].

Em todo este texto é tomado como certo que o leitor esteja aprendendo e praticando Homeopatia hahnemanniana, não é considerado o caso daqueles que prescrevem medicamentos diluídos com visão materialista ou alopatia. Quando aqui se falar em enfermidade e cura estará se referindo a enfermidade e cura homeopática.

Você já fez ou está fazendo um curso de formação em Homeopatia que dure pelo menos 2 anos, leva no mínimo 5 anos de estudos dedicados para se formar algo que possa ser chamado de ‘homeopata’. Leu o Organon e Doenças Crônicas de HAHNEMANN, Filosofia de KENT, Enfermidades Crônicas de GHATAK e Miasmas Crônicos de James ALLEN. Já sabe o que é Psora, Sicoze, Sífilis, Dinâmica Miasmática etc.. Tem algumas MM, entre elas uma compilação resumida como a de BOERICKE ou CLARKE, uma ou mais MM clínicas como a de KENT ou FARRINGTON e pelo menos uma MM pura como de HAHNEMANN ou T. ALLEN. Tem e começa a saber usar algum repertório kentiano atualizado [dê preferência aos que são em inglês ou bilíngues], ou o original. Ou seja, você já está com uma base sólida de teoria homeopática e está iniciando a prática.

## 2.1 Da Chegada do Paciente ao Exame Clínico

Quando o paciente entra no raio de alcance dos sentidos do veterinário o exame começa, isso pode ser antes mesmo dele descer do carro e ser visto, se ele for barulhento. O veterinário usa todos os seus sentidos e treina-os para o exame clínico. Ouve de longe e nota se a voz é de medo, ou raiva, ou reclamação [ele pode estar repreendendo alguém, ou se queixando]... Sente o cheiro... Esse exame à distância pode dizer muito mais do que horas de falação de um proprietário pouco observador.

Aprenda a ver como homeopata. O animal entra na clínica como? Com medo, pedindo colo [ele pode estar querendo ser carregado ou segurado, na dúvida some as duas], brigando com os que já estão na sala e se impondo [ele pode ser ditatorial, desafiante, fanfarrão etc.], ou ele entra como se não estivesse nem aí, deita num canto qualquer e o dono pode se esguelar de chamá-lo? Ou pode também entrar com aquela falsa indiferença dos orgulhosos, de nariz empinado, mas esperando ser visto e notado.

O exame do paciente já começou, o veterinário vê, ouve, sente os odores e observa durante todo o processo.

O narrador fala com suas palavras e estas são dependentes de sua personalidade, idade e cultura. Sempre fique alerta para não tomar sintomas e temas do narrador como sendo do animal. Todos nós ao falarmos de qualquer assunto falamos de nós mesmos o tempo todo, de nossos temas e idiossincrasias. Tire suas conclusões do comportamento do animal e do que ouviu sobre isso e não sobre o que o narrador acha que isso quer dizer. Você deve concluir e não esperar que conclua em seu lugar. Esse é seu trabalho!

### 2.1.1 Análise do Caso

Após encerrado o exame, vem a análise e diagnósticos. Faça o diagnóstico clínico tão preciso quanto o conhecimento humano o permite. Seja um homeopata moderno, se precisar peça exames laboratoriais, ultrassonografia etc. Depois o diagnóstico clínico dinâmico [PCD].

Analise o relato, observe o que é sintoma homeopático e seu valor característico [dê mais importância sempre aos sintomas psóricos e funcionais], separe os sintomas da patologia daqueles do paciente.

Perceba a dinâmica miasmática, suas idas e vindas, do que e como ele se defende, o que ele objetiva, para que ele vive.

Separe os sintomas reativos dos que expressam sofrimento psórico. Decida quais são os miasmaticamente mais importantes e quais os mais característicos a serem repertorizados.

Aqui vai uma diferenciação importante. Há uma hierarquia miasmática e outra repertorial. Na hierarquia miasmática são importantes os sintomas de personalidade, na repertorial são importantes aqueles que podem ser causados e modificados patogeneticamente [humor, físicos gerais etc.].

### 2.1.2 Repertorização

De posse dos sintomas homeopáticos mais característicos e que podem ser causados e ou modificados, deve-se encontrar as correspondentes rubricas repertoriais. Esse é um assunto excessivamente longo para um capítulo de manual e será abordado apenas em termos gerais.

O homeopata precisa conhecer o repertório e MM, sabendo como cada sintoma da última está expresso no primeiro e assim descobrindo o real significado das rubricas independentemente do que possam dizer os dicionários ou seu ‘achômetro’. Depois saber como traduzir para linguagem repertorial

os sintomas do paciente. Essa é uma habilidade que só se adquire com o estudo ao longo do tempo, este sem o estudo não ajuda em nada.

Deve-se fazer uma lista hierarquizada [lembrando que esta é dependente de quantos sintomas existam] de forma diferente para os casos crônicos ou agudos. Independentemente de qualquer outro fator, é imprescindível que o sintoma usado como guia seja verdadeiro, o paciente o tem realmente, na dúvida deixe-o de lado.

Aprenda a fazer a generalização dos particulares como ensina Kent nos Escritos Menores [How to use the Repertory]<sup>1</sup>.

### 2.1.3 Hierarquização

Crônicos: 1) gerais [<>, desejos e aversões, circunstâncias que se repetem...];

2) mentais [também são sintomas gerais]: afetos, intelecto, memória;

3) locais modalizados;

4) da patologia, são os menos importantes.

Os medicamentos presentes nas linhas 1 e 2 já devem ser estudados, as linhas 3 e 4 dirão apenas a ordem em que começará o estudo.

Agudos [não as agudizações de processos crônicos]:

1) sintomas patognomônicos daquele caso individual ou epidemia;

2) cruza-se as rubricas de 1 para ter os medicamentos capazes de causar condição clínica semelhante;

3) gerais do paciente;

4) sintomas e modalidades particulares

5) mentais surgidos ou agravados durante o quadro agudo.

As rubricas de sintomas físicos gerais são tomadas antes dos mentais sempre para burlar as deficiências do repertório e evitar a exclusiva presença de policrestos. As gerais estão muito mais completas do que as mentais.

Evite técnicas como sintoma diretor e cancelamento, a soma simples de sintomas é a que dá mais ampla visão. Depois a MM decide.

Após a repertorização parte-se para a concordância com a matéria médica. Deve-se buscar o medicamento que tenha sintomas [não rubricas apenas] da mesma forma que aquele paciente. Cada medicamento tem sua forma de expressar o que está resumido em rubricas do repertório.

### 2.1.4 Primeira Prescrição, Dinamização e Dose

Após comparar os sintomas do paciente com as patogenesias e decidir-se por um medicamento é necessário escolher a dinamização e dose. Esse é um assunto de experiência e intuição, cada autor tem uma teoria para justificar sua conduta e todos dizem que a sua é mais ‘científica’.

Uma boa regra para começar é a seguinte:

- 6 - 30 CH se os sintomas guias são de baixa hierarquia, falam mais da doença do que do doente;
- 30 - 100 CH se os sintomas falam do paciente, mas ainda há forte influência da patologia;
- acima de 100 CH se a prescrição foi para o paciente, sintomas característicos de um indivíduo e não da patologia [isso não quer dizer que esses sintomas sejam mentais, nem mesmo físicos gerais, “náusea após fruta” é um sintoma local que fala do paciente e não de patologia].

Na maioria das vezes, os medicamentos inertes em doses materiais precisam dinâmizações mais altas, aqueles que têm atividade farmacológica em doses materiais atuam dinamicamente mesmo em dinâmizações baixas.

---

<sup>1</sup> Generalização dos particulares é a técnica de pegar as modalidades dos sintomas locais e somá-las com as modalidades gerais, serve para aumentar o número de medicamentos a serem estudados porque há muitas deficiências nas rubricas pequenas que podem ser supridas por essa técnica. Ex.: erupção úmida na cabeça, soma-se com erupção úmida no capítulo pele do repertório.

Nos casos agudos há maior tendência à valorização dos sintomas da doença, se isso ocorrer prefira as dinamizações mais baixas. Mas se você tem sintomas do doente não tenha medo de usar as mais altas.

Nos casos crônicos a tendência é valorizar-se os sintomas do paciente em detrimento dos da patologia, conseqüentemente as dinamizações mais altas são preferidas. Se os sintomas forem principalmente da doença pouca esperança há de conseguir uma cura.

Assim fica claro que o fator inicial na escolha da dinamização é o grau de caracterização dos sintomas guias e não o fato do caso ser agudo ou crônico.

A dose deve ser a menor possível, geralmente é mais seguro dose única de uma gota. Esta pode também ser diluída em água e dadas umas poucas colheradas em curtos intervalos. Depois, esperar observando. Ah! O proprietário vai achar que não é remédio? Use placebo.

As dinamizações LM recomendo usar quando o homeopata desejar repetição de doses e não quando o proprietário quiser. Elas seguem regras próprias de segunda prescrição e estas são descritas no Organon 6ª ed. e num dos Escritos Menores de Bönninghausen [Hahnemann's Doses of Medicines]. Mas primeiro aprenda a usar CH.

### 2.1.5 Segunda prescrição

Em qualquer caso observe o efeito do medicamento e reexamine o paciente antes de repetir a dose. Já tive oportunidade de ver a resolução de um caso de cinomose com uma só dose de 200 CH, outro de síndrome de Cushing com uma dose de 200 FC, seguida tempos após de outra de 1M FC e outra de 5M.

“A repetição de doses é o placebo do médico”.

Se depois de decorrido o tempo em que o medicamento deveria ter atuado ele ainda não o fez, deve-se verificar se era o medicamento correto. Se os sintomas ainda continuam a indicá-lo aumente a dinamização. Se não, troque de medicamento. Se houve alteração do quadro, esta deve ser analisada sob a luz do PCD e da correspondência de órgãos como explicada por Swedenborg e Kent.

As regras para segunda prescrição são as mesmas que se aplicam aos seres humanos e podem ser estudadas no capítulo específico deste manual e mais detalhadamente na ordem em que estão citadas aqui:

- HAHNEMANN, C. F. S. Organon da Arte de Curar. 5ª ed. §§ 167-9, 180-4, 250-6.
- JAHR, G. H. G. A Prática da Homeopatia Princípios e Regras. IHJTK. p. 250-5, 266-70.
- KENT, J. T. Lectures on Homeopathic Philosophy. Lição 36.
- \_\_\_\_\_. Lesser Writings. “Correspondence of Organs and Directions of Cure” e “The Second Prescription”.
- GHATAK, N. Enfermedades Crônicas: su Causa y Curacion. Cap. VII.
- ROBERTS, H. A. The Principles and Art of Cure by Homeopathy. Cap. XIV e XVI.
- MASI ELIZALDE, A. ACTAS del IIAEH 'James Tyler Kent'. Nº 2, P. II 15-27. Nº 1, p. II 10-4.

Obs. Evite as traduções das obras de Kent, as que eu conheço estão muito mal feitas.

**Não confundir resolução da patologia com melhora do paciente.** A patologia pode resolver-se sozinha, ou com alopatia. A cura miasmática é o que busca o homeopata para satisfazer ao §1 do Organon.

---

## 3. Sintomas Mentais nos Animais

---

Elias Carlos Zoby  
Homeopata veterinário

Assunto ainda controverso nos meios mais endurecidos da ciência homeopática, os sintomas mentais dos animais devem ser obtidos por observação e relato do proprietário. A correspondência com o repertório e patogenesias deve ser feita por analogia. Entendendo o sentido do sintoma patogenético e não ficando preso às palavras o indivíduo estará apto a encontrar a semelhança mesmo quando ele vier expresso de forma totalmente diferente, como no comportamento de um animal, por exemplo.

Para chegar a esse entendimento só há um caminho, a leitura constante das patogenesias. Estas devem ser lidas e relidas incontáveis vezes, até que os sintomas passem a fazer parte do inconsciente do homeopata, se incorporem a ele. Difícilmente alguém que não conheça um sintoma saberá identificá-lo durante uma anamnese, a não ser aqueles mais grosseiros. A homeopatia é feita sobre sintomas sutis, estranhos, sim, mas que precisam de fina observação e análise para deduzir sua estranheza. A prática perniciosa de estudar matéria médica apenas nos textos ditos clínicos deve ser abolida por prejudicial à formação do médico veterinário homeopata. As matérias médicas clínicas devem ser usadas para ampliar o entendimento do fenômeno patogenético, em hipótese alguma tomando seu lugar.

No estudo do paciente o veterinário nunca pode deixar que a pessoa que está fornecendo a história lhe dê o sintoma, este tem de ser deduzido pelo profissional na maioria das vezes.

A pessoa que está fornecendo o relato pode dizer que o animal é ciumento, covarde, obediente ou desobediente, tem medo de trovoadas, é comilão e milhares de outros “sintomas”. Se ela não disser ‘como’ e ou ‘porque’ ele é covarde, obediente etc. isso não vale absolutamente nada. São poucas as pessoas que sabem diferenciar um covarde de um prudente; um patologicamente obediente de um que sabe seu lugar na hierarquia; um desobediente de um dominador ou desafiante etc. Portanto somente após deduzir do ‘como’ e ‘porque’ está pronto a tomar um sintoma e buscar sua rubrica no repertório.

O veterinário tem de meditar nessas coisas, saber o que é cada sintoma do ponto de vista homeopático e saber seu valor dentro da história clínica, saber quais sintomas servem para ser repertorizados e quais não servem, saber o papel de cada indivíduo na hierarquia familiar, saber o que o animal está dizendo com aquele comportamento. Geralmente esses sintomas de personalidade [covarde, ciumento, vingativo etc.] não servem porque não foram obtidos patogeneticamente e sim por observação de que alguns remédios ‘agem melhor’ em pessoas com esses traços. As patogenesias forneceram principalmente, nos mentais, os sintomas do humor [irritabilidade, cólera, alegria, tristeza etc.] e esses são os que devem ser modalizados e repertorizados, todos aqueles que sofrem modificação pela ação medicamentosa.

### 3.1 Exemplos

Exemplos de relatos e as rubricas a que correspondem, independente de serem ou não do humor.

1. Uma colega falando sobre sua cachorrinha que vinha para pular nela quando era chamada: ‘ela não pula, ela pausa.’ Tal era a suavidade com a qual o fazia. - *MILDNESS*.
2. Cadela pequena, adulta, sem raça: só respeita meu marido, quando ele chega se abaixa toda e vai para os pés dele, morde todas as outras pessoas, muito brava. - *HARD for inferiors and kind for superiors*.
3. Muito bruto, quando se zanga, ou brincando ele morde mesmo, mas ao mesmo tempo é muito carinhoso, a brutalidade é o jeito dele. *ABRUPT, rough - affectionate; rough yet*.
4. Só comia 5 corações de frango por dia, não 6, se pusesse a mais sobrava. *CONSCIENTIOUS about trifles*.
5. Quando o dia está cinza ela fica mais triste, dia seguinte amanhece Sol e ela fica mais alegre. *MIND - WEATHER - cloudy agg.*
6. Filhote - Em casa fica jururu, parece que está ‘aguado’, caído o tempo todo, não levanta para nada. É só falar em rua que ele se anima todo, aí, na rua, vai todo alegre... mas quando entra em casa murcha outra vez. *SADNESS - air, in open - am.*
7. Come muito, quando a gente faz churrasco ela come... come... se empanturra, aí vomita e vem pedir mais [e o ciclo se repete]. *GLUTTONY*.
8. Quer ser o centro das atenções, quer que todos falem com ele, que brinquem só com ele etc. O momento mais feliz é quando está a família inteira na sala e ele no centro, todos olhando para ele. *EGOTISM, self-esteem*.
9. Quando está no colo se for mexer ela rosna. Normalmente só eu posso mexer nela. Quando estou com meu marido ele não pode nem cruzar a s pernas que ela pula e late. Fica mais irritada em torno das 20-21 horas. *ANGER + IRRITABILITY + MOROSE - evening*
10. Canino, *poodle toy*, branco, adulto, macho. Vomitando muito, começou hoje. Muita sede, bebe um pouquinho de instante em instante. Hoje começou com um comportamento estranho, fica

cheirando o chão, como se estivesse procurando alguma coisa. [Comportamento anormal, não é cheirando como os cães fazem normalmente, ele tinha momentos em que subitamente começava a fazer isso, compulsivamente procurando alguma coisa mesmo.] *MIND - SEARCHING* [rubrica nova, ausente na maioria dos repertórios] *STOMACH - THIRST - small quantities, for - often* Ars, Lac-c, Sanic. Arsenicum album 30 ch, dose única, resolveu o problema gástrico e o comportamento anormal.

---

#### 4. Sintoma Mental em Homeopatia Veterinária

---

Dr. Antonio Sampaio

Médico Veterinário Homeopata.

Membro do corpo docente da FEMHPR

Curitiba. PR

Os animais têm, basicamente, os mesmos sintomas mentais que os seres humanos. A diferença é apenas de gradação.

No animal, as manifestações psíquicas são primitivas, diretas, pouco elaboradas.

São muito parecidas com as manifestações psíquicas das crianças. Por isso a Homeopatia Veterinária se identifica muito, na semiologia, com a Pediatria.

A evolução ocorre a partir do mineral, passando pelo vegetal, pelo animal, atingindo a humanização, que é o nível mais alto da cadeia evolutiva em nosso planeta.

Assim sendo, é o ser humano que pode nos informar, com maior precisão e riqueza de detalhes, os sintomas psíquicos, físicos e gerais.

É, portanto, ele que deve servir de base para que possamos compreender as manifestações psíquicas dos animais.

Por outro lado, como os animais não falam, ou melhor, nós não entendemos a sua linguagem, precisamos desenvolver muito nossa observação de seu comportamento e compararmos com o comportamento humano.

Por isso defendemos a importância do Médico Veterinário acompanhar a tomada de caso no ser humano, para que compreenda como os sintomas mentais se apresentam neste e assim entender o sintoma quando este se apresentar no animal. Podemos fazer a seguinte afirmativa: “Conhecendo a natureza humana, conheceremos a natureza animal, pois essencialmente e primitivamente é a mesma”.

Em nossa escola em Curitiba, o Médico também acompanha a tomada de casos de animais para que possa compreender como extraímos sintomas psíquicos destes, já que nos baseamos na observação de seus comportamentos e, isto é muito útil para aquele, quando se refere, principalmente, a crianças de tenra idade.

Muitas vezes, por preconceito, por acharmos que o animal não teria condição de apresentar sintomas psíquicos que seriam apenas manifestados pelos seres humanos, deixamos de tomá-los e estaremos deixando de curá-los.

A inteligência animal e os sentimentos são uma realidade incontestável.

Uma das grandes contribuições da homeopatia é poder comprovar a existência do psiquismo animal e sua importância na etiologia das doenças.

Se quisermos tratar o animal na sua essência, se quisermos verdadeiramente curá-lo, precisamos entender seu comportamento e seu sofrimento, que, basicamente, é o nosso sofrimento como seres humanos.

Eles sofrem pelo abandono, pelo ciúme, pela impaciência, pela ansiedade. Sofrem pela falta de liberdade. Procuram impor sua personalidade. São egoístas, ególatras. Apaixonam-se. Sofrem porque sua paixão não é correspondida.

Transtornam-se pelas agressões que sofrem.

Embora muitos sintomas psíquicos relatados pelo ser humano não possam se extraídos do comportamento psíquico do animal, esse limite vai muito além do que nos é possível imaginar.

Precisamos desenvolver nossa capacidade de observação, de percepção. Precisamos compreender como o sintoma se manifesta no ser humano para que, por analogia, possamos compreender sua manifestação no animal e as nuances que são próprias do comportamento animal.

#### 4.1 Exemplos

---

Alguns sintomas mentais observados nos animais:

##### 1. AVAREZA

- I. CÃO (YORKSHIRE): Quando sua dona sai com ele e abastece o carro num posto de gasolina, ao pagar, destacando o cheque do talão, segura seu braço e não quer que ela entregue o cheque, chegando a mordê-la (Medicamento usado - Arsenicum album).
- II. CADELA (S.R.D.): Quando dão papéis ou sacos plásticos para catadores de papel, ela segura no braço da pessoa com força ou então agarra a sacola e não quer deixar darem os papéis (Medicamento usado - Arsenicum album).

##### 2. HUMILHAÇÃO POR ESTUPRO

- I. CADELA (SAMOIEDA): Entrou em cio e na época da cruzada não aceitou o macho e então seguraram-na para que ocorresse o coito. Antes deste fato ela era altiva e andava com a cauda erguida. Depois disso ela ficou acanhada, encolhida, com a cauda caída, como se estivesse humilhada, segundo nos relatou sua dona. Durante a gestação passou bem, mas a cauda permanecia caída. Pariu 6 filhotes. Um dos filhotes estava morto. Quando saíram com ela para passear na rua, andava altiva, depois da cruzada forçada ficou tímida e cabisbaixa ao passear. Após tomar Pulsatilla 200 e 1000, voltou ao seu estado normal, altiva, andando com cabeça e cauda erguidos.

##### 3. ILUSÃO: OBJETOS INANIMADOS SÃO PESSOAS

- II. CÃO (FOX): Late para a parede ou para cadeiras etc., como se fossem outros animais, ou então, pessoas. Avança e recua (Medicamento usado - Calcarea Carbonica).
- III. GATA (PERSA): Fica arrepiada e faz movimentos com os membros anteriores como se tivesse batendo em alguém, mas diante dela só tem objetos (Medicamento usado - Calcarea Carbonica).

##### 4. LIMPEZA (ASSEIO), MANIA DE

- I. GATO (RAÇA BRASILEIRA): Não quer comer e fica grande parte do tempo se lambendo e se limpando. Come só um pedacinho de ração e depois fica longo tempo se lambendo (Medicamento usado - Sulphur).
- II. GATA (ANGORÁ): Está sempre se lambendo, se lavando. Se alguém toca nela ou toca alguma parte dela, logo em seguida ela começa a se lamber naquele local, como se o simples contato a tivesse sujado (Medicamento usado - Sulphur).

##### 5. INQUIETUDE COM FOME

- I. PEIXE (BETTA SPLENDENS): Não conseguia manter o equilíbrio. Ficava de cabeça para baixo ou então de lado. Suspeita de ter ficado próximo de uma janela aberta pela manhã, estando a temperatura baixa. A sua respiração está difícil. Está sem apetite. Antes comia bastante e, segundo o cliente, o paciente ficava muito “inquieto quando estava com fome”. (Kali c. - R. U.). Após a 2ª dose de Kali c. C30 com intervalo de 2 horas retornou à normalidade.

##### 6. MEDO DE COISAS IMAGINÁRIAS

- II. CÃO (SETTER IRLANDÊS): Late para o lado onde tem um bosque. A cliente diz que: “parece que ele está vendo alguma coisa e treme de medo (Medicamento usado - Lycopodium)”.
- III. CÃO (POODLE): Qualquer objeto que se mova ou provoque algum barulho, lhe assusta, fica com medo (Medicamento usado - Lycopodium).

##### 7. CIÚME

- IV. PAPAGAIO: Se a dona está com ele e alguém se aproxima, bica-a como advertência, porém, se a pessoa ficar muito próxima, ele agride sua dona com mais violência. A única pessoa que pode pegá-lo e colocá-lo no ombro é sua dona. Por isso, utilizei o sintoma: “Um



marido gentil torna-se brutal por ciúme”, ou então pode ser usado o sintoma: “Ciúme levando-o a bater em sua esposa” (Medicamento usado - Sulphur).

#### 8. PERAMBULAR INSANO SEM SENTIDO

- V. CADELA (HUSKY SIBERIANO): Depois de ter tido convulsão, fica andando o tempo todo e uivando. Quer entrar dentro de casa, mas depois já quer sair. Entrou dentro de casa, subiu em cima da cama de sua dona, depois foi na cozinha e subiu em cima da mesa. Anda de um lado para outro e parece não saber o que quer (Medicamento usado - Belladonna).

### 5. Relação médico paciente em homeopatia veterinária

Sandra Brunelli

Médica veterinária – IHB – RJ.

Um fator característico na consulta homeopatia veterinária (igualmente que em pediatria humana e outras situações como nas situações de coma, etc.) é que as informações não são fornecidas diretamente pelo paciente, mas cabe ao seu proprietário ou a pessoa do local onde ele vive e que é responsável por ele, ou o qual foi eleito como seu superior (bem amado) no caso dos animais que vivem em grupo. Por isso, é de fundamental importância para o médico veterinário estabelecer com este indivíduo e/ou com o responsável pelo animal, um canal de comunicação, procurando conhecer a personalidade de cada um, o relacionamento entre as pessoas que convivem com o animal, a dinâmica do grupo no qual ele está inserido, auxiliando-os assim a ultrapassar seus limites na tarefa de observar e zelar pela saúde dele.

Por outro lado, é importante também, que se faça uma ponte de comunicação com o paciente em si, pois ele tem sua individualidade e é nesta característica que reside a verdadeira homeopatia. A empatia médico-paciente funciona, também, aqui.

A peculiaridade desta relação exige um grande preparo, auto conhecimento é fundamental, para que as eventuais dificuldades possam ser contornadas de modo satisfatório. Com grande frequência ocorre uma identificação por parte do médico veterinário com um dos membros do grupo responsável pelo animal, o que obscurece a percepção da realidade. Ou, em alguns casos, pode se humanizar os pacientes aferindo-lhes desejos, ações e sentimentos exóticos a sua espécie.

A relação médico veterinário – proprietário e/ou responsável requer um reconhecimento pelo veterinário da necessidade do aconselhamento dos mesmos para que estes passem a observar seus animais sob o ponto de vista das individualidades e peculiaridades. Esta pessoa deve ser esclarecida da suma importância de sua cooperação para a cura do animal. Assim agindo o médico veterinário estará ganhando um aliado em sua árdua tarefa de identificar as susceptibilidades de seu paciente e trata-las de modo suave e permanente. Muitas vezes um proprietário ou responsável não cooperativo pode se tornar um “obstáculo à cura” do animal.

Estas observações valem também quando falamos de grandes criações (gado, suínos, aves, etc.) o canal de comunicação deve estar voltado não só para o proprietário, mas principalmente para o profissional que lida com os animais no dia a dia, o qual conhece “cada um pelo nome”, pois certamente as informações, a execução do que for prescrito, enfim do sucesso do tratamento dependerá dele.

### 6. Bibliografia

- ARENALES, Maria do Carmo. *Sintomas mentais dos animais domésticos*. Ed. Mythos. 1995.
- AUBRY, P *Médecine Vétérinaire*. Bailliére. 1952.
- BRIONES SILVA, F. *Manual de Medicina Veterinária Homeopática*. Santiago: Univ., 1990.
- CHAPMAN, B. *Homeopathic treatment for birds*.
- CAIRO, Nilo. *Guia prático de veterinária homeopática*. Liv. Teixeira. 1940.
- DAY, C. *The Homoeopathic Treatment of Small Animals*. B. Jain 1985.
- ELLIOT, Mark *Horses and homeopathy. A guide for yard and stable*.
- GENGOUX, P. *Manuel d'Homéopathie Vétérinaire*. Paris: Maloine, 1977.

- GOMES, Juan A. *Homeopatia para Sus Animalitos*. Ed. TariKa ed. 1994.
- HORACIO de Medio. *Introducion a la medicina veterinaria homeopatica*. Albatros. 1993.
- ISSOUTIER, Marie. *Thérapeutique homéopatique vétérinaire*. Ed. Boiron. 1987.
- LIZON, Fravais. *L'homéopathie pour le chien, le chat et le cheval*. Ed. Dougles. 1983.
- RUDDOCK, E. *Pocket manual of homeopathic veterinary medicine*. B. Jain, 1980.
- RUSH, John. *The handbook of veterinary homeopathy*. B. Jain, 1986.
- SAMPAIO, Antonio. *Homeopatia em medicina veterinária*. Ed. El Erial. 1995.
- SHEPPARD, K. *The Treatment of Dogs By Homoeopathy*. Health Science Press, England 1972.
- WALKER, Kaehtery *Homeopathic first aid for animals*.
- WOLFF, H.G. *Tratando o cão pela homeopatia*. Andrei. 1985.
- WOLFF,H.G. *Tratando o gato pela Homeopatia*. Editora Andrei.1986.

## Capítulo 6: Matéria Médica Homeopática



“O estudo permanente da Matéria Médica com a ajuda de um Repertório para comparação, é a única maneira de continuar aperfeiçoando o conhecimento”. Kent.

### Histórico



- A constituição da Matéria Médica!

#### Leituras

1. *Estudo histórico e crítico das fontes da Matéria Médica*. J. Aulas Enc. Med. Cir. Trad. Marco A. Merechia Santos. RJ.
2. *A constituição da Matéria Médica Homeopática*. Baur, J. Lyon. 1986.
3. *Hahnemann's first students*. Capítulo XXVII – Biografia de Hahnemann – Hael.
4. *Sources of the Materia Medica*. In “A manual of Pharmacodynamics.” Hughes.

### Matéria Médica — Hahnemann

Hahnemann defendeu sua tese em 1779 em Erlangen. Publicou vários trabalhos de química e medicina legal e traduziu vários textos. Abandona a prática da medicina em 1789, devido às decepções de seus resultados e dedica-se ao trabalho de tradução.

Traduz a *Matéria Médica* de William Cullen, editada em Edimburgh 1788 e não se convence da ação terapêutica ser devida a uma ação fortificante sobre o estômago.

“Eu tomei, durante vários dias, à título de experiência, quatro *dracmas* de boa quinina, duas vezes por dia. Meus pés e a ponta dos meus dedos ficaram primeiramente frios; eu fiquei cansado e sonolento; em seguida meu coração começa a palpitar; meu pulso ficou duro e rápido; uma ansiedade intolerável e tremedeiras (mas sem calafrios); cansaço em todos os membros; depois pulsações na cabeça, rubor na face, sede; em breve todos os sintomas habitualmente associadas à febre intermitente apareceram sucessivamente, sem apresentar os reais calafrios. Para resumir, todos estes sintomas que para mim são típicos de febre intermitente apareceram sucessivamente, como a estupefação dos sentidos, um tipo de enrijecimento de todas as articulações, mas, acima de tudo, o entorpecimento, uma sensação desagradável que parece ter sua sede no perióstio de todos os ossos do corpo. Tudo apareceu. Esta crise durava cada vez de duas a três horas e se reproduzia quando eu repetia a dose e não de outra forma. Eu parei o remédio, e me reencontrei uma vez mais em boa saúde”.

“A casca peruana, utilizada como remédio contra a febre intermitente, age porque ela pode produzir sintomas similares aos da febre intermitente no homem são”.

A primeira experimentação de *China* permitiu reformular o antigo princípio da similitude. Assim, 1790 é considerado o ano do nascimento da Matéria Médica Homeopática.

Depois da experimentação da quinina Hahnemann empreendeu uma revisão da literatura médica tentando descobrir se alguém já fizera experiências semelhantes. Havia recomendações de *Albricht Von Haller* de experimentar as drogas em pessoas saudáveis e outros toxicólogos como *Wibmer*, *Orfila*, *Magendie*, sobretudo em animais. Os anos seguintes foram de muita dificuldade para Hahnemann.

Mudou de residência seis vezes, estava com dificuldades financeiras, nasceu seu sexto filho... Trabalha em traduções, mas realiza uma série de experimentações em si mesmo e publica os resultados em 1796.

**1796 — Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais**

Esta é a primeira publicação de Hahnemann, desenvolvendo a descoberta com a *China*, em 1790.

“Para aprofundar os efeitos dos medicamentos, para os adaptar aos males, deveria se contar o menos possível com o acaso, mas ao contrário, proceder sempre racionalmente... só nos resta então experimentar sobre o organismo humano os medicamentos dos quais possa se conhecer a potência medicinal. Em todos os tempos, esta necessidade foi sentida, mas se tem igualmente desviada para um caminho falso, empregando os medicamentos, como já foi dito anteriormente, de uma forma empírica e aleatória”. Hahnemann.

Enumera os principais efeitos de 54 medicamentos provenientes de ‘*experimentos sobre o homem sadio*’ (ele próprio), mas encontram-se registros da ação das drogas sobre animais: *Phytolaca* nos animais causa tosse, tremedeiras e convulsões. Em *Chamomila* cita uma relação de sintomas que surgiram quando prescrita a título terapêutico. Em *Veratrum album* anota a sintomatologia tóxica indicando que pode ter valiosas indicações terapêuticas. Descreve também sua ação sobre o cachorro. Em *Arnica* descreve a sintomatologia tóxica. Desde os primeiros trabalhos vemos os *tipos de sintomas* que se tornarão nas *fontes da matéria médica homeopática*:

1. sintomas observados no homem sadio;
2. sintomas observados em doentes (e alguns em animais);
3. sintomas da toxicologia.

Estes estudos provocaram a hostilidade dos médicos e farmacêuticos de Konigsutter onde Hahnemann morava na época. A partir de 1779 retoma sua vida nômade. A descoberta da *ação profilática de Belladonna* na grave *epidemia de escarlatina* na cidade de Molln foi o primeiro grande sucesso da homeopatia, no plano terapêutico e doutrinário. O *Princípio da Similitude* demonstrava fundamento terapêutico e profilático.

◆ *cham., arn., mill., valer., con., aeth., cic., cocc., paris., coff., dulc., sol-n., bell., hyos., stram., tab., nux-v., ign., dig., viol.t., ip., uva., led., op., plb., merc., ars., taxus., acon., hell., puls., geum., lauro., dros., samb., rhus-r., camph., aesc., phyt., ulmus., croc., lolium., urginea., verat., sabad., agar., nux-m., rheum.*

**1805 — Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis**

Publicado em Leipzig em dois volumes, em latim. No primeiro volume de 278 páginas Hahnemann descreve a patogenesia de 27 medicamentos, onde os sintomas estão assinalados com 3 graus de valorização. Os sintomas são relatados uns debaixo dos outros, sem qualquer ordem aparente. Em alguns deles estão indicados a cronologia do surgimento e sua duração. Cada patogenesia termina com indicações provenientes de autores da literatura clássica da época ou antiga. (Na maioria deles são sintomas toxicológicos - e alguns resultados terapêuticos). Os sintomas *tóxicos* e *clínicos* são citados separados da *sintomatologia experimental*.

O segundo volume do “*Fragmenta...*” é uma lista alfabética dos sintomas, o *primeiro repertório homeopático*.

A metodologia das experimentações não está descrita no “*Fragmenta...*” e sim na “*Medicina da experiência*” publicado no mesmo ano no jornal de Hufeland. Este estudo contém cerca de 50 páginas e tem as premissas que se constituirão mais tarde o *Organon*. Hahnemann não informa sobre as doses empregadas, mas indica o tempo de ação: 8 a 16 horas para *Aconitum*, 12 a 16 horas para *Arnica*, 58 a 72 horas para *Belladonna*, etc.

◆ *acon., acris tintura (causticum), arn., bell., camph., canth., caps., cham., chin., cocc., cop., cupr., dig., dros., hyos., ign., ip., led., hell., mez., nux.v., op., puls., rheum., stram., valer., verat.*

**1811 - 1821 — Matéria Médica Pura**

- *Reine Arzneimittellehre*. 1ª ed. 1811-1821.

Contém uma série de introduções interessantes e a patogenesia de 65 medicamentos. 43 são novos e 22 são provenientes do “*Fragmenta...*” com adendos. Cada patogenesia é precedida de um *preâmbulo*

sobre suas características e uma tentativa de síntese da ação do medicamento. Os sintomas estão relacionados na *ordem anatômica*. A *metodologia* da patogenesia está descrita no Organon.

- ◆ Volume 1, Leipzig, 1811: *Bell., dulc., cina., cann.s., cocc., nux.v., op., mosch., olnd., merc., acon e arn.*
- ◆ Volume 2, 1816: *Caut., ars., ferr., ign., magnes., puls., rheum., rhus.t, bry.*
- ◆ Volume 3, 1817: *Cham., chin., hell., asar., ip., squil., stram., verat.*
- ◆ Volume 4, 1818: *Hyos., dig., aur., guaj., camph., led., ruta., sars., con., chel., sulph., hep., arg.m.*
- ◆ Volume 5, 1819: *Euphr., meny., cycl., samb., calc.a, mur.ac., thuj., tarax., ph.ac., spig., staph.*
- Volume 6, 1821: *Ang.,mang., caps., verb., coloc., spong., dros., bism., cic., stann. C*

- *Reine Arzneimittellehre*. 2ª ed. 1822-1827.

A partir de 1822 Hahnemann inicia a publicação da segunda edição da Matéria Médica Pura. O primeiro volume em 1822, o segundo em 1824, o terceiro e quarto em 1826 e o sexto em 1827. Cada volume continha os mesmos medicamentos da primeira edição, exceto o último volume que continha mais 3 remédios: *Ambra grisea, Carbo animalis e Carbo vegetabilis*.

Há um acréscimo considerável da sintomatologia dos medicamentos da primeira edição. Depois da publicação do primeiro volume da primeira edição, Hahnemann, em Leipzig e no auge da fama, teve a colaboração de vários alunos que participaram de suas experimentações: *Ahner, Anton, Baher, Becher, Clauss, Cubitz, Franz, Gross, Gunther, Gutmann, Fr. Hahnemann, Harnisch, Hartmann, Hartung, Haynel, Hempel, Hermann, Hornburg, Kummer, Langhamer, Lehman, Meyer, Michler, Mockel, Mossdorf, Rosazewsky, Rueckert, Stapf, Teuthorn, Urban, Wagner, Wahle, Walther, Wenzel, Wislicenius*.

- *Reine Arzneimittellehre*. 3ª ed. 1830-1833.

Apenas os 2 primeiros volumes tiveram uma *terceira edição* em 1830 e 1833, seguindo o esquema:

1. sintomas de Hahnemann;
2. sintomas dos seus alunos;
3. sintomas da literatura clássica.

A novidade é a mistura, em lista contínua, de todos os sintomas de Hahnemann e de seus colaboradores. Isto foi feito, sob a pressão de seus discípulos e contra sua vontade, segundo informação de Hering.

Causticum foi transferido em 1830 para o quarto volume da primeira edição das *Doenças crônicas*.

#### 1828 — Doenças crônicas

- *Chronischen Krankheiten*. 1ªed.1828, 1830.

Em 1821, Hahnemann deixa Leipzig e vai morar em Coethen, onde permanece até 1835, ano de sua partida para Paris. Neste período ocupa-se mais do tratamento das doenças crônicas e elabora sua teoria da Psora. Em 1828 surge o primeiro volume das *Doenças crônicas*, indicando a natureza e tratamento dos três miasmas. No mesmo ano edita o segundo volume com a patogenesia de 10 medicamentos:

- ◆ Volume 2, 1828: *Am-c., bar.c., calc., graph., iod., lyc., mag.c., mag.m., nat.c., nit.ac*
- ◆ Volume 3, 1828: *Petr.,phos., sep., sil., zinc.*
- ◆ Volume 4, 1830: *Carb.v., carb.an., caust., con., kali-c., nat.m., sulph.*

- *Chronischen Krankheiten*. 2ªed.1835, 1839.

A segunda edição, em cinco volumes, contém 25 medicamentos que não constam da primeira edição, dos quais doze vêm da segunda edição da Matéria Médica Pura, dois do “*Fragmenta ...*” e onze novos: *agar., alum., am.m., anac., ant.c., bor., clem., euph., nitrum., plat e sul.ac.*

- ◆ Volume 2, 1835: *agar., alum., am.c., am.m., anac., ant.c., aur., bar.c., bor., calc.,*
- ◆ Volume 3, 1837: *Carb.an., carb.v., caust., clem., coloc., con., cupr., dig., dulc., euph., graph., guaj., hep., iod..*

- ◆ Volume 4, 1838: *Kali.c., lyc., mag.c., mag.m, mang., mez., mur-ac., nat.c., nat.m., nit,ac., nitrum., petr.*
- ◆ Volume 5, 1839: *Phos., ph.ac., plat., sars., sep., sil., stann., sulph., sul.ac., zinc., ars..*

Na segunda edição Hahnemann cita parte de material patogenético publicado por outras fontes além das suas e seus alunos:

1. Stapf: *Archiv fur die hoomoatische Heilkunst.*
2. Hartlaub e Trinks: *Materia Medica.*
3. Joerg, J.C.G: *Materialen...*

Para Hughes, muitas adições à sintomatologia dos medicamentos são os efeitos anexos das drogas tomadas pelos doentes. As experimentações, neste período, eram feitas com a trigésima diluição, exceto os sintomas de mezzereum e arsenicum. Na quinta edição do Organom, Hahnemann recomenda esta diluição, que dá os melhores resultados.

#### As patogenesias esquecidas

Um certo número de patogenesias realizadas por Hahnemann e seus colaboradores, não se encontram em sua *Matéria Médica Pura* ou nas *Doenças Crônicas*, mas em *Quellen-Nachweis* de KLEINERT. *Canth., agnus., ant-t., coff., colch., viol-t. lamium., paris., sabad., sabin.*

#### Matéria Médica extra-Hahnemanniana

Hahnemann foi o primeiro a sistematizar a experimentação das drogas no homem são, mas a idéia já havia sido formulada por outros pesquisadores: Albrecht Von Haller, 1771. Heráclito de Tarente. O Barão Stoerck, 1750. William Alexander, 1768. Crumpe, 1793. Bard, 1795.

#### Escola alopática

O professor JOHANN CHRISTIAN GOTTFRIED JOERG, experimentou quinze drogas em familiares e 21 alunos e os resultados foram publicados em *“Matérias para uma farmacologia futura para experimentações dos remédios no homem são”*, 1825. Hahnemann incorporou este material às suas patogenesias.

Em 1848, a SOCIEDADE DE MEDICINA DE VIENA, reexperimentou quatro medicamentos: arnica, belladonna, chamomila e chelidonium.

Alguns autores da escola francesa experimentaram medicamentos em si mesmos e publicaram seus resultados no *“Tratado de terapêutica e de Matéria Médica”*. A. TROUSSEAU E H. PIDOUS.

#### Alemanha

ERNST STAPF, fundou em 1821, a primeira revista de homeopatia: *“Archiv fur die hoeomopathische Heilkunst”*. A primeira patogenesia, realizada por GROSS em uma mulher jovem é a de platina, com 442 sintomas. Hahnemann utiliza estes sintomas no quinto volume da segunda edição das *Doenças crônicas*. Os remédios rejeitados por Hahnemann nos quinze primeiros volumes dos *archiv* foram publicados por STAPF em 1836, *“Contribuições à Matéria Médica Pura”*, com 12 medicamentos: *rhod., chrysanthum., seneg., valer., coff., sabad., ran.b., ran.s., croc., juni., clem., teucr., e agnus.* Todos experimentados em doses ponderais.

HARTLAUB E TRINKS publicaram, em 1828 o primeiro volume de sua *“Matéria Médica Pura”*, o segundo volume em 1829 e o terceiro em 1831.

Em 1841-1842, um grupo de HOMEOPATAS VIENENSES realizaram reexperimentações, em doses ponderais e em diluições até a trigésima, de *acon., bry., coloc., nat.m, sulphur e thuya* e experimentaram *arg.n., coc.c e kali.bi.*

#### Estados Unidos

CONSTANTINE HERING, EDWIN M. HALE e JAMES TYLER KENT foram os homeopatas que mais contribuíram para a Matéria Médica.

HERING apresentou a primeira patogenesia de Lachesis, em 28 de julho de 1828, publicada em 1831. Em 10 de abril de 1844 foi criado *“The American Institute of Homeopathy”* e Hering foi o primeiro presidente. Hering experimentou cerca de 90 medicamentos.

EDWIN HALE, publicou em 1865, “*New remedies in homeopathic practice*”, com as patogenias de remédios indígenas. Apareceram várias edições e por fim a quarta em dois volumes, em 1877, “*Materia Medica and special therapeutics fo the new remedies*”, com mais de 300 remédios.

JAMES TYLER KENT experimentou 28 remédios: *alet., alum.p., alum.sil., ars.s.f., aur.ar., aur.i., aur.s., bar.i., bar.s., calc.i., calc.sil., calen., caul., cench., culx., ferr.ar., ferr.i., ham., kali.ar., kali.bi., kali.m., kali.sil., nat.sil., nat.s., sulph.i., vesp., wyet., zinc.p.*

#### França

Duas fontes devem ser consideradas: uma de experimentações patogênicas realizadas por membros das sociedades homeopáticas da época e outra por homeopatas franceses fora da França, BENOIT MURE no Brasil e HOUAT na ilha da reunião. HOUAT, L.T “*Nouvelles donnés de Matière Médicale homéopatique et de toxicologie*”.

◆ Benoît Mure: *Patogenesia Brasileira e Doutrina da Escola do Rio de Janeiro*. Tradução - Maria Silvia Mourão Netto. Ed. Roca. 1999.

### Enciclopédias de Matéria Médica

O número de remédios aumentava e necessitava uma compilação enciclopédica. Desde 1830 surgiram os trabalhos de Jahr, Espanet, Roth, Teste, Trinks e Dudgeon. Em 1863, Kleinert lista as referências bibliográficas de 465 remédios.

#### Timothy Field Allen

Publica, entre 1874 e 1879, dez volumes da “*Encyclopedia of pure materia medica*” e dois volumes de *index* repertorial. Foi ajudado por Hughes, Hering, Lippe e Dunham. Contém a compilação das patogenias de 827 remédios, com sintomas provenientes de três fontes principais:

1. Experimentações feitas sobre indivíduos com boa saúde com o objetivo de registrar os efeitos da droga;
2. os efeitos observados após doses tóxicas (acidentais ou com intenção criminosa);
3. os sintomas (admitidos com cautela, observados nos doentes após o uso da droga);
4. a estes, são acrescentados alguns sintomas raros que não foram nunca observados como efeitos da ação do remédio, mas que foram verificados clinicamente várias vezes, indicando claramente o remédio; estes sintomas são marcados por um zero <sup>0</sup>.

#### Constantine Hering

Entre 1880 e 1891 são publicados os dez volumes dos “*Guiding symptoms of our Materia Medica*”. Os três primeiros volumes foram feitos por Hering e os setes restantes foram escritos por Raue, Knerr e Mohr, tendo Hering morrido em 1880, ano da publicação do primeiro volume. Contém as patogenias de 408 remédios. Esta obra é o complemento de Allen, pois indica os sintomas que foram clinicamente confirmados.

#### Richard Hughes

Entre 1886 e 1891 foram publicados os quatro volumes da “*Cyclopedia of drug pathogenesy*” de Richard Hughes e J.P. Dake, com o apoio da “British Homeopathic Society” e do “American Institute of Homeopathy” e a colaboração de Drysdale, Dudgeon, Pope, Wesselhoeft, Farrington e Arndt. A obra seguia as seguintes instruções:

1. Dar o nome científico e os sinônimos de cada remédio e sua ordem natural;
2. dar um relatório de todas as experimentações, dispondo os sintomas na ordem de aparição, condensando segundo o que o assunto permitir;
3. dar, na descrição das drogas muito ativas, exemplos escolhidos de tal forma que possam ilustrar convenientemente as diferentes formas de envenenamento que elas produzem, resumidos como acima;
4. dar os resultados das experimentações de valor sobre os animais inferiores, de forma resumida o mais frequentemente;
5. fazer todas as versões e cópias a partir dos originais, e os verificar, corrigir ou reproduzir a partir de lá;
6. não incluir, como regra geral, nenhuma droga que não tenha provocado efeitos patogênicos em duas pessoas ou mais;

7. não incluir, nos relatórios, como regra, nenhum sintoma surgido quando da administração de uma droga a um paciente;
8. não incluir nenhum sintoma surgido nos experimentadores sob o efeito de outras drogas, ou quando essas condições ou circunstâncias não permitem uma reflexão clara sobre a influência patogénica do remédio em questão;
9. não incluir os sintomas surgidos com diluições superiores à 12 DH, a não ser que eles estejam de acordo com os obtidos com diluições mais baixas.



---

## Fontes da Matéria Médica

---

- As fontes da Matéria Médica são:

1. Experimentações no indivíduo sadio;
  2. efeitos tóxicos e envenenamentos;
  3. sintomas observados nos enfermos após a administração do remédio;
  4. sintomas que nunca foram observados como efeitos patogénéticos, mas que tem sido confirmados repetidamente na clínica;
- sintomas obtidos da literatura médica;
  - características dos indivíduos sensíveis à ação da droga: (ver introdução de Hahnemann em Nux-v, Ignatia, Pulsatilla).

### Esquema

Os sintomas da matéria médica pura estão arrançados na *ordem anatômica* e não na ordem do aparecimento dos sintomas na patogenesia. Apenas o livro de registro das experimentações ou a *Cyclopedia* de Hughes estão na ordem cronológica. Esta disposição do material patogénético no esquema anatômico é criticada por Benoit Mure, Dudgeon, Hughes.

Os sintomas de determinados experimentadores merecem um estudo à parte. Hughes olha com desconfiança os sintomas produzidos por Nenning, que deu mais de 11.000 sintomas. Hahnemann considerava Nenning uma fábrica de sintomas.

Os medicamentos são valorizados por sua importância relativa em cada sintoma: ou por intensidade ou por incidência em maior ou menor número de experimentadores. Além disto devemos considerar em que potência o sintoma foi produzido.

Ao construir-se uma matéria médica a partir do material das experimentações, todos os sintomas das diferentes experimentações de uma mesma substância são reunidos sob o nome da substância. O segundo passo é distribuir os sintomas assim reunidos pelo nome das várias partes, órgãos e funções corporais afetados pela substância. Isto localiza os fenômenos de cada substância e dá à matéria médica sua estrutura anatômica e fisiológica.

“Quando todos os sintomas estiverem reunidos e organizados dessa forma sob o nome do medicamento, tem-se a representação de um enfermo, cuja imagem pode ser encontrada quase diariamente no mundo real. Os sintomas da substância são na verdade sintomas da enfermidade artificialmente produzidos. Em outros termos, eles são sintomas de uma enfermidade medicamentosa. O importante é que a enfermidade medicamentosa ou envenenamentos ocorridos acidental ou intencionalmente são similares às doenças naturais - tão similares que por vezes é difícil diferenciá-los. Um indivíduo intoxicado até certo grau por arsênico, ou cânfora, ou veratrum album, por exemplo, apresenta um quadro tão similar a de um que padece de cólera, que qualquer um, exceto um especialista, pode confundir-se. Se isto é tão evidentemente verdadeiro em relação aos fenômenos grosseiros e violentos, é igualmente verdadeiro quanto aos sintomas mais suaves, sutis e menos óbvios que resultam das experimentações medicamentosas com pequenas ou moderadas doses.” S. Close.

### A necessidade de um índice

Antes de selecionar o remédio Hahnemann folheava folhas e folhas da matéria médica até encontrar o que desejava. Surgiu a idéia de elaborar um índice, o repertório.

As Matérias Médicas, atualmente, estão publicadas em formato infobase <sup>Folio Views</sup>. Todas as palavras do texto estão indexadas, permitindo pesquisa de palavra, frases, sinônimos etc.

### Gênese dos sintomas

---

As **substâncias** originam sintomas em interação com os **experimentadores**.

As substâncias são tóxicas ou inativas e podem ser experimentadas em dose tóxicas ou dinamizadas até a 12CH ou acima dela.

### Doses Substâncias: tóxicas e inativas.

Ponderais: A) tóxicas. B) terapêuticas.

Infinitesimais: A) até 12CH. B) acima de 12CH.

### Efeitos primários, secundários e alternantes

No primeiro ensaio Hahnemann descreve que a maioria dos medicamentos apresenta mais de uma ação; a primeira uma ação direta, que gradualmente muda para uma Segunda, que chama de ação secundária indireta. Na primeira edição do Organon Hahnemann distingue as duas ações pelos termos “sintomas primários e secundários”. Nos últimos trabalhos Hahnemann não faz estas distinções e parece ter admitido que todos os sintomas que ocorrem durante a ação do medicamento são úteis como guias terapêuticos.

#### Leitura

- ◆ On the primary, secondary and alternating actions of medicines. Dudgeon. *Principles and practice of Homeopathy*” Lecture VIII.

#### Sintomatologia patogenética

1. *toxicológica*: da substância. Efeitos semelhantes em todos. (por doses tóxicas);
2. *tropismos* para determinados órgãos ou tecidos. (abaixo da 12CH);
3. *idiosincrásica*: do indivíduo sensível à substância. (acima da 12CH)

#### Sintomatologia clínica

1. obtida a partir da clínica em patogenesia acidental;
2. observada na clínica e cuja cura foi atribuída àquele medicamento;
3. observada na clínica, mas não se definiu se curado ou patogenético.

#### Caraterísticas dos experimentadores

1. experimentador considerado sadio;
2. experimentador considerado não sadio;
3. experimentador onde não se conhece o grau de saúde do mesmo.

#### Prevalência dos sintomas na patogenesia

Para determinar o *valor característico dos sintomas* de uma patogenesia é necessário:

1. observar quantas vezes cada sintoma aparece, a partir das diversas fontes;
2. confirmar se este sintoma foi obtido em outra patogenesia;
3. verificar se o sintoma foi confirmado por curas clínicas.

- **Situação 1 – Sintoma de um mesmo experimentador em vários medicamentos.**

#### S1 -> R1.R2.R3.R4.R5.....Rn ->E1 (=LANGHAMMER)

- 609. Anxious concern about the present and the future. [3rd d.). [Lr.] {arn}}
- 261. Not without inclination to work, but indifferent to all external things; sunk in thought about the present and future. [Lr.] {calc.a}
- 262. Very grave and full of care; busied with the present and the future; he becomes sad almost to tears. [Lr.] {calc.a}
- 365. Sunk in deep thought, he cogitated timorously about the present and the future and sought solitude. [Lr.] {con}
- 195. Deep thought about the present and future, so that he almost wept (aft. 12 h.). [Lr.] {cycl}
- 266. Silent reserve, with anxious concern about the present and future. [Lr.] {mur.ac}
- 648. Silent, reserved disposition; he thought about the present and the future and was much concerned about the latter. [Lr.] {stann}}
- 5. The mind is restless and troubled; he was always solely occupied with his present and his future condition. [Lgh.].{agar}
- 7. Anxious apprehension and deep thoughts, on meditating over his present and his future fate. [Lgh.]. {anac}

- 7. Anxious meditation, during the day, about himself, his present and future fate. [Lgh.]. {ant.c}
- 3. Mournful, almost to tears, with solicitous occupation with the present and the future. [Lgh.]. {calc.a}
- 12. Anxious about the present and the future, with deep reflection, at the same time indifferent to things outside, but not without inclination to work. [Lgh.]. {calc.a}
- 8. Lost in deep meditation, he anxiously thought over the present and the future, and sought solitude. [Lgh.]. {con}

• **Situação 2** – Sintoma de um medicamento produzido vários experimentadores.

**S1->R1->E1.E2.**

- 154 Extraordinarily depressed, full of gloomy thoughts about the present and future, causing him to weep; he could get no rest in any place. [Myr.] {chel}
- 155. Sad to weeping, and depressed about the present and future. [Wth.] {chel}

• **Situação 3** – Sintomas de origem duvidosa; fonte desconhecida; erros de notação. Problemas com a tradução do sintoma.

### Representação nas rubricas do repertório

Há uma grande desigualdade entre os medicamentos nas matérias médicas e repertórios. Uns tem rica patogenesia, muitos agregados clínicos, comprovada eficácia terapêutica, outros tem sintomatologia pobre, não tem patogenesia, etc. O repertório de Kent contém cerca de 540 medicamentos, os repertórios sintéticos listam 1.604 medicamentos, *Synthesis 7<sup>a</sup>* ed. dá uma lista de 3.000, embora sem rubricas deles.

- Centenas dos medicamentos citados não constam em nenhuma rubrica.
- Vários medicamentos descritos em matérias médicas não figuram na lista dos repertórios.
- Cerca de 40 a 60% dos sintomas dos não-policrestos não estão nas rubricas.
- Os homeopatas ‘unicistas’ prescrevem os policrestos e semi-policrestos com maior frequência. Numa relação de prescrições feitas por 150 homeopatas europeus constavam apenas 75 medicamentos diferentes.
- Mais de 1.000 medicamentos contém de 0 a 1.000 rubricas. 200 medicamentos com mais de 1.000 rubricas, 95 com mais de 2.000 rubricas, 53 com mais de 3.000 rubricas, 32 com mais de 4.000 rubricas, 24 com mais de 5.000 rubricas, 16 com mais de 6.000 rubricas, 10 com mais de 7.000 rubricas, 5 com mais de 8.000 rubricas e 2 com mais de 9.000 rubricas, *phos e sulph*. Sulphur é o campeão de rubricas, 11.278.

## Estudo da Matéria Médica Homeopática

“Não há uma estrada real para um perfeito entendimento da matéria médica... Pode ser aprendida pelo estudo cuidadoso e utilizando-a. Pode ser compreendida, mas não memorizada... Para aprender a matéria médica, deve-se dominar o Organon de Hahnemann... O Organon, a sintomatologia e um repertório completo devem se constituir em livros de referência constantes, para atingir uma correta e cuidadosa prescrição homeopática”. *J. Tyler Kent. Prefácio matéria médica, 1ª ed. 1904.*



O estudo da matéria médica requer um plano:

- seleção da lista dos medicamentos;
- seleção das matérias médicas,
- definição da metodologia de estudo.

### Medicamentos

“O verdadeiro médico terá todo o cuidado de evitar tornar favoritos certos remédios cujo emprego, por acaso, tenha muitas vezes achado útil, e que tantas vezes teve oportunidade de usar com bons resultados. Se o fizer, certos remédios de emprego mais raro, que teriam sido homeopaticamente mais adequados e, por conseguinte mais úteis, com frequência serão omitidos”. §257.

### Lista de Hahnemann



Matéria Médica Pura

- Acon.; Ambr.; Ang.; Arg; Arn.; Asar. Bell.; Bism.; Bry.; Camph.; Cann.; Caps.; Cham.; Chel.; Chin.; Cic.; Cina; Cocc.; Cycl.; Dros.; Euphr.; Ferr.; Hell.; Hyos.; Ign.; Ip.; Led.; Magnes;; M-aust.; M.arct.; Meny.; Merc.; Merc.ac.; Merc.c.; Mosch.; Nux.v.; Olnd.; Op.; Puls.; Rheum.; Rhus.tox.; Ruta.; Samb.; Scilla; Spig.; Spong.; Staph.; Stram.; Tarax.; Thuya; Verat.; Verb.

#### Doenças crônicas

Provenientes da *Matéria Médica Pura*

- Ars.; Aur.; Calc.a.; Calc.; Carbo.na.; Carb.v; Coloc.; Con.; Dig.; Dulc.; Guaj.; Hep.; Mang.; Mur.ac; Ph.ac.; Sars.; Stann.; Sulph.

Introduzidos nas *Doenças Crônicas*:

- Agar.; Alum.; Am.c.; Am.m; Anac.; Ant.c.; Aur.m.; Bar.c.; Bor.; Caust.; Clem.; Cupr.; Euph.; Graph.; Iod.; Kali.c.; Lyc.; Mag.c.; Mag.m.; Mez.; Nat.c.; Nat.m.; kali.n.; Nit.ac.; Petr.; Phosp.; Plat.; Sep.; Sil.; Sulp.ac.; Zinc.

### Lista de Jahr

- Guia para a seqüência do estudo.

#### Policrestos

- Acon., Bell., Bry., Merc., Nux-v., Puls.
- Arn., Ars., Cham., Lach.,Rhus-t., Sulph.
- Calc., Chin., Lyc., Phos., Sep., Sil.
- Carb-v., Dulc., Hep., Hyos., Ip., Verat.

**Semi-policrestos**

- Caust., Cocc., Ferr., Graph., Ign., Nit-ac., Op., Petr., Staph.
- Aur., Bar-c., Cann-s., Canth., Coloc., Con., Ph-ac., Spig., Srram.
- Ant-c., Cic., Coff., Kali-c., Mag-c., Mag-m., Plat., Stann.Ant-t.
- Dig., Dros., Iod., Led., Nat-c., Nat-m., Nux-m., Thuj., Zinc.

**Medicamentos usados com frequência.**

- Alum., Am-c., Bor., Cupr., Hell., Kreos., Mez., Mur-ac., Spong., Sul-ac.
- Am-m., Asaf., Carb-an., Cina., Euphr., Mosch., Sabad., Sabin., Sars., Squil.
- Agar., Ambr., Anac., Bism., Caps., Clem., Colch., Mang., Rhab., Valer.
- Agn., Ang., Asar., Bov., Guaj., OInd., Plb., Prun., Rhod., Ruta.

**Medicamentos menos usados**

- Bar-m., Calc-p., Camph., Chel., Croc., Cycl., Euph., Grat., Laur., Kali-n., Samb., Sec., Seneg., Tarax., Magnesias.
- Arg., Lam., Mag-s., Meny., Meph., Nat-s., Par., Ran-s., Stront., Tab., Verb., Viol-o., Viol-t.
- Berb., Bruc., Cinnb., Cist., Cor-r., Daph., Gran., Indg., Kali-i., Merc-c., Nicc., Ol-an., Phel., Sang., Sel.
- Aeth., Calad., Cast., Crot-t., Eug., Evon., Ferr-m., Ham., Kali-chl., Lact., Paeon., Rat., Ter., Ther., Tong.

## Matérias Médicas Fundamentais



- As Matérias Médicas estão disponíveis em *publicações eletrônicas*, permitindo a busca de palavras, sinônimos, frases ou combinação de palavras. Para a lista completa, consulte o capítulo da bibliografia.

### Puras e Semi-puras

- ◆ HAHNEMANN. *Materia Medica Pura. Chronic Diseases.*
- ◆ ALLEN, T.F. *Encyclopedia of Pure M M.*
- ◆ HERING, C. *Guiding Symptoms.*
- ◆ ALLEN, H.C *Materia Medica of Nosodes.*
- ◆ ALLEN, T.F. *Handbook of Materia Medica.*
- ◆ HUGHES. *Cyclopedia of drug pathogenesy.*
- ◆ HALE, E.M. *M Medica of new remedies.*
- ◆ STEPHENSON, J. *Hahnemannian provings.*

### Compiladas

- ◆ VERMEULEN *Concordant M. Medica 2ª ed. Synoptic M. Medica. I, II.*
- ◆ CLARKE, J.H. *A Dictionary of M. Medica.*
- ◆ KENT, J. T. *Materia Medica.*
- ◆ VIJOSKY, B. *Tratado de Materia Medica.*

## Metodologias de estudo

“Eu acredito na Homeopatia que Hahnemann ensinou e que eu quero propagar. Este é um tempo de muitas especulações teóricas e muitas novidades andam por aí, de todos os tipos, mas a desilusão e o fracasso serão inevitáveis”. Nash

### Estudos de matéria médica

1. **MÉTODO ANALÍTICO:** utilizando as matérias médicas puras e compiladas e seguindo as etapas descritas nos 12 passos para o estudo da matéria médica;
2. **MÉTODO SINÓPTICO:** utilizando as matérias médicas compiladas.
3. **MÉTODO DINÂMICO:** compreensão dinâmica e meta-compreensão temática;

O estudo analítico exige tempo e deve ser dado um prazo de até 6 meses para que cada estudante possa completá-lo. O estudo sinóptico é o mais adequado para as apresentações em sala de aula. O estudo dinâmico é adequado após os estudos anteriores.

A participação num projeto de patogenesia é fundamental para uma compreensão vivencial do processo de construção da matéria médica homeopática.

## Leituras

1. *Prefácios das matérias médicas.*
2. *As bases das futuras observações na matéria médica ou como estudar a matéria médica.* Kent, escritos menores. Selecta, 6, jul/dez, 1998.
3. *How to study the materia medica: how to use Bönninghausen concordance.* Kent, minor writings.
4. *Do estudo científico das patogenesias.* Jahr. Cap. VIII. A prática da homeopatia.
5. *Como estudar a Matéria Médica.* Paschero.
6. *Reflexiones para un estudio profundo de la materia medica.* Masi Elizalde. Apostila.
7. *Metodologia.* F.C. Fisch. Actas IIAEH. nº1, 1984.
8. *Un estudio miasmático de Calcareo ostrearum. Estudio de Sepia J. C. Galante.* Actas do IIAEH.
9. *Metodologia do Estudo da Matéria Médica.* Henrique Stiefmann Revista GEHSH. 9-12.
10. *Hura Brasiliensis.* Victor Menescal et al. “Studia Homeopática nº 1 1993.
11. *Homeopathy and minerals.* Scholten. 1993.

## Método analítico

Freqüentemente se pergunta “como devo estudar a matéria médica? O ensinamento do mestre foi que o dever do médico é dar atenção ao paciente e não à doença ou aos resultados da doença Os sintomas do paciente são”:

- estado de sua mente;
- suas sensações;
- as funções de seus órgãos;
- os órgãos em si;
- as modalidades.

Primeiro os sintomas que são gerais e depois os particulares. Todo remédio deve ser estudado deste modo. O sistema de *keynotes* tem feito mais dano do que qualquer outro, embora os *keynotes* não devam ser ignorados; mas até que a relação entre os gerais e os particulares seja entendida, não importa quanto vocês memorizam sobre eles. Kent, em *Como estudar a matéria médica*.

## O Estudo da Matéria Médica Passo a Passo

*Não existe uma estrada suave para o domínio da matéria médica.*

- Os 12 passos do estudo analítico.

### Passo 1: identificar a substância

- 1.1 Origem, história, nomenclatura, características físico-químicas, propriedades farmacológicas.
- 1.2 Uso terapêutico não homeopático.
- 1.3 Informações complementares sobre a substância, obtidas da química, botânica, biologia
- 1.4 Informações da simbologia, mitologia.

### Passo 2: reunir o material de estudo

- Disponibiliza o material para o estudo.

#### 2.1 Introdução e características gerais

- 2.1.1 *Hahnemann*: parte introdutória: MM Pura.
- 2.1.2 *Hahnemann*: introdução - Doenças crônicas.
- 2.1.3 *Clarke*: características.
- 2.1.4 *Vermeulen*: características.
- 2.1.5 *Lathoud*: ação geral.

2.1.6 *Allen, TF. Handbook: ação geral*

2.1.7 Outras fontes.

### 2.2 Lista dos sintomas das Matérias Médicas

2.2.1 *Hahnemann: Matéria Médica Pura.*

2.2.2 *Hahnemann: Doenças crônicas.*

2.2.3 *Allen, T.F: Enciclopédia.*

2.2.4 *Hughes: Cyclopeda of drug pathogenesy.*

2.2.5 *Hering: Guiding symptoms.*

2.2.6 *Vermeulen. Concordant MM. 2ª ed.; Synoptic materia medica. I, II.*

2.2.7 Outras Matérias Médicas compiladas: *Lathoud, Vijnoski, Espanet, Clarke, Allen's clinical hints.* Nosodes. Allen.

### 2.3 Lista das rubricas extraídas dos repertórios

2.3.1 Repertórios sintéticos: *Synthesis.*

2.3.2 Repertório Essencial: *GEHSH.*

2.3.3 Sensations as if. *Roberts.*

### 2.4 Relatos de casos clínicos

#### **Passo 3: elaborar a *synthesis* dos sintomas mentais**

- Lista dos sintomas mentais, sem duplicidade:

#### 3.1 Medicamentos da MM de Hahnemann

3.1.1 Listar os sintomas originais em alemão.

3.1.2 Agrupar as traduções de cada sintoma: Dudgeon (MMP), Tafel (DC) e Allen.

3.1.3 Identificar divergências e erros de tradução.

3.1.4 Traduzir para o português.

3.1.5 Identificar e listar os sintomas em Allen que não constam em Hahnemann.

3.1.6 Identificar e listar os sintomas em Hering que não constam em Allen e Hahnemann.

3.1.7 Identificar e listar os sintomas em Hughes que não constam acima.

#### 3.2 Para os demais Medicamentos

3.2.1 Listar os sintomas em Allen e Hughes.

3.2.2 Identificar e listar os sintomas em Hering que não constam em Allen / Hughes.

#### **Passo 4: ler o material**

- Primeira leitura do material para identificar a ação geral e os sintomas característicos:

4.1 As introduções (2.1).

4.2 A *synthesis* dos mentais. (3)

4.3 A lista de sintomas. (2.2).

4.4 A Matéria Médica Repertorial. (2.3).

- Identificar o número de sintomas na matéria médica e número de rubricas no repertório.
- Identificar os sintomas que chamam a atenção, - os característicos e os exclusivos.

#### **Passo 5: elaborar a concordância**

- Identifica os agregados, omissões e fidelidade.



5.1 Elaborar a correspondência dos sintomas mentais da Matéria Médica com as rubricas do repertório.

5.2 Identificar e listar os sintomas da Matéria Médica que não constam no Repertório. (omissões).

5.3 Identificar e listar as rubricas do Repertório que não constam na Matéria Médica. Identificar a fonte dos agregados.

5.4 Analisar a fidelidade da concordância.

**Passo 6: agrupar os sintomas mentais**

- Classifica os sintomas mentais:

6.1 Distribuir os sintomas mentais, agrupando-os na *grade semiológica*.

6.2 Agrupar os sintomas por experimentador.

6.3 Agrupar os sintomas pela forma de preparação com que foram obtidos. Fontes patogênicas (dinamizações utilizadas), toxicológicas e clínicas.

**Passo 7: agrupar os sintomas físicos**

- Classifica os sintomas físicos:

- Identificar e agrupar os elementos semiológicos característicos em cada parte do corpo.

7.1 Identificar e listar as *dores e os tipos de dores*,

7.2 Identificar e listar as *sensações*.

7.3 Identificar e listar as *disfunções e lesões*

7.4 Identificar e listar as *localizações* preferenciais.

7.5 Identificar e listar as *Causalidades*.

7.6 Identificar e listar as circunstâncias que modificam os sintomas: *Agravações e melhorias*.

7.7 Identificar e listar os *Horários* de agravação e melhoria

7.8 Identificar e listar os *Concomitantes*.

- Agrupar os sintomas por experimentador.

- Agrupar os sintomas pela forma de preparação com que foram obtidos. Fontes patogênicas (dinamizações utilizadas), toxicológicas e clínicas.

**Passo 8: elaborar a sinopse**

- Identifica os sintomas característicos:

1 Sintomas Mentais.

2 Sintomas Sensoriais e tipos de Dores.

3 Sintomas Funcionais e Generalidades.

4 Sintomas Lesionais.

5 Localizações: lados e partes do corpo.

6 Modalidades: causas; agg. e melhoria; horário

7 Concomitantes.

**Passo 9: Identificar o *nucleus* sintomático**

- Identifica um núcleo característico:

9.1 Identificar e listar os sintomas e modalidades mais representativos da individualidade da substância.

**Passo 10: Identificar elementos de comparação**

- Identifica as relações medicamentosas:

10.1 Listar os sintomas exclusivos da substância.

10.2 Listar os sintomas com até 5 medicamentos.

10.3 Repertorizar o *nucleus* sintomático.

10.4 Listar as rubricas onde o medicamento tem pontuação 3, 4 ou 5.

10.5 Identificar as relações medicamentosas e elementos de matéria médica comparada.

**Passo 11: elaborar a compreensão**

- Elabora uma compreensão do medicamento:

11.1 Imagem do medicamento, traços mais característicos e sua esfera de ação.

11.2 Quem é esta pessoa? Do que sofre? Qual sua angústia, culpa, perda? Como se justifica? Como se defende? Como adocece? Como e para que vive? Como realiza suas potencialidades existenciais?

11.3 Correspondência com um esquema referencial psicológico ou filosófico. Ex. Masi, Scholten etc.

11.4 Contribuições da simbologia, mitologia etc.

**Passo 12: reunir exemplos clínicos**

- Avalia as confirmações clínicas:

12.1 Leitura dos casos clínicos. (2.4).

**III. Sinopse****1 Sintomas mentais****2 Sintomas Sensoriais**

Dores e tipos de <sup>1</sup>	sensações físicas gerais <sup>2</sup>	sensações de partes do corpo <sup>3</sup>		
-------------------------------	---------------------------------------	---	--	--

**3 Sintomas Funcionais**

Fenômenos <i>funcionais</i> <sup>1</sup>	Generalidades <sup>2</sup>			
--	----------------------------	--	--	--

**4 Sintomas Lesionais**

Fenômenos <i>lesionais</i> <sup>1</sup> .				
---	--	--	--	--

**5 Localizações preferenciais**

Geral <sup>1</sup>	lado do corpo <sup>2</sup>	partes do corpo <sup>3</sup>		
--------------------	----------------------------	------------------------------	--	--

**6 Modalidades***1 → Causalidades*

Causas desencadeantes <sup>1</sup>				
------------------------------------	--	--	--	--

*2 → Condições de agravação e melhoria*

Calor/frio <sup>1</sup>	estação <sup>2</sup>	ar/vento <sup>3</sup>	fisiologia <sup>4</sup>	repouso/mov/pos. <sup>5</sup>
ocupação <sup>6</sup>	ambiente <sup>7</sup>	periodicidade <sup>8</sup>	os outros <sup>9</sup>	outras mod. <sup>10</sup>

*3 → Horário*

Horário de agravação e melhoria <sup>1</sup>				
--	--	--	--	--

**7 Concomitantes**

Mentais e mentais <sup>1</sup>	mentais e físicos <sup>2</sup>	físicos e físicos <sup>3</sup>	desvio do normal <sup>4</sup>	
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--

**IV. elementos de compreensão**

Ação geral <sup>1</sup>	esfera de ação <sup>2</sup>	Imagem do med. <sup>3</sup>	Palavras/temas <sup>4</sup>	Compreensão <sup>5</sup>
-------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------

## Método analítico de Klaus Henning Gypser - Jahr

Dr. Med. **KLAUS HENNING GYPSER** descreve um método para o estudo dos medicamentos, na introdução da *Matéria Médica Pura* de Hahnemann, editora Karl Haug Verlag, e exemplifica com *Sambucus nigra*. (Ver apêndice: *Matéria Médica de Sambucus*).

É semelhante ao **MÉTODO ANALÍTICO DE JAHR**, descrito em “*Do estudo científico das patogenesias*”, A prática da homeopatia, capítulo VIII.

“O procedimento a seguir é apenas uma das muitas possibilidades e pode ser modificado a partir de experiências próprias”. Gypser

### Primeiro passo

O primeiro passo consiste na **LEITURA DO PREÂMBULO**.

### Segundo passo

Depois, faz-se uma **AVALIAÇÃO DOS EXPERIMENTADORES**, do **NÚMERO DE SINTOMAS**, bem como de sua possível procedência na literatura médica. Em *Sambucus* 20 sintomas procedem de Hahnemann, 98 de seus colaboradores: Franz (36), Gross (12), Hartmann (11), Langhammer (12) e Wislicenius (27). Um sintoma vem da matéria médica de Albrecht von Hallers.

### Terceiro passo

Faz-se uma **LEITURA DE TODOS OS SINTOMAS**, extraindo aqueles que nos chamam, especialmente a atenção pela sua importância, indicando-se devidamente H = Hahnemann; O = outros.

Os seguintes sintomas saltam aos olhos:

1. Ausência de sede como sintoma concomitante: [H.6, 16, 19; O.24, 92, 94]
2. Sensação de água na cabeça [O.2]
3. Sensação de peso na ponta do nariz, como se fosse sangrar. [O.16]
4. Sensação como se o braço fosse quebrar, ao apoiá-lo. [O.60]
5. Ferroadas sincrônicas à pulsação. [O.38, 55, 64]
6. Prurido na rótula [O.70]
7. Sensação de sopro frio nas pernas. [O.71]

### Quarto passo

No quarto passo, ocupamo-nos das **PARTES DO CORPO E DA LATERALIDADE**. Faz-se uma revisão de todos os sintomas e chega-se à seguinte disposição, descendo da cabeça ao pé:

- **Mente:** [H.6, 11, 20; O.98, 99]; **Vertigem** [H.1; O.1, 2]; **Cabeça** [H.6; O.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 94] - **Testa:** [O.4, 9, 13]; **Têmporas:** [O.5, 6, 8]; **Vértex:** [O.12]; **Occipício:** [O.3]; **Cérebro** [H. 2, 3, 18, 19, 21, 86, 92, 94, 95.O.9]; **Rosto - Maxilar superior:** [H.3; O.18]; **Maxilar inferior:** [H.3]; **Face:** [H.2, 3; O.18, 19]; **Lábios:** [O.21].; **Olhos:** [H.3, 6; O.4]; **Pupilas:** [O.14].; **Ouvidos:** [H.4; O.20].; **Nariz:** [O.16, 17]; **Cana:** [O.17]; **Ponta:** [O.16].; **Boca:** [H.6; O.24]; **Palato:** [O.24].; **Dentes - incisivos:** [H.3].; **Estômago:** [H.5; O.25, 26, 27, 28, 48]. **Epigástrico:** [O.26, 48]; **Abdômen:** [O.29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38]; **Musculatura abdominal:** [O.34, 35, 36].; **Órgãos urinários:** [O.39, 40, 41, 42, 43, 44]; **Uretra:** [O.44].; **Órgãos genitais masculinos:** [O.45, 82].; **Laringe:** [O.46].; **Respiração:** [H.6, 11].; **Tórax:** [H.6; O.47, 48, 49, 50, 51]; **Esterno:** [O.48]; **Costelas:** [O.49, 50, 51].; **Pescoço:** [H.4; O.23, 94]; **Músculos do pescoço:** [O.23].; **Dorso:** [O.22, 23, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 94]; **Nuca:** [O.22]; **Omolata:** [O.55, 56, 57]; **Pelve:** [O.52]; **Coluna vertebral:** [O.54].; **Extremidades superiores:** [H.6, 7, 17; O.58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 76, 87, 88, 89, 90]; **Axila:** [O.58]; **Braço:** [O.59, 60]; **Cotovelo:** [O.61]; **Rádio:** [O.62]; **Mão:** [H.6; O.76, 87, 88, 89]; **Articulação da mão:** [O.64]; **Pulso:** [O.63]; **Carpo:** [O.62]; **Região palmar:** [H.17]; **Dedos:** [O.90]; **Articulação dos dedos:** [H.7].; **Extremidades inferiores:** [H.17; O.65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 87, 88, 91, 92]; **Articulação coxo-femural:** [O.65]; **Coxa:** [O.66, 67, 68]; **Joelho:** [O.87]; **Região poplíteia:** [O.69]; **Rótula:** [O.70]; **Perna:** [O.71, 74]; **Tíbia:** [O.72, 73]; **Pés:** [O.87, 88, 91, 92]; **Tornozelo:** [O.74]; **Região plantar:** [H.17].; **Sono:** [H.6, 8, 10, 11; O.80]; **Sonhos:** [H.9; O.81, 82].; **Pulso:** [O.83, 84, 93].; **Calafrio:** [H.12; O.73, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92].; **Febre:** [H.6, 14, 15, 16, 17, 18, 19; O.92, 94, 95].; **Sudorese:** [H.18, 19; O.95, 96, 97].; **Pele:** [H.2; O.21]; **Lateralidade esquerda:** [H.3; O.3, 5, 18, 21, 34, 37, 38, 47].; **Lateralidade direita:** [O.20, 36, 55, 57, 67, 73, 74].

Examinando esta relação é de estranhar a ausência dos sintomas da evacuação, da tosse e dos sintomas cardíacos. Determinadas regiões, como cabeça, abdômen, dorso, extremidades, apresentam mais sintomas do que outras, o que não é de admirar, pois isto é comum a muitas experimentações. Observando melhor as relações de lateralidade, fica evidente que *o lado superior esquerdo do corpo* é afetado com predominância. É de se notar, ainda, a localização “*músculos abdominais*”, que não é citada frequentemente nas experimentações.

#### Quinto passo

O quinto passo dirige-se para **AS SENSACIONES E ESTADOS**. Este procedimento implica, por sua vez, na leitura de todos os sintomas, com anotação, em ordem alfabética, dos sintomas extraídos.

#### SENSACIONES

- Abafamento, sensação: [O.3].; Abalos dolorosos: [O.9].; Água, sensação de: [O.2].; Agulhadas surdas: [O.38].; Arranhão: [O.70].; Aspreza: [O.70].; Atordoamento, sensação: [O.10, 11].; Atrofia, sensação de: [O.73].; Cansaço: [O.71].; Compressão: [O.7].; Concentração de forças: [O.51].; Despedaçamento: [O.60].; Destroçado, como se: [O.31].; Dor compressiva: [O.20].; Dores cortantes: [O.23, 56, 64].; Dores rasgantes espasmódicas: [O.35].; Dores rasgantes: [H.3, 7; O.3, 4, 5, 6, 35, 37, 65, 74].; Dormência: [O.0.73].; Encurtamento, sensação: [O.69].; Estiramento: [O.18, 19, 53].; Ferroadas pulsáteis: [O.55].; Formigamento picante: [O.87].; Formigamento pruriginoso: [H.4].; Formigamento: [H.4; O.90].; Fraqueza: [O.48].; Golpes cortantes: [O.53].; Impulsão: [O.16].; Inchaço, sensação: [H.3; O.19].; Kneipen (?) cortante: [O.49].; Kneipen (?): [O.30, 32, 36, 49, 58].; Opressão: [O.47, 48].; Peso compressivo: [O.22].; Peso paralisante: [O.61].; Peso: [O.16].; Picadas/pontadas: [H.3; O.3, 20, 23, 27, 34, 38, 47, 55, 57, 49, 63, 64, 67, 68, 72, 87].; Pontadas agudas: [O.20, 57, 63, 72].; Pressão repuxante: [O.52].; Pressão roente: [O.18].; Pressão surda: [O.28].; Pressão: [O.4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 22, 28, 33, 48, 52, 54].; Prurido picante: [O.68].; Prurido: [H.4; O.13, 17, 44, 68, 70].; Queimação: [H.2; O.92].; Repuxamento compressivo: [O.66].; Repuxamento: [O.52, 62, 66, 67, 75].; Revolvimento: [O.12].; Secura: [O.24].; Sincronia com a pulsação: [O.38, 55, 64].; Sopro frio: [O.71].; Surdez, sensação de: [O.19].; Tampão, sensação: [O.17].; Tepidez, como no enrubescimento: [O.15].; Tremor, sensação de: [H.13].

#### ESTADOS MÓRBIDOS

- Congestão: [H.13].; Cor azulada: [H.6].; Palpitação: [O.55].; Rolar pelo chão: [O.29].; Tremor: [H.11; O.76].; Tumoração aquosa: [O.79].

Esta lista se baseia na classificação do “*Manual de Terapêutica*” de Bönninghausen e só abrangem as sensações e estados que podem aparecer nas diversas regiões do corpo. Assim, não foram relacionados, por exemplo, *falta de ar* [H.6, 11] e *jato fino de urina* [O.43], por terem sido agregados à primeira divisão Sistemas do corpo.

Revedo a relação, observamos que algumas sensações aparecem frequentemente: pressão, dores rasgantes, picadas. Atribuí-las, necessariamente, como características, a *Sambucus*, não é aconselhável, pois elas fazem parte das sensações que aparecem na maioria dos medicamentos e numericamente, ocupam a primeira categoria. Registremos aqui, como estranha, *a sensação de sopro de ar frio* {O.71} que já, à primeira leitura, nos chamou a atenção.

#### Sexto passo

O sexto passo leva à extração das **MODALIDADES**, ou seja, as circunstâncias que melhoram ou agravam um sintoma. Neste procedimento, são, também, considerados os fatores que levam ao aparecimento de um sintoma, assim como o tempo em que ele se instala ou desaparece.

- Agravação: á Tarde: [O.95]; á Noitinha: [H.13, 19; O.35, 74]; á Noite: [H.6, 19, 41, 45, 96]; Cama, na: [O.74]; Movimento: [O.22, 23, 35, 50, 78]; Abaixar: [O.5]; Pressão: [O.27]; Acordar, ao: [O.97]; Comer, após: [O.25]; Andar: [O.65, 66, 77]; Esfregar: [O.68]; Repouso: [O.56, 57, 62, 67, 78]; Sono: [H.19]; Escrever: [O.76]; Recostar-se: [O.32, 33]; Apoiar-se: [O.60]; Deitar-se: [H.13, 16; O.35]; Curvar-se para a frente: [O.53]; Ficar sentado: [O.34, 55, 75]; Ficar em pé: [O.34, 52, 69, 71, 73].
- Melhora: Movimento: [O.64, 72, 78]; Esfregar: [O.13]; Língua, tocar com a: [H.4].

Na revisão, apresentou-se um problema de coordenação. O sintoma O.22 diz: “Peso compressivo na nuca; o movimento da cabeça exige mais esforço do que comumente”. Aqui não se trata da agravação do “peso compressivo na nuca” através do “movimento da cabeça”. Apesar disso, ocorre a designação “agravação pelo movimento”, para que não se perca esta matéria.

Revedo as modalidades, devem ser memorizadas as agravações *à noitinha e à noite*, bem como *em repouso*, que abrange, também, *ao deitar-se e ficar sentado*.

Um sintoma completo é constituído, por definição, de localização, sensação e modalidade. A elaboração deste trabalho obedeceu a este critério, que possui a importante vantagem de que, mais tarde, sintomas levantados junto ao paciente serão fáceis de achar e de consultar na Matéria Médica Pura, ao pé da letra, no original. Além disto, o sintoma completo poderá ser ampliado por sintomas concomitantes, como aconteceu na “ausência de sede” e, ainda, por expansões, ou seja, progressão de sensações de um local para outro, como por exemplo, dores rasgantes e pontadas nos dentes dos maxilares superiores e inferior do lado esquerdo... a dor se irradiou para o olho.” [H.3]

Após a familiarização com os sintomas do medicamento, da maneira como foi descrito, outros caminhos se abrem para o aprofundamento daquilo que já foi assimilado. Assim as localizações podem ser, sistematicamente, combinadas com as sensações ou as modalidades e também as sensações com as modalidades. Com isso, poderia ficar claro que certas sensações têm preferência por determinadas regiões do corpo e muitas modalidades se manifestam mais nos sintomas da cabeça, enquanto outras afetam os sintomas das extremidades.

Tudo serve ao propósito de através de **REITERADAS LEITURAS** e observações feitas a partir de diferentes ângulos, guardar-se, sempre, mais dados sobre o medicamento. Aos que têm à disposição a rica literatura de revistas homeopáticas, é possível inteirar-se, através da casuística publicada, do desempenho do medicamento na prática. Finalmente, resta ainda, a possibilidade de comparar os sintomas do medicamento com sintomas semelhantes de outros medicamentos, para apreender as diferenças sutis existentes e quais medicamentos mais se assemelham àquele em questão.

### Método sinóptico

- Sinóptico: [Do grego. *synoptikós*, 'que de um só golpe de vista abrange várias coisas'.] Adj. 1. Relativo a sinopse. 2. Que tem forma de sinopse; resumido. [Var.: *sinótico*.] Dicionário Aurélio.

O estudo analítico dos medicamentos exige muito tempo e esforço. Nos cursos de formação o aluno pode realizar o estudo analítico de um medicamento a cada semestre. Ao final do curso terá estudado 6 medicamentos com a profundidade que a homeopatia exige. Distribuindo medicamentos distintos para cada aluno, todos se beneficiarão do estudo dos demais.

Um módulo de ensino da Matéria Médica, com 2 horas de duração, não permite apresentar um medicamento em toda a sua sintomatologia e análise. Existem várias matérias médicas condensadas, com um resumo dos principais sintomas dos medicamentos.

Alguns autores enfatizam os aspectos fisiopatológicos das patogenesias, enquanto outros enfatizam a sintomatologia mental e sensorial. Espanet, em seu *“Tratado metódico prático de matéria médica e terapêutica fundamentado na lei dos semelhantes”* descreve as patogenesias em 4 fases sucessivas:

1. estado prodrômico e de invasão, sobre a esfera nervosa;
2. estado agudo, sobre a esfera sanguínea;
3. estado hiperagudo, nervoso grave, onde o comprometimento nervoso é secundário à alteração das constantes vitais;
4. estado crônico, sobre os órgãos e tecidos.

**Para o estudo, em sala de aula, recomendamos:**

- ◆ VERMEULEN *Concordant Materia Medica*. 2ªed.
- ◆ VIJNOVSKY *Tratado de Materia Medica* .
- ◆ LATHOUD, *Estudos de Materia Medica*.
- ◆ KENT, *Lectures on Materia Medica*.

**Modelos de sinopse**

- ◆ A *synoptic Key of materia medica*. C. M. Boger.

◆ **Synoptic Materia Medica I, II** Vermeulen, F.

Pontos essenciais das imagens dos medicamentos:

1. **Modalidades:** causalidade, horário, temperatura, ar livre, posição, movimento, sono, etc.;
2. **Mentais:** humor, medos, sentimentos, ilusões, etc.
3. **Sensações:** queimação, pulsando, etc.
4. **Aspectos objetivos:** cor, odor, expressão face, etc.
5. **Partes afetadas:** órgãos, lado etc.

Seibert, em artigo no *The Hahnemannian monthly*, critica a proliferação dos resumos de matérias médicas.

“Imbued with the truth of Homeopathy’s claim many are disheartened by the BABEL of symptomatology that our *Materias Medicas* present for study. Or it may be by the very many apparent incongruities as the "epitomes", "manuals", "primers", "pearls", "hand-books", "pocket-books", "element essentials", "bee-lines", "characteristics", "key-notes" etc. are compared. And then, adding dismay, comes along the professor, who perhaps himself only dimly comprehends what is meant by the “genius” of a remedy, and for an hour at a time he tries to inculcate at one bound into our green minds this knowledge that is acquired only after years of study and comparison." *The cough of Aconite. by Seibert The Hahnemannian. march, 1906.*

### Sinopse de *Allium sativum*

#### Identificação da substância

Alho. Família das Alliaceae [Liliaceae]. Boger divide os liliáceos em 3 grupos: 1. Grupo catarral: all-c., all-s., squila. 2. Grupo genito-urinário: Lil-t., helon., trillium, asparagus. 3. Grupo gastro-intestinal: aloe, verat., squila., lil-t. Os constituintes do alho incluem as vitaminas A, B e C. Manganês, ácido silícico, iodo e substâncias hormonais. É rico em óleo sulfuroso de mostarda. Patogenesia de Petroz e Teste em 1852.

#### Ação geral do medicamento.

Por milhares de anos o alho tem sido usado como antisséptico no tratamento dos ferimentos. A cebola e o alho representam o tema da purificação no nível físico.

Adequado para as pessoas que comem em demasia e sofrem de indigestão por sua gulodice. Os intestinos se desarranjam pelo mais leve desvio da dieta.

Age diretamente na mucosa intestinal aumentando a peristalse. Colite e flora patológica. Tem propriedades vasodilatadoras.

#### Sintomas mentais.

1. Não suporta nada; deseja muitas coisas e não está satisfeita com nenhuma coisa; a cada tarde. Nada do que quer lhe satisfaz.
2. Tristeza quando sozinho. 24r. Desejo de companhia.
3. Inquietação mental (moral uneasiness). Inquietação quando sozinho. 3r.
4. Medo de nunca ficar bom, de não se recuperar. 3r.
5. Medo de não suportar qualquer tipo de medicamento. UR. Medo de tomar muito medicamento. 2r.
6. Medo de ser envenenado. 23r.
7. Sensibilidade. Sensível às impressões morais. 9r.
8. Ansiedade. Impaciência. Pensamentos vagando (wandering).
9. Impulso e desejo de escapar. Impulso mórbido de correr. 11r.
10. Chora dormindo.
11. Glutão.

- SONHOS: ansiosos; continuam depois de acordar; assustadores; intelectuais; viagem; mudando frequentemente de lugares públicos; tempestades; vívidos; de água.

#### Sintomas sensoriais: dores e sensações.

- Cefaléia antes da menstruação, melhora quando o fluxo começa. 7r.
- Dor queimante na vagina durante a menstruação. 6r.

- Dores reumáticas na bacia. Dor nos músculos psoas e ilíacos, pior pelo menor movimento e andando.
- 12. Sensação de peso na cabeça após a menstruação. 2r.
- 13. Sensação de peso e sensação de pedra no estômago.
- 14. Sensação de pelo na língua <sup>agg. lendo</sup>, à noite e pela manhã ao despertar. 5r.
- 15. Sensação de frio na garganta. ;de frio na garganta, e então novamente de algo quente e picando <sup>stinging</sup> subindo pelo esôfago.
- 16. Sensação de tudo no abdome parece ser puxado para baixo.
- 17. Sensação de opressão no peito durante o sono.

#### Sintomas funcionais.

1. Vertigem; por esforço da visão. 7r. ; olhando fixamente. 18r. ; melhora durante a menstruação. 2r; levantando-se.
2. Inflamação dos olhos por resfriados.
3. Inflamação da garganta. Muco pela manhã.
4. Desejo de manteiga. 2r. Desejo de cebolas cruas. 9r.
5. Útil para comilões, sobretudo de carne, com tendência a obesidade. Dispépticos. A menor mudança na dieta produz distúrbios gástricos.
6. Queixas após comer demasiado. Apetite voraz.
7. Enurese noturna em homens com hipertrofia da próstata. 11r.
8. Voz áspera; rouca.
9. Catarro crônico na traquéia sem febre, com respiração difícil e tosse úmida.
10. Catarro brônquico com expectoração difícil, gelatinosa.
11. Bronquiectasias com expectoração fétida; tosse ao fumar, que produz hálito fétido.
12. Asma. Asma periódica.
13. Hemoptise. Tuberculose pulmonar: melhora a tosse e a expectoração, normaliza a temperatura, aumenta o peso e regulariza o sono. (Boericke).
14. Pernas débeis. As pernas não crescem tão rapidamente quanto no resto do corpo. A criança não aprende a caminhar; marasmo.
15. É um vasodilatador. A pressão arterial começa a baixar depois de 30 a 45 minutos de uma dose de 20 a 40 gotas da tintura. (Boericke).
16. Mordidas.

#### Sintomas lesionais.

1. Úlceras na garganta.
2. Ulceração da bexiga. 8r. ;causada por cálculos. UR.
3. Erupções na mama durante a menstruação. 6r.
4. A pele solta da mão <sup>peels off hand</sup>. Calor seco nas costas das mãos; leve umidade nas palmas.

#### Localizações preferenciais. (geral, lados e partes do corpo).

- Digestão. Circulação. Respiração.

#### Modalidades: a)causalidades b)agg. e amel. c)horário d)outras.

- a) *causalidades*: beber água estragada. Glutonic. Tempo úmido e frio caus dores rasgantes e picantes <sup>tearing and stinging</sup> em diferentes partes do corpo. Cada passo provoca dores cruciantes nos intestinos.
- b) *agrava*: mudança de temperatura; anoitecer e noite; andando; pressão; ler; ar livre <sup>agg</sup> os sintomas torácicos. *Melhora*: sentar dobrado.
- c) *horário*: anoitecer e noite.

#### Concomitantes.

1. Vertigem transitória\_com\_sensação de peso na cabeça, que melhoram tão logo aparece a menstruação.
2. Constipação e dores tediosas constantes nos intestinos.



### Comparações. SMVM ou RCT.

Complementares: arsenicum. Incompatíveis: all-c., aloe., squil. Teste inclui all-s no grupo de Bryonia, incluindo lyc., nux-v., coloc., dig e ign. que afetam profundamente os carnívoros e muito menos os vegetarianos.

### Método dinâmico e temático

- Foram desenvolvidos vários métodos para o estudo dinâmico e temático dos medicamentos, obtendo-se uma *meta-compreensão* da sintomatologia patogenética e clínica. São representantes desta tendência: Paschero, Masi Elizalde, Shankaran, Scholten. Geralmente estes estudos limitam-se aos sintomas mentais, dando uma visão parcial do poder curativo das substâncias.

#### Paschero

“O essencial no estudo de cada medicamento da matéria médica é ficar impregnado dele de tal forma que nos habilite a ‘vê-lo’ e ‘senti-lo’ em um olhar de conjunto. É conhecê-lo de tantos ângulos opostos que nos permita identificá-lo mesmo com exames parciais, como nos é dado reconhecer velhos amigos por detalhes de sua personalidade”.

“Para se chegar a isto, que se chama forma intuitiva de prescrever e que caracterizou os grandes mestres da Homeopatia, é necessário estudar reiteradamente um remédio, compreendê-lo e assimilá-lo até se incorporar definitivamente a nossos sentidos. Intuir um remédio é senti-lo. A intuição é uma síntese, um resumo, uma sublimação dos elementos adquiridos pelo intelecto e por isto é a função superior do conhecimento”.

1. O primeiro que deve ser estudado é a parte mental do medicamento.
2. Seguir com o estudo das modalidades e sintomas gerais.
3. Analisar os sintomas particulares para fixar o conceito de gênio medicamentoso.
4. Finalmente, memorizar os característicos, raros e peculiares.

#### Masi Elizalde

Primeiros estudos: — *A psora: única enfermidade*. Trabalho da cátedra de doutrina e filosofia homeopática da Escola Médica Homeopática Argentina - Congresso de [197?]. **Titular** - Alfonso Masi Elizalde. **Assistentes** - Maria Clara Bandoel, Osvaldo Cipolla, Flora Dabbah, Federico C. Fisch, Juan Carlos Galante, Juan Gomez, Eduardo Inventarza, Victor Saragusti.

*Bases para uma purificação sintomatológica da Matéria Médica e compreensão da dinâmica miasmática das idiosincrasias patogenéticas.*

Nesta comunicação Masi Elizalde reitera as conclusões de trabalhos anteriores sobre o valor desigual da sintomatologia patogenética para individualizar o experimentador sensível. *Patogenesis: intoxicação ou idiosincrasia*. Afirma que a sintomatologia idiosincrática só tem coerência à luz de sua classificação miasmática. A *Psora* é o miasma básico e condição para o desenvolvimento dos demais, inclusive os agudos. As descrições dos mestres da atitude mental psórica coincidem em revelar um quadro de sofrimento puro, sem atitudes defensivas. Cada indivíduo e cada medicamento concretizam em um determinado aspecto de sua esfera afetivo-instintiva um vago, informe, sentimento básico de vulnerabilidade, de indefesa primitiva, que é a *Psora*.

Em torno deste núcleo mórbido inicial, onde se sente lábil, lesionável, frágil frente à vida e ao meio ambiente, estruturará defesas que consistirão ora no não enfrentamento, na fuga sífilítica frente à ameaça do meio, ora na imposição, o triunfo sicótico sobre o mesmo.

As respostas do meio, em constantes variações, favoráveis ou contrárias a estas atitudes, determinarão a alternância permanente de maior ou menor eficácia das defesas, mantendo um quadro dinâmico de exarcebação ou mudança das atitudes defensivas ensaiadas com reparações e eclipses periódicas do núcleo psórico básico. Sífilis e Sicoze não são mais que modalidades defensivas equivocadas da angústia psórica inicial.

A arte na *compreensão dos medicamentos* consiste em captar este núcleo mórbido inicial Psórico, que caracterizará todo o quadro sintomatológico, inclusive em seus aspectos sífilíticos e sicóticos, como o tema central de uma sinfonia, *leit-motiv*, colore toda esta obra musical.

*Metodologia para o estabelecimento do núcleo psórico primitivo e núcleos reativos. F. Fisch.*

*Material de estudo:* Sintomas mentais do repertório de Barthel e das diversas Matérias Médicas.

*Método:* Agrupar os sintomas analógicos retirados do repertório. Ficam assim constituídos grupos de sintomas, cada um dos quais mostra uma determinada atitude ou sentimento. Os grupos, por sua vez, podem ser classificados em 3 grandes núcleos: 1.- Núcleo da vulnerabilidade (indefension). 2.- Núcleo da hipertrofia. 3.- Núcleo da destruição. O que era uma mera lista, começa a ganhar vida.

Em seguida lemos na Matéria Médica Pura de Hahnemann, como o experimentador descreveu este sintoma, depois Allen, Hering e outras, para completar e fechar (redondear) a idéia.

*Personalidade miasmática de Veratrum album.*

Concluimos que o “*primum movens*” de Veratrum album é o medo a uma desgraça, a uma calamidade, a ansiedade pelo futuro, o temor a perder a sua posição. Esta é a sua suscetibilidade, sua particular maneira de viver o desamparo psórico.

Elege as defesas sicóticas e sífilíticas, como tentativas equivocadas e estéreis para evitar o sofrimento psórico.

Veratrum é ambicioso, exageradamente ambicioso, necessita obter cada vez mais poder, posições cada vez mais altas. Tem uma personalidade exuberante, uma fantasia exaltada, uma sensualidade exaltada, uma exaltada opinião de si mesmo. É autoritário, grosseiro, enganador, depreciativo com os inferiores, porém dócil com os superiores. Este homem que teme uma desgraça, que teme o futuro, fez um culto da posição na sociedade.

Ante o fracasso desta atitude hipertrófica, Veratrum pode sumir no desalento, no abatimento melancólico. Então se lamentará, se sentirá desgraçado, desesperado. Afastará-se dos outros, evitará toda a conversação, só falará para censurar os outros, incomodá-los, desgostar-se deles.

Através da vida do paciente estas atitudes se alternarão, tratando de soterrar o sofrimento psórico básico: o temor à desgraça, uma calamidade, o continuado temor de perder a fortuna e sua posição.

## Workshop do GEHSH

- Sistemática de estudo para os Workshops do GEHSH

### Programa

- **MATÉRIA MÉDICA DOS ESTADOS AGUDOS.** Encontro do GEHSH - 2001. Disponível em CD.
- **MATÉRIA MÉDICA DOS POLICRESTOS, SEMI-POLICRESTOS E MEDICAMENTOS PEQUENOS.** GEHSH.

### Material

- 



- Disponível em publicação eletrônica no conjunto de CD's do Workshop.

1. **Preâmbulo, introdução e características gerais:** Hahnemann, Clarke, Allen, Vermeulen.
2. **Sintomas mentais:** Matérias Médicas Puras: Hahnemann; Allen; Hering; H.C.Allen.
3. **Sintomas físicos gerais e particulares:** Matérias Médicas: Vermeulen; (Vijnoski). (Outras).
4. **Listas das rubricas extraídas dos repertórios:** Synthesis e HomeoPro. (Extração). Robert's *As if*
5. **Casuística:** casos clínicos do medicamento.
6. **Trabalhos publicados sobre o medicamento.**

### Estudo individual

- Dever de casa. Estudo prévio solitário. Etapas do estudo e tópicos para a elaboração do documento de matéria médica.

## 1 A substância

- Leitura das características da substância.

## 2 Leitura das introduções (Hahnemann; Clarke) e características gerais (Vermeulen, Allen)

- Identificar e listar os sintomas característicos.

## 3 Leitura da lista dos sintomas mentais

- Elaborar a *synthesis* dos sintomas mentais numa lista sem duplicidade.
- Distribuir os sintomas mentais na grade semiológica. Identificar os traços de personalidade. Identificar as idéias temáticas e as palavras chaves. Elaborar uma compreensão dinâmica: sofrimento, sensibilidades e defesas reativas.
- Identificar a correspondência dos sintomas das matérias médicas com as rubricas do repertório. Identificar a fidelidade, as omissões e as sugestões de agregado ao repertório.
- Exercício de vivência: como você vivenciaria este sintoma?; Como outras pessoas expressariam este sintoma com outras palavras?

## 4. Leitura dos sintomas físicos gerais e particulares nas Matérias Médicas Compiladas

- Identificar: dores; sensações, disfunções e lesões. ; Localização; Concomitantes; Causalidades; Agravações e melhorias; Horário.

## 5. Matéria Médica Comparada

1. Concordância de Bönninghausen.
2. Relações medicamentosas: Hering; Clarke; Boericke; Farrington; Gibson Miller; Allen's Handbook.
3. Repertorizações de núcleos de sintomas característicos. [Candegabe].
4. Extrações comparativas.
5. Comparações temáticas. Pesquisa nas patogenesias com *FolioViews*.

## Elaboração do Documento

---

- Conteúdo do documento de Matéria Médica.

### A substância

- Identificação da substância; fontes patogenéticas; experimentadores; número de sintomas e rubricas

### Características gerais

- Sinopse das características gerais.

### Sintomas guias

- Mentais, físicos gerais e particulares característicos: grau de indicação e grau de especificidade.
- Indicações agudas (febre e estados agudos).
- Indicações em Pediatria.
- Indicações clínicas. (Primeiro nível).

### Compreensão dinâmica

- Sintomas representativos dos conjuntos e núcleos da grade semiológica.
- Idéias temáticas e palavras chaves.
- Traços de personalidade.
- Síntese da compreensão dinâmica.

## Metodologia de estudo dos medicamentos pequenos

---

1. Pesquisar, no paciente, os sintomas mentais característicos que permitam IDENTIFICAR o medicamento, embora não haja material patogenético suficiente para construir sua dinâmica miasmática. Na falta de sintomas mentais característicos, o que deve constituir exceção, identificar por uma modalidade periférica. (cf. Caso Fabian).

2. Se o medicamento mobilizar o dinamismo vital do paciente, fazendo cumprir as leis de cura no plano clínico e miasmático, este é o seu simillimum.
3. Estudar a personalidade do paciente e anotar quais os sintomas miasmáticos mobilizados pelo medicamento e agrega-los à patogênese do medicamento. Valorizamos, desta forma, o ato clínico como uma patogênese.
4. Comunicar aos grupos de estudo a hipótese da dinâmica miasmática do medicamento, para posterior comprovação clínica.

### Grade semiológica

#### Sintomas mentais

##### 1 → Entendimento (consciência do ser).

Identidade <sup>1</sup>	relação <sup>2</sup>	descontente <sup>3</sup>	imaginário <sup>4</sup>	sonhos <sup>5</sup>
-------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

##### 2 → Vontade

Desejos <sup>1</sup>	aversões <sup>2</sup>	vontade <sup>3</sup>	motivação <sup>4</sup>	
----------------------	-----------------------	----------------------	------------------------	--

##### 3 → Sensibilidade

Adoece por <sup>1</sup>	sensível a <sup>2</sup>	consolo <sup>3</sup>	contradição <sup>4</sup>	
-------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------	--

##### 4 → Afetividade

Ansiedade/medos <sup>1</sup>	culpa <sup>2</sup>	perseguição <sup>3</sup>	sentimentos <sup>4</sup>	nostalgia e perda <sup>5</sup>
mortificação <sup>6</sup>	humor e temp. <sup>7</sup>	sexualidade <sup>8</sup>	religiosidade <sup>9</sup>	

##### 5 → Caráter

Traços de caráter <sup>1</sup>	temporalidade <sup>2</sup>	dever/responsab <sup>3</sup> .	Insegurança <sup>4</sup>	agressividade <sup>5</sup>
atividade <sup>6</sup>	conduta <sup>7</sup>			

##### 6 → Intelecto

Consciência <sup>1</sup>	concentração <sup>2</sup>	inteligência <sup>3</sup>	compreensão <sup>4</sup>	pensamento <sup>5</sup>
--------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------

##### 7 → Memória

Memória <sup>1</sup>				
----------------------	--	--	--	--

#### Sintomas Físicos

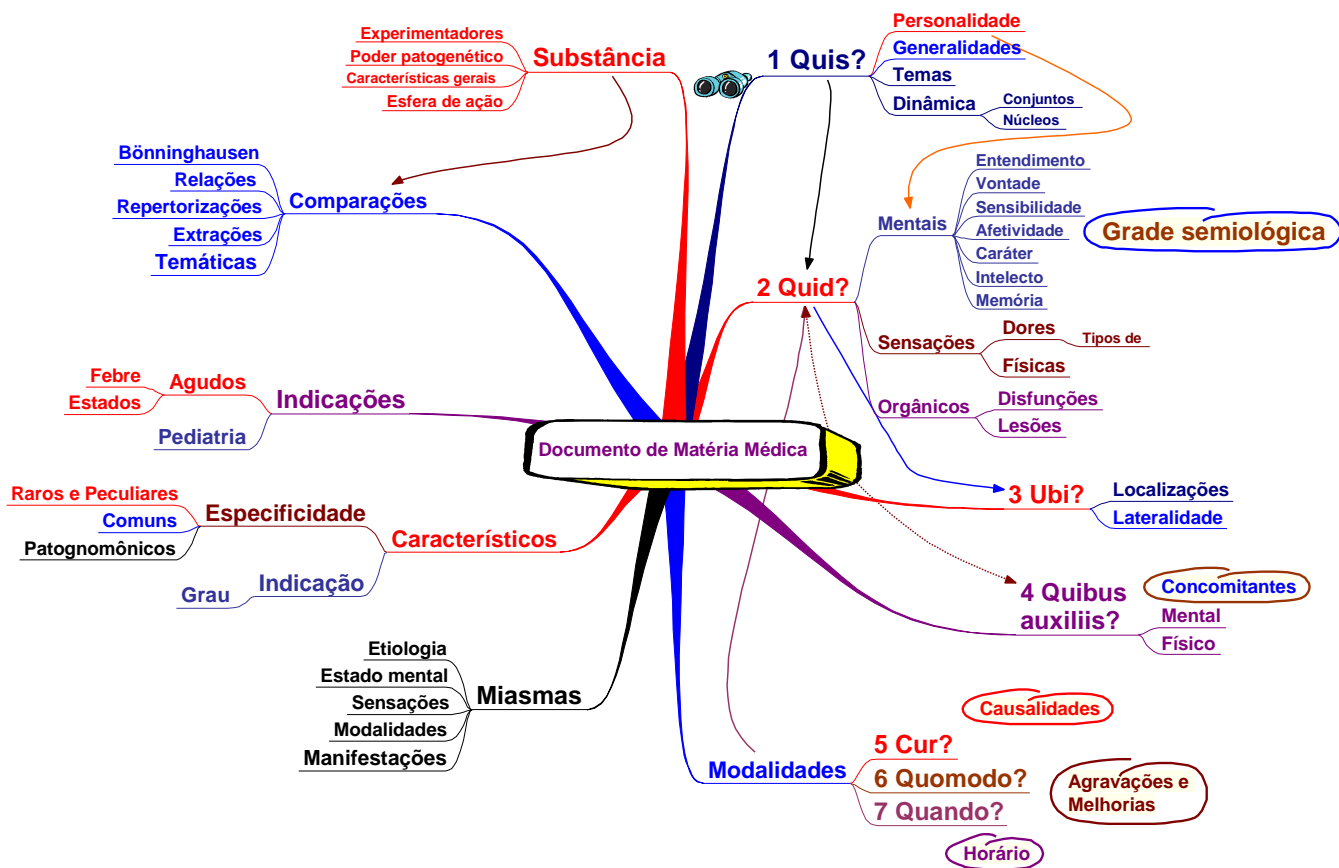
##### 1 → Gerais

Dês/av. alimentar <sup>1</sup>	apetite <sup>2</sup>	sede <sup>3</sup>	sono <sup>4</sup>	posição dormir <sup>5</sup> .
Acorda <sup>6</sup>	menstruação <sup>7</sup>	sexualidade <sup>8</sup>	febre <sup>9</sup>	calorento/frior. <sup>10</sup>
Transpiração <sup>11</sup>	constituição <sup>12</sup>	outros <sup>13</sup>		

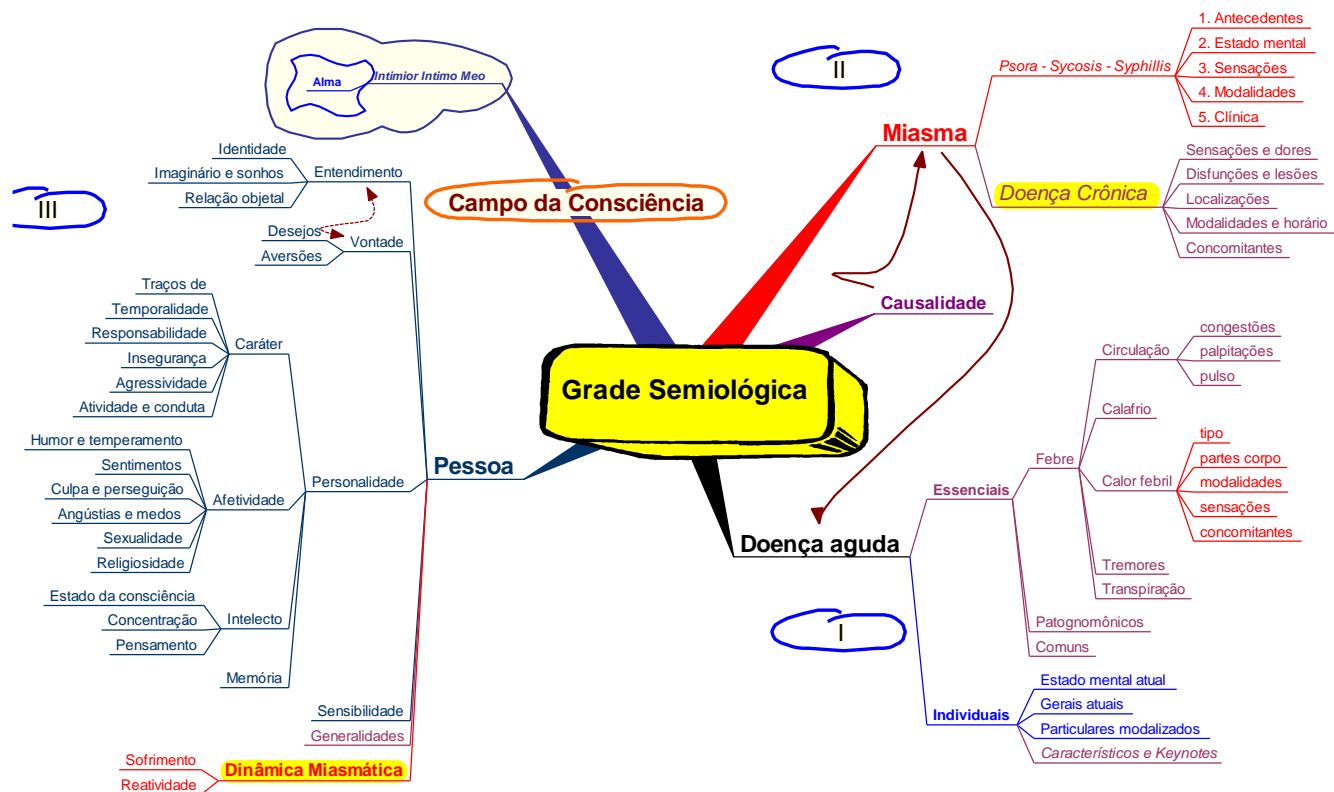
##### 2 → Partes do corpo: Dores, Sensações, Disfunções e Lesões

Cabeça <sup>1</sup>	vertigem <sup>2</sup>	olhos e visão <sup>3</sup>	ouvido e audição <sup>4</sup>	nariz e olfato <sup>5</sup>
face <sup>6</sup>	bôca/língua/dente <sup>7</sup>	faringe/esôfago <sup>8</sup>	estômago <sup>9</sup>	abdome <sup>10</sup>
Reto e fezes <sup>11</sup>	ap. urinário <sup>12</sup>	genitália masc <sup>13</sup>	genitália fem. <sup>14</sup>	laringe <sup>15</sup>
peito/respiração <sup>16</sup>	tosse/expect. <sup>17</sup>	coração/vasos <sup>18</sup>	pescoço/costas <sup>19</sup>	membros <sup>20</sup>
membros sup. <sup>21</sup>	membros inf <sup>22</sup>	pele <sup>23</sup> .	tecidos <sup>24</sup>	outras <sup>25</sup>

Planilha do documento da Matéria Médica



## Grade semiológica



## História Biopatográfica

### Sintomas característicos

“A definição de característico como sendo um “sintoma com único medicamento” é bastante errada. Este sintoma único ocorrendo entre uma grande coleção de sintomas é muito suspeito. Pelo contrário, todas os nossos característicos mais comprovados não se encontram nestes sintomas isolados”.  
*Hering, prefácio Guiding symptoms.*

- *American Journal of Homeopathic Materia Medica.* sept 1867. C. Hering.

Os sintomas característicos são obtidos:

1. pela experimentação no homem são, com os devidos cuidados; tanto quanto possível com a mesma preparação, mas em diferentes potências e em diferentes constituições, durante influências atmosféricas e lugares distintos;
2. organizando os sintomas observados de acordo com o mesmo esquema, permitindo comparar os efeitos de cada medicamento nos diferentes órgãos, tecidos e funções, com todas as suas modalidades e combinações;
3. coletando todos os sintomas de um determinado caso – de acordo com os princípios de Hahnemann para o exame do doente, e de acordo com todas as suas modalidades e combinações – e comparando-os com os sintomas do medicamento mais similar;
4. observando cuidadosamente tais sintomas que aparecem após o medicamento ter sido administrado ao doente e comparando-os aos sintomas produzidos no homem são;
5. anotando todos os sintomas que desaparecem no doente, e suas modalidades e combinações como corroborações dos anteriores ou dicas para observações posteriores;

6. considerando todas as peculiaridades das pessoas, curadas por cada um e mesmo medicamento, como características distintivas de outras que usaram o mesmo medicamento sem benefícios, sem produção ou desaparecimento de sintomas;

**Em síntese:**

- Considerando tudo o que for obtido: na patogenesia<sup>1</sup>, no doente<sup>2</sup>, nos sintomas curados<sup>5</sup> e observados<sup>6</sup>, como mais ou menos provável;
- os característicos são obtidos por *ocorrência freqüente, corroborações mútuas e repetida confirmação*.

**Da probabilidade ao característico**

1. **Probabilidade:** quanto mais freqüente o sintoma patogenético mais provável pertencer ao medicamento.
  2. **Confirmação:** quando o sintoma é confirmado em outra patogenesia.
  3. **Corroboração:** verificar as corroborações fisiológicas e patológicas.
  4. **Verificação:** curas verificadas pelo medicamento selecionado por sua patogenesia.
- Só aí temos o **CARACTERÍSTICO**, o fruto maduro da Matéria Médica.

**Barthel**

Horst Barthel descreve as condições do sintoma característico, baseado nos critérios de Hahnemann, Allen, Lippe, Nash, Boger e Cowperthwaite. “*Characteristics of the Materia Medica*”, 1984.

Os característicos podem ser diferenciados no seguinte, ilustrados com 3 exemplos de Phos.

Os sintomas podem ser *peculiares*:

1. *em si mesmo*, independente de alguma modalidade: desejo de compassividade, constante movimento das asas do nariz durante a pneumonia, fezes como em forma de lápis;
2. *através da modalidade*: desejo de trabalhar antes da menstruação, vomitando após beber mesmo pequenas quantidades, deve segurar o tórax com ambas as mãos enquanto tosse;
3. *através da localização*: bócio lado direito, dor no quadril direito, joelhos frios à noite.
4. *através das sensações*: sensação de ânus aberto, de carne na laringe, geral de vazio;
5. *através da extensão*: coriza que estende para o tórax, prurido estendendo-se da bifurcação do seio, dor no cóccix estende para a cabeça durante movimento dos intestinos;
6. *através do início, progressão e término*: a cefaléia aumenta e diminui com o sol, hepatite crônica, dor inicia e termina lentamente;
7. *através dos sintomas contrários*: indiferente aos queridos, falta de calor vital e calor ag. pequenas feridas sangram profusamente;
8. *através da periodicidade*: cefaléia a cada 7 dias, pior no verão, pior no inverno.
9. *através dos sintomas alternantes*: choro alternando com riso, congestão nasal alternando com fluxo nasal durante a coriza, constipação alternando com diarreia;
10. *através de seqüências*: vômito de sangue seguindo supressão da menstruação, hemoptise seguindo supressão de hemorróidas, sintomas mudam da direita para esquerda;
11. *através de sintomas vicariantes*: epistaxe vicariante, sangramento menstrual, sangramento generalizado;
12. *através da ausência de sintomas esperados*: ausência de sede durante a febre, aumento do desejo sexual sem ereção, fraqueza causada mesmo pela menor perda de sangue.

---

**Praticando o método**

---

- Com patogenesia de *Asimina triloba*:

1. Identifique os sintomas de Allen que estão em Hering e prepare uma lista sem duplicidade. *Synthesis*. Agrupe por experimentador.
2. Identifique e liste os sintomas de Hering que não constam em Allen.
3. Identifique os sintomas das matérias médicas de Clarke e Boericke que não constam acima.
4. Identifique as rubricas - *Synthesis* e GEHSH- que correspondem a cada sintoma.
5. Liste os sintomas que não constam no repertório e os sintomas do repertório que não constam na matéria médica.

6. Separe os os elementos semiológicos: Sintomas mentais, sensoriais, funcionais, lesionais. Localizações. Modalidades e Concomitantes.
7. Prepare uma sinopse do medicamento e indique as possíveis relações medicamentosas.

#### Enciclopedia de Allen

- Anona triloba, L. Nat. order, Anonaceae. Common name, Pawpaw. Preparation,? Authority. Edward H. Eisenboeg (Thesis, Hahnemann Medical College, 1870); <e.1> 2d potency, repeated doses for six days; <e.2> 4th potency, repeated doses, three days.

#### Mente - Mind

1. Não importou-se em manter conversação com ninguém, mesmo seus melhores amigos. // Did not care to hold conversation with any one, even his best friends, <e.1>.

#### Cabeça - Head

1. Cefaléia incessante por vários dias. // Headache unceasing for several days, <e.1>.
2. Cefaléia pela manhã ao acordar. // Headache on awaking in the morning, <e.1>.
3. Após exercitar-se andando ao ar livre, a cefaléia generalizou-se pela região frontal e aliviou-se de alguma forma. // After exercising by walking in open air, the headache became general throughout the frontal region, and somewhat relieved, <e.1>.
4. Cefaléia leve pela região temporal. // Slight headache through temples, <e.2>.
5. Ao levantar-se pela manhã, cefaléia não usual na região temporal, envolvendo o olho, com dor aguda sobre ele, aumentava por simples tosse. // On rising in the morning, unusual headache in the temporal region, involving the eye, with an occasional sharp pain over it, which was increased by a single cough, <e.1>.

#### Garganta - Throat

1. A garganta está apenas ligeiramente dolorida; não tanto como a rouquidão parece indicar. // Throat only slightly sore; not so much so as the hoarseness would indicate, <e.2>.

#### Estômago - Stomach

1. Região do estômago dolorida à pressão. // Soreness in region of stomach on pressure, <e.1>.
2. Sensação de que o estômago está aumentado em tamanho. // Stomach felt increased in size, <e.1>.

#### Abdomen - Abdomen

1. Dor no hipocôndrio esquerdo. // Pain in left hypochondrium, <e.1>.
2. Dor leve, parecida com cólica. // Slight pain, resembling colic pain, <e.1>.
3. Abdomen dolorido, pior à pressão. // Soreness in abdomen, worse on pressure, <e.1>.
4. Ao anoitecer, dor “rumbling (surda? Borborismo?)” no abdomen, com desejo de evacuar, que resultou na eliminação de fezes moles, pastosas e insuficientes // In evening, rumbling pain in abdomen, with desire for stool, which resulted in the passage of a soft, pappy, insufficient stool, <e.1>.

#### Fezes e ânus - Stool and anus

1. Inatividade dos intestinos e reto. // Inactivity of bowels and rectum, <e.1>.
2. Eliminação de fezes moles, pastosas e insuficientes, precedidas de dor “rumbling” no abdomen // Soft, pappy, insufficient stool, preceded by rumbling pain in abdomen, <e.1>.
3. Insuficiência de fezes. // Insufficiency of stool, <e.1>.

#### Órgãos respiratórios - Respiratory organs

1. Bastante rouco. // Quite hoarse, <e.1>.
2. Rouquidão, não sentiu muito dolorimento na garganta // Hoarseness; throat did not feel very sore, <e.1>.
3. Rouquidão, acompanhada de dificuldade não habitual de falar. // Hoarseness, attended with unusual difficulty in talking, <e.2>.
4. Aumento da rouquidão, requerendo muito esforço para falar, a mucosa parecia espessa e os órgãos respondiam lentamente aos esforços de falar. // Hoarseness increased, requiring much effort to talk,



and seeming as if the mucous membrane was thickened, and the organs slow to respond to the efforts of speech, <e.2>.

5. Tosse ligeira, seca // Slight, dry cough, <e.2>.

#### **Tórax - Chest**

1. Dor tediosa, dolorida, na parte superior do pulmão esquerdo. // Dull, aching pain in upper portion of left lung, <e.1>.
2. Dor tediosa, dolorida, na parte superior do tórax, mais do lado esquerdo do que no direito. // Dull, aching pains in upper part of chest, more on left side than on the right, <e.2>.
3. Dolorimento à pressão na parte final inferior do esterno. // Soreness on pressure at the lower end of the sternum, <e.1>.

#### **Extremidades superiores - Superior extremities**

1. Dor no ombro esquerdo, aparentemente envolvendo os músculos peitorais. // Pain in left shoulder, apparently involving the pectoral muscles, <e.1>.

#### **Extremidades inferiores - Inferior extremities**

1. Dor aguda no quadril esquerdo, durando cerca de meia hora, às 10.30 hs; sentiu a mesma dor novamente às 13.30hs e ao anoitecer. // At 10.30 A.M., sharp pain in left hip-joint, lasting about half an hour; felt the same pain again at 1.30 P.M., and in the evening, <e.1>.
2. Ao anoitecer sentiu outras dores, mais suaves que as anteriores e durando menos tempo. // In the evening, felt other pains more mild than the former, lasting but a short time, <e.1>.

#### **Sintomas gerais - General symptoms**

1. Sentiu-se desconfortável o dia todo. // Felt uncomfortable all day, <e.1>.

#### **Sono e sonhos - Sleep and Dreams**

1. Não descansou bem nas noites anteriores. // Did not rest well the night previous, <e.1>.
2. Não descansou à noite; movimentou-se e virava a noite inteira; não conseguia tirar da mente o que tinha ocorrido durante o dia; levantou não descansado. // Did not rest well at night; kept turning and moving all night; could not dismiss from my mind what had occurred during the day; got up feeling unrefreshed, <e.1>.
3. Acordou com a luz do dia, sem estar revigorado, com cefaléia. // Awoke about daylight, unrefreshed, with headache, <e.1>.

#### **Modalidades - Conditions: Aggravation**

1. (Morning, on waking), Headache.
2. (Morning on rising), Temporal headache, etc.
3. (Evening), Pain in abdomen, etc.; pains in hip-joint.
4. (At 10.30 A.M., 1.30 P.M., and in evening), Pain in left hip-joint, etc.
5. (Coughing), Pain over eye.
6. (Pressure), Soreness in abdomen; soreness in lower end of sternum.

#### **Melhora - Amelioration**

1. (After walking in open air), Headache.

#### **Suplemento - Supplement**

- Authority. <e.3> H. W. Taylor, M. D. , Cincin. Med. Advance, vol. Vi, p. 1878, P. 25.
1. Five children ate freely of the pawpaw, without being fastidiously nice as to the ripeness of greenness. Next morning they seemed a little languid and pale, but the pawpaw eating went on. About 10 PM. I found my only boy aet two years and six months, with a violent fever. He had vomited awhile before I arrived, and I found that he was covered with a bright scarlet eruption. His pulse was 130, full and steapy, and at 10. 30 the thermometer, remaining in the axilla ten minutes, showed a temperature of 105. Among the vomited ingesta were many small pieces of unripe pawpaw. The next day the eruption remained in full blush, the temperature dropped to 104, the fauces were red and swollen, the tonsils and submaxillary submaxillary glands were considerably enlarged, and a diarrhoa of yellowish discharges set in. Each day the temperature dropped until it

was normal ; a general desquamation of the cuticle took place, and a carbuncle formed on the anterior aspect of the left thigh, and was two weeks finishing the process of suppuration. The diarrhea continued more than four weeks, although many remedies were given to check it or control it.

2. He complained of frontal headache, soreness of the throat, and nausea. The eruption in all its phases, the fever, the diarrhea, were much like some cases of scarlet fever. All the other children had the eruption on the neck and upper extremities; all had diarrhea, lasting a long time after the other symptoms had disappeared.

#### **Asimina triloba - Hering**

1. Did not care to hold conversation with any one, even his best friends; with aching in lung. [h.1]
2. Could not dismiss from his mind what occurred through the day previous; at night. See 37. [h.1]
3. Frontal headache, with pain in chest. [h.3]
4. Frontal headache, with nausea; t. [h.3]
5. Did not rest well the night previous, arose with an unusual headache in left temporal region, involving eye, with an occasional sharp pain over it, increased by a single cough. [h.3]
6. On morning of 4th day headache increased; felt uncomfortable all day; stomach felt increased in size; insufficiency of stool; inactivity of bowels and rectum. [h.3]
7. Headache, with chill, nausea and belching. [h.3]
8. \*Discharge from nose altered in character from yellow, thick, and at times, especially in morning, hard, flakey, dark grey consistency, at times offensive, to a natural mucous secretion. [h.7]
9. Face turns blue, with spasmodic interruption of breathing. See 26. [h.8]
10. Corroding sensation in mouth. [h.12]
11. \*Aphthae of children. [h.12]
12. Soreness of throat; t. [h.13]
13. Fauces red, swollen; tonsils and submaxillary glands enlarged next day; t. [h.13]
14. Thirst, with heat; drinks much; desire for ice cold things. [h.14]
15. Soon after eating, a loose stool. [h.15]
16. Nausea and belching. [h.16]
17. Constant belching. [h.1]
18. Vomiting. [h.16]
19. Stomach felt increased in size, with headache. [h.17]
20. Soreness on pressure in region of stomach. [h.17]
21. Exercised a good deal through day; experienced a pain in left hypochondrium, and a soreness in region of stomach on pressure. [h.18]
22. Soreness in abdomen on pressure; slight pain resembling colic. [h.19]
23. Sensation of distension by wind; colic. [h.19]
24. Rumbling and pain. [h.19]
25. Insufficiency of stool; inactivity of bowels and rectum. See 3. [h.20]
26. Diarrhea after eating. [h.20]
27. Rumbling pain in abdomen, with desire for stool, which resulted in passage of a soft, pappy, insufficient stool; in evening. [h.20]
28. Soreness of anus when wiping it. [h.20]
29. Sudden urging to stool, with a sensation as if a stick, thickness of a thumb, passed down rectum; followed by a sudden diarrheal stool, repeating every ten to fifteen minutes, with chilliness, drowsiness and a weak voice. [h.20]
30. Diarrhea of yellowish discharges next day; t. [h.20]
31. Diarrhea lasting more than four weeks; t. [h.20]
32. All children had diarrhea a long time after other symptoms had disappeared; t. [h.20]
33. Urine clear as water. [h.21]
34. | Diuretic. [h.21]
35. Urging to urinate, and burning when urinating. [h.21]
36. Weak voice. See 20. [h.25]
37. Quite hoarse in morning. [h.25]
38. \*\*Hoarseness, requiring much effort to talk, and seeming as though mucous membrane was thickened and organs slow to respond to effort of speech. [h.25]
39. Throat not very sore, not so much so as hoarseness seemed to indicate; slight cough, which is dry. [h.25]
40. Talking difficult. [h.26]
41. \*Cramp in chest, lasting three hours, with blueness of face. [h.26]
42. A single cough increased pain over eye. [h.27]
43. A slight, dry cough. [h.27]

44. Dull, aching pain in upper left lung; headache continuing. [h.28]
45. Lower end of sternum sore on pressure. [h.30]
46. Chill over whole back. [h.31]
47. All children had scarlet eruption on neck and upper limbs; t. [h.31]
48. Pain in left shoulder, seeming to involve pectoral muscles. [h.32]
49. Sharp pain in left hip joint, lasting about half an hour, 11 1/2 A.M., returned half-past 1 P.M.; in evening other pains in joint more mild than former, lasting but a short time. [h.33]
50. Eruption in front, below knee, like nettles; itching when uncovering. [h.33]
51. Carbuncle on anterior aspect of left thigh; suppuration lasting two weeks; t. [h.33]
52. Fever, heat with sleepiness. See 40. [h.37]
53. Did not rest well night previous, kept turning and moving all night; could not dismiss from his mind what had occurred through day. [h.37]
54. Got up feeling unrefreshed; headache no amel; quite hoarse; pain in left shoulder. See 32. [h.37]
55. Drowsiness and sleeplessness alternating. [h.37]
56. Morning: headache agg; hard discharge from nose; hoarseness; languid and pale. [h.38]
57. At 11.30 A.M. and 1.30 P.M.: pain in left hip joint. [h.38]
58. Evening: diarrheic stool; pain in left hip joint slight. [h.38]
59. Uncovering knee: itching agg. [h.39]
60. Open air: exercise in open air is followed by relief of headache. [h.39]
61. Chill. See 3 and 31. [h.40]
62. Chilliness. See 20. [h.40]
63. Heat with thirst. [h.40]
64. Fever heat: with desire for something icy cold; with drowsiness; with much thirst. [h.40]
65. Chill over back. [h.40]
66. Aching in chest more on left than on right side. [h.42]
67. Left: headache temporal region; pain in hypochondrium; pain in upper lung; pain in shoulder; pain in hip joint; carbuncle on thigh. [h.42]
68. Left to right: eruptions in provers. [h.42]
69. As of a stick in rectum. [h.43]
70. Sharp pain: over left eye; in left hip joint. [h.43]
71. Corroding: in mouth. [h.43]
72. Soreness: in throat; in stomach; in abdomen; of anus. [h.43]
73. Dull aching: in upper left lung. [h.43]
74. Cramp: in chest. [h.43]
75. Undefined pain: over eye; in chest; in left hypochondrium; in left shoulder. [h.43]
76. Pressure: soreness in epigastrium and abdomen; lower end of sternum sore. [h.45]
77. Wiping: anus sore. [h.45]
78. Itching red pimples. [h.46]
79. Pustules like smallpox, with a red halo, itching, and after scratching forming thick crusts, lasting from six to eight weeks; t. [h.46]
80. Itching when undressing in the evening. [h.46]
81. Abscesses ripening. [h.46]
82. Eruption first on left then on right side. [h.46]
83. Nettlerash. [h.46]
84. At 10 P.M.: violent fever; had vomited, and was covered with a bright scarlet eruption; pulse 130, full and steady; temperature 105; t. [h.46]
85. General desquamation followed; t. [h.46]
86. Collateral relations: the Anonaceae, of which the Asim. tr. is the only one proved, although a very important family. [h.48]
87. Compare: Illic. anis. (colic); Liriodendron. [h.48]
88. Skin of fruit and seeds are fetid, somewhat similar to Stramon. [h.48]

#### Asimina Triloba - repertório Synthesis

- MIND - CONVERSATION - aversion to (a1) 1 18  
 MIND - THOUGHTS - persistent - occurrences of the day at night; of the (a1) 1 1  
 HEAD - PAIN - coughing - on (k) 1 106  
 HEAD - PAIN - Forehead, in - coughing (k) 1 39  
 HEAD - PAIN - Forehead, in - walking - air; in open 1 23  
 HEAD - PAIN - Temples - morning - waking, on (k) 1 22  
 HEAD - PAIN - Temples-extending to-eye(k) 1 10  
 HEAD - PAIN - cutting - coughing, when (k) 1 3

NOSE - DISCHARGE - gray (k) 1 18  
 NOSE - DISCHARGE - hard, dry -morning (k) 1 2  
 NOSE - DISCHARGE - offensive (k) 1 82  
 NOSE - DISCHARGE - thick (k) 1 121  
 FACE - DISCOLORATION - bluish (k) 1 117  
 FACE - ENLARGED - Submaxillary glands(k)1 10  
 FACE - ERUPTIONS - acne (bro1) 1 91  
 MOUTH - APHTHAE (k) 1 105  
 MOUTH - PAIN - excoriated, as if (k) 1 5  
 THROAT - ENLARGEMENT of tonsils - diarrhea, with 1 1  
 STOMACH - DESIRE for - drinks - cold (k) 1 95  
 BLADDER - URGING to urinate - water - hearing, running or putting hands in (k) 1 5  
 LARYNX AND TRACHEA - VOICE - hoarseness (k) 2 228  
 LARYNX AND TRACHEA - VOICE - hoarseness - morning (k) 1 48  
 COUGH - DRY (k) 1 257  
 EXTREMITIES - CARBUNCLES - Thigh (k) 1 4  
 SLEEP - SLEEPINESS - alternating with - sleeplessness 1 6  
 SLEEP - SLEEPINESS - diarrhea - during(kr1)1 5  
 SLEEP - SLEEPLESSNESS (kr1) 1 415  
 SLEEP - SLEEPLESSNESS - alternating with-sleepiness 1 2  
 SLEEP - UNREFRESHING (a1, kr1) 1 216  
 SKIN - ITCHING - undressing agg. (k) 1 30  
 GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire (k) 1 133  
 GENERALS - PULSE - frequent ( a1, kr1) 1 396  
 GENERALS - PULSE - full (a1) 1 207  
 GENERALS - SYCOSIS (st) 1 175  
 GENERALS - WEAKNESS (a1) 1 658.

**Asimina triloba- Repertório do GEHSH**

AVERSÃO\_conversaço (11) 60r  
 NOITE agg. (gh) (GN) f.gh 370r  
 PENSAMENTOS\_persistentes - i. fixas 94r  
 PENSAMENTOS\_persistentes\_noite f.gh 10r  
 PENSAMENTOS\_persistentes\_noite\_ocorrências do dia 1r  
 AFTAS boca 125r  
 AFTAS\_crianças, em f.gh 30r  
 ANGINA do peito 127r  
 BEBIDA\_fria\_desejo 143r  
 CASPA 52r  
 COMIDA\_fria\_desejo f.gh 52r  
 COMIDA\_gelo\_desejo (água) f.vj 25r  
 COR\_azulada\_face 206r  
 CÂNCER afecções em geral f.gh 302r  
 CÂNCER\_estômago 57r  
 DESCARGA\_cheiro\_ruim\_nariz 108r  
 DESCARGA\_cinza\_nariz 18r  
 DESCARGA\_dura\_seca\_nariz 51r  
 DESCARGA\_espessa\_nariz 127r  
 DESCARGA\_ouvido 152r  
 DIARRÉIA f.vj 337r; \_comer\_após f.gh 99r  
 DISTENSÃO (gh) (GN) 325r  
 DISTENSÃO\_abdome 280r  
 DOR em geral (gh) (GN) f.gh 784r  
 DOR\_abdome f.gh 379r  
 DOR\_abdome\_crianças f.gh 15r  
 DOR\_boca f.gh 64r  
 DOR\_cabeça = CEFALÊIA em geral 554r  
 DOR\_cabeça\_constante, continuada f.gh 34r  
 DOR\_cabeça\_temporal 229r  
 DOR\_cabeça\_temporal\_estende\_olhos 11r  
 DOR\_cabeça\_tosse agg. 116r

DOR\_cólica (gh) (GN) f.gh 80r  
 DOR\_cólica\_bebês f.gh 32r  
 DOR\_estômago f.gh 342r  
 DOR\_garganta f.gh 274r  
 DOR\_peito f.gh 409r  
 ERUPÇÕES pele f.gh 537r  
 ERUPÇÕES\_acne\_face 138r  
 ERUPÇÕES\_carbúnculo ->Anthrax 83r  
 ERUPÇÕES\_carbúnculo\_extremidades 11r  
 ERUPÇÕES\_escarlatina f.vj 55r  
 ERUPÇÕES\_espinhas 239r  
 ERUPÇÕES\_extremidades 163r  
 ERUPÇÕES\_face 277r  
 ERUPÇÕES\_varicela = catapora f.vj 34r  
 FEBRE em geral (GN) f.vj 439r  
 FEBRE\_diarréia após f.gh 5r  
 FEBRE\_exantemática\_escarlatina 74r  
 FEBRE\_sede ,durante f.vj 107r  
 FEBRE\_sonolência, durante f.vj 49r  
 FEZES\_macias f.gh 208r  
 FRAQUEZA 720r  
 HIPERTROFIA - aumento (gh) (GN) 264r  
 HIPERTROFIA\_amígdalas f.vj 67r  
 HIPERTROFIA\_glândula\_submaxilares 11r  
 INATIVIDADE (gh) (GN) f.gh 164r  
 INATIVIDADE\_reto f.gh 142r  
 INCHAÇÃO em geral f.gh 514r  
 INCHAÇÃO\_face f.vj 241r  
 INCHAÇÃO\_face\_maxilar\_inferior 31r  
 INCHAÇÃO\_garganta 146r  
 INCHAÇÃO\_glândula\_submaxilares 106r  
 INCHAÇÃO\_gânglios f.vj 232r  
 INFLAMAÇÃO (gh) (GN) 653r  
 INFLAMAÇÃO\_glândula\_submaxilar 50r  
 INSÔNIA 519r  
 LATERALIDADE\_esquerda f.gh 235r  
 PRURIDO (gh) (GN) 481r  
 PRURIDO\_pele 309r  
 PRURIDO\_pele\_anoitecer 49r  
 PRURIDO\_pele\_despir agg. 40r  
 PSORA - medicamentos antipsóricos 371r  
 PULSO\_cheio 208r  
 PULSO\_frequente - acelerado 417r  
 RETO\_urgência f.gh 237r  
 SEDE f.vj 329r  
 SONOLÊNCIA (gh) (GN) 245r  
 SONOLÊNCIA\_alterna\_insônia 6r  
 SUPURAÇÃO (gh) (GN) 128r  
 SUPURAÇÃO\_ouvido médio 46r  
 SYCOSIS - medicamentos antissicóticos 204r  
 TOSSE em geral (gh) (GN) 443r  
 TOSSE\_seca 306r  
 URINAR\_desejo = urgência 286r  
 VOZ\_fraca f.gh 92r  
 VOZ\_rouca 282r  
 VOZ\_rouca\_manhã 48r  
 VÔMITO em geral 356r

---

**Estudo de textos**


---


**Textos básicos**

1. *Espírito da Doutrina Homeopática*. Prefácio da Matéria Médica Pura – Hahnemann.
2. *Ensaio sobre um novo princípio para...*(1796) - Hahnemann. Selecta vol 3, n2, jan 95.
3. *Exame das fontes da Matéria Médica Comum*.(1817) Hahnemann. Selecta v2, n2, dez 94.
4. *Sources of the Materia Medica*. In “A manual of Pharmacodynamics.” Richard Hughes.
5. *Estudo histórico e crítico das fontes da Matéria Médica Hom*. J. Aulas Enc. Med. Cir.
6. *A constituição da Matéria Médica Homeopática Baur, Jackes*. Congresso Lyon. 1986.
7. *Prefácios das Matérias Médicas* – Hahnemann, Allen, Hering, Jahr, Cowpertwaite, Kent.
8. *Introdução*. Matéria Médica Homeopática. A. Espanet.
9. *How to study the Materia Medica*. Kent. Minor writings. Ed. By Gypser. Pg. 272.
10. *Do estudo científico das patogenesias - cap. VIII* - A prática da Homeopatia. Jahr.
11. *O Prefácio do “Therapeutic guide”. 40 years of practice*. Jahr.
12. *Progressive Materia Medica*. Adolph Lippe. Homeopathic links, spring 1977 vol. 10
13. *Como estudar a Matéria Médica Homeopática*. Paschero. “Homeopatia”.
14. *Reflexiones para un estudio profundo de la materia medica*. Masi Elizalde. Apostila.
15. *Metodologia*. F.C. Fisch. Actas do IIAEH. n<sup>o</sup>1, 1984.
16. *Un estudio miasmático de Calcarea ostreorum*. J. C. Galante. Actas do IIAEH. n<sup>o</sup>1, 1984.
17. *Estudio de Sepia*. J. C. Galante. Actas do IIAEH.
18. *Metodologia do Estudo da Matéria Médica*. Henrique Stielmann ver Apêndice.
19. *Hura Brasiliensis*. Victor Menescal et al. “Studia Homeopática n<sup>o</sup> 1 1993 RJ.
20. *Manganum*. Monografia exemplificando o método de Jahr. IHJTK.
21. *Some light on the (mis)understanding of Aurum*. Rajesh Shah. Homeopathic Times. 1994.
22. *Introdução*. Matéria Médica Homeopática. A. Espanet.
23. *Protocolo de revisão bibliográfica das patogenesias*. AMHB. Revista volume 1. Dez. 97.

---

## Apêndice

---



• Material de estudo!

### Matéria Médica de Sambucus

---

#### *Sintomas de Hahnemann*

1. Früh, beim Aufstehen, düselig.
2. Rothe Flecke hie und da auf den Wangen, mit Empfindung von Brennen (n. 1 St.)
3. Risse und Stiche in den Zähnen des Ober- und Unterkiefers linker Seite, bis in die Schneidezähne vor; der Schmerz zog sich bis zum Auge, mit Gefühl im Backen, als wenn er aufschwölle, was aber nicht war.
4. Jückendes Kriebeln in den Ohren und im Halse; im Halse durch die Zunge etwas zu mindern.
5. Durst, ohne daß die Getränke ihm angenehm schmecken.
6. Schlummer mit halb offenen Augen und halboffenem Munde; wenn er daraus erwachte, konnte er keinen Athem kriegen, mußte sich aufsetzen und da war der Athem sehr schnell, mit Pfeifen in der Brust, als ob er ersticken sollte; er schmiß mit den Händen um sich, Kopf und Hände bläulich aufgetrieben; er war heiß, ohne Durst; wenn der Anfall kam, weinte er; alles ohne Husten und vorzüglich in der Nacht von 12 bis 4 Uhr [\*Eine Art Millarischen Asthma's]
7. Reißen in den Gelenken der Finger.
8. Schläfrigkeit, ohne Schlaf.
9. Träume, die Nacht.
10. Unruhiger Schlaf; beim Aufsetzen im Bette war's, als zögen sich die Beschwerden herab, und es ward ihm leichter.
11. Er schreckt aus dem Schlafe auf, mit Angst und Kurzäthmigkeit bis zum Ersticken und mit Zittern.
12. Schüttelfrost, vor Schlafengehen.
13. Aufwallung des Blutes, Abends, eine halbe Stunde nach dem Niederlegen, mit einer Empfindung von Zittern.
14. Empfindung unerträglich trockner Hitze am ganzen Körper.
15. Während der Hitze, Scheu vor dem Aufdecken; es deuchtet ihm, er werde sich erkälten oder Bauchweh davon bekommen.
16. Hitze am ganzen Körper, ohne Durst, bald nach dem Niederlegen (n. 2 St.)
17. Beim Anfühlen spürt man merkliche Hitze, vorzüglich in der hohlen Hand und auf den Fußsohlen.
18. Viele Stunden darauf, nachdem die trockne Hitze vorbei war, zuerst Schweiß im Gesichte.
19. Starker Schweiß, ohne Durst, beim Wachen, von 7 Uhr Abends bis 1 Uhr die Nacht; die Tropfen standen ihm im Gesichte und er schwitzte auch über und über; nach dem Schlafe aber war er mehr heiß, als schwitzend, doch auch ohne Durst.
20. Periodisches Deliriren; er sah fürchterliche Dinge an der Wand.

#### *Sintomas dos demais experimentadores*

1. Düseligkeit, Benebelung des Kopfes, einige Minuten lang (n. 1 St.) [C. Franz, in einem Aufsätze]
2. Früh ist's ihm recht wohl; nur wird ihm bei Bewegung der Kopf schwindlicht und düselig, mit einer spannenden Empfindung, als wäre Wasser darin (n. 24 St.) [Ders. a.a. O.]

3. Reißender Stich durch die linke Hälfte des Hinterhauptes, oft wiederkehrend und lange anhaltend, und in den Zwischenzeiten, eine dumpfe Empfindung daselbst (n. 1/2 St.) [Fr. Hartmann,]
4. Reißend drückender Kopfschmerz oben in der Stirne, welcher bis in's Auge gleichsam Strahlen herunter wirft [Franz.]
5. Beim Bücken drückend reißender Kopfschmerz über die linke Schläfe vor, auf dem Knochen
6. Reißen in der Schläfe, mehr auf dem Knochen, in einzelnen Absätzen, schnell vorübergehend.
7. Pressen und Drücken im ganzen Kopfe nach allen Seiten heraus (n. 1 St.) [Hartmann, a. a. O.]
8. Drücken zu den Schläfen heraus (n. 1 St.) [W. E. Wislicenus, in einem Aufsätze]
9. Drückender Kopfschmerz in der Stirne und ein plötzliches, schmerzhaftes Rucken durch's Gehirn von einer Seite zur andern (n. 1/4 St.)
10. Drückend betäubendes Kopfweh, wie vom Schnupfen (n. 1 St.) [Chr. Fr. Langhammer,]
11. Drückender, betäubender Kopfschmerz, wie von Trunkenheit (n. 20 St.)
12. Wühlendes Kopfweh im Scheitel (n. 1/4 St.) [Wislicenus, a. a. O.]
13. Jücken an der Stirne, was durch Reiben vergeht (1/4 St.)
14. Anfangs verengerte, späterhin (n. 40,44 St.) sehr erweiterte Pupillen [Langhammer, a. a. O.]
15. Eine bis in's Gesicht herauf steigende, laulichte Empfindung, wie beim Erröthen [Franz, a. a. O.]
16. Ein Vordrängen und ein Schwerheitsgefühl in der Spitze der Nase, als wollte sie bluten (n. 2 Tagen)
17. Jücken auf dem Rücken der Nase, mit einem leisen Bollheitsgefühl in der Haut derselben (n. 3 1/2 St.)
18. Spannen in der linken Backe, mit nagendem Drücken auf dem Oberkieferknochen
19. Spannschmerz, wie von Geschwulst im Backen, und Taubheit desselben (n. 11 St.) [Franz, a. a. O.]
20. Scharfe Stiche im innern rechten Ohre, nebst Klammschmerz darin (n. 1/4 St.) [Wislicenus]
21. Ein schmerzloses, eiterndes Blüthchen an der linken Unterlippe mit röthlichem Hofe. [Langhammer,]
22. Drückende Schwere im Nacken; das Bewegen des Kopfs erfordert mehr Anstrengung, als gewöhnlich [Wislicenus,]
23. Schneidende Stiche tief in den Halsmuskeln beider Seiten, besonders beim Bewegen des Halses.
24. Große Trockenheit im Gaumen, ohne Durst [Franz,]
25. Bei und nach dem Essen, Schlucksen
26. Gefühl von anfangender Übelkeit in und unter der Herzgrube [Wilh. Groß, in einem Aufsätze]
27. Kleines Stechen dicht unter dem Magen, durch äußern Druck vermehrt (im Sitzen) [Hartmann,]
28. Gefühl von stumpfem Druck in der Magengegend (n. 4 St.) [Groß]
29. Kollern im Unterleibe.
30. Bauchkneipen mit Blähungsabgang, wie von Verkältung (n. 48 St.) [Langhammer,]
31. Der Unterleib thut innerlich weh, als wären die Gedärme wie zerschlagen [Franz,]
32. Im Unterleibe kneipender Schmerz, wenn er sich damit an eine scharfe Kante anlehnt
33. Drücken im Unterleibe mit Übelkeit, sobald er denselben an etwas anlehnt (n. 10 1/2 St.)
34. Stiche im linken, schief herabsteigenden Bauchmuskel, im Sitzen und Stehen (n. 4 St.)
35. Krampfhaftes Reißen in den Bauchmuskeln, vorzüglich beim Bewegen derselben, Abends beim Niederlegen [Wislicenus]
36. Feines Kneipen in den rechten Bauchmuskeln unter den kurzen Rippen (n. 1 St.)
37. Feines Reißen in der linken Seite des Bauches (n. 1 St.)



38. Ein Stechen in der linken Seite des Unterbauchs, über der Hüfte, einzelne, mehr stumpfe Nadelstiche, taktmäßig wie Pulsschlag, eine Viertelstunde lang, bald zunehmend, bald abnehmend [Groß]
39. Häufiges Drängen zum Harnen, mit wenigem Harnabgange (n. 2, 18 St.) [Langhammer.]
40. Öfteres Drängen zum Harnen, mit viel Urinabgange (n. 38 St.)
41. Es trieb ihn, die Nacht Harn zu lassen [Groß.]
42. Öfteres Harnen eines hochgelben Urins [Hartmann.]
43. Der Urin geht in dünnerm Strahle ab (n. 10 St.) [Franz.]
44. Jücken an der Mündung der Harnröhre (n. 1 St.) [Wislicenus].
45. Nach Mitternacht, Samenenergiefußung [Franz.]
46. Heiserkeit von vielem zähem, klebendem Schleime im Luftröhrenkopfe
47. Beklemmung und Stiche in der linken Brustseite, unterhalb der Warze (n. 5 St.)
48. Beklemmung und Drücken unter dem Brustbeine und Drücken in der Herzgrube und Magengegend, mit Übelkeit und Gefühl von Hinfälligkeit (n. 5 St.)
49. Schneidendes Kneipen an den letzten falschen Rippen, nach dem Rückgrate zu (n. 9 St.) [Wislicenus.]
50. Scharfes, absetzendes Schneiden vorne an der dritten falschen Rippe, besonders beim Bewegen des Rumpfs.
51. In den beiden Brustseiten, in der Gegend der vierten wahren Rippe, innerlich, ein plötzliches Zusammenraffen
52. Ziehendes Drücken im Kreuze, welches an den Darmbeinen innerlich an den Muskeln vorgreift, im Stehen [Franz.]
53. Schneidende Stöße im Kreuzbeine, im stärksten beim Vorbiegen, mit einem Schmerze wie Spannen [Wislicenus.]
54. Drückender Schmerz in der Mitte des Rückgrats, durch keine Bewegung verschwindend und lange anhaltend [Hartmann.].
55. Im Sitzen, ein pulsartig pochendes Stechen unter dem rechten Schulterblatte [Franz.]
56. Schneidende Stiche an den Schulterblättern, in der Ruhe (n. 1/4 St.) [Wislicenus,]
57. Innerhalb des rechten Schulterblattes, scharfe Stiche von innen heraus; in der Ruhe am stärksten
58. Feines Kneipen in der Achselgrube (n. 1/4 St.)
59. Feine Stiche in der Mitte des Oberarms, an der innern Seite (n. 1 St.)
60. Der Oberarm deutet ihm, zerbrechen zu wollen, sobald er sich auf denselben stützt (n. 3 St.) [Franz]
61. Lähmige Schwere in den Ellbogengelenken (n. 1/2 St.) [Wislicenus,]
62. Ziehender Schmerz in den Handwurzelknochen und die Speiche herauf, in der Ruhe [Franz,]
63. Scharfe Stiche am äußern Handknöchel (n. 1/2 St.) [Wislicenus,]
64. Schneidende Stiche in beiden Handgelenken, im Takte des Pulses, durch Bewegen derselben etwas gemindert
65. Reißender Schmerz über dem Hüftgelenke herum, bloß beim Gehen (n. 3/4 St.) [Hartmann.]
66. Im Gehen, klammartiges Ziehen hinten und oben am Oberschenkel, bei der Einfügung des großen Gesäßmuskels [Franz]
67. Eine ziehend stechende Empfindung oben durch die vordern Muskeln des rechten Oberschenkels, in der Ruhe [Hartmann]
68. Stechendes Jücken an der innern Seite beider Oberschenkel, welches nach Reiben in ein Brennen übergeht (n. 1 St.) [Wislicenus.]
69. Die Kniekehle-Flechten sind sehr angespannt und wie zu kurz, so daß ihm das Stehen beschwerlich fällt [Franz]

70. Heftiges Jücken an der Kniescheibe, mit einer rauhen und kratzigen Empfindung, als wollte ein Ausschlag hervorbrechen.
71. Müdigkeits-Empfindung in den Unterschenkeln, mit Gefühl, als würden sie von einer kalten Luft angeweht; beides bloß im Stehen (n. 1/2 St.) [Hartmann.]
72. Scharfe, tief eindringende Stiche an der innern Seite des Schienbeins, durch Bewegung etwas gemindert [Wislicenus.]
73. Gefühl von Absterben, Eingeschlafenheit und Kälte in der Mitte des rechten Schienbeins, im Stehen. [Franz.]
74. Abends, im Bette, reißender Schmerz im rechten, äußern Fußknöchel und in den Muskeln an der Seite des Unterschenkels heran
75. Im Sitzen überfällt ihn jähling ein schmerzhaftes Ziehen an allen Punkten der ganzen Oberfläche des Körpers
76. Die Hände zittern, wenn er schreibt
77. Starke, allgemeine Hitze beim Gehen. [Wislicenus.]
78. Die meisten Schmerzen kommen bei Ruhedes Körpers und vergehen durch Bewegung; nur wenige wurden durch Bewegung veranlaßt [Franz.]
79. Wässerige Geschwulst (nach äußerlicher Auflegung) [A. v. Haller, Arzneimittellehre, Leipz.]
80. Öfteres Aufwachen aus dem Schlafe, wie von Munterkeit [Langhammer.]
81. Lebhaft, unerinnerliche Träume
82. Geile Träume mit Samenergießung
83. Der Puls wird langsamer und sinkt von 70 auf 60 Schläge (n. 1/2 St.) [Groß.]
84. Der Puls ward um 10 Schläge langsamer, aber voller (n. 6 St.) [Franz.].
85. Wiederholte Anfälle von gelindem Schauder (n. 1/2 St.) [Groß.]
86. Gelindes Frösteln, während das Gesicht schon mehr als gewöhnlich warm war (n. 1 St.)
87. Frostschauder über den ganzen Körper, mit fein stechendem Krabbeln bald hier, bald dort, mit besonders sehr kalten Händen und Füßen; zu den Füßen gehen die Schauder vorzüglich an den Knien herab [Wislicenus.]
88. Frostkälte überläuft den ganzen Körper, vorzüglich die Hände und Füße, die sich kalt anfühlen, so warm er auch letztere eingehüllt hatte (n. 1/2 St.) [Hartmann]
89. Die Hände sind kalt (n. 1 St.) [Groß, a. a. O.]
90. An den ganz kalten Fingern, Kriebeln (n. 1/2 St.) [Wislicenus.]
91. Eiskalte Füße, bei übrigens gehörig warmem Körper (n. 3/4 St.) [Hartmann.]
92. Brennendes Hitzegefühl im Gesichte, beimäßig warmem Körper und eiskalten Füßen, ohne Durst.
93. Puls schneller, einige Schläge über 70 (n. 2 St.) [Groß.]
94. Gefühl von Wärme am Kopfe und Halse; auch beim Anfühlen ist das Gesicht und der übrige Körper wärmer, als gewöhnlich, doch ohne Durst.
95. Nachmittags, öfteres Hitzüberlaufen, mit großer Hitze im Gesichte und erst eine halbe Stunde nach dieser Hitze bricht der Schweiß im Gesichte aus (n. 10 St.) [Franz.]
96. Ein ziemlich beträchtlicher Schweiß, nach Mitternacht, doch nicht am Kopfe [Groß.]
97. Beim Erwachen aus dem Schlafe findet er sich im Schweiß über und über - zwei Nächte [Langhammer]
98. Große Schreckhaftigkeit; er erschrickt vor Dingen, welche er beständig um sich gewohnt ist [Franz.]
99. Anhaltende Verdrießlichkeit; alles macht auf ihn einen widrigen Eindruck [Langhammer.]
- Sambucus - English translation (Dudgeon)**
1. In the morning, on rising, dizzy.
  2. Dizziness, cloudiness of the head for some minutes. [Fz.]

3. In the morning he feels very well; only when he moves his head he becomes giddy and dizzy, with a tensive sensation, as if he had water in the head. [Fz.]
4. Tearing stitch through the left half of the occiput, frequently recurring and lasting long, and in the intervals a dull feeling there. [Htn.]
5. Tearing pressive pain superiorly in the forehead which radiates, so to speak, into the eye. [Fz.]
6. On stooping pressive tearing pain above the left temple in front, in the bone. [Fz.]
7. Tearing in the temple, more on the bone, rapidly passing away in single paroxysms. [Fz.]
8. Pressing and pushing on the whole head out at all sides. [Htn.]
9. Pressure out at the temples. [Ws.]
10. Aching pain in the forehead and a sudden painful jerking through the brain from one side to the other [Ws]
11. Aching stupefying pain in the head, as from catarrh. [Lr.]
12. Aching stupefying pain in the head, as from intoxication. [Lr.]
13. Digging pain in the crown. [Ws.]
14. Itching on the forehead which is removed by rubbing. [Ws.]
15. Pupils at first contracted, afterwards very dilated. [Lr.]
16. A warm feeling rising up into the face, as when blushing. [Fz.]
17. Red spots here and there on the cheeks with burning feeling.
18. A forcing forwards and feeling of weight in the tip of the nose, as if it would bleed. [Fz.]
19. Itching on the dorsum of the nose with a slight numb feeling in its skin. [Fz.]
20. Tension in the left cheek, with gnawing pressure on the upper maxillary bone. [Fz.]
21. Tensive pain, as from swelling in the cheek, with numbness of it. [Fz.]
22. Sharp stitches in the right inner ear with cramp pain in it. [Ws.]
23. Itching creeping in the ears and in the throat; that in the throat can be somewhat alleviated by the tongue.
24. A painless suppurating pimple with red areola on the left side of the lower lip. [Lr.]
25. Pressive weight in the nape; more exertion than usual is required to move the head. [Ws.]
26. Cutting stitches deep in the cervical muscles of both sides, especially on moving the neck. [Ws.]
27. Tearing and stitches in the teeth of the upper and lower jaws of the left side, extending forwards into the incisors; the pain spread to the eye, with sensation in the cheek as if it were swollen, which it was not.
28. Great dryness in the palate, without thirst. [Fz.]
29. Thirst, and yet drinks do not taste pleasant to him.
30. Hiccup during and after eating. [Fz.]
31. Feeling of commencing nausea in and below the scrobiculus cordis. [Gss.]
32. Slight shooting close under the stomach, increased by external pressure (when sitting). [Htn.]
33. Feeling of obtuse pressure in the gastric region [Gss.]
34. Rumbling in the abdomen. [Gss.]
35. Pinching in the belly with discharge of flatus, as from a chill. [Lr.]
36. The abdomen is painful inwardly, as if the bowels were bruised. [Fz.]
37. In the abdomen pinching pain when he leans it against a sharp corner. [Fz.]
38. Aching in the abdomen with nausea when he leans it against anything. [Fz.]
39. Stitches in the left obliquus muscle, when sitting and standing. [Fz.]
40. Spasmodic tearing in the abdominal muscles, especially on moving them, in the evening on lying down [Ws]
41. Fine pinching in the right abdominal muscles below the short ribs. [Ws.]

42. Fine tearing in the left side of the abdomen [Ws.]
43. A shooting in the left side of the hypogastrium, above the hip, single rather obtuse needle-pricks, in regular succession like pulse beats, for a quarter of an hour, sometimes increasing and then again decreasing. [Gss.]
44. Frequent urging to urinate, with scanty discharge of urine. [Lr.]
45. Frequent urging to urinate, with copious discharge of urine. [Lr.]
46. He had urging to urinate at night. [Gss.]
47. Frequent discharge of dark yellow urine. [Htn.]
48. The urine passes in a thinner stream. [Fz.]
49. Itching at the orifice of the urethra . [Ws.]
50. After midnight, seminal emission. [Fz.]
51. Hoarseness from much viscid, sticky phlegm in the larynx. [Fz.]
52. Oppression and stitches in the left side of the chest, below the nipple. [Fz.]
53. Oppression and aching below the sternum, and aching in the scrobiculus cordis and gastric region, with nausea and feeling of faintness. [Fz.]
54. Cutting pinching in the last false ribs, towards the spine. [Ws.]
55. Sharp intermittent cutting anteriorly at the third false rib, especially when moving the trunk. [Ws.]
56. In both sides of the chest, in the region of the fourth true rib, internally, a sudden clutching together. [Ws.]
57. Drawing aching in the sacrum, which extends forward to the muscles on the inside of the ossa ilii, when standing. [Fz.]
58. Cutting blows in the os sacrum, most severe when bending forwards, with a pain like tension. [Ws.]
59. Aching pain in the middle of the spine, not removed by any movement and lasting a long time. [Htn.]
60. When sitting, a pulsating beating shooting under the right scapula. [Fz.]
61. Cutting stitches on the scapulae, when at rest. [Ws.]
62. Inside the right scapula sharp stitches from within outwards, most severe when at rest. [Ws.]
63. Fine pinching in the axilla. [Ws.]
64. Fine pricks in the middle of the upper arm, on its inner side. [Ws.]
65. The upper arm feel to him as if it would break when he supports himself on it. [Fz.]
66. Paralytic heaviness in the elbow-joints. [Ws.]
67. Drawing pain in the carpal bones and up the radius, when at rest. [Fz.]
68. Sharp stitches on the outer projection of the wrist. [Ws.]
69. Cutting stitches in both wrist-joints, synchronous with the pulse, somewhat relieved by moving them. [Ws.]
70. Tearing in the joints of the fingers.
71. Tearing pain over the hip-joint round about, only when walking. [Htn.]
72. When walking, cramp-like drawing posteriorly and superiorly in the thigh at the insertion of the gluteus maximus. [Fz.]
73. A drawing shooting sensation superiorly through the anterior muscles of the right thigh, when at rest. [Htn.]
74. Pricking itching on the inner side of both thighs, which after rubbing changes into a burning. [Ws.]
75. The tendons of the hough are very tense and as if too short, so that standing is difficult for him [Fz.]

76. Violent itching on the patella, with a rough and scrapy sensation as if an eruption would break out. [Fz.]
77. Tired feeling in the legs; with sensation as if a cold air blew on them; both only when standing. [Htn.]
78. Sharp, deeply penetrating stitches on the inner side of the tibia, somewhat relieved by moving. [Ws.]
79. Feeling of dying away, gone-to-sleep, and coldness in the middle of the right tibia, when standing. [Fz.]
80. In the evening in bed, tearing pain in the right outer ankle and up the side of the leg among the muscles. [Fz.]
81. When sitting he is suddenly seized with a painful drawing on all points of the whole surface of the body. [Fz.]
82. The hands tremble when he writes. [Fz.]
83. Great general heat when walking. [Ws.]
84. Most of the sufferings come on when the body is at rest and are removed by movement; very few are caused by movement. [Fz.]
85. Edematous swelling (after external application). [A. v. Haller, *Arzneimittellehre*, Leipz., 1806, p.349.]
86. Slumber with eyes and mouth half open; when he woke therefrom he could not get his breath, he had to sit up, and then the breathing was very quick, with wheezing in the chest as though he should be suffocated; he beat about him with his hands, the head and hands were swollen and blue; he was hot, without thirst; when the attack came on he wept; all this without cough, and especially in the night from 12 till 4 o'clock.
87. Sleepiness without sleep.
88. Restless sleep; on sitting up in bed he felt as if the sufferings went downwards, and he became relieved.
89. He starts up in affright from sleep, with anxiety and dyspnea to suffocation and with trembling.
90. Frequent waking out of sleep as from watchfulness. [Lr.]
91. Dreams at night.
92. Vivid, unremembered dreams. [Lr.]
93. Lascivious dreams with seminal emission. [Lr.]
94. The pulse becomes slower and falls from 70 to 60 beats. [Gss.]
95. The pulse became slower by ten beats but fuller. [Fz.]
96. Repeated attacks of slight shivering. [Gss.]
97. Slight chill, during which the face was warmer than usual. [Gss.]
98. Rigor before going to sleep.
99. Rigors all over the body with fine pricking crawling here and there, with very peculiarly cold hands and feet; the rigors go down, chiefly over the knees, to the feet. [Ws.]
100. A chilly coldness runs over the whole body, especially the hands and feet, which feel cold to the touch, though he had wrapped up the latter very warmly. [Htn.]
101. The hands are cold. [Gss.]
102. Creeping on the fingers which are quite cold. [Ws.]
103. Icy cold feet, while the remainder of the body is sufficiently warm. [Htn.]
104. Ebullition of the blood, in the evening, half an hour after lying down, with a feeling of trembling.
105. Feeling of intolerable dry heat on the whole body.
106. During the heat, dread of being uncovered; he imagines he will catch cold or get bellyache if he does so.

- 107.Heat on the whole body, without thirst, soon after lying down.
- 108.When one touches him one feels considerable heat, especially in the palms and on the soles.
- 109.Burning hot feeling in the face, with moderately warm body and icy cold feet, without thirst. [Htn.]
- 110.Pulse quicker, some beats over 70. [Gss.]
- 111.Feeling of warmth on the head and neck; the face and the rest of the body also feel warmer than usual to the touch, but without thirst. [Gss.]
- 112.In the afternoon, frequent flushes of heat, with great heat in the face, and perspiration breaks out in the face not until half an hour after this heat. [Fz.]
- 113.Only many hours after the dry heat had gone off, sweat in the face.
- 114.Great perspiration, without thirst, when lying awake from 7 p.m. till 1 a.m.; the drops stood on his face and he also sweated all over; but after sleeping he was more hot than perspiring, but still without thirst.
- 115.A pretty considerable sweat, after midnight, but not on the head. [Gss.]
- 116.On awaking from sleep, he finds himself perspiring all over-two nights. [Lr.]
- 117.Periodical delirium: he saw frightful things on the wall.
- 118.Great disposition to start; he starts with affright at things which he is accustomed to have around him.[Fz.]
- 119.Persistent crossness; everything makes a disagreeable impression on him. [Lr.]

## Hering

### Sambucus Nigra

1. Seeing images when shutting eyes. [h.1]
2. Delirium without fever. [h.1]
3. Anxiety: with vomiting; with sweat. [h.1]
4. Very easily frightened; trembling, anxiety, restlessness. [h.1]
5. \*Fright followed by suffocative attacks, with bluish bloated face. [h.1]
6. \*Constant fretfulness. [h.1]
7. Dizziness, cloudiness of head. [h.2]
8. Dizziness, with tension in head when moving it, sensation as if it were filled with water. [h.3]
9. Sudden jerks through head. [h.3]
- 10.Pressive pain on temporal bones. [h.3]
- 11.\*Catarrhal headaches, especially of children. [h.3]
- 12.The head is bent backward. [h.4]
- 13.Erysipelas all over left side of head, ear much swollen, confined to bed, could not move. [h.4]
- 14.Scurfs on head with intolerable itching. [h.4]
- 15.Skull feels as if stretched. [h.4]
- 16.|| Child could not open eyes, could not bear light, awoke from sleep screaming. [h.5]
- 17.Eyes and mouth half open in sleep. #Asthma Millari. [h.5]
- 18.Great swelling, heat, redness and lump just under right ear, in neck, accompanied by a very sharp pain. [h.6]
- 19.\*Child starts up suddenly as if suffocating. #Asthma Millaria. [h.7]
- 20.\*\*Sniffles of children. [h.7]
- 21.\*Breathing through nose impeded, with dry coryza, especially in nursing infants. [h.7]
- 22.\*\*Dry coryza of infants; nose dry and completely obstructed, preventing breathing and nursing; constant sniffles. [h.7]
- 23.\*Stoppage of nose with thick tenacious mucus. [h.7]

24. \*Face: pale, bluish or red; pale, collapsed, covered with cold sweat; appears much older and yellow; bloated, dark blue; red-spotted. [h.8]
25. Burning heat: and redness of face; with icy-cold feet. [h.8]
26. On waking, face breaks out in a profuse sweat, which gradually extends over body. [h.8]
27. Red, burning spots on cheeks; great heat of face; circumscribed redness of face. [h.8]
28. Numb tension as from swelling in cheeks and on nose. [h.8]
29. Tearing and stinging in teeth, with sensation of swelling of cheek. [h.10]
30. Dryness of throat and mouth, with thirstlessness. [h.13]
31. Thirst, but drink is not palatable. [h.14]
32. Worse after eating fruit. [h.15]
33. Everything makes him feel sick. [h.16]
34. Vomiting first of food, later of bile. [h.16]
35. Distended abdomen, with pressure and griping in stomach and umbilical region. [h.19]
36. Painful pressure in abdomen, with nausea when leaning against a hard edge. [h.19]
37. Great soreness in abdomen. [h.19]
38. || Griping in abdomen, with emission of flatus as after taking cold. [h.19]
39. \*Ileus. [h.19]
40. Stools: frequent, watery; thin, slimy, with much wind, followed by urging; pressure in stomach and navel; abdomen large. [h.20]
41. Nephritis. [h.21]
42. Frequent urging to urinate, with profuse discharge of urine. [h.21]
43. Menses too profuse; menorrhagia. [h.23]
44. Mamma red and swollen. [h.24]
45. Milk diminished. [h.24]
46. \*Hoarseness caused by much tenacious, glutinous mucus in larynx. [h.25]
47. Voice sounds hollow. [h.25]
48. \*Hoarseness, rawness in throat and oppression of chest. #Influenza. [h.25]
49. || Woke at night with agonizing fits, spasms of glottis, with agony and fear of suffocation; springing up in bed and struggling for breath. #Asthma Millari. [h.25]
50. \*Spasm of glottis; breathing is of a wheezing, crowing character, agg after midnight and from lying with head low. #Croup. [h.25]
51. \*Spasms of larynx occurring frequently during course of acute laryngitis. [h.25]
52. || An infant nine months old has laryngeal spasms several times in day and night; awakes from sleep with suffocation; is able to inspire but not expire; becomes livid in face, gasps in great anguish, and very slowly recovers its breath; had two attacks of this kind in previous night, at 8 P.M. and 11 P.M. #Laryngismus. [h.25]
53. || Sudden disappearance of coryza; on following night very rough, hollow, croupy cough; agitated sleep; following morning fits of hollow, deep cough; whistling respiration; constant crying; burning head; crying or coughing, as if throat were painful. #Croup. [h.25]
54. || Sopor; snoring and whistling, with mouth open and head bent back; starts up, strikes about, is nearly suffocated; becomes blue in face, then cough with rattling breathing; threatening suffocation and paralysis of lungs. #Croup. [h.25]
55. || Much dry heat with restlessness; sudden awaking in fright at night, from 9 P.M. until 2 A.M., grasping its throat; shortly after, perspiration on face, head and neck, going off with sleep; during paroxysms of hoarse, suffocating cough child had purple nails and lips; scanty, tough expectoration, yet tracheal sound was somewhat loose. #Croup. [h.25]

- 56.\*In dangerous cases with excessive weakness, old-looking features and threatening paralysis pulmonum. #Croup. [h.25]
- 57.\*Breathing: anxious, loud; quick, wheezing, crowing. [h.26]
- 58.Oppression of chest, with pressure in stomach and nausea. [h.26]
- 59.\*Nightly suffocative attacks, with great restlessness; shedding of tears and throwing about of arms. [h.26]
- 60.\*Suffocating attacks after midnight. [h.26]
- 61.\*Child suddenly awakes, nearly suffocated, sits up in bed, turns blue, gasps for breath, which it finally gets; spell passes off; it lies down again, and is aroused sooner or later in the same manner. #Asthma Millari. [h.26]
- 62.|| Drowsiness, breathes with mouth open and with a snoring whistling sound, head bent backward, suddenly springs up, tossing arms about, face becoming blue, suffocation seems inevitable when cough recurs, then with rattling breathing child sinks back exhausted; threatened paralysis of lungs. [h.26]
- 63.|| Violent asthmatic attack, respiration rapid and whistling; occasional short but labored coughs; high degree of dyspnea; constantly pointing to middle of chest; had been suffering twenty-four hours, with intermissions of two or three hours, the free intervals becoming gradually shorter with each attack (which lasted usually from ten to fifteen minutes); threatened suffocation with marked blueness of lips. [h.26]
- 64.|| Roused about 2 or 3 A.M. with sense of stoppage of air tubes as by phlegm. [h.26]
- 65.\*Asthma thymicum; suppressed perspiration; attack comes on suddenly; awakes from a kind of lethargy with eyes and mouth open; raises himself in bed with great anxiety and dyspnea; respiration oppressed, with wheezing in chest; head and hands puffed and bloated, with dry heat all over body; no thirst; small, irregular and intermittent pulse; no cough; paroxysms occur principally from midnight until 4 A.M.; difficulty of inspiration but not of expiration. [h.26]
- 66.\*\*Attacks of suffocation, resembling last stage of croup. [h.26]
- 67.\*Cough: hollow, dry, at night; deep and dry before chill; with regular inhalations, but sighing exhalations; suffocative hollow, deep, whooping, caused by spasm of chest, expectoration of small quantities of tough mucus, only during day; suffocative with crying children; agg about midnight, during rest, lying in bed, or with head low, from dry, cold air. [h.27]
- 68.|| After suppression of a fluent coryza; rough, hollow, deep, croupy cough; restlessness; frequent desire to nurse; whistling respiration; cries with every cough, as if throat were painful, head hot. [h.27]
- 69.\*Whooping-cough; suffocative, hollow, deep cough, caused by a spasm in chest, with expectoration only during day of small quantities of tough mucus. [h.27]
- 70.|| Dry, hacking cough during chill and heat. #Ague. [h.27]
- 71.Sputa: very yellow, as if colored by bile; taste saltish. [h.27]
- 72.Oppression and pressure beneath sternum and pressure in pit of stomach and epigastric region, with nausea and sense of weakness. [h.28]
- 73.Oppression and stitches in left side of chest below nipple. [h.28]
- 74.After catching cold the previous Winter, catarrhal affection of chest; violent hollow, dry cough with hoarseness and accumulation of much tough mucus in larynx, agg. during night; oppression of chest with stitches in left side when lying upon that side; internal heat without thirst; profuse debilitating sweats; great nervousness; great sleepiness, but sleep is restless and he wakes often, when feeling of anxiety prevents him from falling asleep again; face pale, sunken, with circumscribed burning redness of cheeks; pressure in stomach after eating, particularly after milk, frequently with vomiting first of food, then bile; urine watery, increased in quantity; great emaciation; is fond of warmth; feels amel when moving about a little than when absolutely at rest; frequent inclination to take a deep inspiration, which he can do without difficulty; dry, burning heat during sleep at once going over into profuse sweat on awaking and continuing until he falls asleep again when the heat returns. [h.28]



- 75.|| After a cold drink while overheated, fever and severe cough and expectoration; the following condition finally developing; pressing pain on chest; constant cough day and night with profuse expectoration of offensive, sweet-tasting mucus; face pale, earthy-colored; great emaciation; pulse rapid, weak; burning heat in palms of hands; great thirst in afternoon; profuse sweats at night; complete loss of appetite. #Phthisis. [h.28]
- 76.|| Constant severe cough, with profuse salty-tasting expectoration; great debility and emaciation; constantly increasing oppression of chest; edematous swelling of legs, extending up above knees; as the cure progresses profuse urination and severe itching of skin and finally exfoliation of epidermis set in. #Phthisis. [h.28]
- 77.\*Phthisis: hectic flush, night sweats, choking cough, afternoon fevers; wakes up after midnight with feeling of sudden suffocation, without being able to call for help; night sweats only when wide awake, passing over into a dry heat as soon as he falls asleep. #Phthisis. [h.28]
- 78.Orgasm in whole body. [h.29]
- 79.Occasional omission of heart-beat. [h.29]
- 80.\*Angina pectoris where pressure proceeds from spine; in individuals formerly fat and robust and now emaciated on account of mental emotions, sexual indulgence or excessive seminal losses; paroxysms generally come on at midnight, or in middle of night and wake patient up, compelling him to sit up or get up before he can get any relief or summon assistance; in many cases the patient can give no account of what is the matter or how it came on, only sit up in bed and moan and cry, with hand over heart. [h.29]
- 81.Pulse generally very frequent and small; sometimes slow and full, sometimes intermitting. [h.29]
- 82.Pressure upon sternum, with a counterpressure from spine to sternum. [h.30]
- 83.Compression of chest violent, trembling from pain. [h.30]
- 84.Sweat on throat and neck; with children. [h.31]
- 85.Paralytic heaviness in elbow joint. [h.32]
- 86.Trembling of hands when writing. [h.32]
- 87.Stitches in wrist. [h.32]
- 88.Dark-blue bloatedness of forearms and hands. [h.32]
- 89.Muscles between little finger and next very sore. [h.32]
- 90.Sharp, deep stitches in tibia. [h.33]
- 91.Edematous swelling of feet, extending to legs. [h.33]
- 92.Sensation of coldness, numbness and deadness in middle of right tibia. [h.33]
- 93.Icy-cold feet: with warmth of body; with hot face. [h.33]
- 94.Hands and feet bloated, blue. [h.34]
- 95.Rest: cough agg. [h.35]
- 96.Lying down: dry heat after falling asleep. [h.35]
- 97.Lying in bed: cough agg. [h.35]
- 98.Lying on left side: stitches in chest. [h.35]
- 99.Head low: spasms of glottis agg; cough agg. [h.35]
- 100.Must sit up in bed to regain breath. [h.35]
- 101.Motion: of head, tension and dizziness. [h.35]
- 102.Writing: trembling of hands. [h.35]
- 103.Great weakness. [h.36]
- 104.General trembling, with anxiety and ebullitions of blood. [h.36]
- 105.Great tendency to start; starts at things to which he is accustomed. [h.36]
- 106.\*Sleepiness. [h.37]
- 107.Drowsiness with inability to sleep. [h.37]

- 108.\*Frequent awaking, as in a fright, with anxiety, trembling, dyspnea, as if he would suffocate. [h.37]
- 109.Slumber with eyes and mouth half open. [h.37]
- 110.During sleep, dry heat; after waking profuse sweat. [h.37]
- 111.At 2 or 3 A.M.: roused with sense of stoppage of air tubes. [h.38]
- 112.During day: expectoration of tough mucus. [h.38]
- 113.Afternoon: great thirst; fevers. [h.38]
- 114.Night: spasms of glottis; dry cough; profuse sweat. [h.38]
- 115.From 7 P.M. to 1 A.M.: profuse sweat without thirst. [h.38]
- 116.About midnight: cough agg. [h.38]
- 117.After midnight: spasms of glottis agg; suffocative attacks. [h.38]
- 118.Shunning uncovering during heat. [h.39]
- 119.From dry, cold air: cough agg. [h.39]
- 120.After a cold drink while overheated: phthisis. [h.39]
- 121.\*Chill running over whole body, with crawling sensation here and there. [h.40]
- 122.Hands and feet icy cold; rest of body warm. [h.40]
- 123.\*Shaking chills before going to bed. #Ague. [h.40]
- 124.\*Spasmodic deep, dry cough; may occur after chill if absent in prodroma. [h.40]
- 125.\*\*Dry heat: while he sleeps; on falling asleep after lying down; without thirst, dreads uncovering. [h.40]
- 126.\*Hot body with cold hands and feet during sleep; on awaking face breaks out into a profuse sweat which extends over body and continues more or less during waking hours; on going to sleep again dry heat returns. [h.40]
- 127.\*Sensation of burning heat in face, with moderate warmth of body and icy-cold feet, without thirst. [h.40]
- 128.\*Burning heat, dread of uncovering. [h.40]
- 129.\*Hectic flush. [h.40]
- 130.Profuse sweat without thirst, while awake from 7 P.M. to 1 A.M.; drops stood upon face, and there was also perspiration all over, but after sleep he was more hot than sweaty but without thirst. [h.40]
- 131.\*General sweat except on head. [h.40]
- 132.Continued perspiration while awake, changing into dry heat as soon as one goes to sleep. [h.40]
- 133.\*Profuse non-debilitating sweat day and night. [h.40]
- 134.\*Debilitating perspirations which often retard convalescence after delivery. [h.40]
- 135.\*Night sweats except on head, increasing toward morning. [h.40]
- 136.\*Profuse debilitating night sweats. #Phthisis. #Ague. [h.40]
- 137.\*Night sweats in phthisis; sweats come even when awake. [h.40]
- 138.\*Profuse weakening sweats, day and night, last through apyrexia. [h.40]
- 139.\*Prodroma: cough deep, dry, racking, for half an hour; nausea and thirst. [h.40]
- 140.|| Irregular paroxysms occurring every other day (quinine had no effect), cough deep and dry for half an hour, with nausea and thirst; chill for half an hour, without cough, nausea thirst; slight fever with moist skin; profuse sweat at night, not debilitating; apyrexia complete. #Ague. [h.40]
- 141.\*Chills and fever, type quotidian; paroxysms commenced at 3 P.M., with hard dry cough from lower part of chest, racking and shaking whole body and producing a pain over whole head which is amel by pressure or having head tightly bound up; no expectoration with cough; great thirst for large quantities of water very often; longing for acids; chills, severe and shaking, lasting for half an hour; lips and nails look blue; nausea and vomiting, agg. by drinking, substance vomited having a bitter-sour taste; bitter-sour taste in mouth during paroxysm; tongue coated white; skin cool, pulse 90; slight moisture on surface; chills running down back; back and limbs ache, particularly during

- chill, and aggr when they come in contact with bed; cough, headache and thirst continued; fever, great heat with stupor and prostration; thirst and cough continue, but no headache; pains in back and limbs; great difficulty in speaking; with heat, a profuse perspiration; delirium; is distressed because of some one whom she imagines is in bed with her and oppresses her respiration as if she had to breathe for two; continual talking; sense of suffocation, with a quivering or fluttering at heart; great distress in region of heart, whence the cough seems to proceed; hearing painfully acute; great depression of spirits with anxious, vexed, desponding thoughts and weeping; moaning and weeping during sleep; at night a drenching sweat, smelling sour fetid, staining yellow, not debilitating; ineffectual desire to urinate, passing water about once in twenty-four hours, a small quantity of very turbid loam-colored urine; patient suffered for years from chronic dysentery which was cured at same time. #Ague. [h.40]
- 142.\*Dry heat while asleep, profuse sweat while awake, then dry heat again when he sleeps; the profuse sweat is rarely debilitating and never in proportion to its profuseness; always without thirst. [h.40]
- 143.\*No thirst during heat or sweat. [h.40]
- 144.Shunning uncovering during heat; visions when shutting eyes. #Typhus. [h.40]
- 145.Several times in day and night: laryngeal spasms. [h.41]
- 146.Nightly: suffocative attacks. [h.41]
- 147.From 9 until 2 P.M.: sudden awaking in fright. [h.41]
- 148.From midnight until 4 A.M.: suffocative attacks. [h.41]
- 149.Once in twenty-four hours: passes water. [h.41]
- 150.Every other day: paroxysm of ague. [h.41]
- 151.Right: swelling, heat, redness and lumps just under the ear. [h.42]
- 152.Left: erysipelas of whole side of head; stitches in side of chest below nipple. [h.42]
- 153.Sensations: As if head were filled with water; skull as if stretched; as if suffocating. [h.43]
- 154.Pain: over whole head; in back and limbs. [h.43]
- 155.Great distress: in region of heart. [h.43]
- 156.Sharp pain: under right ear. [h.43]
- 157.Tearing: in teeth. [h.43]
- 158.Stitches: in left side of chest below nipple; in wrist; in tibia. [h.43]
- 159.Stinging: in teeth. [h.43]
- 160.Gripping: in stomach and umbilical region; in abdomen. [h.43]
- 161.Pressive pain: in temporal bones. [h.43]
- 162.Pressing pain: on chest. [h.43]
- 163.Jerks: through head. [h.43]
- 164.Soreness: in abdomen. [h.43]
- 165.Burning heat: in palms of hands. [h.43]
- 166.Rawness: in throat. [h.43]
- 167.Oppression: of chest, beneath sternum; in left side of chest below nipple. [h.43]
- 168.Heat: of face. [h.43]
- 169.Pressure: in stomach; in abdomen beneath sternum and pit of stomach and epigastric region; upon sternum; from spine to sternum. [h.43]
- 170.Tension: in head, in cheeks and nose. [h.43]
- 171.Dryness: of mouth and throat. [h.43]
- 172.Itching: of scurfs on head. [h.43]
- 173.Numbness: in middle of tibia. [h.43]
- 174.Deadness: in middle of tibia. [h.43]
- 175.Coldness: in middle of tibia; of feet. [h.43]

- 176.\*\*Edematous swellings in various parts of body, especially in instep, legs and feet. [h.44]  
 177.\*Edema; anasarca; general dropsy. [h.44]  
 178.\*\*Increased secretion of skin and of respiratory mucous membrane. [h.44]  
 179.\*Leaning against hard edge; painful pressure in abdomen with nausea. [h.45]  
 180.Pressure: amel pain in head. [h.45]  
 181.Tightly bound: amel pain in head. [h.45]  
 182.After contusions, tension in dark-red swelling. [h.45]  
 183.Bloatedness and dark-red swelling, with tension after contusions. [h.46]  
 184.Antidoted by: Arsen., Camphor. [h.48]  
 185.Compatible: Bellad., Conium, Nux vom., Phosphor., Rhus tox., Sepia. [h.48]  
 186.Compare: Cinchon., Ipecac., Sulphur. [h.48 f.he] {samb}

### **Sambucus canadensis**

CLARKE

Clinical. Albuminuria. Angina pectoris. Asthma. Blotches. Larynx, dry. Lumbago. [f.cl.bo]

The indigenous North American Elder grows in rich alluvial soils, flowers in July, and fruits in September. The species, says Millspaugh, is not sufficiently distinct from the European Elder (*Samb. nigra*, Linn.), differing only "in being less woody, and having more loose cymes, larger flowers, and more compound leaves." It has, however, been proved separately by A. Uebelacker, whose symptoms are given in the Schema. The severe chest symptoms and blotched face recall symptoms of *Samb. nig.*, with which it is probably identical in action. [f.cl.bo]

The chief Conditions were: < Lying down. > Getting out of bed. > By sweat. [f.cl.bo]

### **Clarke: Sambucus Nigra**

Clinical.; - Angina pectoris.; - Asthma.; - Chest, oppression of.; - Coryza, dry.; - Cough.; - Croup.; - Emaciation.; - Headaches, catarrhal.; - Hoarseness.; - Hydrocele.; - Ileus.; - Laryngismus.; - Perspirations.; - Phthisis.; - Scurf.; - "Snuffles."; - Starting.; - Whooping-cough.

Clinical. Angina pectoris. Asthma. Chest, oppression of. Coryza, dry. Cough. Croup. Emaciation. Headaches, catarrhal. Hoarseness. Hydrocele. Ileus. Laryngismus. Perspirations. Phthisis. Scurf. "Snuffles." Starting. Whooping cough. [f.cl.bo]

The leaves of *Samb. n.* have an unpleasant odour when bruised, which is supposed to be offensive to most insects, and a decoction of them is sometimes used by gardeners to keep off caterpillars from delicate plants. By village herbalists the inner bark as well as the leaves are employed for making an ointment, and the flowers serve for fomentations, or are made into a medicinal tea; while the berries are the principal ingredient in Elderberry wine (*Treas. of Bot.*). If sheep that have the rot can get at the bark and young leaves they will soon cure themselves (*Green*). Millspaugh says of *Samb. canad.* that a decoction or ointment of the flowers and leaves was used as an application to large wounds "to prevent deleterious consequences from flies." He also says that the bark contains Viburnic acid, which is identical with Valerianic acid. [f.cl.bo]

This no doubt accounts for the odour, and suggests a relationship in action between *Sambucus*, *Valerian*, and the *Viburnums*. [f.cl.bo]

"Spasm" will be found common to all. In *Samb.* the spasm affects mainly the respiratory system larynx, chest, and nasal passages. *Samb. n.* was proved Hahnemann, and appears in *M. M. P.*. One of the chief notes of the remedy is edema: dropsical swellings in various parts of the body, especially legs, instep, and feet. This edema, when it affects the nose, may give rise to obstruction, as in the "snuffles" of infants with dry coryza, preventing breathing and nursing. When it occurs lower down in the tract it causes dyspnea: the child awakens suddenly nearly suffocated, face livid, blue, sits up in bed; turns blue, gasps for breath, which it finally gets; attack passes off but is again repeated; child inspires but cannot expire; sleeps into the attack. The breathing is rattling. Croup, whooping cough, asthma, may all manifest this group of symptoms. [f.cl.bo]

Nash once relieved with the 200th a very bad case of asthma, having attacks of suffocation of the above kind. The patient was an old lady. The relief was accompanied by a profuse flow of urine, which carried off a large amount of dropsical effusion in her legs and abdomen. It was mentioned above that the croupy attack "passes off but is again repeated." This tendency of attacks to recur is another note of the remedy. [f.cl.bo]

Another grand characteristic is: Profuse sweat during waking hours; dry heat when asleep. This feature marks Samb. as the remedy in some phthisical cases and many febrile conditions. [f.cl.bo]

Other fever peculiarities are: Deep, dry cough precedes the fever paroxysm; fever without thirst; dreads uncovering. [f.cl.bo]

The Sensations of Samb. are: As if head were filled with water. Skull as if stretched. As if suffocating. [f.cl.bo]

The symptoms are > by pressure and being tightly bound. Leaning against a hard edge = painful pressure in abdomen with nausea. Contusions = dark red swelling. Rest <. < Lying down; in bed; on left side. Head low <; must sit up to regain breath. Motion < generally. Motion of head = tension and dizziness. Sleep <. < About midnight; after midnight; 2 to 3 a.m. (roused with sense of stoppage of air tubes). < Uncovering. < Dry, cold air. < Cold drink while overheated. < From fright or mental emotion. Fright = suffocative attack. [f.cl.bo]

Samb. is suited to diseases of scrofulous children which affect the air passages especially; to persons previously robust and fleshy suddenly become emaciated. Effects of mental emotion, anxiety, grief, excessive sexual indulgence. [f.cl.bo]

Relations. (Samb. c. may be regarded as practically identical with Samb. n.) Antidoted by: Ars., Camph. Antidote to: Ars. (relieves ailments from abuse of Arsen.). Compatible: Bell., Con., Nux, Pho., Rhus, Sep. Follows well: Op. (effects of fright). Compare: In Millar's asthma, Ar. dracont. Dyspnea; inspires; cannot expire, Chlorum, Meph. Sleeps into the attack, Lach. Peculiarities of sweating, Chi. and Con. (sweats as soon as he closes his eyes to sleep opp. of Samb.), Thuj. (sweats on uncovered parts), Puls. (one-sided sweats). Dreads uncovering, Nux (must be covered in every stage). Fat people emaciate suddenly, Iod., Tub. Effects of excessive sexual indulgence, Pho. ac., K. ph. Tenacious mucus in larynx, K. bi. Sleepy but cannot sleep, Bell. Effects of cold drink when overheated, Bels. (Bels. = acne; Samb. = phthisis). Effects of dry cold, Aco. Snuffles, Am. c., Nux. Plants containing Valerianic or Viburnic acid, Valer., Vib. o., Vib. t. [f.cl.bo]

Causation: Fright. Grief. Anxiety. Injury (hydrocele). Excessive sexual indulgence. [f.cl.bo]

1.Mind.; - Great tendency to take fright (trembling, anxiety, and restlessness); - Fright followed by suffocative attacks, with bluish, bloated face.; - Peevishness (constant fretfulness), during which everything makes a disagreeable impression.; - Periodical delirium, with frightful visions (and hallucinations).

2.Head.; - Dizziness and confusion in the head, esp. during movement; on rising.; - Headache as from intoxication.; - Tension in head during movement as if it contained water.; - Pressure and expansion in head.; - Pressive, tearing headaches in forehead and temples.; - Sudden shocks in the brain.; - Sudden jerks through head.; - Digging pain in vertex.; - Tearing stitch through left half of occiput, frequently returning and lasting a long time, with a dull sensation in the intervals.; - The head is bent backwards.; - Erysipelas left side of head, ear much swollen.; - Scurf on head with intolerable itching.; - Skull feels as if stretched.

3.Eye.; - Pupils at first contracted, then greatly dilated.

4.Ear.; - Sharp stitches in (right) inner ear with cramp pain in it.; - Itching creeping in ears and in throat.

5.Nose.; - Sensation of numbness in nose, with itching on bridge.; - Sanguineous congestion in nose, with sensation of heaviness in point of nose.; - Obstruction of nose, with accumulation of thick and viscid mucus in nostrils.; - Snuffles of children.; - Dry coryza of children.; - Child starts up suddenly as if suffocating.

6.Face.; - Face bluish (or dark blue) and bloated or pale and earthy.; - Circumscribed redness on cheeks.; - Sensation of numbness and tension in cheeks, as from being swollen.; - Red, burning spots

on cheeks and nose.; - Gnawing pressure in bones of upper jaw.; - Great heat of face.; - Heat and perspiration in face.

7.Teeth.; - Odontalgia with tearing and lancements in all the teeth, and with a sensation as if cheeks were swollen.

8.Mouth.; - Dryness of the mouth and throat, with thirstlessness.

9.Throat.; - Itching tingling in throat.

10.Appetite.; - Thirst without relishing the drinks.

11.Stomach.; - Vomiting in morning, first of milk (or food), that has been taken, and of mucus, afterwards of bile.; - Pressure in stomach.; - Acute lancements under the stomach, < by pressing upon it.

12.Abdomen.; - Pinchings (colic pain) in abdomen as from a chill, with (much flatulence and) expulsion of flatus.; - Shootings in the left side of hypogastrium.; - Pain in abdomen as from a bruise.; - Spasmodic tearings, shootings, and pinchings in abdominal muscles.; - Pressive pain in abdomen, with nausea, when resting it against a hard (edge or) body.

13.Anus.; - (Irritable anus with piles. - R. T. C.)

14.Urinary Organs.; - Frequent want to urinate, with copious emission, also at night.; - Deposits a heavy sediment.; - Urine of deep yellow.; - Emission of urine in too small a stream.

15.Male Sexual Organs.; - Swelling of scrotum.

16.Female Sexual Organs.; - Catamenia too profuse; like metrorrhagia.

17.Respiratory Organs.; - Hoarseness from accumulation of viscid mucus in larynx.; - Inflammation of larynx and trachea; croup; accumulation of mucus in larynx.; - Whooping-cough; suffocative, hollow, deep cough caused by a spasm in chest, with expectoration only during the day of small quantities of tough mucus.; - The cough is < at or soon after midnight, during rest, when lying in bed, or with the head low, from dry, cold air.; - Deep, hoarse, hollow cough, with agitation and thirst.; - Continued cough with abundant expectoration of a salt taste, or of sweetish mucus.; - Attack of suffocating cough, with cries, in children.; - Cough with cries, as from a pain in the gullet.; - Wheezing and quick respiration.; - Obstructed respiration when lying down.; - Spasmodic paroxysm of suffocation at night, with tears, great agitation, and tossing of the hands (when waking after midnight out of a slumber, with half-open eyes and mouth, with bloated blue hands and face, and heat without thirst).; - Great difficulty in breathing.; - Quick, wheezing, crowing breathing.

18.Chest.; - Oppression at the chest, with lancements in (left) side (below nipple); or with aching under sternum.; - Pressure on sternum, with a counter-pressure from spine to sternum.; - Oppression of chest, with pressure in stomach, nausea, and weakness.; - Pressive pain in chest.; - Sudden sensation of contraction in sides of chest.; - Orgasm in whole body.; - Occasional omission of heart-beat.; - Angina pectoris where pressure proceeds from spine in individuals formerly fat and robust, now emaciated from mental emotions, sexual excesses, or seminal losses.; - Pulse generally very frequent and small; sometimes slow, full, sometimes intermitting.

20.Neck and Back.; - Pressive heaviness in nape.; - Deep, incisive lancements in muscles of neck.; - Sweat on throat and neck with children.; - Pains in loins with drawing pressure.; - Incisive blows in loins.; - Aching in middle of spine during repose and movement.; - Lancements in scapulae.

21.Limbs.; - Hands and feet bloated and blue.

22.Upper Limbs.; - Drawing in forearms and bones of hands.; - Dark blue bloatedness of the forearms and hands.; - Paralytic heaviness in elbow-joint.; - Lancements in wrists.; - Trembling of hands (when writing).; - Tearings in joints of fingers.

23.Lower Limbs.; - Spasmodic drawings and shootings in thighs.; - Tension in tendons of ham as if they were too short.; - Acute (deep) lancements in tibia.; - Sensation of coldness, numbness, and deadness in the middle of (right) tibia.; - Edematous swelling of feet as far as knees.; - Tearing in legs and ankles.; - Icy-cold feet with warmth of the body.

24.Generalities.; - We are often led to this remedy when we find a great deal of perspiration, occurring with any other trouble, which may last all the time, or it may come and go in paroxysms; it is sometimes found in phthisis; perspiration with disinclination to undress or be uncovered; heat with

inclination to be covered (H. N. G.); - Asthma with suffocative attacks of breathing; patient may be well enough while awake, but sleeps into the trouble; loud respiration with no mucous rattle.; - Babies with snuffles; can't breathe well through nose.; - Asthma Millari (H. N. G.); - Symptoms < uncovering; while lying down; while resting.; - >> From moving; on rising; while walking; from wrapping up warmly.; - General ebullition of blood in evening after lying down, with sensation of trembling.; - Sudden drawing over whole surface of body, frequently recurring when seated.; - The majority of the symptoms manifest themselves during repose and are dispersed by movement.; - Dropsical swelling of whole body.; - Great emaciation.

25.Skin.; - Bloatedness and dark red swelling, with tension after contusions.; - Edema; anasarca.; - Blotches on face.; - Red spots on cheeks here and there with burning sensation.; - Tingling itching of skin.; - Sudden painful drawing in all points over surface while sitting.

26.Sleep.; - Disposition to sleep without being able to sleep.; - During sleep dry heat, after awakening profuse perspiration.; - (Sleeps with arms above head.); - Frequent waking with a start, with anguish, trembling, and obstructed respiration, amounting almost to suffocation.; - Incomplete sleep, with mouth and eyes half open.; - Lascivious dreams.

27.Fever.; - Shuddering, with shivering, icy coldness of hands and feet, and pricking tingling in skin.; - Shivering and shaking before going to sleep.; - Insupportable heat without thirst, with dread to be uncovered.; - Fever with excessive perspiration, esp. at night.; - Profuse perspiration day and night, but only when awake; first breaking out in the face.; - Very debilitating perspiration.; - Night-sweats, except on head, < towards morning.; - Continued perspiration while awake, changing into dry heat as soon as one goes to sleep.; - Intermittent fever: chills over whole body, with cold hands and feet; followed by intolerably dry heat, without any thirst, accompanied by dread of being uncovered, afterwards copious sweat, without any thirst; the sweat even continues during the apyrexia.; - Pulse generally small and very quick, at times intermitting.

#### Sambucus Canadensis

Clinical.; - Albuminuria.; - Angina pectoris.; - Asthma.; - Blotches.; - Larynx, dry.; - Lumbago.

1.Mind.; - Depression and dread of undefined danger.

2.Head.; - Severe drawing in head with fulness; motion = sensation as if water were undulating in it.; - Head heavy, confused, with drawing and darting pains.

6.Face.; - Face flushed and broken out in blotches; he looks ill.

8.Mouth.; - Mouth parched, dry; desire for drink.

9.Throat.; - Pharynx and larynx felt dry and swollen, impeding free respiration.

14.Urinary Organs.; - Pressure in kidney region, followed by profuse flow of clear urine.; - Frequent urination.; - Urine albuminous.

17.Respiratory Organs.; - Breathing laboured, asthmatic; wheezing.; - Had to sit up in bed to get breath.

18.Chest.; - Heaviness and constriction in chest, as from a heavy load; palpitation.; - Aroused from sleep by a terrible constriction of chest and heart; had to jump out of bed to get breath; could not lie down for fear of choking.

19.Heart.; - Sharp pain in heart (region of valves) with palpitation, at times visible through the clothes.; - Constriction of chest and heart; must jump out of bed, lying down = choking.; - Heart labours heavily.; - Pulse rose to 100, but became normal at end of perspiration.

20.Back.; - Back felt sprained.; - Pain (pressing) in lumbar region.

21.Limbs.; - Sharp, darting rheumatic pains in hands and feet.

24.Generalities.; - Exhaustion.; - Uneasiness; unrest.; - Recurrence of symptoms.; - All symptoms >> by sweat.

27.Fever.; - Sweat, soon becoming profuse, which gradually >> all other symptoms (except exhaustion).; - Head perspired less than rest of body.

## Allen's Enciclopedia

*Sambucus nigra*, Linn. Natural order, Caprifoliaceae. Common names, Elder; (G.), Flieder, Schwarzer Holunder; (Fr.), Sureau. Preparation, Tincture of the leaves and flowers.

<e.1> Authorities. (Nos.1 to 7 from Hahnemann, R.A.M.L., 5, 61). <e.1> Hahnemann; <e.2> Franz; <e.3> Gross; <e.4> Hartmann; <e.5> Langhmmmer; <e.6> Wislicenus; <e.7> Haller, *Arzneim*, Leipzig, 1806, p.349, effects of external application; <e.8> Lembke, *A.H.Z.*, 49, 179, proving with half a teaspoonful of tincture; <e.9> Christison, *Lond. Med. Gax.*, 1850, 5, p.824, effects of eating the leaves and flowers, in a boy; <e.10> same, effects of eating the flowers only in a boy.

### MIND:

- 1.Periodical delirium, saw frightful things on the wall, <e.1>.
- 2.\*\*Constant fretfulness; everything produces a disagreeable impression, <e.5>.

### HEAD:

- 1.Dizzy in the morning, on rising, <e.1>.
- 2.Dizziness, obscuration of the head, lasting a few minutes (after one hour) , <e.2>.
- 3.Dizziness on moving the head, with a tensive sensation as if water were in it (after twenty-four hours), <e.2>.
- 4.Very giddy on rising, in the morning; in the forenoon the giddiness increased so much that he staggered in walking, like a drunken man (second day), <e.10>.
- 5.Violent headache (first night), <e.10>.
- 6.Pressure from within outward to all sides of the head, <e.4>.
- 7.Pressive stupefying headache, as in catarrh, <e.5>.
- 8.Pressive stupefying headache, as from intoxication (after twenty hours), <e.5>.
- 9.Pressive headache in the forehead and a sudden painful jerk through the brain, from one side to the other (after a quarter of an hour), <e.6>.
- 10.Tearing pressive headache in the upper part of the forehead, with pains streaming down into the eye (after two days), <e.2>.
- 11.Pressive tearing headache over the left temple, in the bone, on stooping, <e.2>.
- 12.Pressure outwards in the temples (after one hour), <e.6>.
- 13.Very transient intermittent tearing in the temples, more in the bone (after ten hours), <e.2>.
- 14.Burrowing headache in the vertex (after a quarter of an hour), <e.6>.
- 15.Tearing stitch through the left half of the occiput, frequently returning and lasting a long time, with a dull sensation in the same place, during the intervals (after half an hour), <e.4>.
- 16.Itching on the forehead relieved by rubbing (after a quarter of an hour) , <e.6>.

### EYE:

- 1.Pupils at first contracted, and after forty to forty-four hours greatly dilated, <e.5>.

### EAR:

- 1.Sharp stitches within the right ear, together with cramplike pain (after a quarter of an hour), <e.6>.
- 2.Itching and crawling in the ears and throat; in the throat somewhat relieved by the tongue, <e.1>.

### NOSE:

- 1.A pressing forward and a sensation of heaviness in the tip of the nose, as if it would bleed (after two days), <e.2>.

### FACE:

- 1.Face flushed (third day), <e.9>.
- 2.Sensation of warmth, like flushing, mounting into the face (after one hour and a half), <e.2>.
- 3.Tensive pain, as from swelling of the cheek, with numbness (after eleven hours), <e.2>.
- 4.Tension in the left cheek, with gnawing pressure upon the superior maxillary bone, <e.2>.



**MOUTH:**

1. Tearing and stitches in the left upper and lower teeth, extending forward into the incisors (after two hours); the pain then extended to the eye, with a sensation as if the cheek were swollen, which was not the case, <e.1>.

2. Great dryness of the palate, without thirst, <e.2>.

3. Soreness of the mouth and throat (second day), <e.9>.

**STOMACH:**

1. Thirst, though drink has not a pleasant taste, <e.1>.

2. Occasional hiccough (third day), <e.9>.

3. Hiccough, during and after eating, <e.2>.

4. Sensation of commencing nausea in and below the pit of the stomach, <e.3>.

5. \*\*Vomiting occurred frequently in the course of the day, and towards evening was tinged with blood (third day), <e.9>.

6. Feeling of dull pressure in the epigastric region (after four hours), <e.3>.

7. Small stitches just below the stomach, aggravated by pressure (while sitting), (after a quarter of an hour), <e.4>.

**ABDOMEN:**

1. Rumbling in the abdomen, <e.3>.

2. Fine griping in the right abdominal muscles, below the short ribs (after one hour), <e.6>.

3. Fine tearing in the left side of the abdomen (after one hour), <e.6>.

4. Excessive tenderness over the whole belly (first day); the tenderness became so great that he could not allow it to be touched (second day); tense, much swelled, and exceedingly tender (third day), <e.9>.

5. Severe griping (first day); the tormina recurred with violence every half hour (second day), <e.9>.

6. Griping in the abdomen, with emission of flatus, as after taking cold (after forty-eighth hours), <e.5>.

7. Griping pain in the abdomen, if it leans against a sharp corner, <e.2>.

8. The abdomen is sore internally, the intestines feel bruised, <e.2>.

9. Pressure in the abdomen, with nausea, as soon as it presses against anything (after ten hours and half), <e.2>.

10. Stitches in the left side of the abdominal muscles, descending obliquely, while sitting and standing (after four hours), <e.2>.

11. Sticking in the left side of the lower abdomen, over the hip, rather dull and needlelike stitches, rhythmical-like pulsations, lasting a quarter of an hour, increasing and decreasing, <e.3>.

12. Spasmodic tearing in the abdominal muscles, especially on moving them, in the evening after lying down (after twelve hours), <e.6>.

**STOOL:**

1. Very thin slimy stool, with much flatus, followed immediately by renewed urging; distension of abdomen, with pressure in the stomach and umbilical region. A second stool later, but afterwards no further symptoms, <e.8>.

**URINARY ORGANS:**

1. Itching in the orifice of the urethra (after one hour), <e.6>.

2. The urine passes in a thin stream (after ten hours), <e.2>.

3. Frequent desire to urinate, with scanty discharge (after two and eighteen hours), <e.5>.

4. \*\*Frequent desire to urinate, with much discharge (after thirty-eight hours), <e.5>.

5. Obligated to urinate at night, <e.3>.

6. Frequent micturition of dark-yellow urine, <e.4>.

**SEXUAL ORGANS:**

1. Emission after midnight, <e.2>.

**Respiratory Organs:**

1. Hoarseness caused by much tenacious glutinous mucus in the larynx, <e.2>.

**CHEST:**

1. Oppression and pressure beneath the sternum, and pressure in the pit of the stomach and epigastric region, with nausea and sense of weakness (after five hours), <e.2>.

2. Oppression and stitches in the left side of the chest, below the nipple (after five hours), <e.2>.

3. Cutting gripping in the last false ribs, extending to the spine (after nine hours), <e.6>.

4. Sharp intermittent cutting in front, on the third false rib, especially on moving the trunk (after three hours), <e.6>.

5. Sudden internal clawing in both sides of the chest, about the fourth true rib (after half an hour), <e.6>.

**PULSE:**

1. Pulse more rapid, somewhat above 70 (after two hours), <e.3>.

2. The pulse becomes slower, and falls from 70 to 60 (after half an hour), <e.3>.

3. Pulse 10 beats slower, but fuller (after six hours), <e.2>.

4. Pulse frequent and small (third day), <e.9>.

**NECK AND BACK:**

1. Pressive heaviness in the nape of the neck, making it more difficult than usual to move the head (after half an hour), <e.6>.

2. Cutting stitches deep in the cervical muscles on both sides, especially on moving the neck (after half an hour), <e.6>.

3. Pressive pain in the middle of the spine, not relieved by any motion, lasting a long time (after half an hour), <e.4>.

4. Pulsating throbbing sticking beneath the right scapula, while sitting, <e.2>.

5. Cutting stitches in the scapulae, during rest (after a quarter of an hour), <e.6>.

6. Sharp stitches in the inner surface of the right scapula, extending from within outward, during rest, <e.6>.

7. Drawing pressure in the small of the back, extending forward into the ilium internally, in the muscles, while standing (after two hours), <e.2>.

8. Cutting thrusts in the sacrum, most violent on bending forward, with pain like a tension (after nine hours), <e.6>.

**SUPERIOR EXTREMITIES:**

1. Fine pinching in the axilla (after a quarter of an hour), <e.6>.

2. As soon as he supports himself on the upper arm it seems as though it would break (after three hours), <e.2>.

3. Fine stitches in the middle of the inner side of the upper arm (after one hour), <e.6>.

4. Paralytic heaviness in the elbow-joints (after half an hour), <e.6>.

5. In both wrists cutting stitches rhythmical with the pulse, somewhat relieved by motion (after quarter of an hour), <e.6>.

6. Drawing pain in the bones of the wrist and along the radius, during rest, <e.2>.

7. Sharp stitches in the outer condyle of the wrist (after half an hour), <e.6>.

8. Trembling of the hands, while writing, <e.2>.

9. Tearing in the finger-joints, <e.1>.

10. Crawling in the fingers, that are very cold (after half an hour), <e.6>.

**INFERIOR EXTREMITIES:**

1. Tearing pain around above the hip-joint only on walking (after three-quarters of an hour), <e.4>.
2. Sticking itching on the inner sides of both thighs, that after rubbing changes to burning (after one hour), <e.6>.
3. A drawing sticking sensation through the anterior muscles of the upper part of the right thigh, during rest (after three hours and a half), <e.4>.
4. Cramplike drawing on the posterior and upper portion of the thigh, at the insertion of the large gluteal muscles, while walking, <e.2>.
5. The hamstrings are very tense and seem too short, so that standing is difficult (after four hours and a half), <e.2>.
6. Sensation of weariness in the legs, with a feeling as if cold air were blowing upon them; both felt only while standing (after half an hour), <e.4>.
7. Sensation of deadness, as if asleep, and coldness, in the middle of the right tibia, while standing (after four hours), <e.2>.
8. Sharp deeply-piercing stitches on the inner side of the tibia, somewhat relieved by motion (after half an hour), <e.6>.
9. Tearing pain in the right external malleolus and in the muscles on the side of the leg, in the evening in bed, <e.2>.

**GENERALITIES:**

1. \*\*Dropsical swellings, (From the external application.), <e.7>.
2. Great tendency to start; he starts at things to which he is constantly accustomed, <e.2>.
3. Orgasm of blood, in the evening, half an hour after lying down, with a sensation of trembling, <e.1>.
4. \*\*Most of the pains occur during rest and disappear during motion; only a few are caused by motion, <e.2>.

**SKIN:**

1. Red spots here and there on the cheeks, with a burning sensation (after one hour), <e.1>.
2. A painless suppurating pimple, with red areola, on the left side of the lower lip (after thirty-seven hours), <e.5>.
3. Sudden painful drawing in all points over the surface of the body, while sitting (after three hours), <e.2>.
4. Itching on the back of the nose, with a slight sensation of numbness of the skin (after three hours and a half), <e.2>.
5. Violent itching on the patella, with a raw scraping sensation; a sensation as if an eruption would break out (after four hours and a half), <e.2>.

**SLEEP:**

1. \*\*Sleepiness, without sleep, <e.1>.
2. Starting out of sleep, at night, with anxiety and shortness of breath, even to suffocation, and with trembling, <e.1>.
3. Slumber with half-opened eyes and mouth; on waking, could not catch his breath; was obliged to sit up, and then the breath was very rapid, with whistling in the chest, as though he would suffocate; he beat about with his hands; the head and hands were bluish and puffy; he was hoarse, without thirst; when the attacks came on he cried; all this happened without cough, and especially at night, from 12 to 4, (A kind of Millar's asthma.), <e.1>.
4. Frequent waking from sleep, as from wakefulness, <e.5>.
5. Restless sleep; on sitting up in bed it seemed as though the symptoms extended downward and she felt easier, <e.1>.
6. Dreams at night, <e.1>.
7. Lascivious dream, with emission, <e.5>.

8. Vivid unremembered dreams, <e.11>.

**FEVER:**

1. Shivering over the whole body, with fine sticking crawling here and there, especially with very cold hands and feet; shivering especially extending from the feet to the knees (after a quarter of an hour), <e.6>.

2. Coldness creeps over the whole body, especially on the hands and feet, which are cold to touch, though the latter may be warmly wrapped up (after half an hour), <e.4>.

3. Repeated attacks of slight shivering (after half an hour), <e.3>.

4. Shaking chill before going to bed (after four hours), <e.1>.

5. Slight chilliness, though the face was warmer than usual (after one hour), <e.3>.

6. Hands very cold (after one hour), <e.3>.

7. Icy-cold feet, though the body was otherwise warm (after three-quarters of an hour), <e.4>.

8. Hot and feverish (first day), <e.9>.

9. Violent general heat while walking (after three hours), <e.6>.

10. Decided heat is noticed on touch, especially in the palms of the hands and soles of the feet, <e.1>.

11. Intolerable sensation of dry heat over the whole body, <e.1>.

12. \*\*During the heat dread of uncovering; it seemed as though he would take cold or be attacked with colic, <e.1>.

13. Heat over the whole body, without thirst, soon after lying down (after two hours), <e.1>.

14. Sensation of warmth in the head and throat; even to touch the face and other parts of the body were warmer than usual, though without thirst, <e.3>.

15. Frequent flushes of heat, with great heat of the face, and after half an hour sweat broke out upon the face, in the afternoon (after ten hours), <e.2>.

16. \*\*Sensation of burning heat in the face, with moderate warmth of the body and icy coldness of the feet, without thirst (after one hour), <e.4>.

17. \*\*Profuse sweat, without thirst, while awake, from 7 P.M. to 1 A.M.; drops stood upon the face, and there was also perspiration all over, but after sleep he was more hot than sweaty, but without thirst, <e.1>.

18. Rather profuse sweat after midnight, but not on the head, <e.5>.

19. \*\*He was sweaty all over on waking from sleep, two nights, <e.8>.

20. Sweat first on the face, occurring several hours after the dry heat had disappeared, <e.1>.

**CONDITIONS: Aggravation.**

1. (Morning), On rising, dizzy.

2. (Moving head), Dizziness.

3. (Moving neck), Stitches in cervical muscles.

4. (Pressure), Stitches below stomach.

5. (During rest), Pain in bones of wrist and along radius; most pains.

6. (While sitting), Sticking beneath right scapula.

7. (While standing), Pressure in small of back; weariness and feeling of coldness in legs.

8. (On walking), Pain around hip-joint; general heat.

**AMELIORATION:**

1. (During motion), Most pains.

**Sambucus Canadensis.**

*Sambucus canadensis*, L. Natural order, Caprifoliaceae. Common name, Elder. Preparation, Tincture of the flowers.

<> Authority. (Dr. A. Uebelacker, Morristown, New Jersey, Ms. to editor). <e.1> Took tincture, 20 drops, first day; 50 drops, second and third days; <e.1a> same, a week later, took tincture (of buds, flowers, tender shoots, and leaves), 20 drops, first, and 30 drops, third day.

**MIND:**

1. With the drawing in the head an unusual depression of spirits was felt; an indefinable fear as if the horse (a very gentle animal) might run away, or the wagon break at any moment; a dread of some undefined danger (after one hour), <e.1>.

**HEAD:**

1. Severe drawing in the head, with fulness; on motion it felt as if water were undulating in it, with unusual depression of spirits (after one hour), <e.1>.

2. The same drawing and fulness in the head, followed by sharp, darting pains through the head (after half an hour, second day), <e.1>.

3. Head felt heavy, confused, with drawing and darting pains (after one hour), <e.1a>.

**FACE:**

1. Face flushed (after one hour), <e.1>.

2. The face was so flushed, that a friend meeting me on the road, said : " Doctor, you'd better go home, you are sick; your face is all broken out in blotches, and you look bad" (after one hour, second day), <e.1>.

**MOUTH:**

1. Mouth dry; felt so parched as to stop at a farmhouse and ask for a drink (after one hour), <e.1>.

**THROAT:**

1. Throat and mucous lining of larynx and trachea felt dry and swollen, impeding free respiration (second day), <e.1a>.

**URINARY ORGANS:**

1. Pressure in renal region, followed by frequent and profuse flow of urine, looking clear (after two hours), <e.1>.

2. Frequent urination (after one hour, second day, and after one hour and a half, third day), <e.1>.

3. The urine contained albumen (nitric acid test), <e.1a>.

**RESPIRATORY ORGANS.**

1. Breathing labored, similar to asthma (after two hours, first day, and after one hour, second day), <e.1>.

2. Respiration wheezing (second day), <e.1a>.

3. Had to sit up in bed to get breath (second day), <e.1a>.

**CHEST:**

1. Unaccountable heaviness and constriction in the chest, as if a heavy load were pressing on it; the heart began to labor heavily; palpitation set in; the sense of oppression made me gasp for breath at times; breathing labored, similar to asthma (after two hours, first day, and after one hour, second day), <e.1>.

2. Aroused from sleep by a terrible constriction of chest and heart; had to jump up in bed to get my breath; could not lie down for fear of choking (after one hour and a half, third day), <e.1>.

3. Feeling of soreness in chest region of heart (third day), <e.1a>.

**HEART AND PULSE:**

1. Sharp pain in the heart (in the region of the valves), with palpitation, the heart at times working so hard as to be observed by the movement of the vest (after one hour), <e.1a>.

2. Heart began to labor heavily; palpitation set in (after two hours, first day, and after one hour, second day), <e.1>.

3. Pulse rose to 100, but became normal at end of perspiration (after three hours), <e.1>.

**BACK:**

1. Back felt sprained (after two hours), <e.1>.

2. Pain in back (after one hour, second day), <e.1>.
3. Pressing pain in lumbar region (after two hours, <e.1>.
4. Pressure in lumbar region (after one hour and a half, third day), <e.1>.

**EXTREMITIES:**

1. Sharp darting pains in hands and feet resemble rheumatic pains (after one hour, second day), <e.1>.
2. Darting pains in hands and feet (after one hour and a half, third day), <e.1>.

**GENERALITIES:**

1. Feeling of exhaustion, which remained during the rest of the day (second day), <e.1>.
2. During all the provings a feeling of uneasiness, of unrest, was a very marked symptom, <e.1a>.
3. All the other symptoms recurred again, first and second days, <e.1a>.
4. Symptoms relieved by sweat (second day), <e.1>.

**FEVER.**

1. Perspiration, soon becoming profuse, which gradually relieved all the other symptoms (after three hours), <e.1>.
2. Profuse sweat, with relief of all symptoms, except a feeling of exhaustion (second day), <e.1>.
3. Profuse perspiration relieving all symptoms; I noticed that the head perspired less than the rest of the body (third day), <e.1>.

**CONDITIONS: Amelioration.**

1. (Sweat), The symptoms.

**Extraction from Repertory Synthesis - Sambucus**

1. MIND - AILMENTS FROM - anger (= vexation, etc.) (k) 1 94
2. MIND - AILMENTS FROM - anger - anxiety; with (k) 1 30
3. MIND - AILMENTS FROM - anger - fright; with (k) 1 22
4. MIND - AILMENTS FROM - anxiety (c1) 1 9
5. MIND - AILMENTS FROM - excitement - emotional (c1) 1 85
6. MIND - AILMENTS FROM - fright (k) 1 72
7. MIND - AILMENTS FROM - grief (c1) 2 65
8. MIND - ALCOHOLISM (bg2) 1 135
9. MIND - ANGER (= irascibility, fretfulness, bad temper, vexation, etc.) (bg2) 1 239
10. MIND - ANXIETY (k) 2 359
11. MIND - ANXIETY - night (k) 2 120
12. MIND - ANXIETY - fear; with (k) 1 106
13. MIND - ANXIETY - sleep - during (k) 1 42
14. MIND - ANXIETY - sleep - starting from, on (k) 1 4
15. MIND - ANXIETY - waking, on (k) 2 86
16. MIND - CONFUSION of mind (k) 1 317
17. MIND - CONFUSION of mind - morning (k) 1 115
18. MIND - CONFUSION of mind - morning - rising - and after rising (k) 1 37
19. MIND - CONFUSION of mind - perspiration, during (k) 1 3
20. MIND - CONTRARY (k) 1 66
21. MIND - DELIRIUM (k) 1 233
22. MIND - DELIRIUM - periodical (k) 1 2
23. MIND - DELIRIUM - trembling, with (bg2) 1 23
24. MIND - DELUSIONS (= imaginations) (k) 1 190
25. MIND - DELUSIONS - faces, sees (k) 1 26

26. MIND - DELUSIONS - faces, sees - closing eyes, on (k) 1 15
27. MIND - DELUSIONS - fancy, illusions of (k) 1 110
28. MIND - DELUSIONS - fancy, illusions of - heat, during (k) 1 7
29. MIND - DELUSIONS - fright - as if in a fright - waking; on (rb2) 1 9
30. MIND - DELUSIONS - images, phantoms; sees (k) 2 77
31. MIND - DELUSIONS - images, phantoms; sees - closing eyes, on (k) 1 15
32. MIND - DELUSIONS - images, phantoms; sees - closing eyes, on - bed; in (k) 1 5
33. MIND - DELUSIONS - images, phantoms; sees - frightful (k) 1 58
34. MIND - DELUSIONS - images, phantoms; sees - wall, on the (k) 1 2
35. MIND - DELUSIONS - spectres, ghosts, spirits - closing eyes, on (k) 1 16
36. MIND - DELUSIONS - visions, has - closing the eyes, on (k) 1 29
37. MIND - DELUSIONS - visions, has - horrible (k) 1 27
38. MIND - DELUSIONS - visions, has - monsters, of (k) 1 9
39. MIND - DELUSIONS - walls - horrible things on the walls; sees (k) 1 4
40. MIND - DISCONTENTED (= displeased, dissatisfied) (k) 1 168
41. MIND - DISCONTENTED - everything, with (k) 1 65
42. MIND - DISGUST (j5) 1 39
43. MIND - DISGUST - everything, with (j5) 1 22
44. MIND - DULLNESS (= sluggishness, difficulty of thinking and comprehending, torpor) (bg2)  
1 329
45. MIND - ESCAPE, attempts to (k) 1 59
46. MIND - EXCITEMENT (= excitable) (k) 1 276
47. MIND - FANCIES - exaltation of (bg2) 1 111
48. MIND - FEAR (= apprehension, dread) (a1, bg2) 1 239
49. MIND - FEAR - night - waking, after (k2) 1 8
50. MIND - FEAR - suffocation, of (st) 1 24
51. MIND - FEAR - unaccountable, vague (k) 1 3
52. MIND - FRIGHTENED easily (k) 2 125
53. MIND - FRIGHTENED easily - night (kr1) 1 11
54. MIND - HYSTERIA - fainting, hysterical (k) 1 22
55. MIND - IRRITABILITY (k) 2 402
56. MIND - MOANING - chill, during (kr1) 1 6
57. MIND - MOANING - sleep, during (kr1) 2 63
58. MIND - MOANING - sleep, during - eyelids half closed and rolling of head; with (kr1) 2 2
59. MIND - MOOD - repulsive (k) 1 39
60. MIND - MOROSE (= cross, fretful, ill humor, peevish) (a1, bg2, kr1) 2 289
61. MIND - RESTLESSNESS (k) 2 414
62. MIND - RESTLESSNESS - perspiration - during (k) 1 4
63. MIND - SADNESS - heat, during (kr1) 2 54
64. MIND - SENSITIVE (= oversensitive) (k) 1 187
65. MIND - SHRIEKING (= screaming, shouting) (k) 1 128
66. MIND - STARTING, startled (k) 1 117
67. MIND - STARTING, startled - anxious (j5) 1 8
68. MIND - STARTING, startled - perspiration, during (k) 1 5

69. MIND - STARTING, startled - sleep - during (bg2, j5, vh, st) 2 163
70. MIND - STARTING, startled - sleep - from (k) 2 125
71. MIND - STUPEFACTION (= as if intoxicated) (j5) 1 237
72. MIND - STUPOR - fever, during (kr1) 2 21
73. MIND - UNCONSCIOUSNESS - fever, during (kr1) 1 50
74. MIND - UNCONSCIOUSNESS - perspiration - during (k) 1 2
75. MIND - WEARISOME (k) 1 79
76. MIND - WEEPING (= tearful mood) (bg2) 1 242
77. MIND - WEEPING - alternating with - laughter (k) 1 42
78. MIND - WEEPING - cough - during (k) 1 21
79. MIND - WEEPING - desire to weep - all the time (k1, kr1) 1 16
80. MIND - WEEPING - sleep, in (k) 2 88
81. VERTIGO - VERTIGO (k) 1 291
82. VERTIGO - MORNING - rising - on (k) 1 57
83. VERTIGO - FORENOON (= 9-12 h) (k) 1 26
84. VERTIGO - BATHING, after (k) 1 2
85. VERTIGO - MOTION - head; of (k) 1 42
86. VERTIGO - TURNING - head; or moving the (k) 1 52
87. HEAD - CONGESTION - coughing (k) 1 38
88. HEAD - CONSTRICTION (= tension) (k) 1 169
89. HEAD - DRAWN - backward (k) 1 49
90. HEAD - ERYSIPELAS - left (k) 1 1
91. HEAD - FALLING - backward (k) 1 25
92. HEAD - FULLNESS (k) 1 163
93. HEAD - HEAT (h) 1 219
94. HEAD - HYDROCEPHALUS (k) 1 43
95. HEAD - INTOXICATION; as from (k) 1 39
96. HEAD - ITCHING of scalp - Forehead (k) 1 47
97. HEAD - ITCHING of scalp - Forehead - rubbing amel. (k) 1 3
98. HEAD - JERKING of the head - side to another; from one (k) 1 5
99. HEAD - PAIN - morning (k) 1 167
100. HEAD - PAIN - catarrhal (k) 1 69
101. HEAD - PAIN - cold - taking, from (k) 1 43
102. HEAD - PAIN - coryza - with (k) 1 86
103. HEAD - PAIN - fright, after (k) 1 16
104. HEAD - PAIN - motion - agg. (k) 1 149
105. HEAD - PAIN - motion - amel. (k) 1 63
106. HEAD - PAIN - motion - head, of (k) 1 90
107. HEAD - PAIN - stooping - from (k) 1 133
108. HEAD - PAIN - extending to - back (k) 1 27
109. HEAD - PAIN - Bones (k) 1 49
110. HEAD - PAIN - Forehead, in (k) 1 262
111. HEAD - PAIN - Sides - one side (k) 1 190
112. HEAD - PAIN - Sides - left (k) 2 98



113. HEAD - PAIN - boring (= digging, screwing) (k) 1 98
114. HEAD - PAIN - boring - Vertex (k) 1 26
115. HEAD - PAIN - burrowing (k) 1 19
116. HEAD - PAIN - drawing, tightening (k) 1 33
117. HEAD - PAIN - dull pain - Occiput (k) 1 32
118. HEAD - PAIN - jerking (k) 1 71
119. HEAD - PAIN - jerking - alternating sides (k) 1 1
120. HEAD - PAIN - pressing (k) 2 217
121. HEAD - PAIN - pressing - asunder (k) 1 53
122. HEAD - PAIN - pressing - outward (k) 1 78
123. HEAD - PAIN - pressing - Forehead (k) 1 212
124. HEAD - PAIN - pressing - Forehead - extending to - eyes (h) 1 16
125. HEAD - PAIN - pressing - Sides (k) 1 98
126. HEAD - PAIN - pressing - Temples (k) 1 185
127. HEAD - PAIN - pressing - Temples - outward (k) 1 52
128. HEAD - PAIN - pressing - Temples - stooping, on (h) 1 4
129. HEAD - PAIN - stitching - Occiput (k) 1 87
130. HEAD - PAIN - stitching - Occiput - sides of - left (h) 1 8
131. HEAD - PAIN - stitching - Occiput - sides of - tearing (h) 1 2
132. HEAD - PAIN - stunning, stupefying (k) 1 109
133. HEAD - PAIN - tearing, rending (k) 1 144
134. HEAD - PAIN - tearing, rending - Forehead (k) 1 115
135. HEAD - PAIN - tearing, rending - Forehead - extending to - eyes (h) 1 6
136. HEAD - PAIN - tearing, rending - Occiput - sides of - left (h) 1 5
137. HEAD - PAIN - tearing, rending - Temples (k) 1 123
138. HEAD - PAIN - tearing, rending - Temples - intermittent (h) 1 2
139. HEAD - PAIN - tearing, rending - Temples - stooping, on (h) 1 2
140. HEAD - PERSPIRATION of scalp - except the head (k) 3 9
141. HEAD - SHOCKS (= blows, jerks) (k) 1 89
142. HEAD - SWASHING sensation (k) 1 24
143. HEAD - SWOLLEN feeling (k) 1 62
144. HEAD - SWOLLEN feeling - waking, on (k) 1 2
145. HEAD - UNCOVERING head agg. (k) 1 66
146. HEAD - WATER, sensation as of (h, rb1) 1 13
147. EYE - OPENING the lids - difficult (k) 1 37
148. EYE - OPEN - half open (k) 1 54
149. EYE - OPEN - moaning and rolling of head; with (bg2) 2 2
150. EYE - OPEN - sleep, during (k) 1 22
151. EYE - PUPILS - contracted (k) 1 88
152. EYE - PUPILS - dilated (k) 1 127
153. EAR - DISCOLORATION - redness (k) 1 60
154. EAR - FORMICATION (k) 1 35
155. EAR - FORMICATION - Meatus, in (k) 1 12
156. EAR - HEAT - right (k) 1 8

157. EAR - INFLAMMATION - erysipelalous (k) 1 19
158. EAR - ITCHING in (h) 1 107
159. EAR - PAIN (k) 1 231
160. EAR - PAIN - Inside (in meatus) (k) 1 110
161. EAR - PAIN - cramp (k) 1 42
162. EAR - PAIN - cramp - right (k) 1 4
163. EAR - PAIN - spasmodic - Inside ear (k) 1 16
164. EAR - PAIN - stitching (k) 1 185
165. EAR - PAIN - stitching - left (k) 1 38
166. EAR - SWELLING (k) 1 51
167. EAR - SWELLING - Below the ear (k) 1 10
168. NOSE - CATARRH (k) 2 189
169. NOSE - CONGESTION - nose; to (k) 1 9
170. NOSE - CORYZA - discharge, without (dry) (k) 3 99
171. NOSE - DESQUAMATION (vh) 1 11
172. NOSE - DISCHARGE - purulent (k) 1 103
173. NOSE - DISCHARGE - suppressed (k) 1 45
174. NOSE - DISCHARGE - thick (k) 1 121
175. NOSE - DISCHARGE - viscid, tough (k) 2 50
176. NOSE - DRYNESS, inside (k) 3 159
177. NOSE - EPISTAXIS (k) 1 211
178. NOSE - HEAVINESS (k) 1 14
179. NOSE - ITCHING (k) 1 98
180. NOSE - ITCHING - dorsum (h) 1 5
181. NOSE - NUMBNESS (k) 1 17
182. NOSE - OBSTRUCTION (k) 3 176
183. NOSE - OBSTRUCTION - night (k) 2 42
184. NOSE - OBSTRUCTION - children - nursing infants (k) 2 5
185. NOSE - SNUFFLES (k) 3 33
186. NOSE - SNUFFLES - children, newborns; in (k) 3 7
187. NOSE - TORPOR, sense of (k) 1 4
188. FACE - BLOATED (see Swelling; Congestion) (k) 2 81
189. FACE - DISCOLORATION - bluish (k) 2 117
190. FACE - DISCOLORATION - bluish - Lips (k) 1 62
191. FACE - DISCOLORATION - brown (k) 1 25
192. FACE - DISCOLORATION - brown - reddish (k) 1 9
193. FACE - DISCOLORATION - earthy (k) 1 82
194. FACE - DISCOLORATION - pale (k) 2 250
195. FACE - DISCOLORATION - pale - cough, during (pd) 1 2
196. FACE - DISCOLORATION - red (k) 2 238
197. FACE - DISCOLORATION - red - circumscribed (k) 1 64
198. FACE - DISCOLORATION - red - cough - during (k) 1 36
199. FACE - DISCOLORATION - red - erysipelalous (k) 1 31
200. FACE - DISCOLORATION - red - spots (see SKIN) (k) 1 45

201. FACE - DISCOLORATION - red - bluish red (k) 2 46
202. FACE - DISCOLORATION - yellow (k) 1 119
203. FACE - DRAWN (k) 1 85
204. FACE - ERUPTIONS - burning (h) 1 27
205. FACE - ERUPTIONS - pustules - Lips (h) 1 16
206. FACE - ERUPTIONS - red - Nose, on (h) 1 9
207. FACE - ERUPTIONS - spots (k) 1 30
208. FACE - ERUPTIONS - vesicles (k) 1 62
209. FACE - HEAT (k) 1 204
210. FACE - HEAT - burning (k) 1 43
211. FACE - HEAT - chill - during (k) 1 57
212. FACE - HEAT - chilliness - during (h) 1 14
213. FACE - HEAT - cold - feet, with (k) 1 21
214. FACE - NUMBNESS (k) 1 17
215. FACE - NUMBNESS - Cheek (h) 1 8
216. FACE - PAIN - gnawing - Upper jaw (h) 1 3
217. FACE - PAIN - pressing - Malar bones (k) 1 36
218. FACE - PERSPIRATION (k) 2 122
219. FACE - PERSPIRATION - afternoon (k) 1 3
220. FACE - PERSPIRATION - cold (k) 2 76
221. FACE - SUNKEN (k) 2 93
222. FACE - SWELLING (k) 2 152
223. FACE - SWELLING - sensation of - Cheeks (k) 1 2
224. FACE - SWELLING - toothache (k) 1 31
225. FACE - SWELLING - Cheeks - sensation of swelling (k) 1 6
226. FACE - TENSION of skin (k) 1 55
227. MOUTH - DRYNESS (k) 1 213
228. MOUTH - DRYNESS - thirstless (k) 1 59
229. MOUTH - DRYNESS - Palate (k) 1 67
230. MOUTH - OPEN (k) 1 41
231. MOUTH - OPEN - sleep, during (k) 1 20
232. MOUTH - PAIN - sore (k) 1 72
233. MOUTH - PAIN - sore - Tongue - centre (k) 1 2
234. MOUTH - SWELLING - sensation of (k) 1 4
235. MOUTH - TASTE - sour-bitter (k) 1 5
236. TEETH - PAIN - stitching, stinging (k) 2 108
237. TEETH - PAIN - stitching, stinging - left (k) 1 9
238. TEETH - PAIN - stitching, stinging - extending to - eyes (h) 1 6
239. TEETH - PAIN - tearing (k) 2 133
240. TEETH - PAIN - tearing - left (h) 1 2
241. TEETH - PAIN - tearing - extending to - eyes (h) 1 2
242. THROAT - CRAWLING (k) 1 34
243. THROAT - DRYNESS (k) 1 211
244. THROAT - DRYNESS - thirst, without (k) 1 22

245. THROAT - HEAT (k) 1 95  
 246. THROAT - ITCHING (k) 1 23  
 247. THROAT - MUCUS (k) 1 171  
 248. THROAT - PAIN - sore (k) 1 152  
 249. THROAT - SWELLING (k) 1 89  
 250. EXTERNAL THROAT - ITCHING (k) 1 34  
 251. EXTERNAL THROAT - PERSPIRATION (k) 1 19  
 252. STOMACH - AVERSION to - drinks (k) 1 33  
 253. STOMACH - HICCOUGH (k) 1 157  
 254. STOMACH - HICCOUGH - eating - while (h) 1 6  
 255. STOMACH - HICCOUGH - eating - after (k) 1 42  
 256. STOMACH - NAUSEA (k) 2 276  
 257. STOMACH - NAUSEA - abdomen - in (k) 1 45  
 258. STOMACH - NAUSEA - drinking - amel. (k) 1 7  
 259. STOMACH - NAUSEA - leaning - abdomen on something (h) 1 1  
 260. STOMACH - PAIN - milk - agg. (k) 1 10  
 261. STOMACH - PAIN - pressing (k) 2 204  
 262. STOMACH - PAIN - pressing - milk, after (k) 1 5  
 263. STOMACH - PAIN - stitching (k) 1 131  
 264. STOMACH - THIRST (k) 1 215  
 265. STOMACH - THIRST - dread of liquids, with (k) 1 24  
 266. STOMACH - THIRST - extreme (k) 1 189  
 267. STOMACH - THIRST - large quantities, for - often, and (kr1) 1 16  
 268. STOMACH - THIRSTLESS (k) 2 98  
 269. STOMACH - THIRSTLESS - heat, during (k) 2 110  
 270. STOMACH - VOMITING (k) 2 177  
 271. STOMACH - VOMITING - milk, after (k) 1 29  
 272. STOMACH - VOMITING - rich food, after (k) 1 6  
 273. STOMACH - VOMITING - bitter (k) 1 74  
 274. STOMACH - VOMITING - blood (k) 1 110  
 275. STOMACH - VOMITING - food (k) 1 121  
 276. STOMACH - VOMITING - food - bile, then (k) 1 7  
 277. STOMACH - VOMITING - milk (k) 1 27  
 278. ABDOMEN - DISTENSION (k) 1 212  
 279. ABDOMEN - INFLAMMATION (Peritonitis, Enteritis, etc.) - typhlitis (k) 2 24  
 280. ABDOMEN - INTUSSUSCEPTION (k) 2 25  
 281. ABDOMEN - PAIN - cold - taking; from (h) 1 21  
 282. ABDOMEN - PAIN - paroxysmal (k) 1 62  
 283. ABDOMEN - PAIN - pressure - agg. (k) 1 36  
 284. ABDOMEN - PAIN - extending to - downward (k) 1 26  
 285. ABDOMEN - PAIN - cramping, griping (k) 1 247  
 286. ABDOMEN - PAIN - cramping, griping - leaning on a sharp edge (h) 1 2  
 287. ABDOMEN - PAIN - cramping, griping - Hypochondria - right (h) 1 14  
 288. ABDOMEN - PAIN - cramping, griping - Umbilicus - region of (k) 1 103

289. ABDOMEN - PAIN - drawing - Sides - flank; in (k) 1 23
290. ABDOMEN - PAIN - pressing (k) 1 107
291. ABDOMEN - PAIN - pressing - leaning abdomen on something (c1) 1 1
292. ABDOMEN - PAIN - pressing - Umbilicus, region of (k) 1 52
293. ABDOMEN - PAIN - sore (= bruised, tenderness, etc) (k) 1 164
294. ABDOMEN - PAIN - stitching (= sticking, etc.) (k) 1 116
295. ABDOMEN - PAIN - stitching - coughing, on (k) 1 16
296. ABDOMEN - PAIN - stitching - extending to - downward (k) 1 12
297. ABDOMEN - PAIN - stitching - Hip, region of (k) 1 12
298. ABDOMEN - PAIN - stitching - Hypogastrium (k) 1 58
299. ABDOMEN - PAIN - stitching - Sides - left (k) 1 36
300. ABDOMEN - PAIN - tearing - evening - lying down (h) 1 1
301. ABDOMEN - PAIN - tearing - cramping (h) 1 1
302. ABDOMEN - PAIN - tearing - motion, during (h) 1 3
303. ABDOMEN - PAIN - tearing - Sides - left (h) 1 5
304. ABDOMEN - PAIN - tearing - Sides - flank, in (k) 1 2
305. ABDOMEN - RUMBLING (k) 1 236
306. ABDOMEN - RUMBLING - morning (k) 1 25
307. ABDOMEN - TENSION (k) 1 117
308. RECTUM - DIARRHEA (k) 1 237
309. RECTUM - DIARRHEA - children; in (k) 1 55
310. RECTUM - FLATUS (h) 1 134
311. RECTUM - URGING - stool - after (k) 1 61
312. STOOL - FREQUENT (k) 1 112
313. STOOL - WATERY (k) 1 184
314. STOOL - YELLOW (k) 1 130
315. STOOL - YELLOW - fecal (k) 1 43
316. BLADDER - URGING to urinate (= morbid desire) (k) 1 161
317. BLADDER - URGING to urinate - night (k) 2 83
318. BLADDER - URGING to urinate - frequent (k) 2 186
319. BLADDER - URGING to urinate - ineffectual (k) 2 106
320. BLADDER - URINATION - frequent (h) 1 195
321. BLADDER - URINATION - thin stream (k) 1 28
322. KIDNEYS - INFLAMMATION (k) 1 90
323. URETHRA - ITCHING - Meatus (h) 1 33
324. URINE - COLOR - dark (k) 1 158
325. URINE - COLOR - yellow - light (k) 1 46
326. URINE - COPIOUS (= increased) (k) 1 252
327. URINE - COPIOUS - apyrexia, during (k) 1 8
328. URINE - COPIOUS - perspiration, with (k) 1 22
329. MALE GENITALIA/SEX - ERUPTIONS - Penis - erythematous (k) 1 2
330. MALE GENITALIA/SEX - ERUPTIONS - Penis - rash; red (k) 1 3
331. MALE GENITALIA/SEX - PAIN - stitching - Penis - glans (k) 1 35
332. MALE GENITALIA/SEX - POLLUTIONS (bg2, j5) 1 253

333. MALE GENITALIA/SEX - POLLUTIONS - night - midnight - after (a1, bg2, h) 1 3
334. MALE GENITALIA/SEX - POLLUTIONS - disturbing sleep (j5) 1 35
335. MALE GENITALIA/SEX - POLLUTIONS - dreams - with (a1, bg2, j5) 1 101
336. MALE GENITALIA/SEX - POLLUTIONS - emaciation, with (kr1) 2 4
337. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - copious (k) 2 273
338. FEMALE GENITALIA/SEX - METRORRHAGIA (bg2) 1 188
339. LARYNX AND TRACHEA - CROUP (k) 2 47
340. LARYNX AND TRACHEA - CROUP - membranous (bro1) 1 27
341. LARYNX AND TRACHEA - INFLAMMATION - Trachea (k) 2 30
342. LARYNX AND TRACHEA - LARYNGISMUS stridulus (k) 2 56
343. LARYNX AND TRACHEA - LARYNGISMUS stridulus - night (hr1) 2 1
344. LARYNX AND TRACHEA - LARYNGISMUS stridulus - night - midnight - waking from sound sleep (k) 2 1
345. LARYNX AND TRACHEA - MUCUS - Air passages, in the (k) 1 78
346. LARYNX AND TRACHEA - MUCUS - Larynx (k) 3 110
347. LARYNX AND TRACHEA - MUCUS - Trachea (k) 2 88
348. LARYNX AND TRACHEA - PAIN - rawness - Larynx (k) 2 92
349. LARYNX AND TRACHEA - RATTLING - Trachea (k) 1 32
350. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - crowing (see RESPIRATION - Rough) (k) 1 6
351. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - deep (k) 1 32
352. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - hoarseness (k) 2 228
353. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - hoarseness - mucus in larynx (k) 3 21
354. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - hollow (k) 2 41
355. LARYNX AND TRACHEA - VOICE - toneless (k) 1 14
356. RESPIRATION - ACCELERATED (k) 2 131
357. RESPIRATION - ANXIOUS (k) 2 85
358. RESPIRATION - ARRESTED (k) 3 72
359. RESPIRATION - ARRESTED - night (k) 1 5
360. RESPIRATION - ARRESTED - coughing (k) 2 80
361. RESPIRATION - ARRESTED - sleep - during (k) 1 14
362. RESPIRATION - ASTHMATIC (k) 3 167
363. RESPIRATION - ASTHMATIC - night - midnight - after (k) 3 8
364. RESPIRATION - ASTHMATIC - night - midnight - after - jump out of bed; must (k) 3 3
365. RESPIRATION - ASTHMATIC - children (k) 3 18
366. RESPIRATION - ASTHMATIC - spasmodic (k) 1 50
367. RESPIRATION - DEEP - desire to breathe (k) 1 67
368. RESPIRATION - DIFFICULT (k) 2 270
369. RESPIRATION - DIFFICULT - night (k) 3 105
370. RESPIRATION - DIFFICULT - night - midnight - after (k) 3 7
371. RESPIRATION - DIFFICULT - night - midnight - after - 3 h (k) 3 7
372. RESPIRATION - DIFFICULT - night - midnight - after - 4 h - until 4 h; frequent attacks (k) 3
- 1
373. RESPIRATION - DIFFICULT - children (bro1) 1 8
374. RESPIRATION - DIFFICULT - cough, with (k) 1 85
375. RESPIRATION - DIFFICULT - expiration (k) 3 12

376. RESPIRATION - DIFFICULT - fright, after (k) 2 3
377. RESPIRATION - DIFFICULT - inspiration (k) 3 19
378. RESPIRATION - DIFFICULT - lying - while (k) 2 93
379. RESPIRATION - DIFFICULT - motion - amel. (bg2) 1 9
380. RESPIRATION - DIFFICULT - sitting - upright amel. (bro1) 2 17
381. RESPIRATION - DIFFICULT - sleep - during (k) 1 32
382. RESPIRATION - DIFFICULT - waking, with (k) 2 52
383. RESPIRATION - GASPING (k) 1 47
384. RESPIRATION - IMPEDED, obstructed (k) 3 83
385. RESPIRATION - IMPEDED, obstructed - lying, while (k) 2 1
386. RESPIRATION - LOUD (k) 3 50
387. RESPIRATION - PAROXYSMAL (k) 2 33
388. RESPIRATION - ROUGH - crowing (k) 3 10
389. RESPIRATION - SNORING (k) 1 57
390. RESPIRATION - STRIDULOUS (k) 2 17
391. RESPIRATION - WHEEZING (k) 2 66
392. RESPIRATION - WHEEZING - night - midnight; after (k) 2 1
393. RESPIRATION - WHEEZING - expiration, during (bro1) 1 8
394. RESPIRATION - WHISTLING (k) 2 53
395. RESPIRATION - WHISTLING - whooping cough, in (k) 1 6
396. COUGH - NIGHT (= 22-6 h) (k) 1 173
397. COUGH - NIGHT - midnight (k) 1 38
398. COUGH - NIGHT - midnight - after (k) 1 43
399. COUGH - AIR - dry - cold (k) 1 11
400. COUGH - ASTHMATIC (k) 2 112
401. COUGH - BREATHING - deep (k) 1 71
402. COUGH - CHILL - before (k) 2 7
403. COUGH - CHILL - after (k) 2 5
404. COUGH - COLD - air (k) 1 89
405. COUGH - CONSTRICTION - Chest; in (k) 1 8
406. COUGH - CROUPY (k) 3 41
407. COUGH - CROUPY - sopor, stertorous breathing and wheezing, with open mouth and head thrown back; with - suffocating, turns black and blue in face, after which cough with rattling breathing sets in again; - suffocation and paralysis of lungs appear unavoidable (k) 1 1
408. COUGH - CRYING agg. (k) 1 17
409. COUGH - DEEP (k) 2 47
410. COUGH - DRY (k) 2 257
411. COUGH - DRY - night (k) 1 100
412. COUGH - DRY - night - loose by day (k) 1 30
413. COUGH - DRY - chill - before (k) 2 4
414. COUGH - DRY - chill - after (k) 1 2
415. COUGH - DRY - fever - during (k) 1 50
416. COUGH - FEVER - during (k) 1 84
417. COUGH - FEVER - intermittent - before (k) 1 3
418. COUGH - FRIGHT, from (k) 1 6

- 419. COUGH - HOARSE (k) 1 66
- 420. COUGH - HOLLOW (k) 1 49
- 421. COUGH - HOLLOW - night (k) 1 9
- 422. COUGH - LYING - bed - agg. (k) 1 60
- 423. COUGH - LYING - head - low; with head (k) 1 10
- 424. COUGH - MOTION - amel. (k) 1 31
- 425. COUGH - PRODROME, as a (ptk1) 1 5
- 426. COUGH - RATTLING (k) 1 78
- 427. COUGH - SCRAPING (k) 1 32
- 428. COUGH - SLEEP - during (k) 1 38
- 429. COUGH - SLEEP - disturbing (pd) 1 20
- 430. COUGH - SPASMODIC (k) 2 137
- 431. COUGH - SUFFOCATIVE (k) 3 88
- 432. COUGH - SUFFOCATIVE - night - midnight (k) 3 4
- 433. COUGH - SUFFOCATIVE - night - midnight - after (k) 2 4
- 434. COUGH - WHISTLING (k) 1 17
- 435. COUGH - WHOOPING (k) 2 118
- 436. COUGH - WHOOPING - night (k) 1 35
- 437. COUGH - WHOOPING - night - midnight - after (k) 1 8
- 438. COUGH - WIND; in (k) 1 13
- 439. COUGH - WIND; in - east (k) 1 7
- 440. EXPECTORATION - DAYTIME only (k) 1 63
- 441. EXPECTORATION - BILIOUS (k) 1 4
- 442. EXPECTORATION - COPIOUS (k) 2 108
- 443. EXPECTORATION - FREQUENT (k) 1 20
- 444. EXPECTORATION - GELATINOUS (k) 3 23
- 445. EXPECTORATION - MUCOUS (k) 1 206
- 446. EXPECTORATION - PURULENT (k) 1 109
- 447. EXPECTORATION - SCANTY (k) 1 37
- 448. EXPECTORATION - TASTE - nauseous (k) 1 37
- 449. EXPECTORATION - TASTE - putrid (k) 1 58
- 450. EXPECTORATION - TASTE - salty (k) 1 70
- 451. EXPECTORATION - TASTE - sweetish (k) 1 65
- 452. EXPECTORATION - TOUGH (k) 1 74
- 453. EXPECTORATION - VISCID (k) 3 139
- 454. EXPECTORATION - YELLOW (k) 1 152
- 455. CHEST - ANGINA pectoris (k) 2 63
- 456. CHEST - ANXIETY in (k) 1 114
- 457. CHEST - CATARRH (k) 2 90
- 458. CHEST - CLAWING sensation in chest (k) 1 2
- 459. CHEST - CONSTRICTION (= tension, tightness) (k) 1 200
- 460. CHEST - CONSTRICTION - Heart (k) 1 74
- 461. CHEST - FLUTTERING (k) 2 61
- 462. CHEST - HEAT (k) 1 103



463. CHEST - MILK - absent (k) 1 33
464. CHEST - OPPRESSION (k) 2 244
465. CHEST - OPPRESSION - stooping, on (k) 2 5
466. CHEST - OPPRESSION - Sides - left (k) 1 8
467. CHEST - OPPRESSION - Sternum - behind (h) 1 3
468. CHEST - PAIN - cough, during (k) 1 122
469. CHEST - PAIN - inspiration - during (k) 1 94
470. CHEST - PAIN - Sides (k) 1 114
471. CHEST - PAIN - Heart (k) 2 121
472. CHEST - PAIN - aching - coughing, when (k) 1 8
473. CHEST - PAIN - cutting (sudden sharp pain) - Short ribs (h) 1 2
474. CHEST - PAIN - pinching - Axilla (h) 1 1
475. CHEST - PAIN - pressing - Middle - load; as from a (k) 1 3
476. CHEST - PAIN - pressing - Sternum - behind (h) 1 18
477. CHEST - PAIN - sore, bruised (k) 1 134
478. CHEST - PAIN - sore, bruised - Heart - region of (k) 1 12
479. CHEST - PAIN - stitching (k) 1 195
480. CHEST - PAIN - stitching - Sides (k) 1 105
481. CHEST - PAIN - stitching - Sides - lower part of - left (h) 1 21
482. CHEST - PALPITATION of heart - anxiety, with (k) 2 98
483. CHEST - PHTHISIS pulmonalis (k) 1 93
484. CHEST - SPASMS of (k) 2 56
485. CHEST - SWELLING - Mammae (k) 1 44
486. CHEST - WATER, sensation of - Chest; sensation of water in (bg2) 1 3
487. BACK - COLDNESS (including chill) - extending to - down the back (k) 2 49
488. BACK - HEAVINESS, weight - Cervical region (k) 1 20
489. BACK - PAIN (k) 2 210
490. BACK - PAIN - apyrexia, during (k) 1 18
491. BACK - PAIN - lying - while (bg2) 1 31
492. BACK - PAIN - motion, on (k) 1 85
493. BACK - PAIN - motion, on - amel. (k) 1 48
494. BACK - PAIN - Cervical region (k) 1 177
495. BACK - PAIN - Lumbar region (k) 1 227
496. BACK - PAIN - Sacral region (k) 1 187
497. BACK - PAIN - aching - Lumbar region (k) 1 180
498. BACK - PAIN - cutting - Cervical region (k) 1 11
499. BACK - PAIN - cutting - Lumbar region - stooping, on (bg2) 1 3
500. BACK - PAIN - cutting - Sacral region (k) 1 20
501. BACK - PAIN - cutting - Sacral region - bending - forward (k) 1 1
502. BACK - PAIN - cutting - Sacral region - stooping agg. (k) 1 1
503. BACK - PAIN - drawing - Sacral region (k) 1 42
504. BACK - PAIN - pressing (k) 2 73
505. BACK - PAIN - pressing - Cervical region (k) 1 53
506. BACK - PAIN - pressing - Lumbar region (k) 1 77

507. BACK - PAIN - pressing - Lumbar region - standing (h) 1 7
508. BACK - PAIN - pressing - Sacral region (k) 1 33
509. BACK - PAIN - pressing - Spine (h) 1 6
510. BACK - PAIN - stitching - Cervical region (h) 1 65
511. BACK - PAIN - stitching - Cervical region - moving - head (h) 1 7
512. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae (k) 1 85
513. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - right (k) 1 15
514. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - right - inner angle (h) 1 1
515. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - right - under (h) 1 11
516. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - right - under - pulsating (h) 1 1
517. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - right - under - sitting (h) 1 1
518. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - motion - amel. (k) 1 2
519. BACK - PAIN - stitching - Dorsal region - scapulae - under - sitting, while (k) 1 1
520. BACK - PERSPIRATION - Cervical region - sleep - amel. (k) 1 1
521. BACK - SPASMODIC drawing - Cervical region (head bent back) (k) 1 40
522. BACK - TENSION - Sacrum (h) 1 11
523. BACK - THRUSTS - Sacrum (h) 1 1
524. EXTREMITIES - BREAK - Upper arm would break; sensation as if (h) 1 1
525. EXTREMITIES - BROKEN; as if humerus is (bg2) 1 6
526. EXTREMITIES - CHILLINESS - Legs (k) 1 10
527. EXTREMITIES - COLDNESS - Hands (k) 3 204
528. EXTREMITIES - COLDNESS - Hands - chill, during (k) 1 42
529. EXTREMITIES - COLDNESS - Hands - sleep, during (k) 1 3
530. EXTREMITIES - COLDNESS - Leg (k) 1 113
531. EXTREMITIES - COLDNESS - Leg - standing, while (k) 1 2
532. EXTREMITIES - COLDNESS - Leg - wind, as from (k) 1 2
533. EXTREMITIES - COLDNESS - Leg - tibia (k) 1 3
534. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot (k) 2 209
535. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - fever, during (k) 1 36
536. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - heat; with - body during sleep; of (k) 3 1
537. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - icy cold (k) 1 56
538. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - sleep; during (k) 1 3
539. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - sleep; during - heat of body; with (k) 1 1
540. EXTREMITIES - COLDNESS - Foot - waking, on (k) 2 5
541. EXTREMITIES - CONTRACTION of muscles and tendons - Thigh - hamstrings (k) 1 32
542. EXTREMITIES - CONTRACTION of muscles and tendons - Knee, hollow of (k) 1 42
543. EXTREMITIES - DISCOLORATION - Hand - blueness (k) 1 49
544. EXTREMITIES - DISCOLORATION - Hand - blueness - night (k) 1 2
545. EXTREMITIES - DISCOLORATION - Hand - blueness - night - waking; after (k) 1 1
546. EXTREMITIES - DISCOLORATION - Fingers - nails - purple (k) 1 6
547. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Knee (k) 1 23
548. EXTREMITIES - FORMICATION - Fingers (k) 1 39
549. EXTREMITIES - HEAT - Hand - palm (k) 2 75
550. EXTREMITIES - HEAT - Foot - sole (k) 1 57

551. EXTREMITIES - HEAVINESS - Elbow (k) 1 6
552. EXTREMITIES - HEAVINESS - Leg - standing (h) 1 2
553. EXTREMITIES - ITCHING - Thigh - burning - scratching, after (h) 1 3
554. EXTREMITIES - ITCHING - Thigh - inner side (h) 1 6
555. EXTREMITIES - ITCHING - Knee - patella (k) 1 9
556. EXTREMITIES - NUMBNESS - Leg (k) 1 110
557. EXTREMITIES - PAIN - Joints - gouty (k) 1 135
558. EXTREMITIES - PAIN - Hand - writing, while (k) 1 19
559. EXTREMITIES - PAIN - aching (k) 2 70
560. EXTREMITIES - PAIN - broken, sensation as if - Upper arm (k) 1 4
561. EXTREMITIES - PAIN - burning - Thigh - inner side of - rubbing, after (k) 1 1
562. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Forearm - bones - radius (k) 1 6
563. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Wrist (k) 1 76
564. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Wrist - motion - amel. (k) 1 7
565. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Wrist - extending to - ulna (h) 1 1
566. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Thigh (k) 1 124
567. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Thigh - cramping (h) 1 24
568. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Thigh - anterior part (h) 1 17
569. EXTREMITIES - PAIN - drawing - Thigh - posterior part - walking - while (h) 1 4
570. EXTREMITIES - PAIN - scraping - Knee (k) 1 1
571. EXTREMITIES - PAIN - scraping - Knee - patella (k) 1 1
572. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Wrist (k) 1 84
573. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Wrist - motion - amel. (k) 1 4
574. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Wrist - synchronous with pulse (k) 1 1
575. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Hand (k) 1 91
576. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Thigh (k) 2 112
577. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Knee - tendons (k) 1 11
578. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Leg (k) 1 100
579. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Leg - tibia (k) 1 22
580. EXTREMITIES - PAIN - stitching - Foot (k) 1 113
581. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Fingers (k) 1 104
582. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Fingers - joints of (k) 1 47
583. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Hip - walking - while (k) 1 8
584. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Leg (k) 1 118
585. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Ankle (k) 1 65
586. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Ankle - right (h) 1 6
587. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Ankle - evening, in bed (h) 1 1
588. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Ankle - extending to - upwards (h) 1 4
589. EXTREMITIES - PAIN - tearing - Ankle - malleolus - outer (h) 1 10
590. EXTREMITIES - PARALYSIS - Elbow - sensation of (k) 1 7
591. EXTREMITIES - SHORTENED muscles, and tendons (k1) 1 52
592. EXTREMITIES - SWELLING - dropsical (k) 1 58
593. EXTREMITIES - SWELLING - Upper limbs - bluish (k) 1 5
594. EXTREMITIES - SWELLING - Forearm - dark blue (k) 1 1

595. EXTREMITIES - SWELLING - Hand (k) 2 101
596. EXTREMITIES - SWELLING - Hand - night - waking, after (k) 1 1
597. EXTREMITIES - SWELLING - Lower limbs - dropsical (k) 3 60
598. EXTREMITIES - SWELLING - Leg (k) 3 76
599. EXTREMITIES - SWELLING - Ankle (k) 1 63
600. EXTREMITIES - SWELLING - Foot (k) 2 122
601. EXTREMITIES - SWELLING - Foot - edematous (k) 3 79
602. EXTREMITIES - TENSION - Thigh - hamstrings (k) 1 29
603. EXTREMITIES - TENSION - Knee - hollow of (k) 1 62
604. EXTREMITIES - TENSION - Knee - hollow of - standing, while (k) 1 6
605. EXTREMITIES - TINGLING - Upper limbs - side - lain on (k) 1 24
606. EXTREMITIES - TREMBLING - Upper limbs - writing - while (k) 1 22
607. EXTREMITIES - TREMBLING - Hand (k) 1 139
608. EXTREMITIES - TREMBLING - Hand - fright, after (k) 1 2
609. EXTREMITIES - TREMBLING - Hand - writing while (k) 1 40
610. EXTREMITIES - WEAKNESS - Leg - standing, while (k) 1 6
611. EXTREMITIES - WIND; sensation of - Legs (h) 1 1
612. SLEEP - ANXIOUS (bg2) 1 45
613. SLEEP - COMATOSE - eyes - open, with (j5) 1 3
614. SLEEP - DISTURBED - congestion, by (j5) 1 23
615. SLEEP - DISTURBED - pollutions, by (j5) 1 35
616. SLEEP - DOZING (k) 1 57
617. SLEEP - DREAMING - awake, while (bg2) 1 52
618. SLEEP - FALLING ASLEEP - heat - during (k) 3 37
619. SLEEP - FALLING ASLEEP - late (bg2, j5) 1 169
620. SLEEP - FALLING ASLEEP - suffocation, with (bro1) 2 22
621. SLEEP - INTERRUPTED (j5) 1 137
622. SLEEP - RESTLESS (k) 1 380
623. SLEEP - RESTLESS - dreams, from (bg2) 1 72
624. SLEEP - SLEEPINESS (k) 2 478
625. SLEEP - SLEEPINESS - heat - during (k) 3 65
626. SLEEP - SLEEPLESSNESS (bg2) 2 415
627. SLEEP - SLEEPLESSNESS - night - midnight - before (bg2) 1 158
628. SLEEP - SLEEPLESSNESS - night - midnight - after (bg2) 1 105
629. SLEEP - SLEEPLESSNESS - anxiety, from (kr1) 1 60
630. SLEEP - SLEEPLESSNESS - sleepiness - with - daytime (k) 2 134
631. SLEEP - UNREFRESHING (bg2, j5) 1 216
632. SLEEP - WAKING - night - midnight - after - 2 or 3 h (kr1) 2 1
633. SLEEP - WAKING - early - too (bg2) 1 164
634. SLEEP - WAKING - frequent (k) 1 223
635. SLEEP - WAKING - fright, as from (j5, kr1) 2 122
636. SLEEP - WAKING - perspiration, from (kr1, sf1) 2 48
637. SLEEP - WAKING - slept one's fill; as having (bg2, j5) 1 25
638. DREAMS - ACCIDENTS - drowning (k) 1 19

639. DREAMS - AMOROUS (k) 1 196
640. DREAMS - AMOROUS - pollutions, with (a1, bg2, j5) 1 96
641. DREAMS - DROWNING (k) 1 19
642. DREAMS - MANY (a1, bg2, j5) 1 260
643. DREAMS - PLEASANT (k1) 1 136
644. DREAMS - UNREMEMBERED (k) 1 93
645. DREAMS - VIVID (k) 1 193
646. CHILL - CHILL, COLDNESS in general (k) 2 185
647. CHILL - NOON (= 12-13 h) (k) 1 65
648. CHILL - EVENING (= 18-22 h) (k) 1 123
649. CHILL - EVENING - falling asleep - before (h) 1 6
650. CHILL - BED - in (k) 1 97
651. CHILL - BEGINNING in and extending from - hands - and feet (k) 1 14
652. CHILL - CREEPING (k) 1 52
653. CHILL - HEATED, overheated (ptk1) 1 21
654. CHILL - PERIODICITY - irregular (k) 1 12
655. CHILL - QUOTIDIAN (k) 2 85
656. CHILL - SHAKING (= shivering, rigors) (k) 2 166
657. CHILL - SHAKING - night - bed, before going to (k) 2 4
658. CHILL - SHAKING - partial (k) 1 19
659. CHILL - SLEEP - during (k) 1 33
660. CHILL - SLEEP - after (k) 1 33
661. CHILL - SLEEP - after - amel. (k) 1 16
662. CHILL - TIME - 15 h (k) 2 30
663. CHILL - TIME - 16 h (k) 1 38
664. CHILL - TIME - 17 h (k) 1 46
665. CHILL - TIME - 18 h (k) 1 40
666. CHILL - UNCOVERING, undressing (k) 1 61
667. CHILL - WAKING - on (k) 1 28
668. CHILL - WARMTH - external, amel. (k) 1 54
669. CHILL - WIND - sensation of - blowing cold upon the body; it were (k) 1 14
670. FEVER - FEVER, heat in general (k) 2 161
671. FEVER - EVENING - bed, in - lying down; after (h) 1 13
672. FEVER - ALTERNATING with - chills (k) 1 104
673. FEVER - BED - in bed (k) 1 55
674. FEVER - BURNING heat (k) 2 73
675. FEVER - BURNING heat - sleep, during (k) 3 3
676. FEVER - CHILL, with (k) 2 69
677. FEVER - DRY heat (k) 2 105
678. FEVER - DRY heat - night - sleep - during (k) 3 7
679. FEVER - DRY heat - night - sleep - going to; on (k) 3 1
680. FEVER - EXERTION - from (k) 1 24
681. FEVER - INTENSE heat (k) 1 60
682. FEVER - MOTION - amel. (k) 1 14

683. FEVER - PAROXYSMS increasing in severity - irregular (k) 1 11
684. FEVER - PERSPIRATION - heat, with (k) 1 82
685. FEVER - SLEEP, heat comes on - during (k) 3 54
686. FEVER - SLEEP, heat comes on - during - cold feet and sweat on waking (k) 3 1
687. FEVER - SLEEP, heat comes on - during - dry heat (k) 1 2
688. FEVER - SLEEP, heat comes on - after (k) 2 39
689. FEVER - STOOL - before (k) 1 8
690. FEVER - SUCCESSION of stages - chill - followed by - heat - then perspiration (k) 1 53
691. FEVER - UNCOVERING - aversion to (k) 3 39
692. FEVER - UNCOVERING - chilliness from - any stage of paroxysm; in (k) 3 16
693. PERSPIRATION - PERSPIRATION in general (k) 3 191
694. PERSPIRATION - DAYTIME - day and night without relief (k) 1 3
695. PERSPIRATION - DAYTIME - awake, while (k) 3 1
696. PERSPIRATION - MORNING (= 6-9 h) (k) 3 109
697. PERSPIRATION - MORNING - waking - after (k) 3 23
698. PERSPIRATION - EVENING - 19 h - 19-1 h (k) 3 1
699. PERSPIRATION - NIGHT (= 22-6 h) (k) 3 157
700. PERSPIRATION - NIGHT - midnight (k) 2 39
701. PERSPIRATION - NIGHT - midnight - after (h) 1 42
702. PERSPIRATION - ANXIETY, during (k) 1 66
703. PERSPIRATION - AWAKE, only while (k) 3 2
704. PERSPIRATION - BED - in (k) 2 42
705. PERSPIRATION - COUGHING - from (k) 3 60
706. PERSPIRATION - DEBILITATING (bg2) 3 37
707. PERSPIRATION - DEBILITATING - delivery, after (ptk1) 1 1
708. PERSPIRATION - HEAD; general perspiration except (k) 3 9
709. PERSPIRATION - LONG-LASTING (k) 3 16
710. PERSPIRATION - LYING, while (k) 3 19
711. PERSPIRATION - MOTION - amel. (k) 3 15
712. PERSPIRATION - ODOR - sour (kr1) 2 69
713. PERSPIRATION - PROFUSE (k) 3 145
714. PERSPIRATION - PROFUSE - evening (k) 1 7
715. PERSPIRATION - PROFUSE - evening - 19-1 h, dry heat returns on going to sleep (k) 3 1
716. PERSPIRATION - PROFUSE - night (k) 2 72
717. PERSPIRATION - PROFUSE - awake, only while (k) 2 2
718. PERSPIRATION - PROFUSE - day and night without relief (k) 2 3
719. PERSPIRATION - PROFUSE - debilitating - not (k) 3 3
720. PERSPIRATION - PROFUSE - waking, on (k) 3 9
721. PERSPIRATION - SINGLE parts - upper part of body (kr1) 2 67
722. PERSPIRATION - SLEEP - during - amel. (k) 3 12
723. PERSPIRATION - SLEEP - during - dry heat, perspiration on waking (k) 3 1
724. PERSPIRATION - SLEEP - going to sleep amel.; on (k) 3 7
725. PERSPIRATION - SLEEP - waking, after (k) 3 67
726. PERSPIRATION - STOOL - after (k) 2 21

727. PERSPIRATION - SYMPTOMS - amel. during perspiration (k) 1 32
728. PERSPIRATION - UNCOVERING - aversion to (k) 3 28
729. SKIN - BURNING (= smarting) (k) 1 146
730. SKIN - BURNING - scratching; after (k) 1 88
731. SKIN - COLDNESS (k) 2 168
732. SKIN - DISCOLORATION - bluish (k) 1 67
733. SKIN - DISCOLORATION - red - spots (k) 2 117
734. SKIN - DRY (k) 1 136
735. SKIN - DRY - burning (k) 2 101
736. SKIN - DRY - perspire; inability to (k) 2 79
737. SKIN - ERUPTIONS (k) 1 157
738. SKIN - ERUPTIONS - break out - as if an eruption would break out (rb2) 1 3
739. SKIN - ERUPTIONS - painless (k) 1 26
740. SKIN - ERUPTIONS - suppurating (k) 2 72
741. SKIN - ERUPTIONS - swelling; with (k) 2 34
742. SKIN - ERYSIPELAS (k) 1 105
743. SKIN - ERYSIPELAS - scratching; after - agg. (k) 1 32
744. SKIN - ERYSIPELAS - swelling; with (k) 1 44
745. SKIN - ITCHING (k) 1 190
746. SKIN - ITCHING - burning (k) 1 131
747. SKIN - ITCHING - scratching - amel. (k) 1 96
748. SKIN - ITCHING - scratching - unchanged by (k) 1 70
749. SKIN - ITCHING - stinging (k) 1 126
750. SKIN - PAIN - stinging (k) 1 67
751. SKIN - SWELLING (k) 2 94
752. SKIN - SWELLING - affected parts; on (k) 2 58
753. SKIN - SWELLING - bluish-black (k) 1 25
754. SKIN - SWELLING - burning (k) 1 47
755. SKIN - SWELLING - dropsical (k) 2 68
756. SKIN - SWELLING - hard (k) 2 38
757. SKIN - SWELLING - scratching; after (k) 1 33
758. SKIN - ULCERS (k) 1 140
759. SKIN - ULCERS - swollen (k) 1 43
760. GENERALS - MORNING (= 6-9 h) (kr1, k) 1 250
761. GENERALS - AFTERNOON - 15 h (bg3) 1 21
762. GENERALS - EVENING (= 18-22 h) (k) 2 219
763. GENERALS - NIGHT (= 22-6 h) (k) 2 247
764. GENERALS - NIGHT - midnight (bg2) 2 35
765. GENERALS - NIGHT - midnight - before (k) 1 80
766. GENERALS - NIGHT - midnight - after (k) 2 109
767. GENERALS - AIR - draft - sensation of (= as if fanned) (k) 1 24
768. GENERALS - APOPLEXY (bg2) 1 101
769. GENERALS - ARSENICAL poisoning (k) 1 23
770. GENERALS - BENDING, turning - affected part - agg. (bg2) 1 81

771. GENERALS - BENDING, turning - agg. (bg2) 1 57
772. GENERALS - BENDING, turning - backward agg. (bg2, j5) 1 49
773. GENERALS - BENDING, turning - bed agg.; turning in (kr1) 2 50
774. GENERALS - BLACKNESS of external parts (k) 2 111
775. GENERALS - BREATHING - deep breathing - desire to (k) 1 83
776. GENERALS - CHANGE - position - agg. (k) 2 24
777. GENERALS - CHILDREN, affections in (bg2, sf1) 2 112
778. GENERALS - COLD - agg. (k) 1 218
779. GENERALS - COLD - air - agg. (k) 1 178
780. GENERALS - COLD - becoming cold (k) 1 119
781. GENERALS - COLD - becoming cold - after, agg. (k) 2 112
782. GENERALS - COLD - take cold; tendency to (k) 1 145
783. GENERALS - CONGESTION - blood; of (k) 1 152
784. GENERALS - CONSTRICTION - internal (k) 1 146
785. GENERALS - CONVULSIONS (k) 1 305
786. GENERALS - CONVULSIONS - clonic (k) 1 143
787. GENERALS - CONVULSIVE movements (k) 1 82
788. GENERALS - CORYZA - suppressed coryza agg. (bg2) 1 55
789. GENERALS - COVERS - amel. - desire for; and (bg2, sf1) 1 14
790. GENERALS - CYANOSIS (k) 2 107
791. GENERALS - DEBAUCH - after a debauch, agg. (bg2) 1 45
792. GENERALS - DROPSY - external dropsy (= anasarca, edema) (k) 2 202
793. GENERALS - DROPSY - internal (k) 1 199
794. GENERALS - DROPSY - joints, of (sf1) 1 11
795. GENERALS - DRYNESS of usually moist internal parts (bg2) 1 124
796. GENERALS - EATING - while (k) 1 102
797. GENERALS - EATING - after (k) 1 187
798. GENERALS - EMACIATION, marasmus (k) 1 256
799. GENERALS - FAINTNESS - moving - quickly (k) 1 2
800. GENERALS - FEVER - before (bg2) 1 45
801. GENERALS - FEVER - during, agg. (bg2) 1 89
802. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - agg. - heated, when (k) 1 7
803. GENERALS - FOOD and DRINKS - drinks - aversion (k) 1 55
804. GENERALS - FOOD and DRINKS - fruit - agg. (kr1, ld1) 1 61
805. GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - agg. (k) 1 80
806. GENERALS - FORMICATION - external parts (k) 1 192
807. GENERALS - GAIT REELING, staggering, tottering and wavering (bg2) 1 137
808. GENERALS - HEAT - flushes of (j5) 1 231
809. GENERALS - HEAT - flushes of - afternoon (k) 1 12
810. GENERALS - HEAT - sensation of (k) 1 114
811. GENERALS - HEAT - sensation of - walking, on (h) 1 1
812. GENERALS - HEAVINESS - externally (k) 1 144
813. GENERALS - HEAVINESS - internally (k) 1 140
814. GENERALS - INFLAMMATION - externally (k) 1 122



815. GENERALS - INFLAMMATION - internally (k) 1 137  
816. GENERALS - INFLAMMATION - glands; of (= adenitis) (k) 1 97  
817. GENERALS - INFLAMMATION - serous membranes, of (k) 1 44  
818. GENERALS - INJURIES (including blows, bruises, falls) (k) 1 130  
819. GENERALS - INJURIES (including blows, bruises, falls) - soft parts, of (k) 1 18  
820. GENERALS - INTOXICATION, after (k) 1 86  
821. GENERALS - JERKING - internally (k) 1 61  
822. GENERALS - LEANING - against anything (bg2, sf1) 1 24  
823. GENERALS - LEANING - against anything - sharp edge, a - agg. (bg2, sf1) 2 9  
824. GENERALS - LIGHT - agg. (bg2) 1 92  
825. GENERALS - LIGHT - agg. - daylight (bg2) 1 29  
826. GENERALS - LOSS - fluids, of (k) 1 95  
827. GENERALS - LYING - after - agg. (k) 3 111  
828. GENERALS - LYING - after - amel. (k) 1 104  
829. GENERALS - LYING - agg. (k) 3 182  
830. GENERALS - LYING - amel. (bg2) 1 152  
831. GENERALS - LYING - bed, in - agg (k) 1 148  
832. GENERALS - LYING - bed, in - amel. (k) 1 107  
833. GENERALS - LYING - side, on - painful side - agg. (k) 1 92  
834. GENERALS - LYING - side, on - painless side - amel. (k) 1 84  
835. GENERALS - MOTION - agg. (k) 1 272  
836. GENERALS - MOTION - amel. (k) 3 183  
837. GENERALS - MOTION - affected part, of - agg. (k) 1 82  
838. GENERALS - MOTION - affected part, of - amel. (k) 2 51  
839. GENERALS - MOTION - beginning of motion agg.; at (k) 2 59  
840. GENERALS - MOTION - continued motion - amel. (k) 3 54  
841. GENERALS - MOTION - desire for (bg2) 1 72  
842. GENERALS - MUCOUS SECRETIONS increased (k) 2 174  
843. GENERALS - MUCOUS SECRETIONS increased - ropy, tenacious (j5) 2 97  
844. GENERALS - MUCOUS SECRETIONS increased - salty taste (j5) 1 28  
845. GENERALS - MUCOUS SECRETIONS increased - thick, slimy (j5) 1 82  
846. GENERALS - NUMBNESS - externally (bg2, sf1) 1 187  
847. GENERALS - NUMBNESS - affected parts; of (k) 1 94  
848. GENERALS - NUMBNESS - single parts, in (k) 1 126  
849. GENERALS - NURSING, suckling agg. (bg2, kk2) 1 60  
850. GENERALS - NURSLINGS (kk2) 1 51  
851. GENERALS - ORGASM of BLOOD (k) 2 127  
852. GENERALS - ORGASM of BLOOD - evening - lying down; after (k) 1 4  
853. GENERALS - PAIN - small spots, in (bg2) 1 81  
854. GENERALS - PAIN - bones, of (k) 1 156  
855. GENERALS - PAIN - extending - upward (bg2) 1 56  
856. GENERALS - PAIN - benumbing (k) 2 77  
857. GENERALS - PAIN - broken; bones as if (bg2, kr1) 2 56  
858. GENERALS - PAIN - burning - externally (k) 1 219

859. GENERALS - PAIN - constricting - internally (bg2) 1 122  
860. GENERALS - PAIN - cramping - muscles, in (bg2) 1 122  
861. GENERALS - PAIN - cutting - externally (k) 2 106  
862. GENERALS - PAIN - cutting - internally (k) 1 156  
863. GENERALS - PAIN - digging up (burrowing, rooting sensation) (k) 1 100  
864. GENERALS - PAIN - drawing (j5) 1 134  
865. GENERALS - PAIN - drawing - sitting, while (k) 1 2  
866. GENERALS - PAIN - drawing - bones, in (bg2, j5) 1 64  
867. GENERALS - PAIN - drawing - muscles, in (bg2) 1 102  
868. GENERALS - PAIN - gnawing - externally (k) 1 73  
869. GENERALS - PAIN - gnawing - bones, in (k) 1 27  
870. GENERALS - PAIN - paralytic - joints, in (bg2) 1 67  
871. GENERALS - PAIN - pinching - externally (k) 1 60  
872. GENERALS - PAIN - pinching - internally (k) 1 112  
873. GENERALS - PAIN - pressing - externally (k) 2 176  
874. GENERALS - PAIN - pressing - internally (k) 1 195  
875. GENERALS - PAIN - pressing - load, as from (k) 2 114  
876. GENERALS - PAIN - pressing - within outward, from (k) 1 124  
877. GENERALS - PAIN - pressing - muscles, in (k) 1 83  
878. GENERALS - PAIN - sore, bruised - externally (k) 1 143  
879. GENERALS - PAIN - sore, bruised - internally (k) 1 130  
880. GENERALS - PAIN - stitching - externally (k) 1 191  
881. GENERALS - PAIN - stitching - internally (k) 1 188  
882. GENERALS - PAIN - stitching - burning - muscles, in (k) 1 49  
883. GENERALS - PAIN - stitching - inward (k) 1 49  
884. GENERALS - PAIN - stitching - tearing - muscles, in (k) 1 63  
885. GENERALS - PAIN - stitching - Bones, in (k) 1 79  
886. GENERALS - PAIN - stitching - joints, in (bg2) 1 123  
887. GENERALS - PAIN - stitching - muscles, in (k) 1 123  
888. GENERALS - PAIN - tearing - externally (k) 1 192  
889. GENERALS - PAIN - tearing - internally (k) 1 155  
890. GENERALS - PAIN - tearing - upward (k) 1 43  
891. GENERALS - PAIN - tearing - bones, in (k) 1 97  
892. GENERALS - PAIN - tearing - joints, in (bg2) 1 110  
893. GENERALS - PAIN - tearing - muscles, in (k) 1 127  
894. GENERALS - PAIN - tearing - muscles, in - cramping (k) 1 35  
895. GENERALS - PERIODICITY (k) 1 129  
896. GENERALS - PERSPIRATION - during - amel. (k) 1 35  
897. GENERALS - PERSPIRATION - during - no relief; gives (k) 1 89  
898. GENERALS - PERSPIRATION - after - agg. (sf1) 1 53  
899. GENERALS - PERSPIRATION - after - amel. (k) 1 71  
900. GENERALS - PRESSURE - agg. (k) 1 137  
901. GENERALS - PRESSURE - edge amel.; over a hard (bg2) 1 10  
902. GENERALS - PSORA (st) 1 216

903. GENERALS - PULSATION - externally (k) 1 172
904. GENERALS - PULSE - abnormal (k) 1 115
905. GENERALS - PULSE - frequent (= accelerated, elevated, exalted, fast, innumerable, rapid) (k) 1 396
906. GENERALS - PULSE - frequent - and small (k) 1 72
907. GENERALS - PULSE - full (k) 1 207
908. GENERALS - PULSE - hard (k) 1 167
909. GENERALS - PULSE - intermittent (k) 2 152
910. GENERALS - PULSE - irregular (k) 2 237
911. GENERALS - PULSE - large (bg2) 1 73
912. GENERALS - PULSE - slow (k) 1 231
913. GENERALS - PULSE - small (k) 2 233
914. GENERALS - QUININE, abuse of (k) 1 53
915. GENERALS - REST - agg. (bg2, kr1) 3 131
916. GENERALS - REST - amel. (bg2, kr1) 1 160
917. GENERALS - RISING UP - agg. (bg2) 1 124
918. GENERALS - RISING UP - amel. (k) 3 112
919. GENERALS - RUBBING - amel. (k) 1 105
920. GENERALS - SEXUAL - excesses, after (k) 1 98
921. GENERALS - SHORTENED muscles and tendons (k) 1 62
922. GENERALS - SHUDDERING, nervous (a1) 1 122
923. GENERALS - SIDE - one side; symptoms on (k) 1 143
924. GENERALS - SIDE - left (bg2, kr1) 1 222
925. GENERALS - SIDE - crosswise - left upper and right lower (k) 1 65
926. GENERALS - SITTING - agg. (k) 1 164
927. GENERALS - SITTING - amel. (k) 1 114
928. GENERALS - SITTING - bent - agg. (bg2, kr1) 2 44
929. GENERALS - SITTING - first sitting down; on - agg. (k) 2 49
930. GENERALS - SITTING - erect - amel. (kr1) 2 43
931. GENERALS - SLEEP - before - agg. (k) 1 99
932. GENERALS - SLEEP - beginning of sleep agg.; at (sf1) 1 78
933. GENERALS - SLEEP - during sleep - agg. (k) 2 129
934. GENERALS - SLEEP - during sleep - amel. (k) 1 5
935. GENERALS - SLEEP - after sleep - agg. (k) 1 104
936. GENERALS - SLEEP - after sleep - morning on waking agg. (st) 1 37
937. GENERALS - SLEEP - after sleep - amel. (k) 1 53
938. GENERALS - STANDING - agg. (k) 2 141
939. GENERALS - SWELLING - general, in (k) 1 164
940. GENERALS - SWELLING - affected parts, of (k) 2 102
941. GENERALS - SWELLING - inflammatory (k) 1 73
942. GENERALS - SWELLING - puffy, edematous (k) 1 83
943. GENERALS - SWELLING - Glands; of (k) 1 191
944. GENERALS - SWELLING - Glands; of - hard (k) 1 41
945. GENERALS - SWELLING - Joints; of (sf1) 1 71

946. GENERALS - SWOLLEN sensation (k) 1 123  
 947. GENERALS - TENSION - externally (k) 1 135  
 948. GENERALS - TENSION - internally (k) 1 133  
 949. GENERALS - TENSION - Joints; of (bg2) 1 69  
 950. GENERALS - TOUCH - illusions of (k) 1 81  
 951. GENERALS - TREMBLING - externally - evening - bed, in (k) 1 5  
 952. GENERALS - TREMBLING - externally - anxiety - from (k) 1 42  
 953. GENERALS - TREMBLING - externally - intention tremor (bg2) 1 14  
 954. GENERALS - TREMBLING - externally - waking, on (h, j5) 1 25  
 955. GENERALS - TREMBLING - internally (k) 1 83  
 956. GENERALS - TURNING - bed, in (k) 1 52  
 957. GENERALS - TURNING - Head (k) 1 65  
 958. GENERALS - UNCOVERING - agg. (k) 3 83  
 959. GENERALS - UNCOVERING - aversion to (sf1) 1 17  
 960. GENERALS - WAKING, on (k) 2 148  
 961. GENERALS - WAKING, on - amel. (k) 1 30  
 962. GENERALS - WALKING - agg. (k) 1 175  
 963. GENERALS - WALKING - amel. (k) 3 140  
 964. GENERALS - WALKING - beginning of walking agg. (k) 2 79  
 965. GENERALS - WARM - amel. (kr1) 2 132  
 966. GENERALS - WARM - air - amel. (kr1) 1 91  
 967. GENERALS - WARM - becoming - amel. (kr1) 1 77  
 968. GENERALS - WEAKNESS (= enervation) (k) 1 658  
 969. GENERALS - WEAKNESS - delivery - after (st) 1 2  
 970. GENERALS - WEAKNESS - perspiration - awake, and dry burning heat while sleeping; perspiration while (k) 3 1  
 971. GENERALS - WEAKNESS - perspiration - from perspiration; weakness (k) 3 82  
 972. GENERALS - WEAKNESS - perspiration - from perspiration; weakness - night (k) 2 18  
 973. GENERALS - WEAKNESS - perspiration - from perspiration; weakness - parturition, after (st) 2 1  
 974. GENERALS - WEARINESS (k) 1 213  
 975. GENERALS - WIND (bg2) 1 71  
 976. GENERALS - WIND - sensation of - cold (k) 1 8

### Synthesis da Matéria Médica

---

- *O primeiro passo para o estudo é obter uma lista dos sintomas sem duplicidade.*

A patogenesia de *Manganum*, por exemplo, está na MM Pura de Hahnemann (traduzida por Dudgeon), nas Doenças crônicas (traduzida por Tafel) e na Enciclopédia de Allen (traduzida por Allen). Alguns estão nos Guiding symptoms. Hering usa a tradução de Allen, e alguns sintomas estão alterados, sintetizados ou combinados.

O agrupamento das traduções do mesmo sintoma permite selecionar a tradução que é mais fiel ao texto original. Observamos que os sintomas do humor, às vezes estão traduzidos com sentidos opostos, como no seguinte sintoma de am-c: *Trübes Wetter verstimmt sie ungemain*. Cloudy weather makes her excessively ill-humored (trad. Tafel). Cloudy weather makes her very sad. (trad. Allen) Tempo nublado a deixa muito mal humorada. No repertório este sintoma figura como irritabilidade no tempo nublado e também como tristeza no tempo nublado. Deveria constar em apenas uma das rubricas - Irritabilidade no tempo nublado.

Allen traduziu a palavra *Freudlos* (joyless), do sintoma 1 de alumina, como friendless. No repertório de Barthel, figura alumina em Forsaken, friendless, o que se constitui uma reprodução do erro de Allen.

#### Exemplos

1. Deprimido e sem alegria; queria apenas ser deixado sozinho. // *Niedergeschlagen und freudlos; er wünscht nur, allein seyn zu können, Vormittags* // Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon. [Ng.]. // Depressed and friendless; he wishes only to be left alone, in the forenoon. {alum}
2. Ansiedade (receio) com muita inquietação o dia inteiro. // *Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag* // Anxiety with much restlessness, the whole day. [Ng.]. // Anguish, with much uneasiness, the whole day. {alum}
3. Imagina que perdeu o amor dos outros e isto o leva até às lágrimas. // *Er glaubt der Liebe Anderer verlustig zu seyn, und dieß kränkt ihn bis zu Thränen* // He believes that he has lost the love of others, and this mortifies him even to tears. // He imagines he has forfeited the affections of others, and this grieves him to tears. // He imagines he has lost the affections of his friends; this makes him sad, even unto tears. {aur}
4. Ele sente-se pela manhã como abandonado e cheio de nostalgia. // *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh.* // He feels, in the morning, as if he was deserted, and full of homesickness. // In the morning, he felt abandoned and homesick. {carb.an}
5. Triste, solitária e nostalgia. // *Bang und wehmüthig einsam; sie hat Heimweh und weint.* // Apprehensive and melancholy, lonely; she is homesick and weeps. [Ng] // Was apprehensive, despondent, and lonesome; was homesick and wept. {mag.m}
6. Extremo mau humor, à noite; ele poderia ter se matado - com calafrio no corpo. // *Höchster Mißmuth, Abends; er hätte sich mögen umbringen - unter Froste des Körpers. (Beobachtungen Andrer.)* // Great dejection, in the evening; he could have killed himself with chilliness of the body. // Extreme ill humor, in the evening; he could kill himself, with chilliness of the body. {spig}
7. Muito choroso, com pensamentos de morte. // *Sehr weinerlich, mit Todes-Gedanken.* // Very lugubrious, with thoughts of death. // Very weeping mood, with thoughts of death. {am.c}
8. Tempo nublado a deixa muito mal humorada. // *Trübes Wetter verstimmt sie ungemein.* // Cloudy weather makes her excessively ill-humored. // Cloudy weather makes her very sad. {am.c}
9. Mal humorado e taciturno. // *Missmüthig und verdriesslich.* // Sad and cross. // Morose and peevish. // Ill-humored and fretful. (hering) {mang}
10. Humor amargo; irreconciliabilidade e longo ressentimento por quem o ofendeu. // *Erbittertes Gemüth; Unversöhnlichkeit und langer Groll gegen Beleidiger.* // Embittered humour: he could not forget injustice done to him; he fostered resentment for a long time. [Lr.] // Embittered humor; irreconcilable and long-continued resentment against those who injure him. [Lgh.]. // Embittered mood, implacable, and for a long time having a grudge against one who had offended him. {mang}

#### A *Synthesis* da Matéria Médica consiste

- Sintomas da MM de Hahnemann com as traduções (Dudgeon, Tafel, Allen, Português).
- Sintomas da enciclopédia de Allen, de outras patogenias que não constam na MM de Hahnemann: Agrupar por experimentador.
- Sintomas dos Guiding Symptoms de Hering que não constam nas listas anteriores.
- Sintomas de Hughes e demais Matérias Médicas que não se originam de Hahnemann.

#### Alumina - *Synthesis* dos sintomas mentais

1. Deprimido e sem alegria; queria apenas ser deixado sozinho. // *Niedergeschlagen und freudlos; er wünscht nur, allein seyn zu können, Vormittags* // Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon [Ng.]. // Depressed and friendless; he wishes only to be left alone, in the forenoon
2. Ele está excessivamente contente. // *(Er ist ausgelassen vergnügt).* // (He is exuberantly merry.) // (He feels excessively contented).
3. Grande mudança de humor. // *Große Abwechslung von Launen des Gemüths.* // Great changeableness in his mental moods. // \*\*His mood changes greatly.

4. Deprimido sobre sua doença. // Niedergeschlagen über seine Krankheit // Dejected as to his disease. // He feels low-spirited on account of his disease.
5. Acredita que não se recuperará. // Er glaubt, nicht mehr gesund werden zu können // He thinks that he cannot get well again. [S.] // He believes he will not be able to recover his health.
6. Imagina apenas coisas desagradáveis, quadros tristes. // Die Phantasie malt sich lauter unangenehme, traurige Bilder vor // Fancy paints to itself nothing but disagreeable, sad pictures. [Tr.] // The person images only disagreeable, sad images.
7. Pensamentos tristes, que a obrigam a chorar; ao mesmo tempo sente desconforto, como se algo ruim fosse lhe acontecer; tudo que ela apenas olha a enche de tristeza. // Es kommen ihr immer traurige Gedanken in den Kopf, die sie zum Weinen nöthigen, mit Unruhe und Bangigkeit, alswenn ihr Böses geschehen sollte; was sie nur ansieht, erfüllt sie mit Traurigkeit // Sad thoughts constantly enter her mind, which compel her to weep, with restlessness and anxiety as if something bad would happen to her; whatever she looks at, fills her with sadness. [Ng.] // She is constantly possessed by bad thoughts, which oblige her to weep; at the same time she feels apprehensive and uneasy, as if something evil were to happen to her; everything that she only looks at, fills her with sadness.
8. Lamentos e suspiros involuntários, como em grande dor; sem ter consciência disto. // Unwillkürliches Ächzen und Stöhnen, wie in großen Schmerzen, ohne daß er es selbst weiß // Involuntary moaning and groaning as if in great pain, without his knowing it. [Bte.] // Involuntary sighs and groanings, as in great pain; he is not conscious of it.
9. Deprimido como por pena, pela manhã ao acordar, sem ter clara consciência disto. // Früh, beim Erwachen, wie von Kummerniedergedrückt, ohne helles Bewußtseyn // In the morning when awaking, as if depresses by sorrow, without clear consciousness. // Depressed as with grief, early in the morning on waking; consciousness is not clear.
10. Ela vê tudo pelo pior ponto de vista e chora e grita, por horas. // Sie nimmt alles von der schlimmsten Seite, und weint und heult Stunden lang. // She looks at everything in the worst light, and weeps and cries for hours. // He takes everything in the worse sense, and weeps and howls for hours.
11. O rapaz chora por meia-hora, contra sua vontade. // Der Knabe gerät wider Willen in stetes Weinen, 1/2 Stunde lang. // The boy falls into continuous weeping against his wish, lasting 1/2 hour. // The boy weeps constantly against his will, for half an hour.
12. Angústia com muita inquietação o dia inteiro. // Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag // Anxiety with much restlessness, the whole day. [Ng.] // Anguish, with much uneasiness, the whole day.
13. Humor sério, ansioso. // Ernste, ängstliche Gemüthsstimmung. // Serious, anxious mood. // Serious, anxious mood.
14. Humor irritado, reflexivo e ansioso. // Ängstliches, in sich gekehrtes, verdrießliches Gemüth // Anxious, introverted, vexed mood. [Tr.] // Anxious, reflective, peevish mood.
15. Ansiedade com embotamento mental e pressão na fronte. // Beängstigung mit wüster Kopf-Eingenommenheit und Drücken in der Stirne // Anxiety with stupid obtuseness in the head and pressure on the forehead. [Hb.] // Oppressive anxiety, attended with emptiness and confusion of the head, and pressure in the forehead.
16. Ansiedade com calor externo e inquietação, como se tivesse feito algo ruim. // Ängstlichkeit mit äußerer Hitze und Unruhe, als habe sie Böses begangen // Anxiety with external heat and restlessness, as if she had done something wicked. // Anxiety, with external heat and uneasiness as if she had done something bad.
17. Ansiedade e temor, como se tivesse cometido um crime. // Angst und Bangigkeit, als habe er ein Verbrechen verübt // Anxiety and fearfulness, as if he had committed a crime. [Ng.] // Anxiety and fearfulness, as if he had committed a crime.
18. Inquietação ao anoitecer, como se algo mal fosse iminente. // Unruhe, Abends, als wenn ihm Böses bevorstände. // Restlessness in the evening, as if evil was imminent. // Uneasiness, in the evening, as though some evil were impending.

19. Ansiedade com palpação e pulsação em várias partes do tórax e abdome. // Ängstlichkeit mit Herzklopfen und Pulsiren an einzelnen Stellen der Brust und des Unterleibes. // Anxiety with palpitation of the heart and pulsation in various parts of the chest and the abdomen [Tr.]. // Anxiety, with palpitation of the heart, and pulsations in some parts of the breast and abdomen.
20. Ansiedade pela manhã como se estivesse para ter uma crise epiléptica. // Früh, Angst, als sollte er in etlichen Stunden einen Fallsuchtanfall bekommen. // In the morning, anxiety as if he were to have an attack of epilepsy in a few hours. // Anxiety, early in the morning, as though he were threatened with an epileptic fit.
21. Apreensivo de perder seus pensamentos e entendimento. // Besorgniß, daß ihm die Gedanken, der Verstand vergehen könne. // Apprehension of losing his thoughts, his reason. // \*\*He is apprehensive of losing his thoughts, and his understanding.
22. Ao ver sangue ou facas, pensamentos horríveis se intrometem na mento, por exemplo, como se fosse cometer suicídio, embora tenha horror a isto. // Sie kann kein Blut sehen, kein Messer liegen sehen, ohne daß sich ihr dabei gräßliche Gedanken in die Seele drängen, als sollte sie z.b einen Selbstmord begehen; obgleich sie die größte Abscheu vor demselben hat. // She cannot see blood nor knife without horrible thoughts pressing in upon her, as if she should, e. g., commit suicide; though she has the greatest horror of it. // Upon seeing blood, or knives, horrible thoughts throng her mind; she feels, for instance, as though she would commit suicide, although she has the greatest aversion to it.
23. Excitada, fatigada e não obstante descontente como se não tivesse feito o bastante. // Aufgereizt, übernommen, und doch unzufrieden, daß man noch nicht genug getan habe. // Excited, over-worked, and yet discontented, because not enough had been done. // The person is greatly excited, overfatigued, and nevertheless discontented as if not enough had been done.
24. Muito medroso e sobressalta-se ao ouvir qualquer coisa cair. // Sehr schreckhaft und fährt zusammen, wenn das Geringste fällt. // Very timid, is startled at hearing the least thing fall. // Extremely frightened, and starts upon hearing the least thing fall.
25. Muda de humor frequentemente durante o dia; algumas vezes confiante outras tímido. // Oft des Tags, wechselnde Gemüths-Stimmung, bald Zuversicht, bald Zaghaftigkeit. // Varying moods through the day, now confidence, then again faint-heartedness. // \*\*Frequently changing mood during the day, sometimes assurance, sometimes timidity.
26. Descontente com tudo e como desesperado. // Unzufrieden mit Allem, und wie desperat. // Discontented with everything, and as it were desperate. // Dissatisfied with everything, feels despairing.
27. Mal humorado e taciturno, ela murmura continuamente. // Mißmuthig und verdrießlich; sie brummt ineinem fort // Cross and peevish; she mutters continually. // Ill-humored and peevish; she is grumbling continually.
28. Indisposto para tudo nada o agrada. // Unaugelegt, es freut ihn Nichts // Ill-humored, nothing pleases him. [Ng.]. // Not disposed for anything; nothing gives him pleasure.
29. Irritado, mal humorado, ela tem consciência disto, ás 13 horas. // Verdrießlich und von übler Laune, die sie selbst fühlt, Nachmittags // Cross and ill-humored, of which she is herself conscious; at I.P.M. [Ng.] // Peevish, ill-humored; she is conscious of it, at one o'clock in the afternoon.
30. Humor irritado. // Ärgerliche Gemüthsstimmung // Peevish mood . [Tr.].
31. Irritado e choroso, com lóbulos das orelhas quentes. // Ärgerlich und weinerlich, mit heißen Ohrläppchen // Peevish and inclined to weep, with hot lobules of the ears. // Peevish and whining; the lobules of the ears are hot.
32. Extremamente irritado e teimosia. // Höchst ärgerlich und eigensinnig. // Extremely peevish and self-willed. // Extremely peevish and obstinate.
33. Ela não quer fazer o que os outros querem. // Will das nicht, was Andere wollen. // She does not wish to do what others wish. // Is opposed to the wishes of other people.
34. Ela está excessivamente irritada e tudo é ofensivo para ela, não deseja nada, exceto brigar e fazer confusão. // Sie ist höchst ärgerlich, und Alles ist ihr zuwider; sie will nur zanken und poltern, Nachmittags. // She is extremely peevish, and everything, is offensive to her ; she only wishes to

- scold and to raise a fuss, in the afternoon [Ng.]. // She is excessively peevish, and everything is offensive to her; she desires nothing but to quarrel and make a fuss, in the afternoon .
35. Ele ri depreciativamente de tudo. // Er lacht verächtlich über Alles. // He laughs contemptuously at everything. // He sneers at everybody contemptuously.
36. Indisposto para qualquer tipo de trabalho, com tédio, à tarde. // Unaufgelegtheit zu jeder Beschäftigung und Langeweile, Vormittags. // Indisposition to every kind of occupation, and ennui, in the forenoon. // Want of disposition for any kind of labor, with ennui, in the forenoon.
37. Indisposto para qualquer tipo de ocupação. // Unlust zu jeder Beschäftigung // Dislike to every occupation. [Tr.] // Reluctance to any kind of employment.
38. Indiferença, distração e irritabilidade. // Gleichgültigkeit, Zerstretheit und Verdrießlichkeit // Indifference, distraction and peevishness. [Tr.]. // Indifference, absence of mind, and peevishness.
39. Grande distração e irresolução. // Große Zerstretheit und Unentschlossenheit // Great absent-mindedness and irresolution. [Tr.] // Great absence of mind and irresolution.
40. Falta de atenção para o que lê, a mente não se fixa em nenhum assunto. // Mangel an Aufmerksamkeit beim Lesen, die Gedanken bleiben auf keinen Gegenstand fest gerichtet // Inattention to what is read, the thoughts will not remain concentrated on any subject . [Tr.]. // Want of attention in reading; the mind does not remain fixed on one object .
41. A mente está ocupada com uma variedade de assuntos, mas nenhum fica tão claro a ponto de ser lembrado. // Die Gedanken beschäftigen sich mit vielerlei Gegenständen, ohne daß einer davon zur deutlichen Kenntniß zurückbleibt // The thoughts are occupied with various subjects, without any of them remaining so as to be clearly recognized [Tr.] // The mind is occupied with a variety of objects, but not one of them leaves a distinct recollection in the mind.
42. Constantemente comete erros ao falar e usa palavras que não intencionara. // Er verspricht sich stets und wählt andere Worte, als er will. // He constantly makes slips of the tongue and uses other words than he desires. // He constantly speaks wrong, choosing different expressions from those which he intended.
43. Falta do poder de recordar e grande fraqueza da memória. // Unbesinnlichkeit und große Gedächtniß schwäche. // Lack of power of recollection and great weakness of memory. // Absence of all power of recollection, and great weakness of memory.
44. Acentuado esquecimento. // Auffallende Vergeßlichkeit. // Striking forgetfulness. [Bte.] // Striking forgetfulness.
45. Contínua fraqueza da memória. // Anhaltende große Gedächtniß schwäche. // Continuous great weakness of memory. // Continual great weakness of memory.
46. Perda da memória por muitas semanas. // Gedächtniß-Mangel, viele Wochen lang // Lack of memory for many weeks. [Bte.] // Want of memory for many weeks.
47. Grande esquecimento. // Große Vergeßlichkeit // Great forgetfulness. [Tr.] // Great forgetfulness.
48. Incapacidade para pensar com conexão. // Unvermögen, zusammenhängend zu denken. // Inability to think connectedly. // Incapacity for connected thought.
49. Embotamento mental. // Stumpfheit des Geistes. // Dulness of mind. // Dulness of mind.
50. Inabilidade e indisposição para o trabalho mental. // Unfähigkeit und Unlust zu Geistes-Arbeiten // Inability and dislike to mental work. [Bte.] // Inability and want of disposition for mental labor.
51. Tédio intolerável, uma hora parece um dia. // Unausstehliche Langeweile, eine Stunde deucht ihm wie ein halber Tag // Unbearable ennui, one hour seems to him as half a day. [Bte.] // \*\*Intolerable ennui, an hour seems to him half a day.
52. Tudo parece fácil para ele; as faculdades intelectuais e físicas parecem excitadas. // Es ist alles so leicht an ihm, Verstandes-und Körper-Kräfte scheinen aufgereizt zu seyn // Everything is easy to him, the powers of his understanding and of his body seem excited. [Ng.] // He feels light-spirited; the intellectual and physical powers appear to be excited.
53. Grande vivacidade alternando com distração, durante o qual os pensamentos, visão e audição quase desaparecem. // Größere Lebhaftigkeit des Geistes, abwechselnd mit Geistesabwesenheiten, wobei



Gedanken, Gesicht und Gehör nur undeutlich und fast verschwunden sind. // Great liveliness of spirit, alternating with absence of mind, while thought, vision and hearing seem indistinct and to have almost vanished. // Increased animation alternating with absence of mind, during which one's thoughts, sight, and hearing, are indistinct, and have almost disappeared.

54. Uma sensação de adormecimento na cabeça, como se sua consciência estivesse fora do corpo; quando ele diz algo parece que outra pessoa tenha dito, e quando vê algo, parece que outra pessoa tenha visto ou como se ele pudesse se transferir para dentro de outrem e só então pudesse ver. // Eine solche Eingenommenheit des Kopfes, als wenn sein Bewußtseyn außer seinem Körper wäre; wenn er etwas spricht, ist es ihm, als habe es ein Anderer gesagt, und wenn er etwas sieht, als wenn es ein Anderer sähe, oder, als wenn er sich in einen Andern versetzen könnte, und es dann erst sähe. // A numb feeling in the head as if his consciousness was outside of his body; when he says anything, he feels as if another person had said it; and when he sees anything, as if another person had seen it, or as if he could transfer himself into another, and only then could see. // The head feels extremely confused, as if his consciousness were outside of his body; when he says anything, it seems to him as though somebody else had said it; or when he sees anything, it seems as though somebody else had seen it, or as if he saw it through somebody else's eyes.

#### *Alumina - Hering's Guiding symptoms*

##### Exercício:

- Identificar e comparar a redação dos sintomas da lista acima na lista de Hering.
- Identificar os sintomas listados por Hering que não estão na lista de Hahnemann.

1. Consciousness not clear.
2. \*Consciousness of his personal identity confused. #Paralysis.
3. \*Great weakness or loss of memory.
4. || Inability to recollect things or follow up a train of thought. #Cephalalgia.
5. \*Confusion and obscuration of intellect; met. #Spinal disease.
6. Makes mistakes in speaking, using words not intended.
7. \*Time passes too slowly; intolerable ennui; an hour seems half a day.
8. Difficulty of thinking.
9. Mania to kill himself with a sharp weapon.
10. \*Seeing blood on a knife, she has horrid ideas of killing herself, though she abhors the idea.
11. Crying, against his will.
12. || No desire to do anything, especially anything serious. #Cephalalgia.
13. \*Depressed and lachrymose. #Melancholia.
14. Fearfulness.
15. Sad thoughts in morning, joyless and comfortless on awaking.
16. || Low-spirited, trifling things appeared insurmountable. #Liver complaint.
17. Apprehensiveness.
18. \*Apprehensive of losing his reason.
19. Uneasy evenings, as from impending evil.
20. Fears he is not to recover.
21. Dread of death, with thoughts of suicide.
22. Great anxiety, is fearful and peevish.
23. || Anguish, oppressive and vague fearfulness, or uneasiness, as if he had committed a crime. #Cephalalgia.
24. Anxiety as if threatened with an epileptic fit; depressed with grief.
25. \*Variable mood, at one time confident, at another timid.
26. \*Disposition quiet and resigned; #Spinal disease.

27. Moroseness.  
 28. \*Peevish and whining, with hot earlobes.  
 29. Easily startled.  
 30. Sufferings following anger.  
 31. \*Mental symptoms worse in morning on awaking.

**Agaricus - synthesis dos sintomas mentais**

1. Depressão. // Niedergeschlagenes Gemüth. // Dejection of mind. [Ap.] // Depression of spirits.
2. Desencorajamento. // Muthlosigkeit. // Despondency. [Ap.] // Discouragement.
3. Ansiedade como se algo desagradável fosse acontecer. // Bange Ahnung, als ob sie etwas Unangenehmes erfahren sollte // Anxious forebodings, as if she were about to experience something disagreeable. [Ap.] // Anxiety, as though something unpleasant were going to happen to her.
4. Inquietação e desconforto do corpo e da mente. // Unstätigkeit und Unruhe des Geistes und Körpers // Unsteadiness and restlessness of spirit and of body. // Restlessness and uneasiness of body and mind.
5. Mente inquieta e ansiosa; preocupado apenas consigo mesmo e sua condição presente e futura. // Unruhiges und bekümmertes Gemüth; er war stets nur mit sich selbst und seiner gegenwärtigen und künftigen Lage beschäftigt // The mind is restless and troubled; he was always solely occupied with his present and his future condition. [Lgh.] // His mind is uneasy and anxious; he was constantly concerned only about himself, his present and future condition.
6. Indisposto a falar, sem estar mal humorado. // Unaufgelegt zum Sprechen, ohne mißlaunig zu seyn // Disinclination to speak, without being ill-humored.
7. Esforça-se para falar mas responde com poucas palavras, embora alegre. // Er zwingt sich, zu reden, antwortet aber nur mit wenigen Worten, bei übrigens heiterer Laune // He compels himself to speak, but answers in few words, though otherwise cheerful. [Ap.] // He forces himself to speak; but he answers only in a few words, though his general disposition is cheerful at the time.
8. Parece que não poderia encontrar as palavras para expressar-se. // Es ist, als wenn er die Worte zum Sprechen nicht finden könnte // It seems as if he could not find the words to express himself. [Ap.] // It seemed as though he were at a loss to discover the words he wished to use.
9. Indisposto para falar, com mau humor, irritabilidade e indisposição para trabalhar. // Unlust, zu sprechen, mit Verdrießlichkeit und Ärgerlichkeit und Unlust zum Arbeiten // Disinclination to speak with fretfulness, peevishness and disinclination to work. [Lgh.] // Disinclination to speak, with ill-humor, peevishness, and disinclination to work.
10. Irritabilidade. // Verdrießliche Gemüths-Stimmung. // Fretful mood. [Wst.] // Fretfulness of mind.
11. Muito irritado. // Sehr ärgerlich und reizbar // Very peevish and irritable. // Extremely peevish and irritable.
12. Mal humorado e indiferente. // Mißlaunig und gleichgültig // Ill-humored and indifferent. [Sdl.] // Ill-humored and indifferent.
13. Ela, que em outros tempos era solícito sobre tudo, agora está indiferente. // Sie, die sich sonst über Alles große Sorge machte, ist jetzt ganz gleichgültig // While at other times full of great solicitude, she is now altogether indifferent. [Ap.] // She who ordinarily felt so extremely solicitous about everything, is now quite indifferent.
14. Indiferente e taciturno com aversão a toda ocupação. // Gleichgültige, in sich gekehrte Gemüths-Stimmung, mit Widerwillen gegen alle Beschäftigung // Indifferent, self-absorbed mood with aversion to all occupation. [Sdl.] // Indifference and moody taciturnity; repugnance to work.
15. Indisposto para trabalhar. // Unlust zur Arbeit // Disinclination to all work. // Disinclination to work.
16. Ele se ocupa com todo tipo de coisa para evitar trabalhar. // Er tändelt mit allem Möglichen, um nur nicht zu arbeiten // He trifles with all manner of things, merely to avoid working. [Schr.] // He trifles with everything, to save himself the trouble of working.
17. Aversão a todo trabalho que ocupe a mente. // Abscheu vor allen Arbeiten, welche die Gedanken beschäftigen; und wird doch dergleichen vorgenommen, so entsteht Blutdrang nach dem Kopfe,

- Klopfen in den Gefäßen, Hitze im Gesichte, und das Denkvermögen ist gestört // Disgust for all work which occupies the mind, and if he nevertheless undertakes it, there arise a rush of blood to the head, throbbing in the arteries, flushes in the face, and the thinking faculty is disturbed. [Sdl.] // Aversion to all labor that occupies the mind; if he, nevertheless, undertakes any, there is a rush of blood to the head, throbbing in the arteries, heat in the face, and the thinking faculty is disturbed.
18. Esquecimento; tem dificuldade de lembrar as coisas que ouviu e imaginou antes. // Vergeßlich; er besinnt sich nur mit Mühe auf die vorher gehörten und gedachten Dinge // Forgetful; he finds it difficult to recall what he has before heard and thought. [Schr.]. // Forgetful; he finds it difficult to recollect the things which he had heard and imagined before.
19. Perda da consciência. // Bewußtseyns-Verlust // Loss of consciousness. // Loss of consciousness, t <e.41>.
20. Embriagado com mania destemida e determinações vingativas. // Trunkener, furchtloser Wahnsinn, mit kühnen, rachsüchtigen Vorsätzen // Drunken fearless frenzy with bold, vengeful determinations. [Voigtel]. // He is intoxicated with fearless frenzy; forming bold and revengeful projects.
21. Loucura tímida. // Schüchternen Wahnsinn. // Shy insanity. [Murray]. // Timid craziness
22. Mania. // Wuth. // Frenzy. [Voigtel]. // Fury.
23. Destemido, ameaçador, mania destrutiva, volta-se contra si mesmo e se machuca com grande aumento da força. // Furchtlose, drohende, Schaden anrichtende Wuth, auch gegen sich selbst gerichtete, sich selbst beschädigende Wuth, mit großer Kraft-Anstrengung. // Fearless, threatening, destructive frenzy, also such as turns against itself and injures itself, combined with great exertion of strength. [Murray]. // Fearless, menacing, mischievous frenzy; also, frenzy which causes the patient to assail and injure himself, with great exertion of power.
24. Provoca alegria. // Aufheiterung // Causes cheerfulness. [Pharmakol. Lex]. // Cheering up.
25. Alegre, despreocupado. // Heitere, sorglose Gemüths-Stimmung. // Cheerful, careless mood. [Wst.]. // Bright mood, with absence of care.
26. Humor alegre, mas sem vontade de conversar. // Heitere Laune, doch kein Trieb zum Sprechen // Cheerful mood but without any impulse toward conversation. [Ap.]. // Bright mood, but no inclination to talk.
27. Fantasia extravagante, encantador, profetizando, fazendo versos. // Ausschweifende Phantasie, Entzückung, Prophezeien, Verse machen // Extravagant fancy, rapture, prophesying, making verses. [Murray]. // Extravagantly exalted fancy, ecstasy, prophecies, making verses, <e.37>.
28. Calmo, sociável, ativo, feliz por ter cumprido seu dever. // Still, gelassen, gesellig, thätig und froh, seine Pflicht erfüllt zu haben (Heilwirkung) // Quiet, equable, sociable, active, and glad of having done his duty (curative action). [Lgh.] // Calm, composed, sociable, active, and glad of having done his duty (curative).

*Agaricus - Sintomas de outras fontes - Allen's Encyclopedia*

1. Waking in morning in ill-humor, <e.12>.
2. She is vexed with herself and pities herself, <e.13>.
3. \*\*She was very much out of humor all day and disinclined to answer when asked questions, <e.13>.
4. Ill-humor and irritability, <e.15>.
5. Peevish and irritable mood, <e.15>.
6. Quarrelsome mood, <e.15>.
7. Easily irritated and out of humor, <e.15> <e.21>.
8. Cheerfulness took the place of ill-humor, <e.16>.
9. Melancholy that cannot be overcome, <e.16>.
10. An impulse to laugh overcame him in bed, owing to an indescribably mixed sensation of happiness and misery, <e.19>.
11. His mood was depressed, <e.25>.

12. Reading did not fix his attention as usual; he soon became excited, grew angry at the servant and felt inclined to fight, <e.25>.
13. Thoughtless staring; disinclined to think; he is sluggish and dull, <e.32>.
14. The train of thought is easily disturbed, and the last thoughts cannot be recalled easily, <e.32>.
15. Delirium; he imagines himself a military officer, commanding at a drill and directing the various manoeuvres, <e.35>.
16. He talks incoherently: passes very rapidly from one subject to another, and soon enters a state of cheerful delirium, with great loquacity, <e.35>.
17. Talking volubly and respectfully, as if to his parents; returning no direct answers when questioned; he alternately sings and is vexed, embraces his companions and kisses their hands. He performs all these actions while affected with a general spasm, more like a trembling than convulsion <e.35>.
18. Great loquacity, and at the same time strong convulsions of the facial and cervical muscles, especially on the right side, drawing the head down toward the right shoulder. At the same time, movements of flexion and extension alternately in the lower limbs, not preventing locomotion; these cause movements of putting them down and lifting them. He walks for some time in this way, with a great deal of merry, incoherent talk. After this condition has lasted more than half an hour it is followed by quietude, disturbed, in a little while, by nausea and general malaise, <e.35>.
19. Great prostration, with delirium very much resembling that which occurs in adynamic fevers, <e.35>.
20. Delirium, with increase of strength, <e.35>.
21. Confusion of mind, with silent delirium, which lasts all day, <e.35>.
22. The patient retains no recollection of his serious sickness, <e.35>.
23. Next day the patient did not remember having been indisposed; he thought he had made a journey, <e.35>.
24. Raging delirium; called for his hatchet; had to be confined; alternated with religious excitement, t.
25. Increase of strength, with cheerful delirium; the patient sings and talks, but returns no answer when questioned, <e.35>.
26. The gaiety changes into suffering, <e.35>.
27. Fury, <e.36>.
28. He is intoxicated with fearless frenzy; forming bold and revengeful projects, <e.36>.
29. Fearless, menacing, mischievous frenzy; also, frenzy which causes the patient to assail and injure himself, with great exertion of power, <e.37>.
30. Timid craziness, <e.37>.
31. Heaviness of mind; imbecility (reaction of the organism in old age), <e.37>.
32. Extravagantly exalted fancy, ecstasy, prophecies, making verses, <e.37>.
33. Half an hour later, he falls into a delirium, like a patient with a high fever, and becomes now immoderately gay, now profoundly melancholy, <e.38>.
34. He imagines himself at the gate of hell and that the mushroom commands him to fall on his knees and confess his sins, which he does, <e.38>.
35. He becomes so furious that he can hardly be restrained from ripping up his bowels, as he fancies the mushroom had ordered him to do, <e.38>.
36. Some of them leap, dance, and sing; others weep with anguish; a small hole appears to them a frightful chasm; a spoonful of water an immense lake (only from abuse of the drug), <e.38>.
37. Taken in moderation it excites the intellect and inspires cheerfulness and courage, <e.38>.
38. The natives of Siberia intoxicate themselves with this decoction. Soon after drinking it they become jolly, and are gradually seized with such a fit of gaiety that they take to singing, leaping, and reciting before the beauties of the tribe their exploits in war or the chase. Their physical strength is increased.

- They fall asleep, and after twelve or sixteen hours of slumber, they awake in a state of utter prostration; the head, however, does not feel so empty as after intoxication by brandy, <e.39>.
39. Cheering up, <e.40>.
40. Loss of consciousness, t, <e.41>.
41. Vexed, irritable, moody, <e.48>.
42. Great mental excitement, t.
43. She ran about the yard, romped with the children, threw them down, even hit them, t.
44. The father had phantasies; seemed to see his dead sister in heaven, t.
45. During intoxication they lift and carry the heaviest loads, take long steps and jump over small objects, as if trunks of trees lay in their way, t.
46. Tumbled about the room in the most grotesque manner, t.
47. Laughed about their not standing and walking straight, t.
48. Some run and walk involuntarily in the most dangerous places, t.
49. Dancing, t.
50. Singing, t.
51. Telling secrets, t.
52. Anxiety, t.
53. Screaming and raving like mad about the room, t.
54. Delirium, t.
55. Senseless, with closed eyes, t.  
Unconscious, with red, puffy face, t.

## Estudo de Carbo animalis

---

### Substância

- Carbo animalis ou carvão animal é obtido pela carbonização do couro de boi; contém Calc-p. em pequena quantidade. Preparação: coloca-se um pedaço espesso de couro de boi entre carvão em brasa até que queime com uma chama e rapidamente a coloque entre pratos de pedra para parar a combustão.

### Fontes patogenéticas e clínicas

- [Autoridades]: [e.1] Hahnemann, Chr. Kn., [e.2] Adams, *ibid.*; [e.3] Hartlaub and Trinks, *ibid.*; [e.4] Wahle, *ibid.*; [e.5] Rust's Magazine, xxii, *ibid.* [Número de sintomas]: 735 em Hahnemann. 456 em Hering e 3182 no repertório Synthesis.

### Semiologia elementar

#### 1. Sintomas mentais

##### 1 → Entendimento

- [Identidade]: Repertório: alteração da identidade corporal; ilusão de pernas longas <sup>14r</sup>.
- [Relação]: Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada <sup>25</sup>.
- [Descontentamento]: Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada <sup>25</sup>. Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece <sup>33</sup>.
- [Imaginário]: [Ilusões]: Os objetos na rua parecem mudados, ex., mais distanciados e brilhantes do que o usual, como numa cidade vazia e abandonada <sup>32</sup>. [Sonhos]: assuntos literários; assassinatos. Repertório: visões: faces diabólicas ajuntam-se sobre ele; hediondas; ilusões de estranheza; tudo está mudado; tudo parece irreal.

##### 2 → Vontade

- [Desejos]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação <sup>6</sup>. Taciturno: fala apenas com repugnância <sup>20</sup>. Repertório: desejo de solidão; ama a solidão; desejo de luz; desejo de ser balançado; ir para casa.

- [*Aversões*]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação<sup>6</sup>; Repertório: aversão ao gracejo; ser perturbado; sociedade; responder.

### 3 → Sensibilidade

- [*Adoce por*]: Repertório: transtornos por excessos sexuais.; transtornos por humilhação.
- [*Sensível a*]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro<sup>7</sup>. Leva coisas a mal <sup>Übelnehmig Taking things ill 23</sup>. Indiferente, inicialmente; posteriormente aumento da excitabilidade para impressões passionais<sup>26</sup>. Repertório: Sensível a humilhação.; ofende-se facilmente.

### 4 → Afetividade

- [*Ansiedades, medos*]: Temeroso e tímido o dia todo<sup>15</sup>; Ele sente pavor, ao anoitecer, chegando a estremecer e chorar<sup>16</sup>. Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento<sup>37</sup>. Repertório: *ansiedade*: multidão; pelos outros; ao fechar os olhos<sup>5r</sup>; saúde. *Medos*: doença; escuro; fracasso; sufocar; ao fechar os olhos<sup>3r</sup>. Medo das pessoas.
- [*Culpa*]: Repertório: ansiedade de consciência; remorso; ilusões que vê o demônio.
- [*Perseguição*]: Repertório: ilusões que vê o demônio. Visões horríveis à noite.
- [*Sentimentos*]: Extremamente melancólico, com um sentimento de abandono.<sup>1</sup>; Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia.<sup>2</sup>; Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar<sup>5</sup> Repertório: sentimentos de pena; sentimental.

[*Nostalgia e perda*]: Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia.<sup>2</sup>; Nostalgia<sup>3</sup>; Pensamentos de morte<sup>17</sup>.

[*Mortificação*]: Repertório: transtornos por humilhação.

[*Humor*]: [Geral e temperamento]: Temperamento fleumático. [Ansioso]: Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar<sup>10</sup>; Muito ansioso e abatido <sup>deprimido</sup>, especialmente ao anoitecer e à noite; não consegue dormir devido à ansiedade interna; sente-se melhor pela manhã<sup>11</sup>; Devido à ansiedade ele balança para frente e para trás em sua cadeira<sup>12</sup>; Inquietação e pressa<sup>13</sup>; [Irritado]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro<sup>7</sup>. Taciturno: fala apenas com repugnância<sup>20</sup>. Aborrecido, pela manhã ao acordar<sup>21</sup>. Grande tendência a ficar aborrecido<sup>22</sup>. [Indiferente/deprimido]: Extremamente melancólico, <sup>com um sentimento de abandono 1</sup>. Grande tendência à tristeza<sup>4</sup>; Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar<sup>5</sup>; Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação<sup>6</sup>. Humor choroso<sup>8</sup>. Não consegue chorar o bastante<sup>9</sup>; Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar<sup>10</sup>. Desesperança<sup>18</sup>. Humor desesperado dia e noite<sup>19</sup>. [Alegre]: Algumas vezes choroso, outras absurdamente alegre<sup>27</sup>. Excessivamente alegre<sup>28</sup>. Assobia alegremente, de forma involuntária<sup>29</sup>.

[*Sexualidade*]: Repertório: Aversão sexual; desejo diminuído; ejaculação precoce; pensamentos lascivos.

[*Religiosidade*]: Repertório: ilusões demônio.

### 5 → Caráter

[*Traços de caráter*]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação<sup>6</sup>; Tímido e temeroso <sup>Schüchtern und furchtsam Shy and fearful mood 14</sup>; Temeroso e tímido o dia todo<sup>15</sup>. Colérico e malicioso <sup>bosshaft. malicious. Wrathful 24</sup>. Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada<sup>25</sup>. Repertório: avareza; covardia; reservado; contrário; obstinado; pessimista; ressentido;

- [*Temporalidade*]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro<sup>7</sup>. Repertório: ansiedade pelo futuro.
- [*Dever e responsabilidade*]:
- [*Insegurança*]: Tímido e temeroso <sup>Schüchtern und furchtsam Shy and fearful mood 14</sup>; Temeroso e tímido o dia todo<sup>15</sup>. Repertório: insegurança; falta de confiança em si; insegurança do sucesso.
- [*Agressividade*]: Colérico e malicioso <sup>bosshaft. malicious. Wrathful 24</sup>; Sonhos de assassinato. Repertório: violento.

- [Atividade e conduta]: [Ocupação, atividade e trabalho]: Inquietação e pressa<sup>13</sup>. [Comportamento]: Assobia alegremente, de forma involuntária<sup>29</sup>.

#### 6 → Intelecto

- [Estado da consciência]: Repertório: inconsciência: transitória; durante a vertigem; andando; ao mover a cabeça.
- [Concentração]: Repertório: Distraído; absorto; meditação; refletindo.
- [Inteligência e compreensão]: Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos<sup>31</sup>. Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece<sup>33</sup>. Aturdida na cabeça, pela manhã, como se não tivesse dormido o bastante<sup>34</sup>. Pela manhã, está confuso, não sabe se está dormindo ou acordado<sup>35</sup>. Estupefato, pela manhã, como num sonho confuso<sup>36</sup>. Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento<sup>37</sup>. Repertório: Embotamento;
- [Pensamento]: Pensamentos de morte<sup>17</sup>. Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos<sup>31</sup>. Repertório: pensamentos sexuais; esvanecimento

#### 7 → Memória

- [Memória]: Fraqueza da memória; esquece a palavra que está na “ponta da língua”<sup>30</sup>.

#### Modalidades

[Agrava]: escuro; fechar os olhos. [Melhora]: Melhora sozinho. [Horário]: manhã; manhã ao acordar.

#### Concomitantes

- abandono com nostalgia.

#### Temática

- Distanciamento; solidão; abandono; nostalgia; passado.

## 2. Sintomas físicos

### 1 Generalidades

- [Desejos alimentares]: whisky; coisas refrescantes; tônicos; vegetais; chucrute <sup>sauerkraut</sup>. [Aversões]: comida, especialmente comida gordurosa. Náusea prolongada após comer carne; e muitas eructações vazias.
- [Apetite]: perda do apetite e sabor amargo na boca. [Sede]: grande durante a febre.
- [Sono]: incapaz de dormir à noite, devido a inquietação, ansiedade e imagens assustadoras. Sono cheio de faces horríveis. Sensação de ter dormido pouco, ao acordar<sup>8r</sup>. Fala, geme e chora durante o sono. [Posição de dormir]: [Acordar]: frequente; com palpitações; como se assustado.
- [Menstruação]: Menstruação: muito cedo, frequente, de longa duração, mas não copiosa, seguido de grande exaustão, tão fraca que quase não consegue falar.; fluxo apenas pela manhã.
- [Sexualidade]: Ejaculação precoce. Diminuição do desejo sexual.
- [Febre]: Febre, calafrio, transpiração: febre depois de calafrio, com aversão a descobrir-se. [calafrio]: [transpiração]: Transpiração, fatigante à noite, mancha de amarelo.
- [Transpiração em geral]: Transpiração: após comer; andando ao ar livre.
- [Constituição]: venosas e escrofulosas. Pessoas idosas e após doenças debilitantes, com circulação débil e baixa vitalidade.

### 2 Partes do corpo

- [cabeça<sup>1</sup>]: [Dores]: Dor pulsátil, após a menstruação, agg. ao ar livre. Nervosa e congestiva, com sensibilidade do escalpo e movimento de gases no abdome. [Sensações]: Como se algo permanecesse acima dos olhos, de forma que ele não podia olhar para cima. Cérebro como se frouxo, [ pelo movimento e tossindo; [frio e] deitado na cama e pelo calor. Como se o crânio tivesse sido partido <sup>split</sup> ou estourado em pedaços.; tem que pressioná-lo com ambas as mãos. Peso na cabeça, pela manhã, com visão fraca <sup>dim</sup> e lacrimejamento. Como um tornado na cabeça. [Disfunções]: Pela manhã sua cabeça está muito confusa, não sabe se esteve acordado ou dormindo. Afluxo de sangue para a cabeça, com confusão na cabeça. [Lesões]: Erupções na cabeça. Endurações no escalpo em crianças escrofulosas. Câncer <sup>scirrhus</sup> na fronte.

- [vertigem<sup>2</sup>]: Vertigem seguido de epistaxe. ; com confusão ao levantar-se; pela manhã cedo; com escurecimento da visão. Vertigem após barbear-se<sup>UR</sup>. V. com náusea após levantar-se agachado.
- [olhos<sup>3</sup>]: [Dores]: [Sensações]: Sensação de que os olhos estão frouxos nas órbitas. [Lesões]: Catarata senil. Schirrus das glândulas lacrimais. [Visão]: os objetos parecem distantes, quando anda na rua. Fraca, quando lê,] esfregando os olhos. Muito distante<sup>farsighted</sup> com pupilas dilatadas. Uma rede parece dançar diante dos olhos. Fraca, como se visse através de uma névoa<sup>mist</sup>.
- [ouvido<sup>4</sup>]: [Dores]: Pontadas. [Sensações]: Zumbido nos ouvidos ao assoar o nariz. [Disfunções]: Otorréia e inchação do mastóide. [Audição]: confusa; não consegue dizer a direção do som; parece que os sons vêm do outro mundo.
- [nariz<sup>5</sup>]: [Dores]: nos ossos nasais [Sensações]: como se tenso, queimação > durante a menstruação. [Disfunções]: Epistaxe, pela manhã; precedido de vertigem ou confusão na cabeça. Listra marrom stripe across nose. [Lesões]: Tumores duros, azulados, na ponta do nariz. Carcinoma no nariz. [Olfato]: Coriza fluente com perda do olfato.
- [face<sup>6</sup>]: [Dores]: pontadas e picicões<sup>stitches</sup> no osso malar, especialmente esquerdo, estendendo-se para o ouvido. [Disfunções]: Lábios e bochechas azuladas. Aparência caquética da face; olhar térreo<sup>earthy look</sup>. Cabelo da barba cai. Inchação da glândula parótida com dor lancinante. [Lesões]: Grande número de espinhas. Carcinoma da face.
- [boca/ língua/dente<sup>7</sup>]: [Dores]: queimantes na ponta da língua e aspereza da boca. Odontalgias que melhoram comendo coisas salgadas. [Sensações]: gosto amargo todas as manhãs. [Disfunções]: Secura da boca, língua e palato. [Lesões]: Endurações nodosas da língua.
- [garganta/faringe/esôfago<sup>8</sup>]: [Dores]: queimantes. [Sensações]: garganta como se áspera<sup>raw</sup> todas as manhãs, estendendo-se para o estômago e não pioram deglutindo. [Disfunções]: Muco na garganta. Inchação da glândula tireóide. [Lesões]: Scirrhus da faringe.
- [estômago<sup>9</sup>]: [Dores]: Dor queimante. Constricção, como câimbra. [Sensações]: Sensação de fraqueza, vazio no estômago, não melhora comendo; em mulheres que amamentam; sempre que amamenta o bebê, tem que afastá-lo. Peso no estômago pela manhã ao acordar. Frio no estômago, > esfregando ou pela pressão. [Disfunções]: Digestão fraca. Flatulência. Náusea da gravidez. [Lesões]: Câncer.
- [abdome<sup>10</sup>]: [Dores]: Dor queimante e pontadas no pâncreas. Dor no fígado como por flatos encarcerados. [Sensações]: Como um corpo duro na virilha, [sentando,] pressão e eliminando gases. Sensação de frio, subindo até a garganta. Sensação dolorosa na parte inferior direita, como se algo estivesse espremendo através<sup>would be squeezed through</sup>. [Disfunções]: Distensão após cirurgia. [Lesões]: Enduração do pâncreas.
- [reto e fezes<sup>11</sup>]: [Dores]: queimantes no reto. Dores picicantes<sup>sticking</sup>. [Disfunções]: reto e fezes<sup>11</sup> Hemorróidas inchadas; queimam enquanto anda. Desejo ineficaz de evacuar. [Lesões]: Fissura anal com dor queimante severa.
- [aparelho urinário<sup>12</sup>]: [Dores]: Dor queimante na uretra ao urinar. Cólica renal. [Sensações]: [Disfunções]: Urina frequentemente, à noite. Urgência para urinar, com aumento do fluxo. Paralisia da bexiga.
- [genitália masculina<sup>13</sup>]: [Sensações]: Os testículos parecem ficar cada vez menores, com completo relaxamento dos genitais e uma sensação de fraqueza neles. [Lesões]: Syphilis. Bubo; antigos que não saram com contínua secreção. Schirrus do escroto.
- [genitália feminina<sup>14</sup>]: [Dores]: Dores queimantes na vagina e lábios. [Sensações]: O ovário direito parece uma bola pesada. As mamas parecem expandidas. [Disfunções]: Leite ralo, com gosto salgado. Secreção de leite após o desmame. Leucorréia com sensação de fraqueza no estômago. Menorrhagia por enduração crônica do útero. Algumas vezes indicado em transtornos por supressão da menstruação, com sentimento de esvaziamento<sup>goneness</sup>, desejo de solidão etc.<sup>sepia</sup>. [Lesões]: Endurações doloridas da mama, especialmente direita. Hipertrofia dos ovários e útero. Prolapso e enduração do útero. Câncer do útero; dor queimante pelas coxas.
- [laringe<sup>15</sup>]: [Disfunções]: Aspereza e rouquidão, pela manhã ao levantar. [Lesões]: *Phthisis trachealis*.



- [*peito/respiração*<sup>161</sup>]: [Dores]: Dor queimante no peito e pressiva. Pontadas queimantes agudas no peito. [Sensações]: Sensação de frio no peito. [Disfunções]: Bronquite crônica e suores noturnos. Pneumonia direita, iniciando a supuração; Pleurisia; pele lívida, emagrecimento; sintomas tifóides. Respiração sufocante ao fechar os olhos. Dispnéia com ansiedade e depressão. Opressão pela manhã. Dispnéia nervosa.
- [*tosse/expectoração*<sup>171</sup>]: Tosse sufocante, após adormecer. Seca, grave; sacode o abdome como se ele fosse cair; tem que segurar os intestinos e sentar-se. Expectoração esverdeada.
- [*coração/vasos*<sup>181</sup>]: [Sensações]: Sensação de frio na região precordial. [Disfunções]: Palpitação ao ouvir cântico na igreja ou em lugares públicos. Palpitação pela manhã ao acordar, tem que permanecer quieto com os olhos fechados.
- [*pescoço/costas*<sup>19</sup>]: [Dores]: queimantes, < pelo toque. [Sensações]: de frio e dolorimento na região lombar e tosse.
- [*membros*<sup>20</sup>]: [Sensações]: Sensação de dormência em todos os membros. De machucado <sup>bruised</sup> em todos, [ andando. [Disfunções]: juntas fracas; deslocam-se facilmente. Esforço causa grande debilidade.
- [*membros superiores*<sup>211</sup>]: [Dores]: Braços dolorosos ao toque. As mãos tornam-se rígidas. As mãos parecem como se paralisadas; ao agarrar <sup>grasping</sup> algo; os dedos tornam-se rígidos como se não tivessem poder suficiente. [Sensações]: dormência. [Disfunções]: rigidez gotosa dos dedos.
- [*membros inferiores*<sup>221</sup>]: [Dores]: nas cadeiras, à noite. [Sensações]: adormecimento. [Disfunções]: Os tornozelos dobram-se facilmente. Fraqueza dos tornozelos em crianças que tentam andar. Pés muito frios, à noite na cama. Pés muito frios à noite.
- [*pele*<sup>23</sup>]: [Dores]: [Sensações]: Tensão desagradável na pele dos membros, com uma sensação de queimação ou frio gélido. [Disfunções]: gânglios inchados, endurecidos, dolorosos no pescoço, axila, mamas. Cor azulada nas partes afetadas. [Lesões]: úlceras esponjosas. Furúnculos.

### 3 Sinopse

- [*Tropismos preferenciais*]: [Lados do corpo]: esquerda superior e direita inferior. [Partes do corpo]: Glândulas e gânglios. Venículas <sup>veinlets</sup>. Nutrição.
- [*Tipos de dor*]: Dores queimantes; pressivas. Com fraqueza. Dores do câncer. [Sensações]: Sensações: frouxidão <sup>looseness</sup>, separação <sup>split</sup>, quebrado, frio, vazio, dormência, peso, dureza.
- [*Sintomas funcionais*]: Inchação. Indigestão. Lentidão da circulação.
- [*Sintomas lesionais*]: Endurações. Câncer.
- [*Indicações clínicas*]: Câncer.
- [*Modalidades*]: [Causalidades]: Perda de fluidos. Esforço. Erguendo-se. Comer; peixe ou vegetais estragados [Agrava]: frio. após a menstruação. Comer. Toque. [Melhora]: pondo a mão na parte afetada. Esfregar os olhos. Pressão da mão melhora o frio no estômago. A sensação de esvaziamento de carbo animalis não melhora comendo <sup>carb-v</sup>. [Horário]: Manhã; ao acordar.
- [*Concomitantes*]: Confusão na cabeça; visão fraca <sup>dim</sup>. Sensação de fraqueza.

### 4 ação geral

- [*Características gerais*]: Constituições venosas e escrofulosas, pessoas idosas e após doenças debilitantes, com circulação débil e baixa vitalidade. Causa congestões locais sem calor. Falta de reação aos remédios homeopáticos. Enduração das glândulas: é o primeiro da lista para glândulas que inflamam e permanecem endurecidas. Queimam como fogo. Grande debilidade; falta de energia; prostração. Grande fraqueza da digestão. Tendência à malignidade. Esp. de glândulas e colo do útero, lento desenvolvimento. [Esfera de ação]: a ação de carbo animalis concentra-se especialmente sobre os tecidos glandulares. Ação trimiasmática.

### Elementos de compreensão

Carbo animalis é uma pessoa introvertida, triste, que não sente prazer na relação com as pessoas e coisas. Isola-se, afasta-se do relacionamento, não consegue lidar com as exigências da vida presente e fica remoendo coisas passadas, com um sentimento de abandono e nostalgia. Tudo lhe parece estranho, os objetos são distantes, vê o mundo através de uma névoa, como uma rede diante dos olhos, as vozes

parecem vir de outro mundo. Ao tentar agarrar um objeto as mãos como paralizam e ficam rígidas. Mesmo o comer não o alivia, indicando sua dificuldade de relacionar-se com o objeto. A mãe sente uma fraqueza paralisante ao amamentar, tanto que necessita afastar o bebê de si. Na presença dos demais sente palpitação ao ouvir o cântico na igreja, como se tomasse consciência de sua atitude de recusa da relação objetal. A vida torna-se melancólica e triste como numa cidade deserta e abandonada. À noite, não tem sossego, imagens assustadoras e demoníacas lhe aparecem. A confusão de idéias, o embotamento e a visão fraca acompanham muitos de seus sintomas. Os sintomas surgem pela manhã, com o despertar da consciência. Em suma: pela recusa a relacionar-se com os objetos, vive uma vida vazia, melancólica e nostálgica. O mundo para carbo animalis está vazio, abandonado e a única defesa é refugiar-se no anelo do passado.

**Synthesis of Carbo animalis:** Deutsch - Tafel - Allen - Port.

1. *Höchst melancholische Stimmung mit Gefühl von Verlassenheit.* // Extremely melancholy mood, with a sensation <sup>feeling</sup> of being deserted <sup>abandoned</sup>.
  - Extremamente melancólico, com um sentimento de abandono.
2. *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh.* // He feels, in the morning, as if he was deserted <sup>abandoned</sup>, and full of homesickness.
  - Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia.
3. *Heimweh.* // Homesickness <sup>homesick</sup>.
  - Nostalgia.
4. *Grosse Aufgelegtheit zu Traurigkeit.* // Great disposition <sup>tendency</sup> to sadness.
  - Grande tendência à tristeza.
5. *Kleinmütig und traurig; es kommt ihr Alles so einsam und traurig vor, dass sie weinen möchte* // Pusillanimous <sup>discouraged</sup> and sad; everything seems to her so lonely and sad, that she would like <sup>desires</sup> to weep.
  - Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar.
6. *Hang zur Einsamkeit; traurig und in sich gekehrt, wünscht sie nur immer allein zu sein, und vermeidet jedes Gespräch.* // Inclination to solitude <sup>Desire to be alone</sup>, sad and introverted <sup>reflective</sup>, she always only wishes to be alone, and she shuns <sup>avoids</sup> every conversation .
  - Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação.
7. *Nicht zu vertreibende grämliche Gedanken und Unmuth über Gegenwärtiges und Vergangenes, bis zum Weinen.* // Morose thoughts <sup>Sullen mood</sup> and ill-humor, not to be driven away <sup>this cannot be overcome</sup>, concerning things present and past <sup>about present and past events</sup>, even to weeping.
  - Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro.
8. *Weinerlichkeit.* // Disposition to weep <sup>Weeping mood</sup>.
  - Humor choroso.
9. *Er kann sich nicht ausweinen.* // He can not weep enough. <sup>He cannot seem to weep enough</sup>.
  - Não consegue chorar o bastante.
10. *Melancholisch und ängstlich, früh, beim Erwachen.* // Melancholy and anxious, in the morning, on awaking.
  - Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar.
11. *Sehr ängstlich und niedergeschlagen, besonders Abends, und Nachts; sie kann nicht ruhig schlafen vor innerer Angst; früh ist ihr am besten.* // Very anxious and dejected <sup>depressed</sup>, especially in the evening and night; she cannot for internal anguish <sup>anxiety</sup> sleep quietly; she feels best in the morning.
  - Muito ansioso e abatido, especialmente ao anoitecer e à noite; não consegue dormir devido à ansiedade interna; sente-se melhor pela manhã.
12. *Vor Angst muss er sich auf dem Stuhl unaufhörlich hin und her wiegen.* // For anguish, he has to rock backward and forward in his chair.
  - Devido à ansiedade ele balança para frente e para trás em sua cadeira.
13. *Unruhe und Hastigkeit.* // Restlessness and hurry.

- Inquietação e pressa.
14. *Schüchtern und furchtsam.* // Shy and timid. <sup>fearful mood</sup>.
- Tímido e temeroso.
15. *Furchtsam und schreckhaft, den ganzen Tag.* // Timid and fearful <sup>Fearful and frightened</sup>. all day.
- Temeroso e tímido o dia todo.
16. *Es ist ihm grausig, Abends, bis zum Schaudern und Weinen.* // He feels horror <sup>he was frightened</sup> in the evening, even to shivering <sup>shuddering</sup> and weeping.
- Ele sente pavor, ao anoitecer, chegando a estremecer e chorar.
17. *Todes-Gedanken.* // Thoughts of death.
- Pensamentos de morte.
18. *Hoffnungslosigkeit.* // Hopelessness.
- Desesperança.
19. *Verzweifeltes Gemüth, Tag und Nacht.* // Despairing <sup>Unsettled</sup> mood, day and night.
- Humor desesperado dia e noite.
20. *Verdriesslich: sie redet nur mit Widerwillen.* // Peevish <sup>Fretful</sup>, she talks only with repugnance. <sup>she was averse to talking</sup>.
- Taciturno: fala com repugnância.
21. *Ärgerlich, gleich früh, beim Erwachen.* // Peevish <sup>Fretful</sup>, at once in the morning on awaking.
- Aborrecido, pela manhã ao acordar.
22. *Grosse Aufgelegtheit zu Ärger.* // Greatly disposed <sup>inclination</sup> to vexation <sup>to get angry</sup>.
- Grande tendência a ficar aborrecido.
23. *Übelnehmig* // Taking things ill.
- Leva coisas a mal.
24. *Zornig und bosshaft.* // Angry and malicious <sup>wrathful</sup>.
- Colérico e malicioso.
25. *Eigensinnig; niemand kann ihm etwas zu Danke machen* // Self-willed <sup>Obstinate</sup>; no one can do anything to please him. <sup>no one could do anything to suit him</sup>.
- Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrade.
26. *Untheilnehmend, Anfangs; später erhöhte Reizbarkeit für leidenschaftliche Eindrücke.* // Unsympathizing <sup>Indifferent</sup>, in the beginning; later, increased excitability <sup>irritability</sup> for passionate impressions.
- Indiferente, inicialmente; posteriormente aumento da excitabilidade para impressões passionais.
27. *Bald weinerlich, bald albern lustig.* // At times inclined to weep <sup>lachrymose</sup>, at times absurdly merry. <sup>foolishly jovial</sup>.
- Algumas vezes choroso, outras absurdamente alegre.
28. *Ausnehmend lustig.* // Extremely merry. <sup>Excessively jovial</sup>.
- Excessivamente alegre.
29. *Unwillkürliches, lustiges Pfeifen.* // Involuntary loud whistling. <sup>jolly whistling</sup>.
- Assobia alegremente, de forma involuntária.
30. *Gedächtniss-Schwäche; er vergisst das Wort im Munde.* // Weakness of memory; he forgets the word in his mouth.
- Fraqueza da memória; esquece a palavra que está na “ponta da língua”.
31. *Er kann keinen Brief schreiben und seine Gedanken nicht ausdrücken.* // He cannot write a letter, nor express his thoughts.
- Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos.

32. *Die Gegenstände auf der Strasse scheinen ihm verändert, z.B. weiter auseinander und heller, als gewöhnlich, wie in einer leeren, verlassenen Stadt.* // The objects on the street seem to him changed, e.g., farther apart and brighter than usual, as in an empty, abandoned city.
- Os objetos na rua parecem mudados, ex., mais distanciados e brilhantes do que o usual, como numa cidade vazia e abandonada.
33. *Düsterheit im Kopf, früh, und es verdriest sie alles, was sie ansieht.* // Gloominess in the head, in the morning, and everything she looks at vexes her.
- Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece.
34. *Duselig im Kopf, und wie nicht ausgeschlafen, früh.* // Dizzy in the head, and as if she had not done sleeping, in the morning.
- Aturdida na cabeça, pela manhã, como se não tivesse dormido o bastante.
35. *Früh ist er ganz verwirrt im Kopf, weiss nicht, ob er geschlafen oder gewacht habe.* // In the morning, he is quite confused in his head, knows not whether he has been asleep or awake.
- Pela manhã, está confuso, não sabe se está dormindo ou acordado.
36. *Betäubt, früh, und wie in verwirrtem Traume.* // Stupefied, in the morning, and as if in a confused dream.
- Estupefato, pela manhã, como num sonho confuso.
37. *Grosse Betäubung, im Sitzen am Tische, und Überleichtigkeit im Kopfe, mit ängstlicher Befürchtung, er möchte jeden Augenblick bewusstlos hinstürzen.* // Great stupefaction, while sitting at the table, and flightiness of the head, with anxious fear<sup>dread</sup> that he might fall down unconscious at any moment.
- Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento.
38. *Plötzliche Betäubung, mehrmals; er hörte nicht, sah nicht und hatte keine Gedanken.* // Sudden stupefaction, several times he heard and saw nothing, and had no thoughts.
- Estupefação súbita, muitas vezes ele não conseguia ver ou ouvir e não tinha pensamentos.
39. *Plötzliche Betäubung beim Bewegen des Kopfes und im Gehen.* // Sudden stupefaction, in moving the head and in walking.
- Súbita estupefação ao mover a cabeça e ao andar.

#### Allen

- Stupid and drowsy in the forenoon, much worse after dinner, .
- Depressed, apprehensive, melancholy, especially in the afternoon, .
- \*\*Anxiety and orgasm of blood at night, so severe that she was obliged to sit up, .
- Anxiety and uneasiness in the back, without pain, soon after eating, .
- Such great apprehension and heaviness in the body, in the afternoon, that walking was very difficult, .
- Ill-humor.

#### Repertory extraction from Synthesis

- AFFECTIONATE 1 33
- AILMENTS FROM - sexual - excesses 1 59
- ALCOHOLISM 1 135
- ANGER 2 239; - morning (a1, j5) 1 12; - morning - waking; on 1 11; - past events; about 1 5; - vexations; about former 1 6; waking; on (j5) 1 16
- ANXIETY 2 359; - morning 1 42; - morning - rising - on - after rising; and 1 4; - morning - rising - on - after rising; and - amel. 1 6; - morning - waking; on 1 30; - afternoon 1 32; - evening 1 87; - evening - bed; in 1 54; - night 2 120; - night - midnight - after - 0-2 h 1 1; - bed - in 1 49; - closing eyes; on (sf1) 1 5; - conscience; anxiety of (= as if guilty of a crime) (kr1) 1 70; - dark; in (sf1) 1 12; - eating - after 1 39; - fever - during 1 91; - menses - before 1 22; - pollutions; after 1 3; - rising - after 1 5; - rising - from a seat, on - amel. (h) 1 2; - shuddering, with (h) 1 11; - sitting 1 15; - waking, on 1 86
- AVARICE (gl1) 1 32
- BESIDE ONESELF, being 1 51
- BROODING (h, j5) 1 41
- CAPRICIOUSNESS 1 107

- CHEERFUL 2 215; - evening - bed, in (j5) 1 30; - alternating with - sadness 1 59; - alternating with - weeping 1 10; - foolish, and (j5) 1 13
- CHILDISH behavior 1 33
- COMPANY - aversion 3 149; - alone; when - am. 1 31
- CONCENTRATION - difficult 2 256
- CONFIDENCE, want of self 1 82
- CONFUSION of mind 2 317; morning 2 115; morning - waking, on 1 50; evening 1 77; dream, as if in a (h) 1 27; epistaxis amel. 1 2; motion, from - head, of the (h) 1 2; sitting, while 1 33; walking 1 37
- CONTRARY 1 66
- CONVERSATION - aversion to 2 18
- COWARDICE 1 84
- DARKNESS - agg. 2 26
- DEATH - thoughts of 1 53
- DELIRIUM - intoxicated, as if 1 6
- DELUSIONS 1 190; - evening - bed, in (j5) 1 16; - changed, everything is 1 6; - deserted ; is (= forsaken) 1 19; - faces, sees 1 26; - faces, sees - diabolical faces crowd upon him 1 4; - faces, sees - ugly (= hideous) 1 16; - fancy, illusions of 1 110; - images, phantoms; sees 1 77; - images, phantoms; sees - evening 1 4; - images, phantoms; sees - night 1 40; - images, phantoms; sees - frightful 2 58; - images, phantoms; sees - sleep - before 1 4; - images, phantoms; sees - sleep - going to; on 1 5; - strange - everything is 1 15; - strange - familiar things seem strange 1 36; - town, he is in deserted (j5) 1 1; - visions, has (j5) 1 77; - visions, has - evening 1 9; - visions, has - horrible 1 27
- DESPAIR 1 134
- DISCONTENTED 1 168; - everything, with (j5) 1 65
- DISCOURAGED 1 134; daytime and night (j5) 1 1
- DREAM, as if in a 1 67
- DULLNESS 1 329; - morning 1 54; - morning - waking, on 1 26; - forenoon 1 17; - dinner - after 1 4; - sleepiness, with 1 30
- EXCITEMENT - evening - bed, in 1 31; - night 1 40
- FANCIES - exaltation of 1 111; - exaltation of - evening - bed, in 1 28; - exaltation of - night 1 40; - vivid, lively 1 31
- FEAR 1 239; - morning 1 27; - afternoon 1 15; - evening 1 51; - night 1 58; - chill, during 1 2; - closing eyes, on 2 3; - crowd, in a 1 58; - dark, of 2 38; - death, of (j5) 1 142; - disease, of impending 1 66; - evil; fear of 1 113; - fainting, of 1 6; - fit, of having a 1 13; - full of fear (gt) 1 12; - insanity 1 72; - narrow place, in 1 31; - narrow place, in - vaults, churches and cellars; fear of (sf1) 1 10; - people; of (= anthropophobia) 1 79; - pollutions, after 1 2; - suffocation, of 1 24; - suffocation, of - closing eyes, on 1 1; - suffocation, of - lying, while 1 2; - suffocation, of - mucous in throat, from (tl1) 1 1; - waking, on 1 53
- FOOLISH behavior 1 66
- FORGETFUL 2 182; - words while speaking; of 1 51
- FORSAKEN feeling 1 51; - morning 1 3
- FRIGHTENED easily 2 125; easily - evening 1 5
- GESTURES, makes - involuntary motions - throwing about 1 10
- GRIEF 1 71
- HOLD - held; desire to be - amel. being held 1 19
- HOMESICKNESS 3 51; - morning 1 1
- HURRY, haste 1 107; - walking, while (h) 1 15
- IMBECILITY 1 140
- INDIFFERENCE, apathy 2 246; - sleepiness, with 1 25
- INDOLENCE 1 263; - morning 1 50; - sleepiness, with 1 29
- INSANITY, madness 1 152
- INTROSPECTION 1 54
- IRRITABILITY 1 402; - morning 1 69; - morning - waking on 1 43; - forenoon 1 25; - alternating with - indifference 1 6; - waking, on 1 56
- JESTING - aversion to 1 22
- LAUGHING - spasmodic 1 49
- LIGHT - desire for (bg2, st) 1 19
- LOATHING - life, at 1 84
- MALICIOUS 1 94; - anger, with (j5) 1 12
- MEDITATION 3 46; 2 278

- MEMORY - weakness of memory - do; for what was about to (bg2, st) 1 30; - expressing oneself, for (h) 1 40; - said; for what he has 1 29; - say; for what he is about to 1 36
- MILDNESS 1 80
- MISTAKES - writing, in 1 79
- MOANING 1 117; - sleep, during 2 63
- MOOD - alternating 2 76; - changeable, variable 1 152
- MOROSE 1 289; - morning - waking, on 1 10; - sleepiness, with 1 9
- MUSIC - agg. 1 40
- OBSTINATE, headstrong 1 106
- OFFENDED, easily 1 76
- PROSTRATION of mind 1 216; - pollutions, after 1 7
- REFLECTING 2 8
- REMORSE 1 62
- RESERVED 1 62
- RESTLESSNESS 1 414; - night 1 249; - anxious 1 110; - bed - driving out of 1 39; - bed - tossing about in 1 122; - internal 1 35; - waking, on 1 30
- ROCKING - amel. 1 12
- SADNESS 3 472; - morning 2 70; - morning - amel. 1 2; - morning - waking - on 1 21; - afternoon 1 37; - evening 1 75; - night 1 21; - anxious (j5) 1 32; - sleeplessness - with (j5, kr1) 1 6; - waking, on (j5) 1 24
- SENSES - vanishing of 1 49
- SENSITIVE 1 187; - music, to 1 44; - noise, to 1 149
- SHRIEKING 1 128; - sleep, during (a1, bg2, h, j5) 1 80
- SPEECH - intoxicated, as if 1 11; - low 2 6; - slow 1 59
- STARTING, startled 2 117; - sleep - during 1 163; - sleep - going to sleep; on 2 72
- STUPEFACTION 1 237; - sitting at table, while 1 1; - walking, when 1 5
- STUPOR (a1, kr1) 1 138
- SULKY 1 41
- TALK - indisposed to 3 205
- TALK - others agg.; talk of (bg2, st) 1 44
- TALKING - sleep, in 2 92
- THOUGHTS - thoughtful 2 54; - vanishing of 1 76
- TIMIDITY 1 109; - daytime 1 4; - afternoon 1 4; - bashful 2 58
- UNCONSCIOUSNESS (a1, bg2, kr1) 1 280; - morning 1 45; - dream, as in a 1 11; - head - moving; on 1 4; - sitting, while 1 9; - transient 1 24; - vertigo, during 1 46; - walking, while 1 4
- VIOLENT, vehement - morning 1 9
- WEARISOME 1 79;
- WEeping 1 242; - morning 1 22; - evening 1 29; - night 1 81; - night - sleep, in 1 12; - alternating with - cheerfulness 1 14; - alternating with - queer antics 1 2; - consolation - comforted; no desire to be 1 10; - eating - while 1 1; - sleep, in 1 88; - sobbing; weeping with 1 33; - waking, on 1 36
- WHISTLING 1 16; - involuntary 1 2; - jolly 1 1
- WORK, MENTAL - aversion to 1 148
- WRITING - difficulty in expressing ideas in 1 12
- **DREAMS** - AMOROUS 1 196; AMOROUS - pollutions, with 1 96; ANXIOUS 1 239; CONFUSED 1 122; EXCELLING in mental work 1 15; EXERTION - mental 1 51; FANTASTIC 3 55; FRIGHTFUL 1 237; IMPRESSIVE 1 11; INTELLECTUAL 1 23; MANY 1 260; MEDITATION, with 1 15; MISFORTUNE 1 64; MURDER 1 53; PLEASANT 2 136; SAD 1 46; SCIENTIFIC 1 5; UNREMEMBERED 1 93; VISIONARY 1 45; VIVID 2 193

#### **DREAMS.**

1. Sleep full of vivid fancies, [e.1].
2. Very vivid dreams at night, [e.2].
3. Vivid dreams about scientific subjects; in his thoughts he made literary compositions and spoke aloud, [e.2].
4. Vivid frightful dreams, for seven nights in succession, [e.1].
5. Very fanciful and confused dreams at night, so that he scarcely slept at all, [e.1].
6. Anxious dreams at night with screaming and crying, followed by sad and then by voluptuous dreams, with emissions, [e.1].
7. Dreams of murders, [e.3].

## Estudo de Carbo vegetabilis

### Substância

- Usa-se de preferência os carvões provenientes de madeiras brancas. Hahnemann utilizou a Bétula, mais leves e porosas. Purifica-se o carvão, fervendo em água e 1/32 de HCl, lavando e secando. Guarda-se o pó. O carvão vegetal puro não tem odor ou sabor. É negro e poroso. Opõe-se à putrefação da água e chega a detê-la no seu início. Contém uma pequena quantidade de Kali carbonicum.

### Fontes patogênicas e clínicas

[Autoridades]: <e.1> Hahnemann, Chr.K., 3; <e.2> Adams, ibid.; <e.3> Von Gersdorff, ibid.; <e.4> Caspari, ibid.; [Sintomas]: 1.185 sintomas na materia medica. 7.330 rubricas no repertório *The complete*.

### Semiologia elementar

#### 1. Sintomas mentais

##### 1 Entendimento

- [Identidade]: Repertório: ilusões de partes do corpo aumentadas; de ser menor.
- [Relação]: Liberdade de espírito, leveza e boa saúde. (efeito curativo)<sup>37</sup>
- [Imaginário]: [Ilusões]: [Sensações como se]: Ansioso, como se oprimido, por vários dias<sup>1</sup>; Muito oprimido e cheio<sup>2</sup>. Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente<sup>40</sup>. Repertório: ilusões de paredes caindo; abandono pela manhã; coisas se tornam menores. [Sonhos]: muitos sonhos; vívidos; ansiosos e assustadores; atormentadores, perturbando o sono. Repertório: negócios; fantásticos; fogo; fantasmas; ladrões; água.

##### 2 Vontade

- [Desejos]: Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo<sup>10</sup>; Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>. Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo<sup>21</sup>. Repertório: desejo de ser carregado; de companhia.
- [Aversões]: Repertório: aversão à presença de estranhos; ao escuro[Vontade]: Repertório: como se perda da vontade.

##### 3 Sensibilidade

- [Adoece por]: Repertório: transtornos por antecipação; excessos sexuais.
- [Sensível a]: Irritabilidade e sensibilidade<sup>18</sup>; Muito sensível e de mau humor<sup>20</sup>; Humor sensível e choroso<sup>28</sup>. Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisas mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos<sup>29</sup>. Música, que ela ama, não o afeta, o dia todo<sup>36</sup>.

##### 4 Afetividade

- [Ansiedades, medos]: Ansioso, como se oprimido, por vários dias<sup>1</sup>; Ansiedade inexpressável toda tarde das 16 às 18h<sup>3</sup>; Ao anoitecer, por várias horas, ansiedade crescente com calor na face<sup>4</sup>; Inquietação ao anoitecer<sup>5</sup>; Inquietação o dia todo<sup>6</sup>; Ele tremia pela inquietude e ansiedade e não conseguia permanecer longo tempo em algum lugar<sup>7</sup>; Sentiu-se como que chorando, tudo parecia temeroso e sentiu-se desesperado<sup>9</sup>; Desencorajado e temeroso<sup>12</sup>.
- [Culpa]: Devido à inquietude e ansiedade toda tarde, ele tremia no corpo todo; sentia que tinha cometido um grande crime; isto se transformou em choro copioso, mesmo diante de estranhos na rua<sup>8</sup>.
- [Perseguição]: ao anoitecer, após deitar, angústia, como se por opressão no peito, com calor na cabeça, nas mãos e transpiração na fronte; não podia permanecer na cama, pela sensação como se o coração fosse ser espremido; os objetos ao seu redor parecem tornar-se cada vez mais perto e menores, e quando estava escuro no quarto figuras extremamente assustadoras apareceram diante da visão<sup>11,21</sup>. Repertório: ilusão como se alguém chega perto da cama; alguém está na cama com ele.
- [Sentimentos]: Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>.

- [*Humor*]: [Geral e temperamento]: Humor sensível e choroso<sup>28</sup>. Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisas mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos<sup>29</sup>. Sensível, humor facilmente irritável, mas quando tem motivo, transforma-se em alegria desajeitada; ao rir os músculos dos braços e mãos relaxam<sup>30</sup>. Mau humor *verstimmt* (após uma refeição)<sup>32</sup>; [Ansioso]: [Irritado]: Grande irritabilidade<sup>15</sup>. Irritação e mau humor, com cansaço mental<sup>17</sup>. Irritabilidade e sensibilidade<sup>18</sup>. Muito irritável durante o dia com tendência a ficar aborrecido<sup>19</sup>. Muito sensível e de mau humor<sup>20</sup>. Irritabilidade zangada, com sensação de torpeza na cabeça<sup>22</sup>. Irritabilidade zangada o dia todo<sup>23</sup>. Humor muito irritado<sup>24</sup>. Passional e aborrecido, antes do meio-dia<sup>25</sup>. Muito aborrecido, irritado e tendência a ficar colérico<sup>26</sup>. Acessos de cólera involuntários<sup>27</sup>. [Indiferente/deprimido]: Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo<sup>10</sup>. Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>. Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo<sup>21</sup>. Indiferente, sem interesse em nada<sup>33</sup>. Indiferente, ele ouviu tudo sem prazer ou desprazer e sem pensar em nada<sup>34</sup>. [Alegre]: Excessivamente alegre, embora facilmente altere o humor<sup>31</sup>.
- [*Sexualidade*]: supressão do instinto sexual.
- [*Religiosidade*]: Repertório: ilusão possuído.

### 5 *Caráter*

- [*Traços caráter*]: Impaciência<sup>14</sup>.
- [*Insegurança*]: Se tem que falar diante das pessoas, seu pulso lateja, a face torna-se intumescida e vermelho-azulada<sup>13</sup>. Repertório: covardia; ansiedade de antecipação. [*Agressividade*]: Repertório: desejo de morder - em verminoses.
- [*Atividade e conduta*]: [Ocupação, atividade e trabalho]: Grande excitação como se estivesse apressada ou super-atarefada em seu trabalho<sup>16</sup>. [Comportamento]: Repertório: faz versos.

### 6 *Intelecto*

- [*Estado da consciência*]: Repertório: estupefação; inconsciência, permanece como morto. [*Concentração*]: Repertório: concentração difícil.
- [*Pensamento*]: A mente está indolente e indisposta a pensar<sup>35</sup>. Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente<sup>40</sup>. Torpeza na cabeça; não consegue pensar direito.<sup>42</sup>

### 7 *Memória*

- [*Memória*]: Falta de memória periódica<sup>38</sup>. Súbita perda da memória, não conseguia lembrar o que tinha acabado de dizer ou o que lhe disseram<sup>39</sup>.

#### Modalidades

[*Agrava*]: durante a transpiração. [*Horário*]: manhã; anoitecer; 16-18h.,

#### Temática

- opressão; liberdade; atado; menor; morto; aprisionado; estagnado; detenção; transformação; expansão/retração; frio/calor.

## 2. Sintomas físicos

### 1 *Generalidades*

- [*Desejos alimentares*]: salgados; doces; ácidos; café. [*Aversões*]: leite, carne e gorduras.
- [*Sono*]: perda de sono devido à inquietação. [*Posição de dormir*]: [*Acordar*]: acorda frequente, por membros frios; esp. joelhos.
- [*Menstruação*]: prematura e copiosa.
- [*Sexualidade*]: supressão do instinto sexual.
- [*Febre*]: hecéticas; suores exaustantes. Febre amarela; terceiro estágio, hemorragias E grande palidez da face, cefaléia violenta, grande peso nos membros e tremores no corpo. Febres adinâmicas e gástricas, ocorrem em tempo quente e por abuso de gelados. Calafrios, unilaterais. Frio gelado. Calor queimante interno.



- [Transpiração em geral]: transpira facilmente pela manhã. No corpo todo, após desmaiar.
- [Constituição]: especialmente útil em pessoas velhas ou debilitadas. Constituições débeis.

## 2 Partes do corpo

- [cabeça<sup>1</sup>]: [Dores]: após quaisquer excessos. Com grande fraqueza, desmaio e dor em cada membro; com queimação aqui e ali no corpo, pela malhar. [Sensações]: Sensibilidade dolorosa à pressão, especialmente do chapéu; a sensação permanece mesmo após tirar o chapéu, como se amarrada por um pano <sup>bound with a cloth</sup>. Cabeça pesada como chumbo. Como se vazia, E fome. Como se congestionada ao caminhar. Como se o cabelo ficasse em pé <sup>stood on end</sup>. [Disfunções]: Cabelo dolorido, cai facilmente. Congestões cefálicas E constricções espasmódicas, náusea e pressão sobre os olhos, sensação de coriza; em quartos aquecidos. Afluxo de sangue para a cabeça seguido de epistaxe. Cabeça quente E pés frios.
- [vertigem<sup>2</sup>]: V. com náusea e *tinnitus*. Tem que segurar-se em algo; V. por flatulência; por estase venosa; especialmente após excessos <sup>debauch</sup>. Desmaiando após dormir, ainda na cama ou após levantar; causada por perdas debilitantes.
- [olhos<sup>3</sup>]: [Dores]: Dolorido nas órbitas e globo ocular, estendendo-se para o occiput; as crises passam por algum tempo e retornam; >andando ao ar livre, < deitando. Os músculos dos olhos doem ao olhar para cima. [Sensações]: Como se um grande peso sobre os olhos; faz um grande esforço para distinguir as letras, lendo ou escrevendo. Como areia nos olhos. [Disfunções]: astenopia. Hemorragia ocular E congestão cefálica; coqueluche. As pupilas não reagem à luz. [Visão]: curta por esforço da visão. Torna-se fraca por excesso de trabalho ou trabalho fino. Manchas pretas flutuantes. Os objetos perto dela tornam-se constantemente mais estreitos e menores. Oscilações, chamas e anéis.
- [ouvido<sup>4</sup>]: [Dores]: rasgante e dolorimento de dentro para fora. [Sensações]: algo pesado parece permanecer diante dos ouvidos; ouvido parece entupido, mas sem diminuição da audição. Como um zumbido de abelhas. [Disfunções]: otorreia ou surdez após doenças exantemáticas <sup>sarampo ou escarlatina</sup>. [Lesões]: ulceração e descarga de pús. [Audição]: muito aguda.. Surdez após d. exantemáticas. Ilusões auditivas à noite, ele pensou que ouvira alguém andando para a sua cama; acordou imediatamente com ansiedade.
- [nariz<sup>5</sup>]: [Sensações]: de peso no nariz. [Disfunções]: Crises diárias de epistaxe , esp. pela manhã, E palidez facial, ante e após cada crise. Epistaxe recorrente em pessoas stressadas pela ansiedade, esp. em pessoas velhas. Epistaxe agg. por emoções. Coriza E tosse, esp. em tempo úmido e quente. [Lesões]: veias varicosas no nariz.
- [face<sup>6</sup>]: [Disfunções]: grande palidez facial. Face Hipocrática, cianótica. Vermelhidão brilhante E rede fina de capilares como em mármore. [Lesões]: espinhas na frente e face. Herpes facial. Lupus vorax na face.
- [boca/língua/dente<sup>7</sup>]: [Sensações]: língua pesada E dificuldade de falar. Gosto amargo E língua limpa, esp. em mulheres velhas. [Disfunções]: glossite quando a língua torna-se endurecida. O sangue flui pela gengiva, ao escovar os dentes. [Lesões]: úlceras acinzentadas na língua, queimantes como carvão em brasa.
- [garganta/faringe/esôfago<sup>8</sup>]: [Dores]: rasgantes nos músculos da garganta. [Sensações]: como se a garganta fechada. Sensação corrosiva e acre em pequenas partes da garganta causando tosse sufocante. Como se uma massa na garganta, que não pode ser removida, devido a muco espesso. Como se secada com papel mata-borrão. [Disfunções]: muito muco na garganta. Esofagite. Garganta dolorida E salivação copiosa. [Lesões]: aftas.
- [estômago<sup>9</sup>]: [Dores]: queimantes, estendendo-se para as costas ao longo da espinha, até os ombros E frialdade. Contráteis, estendendo-se para o tórax E distensão do abdome. [Sensações]: como pesado e pendurado <sup>hanging down</sup>. Tremendo na região do est. Esvaziamento, não > comendo. [Disfunções]: digestão lenta; a comida apodrece antes de ser digerida; transforma-se em gases. eructações, peso, plenitude e sonolência; tenso por flatulência E dor; <deitando. Azia, respiração asmática por flatulência. [Lesões]: câncer do est. E dores queimantes.
- [abdome<sup>10</sup>]: [Dores]: cólica flatulenta; força dobrar-se. [Sensações]: como se pendurado; anda dobrado. Dor como se carregando um peso. [Disfunções]: distensão intensa, esp. a parte superior.

Excessiva flatulência. Emissão de flatos por cima e por baixo. Ingurgitação do sistema porta. Doloroso ao toque.

- [*reto e fezes*<sup>11</sup>]: [Dores]: queimantes no ânus; nas varizes. Pontadas ao defecar. [Sensações]: como se agulhas no ânus, ao defecar. [Disfunções]: descargas acres, corrosivas do reto. Diarréias dolorosas em velhos. [Lesões]: Hemorróidas grandes, azuladas, algumas vezes supurando, queimando e emitindo um odor muito fétido. Úlceras intestinais. Escoriações <sup>rawness and chafing</sup> em crianças em tempo quente.
- [*aparelho urinário*<sup>12</sup>]: [Dores]: cortantes ao urinar. Dolorimento no colo da bexiga. [Disfunções]: albumina na urina. Nefrite séptica ou por álcool. Enurese noturna. Desejo frequente de urinar, dia e noite. Urina sanguinolenta E varizes do ânus e bexiga. Descarga de muco da bexiga.
- [*genitália masculina*<sup>13</sup>]: [Dores]: pressiva nos testículos. [Disfunções]: descarga de líquido prostático, ao esforçar-se ao defecar. Inchaço dos testículos por metástase de caxumba. Onanismo durante o sono. Instinto sexual suprimido.
- [*genitália feminina*<sup>14</sup>]: [Disfunções]: menstruações prematuras e copiosas, precedidas de câimbras no abdome. Mamas inchadas, endurecidas, com ameaça de formar abscesso. Prostração por amamentar. [Lesões]: câncer uterino. Massas nas mamas. Veias varicosas nos genitais.
- [*laringe*<sup>15</sup>]: [Dores]: dolorimento e crueza na garganta por pigarro constante. [Sensações]: como se ulcerada, ao tossir. [Disfunções]: rouquidão. Afonia.
- [*peito/respiração*<sup>16</sup>]: [Dores]: queimantes no peito E hemoptise. [Sensações]: como se apertado. Pesado, cansaço no peito. [Disfunções]: catarro brônquico crônico em pessoas velhas. Roncs e sibilos E opressão no peito. Respiração fria; necessidade de ser abanado. Asma em velhos, com pele azulada. Cheyne-Stokes em doenças cardíacas. Resp. difícil por flatulência.
- [*tosse/expectoração*<sup>17</sup>]: um dos melhores remédios no início da coqueluche, quando o caso está confuso, ou quando não há uma indicação clara de outro medicamento. Tosse com queimação no peito como carvão em brasa. Expectoração espessa, copiosa, amarelada.
- [*coração/vasos*<sup>18</sup>]: [Dores]: queimantes em torno do coração. [Sensações]: angústia precordial como se fosse morrer. [Disfunções]: palpitações ansiosas contínuas. Palpitações, excessivas, por dias, após comer, ao sentar. O sangue fica estagnado nos capilares; cianose. Rede capilar fina de aparência marmórea. [Lesões]: insuficiência cardíaca por degeneração gordurosa.
- [*membros*<sup>20</sup>]: [Dores]: reumáticas E flatulência. [Sensações]: pesados; rígidos; sente paralisados; falta de energia muscular; juntas fracas. [Disfunções]: membros frios, esp. os joelhos.
- [*pele*<sup>23</sup>]: [Disfunções]: azul, fria, equimosa. Queda de cabelo em situações de enfraquecimento. [Lesões]: úlceras varicosas. Carbúnculos.

### 3 Sinopse

- [*Tipos de dor*]: mais frequentes as dores compressivas e queimantes, mas também lancinantes, rasgantes e vêm por sacudidas, como as fulgurantes. [Sensações]: sensação de queimação nas veias, capilares, ao nível das partes inflamadas. Ardor interior e frio exterior. Sensação de opressão constante. Sensação de sangue estagnado.
- [*Sintomas funcionais*]: força vital quase que completamente esgotada, colapso. Todo o corpo está frio como gelo, sobretudo as extremidades: nariz, mãos, pés, joelhos. A pele está fria. A respiração e o hálito são frios. Flatulência gástrica excessiva, distensão abdominal superior com dores caimbróides, constrictivas, estendendo-se ao tórax e acompanhando-se de dispnéia. (Lycopodium = distensão abdominal inferior; China = distensão de todo o abdômen.). Fraqueza cardíaca extrema. Hemorragias das mucosas nos estados de asfixia. As mucosas se desagregam, tornam-se esponjosas, sangram, ulceram, tornam-se pútridas e sangram um sangue negro, que não coagula, implicando numa grande palidez geral. Fetidez das secreções. Anemia após doenças graves.
- [*Sintomas lesionais*]: úlcera; gangrena.
- [*Tropismos preferenciais*]: [Lados do corpo]: esquerda. [Partes do corpo]: mucosas; aparelho digestivo; circulação venosa; [Indicações clínicas]: força vital diminuída por perdas de fluídos; estados agônicos; quando a doença atual parece ter se implantado no organismo após influência

depressora de afecção anterior, como por exemplo, asma após coqueluche; distúrbios após estafa etc. afecções brônquicas e pulmonares dos velhos; peritonite crônica.

- [Modalidades]: [Causalidades]: nunca bem desde doença anterior. Otorrêia como sequela de sarampo ou escarlatina. Asma por sarampo ou coqueluche na infância. Etc. [Agrava]: calor; perda de fluidos vitais; doenças debilitantes; comida estragada; cooling off; extremos de temperatura. [Melhora]: eructações; ser abanado; elevando os pés. Afrouxando a roupa. Deitando.
- [Concomitantes]: Asma e pele azulada.

#### 4 ação geral

- [Características gerais]: pessoas de baixa vitalidade; sistema venoso predominante; esp. velhos; debilidade mais intensa que carbo animalis. A decomposição e uma oxidação imperfeita são a base da ação de carbo vegetabilis. O sangue parece estancar nos capilares, provocando cianose, equimose e esfriamento. [Esfera de ação]:

#### Elementos de compreensão

O carvão contém a energia oculta. A força do sol que entra na terra e reserva de calor. Símbolo do fogo oculto. O carvão negro é frio, com a energia virtual, tem a necessidade do contacto com o fogo para revelar sua verdadeira natureza, realizando a transmutação, a alquimia do negro para o vermelho, carvão em brasa. A vida extinta, que não podia mais iluminar-se por si mesma, permanecendo negra torna-se vermelha e ativa, pela ação transformadora do fogo.

A Bétula pe a árvore sagrada dos siberianos. Simboliza a via por onde desce a energia do céu e por onde ascende a inspiração humana para o alto.

Carbo vegetabilis tem como tema central a estagnação, a opressão, a sensação que os objetos se tornam cada vez mais pertos e menores, simbolizando sua extinção. A sensação interna de calor, contrastando com o frio objetivo exterior, aponta para a necessidade de conectar-se com a fonte da vida para que prossiga em sua evolução.

No carvão o processo de combustão não é levado a termo, levando à transformação total do material orgânico em gás carbônico, água e cinzas. A tendência do carbono é participar do ciclo vital e na combustão ir até CO<sub>2</sub>. Sua obtenção como carvão o deixa estruturado segundo a forma do tecido vegetal que lhe deu origem. Temos, então, uma substância que deveria estar sob a forma de gás (espírito livre), combinada ao oxigênio, expandida na atmosfera. Essa substância está apertada, oprimida, impedida de continuar seu ciclo e anseia pela *Liberdade de espírito, leveza e boa saúde*. (efeito curativo)<sup>37</sup>

#### Synthesis of Carbo v: Deutsch - Tafel - Allen - Port.

1. Ängstlich, wie beklommen, mehrere Tage.
  - Anxious, as it were oppressed in the chest, for several days.
  - Ansioso, como se oprimido, por vários dias.
2. Sehr beklommen und voll.
  - Very much oppressed and full.
  - Muito oprimido e cheio.
3. Unaussprechlich beängstigt, alle Nachmittage von 4 bis 6 Uhr.
  - Inexpressibly <sup>anxiety</sup> weighed down with anguish, every afternoon from four to six o'clock.
  - Ansiedade inexpressável toda tarde das 4 às 6h.
4. Abends mehrere Stunden lang steigende Angst, mit Hitze im Gesichte.
  - In the evening for several hours increasing anguish <sup>anxiety</sup>, with heat in the face.
  - Ao anoitecer, por várias horas, ansiedade crescente com calor na face.
5. Abends, Unruhe.
  - In the evening, restlessness.
  - Inquietação ao anoitecer.
6. Unruhig, den ganzen Tag.
  - Restless the whole day.

- Inquietação o dia todo
7. Er zitterte vor Unruhe und Ängstlichkeit, und konnte nirgend bleiben.
- He trembled for restlessness and anxiety, and could not stay long anywhere.
  - Ele tremia pela inquietude e ansiedade e não conseguia permanecer longo tempo em algum lugar.
8. Vor Unruhe und Angst, alle Nachmittage, zitterte er am ganzen Leibe, es war ihm, als hätte er ein grosses Verbrechen begangen, was sich in arges Weinen auflösete, selbst vor fremden Menschen auf der Strasse.
- For restlessness and anguish every afternoon, He trembled all over the body; He felt as if He had committed a great crime, this dissolved itself into copious weeping, even before strangers on the street
  - Devido à inquietude e ansiedade toda tarde, ele tremia no corpo todo; sentia que tinha cometido um grande crime; isto se transformou em choro copioso, mesmo diante de estranhos na rua.
9. Es ward ihm weinerlich, war ihm Alles fürchterlich, und er war, wie verzweifelt.
- He felt like weeping, everything seemed to him dreadful, and he felt in despair.
  - Sentiu-se como que chorando, tudo parecia temeroso e sentiu-se desesperado.
10. Grosse Weinerlichkeit, in welcherer sich erschiessen will.
- Great disposition to weep; he wishes to shoot himself in which he wished to shoot himself.
  - Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo.
11. Sie wünscht sich den Tod, so unglücklich fühlt sie sich.
- She wishes to die desired death, she feels felt so unhappy.
  - Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz.
12. Kleinmüthig und schreckhaft.
- Pusillanimous and timid. Discouraged and frightened
  - Desencorajado e temeroso.
13. Wenn sie unter Menschen sprechen will, klopfen ihr alle Pulse, und das sonst blasse Gesicht wird aufgetrieben und bläulich roth.
- If she has to speak before people, her pulses throb, her pale face becomes bloated and bluish red.
  - Se tem que falar diante das pessoas, seu pulso lateja, a face torna-se intumescida e vermelho-azulada.
14. Ungeduldig.
- Impatient.
  - Impaciência.
15. Grosse Reizbarkeit.
- Great irritability.
  - Grande irritabilidade.
16. Überreiztheit, als wäre sie übereilt oder in Geschäften übertrieben worden.
- Excessive excitation Exceedingly irritable, as if she was too much hurried, or over-worked in business. she seems to be overhurried in her business
  - Grande excitação como se estivesse apressada ou super-atarefada em seu trabalho.
17. Reizbarkeit und Verstimmtheit, bei Abspannung des Geistes
- Irritation and ill humor out of humor, with lassitude of mind mental exhaustion.
  - Irritação e mau humor, com cansaço mental.

## 18.Reizbarkeit und Empfindlichkeit

- Irritability and sensitiveness.
- Irritabilidade e sensibilidade.

## 19.Sehr reizbar, den Tag über, und zum Ärger geneigt.

- Very irritable during the day and inclined to be annoyed <sup>vexation</sup>
- Muito irritável durante o dia com tendência a ficar aborrecido.

## 20.Leicht empfindlich und misslaunig

- Very sensitive and moody <sup>morose</sup>
- Muito sensível e de mau humor.

## 21.Ärgerlich, ungeduldig, desperat, dass er sich erschiessen möchte.

- Peevish, impatient, desperate, so that he would like to shoot himself.
- Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo.

## 22.Ärgerliche Reizbarkeit, mit Eingenommenheit des Kopfes

- Peevish irritableness, with numb feeling <sup>confusion</sup> in the head.
- Irritabilidade zangada, com sensação de torpeza na cabeça.

## 23.Ärgerlich reizbar, den ganzen Tag.

- Peevishly irritable, the whole day (2d d.).
- Irritabilidade zangada o dia todo.

## 24.Heftiges, reizbares Gemüth.

- Violent irritable disposition <sup>mood</sup>.
- Humor muito irritado.

## 25.Heftig und ärgerlich, Vormittag.

- Passionate <sup>violent</sup> and peevish <sup>irritable</sup>, in the forenoon.
- Passional e aborrecido, antes do meio-dia.

## 26.Sehr ärgerlich, reizbar und zum Zorne geneigt.

- Very peevish, irritable and inclined to anger.
- Muito aborrecido, irritado e tendência a ficar colérico.

## 27.Unwillkührliche zornige Aufwallungen (n. 36 St.).

- Involuntary angry ebullitions <sup>outbreaks of anger</sup>.
- Acessos de cólera involuntários.

## 28.Empfindliche, weinerliche Stimmung.

- Sensitive mood, inclined to weep. <sup>Sensitive weeping mood</sup>
- Humor sensível e choroso.

## 29.Sehr reizbar und verstimmbar, kanner leicht über traurige Begebenheiten weinen, und eben so leicht über die geringste Kleinigkeit lachen, dass ihm die Augen übergehen.

- Very irritable and easily put into bad humor <sup>out of humor</sup>, he can easily weep over sad events, and just as easily laugh over the merest trifle, so that tears stand in his eyes.
- Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisa mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos.

## 30.Empfindliche, leicht gereizte Stimmung, die, bei Veranlassung, leicht in läppische Lustigkeit auszuarten pfllegt, wo dann beim Lachen, Abspannung der Muskeln des Armes und der Hände eintritt

- Sensitive, easily irritated humor, which however, when cause is given, is wont easily to turn into awkward gayety <sup>foolish mirth</sup>, when to the laughter is added relaxation of the muscles of the arms and the hands.
  - Sensível, humor facilmente irritável, mas quando tem motivo, transforma-se em alegria desajeitada; ao rir os músculos dos braços e mãos relaxam.
- 31.Übermässig heiter, doch leicht verstimmbar
- Excessively cheerful <sup>jovial</sup>, but easily put out of humor.
  - Excessivamente alegre, embora facilmente altere o humor.
- 32.Verstimmt, (nach Tische)
- Out of humor (after a meal).
  - Mau humor (após uma refeição)
- 33.Gleichgültig, untheilnehmend
- Indifferent, unsympathetic <sup>no interested in anything</sup>
  - Indiferente, sem interesse em nada.
- 34.Gleichgültig hört er Alles, ohne Wohl - oder Missbehagen mit an, und ohne dabei Etwas zu denken.
- Indifferent he listens to everything without pleasure or displeasure, and without thinking of anything.
  - Indiferente, ele ouve tudo sem prazer ou desprazer e sem pensar em nada.
- 35.Geist träge, und unaufgelegt zum Denken
- The mind is indolent and indisposed to think (aft. 10 h.).
  - A mente está indolente e indisposta a pensar.
- 36.Musik, die er liebt, spricht ihn den ganzen Tag nicht an
- Music, which he loves <sup>is fond</sup>, does not affect <sup>interest him</sup> him all day.
  - Música, que ela ama, não o afeta, o dia todo.
- 37.Freiheit des Geistes, Leichtigkeit und allgemeines Wohlbefinden (Heilwirkung nach grosser Wüstheit des ganzen Kopfes, wie beim Schnupfen, und allgemeiner Schwere der Glieder und des Körpers.) (n. 4. St.)
- Freedom of spirit <sup>Mental</sup>, lightness and general good health (curative effect after chaotic state of the head, as from a cold, and general heaviness of the limbs and of the body) (aft. 4 h.). .
  - Liberdade de espírito, leveza e boa saúde. (efeito curativo)
- 38.Gedächtniss-Mangel, periodisch eintretend.
- Lack of memory, periodically occurring.
  - Falta de memória periódica.
- 39.Plötzlicher Mangel des Gedächtnisses; er konnte sich nicht besinnen, was er so eben mit Jemand gesprochen, und dieser ihm erzählt hatte
- Sudden lack of memory, he could not recollect what he had just said to somebody, and what he had recounted to him.
  - Súbita perda da memória, não conseguia lembrar o que tinha acabado de dizer ou o que lhe disseram.
- 40.Langsamere Gang der Ideen, welche sich immer um einen Gegenstand herum drehen, mit Gefühl, als sei der Kopf zu fest gebunden
- Slow flow of ideas, which always revolve around one subject, with a sensation as if the head was bandaged too tightly.
  - Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente.

41. Eingenommenheit des Kopfes, die das Denken erschwert.

- Numbness in the head, which makes thinking difficult.
- Torpeza na cabeça, tornando o pensar difícil.

42. Starke Eingenommenheit des Kopfes, früh, gleich nach dem Aufstehen; er kann nicht gut denken, und muss sich mit Mühe wie aus einem Traume herausreißen; nach dem wieder Niederlegen verging es

- Severe numb feeling in the head in the morning, at once after rising; he can not think well and has to tear himself with difficulty, as it were, from a dream; after he lay down again, it went off.
- Torpeza na cabeça; não consegue pensar direito..

Allen - not found

- Very much excited in the evening, with distended veins
- He became lachrymose; everything frightened him, and he seemed to despair
- She feels unhappy, with very little pain
- Trembling anxiety in the morning on waking
- Anxiety in the evening after lying down, as from oppression of the chest, with heat in the head, heat in the hands, and sweat on the forehead; she was unable to remain in bed on account of a sensation as if the heart would be pressed downward; objects about her seem to become constantly narrower and smaller, and when the room was dark horrible visions passed before her sight
- In the evening after lying down he was attacked with anxiety, so that he could scarcely remain lying (after nineteen days)
- Anxiety during and after eating
- Anxiety after a stool, with sensation of trembling and involuntary movements
- Great anxiety and heat with the pains
- Anxiety as in fever; the hands become cold and she trembles

#### *Allen's Supplement*

1. Great anguish, especially in the evening
2. Feel doleful (eighth day), <e.14>.
3. Depressed (after 6 grains), <e.15a>.
4. Very depressed (twenty-fourth day), <e.9>.
5. Hard work not to shed tears, <e.9>.
6. Irritability
7. Very irritable (third day), <e.19>.
8. Cross about trifles, <e.20>.
9. Peculiar mental weakness and confusion
10. Ideas slow, confused; memory lost periodically

#### **Synthesis extraction:**

- AFFECTATION (g11) 1 13
- AFFECTED (g11) 1 8
- AFFECTIONATE 1 33
- AILMENTS FROM - anticipation 2 67; debauchery (c1) 1 10; sexual - excesses 2 59
- ALCOHOLISM (j5, kr1) 2 135
- ANGER 2 239; forenoon 1 3; face - pale, livid face; with 2 8; - violent 2 70; worm complaints; in (kr1) 2 2
- ANGUISH 2 119; - evening 1 12; - cardiac (kr1) 2 8
- ANSWERS - incorrectly 1 13; - irrelevantly 1 8; - slowly 2 32

- ANXIETY 3 359; - morning 2 42; - morning - waking; on 2 30; - afternoon 1 32; - afternoon - 16-18 h 1 1; - evening 3 87; - evening - bed; in 3 54; - evening - twilight, in the 2 13; - night 2 120; - night - midnight - before 2 36; - night - waking; on 1 24; - anticipation; from - engagement; an (vh/dg) 2 11; - bed - in 2 49; - bed - driving out of (h2, j5) 1 15; - bed - sit up; must (j5) 1 2; - chill - during 1 31; - closing eyes; on 3 5; - conscience; anxiety of (= as if guilty of a crime) 2 70; - dark; in (k2, sf1) 1 12; - eating - while 2 7; - eating - after 2 39; - face - anxious expression of (k1) 2 68; - face - heat of face; with (k1) 3 7; - fear; with (j5) 2 106; - fever - during (h, j5) 1 91; - fever - as from (h) 1 1; - head - congestion to; with (j5, kr1) 1 7; - head - heat of; with (j5) 1 6; - head - perspiration on forehead; with (j5) 1 5; - headache; with (j5) 1 18; - lying 1 11; - menses - before 1 22; - pains, from the 1 9; - paroxysms, in (kr1) 2 13; - pressure - on the chest, from (kr1) 3 13; - shuddering, with 1 11; - sleep - going to, on (k2) 1 13; - stool - after 1 17; - strangers, in the presence of 2 4; - waking, on 2 86
- AVARICE (gl1) 1 32; - generosity towards strangers, avarice as regards his family (gl1) 1 4
- AWKWARD - tailoring, dressmaking, embroidering; in (gl1) 1 9
- BESIDE ONESELF, being (bg2) 1 51
- BITE, desire to 1 33; - worm affection, bites in 2 1
- CARRIED - desire to be carried 1 30
- CHEERFUL 1 215; - evening 1 51; - evening - bed, in (j5) 1 30; - alternating with - moroseness (j5) 1 11; - eating - after 1 2; - foolish, and 1 13
- CHILDISH behavior 1 33
- CLINGING - restlessness, with (kr1) 2 1
- COMPANY - aversion to 2 149; - strangers, aversion to the presence of 2 15
- COMPANY - desire for 1 79
- CONCENTRATION - difficult 3 256
- CONFIDENCE, want of self 1 82
- CONFUSION of 3 317; - morning 2 115; ofmorning - rising - and after rising 2 37; ofmorning - waking, on 2 50; ofafternoon 1 33; ofevening 2 77; ofarouse himself, compelled to 3 2; ofdinner, during - after 1 9; ofdream, as if in a 2 27; ofeating - after 2 52; ofintoxicated - as if 2 46; ofintoxicated - as after being 2 35; oflying , when 2 10; ofmental exertion, from 2 49; ofmental exertion, from - amel. 1 1; ofsleeping - after 1 14; ofsleeping - siesta - after a 1 5; ofwaking, on 2 71; ofwalking 1 37; ofwalking - air, in open 1 14
- COWARDICE 1 84
- DARKNESS - agg. 2 26
- DEATH - desires 1 72; - presentiment of (k2) 1 61
- DELIRIUM 1 233; - night 1 66; - dark, in 2 4; - quiet 2 23; - waking, on 1 20
- DELIRIUM TREMENS (= mania-a-potu) 1 85
- DELUSIONS 1 190; - evening - bed, in (j5) 2 16; - night (j5) 1 36; - anxious (j5) 1 10; - awaken - someone were trying to awake him - dream; from a (rb2) 1 1; - awakening - himself - dream; from a (rb2) 1 1; - bed - someone - comes near his bed; as if someone (j5) 1 1; - bed - someone - in the bed; as if someone is - with him 1 13; - crime - committed a crime; he had 1 29; - criminals, about 1 24; - dark - in the dark; delusions (j5) 1 1; - deserted; is (= forsaken) 1 19; - enlarged - body is - parts of body (k2) 1 9; - faces, sees 1 26; - faces, sees - closing eyes, on 1 15; - fainted; he would have - waking; if he had any longer postponed (rb2) 1 1; - falling - hole close by; danger of falling into a (rb2) 1 1; - falling - walls (rb2) 1 4; - falling - walls - epileptic fit; walls seem to fall inward before an 1 2; - fancy, illusions of 1 110; - fancy, illusions of - heat, during 1 7; - figures - sees 1 33; - footsteps, hears 1 4; - hand - passes over body (h) 1 1; - head - swaying - head were swaying - back and forth (rb2) 1 2; - hearing - illusions of (k1) 1 44; - images, phantoms; sees 2 77; - images, phantoms; sees - night 1 40; - images, phantoms; sees - dark, in the 2 6; - images, phantoms; sees - frightful 2 58; - move - hears things that are moving high up near him out of sight (bg2) 1 4; - noise - hears 1 13; - oppressed; he were (rb2) 1 1; - people - beside him; are 1 13; - possessed, being (k2) 1 13; - small - smaller; sensation of being 1 8; - small - smaller; sensation of being - epileptic fit; before 1 1; - small - things - grow smaller 1 8; - spectres, ghosts, spirits - sees 1 55; - trembling - he was trembling - without trembling; but (rb2) 1 4; - visions, has (j5) 1 77; - visions, has - evening 1 9; - visions, has - horrible 1 27; - visions, has - horrible - evening (a1) 1 2; - visions, has - horrible - dark, in the 2 6; - waking, on (j5) 1 8; - walls - falling; walls are - inward (rb2) 1 2; - will power; as if loss of (rb2) 1 4
- DESPAIR (gl1, k1, vh) 2 134; - heat, during 2 21; - pains, with the 1 20; - perspiration, during 2 9
- DISCOURAGED (gl1, k1, vh) 2 134; - irritability, with (j5) 1 2; - weeping, with (j5) 2 6
- DOUBTFUL (gl1) 3 9
- DREAM, as if in a 2 67
- DULLNESS 3 329; - morning - waking, on 1 26; - evening 1 29; - damp air - from 2 10; - heat - during 1 14; - reading, while 2 33; - sleepiness, with (j5) 1 30
- ECSTASY - perspiration; during 1 4



- EXCITEMENT 1 276; - evening 1 32; - evening - bed, in 1 31; - chill - during 1 22; - hurried, as if 1 2
- EXERTION - mental - agg. 2 140
- EXTRAVAGANCE (st) 2 16
- FANCIES - exaltation 1 111; - evening - bed, in 2 28; - night 1 40; - lascivious 1 45; - perspiration, during 1 4
- FEAR 2 239; - morning (bg2) 1 27; afternoon 1 15; evening 2 51; night 2 58; night - waking, after (k2) 1 8; accidents, of 2 9; alone, of being - night (k2) 1 6; apoplexy, of 1 36; apoplexy, of - waking, on (h, j5) 1 3; dark, of 2 38; death, of (k2) 1 142; death, of - heart symptoms, during (k2) 1 11; eating - after eating; fear (bg2) 1 14; evil; fear of 2 113; fit, of having a (rb2) 1 13; ghosts, of 2 32; ghosts, of - night 2 10; happen, something will 2 64; high places, of (gb) 1 23; overpowering (bg2) 1 19; people; of (= anthropophobia) 2 79; sleep - before 1 10; strangers, of 2 10; suffocation, of (bg2, k2, vh, st) 1 24; tremulous (bg2, j5) 1 33
- FLATTERER (gl1) 1 10
- FOOLISH behavior 1 66
- FORGETFUL 2 182; - periodical 1 3; - words while speaking; of (= word hunting) 1 51
- FORSAKEN feeling 1 51; - morning 1 3
- FRIGHTENED easily 2 125
- GENEROUS; too - strangers; for (gl1) 1 4
- GLUTTONY (vh/dg) 2 12
- GOURMAND (vh) 1 8
- HURRY, haste 1 107; - occupation, in 1 15
- IDEAS - abundant, clearness of mind (a1) 1 123
- IDEAS - deficiency of 2 102
- IMBECILITY 1 140
- IMPATIENCE 1 127
- IMPETUOUS 2 31
- IMPETUOUS - perspiration, with 1 12
- INDIFFERENCE, apathy 3 246; - duties; to (gl1, st) 1 11; everything, to 3 68; family, to his (k2, sf1) 1 4; joy; to - and suffering 1 7; loved ones, to (k2) 1 17; music, which he loves; to 2 3; sleepiness, with 1 25
- INDOLENCE 2 263; - morning 2 50; - evening 1 20; - sleepiness, with (j5) 1 29
- INSANITY, madness - drunkards, in 1 22; - hemorrhage, after 1 8
- IRRESOLUTION, indecision - marry, to (gl1) 1 10
- IRRITABILITY 3 402; daytime 1 32; morning 1 69; forenoon 1 25; chill, during 1 57; eating - after 1 26; heat - during 1 31; trifles, from (j5) 1 27
- JESTING 1 46
- KICKS 1 10; - worm-affections, in (kr1) 2 1
- KLEPTOMANIA (gl1) 1 26
- LASCIVIOUS, lustful 2 75
- LAUGHING 1 93; - agg. 2 28; - immoderately 1 27
- LIAR (gl1) 1 22
- LIBERTINISM (gl1) 1 26
- LOATHING - life, at 2 84
- MANNISH - looking girls (gl1) 1 5
- MEMORY - active 1 91
- MEMORY - weakness of memory 2 278; - facts, for - recent facts, for (gl1) 1 15; heard; for what he has 1 15; periodical 1 4; said; for what he has 2 29; sudden and periodical 2 7
- MOANING 1 117; - sleep, during (bro1) 1 63
- MONOMANIA 1 15
- MOOD - changeable, variable (gl1) 1 152; - night (gl1) 1 1; - supper, after (gl1) 1 2
- MOROSE 1 289; - eating, after 1 21; trifles, about (a1) 1 13; - worm affection, in (kr1) 2 3
- MUSIC - palpitation when listening to 1 4
- NYMPHOMANIA 1 66
- OBSCENE, lewd (gl1) 1 34
- OBSTINATE, headstrong 1 106
- OFFENDED, easily-takes everything in bad part 2 76
- PASSIONATE (bg2) 2 47
- PREJUDICES, traditional (gl1) 1 6
- PROSTRATION of 2 216; -morning (j5) 1 8; noon 1 2

- RAGE, fury - worm affections, in (kr1) 2 1
- REBELS against poultice (h) 1 17
- RELIGIOUS - affections 2 62
- REMORSE 1 62; - afternoon 1 2
- RESTLESSNESS 2 414; afternoon 2 24; afternoon - 16-18 h 1 2; evening 2 51; night 2 249; anxious 2 110; bed-driving out of 2 39; chill - during 1 23; company, in 2 4; driving about 1 41; heat-during 2 65
- ROCKING - agg. (bg2, sf1) 1 4
- SADNESS 2 472; - evening 2 75; - evening - amel. 1 15; - anxious 1 32; - pain, from - slightest; from 1 1
- SENSES - dull, blunted 1 106
- SENSITIVE 2 187; - daytime 1 1; - heat, during 1 8; - noise, to 2 149
- SHRIEKING 1 128; - sleep, during - menses - before 1 5; - stool - during (h) 1 1
- SIGHING - heat, during (kr1) 1 16
- SIT - inclination to 2 108
- SLOWNESS 2 64
- SMALLER, things appear 1 5
- SPYING everything (gl1) 1 5
- STARTING, startled 2 117; night 1 19; dreams, in - from a dream (j5) 1 35; easily 1 50; fright; from and as from 2 68; noise, from 1 59; sleep - during 2 163; sleep - from 1 125; sleep - going to sleep; on 1 72
- STRIKING 1 40; - worm affections, in (kr1) 2 1
- STUPEFACTION (= as if intoxicated) 2 237
- STUPOR 2 138; - morning (bg2) 1 36;
- SUICIDAL disposition 1 98; anger driving to suicide (j5) 1 1; despair, from (gl1, sf1) 1 4; hanging, by (gl1) 1 7; shooting, by 1 17
- SUSPICIOUS (= mistrustful) (bg2) 1 102
- TALK - inability to in public 2 2; -indisposed to 2 205
- TALKING - sleep, in 1 92
- THINKING - aversion to 2 46
- THOUGHTS - persistent 2 82
- TIMIDITY 2 109; appearing in public, about 2 7; bashful 1 58; bashful - awkward, and (gl1) 1 9; company, in (gl1) 1 6
- UNCONSCIOUSNESS 2 280; morning (bg2) 1 45; lies as if dead (kr1) 2 2; lying, while 2 4; rising up, on 2 6; semi-consciousness (kr1) 2 13
- UNFORTUNATE, feels (gl1) 1 19
- VERSES, makes (gl1) 1 13
- VIOLENT, vehement 2 100; - morning 1 9; - forenoon 1 1
- WEARY OF LIFE 1 82
- WEEPING 2 242; - afternoon 1 9; - air, in open 1 2; - anxiety, after 1 23; - chill, during 2 25; - sad - thoughts, at 1 7; - sleep, in (kr1) 2 88
- WORK, MENTAL - aversion to 1 148; - impossible (bg2, j5, sf1) 2 130

## Estudo de colocynthes

### Passo 1: identificar a substância

1.1 *Citrullus colocynthis*. Família das cucurbitáceas. Originária do oriente e cultivada na Europa e há algum tempo aclimatada no Brasil. Planta herbácea de hastes longas e delgadas, recobertas de pêlos ásperos que tem folhas de longos pecíolos, recortadas e com a face inferior revestida de pêlos brancos. Suas flores são solitárias, de cor amarela listrada de verde, e os frutos globosos, denominados laranja-do-diabo. Contém os princípios ativos colocintina, citrullulo e colocintidina. Na Arábia e em toda a palestina, a colocintina é uma planta de deserto de princípios drásticos bem conhecidos.

1.2 Antigamente era empregada na congestão pulmonar e cerebral, no reumatismo, na gota e nas nevralgias. Hoje em dia não é mais recomendada na medicina caseira. Seus frutos são drásticos poderosos, além de diuréticos e emenagogos.

1.3 É um fruto que não é alimento. Só vivem em áreas desertas. O fruto é tão pesado que a árvore tomba para frente.

1.4 Deserto: comporta dois sentidos simbólicos essenciais: é a indiferenciação inicial ou a extensão superficial, estéril, debaixo da qual tem de ser procurada a Realidade. Significa para o homem o mundo afastado de Deus. A ambivalência do símbolo é manifesta, a partir da simples imagem da solidão. É a

esterilidade, sem Deus. É a fecundidade, com Deus, mas devida a Deus somente. O deserto revela a supremacia da Graça; na ordem espiritual, nada existe sem ela; tudo existe por ela e somente por ela. Jean Chevalier. Dicionário de símbolos.

### **Passo 6: agrupar os sintomas mentais**

#### **1 → Entendimento**

- [*Identidade*]: confusão da identidade corporal: ilusão de pernas longas; de pé aumentado.
- [*Relação*]: irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup>; tudo parece errado<sup>4</sup> 17r. Depreciativo.
- [*Descontentamento*]: descontente com tudo 93r; tudo parece errado<sup>4</sup>.
- [*Imaginário*]: [*Ilusões*]: não podia livrar-se, sem dificuldade, da idéia de que não estava em seu quarto, mas em outro<sup>a2</sup>; tudo parece errado<sup>4</sup>; [*Sensações como se*]: como se estivesse caindo. Como se toda a sua força (strength) estivesse falhando. [*Sonhos*]: ansiosos; vívidos; lascivos; cheios de pensamentos difíceis e esforço intelectual.

#### **2 → Vontade**

- [*Desejos*]: desconfortável, quer e deseja muitas coisas<sup>5</sup>; deseja e rejeita; desejo de escapar. Desejo de ser carregado.
- [*Aversões*]: aos amigos; a responder; a ser perturbado; a tudo.
- [*Vontade*]: deprimido, sem alegria, indisposto a falar<sup>1</sup>; indisposto a falar o dia inteiro<sup>2</sup>; irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup>. Fraqueza da vontade. Irresolução.
- [*Motivação*]:

#### **3 → Sensibilidade**

- [*Adoce por*]: cólera suprimida; indignação; (o que julga que está errado. mortificação; vexação; pena..
- [*Sensível a*]: grande irritabilidade; nada parece certo; extremamente impaciente e colérico a cada palavra que tem que responder e torna-se dolorosamente confuso; tudo o aborrece, mesmo as coisas mais triviais<sup>4</sup>. Sensível: emoções; humilhação; desprezo; injustiça; ser perturbado; repreensões; rudeza; desapontamento. Sensível à dominação (autoridade). Sensível ao infortúnio dos outros. 16r. [*Consolo*]: [*Contradição*]: intolerante a.

#### **4 → Afetividade**

- [*Ansiedades, medos*]: medo de tempestade 36r; medo com desejo de escapar 9r;
- [*Culpa*]: culpa religiosa - medo de perder a fé 5r. [*Perseguição*]:
- [*Sentimentos*]: de pena; ressentimento; amargura; ciúmes; compassivo com o infortúnio dos outros UR.
- [*Nostalgia e perda*]: [*Mortificação*]: transtornos por mortificação; chorando após mortificação. UR.
- [*Humor*]: [*Geral e temperamento*]: temperamento colérico; bilioso. [*Ansioso*]: grande ansiedade<sup>6</sup>. [*Irritado*]: irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup> [*Indiferente/deprimido*]: deprimido, sem alegria, indisposto a falar<sup>1</sup>. [*Alegre*]:
- [*Sexualidade*]: desejo aumentado em geral; lascividade; transtorno por abuso sexual.
- [*Religiosidade*]: falta de sentimento religioso 12r; indiferença à religião.

#### **5 → Caráter**

- [*Traços de caráter*]: orgulho; obstinado; crítico; depreciativo; falta de reverência; reservado; insensível, falta de sentimento moral; precipitado, impulsivo; passional. Temperamento colérico, bilioso.
- [*Temporalidade*]: retorno de pensamentos vexatórios que tinha esquecido, mas logo cedeu a uma alegria não usual<sup>a10</sup>.
- [*Dever e responsabilidade*]: sem senso de dever <sup>gall</sup> 24r. [*Insegurança*]:
- [*Agressividade*]: cólera quando obrigado a responder 7r.; atira coisas fora; maldiz, pragueja; violento; raiva.

- [Atividade e conduta]: [Ocupação, atividade e trabalho]: Industrioso. [Comportamento]: queixando-se amargamente dia e noite<sup>he5</sup>; gritando com as dores<sup>he6</sup>; anda pelo quarto com grande ansiedade<sup>he7</sup>; lamenta-se com as dores. 10r.

#### 6 → Intelecto

- [Estado da consciência]: depois de uma garrafa de cerveja, fiquei muito embriagado, o que não é usual<sup>al1</sup>. [Concentração]: difícil. [Inteligência e compreensão]: embotamento pela manhã, acorda tarde e indisposto para levantar-se<sup>al11</sup>; [Pensamento]: pensamentos divagando; insônia por afluxo de pensamentos; exaltação da fantasia.

#### 7 → Memória

- [Memória]: fraqueza de memória<sup>al17</sup>.

#### Modalidades

[Causalidades]: cólera; indignação; vexação; pena; mortificação. [Agrava]: [Melhora]: [Horário]:

#### Concomitantes

Medo com desejo de escapar; irritabilidade com as dores; pena silenciosa com indignação; preso com uma cinta de ferro; fora de seu lugar (transferido para).

#### Temática

- Cheio de desejos. Aversão ao relacionamento. Indignação. Falta de reverência. Sensível à dominação (autoridade).
- Temas Palavras: livrar-se de, expulsão; reverência; comprometimento; imposição; recusa a servir; deslocamento; aqui não é meu lugar; fuga.

#### Passo 7: agrupar os sintomas físicos

##### 1 Generalidades

- [Desejos alimentares]:desejo de pão e cerveja. [Aversões]: farinha.
- [Apetite]: fome canina com desejo de pão e cerveja. [Sede]: muita sede; bebe muita água, mesmo sem sede.
- [Sono]: insônia e inquietação, por dores; após cólera. [Posição de dormir]: [Acordar]:
- [Menstruação]: aumentada e muito frequente; amenorréia em diarreia crônica.
- [Sexualidade]: exaltada.
- [Febre]: biliosa E cardialgia, cólica espasmódica, fezes diarréicas. [calafrio]: [transpiração]:
- [Transpiração em geral]: com odor de urina.
- [Constituição]: Pessoas corpulentas; mulheres com menstruações copiosas, e hábitos sedentários; pessoas de temperamento colérico e transtornos após. Diátese reumática ou gotosa.

#### Passo 8 Sinopse

1. *Estado mental*: Cólera com indignação. Transtornos por.

2. *Sensações*: de estar envolvida <sup>encircled</sup> com uma cinta <sup>band</sup> de ferro, bem apertada <sup>screwed up tightly</sup>; pulsação em todo o corpo; prostração como se toda a força lhe faltasse; desmaio com dores e frio nas partes externas; os sons ecoam nos ouvidos; como pedras juntando-se no estômago; como se os intestinos espremidos entre pedras; como um grande peso na região lombo-sacra.; Como se tudo fluindo <sup>flowing</sup>, de ambos os lados do abdome, para as partes genitais ocasionando ejaculação; Como se a língua escaldada por líquido quente. [Tipos de dor]: dores no abdome: súbitas, atrozes, câimbras, apertando, rasgantes que forcem o paciente a virar-se e gritar; retorcer-se para obter alívio e dobrar-se em dois; pressiona algo duro sobre o abdome; dores E náusea com diurese; o paciente vomita pela intensidade da dor. As dores nevrálgicas são cortantes, beliscantes, mordentes e perfurantes, seguido de dormência. As dores oculares são queimantes.

3. *Sintomas funcionais*: transpiração com odor de urina; disenteria;

4. *Sintomas lesionais*: cistos do ovário.

5. *Tropismos preferenciais*: [Lados do corpo]: predominante direito. Também esquerdo. [Partes do corpo]: desenvolve a maioria dos sintomas na cabeça e abdome, provocando intensas neuralgias, que melhoram pela pressão. Ação duradoura nos nervos longos esp. trifacial, ciática e espinha. [Indicações

*clínicas*]: ;Cataract.; Ciliary neuralgia.; Colic.; Coxalgia.; Diabetes.; Diarrhoea.; Dysentery.; Dysmenorrhoea.; Glaucoma.; Headache.; Hoarseness.; Menstrual colic.; Neuralgia.; Ovaries, affections of.; Paraphimosis.; Peritonitis.; Rheumatism.; Sciatica.; Toothache.; Tumours.; Uterus, pains in.; Vagina, pains in.

**6.Modalidades:** **[Causalidades]:** cólera reprimida; indignação; penas; excessos sexuais. **[Agrava]:** emoções; vexações; ao resfriar-se; deitando no lado não dolorido; noite na cama; repouso; comer ou beber. **[Melhora]:** pressão forte; dobrar-se em dois; pressionando o abdome. **[Horário]:** agg. às 16h. **[Outras]:** as dores são seguidas de dormência.

**7.Concomitantes:** inquietação durante as dores;

#### **Passo 11: elaborar a compreensão**

1. A característica mais marcante de colocynthes são as dores agonizantes no abdome forçando o paciente a dobrar-se em dois. Esfera de ação: o aparelho digestivo e sistema nervoso. Distúrbios provocados por emoções perturbadoras, principalmente mortificação, indignação e cólera.
2. Colocynthes parece não se conformar com sua situação, tudo lhe parece errado, deseja fugir, quer e deseja muitas coisas, tem a ilusão que foi transferida para um outro lugar e não está satisfeito aí. Tudo o ofende, deprecia, insensível ao outro. Comove-se ao perceber o infortúnio dos outros, talvez como projeção de seu próprio descontentamento. Enfurece-se e indigna-se com muita facilidade, sentimentos que determinam sua sintomatologia física dolorosa, que melhoram ao dobrar-se em dois, simbolizando o caminho para o seu re-equilíbrio existencial. Indignado, perde seu sentimento religioso, nega-se a reverenciar o amado cósmico. Refugia-se em seu egoísmo, com aversão a tudo, a seus amigos, a responder quando lhe abordam, quando é obrigado a responder, enfurece-se, joga as coisas fora, maldiz, pragueja. Um fruto que não é alimento, que ao ser ingerido provoca no outro drásticas eliminações, não compartilhando o seu ser com os outros seres. Vive no deserto, terra sem Deus, que ele abandonou, mas que tem a intuição de que este não é seu lugar definitivo, foi transferido de seu lugar original e que, neste, só lhe será permitido a ter de volta a alegria primitiva, ao integrar-se no serviço ao outro e reverenciar o Ser reverenciado por todos os habitantes do universo. Colocynthes, ao abandonar Deus, vivencia a ilusão da queda e está destinado a viver projetando no mundo a sua indignação até que restabeleça a relação de amor perdida.

#### **Passo 12: reunir exemplos clínicos**

MFS, 36 anos, professora, casada, católica, 4 filhos.

Motivo da consulta: cólicas pré-menstruais, que melhoram flexionando as coxas sobre o abdome. Enxaqueca com tonteados e vômitos. A enxaqueca é violenta e melhora apertando um lenço em volta da cabeça.

Relata constipação e crises de urticária quando sente raiva. Tem desejo de pão e adora cerveja. Transpira muito da cintura para baixo, mais à noite. Fica inquieta e agitada antes da menstruação. Sonha tendo relações sexuais com outros homens. “Sou extremamente sentida. Não admito que me chamem a atenção, que me censurem. Ofendo-me por qualquer besteira. Sou ciumenta e ambiciosa. Adoeci de raiva e indignação há 4 anos atrás, quando descobri que meu marido tinha amante. Já não era religiosa, aí mesmo é que desacreditei de vez em Deus. Tenho pavor de altura e também medo de ficar só à noite. O que mais me transtorna é a raiva, desde infância, quando zangada, joga qualquer coisa sobre a pessoa que me provoca raiva. Acordo com lentidão; à noite estou sempre agitada, inquieta, principalmente quando estou com raiva”.

#### **I. Repertorização**

1-MENSTRUACAO_antes agg. sintomas mentais (before menses agg-	119r
2-PRESSAO_forte_am. (hard pressure amel.) (3)	- 12r
3-NOITE agg. (night) (GN) (gh)	- 370r
4-COMIDA_pao_desejo (desire bread)	- 44r
5-INDIGNACAO (indignation)	- 58r
6-TEMPERAMENTO_colerico (choleric temperament) (2)	- 29r
7-ATEU sem sentimento religioso - (Godless)	- 12r
8-ATIRA coisas fora - joga coisas (throws things away)	- 33r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	St/Pts
coloc	1	1	1	2	5	1	3	1	08/015
sulph	2	-	2	1	3	1	2	1	07/012
lyc	4	-	2	1	3	4	2	-	06/016
cham	2	-	2	2	4	4	-	1	06/015
ign	2	1	2	1	5	3	-	-	06/014
ars	1	-	3	2	2	2	-	1	06/011
lach	1	1	1	-	-	3	3	2	06/011
nux-v	4	-	2	-	5	4	-	2	05/017
nat-m	4	-	2	2	2	3	-	-	05/013
acon	4	-	2	-	2	3	-	1	05/012
aur	1	-	2	2	3	4	-	-	05/012
bry	1	-	2	-	3	4	-	1	05/011
ferr	1	-	2	2	2	4	-	-	05/011
bell	2	-	3	2	2	-	-	1	05/010
mag-c	1	-	3	2	1	3	-	-	05/010
hep	1	-	3	-	1	3	-	1	05/009
plat	2	-	1	-	2	2	1	-	05/008
merc	1	-	2	2	1	-	1	-	05/007
sep	1	1	2	1	1	-	-	-	05/006
staph	-	-	1	1	5	-	-	4	04/011
puls	4	-	2	2	2	-	-	-	04/010
phos	3	-	2	-	2	2	-	-	04/009
caust	2	-	2	-	1	2	-	-	04/007
hyos	1	-	2	-	1	3	-	-	04/007
carb-v	1	-	3	-	1	1	-	-	04/006
nat-c	1	-	2	2	1	-	-	-	04/006
stram	2	-	1	-	2	-	-	1	04/006

### Os doze remédios dos tecidos de Schuessler

◆ “The twelve tissues remedies of Schuessler”. William Boericke. B. Jain

	Calc-f	Kali-m	Nat-m	
Ferr-p	Calc-p	Kali-p	Nat-p	Mag-p
	Calc-s	Kali-s	Nat-s	
		Silicea		

## Introdução

Wilhelm Schuessler (1821-1898)

“Há cerca de um ano, tentei descobrir, por experiências no doente, se não seria possível curar, desde que a afecção fosse curável, por meio das substâncias que constituem os remédios das funções naturais, isto é, dos remédios fisiológicos” (Schuessler. Resumo da terapêutica homeopática. março de 1873.)

Segundo Schuessler, todo distúrbio no movimento molecular desses sais celulares no seio dos tecidos vivos, em consequência de um “déficit” de sua proporção normal, contitue uma doença. Para combater essa doença e restabelecer o necessário equilíbrio, é suficiente administrar esses mesmos sais minerais em quantidade mínima. “O método bioquímico substitui os esforços curativos da natureza pela substância que faz falta nas partes afetadas ou sejam pelos sais inorgânicos.”

Frequência das doses: nos casos agudos uma dose a cada hora ou duas horas; nos casos severos, dolorosos, uma dose a cada 10 ou 15 minutos; nos casos crônicos uma a quatro doses por dia.

Potências: D12 para ferr-p., sil. e calc-f. D6 para os demais. Em tabletes.

## Materia Medica

### Ferrum phosphoricum D12

- Ação sobre as células: veículo de oxigênio. Tonifica os músculos. Mantém o calibre dos vasos sanguíneos. Contraí os músculos. Regulariza a circulação.
- Exsudatos, secreções, etc: -----
- Sinais e indicações: Aspecto flórido. Olheiras. Rubor fácil da face. Olhos injetados de sangue. Batimentos arteriais visíveis. → Inflamação no primeiro estágio. Febre. Congestões. Perdas de sangue. Fraqueza muscular. Feridas e contusões recentes.
- Modalidades: Agrava: todas as dores são agravadas pelo movimento, excitação, calor e Melhor pelo frio, ar livre e movimento lento. Age brilhantemente em pessoas velhas.
- Três características dominantes: a Febre, a Congestão e a Tendência às hemorragias.
- Início das inflamações (dor, calor, rubor e edema) e estados febris antes de aparecer o exsudato ou supuração, sobretudo em afecções catarrais respiratórias.
- Febre entre 37 e 39 graus. (meio caminho entre Acon ou Bell. e o torpor de Gels.) Calafrio à tarde, às 13 horas. Pele seca. Muita sede, mas beber água não alivia. Depois surgem os suores, à noite, abundantes e que não aliviam o enfermo. Pulso cheio e brando. O enfermo não apresenta excitação cerebral e não há grandes oscilações térmicas. É mais um estado sub-febril 38 de manhã, 38,5 a 39 à noite. Face alterna vermelha e pálida.
- Primeira etapa de todas as afecções inflamatórias agudas, febris ou não, do trato respiratório: laringites, traqueítes, bronquites, pneumonias, pleurites. Hemoptises.
- Primeira etapa de todos os resfriados e com tendência a resfriar-se. Epistaxe.
- Etapa inicial ou congestiva da endo e pericardite, arterite, flebite e linfangite.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação.
- Congestão geral com ondas de calor e fenômenos dolorosos: palpitações, sensação de plenitude na região cardíaca. O coração parece grande e bate acelerado, com ansiedade.
- Congestão local na cabeça, garganta e articulações. Reumatismo articular agudo.
- Hemorragias de sangue vivo. Não ocorrem a nível da pele e sim nas mucosas (digestiva, respiratória e urinária). Hematemese, Epistaxe, Hemoptíase, Hematúria.
- Melhora a hiperemia local em feridas traumáticas recentes, contusões, etc.
- Anemia: prescrito na 3x (tabletes) eleva o nível de hemoglobina (Boericke)
- Concomitantes: útil em crianças débeis com anorexia, perda de força e peso.

- Causalidade: Transpiração suprimida em dias quentes de verão. Traumatismos. Constituição débil, anêmica. Controla o dolorimento e sangramentos pos-cirúrgicos.
- Presente em: Chin., gels., verat., acon., arn., anis., phyt., berb., rhus., asaf., vib., sec., ail.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação. Depois de Ferr-p é frequentemente indicado Kali muriaticum, especialmente na difteria, pneumonia, crupe etc. Kali muriaticum corresponde ao segundo estágio da inflamação.
- Fer. phos. takes the place filled by Acon., Bell., Gels., Verat. viride, Arnica, and other remedies which correspond to disturbed states of circulation, irritation, and relaxation of tissue. (Clarke)

#### Magnesia phosphorica D6

- Ação sobre as células: Mantém a atividade e a facilidade dos movimentos das células. Permite às células a eliminação dos produtos mórbidos. Relaxa os músculos.
- Exsudatos, secreções, etc: -----
- Sinais e indicações: Face ligeiramente rubra (rosada). Impaciente. Muito irritável. Contrações. Convulsões → Todas as dores fulgurantes, de caráter lancinante e perfurante. Prurido. Câimbras. Cólicas menstruais.
- Modalidades: Agrava: Frio; toque; noite; movimento. Melhor: Calor; banho quente; pressão forte; movimentos vivos; curvando-se para a frente.
- Dores nevralgias intensas que seguem o trajeto do nervo afetado que aparecem e desaparecem como um relâmpago, mudam rapidamente de lugar, agravam pelo frio e ao contacto e melhoram pelo calor, aplicações quentes e pela pressão.
- Dores paroxísticas; em ondas; irradiantes; erráticas; súbitas; provocam inquietação. Aparecem subitamente e desaparecem subitamente. Sempre falando das dores.
- Espasmos da musculatura lisa especialmente das vísceras ôcas (intestinos, estômago, bexiga, útero,). Câimbras nas pernas, diafragma, panturrilha...
- Nevralgia facial, às vezes acompanhadas de espasmos e contraturas faciais.
- Cólicas intestinais agudas, com flatulência, obrigando o paciente a dobrar em dois.
- Causalidade: Dentição. Vento frio. Banho frio. Cateterismo. Trabalhando com barro frio.
- Concomitantes: Cefaléia com visões de chispas de fogo.
- Mente: personalidade parecida com phosphorus, mais extrovertida. Mais irritada que phos, mas tem os mesmos medos: escuro, tempestades. Lembra Calc-p. (magro, fraco, nervoso e sensível), porém caracterizam-se mais pelo “impulsividade ígnea do magnésio do que a passividade do cálcio”. Pessoas intelectualizadas, sensíveis, artísticas.
- Presente em: Vib., bell., lob., stram., sec., coloc., gels., rhus-t.

#### Calcareea phosphorica D6

- Ação sobre as células: Formação de células novas. Ossos. Dentes. Suspende as hemorragias.
- Exsudatos, secreções, etc: albuminosos, leitosos. Crostas branco-amareladas.
- Sinais e indicações: Pele fina, pálida, cérea. Desejo de alimentos defumados. Magreza dos braços e pernas. → Exsudações albuminosas. Anemia. Clorose. Câimbras. Formigamento. Tendência a inflamação.
- Modalidades: Agrava: frio; frio úmido; correntes de ar; umidade; tempo chuvoso; tendência a resfriar; mudanças de tempo; dentição; esforço mental; perda de fluidos. Melhor: calor; deitado em posição inclinada; abaixando-se; movimentos dos membros inferiores; tempo quente e seco.
- Ação mais marcada nos ossos. Formação tardia do calo ósseo nos extremos ósseos das fraturas. Raquitismo. Fontanelas abertas. Crianças pequenas, emagrecidas, flácidas, que demoram a caminhar.
- Afecções reumáticas: agg. tempo frio; umidade; correntes de ar; Melhores no verão.



- Indicado na anemia e como reconstituente dos tecidos depois dos processos agudo. Câimbras e dores produzidas pela anemia. Estas dores são acompanhadas de prurido, diminuição da audição e sensação de frio.
- Reabsorção de derrames sero-albuminosos no saco seroso. (derrames articulares)
- Dentição lenta e difícil. Convulsões durante a dentição. Pequeno mal.
- Aversão do bebê ao leite materno. Recusa o peito.
- Vertigem. Sensação de frio na cabeça, como se tivesse água fria ou gelada na região occipital e vértice. Hidrocefalia crônica, cabeça grande, ossos separados. Cefaléia em escolares.
- Mente: Insatisfação; desejo de mudança; desejo de viajar. Perda da motivação.
- Presente em: Chin., vib., ail., phyt., berb., coloc.

#### **Kali phosphoricum D6**

- Ação sobre as células: Previne a destruição dos tecidos. Tônico dos nervos e dos músculos.
- Exsudatos, secreções, etc: Gordurosos. Excoriantes. Fétidos.
- Sinais e indicações: Aspecto cinzento-pálido. Ansioso. Deprimido. Melancólico. Alopecia em clareiras. → Febre alta. Paralisia. Úlcera de estômago. Doenças cardíacas. Estados sépticos.
- Modalidades: Agrava: menor excitação; preocupações; fadiga mental; barulho; estando sozinho; más notícias; inverno. Melhor: comendo; tempo nublado; calor; companhia; sono.
- Estados depressivos; ansiedade; medos; timidez; nostalgia; fraqueza da memória etc. A sensação mais proeminente é a de prostração: na mente, nervos e músculos. Corresponde aos estados neurastênicos. Insônia. É um restaurador da debilidade muscular que se segue aos estados agudos.
- Nos nervos vaso-motores: pulso primeiro pequeno e frequente, depois retardo. Nos nervos sensoriais: dor com sensação de paralisia. Nos nervos motores: prostração muscular e nervosa tendendo à paralisia. Atrofia muscular progressiva.
- Indicado nos estados pútridos; hemorragias sépticas; tifo.
- Presente em: Puls., bap., rhus., verat., eph., vib., dig., cimic., cact., stram., xan., ail., anis., ham., phyt.

#### **Kali choratum D6**

- Ação sobre as células: Estimula a atividade celular. Mantém a fibrina em dissolução.
- Exsudatos, secreções, etc: Branco- acinzentados. Farinhosos, furfuráceos. Viscosos, grudentos.
- Sinais e indicações: Edema da face, que é esbranquiçada. Dor picante nos lugares edemaciados. → Inflamação no segundo período. Exsudação fibrinosa.
- Modalidades: Agrava: ar livre; bebidas frias; umidade; movimento; alimentos gordurosos; inalação de ar frio; perfumes. Melhor: calor; aplicações quentes; massagem suave sobre a região dolorida.
- Segunda etapa da inflamação das mucosas e serosas. Secreções brancas, espessas, fibrinosas, viscosas. Amigdalites, quando o paciente só consegue engolir torcendo o pescoço.
- Adenopatias e hipertrofias glandulares. Infiltrações com exsudatos fibrinosos no tecido conjuntivo intercelular. Celulites.
- Estomatite ulcerativa. Hepatite sub-aguda. Nefrite albuminúrica.
- Epilepsia, principalmente em consequência de supressão de eczemas e erupções.
- Efeitos de traumatismos, torções, na fase sub-aguda.
- Otite média crônica com obstrução da trompa de Eustáquio. Surdez por catarro na trompa de Eustáquio.
- Coriza aguda ou crônica com mucosidade espessa, brancas e aderentes no nariz.
- Reumatismo articular agudo ou febre reumática (usar a 6x diariamente por meses).
- Causalidade: Vacinação. Traumatismos. Queimaduras. Cortes. Pancadas.

- Presente em: Phyt., sang., still., pinus., ascl., vib., ail., anis., ham., cimifuga.

#### **Natrum muriaticum D6**

- Ação sobre as células: Divisão das células. Crescimento dos glóbulos vermelhos. Acarreta a água que foi utilizada pelas células do organismo.
- Exsudatos, secreções, etc: Claras, aquosas ou brandas, como amido cozido.
- Sinais e indicações: Rosto inchado. Fatigado, sonolento. Chora facilmente. Desejo violento de sal. Fraqueza das articulações. Arrepios → Anemia. Escrófula. Mãos quentes e pés frio. Dores picantes.
- Modalidades: Agrava: tempo fresco e úmido; manhã; esforço físico ou mental; emoções. Melhor: tempo seco e quente; ar livre; lavando-se com água fria; transpiração.
- Age no sangue, sistema linfático, no revestimento do tubo digestivo, no fígado e no baço. Acarreta a degeneração do sangue e dos outros fluidos vitais, contribuindo para a produção do estado escorbútico, dando nascimento às inflamações, conduzindo a ulcerações e produzindo diferentes discrasias. Origina assim e por isso mesmo cura - a caquexia semelhante à produzida pela febre intermitente e pela quinina. Grande emagrecimento, mesmo comendo em excesso.
- Anemia, leucemia, hidremia, clorose e escorbuto. O corrimento é o sintoma guia desse remédio. Produz dores em várias partes do corpo, acompanhadas de salivação, lacrimejamento excessivo ou vômitos, aquosos ou mucosos. As mucosas são afetadas, com produção de edemas, hiperemia venosa, hemorragias e aumento das secreções mucosas, donde o seu emprego nos catarros de todas as mucosas com secreções de muco transparente, aquoso, espesso, espumoso.
- Vesículas contendo água que arrebentam deixando uma ligeira crosta. Vômitos líquidos. Aumento da secreção aquosa de qualquer parte do corpo, hidrocefalia, etc.
- Presente em: Cedr., arum., anis., ham., cimic., sec.

#### **Natrum phosphoricum D6**

- Ação sobre as células: Decompõe o ácido láctico. Mantém o ácido úrico em dissolução. Impede a cristalização da colesterina. Saponifica os ácidos graxos.
- Exsudatos, secreções, etc: Amarelas como mel ou como creme.
- Sinais e indicações: Idéias negras. Sujeito a resfriados. Sempre fatigado. Aversão ao ar livre. Suores azedos. → Ácido úrico. Azia. Reumatismo. Gota.
- Modalidades: Agrava: açúcar; leite; durante a tempestade (dor); Melhor: calor(?). Frio. ar livre; pressão.
- Enfermidades produzidas por excesso de ácido láctico, ocasionado por super-alimentação láctea, doces. Os sintomas são: flatulência ácida, vômitos ácidos e de aspecto de queijo, diarréias amarelo-esverdeadas; dores abdominais pela acidez.
- Estados dispépticos produzidos pela ingestão de gorduras.
- Presente em: Rheum., ail., anis., ham.

#### **Calcarea fluorica D12**

- Ação sobre as células: Reforço da tonicidade dos tecidos. Restauração da elasticidade.
- Exsudatos, secreções, etc: Consistentes, granulosos. Picantes, corrosivos.
- Sinais e indicações: Veias varicosas. Relaxamento das paredes abdominais (ventre em piquá). Prolapso uterino. Tumefações duras. Dores de “bearing down”. → Relaxamento dos tecidos elásticos. Enduração das glândulas. Exsudações consistentes.
- Modalidades: Agrava: repouso; mudanças de tempo; frio; umidade; correntes de ar. Melhor: calor; aplicações ou bebidas quentes; movimento; massagem.
- Ação marcante nas afecções do tecido elástico e do tecido ósseo. Gânglios e glândulas endurecidas como pedra. Enduração dos músculos. Hipertrofias e inchações endurecidas nas aponeuroses e ligamentos

periarticulares e tendões. Endurações que ameaçam supurar. Deformações ósseas. Tumores fibrosos. Exostose. Transtornos por relaxamento das fibras elásticas (pele, tecido conjuntivo, vasos). Varizes. Supurações ósseas; cáries e necrose com dores terebrantes, ardentes. Fístulas. Retardo no desenvolvimento dos ossos; retardo no aprender a andar.

- Primeira etapa do aneurisma. Principal medicamento dos tumores vasculares. Hipertrofia cardíaca. Cardiopatias valvulares. Pode reabsorver depósitos fibrosos.
- Transtornos nos ginastas, dançarinos, atletas, devido ao esforço e estiramento dos ligamentos, músculos e articulações.
- Tumores: Nódulos e endureção dos testículos. Sífilis. Hidrocele. Fibroma uterino. Nódulos duros nos seios. Adenopatias cervicais duras como pedra. Tumores císticos do punho. Nodosidades artríticas. Varizes.
- No pós-operatório diminui a tendência às aderências.
- Dores lancinantes, pior pela umidade e frio; melhor por aplicações quentes e massagens. Lumbago crônico.
- Cefalohematoma. Exostoses cranianas.
- Catarata. Cistos palpebrais. Calázio.
- Depósitos calcáreos no tímpano. Esclerose dos ossículos do ouvido médio, com surdez e zumbidos. Supuração crônica do ouvido médio.
- Ozena. Vegetações adenóides. Exostose.
- Herpes labial. Exostose do maxilar.
- Esmalte dental deficiente, áspero. Cáries dentária precoces nas crianças. Os dentes enegrecem.
- Hipertrofia das amígdalas quando Baryta carbonica falha. Bócio.
- Rim flutuante (aur-m-n.)
- Prescrito durante a gravidez promove um parto fácil.
- Pele branca, dura, grossa com tendência a fissuras e escamas. Cicatrizes. Aderências pós-operatórias. Úlceras varicosas.
- Presente em: Phyt.

#### Silicea D12

- Ação sobre as células: Firmeza dos tecidos. Eliminação do pús.
- Exsudatos, secreções, etc: Verde escuras. Fétidas. Pús.
- Sinais e indicações: Nervoso. Irritável. Tremor dos membros. Sintomas paréticos. Mal-formação das unhas. Furúnculos. Suores noturnos. Suor dos pés. Aspecto enrugado. → Nervosismo. Escrófula. Tuberculose. Gota. Supuração. Suores dos pés. Fístulas. Doenças crônicas.
- Modalidades: Agrava: Frio; ar frio; correntes de ar; umidade; descobrindo a cabeça; antes de tempestade; lua nova; supressão de suor dos pés; ruído. Melhor: calor; quarto quente; agasalhando-se bem; cobrindo a cabeça; verão.
- Terceiro estágio da inflamação (depois de Ferr-p e Kali-m.)
- Em casos onde se formou um foco supurado em uma inflamação do tecido conjuntivo ou da pele. Um dos principais remédios da supuração (Hepar sulphur). Abscessos agudos por fechamento de fístulas. Abscessos em cicatrizes antigas. Promove a expulsão de corpos estranhos, produzindo supuração ao seu redor. Também pode provocar a reabsorção de um derrame sanguíneo, pelos linfáticos. (Se Calc-p não conseguiu reabsorver um exsudato seroalbuminoso em uma serosa, pode-se usar silicea, porque o retardo na absorção pode ser devido a uma falta de silicea no tecido conjuntivo subseroso.)
- Afecções reumáticas crônicas e artrites crônicas. Areia dos rins.
- Transtornos depois de supressão de suores (dos pés). Após vacinação.

- Crianças raquíticas, com cabeça grande, fontanelas abertas.
- Infecções recorrentes e frequentes (resfriados, otites, amigdalites, bronquites). Inflamação, edema e supuração de todos os gânglios linfáticos (e glândulas da pele). Inflamação dos olhos por corpo estranho. Irite com hipopion. Amigdalites de repetição. Amigdalite aguda com hipertrofia e supuração. Pneumonias descuidadas . Empiema. Tuberculose aguda, incipiente.
- Asma, após vacinações repetidas. Dispneia como se fosse por pó.
- Sensações: Sensação de ter um pelo na língua e na garganta. Como dividido em metades e a metade esquerda não lhe pertencesse. Como se as pontas dos dedos estivessem supurando. (As if feeling for pins). (Sensation of splinters in the fingers) Como se o cérebro colidisse com o crânio. Como se algo vivo nos ouvidos. Como se não tivesse força no reto para expulsar as fezes. Como se o reto paralisado
- Causalidade: Vacinação. Cortar pedras. Perda de fluidos. Supressão de suor. Perda de fluidos. Corpo estranho. Traumatismos. Esforços.
- Concomitantes: Alternância de sintomas pulmonares com sintomas retais. Transpiração excessiva e fétida das mãos e pés. Tristeza durante a febre.
- Presente em: Equis., cemic., chel., sec., lyc.

#### Natrum sulfuricum D6 D12

- Ação sobre as células: Estimula o escoamento da bile e do suco pancreático. Elimina do organismo a água em excesso.
- Exsudatos, secreções, etc: Amarelo-ouro. Cinzento-amareladas, líquidas; Bile.
- Sinais e indicações: Face cinzento-amarelada. Inchada. Escleróticas amareladas. Gosto amargo. → Hidropsia. Doenças do fígado e da vesícula biliar. Ácido úrico. Gripe.
- Modalidades: Agrava: tempo chuvoso e úmido; Melhor: tempo seco e quente.
- Asma que aparece ou agrava durante mudanças de tempo, principalmente quando fica úmido ou pelo frio. Pior da 4 às 5 horas da madrugada. Em crianças.
- Bronquites, pneumonia na base pulmonar esquerda, em velhos. Estados gripais.
- Agravação pelo frio úmido, umidade. Protótipo da constituição hidrogenóide (Grauvogl)
- Cólica hepática por litíase biliar. Hepatites agudas e crônicas. Flatulência excessiva.
- Calafrios por tomar chuva e em zonas pantanosas. Febres intermitentes ou que acompanham afecções hepáticas, ictericas e diarreias.
- Icterícia do recém-nascido. Bilirrubinúria. Albuminúria depois de escarlatina
- Sintomas mentais após acidentes e traumatismos cranianos.
- Concomitantes: Fotofobia durante a cefaléia. Tendência suicida, deve se reprimir para não se matar.
- Causalidade: Cólera. Traumatismo craniano. Gonorréia suprimida. Umidade.
- As propriedades do natrum sulfuricum são opostas às do natrum muriaticum. Nat-m atrai a água que deve ser aproveitada no organismo; nat-s atrai a água resultante do metabolismo celular e que deve ser eliminada do organismo.
- Presente em: Apoc., iris., cham., chion., lyc., bry., podo., chel., nux-v., anis., ham., cemic.

#### Kali sulfuricum

- Ação sobre as células: Veículo do oxigênio no seio das células. Estimula a formação de células novas.
- Exsudatos, secreções, etc: Amareladas. Viscosos, brandas.
- Sinais e indicações: Tez amarela ou pardacenta, manchas escuras na pele do corpo ou do rosto. → Inflamação no terceiro estágio. Descamação. Quando outros remédios, bem indicados, não deram resultados suficientes.
- Modalidades: Agrava: quarto quente; ambientes fechados; à noite. Melhor: frio, ao ar livre.

- Tem afinidade para as funções da pele e da epiderme. Convém à terceira fase das inflamações ou ao seu período regressivo. Distúrbios acompanhados de uma descamação maciça de epiderme. Corrimentos mucosos amarelos. Secreção característica das membranas mucosas: amarela, viscosa, colante. Completa muitas vezes uma cura começada por Kali muriaticum.
- Doenças causadas pelo retrocesso de erupções.
- Produz a transpiração se Ferr-p não conseguir.
- Presente em: Puls., hydr., myric., cimic., phyt, vib., anis. Ham.

#### Calcareea sulfurica

- Ação sobre as células: Une-se quimicamente aos detritos do líquido intercelular.
- Exsudatos, secreções, etc: Granulações branco-amareladas. Estrias de sangue. Pús.
- Sinais e indicações: Furúnculos. Pús. Catarros. → Pús. Supurações que não evoluem para a cura.
- Modalidades: Agrava: molhado; calor; quarto quente. Melhor: ar livre.
- Terceiro estágio da inflamação; depois da atuação de Silicea. Abscessos e supurações depois de abertos espontaneamente ou cirurgicamente: a presença de uma abertura por onde sai pús é sua indicação característica. Abscessos que se abrem e não terminam de curar. Pús espesso, amarelado, sanguinolento, em pedaços. Abscessos das gengivas. Amigdalites com supuração. Abscessos indolores perianais em casos de fístulas.
- Hipertrofia e endureção de gânglios e glândulas.
- Tumores císticos. Fibromas. Pólipos.
- Desejo de doces e salgados. Aversão ao leite, café, carne.
- Sensação como se tivesse posto o chapéu. Crosta láctea em bebês.
- Vê só a metade dos objetos. Conjuntivite purulenta. Oftalmia do recém nascido. Úlcera de córnea. Abscesso de córnea. Hipopion.
- Surdez com secreção purulenta, às vezes sanguinolenta, do ouvido médio.
- Nefrite crônica. Cistite crônica. Urina avermelhada com febre héctica.
- Blenorragia com secreção purulenta. Abscesso de próstata. Sífilis crônica. Espermatorréia com impotência.
- Falso crupe de repetição. Rouquidão.
- Pericardite supurada.
- Tosse com expectoração purulenta, dispnéia e febre héctica. Tuberculose pulmonar. Empiema pleural depois de toracocentese. Pneumonia. Bronquite. Processos supurativos do pulmão.
- Reumatismo agudo e crônico. Feridas supuradas. Ardor e prurido na planta dos pés.
- Febre héctica nas supurações, com ardor na planta dos pés.
- Erupções herpéticas. Furúnculos. Eczema seco em crianças.
- Presente em: apoc., ail., asaf.

#### Metodologia de Estudo da Matéria Médica

Henrique Stiefmann

Grupo de Estudos de São Paulo - maio/87

Trabalho apresentado no II Encontro de Homeopatia do GEHSH, maio de 87. RJ.

#### Introdução

*“Quando contemplamos a grande família do gênero humano atuando como atua, quando vemos com que perseverança eles vão através de suas mais ou menos importantes esferas de ação, nas quais alguma paixão indigna frequentemente delinea-se, quando vemos como eles empenham-se em alcançar algum tipo de alegria, sendo ela fácil.; posição, dinheiro,*

*aprendizado, entretenimento ou excitação, raramente dignando-se a dirigir um simples relance na direção das reais bênçãos deste mundo - sabedoria e saúde - as quais acenam-lhe a volta ao Éden, não poderíamos refrear nossa pena de uma raça de tão nobre origem e alto destino”*

Samuel Hahnemann.

A nobre origem a que se refere o texto, é o conceito de homem são, que para Hahnemann, Allen e Kent é o homem Edênico ou Adâmico (anterior à queda, ao pecado original).

O alto destino refere-se ao fim transcendente do homem, recuperar a felicidade, a dignidade e adquirir conhecimentos com o fim bem determinado de reconciliar-se com Deus.

Devemos ver, como Hahnemann quer, que a enfermidade não é outra coisa que uma alteração da vida espiritual manifestada por mudanças no sentir e no atuar, ou seja, um desacordo entre o entendimento e a vontade, e essas alterações mais importantes ocorrem no plano da relação com Deus, a nível transcendente. É óbvio que ele está vendo uma enfermidade em que intervém a problemática do espírito não somente num passado distante no homem primitivo, mas que também segue incidindo no homem atual, no enfermo atual que temos que tratar.

O homem pré-psórico, o homem são, tinha imortalidade, imunidade, integridade e ciência difusa. A entidade nosológica do ponto de vista escolástico é a perda da imunidade e da integridade.

Na sua Introdução à Segunda Edição das “Moléstias Crônicas”, Hering critica os adversários da Homeopatia que “identificando a Psora com a sarna, interpretam ironicamente que, segundo a Nova Doutrina de Hahnemann, a sarna corresponde ao Pecado Original e que esta doutrina forma um todo com a Fé Cristã”.

Ch. Hempel, na sua tradução ao inglês de 1845, coloca uma nota ao parágrafo citado, sobre a qual Elizalde baseia-se na sua tentativa de desenvolver, além de uma simples aceitação, o conceito de que a Psora, como diz Pierre Schmidt, é o salário do pecado, ou como diz o Tomismo: “Tudo que o homem não quis realizar da lei divina é aquilo mesmo que constitui seu sofrimento e castigo”.

A nota citada diz assim:

*“Esta doutrina (da Psora e do Pecado Original) devem viver ou morrer, e como a verdade é uma e indivisível, as duas doutrinas explicam-se uma à outra, e por seus pontos em comum demonstram a exatidão e a verdade de seu ponto de vista”.*

## II Conceitos

**PSORA PRIMÁRIA** - é a incerteza que o homem atual tem da existência de Deus; da sua imortalidade, da realidade histórica de seu passado de perfeição e bem-aventurança, bem como da possibilidade futura de recuperá-los. Essa incerteza no plano vegetativo traduz-se pela perda da capacidade que a Força Vital tinha de vivificá-lo com perfeição, conferindo-lhe imortalidade, imunidade, integridade. A existência desta última faz com que, não podendo completar a tentativa de cura espontânea, a “vix medicatrix” consegue somente dar lugar à entidade anátomo-clínica, expressão frustra da tentativa de reparação, com nenhuma tendência à cura espontânea e, no caso em que o consiga, é à custa de cicatriz e esclerose.

Esta nova forma corporal implica em necessidades bem diferentes da comum, e como consequência aparecem “alterações no sentir e no atuar” do plano sensitivo inferior (concupiscível e irascível), encarregado de satisfazer as funções reprodutiva, nutritiva e aumentativa, da alma vegetativa. No nível superior da alma sensitiva (imaginação) a incerteza é gerada pela recordação nebulosa que o indivíduo tem de um passado de dignidade, segurança, amor, misericórdia, conhecimento, imortalidade, justiça, beleza, pureza etc., que perdeu.

Essa incerteza é gerada, portanto, tanto pelas reminiscências simbólicas daquele passado como pelos sentimentos que ele mesmo experimenta, unidos à recordação nebulosa do processo pelo qual tudo aquilo foi perdido. Estas se aninham na imaginação (potência superior da alma sensitiva) e constituem a sintomatologia da Psora Primária neste nível hierárquico (expresso por ilusões, sonhos, fantasias, obsessões, inventos e criações artísticas).

Hahnemann usa a palavra GEFUHL (sentimento - 1897) para referir-se à força vital (§ 11,29,189), a um todo indivisível (189), à saúde (9,19), a sintomas mórbidos como expressão da força vital (11,29), a doenças não cirúrgicas (29,189). E cura da doença dinâmica (29).

Sentimentos são estados afetivos duráveis, que nascem de uma representação (imagem ou idéia).

Os sentimentos significam-se através da imaginação (sonhos, fantasias, idéias, etc.), sendo elementos de destaque na Antropologia Homeopática (§ 9,119), dados semiológicos para identificarmos a doença dinâmica (11,29) e de fundamental importância com parâmetro de cura (29).

**IMAGINAÇÃO:** pode ser consciente e inconsciente.

Formas inconscientes: são as alucinações e as ilusões (erros na percepção e na identificação dos objetos);

Formas conscientes: podem ser espontâneas e refletidas.

Espontâneas - podem ser: com Liberdade (os jogos, as fantasias);  
sem Liberdade (os sonhos, as obsessões).

Refletidas - os inventos, as criações artísticas.

A) Psora Primária por ser a recordação do pecado original tem conotações que tomadas do ponto de vista temporal, tem traços psóricos, sicóticos e sífilíticos.

**PSORA PRIMÁRIA VIGENTE** - é aquela em que o conteúdo da imaginação é vivido, ou é resolvido mal.

Tal angústia é gerada no plano intelectual pela comparação daquele estado de perfeição com a concreta realidade temporal da imperfeição, desordem, vulnerabilidade e morte.

**PSORA PRIMÁRIA LATENTE** - é aquela em que a correta resolução do conflito contido na imaginação (pelo intelecto e pela vontade) faz cessar a angústia, ou quando a mesma desaparece por ação terapêutica, permitindo que num dado momento a consideração equânime da imaginativa incógnita junto à aquisição dos conhecimentos necessários para resolvê-la, impeçam seu retorno.

**PSORA SECUNDÁRIA** - aqueles elementos do mundo concreto que o homem responsabiliza por esta angústia; é o grande equívoco de atribuir ao meio e aos outros o que é na realidade atemporal, transcendental, albergado na nossa imaginação. Tal sintomatologia se expressa por medos, ansiedades e susceptibilidade (transtornos por)

Viverá isto com muita variabilidade e inconstância, esboçando defesas ora para a Sicoose, ora para a Sífilis. Como ninguém quer sofrer, quando o meio o permite, fixa-se numa defesa equivocada.

**SICOSE** - seria o querer demonstrar que teve razão no pecar contra o que pecou. Isto é, repete na terra a temática contra a qual se sublevoou, tratando de demonstrar que ele tinha razão. A sicoose seria a repetição da culpa, do pecado de soberba. “Antes me saí mal, mas agora vou me sair bem”. Vai repetir sua culpa, por isso através da sicoose podemos chegar à psora.

**SÍFILIS** - é a aceitação desesperançada do castigo.

No aspecto autodestrutivo - é a entrega ao castigo pela desesperança de poder evitá-lo. Afunda-se no castigo que mereceu, que é referido no mesmo sentido daquilo em que faltou. “Eu me destruo”. “Eu sou culpado”.

No aspecto heterodestrutivo - move-se com base numa atitude reativa que assenta-se sobre o núcleo da justificação. Isto é, “eu sou culpado, mas não tão culpado, porque não o disse, porque não pude ver, ou alguém me obrigou”. Ao encontrar a justificação tem consciência de que houve outro poder que influiu sobre ele, que lhe trouxe a dúvida ou o animou a fazer aquilo (permite a entrada do demônio no jogo). Passo a considerar o outro como meu inimigo e me dedico a destruí-lo como vingança. “Ele é culpado”.

A Psora Primária é a recordação do pecado original com todos os seus componentes. O homem sentiu a desconformidade (pré-psora), resolveu esse problema coma soberba (pré-sicoose) e desencadeou por essa falsa resolução, o castigo correspondente (pré-sífilis). Converte-se em seu sofrimento aquilo que ele não quis obedecer na lei. Daí ter sido dito que a psora primária tem componentes psóricos, sicóticos e sífilíticos.

modelo antropológico aqui utilizado por Elizalde e pelos clássicos não implica necessariamente, para a aplicação do método, numa adesão à fé judaica ou cristã. Se existiu ou não um paraíso, não importa; o que interessa é que o homem acredita nisto, o reflexo disto sendo visto em todas as religiões, mitologias e caminhos de iniciação.

O Prof. Elizalde recomendou recentemente que cada investigador que pertença a uma religião, seita, escola iniciática etc., procure desenvolver uma tese tentando corroborar esta hipótese em cada um destes caminhos.

#### Material de estudo

- Matérias Médicas Puras; Semi-puras e Clínicas.

- Rubricas extraídas dos repertórios.

### TRADUÇÃO DO MATERIAL

- Fazer críticas às fontes.

**INTOXICAÇÕES:** Não podemos negar a possibilidade de que entre os intoxicados vamos encontrar indivíduos sensíveis energeticamente às drogas, que portanto expressarão sua idiosincrasia, dever-se-à antes de excluir a sintomatologia mental de uma intoxicação , realizar a seguinte investigação:

1. Verificar se entre os experimentadores existe quem mesmo sem ter manifestado sintomatologia mental, tenha recebido a droga dinamizada.
2. Controlar a sintomatologia somática que tenham experimentado.
3. Investigar se existe entre os intoxicados com sintomatologia mental algum que apresente sintomatologia somática idiosincrasia igual a obtida pelos indivíduos igual a obtida pelos indivíduos sensíveis à dinamizações.
4. Concluir que pelo fato de existir na experimentação tóxica tais indivíduos é porque deu-se coincidência de intoxicar indivíduos sensíveis energeticamente, e portanto, que a sintomatologia mental que experimentaram poderá ser expressão legítima da idiosincrasia
5. O relato, nas Matérias Médicas, de curas da sintomatologia mental apresentada por um indivíduo intoxicado, com a substância dinamizada, deve-nos fazer pensar que estamos na presença da mesma coincidência do item 4, principalmente os repetitivos, por exemplo: transtornos por susto em Opium no Hering aparece em quase todos setores corporais.
6. O conhecimento de que a ação tóxica das substâncias ativas em nível ponderal é expressão simbólica de uma problemática análoga a dos seres humanos sensíveis energeticamente às mesmas, permite-nos conhece-los através de uma correta interpretação de dita ação tóxica. Ex: Colocar a pergunta? Que significado profundo pode ter a capacidade do Opium sedar a dor? Ou ainda: Que quer dizer a ação purgante do Aloe? As respostas a estas perguntas, como também os apartes que podem oferecer a simbologia e a mitologia para o conhecimento profundo das substâncias tóxicas, só poderão adquirir o valor de hipóteses verossímeis no caso de ser confirmado ao menos parcialmente pela sintomatologia mental dos experimentadores intoxicados.
7. Ter em mente que quanto mais difundido tenha sido o uso tóxico destas substâncias, maiores as possibilidades de que entre os intoxicados, tenha existido sujeitos simillimum das mesmas (Ex: Opium, Tabacum, Alcohol, etc.).
8. Se o quadro mental for bastante rico, principalmente se sintomas de alta hierarquia como o número 71 - Allen de Camphora que apresenta na sua maioria sintomas da psora primária , devemos suspeitar de que talvez trata-se de um indivíduo Camphora, que manifestou sua idiosincrasia sob estímulo de dose tóxica.
9. Em substâncias compostas do elemento estudado avaliar se a sintomatologia não tem maior semelhança com este. Por exemplo em Camphora bromata a sintomatologia repete-se nas demais experimentações de Camphora permitindo-nos fazer um agregado transitório para posterior corroboração
10. Estar atento para ver se os quadros tóxicos derivam de quadros clínicos derivados de estatística de vários indivíduos que nos daria o quadro comum a todos e eventualmente algum idiosincrásico que destoasse. Ou se foi um experimento em doses ponderais ou tintura-mãe que foi acompanhado individualmente.

**DINAMIZAÇÕES:** Avaliar em que dinamização foi feita a patogenesia, quanto mais alta, maior a possibilidade de obtenção de sintomas idiosincrásicos.

**SINTOMAS PARASITAS:** Muitas vezes encontraremos sintomas de experimentadores e que não fazem parte da dinâmica global do medicamento devendo ficarem de lado para uma possível eliminação da Matéria Médica e Repertório. Nos casos das intoxicações isto deverá ser bastante frequente. Deverão aparecer com maior frequência nos sintomas comuns, rubricas grandes do Repertório e menos frequentemente em rúbricas pequenas com poucos medicamentos.

### Rigor na tradução

- A) Traduzir da Matéria Médica original, com dicionário da época.



- B) Se trabalhar com Matéria Médica já traduzida , revisar palavras “chaves” de sintomas importantes confrontando-as com o original.
- C) Durante a tradução destacar tanto as palavras que nos pareçam importantes quanto aquelas em que surjam dúvidas durante a tradução, deixando as mesmas escritas na língua de origem e entre parenteses colocar todos os seus significados com dicionário de época ou não (citando qual), pois um destes significados pode adaptar-se melhor ao conjunto final.
- D) Não acreditar nas primeiras aceções ou hipóteses que façamos na tradução, devendo serem vistas todas aceções de todos dicionários disponíveis.
- E) Comparar um sintoma que esta sendo traduzido com um sintoma semelhante em outro medicamento, ex:; ao traduzir *Fraternized de Aloe*, compreendemos melhor seu significado, ao ver a diferença com *brotherhood de Phosphorus*.
- F) Colocar a fonte original de onde surgiu cada sintoma, se for da mesma língua tentar obter dicionário mais próximo da época daquele sintoma.

Tomar o cuidado de que Hughes difere na tradução com Allen, talvez por um ser da Inglaterra e o outro do EUA, poderíamos usar dicionários mais regionais.

Em posse dos originais traduzir com dicionários da época, próximos da época (talvez com uma década de diferença) ou atual, de preferência os que deem a história do vocábulo (*The American Heritage* ou *Webster's*).

#### MÉTODO

- 1) Temos um método por passos, não necessariamente rigorosos. Se em algum dos passos surgir intuitivamente uma ilação seguir o pensamento para não quebrar o raciocínio, anotar e em seguida retornar ao método. Por ex: uma página para: a) refletir; b) símbolos c) ilações etc.
- 2) Leitura de Material:
  - a) Em uma folha anotar todos os sintomas da imaginação (mentais e físicos) do ítem A do material.
  - b) Em outra folha anotar todos os sintomas que nos pareçam importantes, que não se encaixem no item anterior, também do item A do material (mentais e físicos).
  - 3) O próximo passo será o de agrupar os sintomas da imaginação em TEMAS-PALAVRAS. Anotar tais temas-palavras com os respectivos sintomas, colocando numa coluna o número de sintomas do tema.
  - 4) Após cada sintoma colocar as siglas que o qualifiquem da seguinte maneira:

#### QUALIFICAÇÃO:

A)

A1. Grau de Pureza: A - matéria médica pura; B - matéria médica semi-pura; C - repertório; D - matéria médica clínica; E - interpretativa; F - explicativa.

A2 Antiguidade: os números ligados as letras anteriores estão em ordem cronológica.

Em cada um dos itens A, B, C, D, E, e F do material existe uma hierarquia cronológica, teria mais valor uma informação de Jahr do que M. Tyler por teoricamente ter havido menos deturpação com o passar do tempo E também existe uma escola descendente de confiabilidade do item A ao F.

em caso de dúvida ao elaborar o tema síntese lembrar que um sintoma surgido do item A ou B tem ou pode ter, por exemplo, um valor maior do que um surgido no item D.

A3 Idioma:

Sintoma e Obra Dicionário Sigla

Língua original \*\* Or

Língua original original-época Ep

Língua original orig.aprox.época Ap

Língua original original-atual At

Língua traduzida \*\* Tr  
 Língua traduzida traduzida-época Epk  
 Língua traduzida trad.aprox.época Apk  
 Língua traduzida traduzida-atual Atk

#### A4 Experimentação:

a4.1 - experimentador simillimum do medicamento e potência - possibilidade teórica para controlar-se nas próximas experimentações.

a4.2 - experimentador supostamente simillimum do medicamento, poderemos suspeitar quando:

a4.2 1 - sob efeito de dinamizações (quanto mais alta mais fidedigna), desperte sintomas raros característicos. Representado por 1.

A4.2.2 - mesmo sob efeito toxicológico desperte:

A) riqueza sintomatológica quanto a qualidade e ou quantidade.

Ex: Camphora número 71 - Allen. Representado por 2

B) surjam sintomas idiossincrásicos de grande duração ou sentidos intensamente Camphora experimentador I - Hughes. Representado por 3.

C) cura dos sintomas de alta hierarquia com a substância dinamizada. Representada por 4

D) coincidência entre os intoxicados com sintomas mentais, algum que apresente sintomatologia somática idiossincrasia igual a obtida em indivíduos sensíveis a dinamizações. Representado por 5.

E) substâncias compostas com o elemento com sintomatologia semelhante a este. Ex: Camphora brom

a4.3 - número de experimentadores que despertaram o sintoma.

a4.3.1 - um Repr. por P

a4.3.2 - até cinco Repr. por Q

a4.3.3 - acima de cinco Repr. por R

a4.4 - dose - colocar o método de preparação

a4.4.1 - sem especificação Repr. por X

a4.4.2 - dose ponderal até TM Repr. por Y

a4.4.3 - tintura-mãe Repr. por Z

a4.4.4 - C1 - C12 Repr. por W

a4.4.5 - acima de C12 Repr. por L

#### A5 - Clínica:

a5.1 - sem especificação da fonte. Representado por 6.

a5.2 - caso com relato de cura clínica. Representado por 7

a5.3 - caso com relato de cura idiossincrásica. Representado por 8

a5.4 - caso com relato de cura miasmática. Representado por 9

B) Quanto a peculiaridade, raridade do sintoma:

b1. Repertórios

b1.1 - só este medicamento Repr. por b1

b1.2 - 1 a 3 medicamentos Repr. por b2

b1.3 - 3 a 10 medicamentos Repr. por b3

b1.4 - + de 10 medicamentos Repr. por b4

b2. Matéria Médica Pura

b2.1 - só este medicamento na Matéria Médica Pura. Representado por b6.

b2.2 - 1 a 3 medicamentos na Matéria Médica Pura. Representado por b6  
 b2.3 - 3 a 10 medicamentos na Matéria Médica Pura. Representado por b7  
 b2.4 - + de 10 medicamentos na Matéria Médica Pura. Representado por b8

### b3 Matéria Médica Semi Pura

b3.1 - só este medicamento Repr. por b9  
 b3.2 - 1 a 3 medicamentos Repr. por 10  
 b3.3 - 3 a 10 medicamentos Repr. por b11  
 b3.4 - + de 10 medicamentos Repr. por b12

### b4 Matéria Médica Clínica

b4.1 - só este medicamento Repr. por b13  
 b4.2 - 1 a 3 medicamentos Repr. por b14  
 b4.3 - 3 a 10 medicamentos Repr. por b15  
 b4.4 - + de 10 medicamentos Repr. por b16

O código de registro será feito com os números ou letras do final. Ex: Camphora

Tema Palavra Quantidade de Sintomas

Bend Forwards - Knee 19

He fears that the legs would bend forwards [A1 Tr X Q b5]

#### 4) ARMAR TEMAS RESUMOS dirigidos para os valores transcendentais.

##### a) Valores Transcendentais:

- Dons Sobrenaturais: Graça, Justiça, Inocência.
- Dons Preternaturais: Imortalidade, Imunidade, Integridade, Amor e Ciência infusa.
- Outros Valores: Dignidade, Segurança, Pureza, Grandeza, Liberdade, Retidão, Beatitude, Proteção etc.

##### b) Viviam num habitat com Ordem, Harmonia e Beleza.

c) Atributos divinos (O que o homem invejou em Deus dá-nos a culpa diretamente) e Hierarquias (Anjos, Arcanjos, Entidades Diabólicas etc.)

##### d) Fases de desenvolvimento do homem (Antropogenese).

##### e) Fases de desenvolvimento da terra (Cosmogenese).

#### PARA ARMAR TAIS TEMAS, CONSIDERAR:

##### a) Nesses sintomas ver as expressões que mais realçam tanto na quantidade, quanto na qualidade.

##### b) Com um sintoma que nos pareça importante, tentar resumi-lo em uma palavra, como se fossemos classificá-lo no repertório.

##### c) Verificar no repertório como foi expresso aquele sintoma.

##### d) Tentar chegar ao SIGNIFICADO daquilo que foi VERBALIZADO pelo experimentador num sintoma. O indivíduo utiliza o concreto, o sensível, a imagem para expressar um sentimento. Ex: Como se as pernas estivessem “Checked up” X Liberdade (Conium).

##### e) Dar valor a como se expressa o indivíduo no decorrer da experimentação.

##### f) Confrontar as palavras com opostos. E: Bondade - Maldade.

##### g) Dirigir cada TEMA PALAVRA para um ou mais TEMAS RESUMOS:

Tomar em conta os sintomas que apareçam em mais de um tema resumo pois ele pode ter uma importância qualitativa maior.

##### h) Perguntar-se:

## COMO ENTENDO O MEDICAMENTO À LUZ DOS VÁRIOS TEMAS RESUMOS?

A resposta a cada uma destas perguntas deverá ser feita de forma discursiva, como Hipóteses (Hp) parciais esboçando já alguns núcleos.

A partir daqui já teremos uma primeira noção de qual dos temas é mais significativo, tendo como parâmetros a quantidade de temas palavras no tema resumo e quanto a qualidade.

- 5) Como nem sempre o material contido nas matérias Médicas Puras nos é suficiente, e também para elaborar uma hipótese mais confiável devemos:

Repetir todo o processo com os sintomas da imaginação do restante do material para complementar, corrigir e abrir novos temas palavras, temas resumos e hipóteses; ou seja repetir o processo com:

- a) sintomas da imaginação de todos os setores corporais do item B do material (“semi puras”).
  - b) ir aos repertórios e ver ilusões, sonhos, fantasias e “sensations as if” do item C do material
  - c) sintomas da imaginação e de todos os setores corporais da Matérias Médicas Clínicas (item D do material)
- 6) Fazer Tema Síntese 1

Considerar:

- a) Nos temas o que mais realça hierarquicamente em termos de qualidade quanto a fidedignidade e peculiaridade de cada sintoma e a quantidade de sintomas em cada tema palavra e a quantidade de temas palavras em cada tema resumo
- b) Perguntar-se de que sofre este indivíduo? Como sofre? De que sente saudade? A quem culpa?

Ver qual sofrimento não justificado pela vida, ambiente, expressão de sua Psora Primária expresso por expressões “ele imagina que”, “parece que”, “ele acha que”, tenha a impressão que” , “ele sente que”, “idéia fixa que”, etc.

- c) Responde-se com os temas e esboça-se os núcleos.

- 7) A partir daí tenta-se **montar os Núcleos** :

- a) **CULPA**: ou melhor, a falta, o “primum movens da enfermidade. “O que eu fiz?” “Em que me equivoquei?” “Onde errei?”

São sentimentos que o homem tem de que a culpa é dele por estar assim, por ter feito algo errado no passado.

Este núcleo é o mais importante, sabendo este, provavelmente teremos uma dinâmica com maior confiabilidade.

Como diz Pierre Schimidt: “O salário do pecado é a enfermidade”; A sycose atual é a repetição da falta ou pré-sycose, portanto através da sycose podemos chegar à falta.

- b) **PERDA**: o homem preternatural vivia em posse de dons, ao conhecer o bem e o mal, ao conhecer este, perdeu tais dons.

A perda é a causa do sofrimento do homem.

A culpa é o reverso da persa, tendo uma posso supor a outra.

Hahnemann já intuía a perda quando usava nas Moléstias Crônicas a expressão “Lack of ou “Lacking” (Ex: Natrum muriaticum “Lack of independency” que é o que perdeu, assim como em Sepia: “Lacking serenity” deve ser a perda fundamental aliada a “Lack of spirits”.

Há um ponto da perda que é praticamente comum a todos os medicamentos, isto é, há um determinado tema da perda que se diversifica: a honra, a grandeza, a proteção, a misericórdia, mas concomitantemente é sempre um ponto vulnerável praticamente para todos os medicamentos, a perda da certeza da imortalidade. O que mais chocou o homem naquele momento foi a ameaça da perda do ser pelo pecado, o deixar de ser. Então vamos ter o núcleo da perda integrado pela perda da certeza da imortalidade em quase todos os medicamentos, mais a parcela de perfeição que ele sente haver perdido com maior intensidade.

E o pior de todos os sofrimentos é a perda da certeza de nosso fim último. Não temos certeza da existência de Deus . Esta é a principal perda do ser humano, a raiz da Psora Primária . Como o homem não está orientado para

Deus então dirige seus impulsos de conhecer e amar, que só encontram seu repouso no seu fim último - Deus -, a coisas que nunca o satisfazem: a si mesmo, seu meio, o demais, o conhecimento pelo conhecimento mesmo e não como uma forma de chegar a Deus.

c) **NOSTALGIA**: É a mais difícil de encontrar-se nas patogenesias.

É o lamento (a saudade) do homem atual da perda de algum valor que ele sente já ter tido (Ex: Sepia sente que já teve conhecimento).

Pode ser referida ao futuro.

Pode ser suprida pela consciência de uma recordação, ainda que não tenha a marca melancólica da nostalgia valerá como núcleo da nostalgia desde que seja um conceito de recordação

d) **CASTIGO**: É a consequência da falta, sentida como um futuro ameaçador. Ex: Sensação de morte iminente, temor da solidão, etc

A auto syphilis será a aceitação do castigo: “Sei que não sirvo para nada, portanto é melhor suicidar-me”. “Sou o culpado”.

Como tal pecado, tal penitência, podemos supor a culpa a partir do castigo. Ex: Puls, tem como castigo sentir-se abandonada porque provavelmente abandonou alguém.

e) **JUSTIFICAÇÃO**: O homem não se esquece da figura do demônio, ainda que tenha recordação de sua presença, atribui a responsabilidade (a culpa) a algo ou a outro. Passa a considerar os outros inimigos e passa a ter o desejo de destruí-los, sendo isto a base principal para partir para uma atitude reativa equivocada, seja hábito sycótico (- quando com desejo de dominar e subordinar a seu interesse egoísta -) ou hábito syphilitico (Heterosyphilis).

8) Recolher de todo o material os **sintomas da Psora Secundária** (expresso por medos, ansiedades, susceptibilidades, transtornos por) para armarmos novos temas palavras, temas resumos, hipóteses qualificando-os e quantificando-os ou complementar os anteriores.

Após isto corroborar, modificar, ou montar um novo tema síntese.

O experimentador dificilmente saberá expressar a Psora Primária, em geral utilizar-se-à de um elemento concreto do meio para expressar o simbolizado transcendente. Ex: Temor da Morte - simbolizante.

Temor da perda da Imortalidade - simbolizado. Portanto a partir dos simbolizantes, verbalizados na patogenesia, podemos inferir o simbolizado transcendental.

9) Depois vamos aos **sintomas reativos sicóticos e sifilíticos**, também com o propósito de corroborar a hipótese anterior, aclará-la ou modificá-la (em todo o material).

a) Como seria se insistisse na syucose? Como reiteraria a culpa?

b) Como seria se aceitasse desesperadamente o castigo da syphilis?

c) Como se defende sycótica e syphiliticamente, ver a coerência entre o sofrer e o defender-se. Quais os sofrimentos que aparecem como lógicos e refazer a pergunta fundamental: **QUAL O SOFRIMENTO NÃO JUSTIFICADO EM SUA VIDA?**

Em sua vida temporal o indivíduo repete caricaturescamente o pecado original, naquela faceta que lhe cabe. Aceitando o castigo que é o reverso da falta, através de uma syph. florida posso saber em que constitui sua culpa.

Se aceito que a atitude syc. Não é mais do que a caricatura daquilo que foi a falta, o pecado, através de uma syucose florida posso inferir qual foi a psora primária.

Assim tornam-se compreensíveis algumas sensações primárias que antes não haviam sido entendidas. Novamente abro ou complemento temas palavras, resumos hipóteses, para complementar modificar ou fazer um novo Tema Síntese.

10) Complementar com os sintomas importantes do item 2b, que não tenham sido usados nos itens E e 9. Complementar ou iniciar novos temas palavras, temas resumos, hipóteses e tema síntese.

11) Trabalhar com DICIONÁRIOS na seguinte ordem: a) Comum ; b) Sinônimos e Antônimos; d) Prático; e) Popular; f) Idéias afins; g) Analógicos.

Perguntar-se o que o paciente diria na prática, respondendo inicialmente com nosso conhecimento da língua, surgindo relances intuitivos importantes. Segue-se com os dicionários acima, principalmente o popular.

A partir dos temas palavras faz-se uma “repertorização” no Thesaurus (dicionário analógico) em que surge diretamente toda a dinâmica, numa ou mais chaves destes “tesouros” semiológicos, de tal maneira que com o tempo teremos os medicamentos relacionados a uma ou mais chaves. Ex: Em Plumbum surge um tema-palavra: “at random”, procurando no índice caímos numa chave de “ordem-desordem”, surgindo nesta: “saturnália”. Classicamente o chumbo é o metal relacionado a Saturno.

12) Estudar a SUBSTÂNCIA utilizada na experimentação. Utilizada: Livros de Minerologia, Botânica, Zoologia, Toxicologia etc. Ver também Etimologia do nome que já dá imagem (Phosphorus - portador de luz). Utilizar-se das Matérias Médicas Explicativas (item F do Material) ver também histórica da substância.

13) Segue-se o trabalho com a simbologia, tendo valor o simbolismo que se em várias culturas. Partir dos sintomas relacionados nas folhas do item I. Às vezes surgem do Dicionário Analógico.

14) A partir daí tenta-se achar o núcleo do MOMENTO, que é a identificação do tema síntese do medicamento com um momento do Pecado Original do Gênesis (Ex: Puls, abandonou Adão dormindo para comerciar com o diabo) ou com um ser mitológico (Ex: Conium-Amazonas) ou com personagens de contos (Ex: Lac-c - Pinóquio), no Tarot (Ex: China - roda da fortuna).

Utilizar: Dicionários de símbolos, livros de Mitologia, livros de Religiões, Contos de Fadas, Fábulas e Folclore etc. de preferência da região de onde provem ou é mais abundante o medicamento. Ex: Lenda do Guaraná (Paulínea sorb) - Amazonas, Brasil. Am-terasu - Camphora - Japão.

**MITOLOGIA** - Na busca do núcleo do momento nas várias mitologias poderemos encontrar aproximações com a patogênese e às vezes é tal a coincidência que espantamos.

Algo que deixou-nos surpresos foi constatar a relação de personagens de um mesmo mito, relacionados com medicamentos. Ao estudarmos Lac Caninum o identificamos com a Medusa, que é o único medicamento que teme cair de escadas e Palladium é o único que sonha subindo escadas, Pallas Atenas transformou uma bela jovem orgulhosa em Medusa, por ter ousado competir com ela em beleza.

Muitas vezes a tarefa é muito fácil, bastando procurar-se no índice dos livros ou nos dicionários de mitologia nome do medicamento. Por exemplo: Venus encontra seu amado Adonis morto e chora, das suas lágrimas nasce Anemon.

Outras vezes o caminho é mais longo como por exemplo , para chegar ao mito japonês de Am-terasu para Camphora, chegamos por vias indiretas, procurando o significado de espelho que tem neste mito.

Elizalde diz que necessitamos conhecer ao máximo Adão antes da queda, recomenda que estudemos as várias funções de Adão no paraíso (Ex: cuidar de si mesmo, cuidar e cultivar a terra, crescer, reproduzir, conservar-se em estado de perfeição etc.) Utilizar Bíblia, Cidade de Deus de Santo Agostinho, Paraíso Perdido de Milton, A divina comédia de Dante etc...

Os Ubaldianos (Pietro Ubaldi) falam da função no Sistema.

Cada aspecto negativo que surge nas patogênese corresponde ao reverso da ordem primitiva, quando tudo era perfeito.

- Objetivação da perda de valores transcendentais que antes eram sua propriedade.
- O homem assistiu a toda a alteração da ordem dos três reinos da natureza. Ex: caída, terremotos, desordem etc...reflexos de uma ordem anterior. Assim Lyc. que foi uma árvore com alguns metros é hoje um pequeno arbusto e sonha com árvores e gigantes, como refletindo a perda da grandeza.
- Muitas vezes procuramos um aspecto do pecado original e pode ser que algum medicamento tenha todo o pecado.

15) a - O conhecimento de Anatomia e Fisiologia oculta pode ajudar-nos a compreender o incompreensível. Por exemplo, por que alguém teria sensação de paralisia do sacro, quando é um osso quase imóvel?: Através da Yoga sabemos que existe o Chakra Muladara, os dois medicamentos daquela sensação são Conium e Phosphorus que comportam vários sintomas da área sexual e são os dois únicos que tem 3 pontos em visão vermelha, que por acaso é a cor atribuída a este Chakra.

b - Estudar a antogenese, fases de desenvolvimento Ex: Chamomila crise dos 8 meses. Aloe fase oral.

c - Como não temos de antemão as Perdas para estudarmos em grupo, fizemos uma proposta de estudo filogenético como a Antroposofia faz, com a qual o Prof. Elizalde concordou. Começamos com Liliáceas, mas para um futuro próximo pretendemos fazer uma sistematização global a partir dos minerais.

16) Como já foi dito anteriormente esse método por passos não é rigoroso; no decorrer do estudo de uma determinada patogenesia, vamos desenvolvendo uma certa ligação empática com ela, ou seja, vamos vivenciando o medicamento. Isto faz com que tenhamos no decorrer do estudo intuições, que como já dissemos devem ser lavados em consideração.

Tentar por empatia entender e sentir o que sentiu o experimentador, dirigir para o tema transcendente. Ex: Cuprum em que através do sintoma “pisar leve para não atrapalhar os companheiros” mais a “ilusão de alta posição social”, Elizalde chegou ao tema da humildade. “Se não quero atrapalhar é porque os outros são mais importantes do que eu”.

Ao ler o material várias vezes surge no mesmo uma determinada palavra que sentimos como sendo natural que ela aparecesse durante o estudo

Observar como as pessoas do grupo sentem-se ao estudar o medicamento, pois às vezes ao vivenciar a medicação processa-se no grupo como que um mimetismo do mesmo.

Lendo a introdução dos medicamentos em Hahnemann poderemos ver exemplificado em alguns deles o que foi dito neste item. Nos cursos do Prof. Elizalde aprendemos a respeitar os seus momentos intuitivos em que faz gestos e caras de surpresa e espanto, que frequentemente dão-nos a chave do problema.

17) Complementar com material do item E.

18) Sintomas curativos muitas vezes já nos dão algum aspecto. Ex: Conium - Free - Liberdade.

19) Ampliar material escasso:

- a) Armar imagens vivas nas várias modalidades miasmáticas referidas ao tema central para ver matizes e modalidades, usando oponência de sintomas auxiliado por Dicionários de Sinônimos-Antônimos.
- b) Se não consigo armar um quadro completo deste indivíduo, reporto-o à época de Adão. Isto porque na vida temporal não tenho um relato completo com passado, presente e futuro, tenho somente o presente. Em troca vendo-o como Adão tenho um relato com começo, desenvolvimento e final. Então digo : Em qual faceta do pecado, sentiria Adão o que sente este homem? Por que aí tenho um esquema completo, então posso substituir colocando este sofrimento em tal faceta do pecado e atender o que acontece com este ser humano determinado; então compreendo onde posso colocar alguns sintomas que antes não se encaixavam.
- c) Ao estudar Gelsemium, que não tinha sycose, Elizalde procurou as rubricas mais salientes, mais características e viu quais os medicamentos que compartilhavam tal rúbrica no repertório pois pela semelhança e comparação poderíamos ter uma pista.

d) Comparar com a psora primária de medicamentos já estudados que compartilham da mesma temática.

20) completar com casos clínicos, já que como diz Elizalde “toda patogenesia é um ato clínico e todo ato clínico é uma patogenesia”.

Investigar nestes pacientes as hipóteses feitas e completar as facetas que faltam.

Como seria este paciente nos vários níveis da imaginação?

Opção política, religiosa, filosófica, econômica, escolha profissional.

Tipo de arte, fases históricas, países, personagens ou obra que mais identifica-se ou marcou.

Se não tivermos um paciente imaginar nestes vários itens.

- 21) Colocar os sintomas, que deverão ser agregados ou corrigidos nos Repertórios colocando as fontes.
- 22) Devemos elaborar um Tema Síntese Final, com todo o restante do material a partir do item 2 até o item 20.
- 23) Bibliografia com xerocópias do material utilizado em anexo, devendo ser colocados junto ao material que está sendo trabalhado. Ex: Matérias Médicas Puras, antes do Temas Palavras relativos a este material. Anexar também as páginas das obras que mostram as dinamizações.

### **Conclusão**

Este método de estudo de Matéria Médica nasceu da necessidade de uma uniformização mínima entre os vários grupos de investigação ligados ao Prof. Elizalde, que está dando este impulso novo a partir desta velha concepção Antropológico-Homeopática.

Este trabalho é um pequeno esboço, uma colcha de retalhos obtidos nos encontros com Masi e alguns poucos observadores de nosso grupo.

É de ressaltar-se que a cada novo estudo surge uma nova faceta do método, por exemplo a partir do estudo de Opium em 3/87 em São Paulo, Masi elaborou os itens de intoxicações, dando-nos um método de estudo para as demais intoxicações.

Por este aspecto optamos no Brasil pelo maior número de vezes possível para a sua vinda porque a cada novo encontro provavelmente surgirão acréscimos ao método a partir do trabalho já realizado e a cada novo estudo.

Rio de Janeiro, maio de 1987.



## Bibliografia



Disponíveis, em publicações eletrônicas, no formato *Infobase Folio Views*.

### Matérias Médicas Puras e semi-puras

1. \* HAHNEMANN. *Materia Medica Pura*. (1830).
2. \* HAHNEMANN. *Chronic Diseases*. (1838).
3. \* ALLEN, T.F. *The Encyclopedia of pure Materia Medica*. (1874-1879).
4. \* HERING, C. *Guiding Symptoms*. (1879-1891).
5. \* ALLEN. H.C *Materia Medica of the Nosodes*. (1910)
6. \* HUGHES, D. *Cyclopedia of drug pathogenesis*. (1886-1891).
7. \* STEPHENSON, J. *Hahnemannian provings*. (1924-1959).
8. \* MURE, Benoît : *Patogenesia Brasileira e Doutrina da Escola do Rio de Janeiro*. Trad - Maria Silvia Mourão Netto. Ed Roca. 1999.
9. HOUAT, L.T “*Nouvelles donnés de Matière Médicale homéopatique et de toxicologie*”. Ballière, 1866, 1868.

### Matérias Médicas compiladas

1. \* VERMEULEN, Frans. *Concordant Materia Medica*. Second edition. Netherlands. 1997.
  2. \* VERMEULEN, Frans. *Synoptic Materia Medica I e II*. Netherlands. 1996.
  3. \* ALLEN, T. F. *Handbook of Materia Medica and therapeutics*. (1889).B. Jain.
  4. \* CLARKE, J.H. *A Dictionary of practical Materia Medica* (1900). B.J Publishers.
- ALLEN, T. F *A primer of Materia Medica*.
  - ANSHUTZ’s *New, old and forgotten remedies*.
  - HERING, C. *Condensed Materia Medica*. (1884).
  - BOERICKE, W. *Homeopathic Materia Medica*. (1927).
  - BOERICKE, W. *The twelve tissues remedies*.
  - CHOUDHOURI, N.M. *A study of Materia Medica and repertory*.
  - COULTER,C.R. *Portraits of homeopathic medicines*. 2 vols. Berkeley, 1986-1988.
  - DIAS, A.F. *Keynotes de Matéria Médica Essencial*. GEHSH, publicação eletrônica, 1995.
  - DUPRAT, H. *Traité de Matière Médicale homeopatique*. Paris. Ballière. 1947.
  - ESPANET, A. *Traité méthodique et pratique de Matière Médicale*. Ballière, 1861.
  - FARRINGTON,E.A. *Clinical Materia Medica*. (1887).
  - GALLAVARDIN, J.P. *Psychisme et Homeopathie*. (1896).
  - GIBSON’s *Studies of homeopathic remedies*.
  - GUERNSEY’s *Keynotes to the materia medica*.
  - GUNAVANTE, S.M *The genius of homeopathic remedies*.
  - HALE, E.M *Materia Medica of new remedies*. Vol 1 e 2. (1875)

- HUGHES, Richard. *A manual of Pharmacodynamics*. (1893)
- JAHR, J.G. *Nuevo manual de medicina homeopática*. Espanha: Bailly-Bailliere, 1897.
- JULIAN, O. A. *Matière médicale homeopatique*. Paris: Masson, 1981.
- KENT, J. T. *Materia Medica Homeopática*.
- LAMOTHE, J. *Le première Matière Médicale Pédiatrique*. Paris, 1998.
- LATHOUD, F. *Materia Medica Homeopatica*. Buenos Aires. Editorial Albatroz. 1975.
- MATHUR *Systematic Materia Medica*.
- MEZGER, J. *Gesichtete homeopathische Arzneimittelehre*. Verlag. 1949.
- MORRISON's *Desktop guide to keynotes*.
- NASH.E.B. *Leaders in homeopathic therapeutics*. (1913).
- NEATBY, E.A *Manual of Homeotherapeutics*.
- PHATAK, S.R. *Materia Medica of homeopathic medicines*. 2<sup>a</sup> ed. Bombay: 1977.
- ROYAL *Textbook of materia medica*.
- SCHROYENS, Frederik. *1001 Small Remedies*. London: Homeopathic Book 1995.
- TESTE, A. *Systematisation pratique de la Matière Médicale Homeopathique*. Ballière, 1853.
- TYLER, M.L. *Homeopathic drug pictures*. (1942). B. Jain Publishers.
- VIJNOSKY, B. *Tratado de Materia Medica*.

#### Matérias Médicas interpretativas

- BARBANCEY, J. *Pratique homeopatique en psicho-pathologie*. 1977.
- CANDEGABE,E. *Matéria Médica comparada*. Ed Albatros, 1983.
- SANKARAN, R. *The spirit of Homeopathy*. 1992.
- SANKARAN, R *The substance of Homeopathy*. 1994.
- SANKARAN, R. *The soul of remedies*. 1997.
- SCHOLTEN, J *Homeopathy and minerals*. 1993.
- SCHOLTEN, J *Homeopathy and the elements*. 1996.
- VANNIER, Leon. *Le typologie - les temperaments prototypes et metatypes*. 1954.
- VITHOULKAS, G. *Materia Medica Viva*. London: Homeopathic Book Publishers, 1995.
- WHITMONT, C. *Psyche and substance*. Berkeley: North Atlantic Books, 1980.
- ZAREN, A. *Core elements of the materia medica of the mind*. 1989.

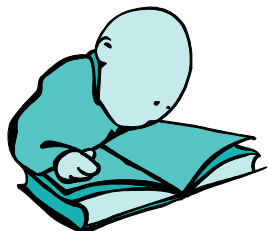
#### Matérias Médicas explicativas

- HODIAMONT, G. *Homeopathie et physiologie*. (1949).
- HODIAMONT,G. *Remédes vegetaux en Homeopathie*. (1949).
- HODIAMONT, G. *Venins et remédes du regne animal*. (1957).
- LESSER, O. *Materia Medica*. (1935).

## Capítulo 7: Repertório I: estruturas e funções

*“O valor prático de tal obra permanece incompreendido para muitos que não tenham sido adequadamente treinados no estudo do repertório. A familiaridade com o repertório abre as portas para o manancial de nossa matéria médica”. Kent.*

### Repertórios homeopáticos



A palavra repertório deriva do latim “*repertorium*” derivado de “*repertus*”, participio passado de “*reperire*”. “Re – novamente e parire – produzir. Desta forma “*repertorium*” ou repertório significa “Reprodução”. (Castro, J.B. *The logic of repertories*.). Repertório: s.m. 1. Matéria metodicamente disposta. 2. Coleção, compilação, conjunto. 3. Índice. Dicionário Aurélio.

O repertório é, portanto, um índice, um dicionário dos sintomas das Matérias Médicas e da experiência clínica dos homeopatas.

Existem várias correntes repertoriais. É necessário entender profundamente a evolução dos repertórios e a filosofia de sua construção. Um repertório será útil quando se conhece a sua estrutura e as diretrizes para seu uso fornecidas pelo autor.

A primeira corrente é representada por *Bönninghausen*, com a estrutura de seus primeiros repertórios e a concepção inovadora do *Therapeutic pocket book*, que ele não denominou de repertório.

A outra corrente, representada por Jahr, Hering, Hempel, Hart, defendia a idéia de que os sintomas da matéria médica não deveriam ser desmembrados e sim registrados em sua integridade. Exemplos de repertórios desta tendência são: O repertório de Jahr, O índice da enciclopédia de Allen, O repertório de Kneer, O repertório da cyclopedia de Hughes e O repertório de concordância de Gentry.

Durante mais de 50 anos os repertórios de *Bönninghausen* foram utilizados com sucesso. A partir de 1880 surgiram dezenas de pequenos repertórios regionais e clínicos.

As disputas entre as duas tendências diminuíram e deram lugar ao surgimento de uma nova corrente que culminou na publicação do repertório de James Tyler Kent, em 1897.

Uma nova onda de publicações surge na década de 80, com a publicação do repertório de Barthel.

O repertório do GEHSH é uma combinação das 3 correntes repertoriais. Estão registrados:

1. as partes dos sintomas (*Bönninghausen*);
2. a integridade dos sintomas (Jahr, Gentry);
3. os sintomas generalizados. (Kent).

O estudante deve familiarizar-se e utilizar mais de um repertório. Em determinadas situações clínicas uma abordagem alternativa será a mais eficaz.

Nenhum repertório é completo. Portanto, é absolutamente fundamental ter os textos da matéria médica em publicação eletrônica, onde todas as palavras estão indexadas. Afinal de contas, não era esta a primeira necessidade e a primeira função do repertório?. Hahnemann não teria tido o trabalho de elaborar o índice do *Fragmenta de viribus* se tivesse à sua disposição os instrumentos informatizados que temos atualmente.

#### Repertórios indicados

1. *Kent's Repertorium generale*. Kunzly.

2. *Boger-Bönninghausen Repertory*. Boger.
3. *Repertório Homeopático Essencial*. GEHSH.
4. *Sintéticos*: Ariovaldo; Synthesis; The complete; Phoenix repertory; Murphy's Repertory.

#### Repertórios informatizados

1. *HomeoPro*: Programa de Homeopatia. GEHSH.
2. *Folio Views*: Publicações eletrônicas <sup>Folio Infobases</sup>.
3. *Repertório digital*. Ariovaldo Ribeiro Filho.
4. *Outros*: Lince, Radar, Caras, Sihore, Hompath, MacRepertory.

#### Conceito

O repertório é um *Índice* de sintomas, ou de partes deles, *agrupados* sistematicamente em rubricas, com os *medicamentos* que lhes correspondem, *valorizados* por seu grau característico.

#### Leituras

- ◆ *Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização* - Ariovaldo Ribeiro Filho.
- ◆ *Evolution of homeopathic repertories and repertorisation*. Jugal Kishore.
- ◆ *A tutorial and workbook for the Homeopathic Repertory*. Karen Allen.
- ◆ *The functions of the repertory*. Kees Dam. Homeopathic links, summer 1988. Vol 11(2).

Há um consenso geral de que a prioridade dos autores atuais é uma alteração radical na estrutura do repertório. Os repertórios sintéticos - *Barthel*, *Synthesis*, *Complete* - são baseados na estrutura do repertório de Kent, que é inconsistente e inadequada para o volume de informações que dispomos hoje.

Deve-se registrar tudo, nos repertórios, ou apenas os característicos?

Roger Zandvoort entende que “*All that is not given is lost*”, indicando que tudo deve ser registrado para posterior verificação clínica. Kees Dam comenta que se o repertório não apresentar uma estrutura à prova de água isto pode transformar-se em “*The more that is given, the more you get lost.*”

Bönninghausen desmembra as partes dos sintomas em capítulos distintos no *pocket book*.

Jahr separa as indicações clínicas, os sintomas patogenéticos, as modalidades e os concomitantes.

Laffite indica o número do sintoma da matéria médica que originou a inclusão na rubrica. Exemplo: **Ciúme** Hyos<sup>552</sup> Nux-v<sup>1267</sup> que corresponde aos seguintes sintomas da matéria médica pura:

- ◆ Jealousy. {Hyos} [Hah, 552].
- ◆ Scolding, reproaches, abuse, jealous inventives, mixed with indelicate expressions, then soon howling and loud weeping. {Nux-v} [Hah, 1267].

#### Funções do repertório

- As funções do repertório são múltiplas:
  1. indexar, generalizar, valorizar a matéria médica e a experiência clínica dos homeopatas;
  2. auxiliar a seleção do *simillimum*, indicando um grupo de medicamentos a considerar: repertorização;
  3. integrar o estudo do medicamento: matéria médica repertorial;
  4. completar a matéria médica. (Hipótese de Bönninghausen).

#### A função generalizante

‘A mente começa a generalizar logo que sabe que vários objetos percebidos são diferentes como indivíduos, embora sejam de algum modo, semelhantes’. Porter.

Uma das funções mais importantes de um repertório é a generalização. Por exemplo, a partir destes quatro sintomas:

1. Imagina que é deixada por conta própria e permanece sozinha no mundo. {plat}
2. Abandono e nostalgia pela manhã. {carb-an}
3. Triste, solitária e nostálgica. {mag-m}

#### 4. Imagina que perdeu o amor dos outros {aur}.

O repertoriador seleciona uma idéia para formar a rubrica *ABANDONO* e inclui os quatro medicamentos. A rubrica dá a idéia comum aos 4 medicamentos, mas apenas o texto original os individualiza neste aspecto comum.

Conclui-se, portanto, que só conhecemos realmente uma rubrica, quando sabemos porque cada medicamento está nela. Daí a utilidade do campo de concordância, na estrutura de um repertório. Os medicamentos que não encontramos concordância provém de agregados clínicos ou de fontes duvidosas.

##### A generalização das modalidades

As modalidades aplicam-se aos sintomas mentais e aos sintomas físicos e podem estar associadas:

1. aos sintomas, individualmente;
2. à localização ou região;
3. ao geral.

Kent insiste em não generalizar as modalidades, Boger mantém a generalização a nível da região e Bönninghausen desmembra as modalidades, no *Pocketbook*, para serem recombinaadas com os outros elementos.

##### A função valorizadora

Bönninghausen introduziu a graduação dos medicamentos nas rubricas. Isto indica regularidade e possibilidade de ocorrência e não intensidade. Assim, teremos maior probabilidade de resultado quando a indicação do medicamento tem pontuação maior na rubrica. Porém, o medicamento de pontuação menor, quando produz resultado, implica que tocou um maior grau de individualidade.

##### A função indexadora

O repertório apenas aponta para os sintomas da matéria médica, de uma forma genérica, como descrito na função generalizante. Desta forma é um índice para a Matéria Médica e nunca seu substituto.

A primeira tarefa do autor de um repertório é determinar como indexar os sintomas, muitas vezes complexos, da matéria médica. Para isto pode adotar os modelos de Bönninghausen, Jahr, Gentry, Kneer, Lafitte, Kent, GEHSH.

##### A função registradora

O repertório registra, além dos sintomas das patogenias, os sintomas da experiência clínica dos homeopatas. Jahr distinguia os medicamentos da rubrica que eram provenientes da patogenia, da toxicologia e da experiência clínica. Kent anulou esta distinção, afirmando que todos teriam a mesma importância.

##### A função repertorizadora

- Existem 2 métodos de repertorização:

1. *Método de Bönninghausen*, que consiste na repertorização das partes elementares constituintes dos sintomas. Esta combinação das partes resulta em indicações repertoriais que, muitas vezes, a repertorização pelo método de Kent, não fornece. Neste aspecto os repertórios de Boger e do GEHSH, são fundamentais, pois neles encontram-se os fenômenos, as sensações, as modalidades, a localização e os concomitantes desmembrados e generalizados.
2. *Método de Kent*: repertorizando os sintomas completos em si mesmo, priorizando os característicos ou uma *Síndrome Mínima de Valor Máximo*, composta dos mentais, gerais e particulares.

Os repertórios adquiriram uma importância indevida na prática clínica. Inicialmente deveriam constituir-se em *índices para a matéria médica* e jamais deveriam substituir a pesquisa nas fontes patogénicas para a escolha do medicamento a ser prescrito. Quem utiliza apenas as indicações do resultado de repertorizações, muitas vezes mal construídas, está cometendo um grave erro de técnica. Repertorizar não é suficiente. Em cada etapa da repertorização há que considerar os elementos de crítica, evitando os desvios da indicação do simillimum.

#### Histórico

Os primeiros autores foram: Hahnemann, Hartlaub, Gross, Bönninghausen. Glazor, Jahr, Weber-Peschier, Ruoff, Lafitte. Estes repertórios foram publicados no período de 1805 a 1850.

Para uma lista cronológica dos repertórios ver: *Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização* - Ariovaldo Ribeiro Filho ou *Evolution of homeopathic repertories and repertorisation*. Jugal Kishore.

### Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843)

Hahnemann publica, em 1805, *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*. O segundo volume é um índice para os sintomas dos 27 medicamentos descritos no primeiro. Em 1817, utiliza o *Symptom dictionaries*, escrito em latim, com cerca de 300 páginas.

Ruckert tentou construir um repertório, a pedido de Hahnemann, entre 1822 e 1830, mas fez apenas um manuscrito com assinaturas de Hahnemann, Ruckert, Gross, Jahr e Bönninghausen. Gross compilou um repertório, mas não foi publicado.

A primeira publicação foi a de Hartlaub, em Leipzig, 1828.

Em 1830, Weber publicou um repertório de 536 páginas, em alemão: “*Systematische Darstellung der Antipsorische Arzneimittel*”

### Clemens Maria Franz Von Bönninghausen (1785-1864)

O crédito de ter publicado o primeiro repertório cabe a Bönninghausen: *Die Antipsorischen Arzneien* (Repertório dos antipsóricos) 1832. – *Die Nicht-antipsorischen arzneien* (Repertório dos medicamentos não antipsóricos), 1835. – *Therapeutisches Taschenbuch* (Livro de bolso terapêutico). 1845.

Cyrus N Boger (1861-1935) foi um dos homeopatas americanos que mais estudou e compreendeu as obras de Bönninghausen. Ele utilizava em sua prática clínica vários repertórios, entre eles o de Kent, Jahr, Possart e os de Bönninghausen. Trabalhou incessantemente de 1933 até sua morte em setembro de 1935 na tradução, compilação e ampliação do livro *Bönninghausen's characteristics and repertory*, publicado em 1905 e uma segunda edição, ampliada, em 1935, 1937.

### Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800-1875)

Jahr publica, em 1835, um repertório que recebeu várias edições até 1872, traduzido para o inglês e francês - *Nouveau Manuel de Médecine Homeopathique* – 4 volumes e 208 medicamentos. Dois volumes de matéria médica e dois volumes de repertório. As seções constam de 4 partes: a) indicações clínicas. b) sintomatologia patogênica. c) modalidades. d) concomitantes. Jahr's *Symptom-Codex* foi traduzido para o Inglês por Hering/Lippe e serviu de base para os repertórios de Lippe e Lee. Outra obra importante de Jahr foi publicada em 1854 - *Du traitement homeopatique de affections nerveuses et des maladies mentales*.

### Constantin Hering (1800-1880)

Hering publica, em 1838, *Repertory and Manual*, primeiro repertório em língua inglesa e em 1881, *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind*. Knerr publica *A repertory of Hering's guiding symptoms*, em 1896.

### Jean Pierre Gallavardin (1825-1897)

Emmanuel Gallavardin, em 1959, publica as notas manuscritas e publicações diversas de J.P Gallavardin (1870 - 1898) reunidas em um volume - *Psychisme et Homoeopathie*.

### James Tyler Kent (1849-1916)

Kent desenvolveu o *Repertory of the Homeopathic Materia Medica* a partir de Lippe - *Repertory to the more characteristic symptoms of the materia medica*. 1880. O repertório de Lippe consta de 34 seções e 318 páginas. A primeira seção *Mind*, a última *Generalities*, com 22 e 48 páginas respectivamente. Lippe escreve no prefácio:

‘This work is based on the repertory to the manual published in 1838 in Allentown by Hering and I believe was the first Repertory and Materia Medica published in English. To this been added selection from Bönninghausen's work, Adolph Lippe's Materia Medica, Bell on diarrhea, Guernsey, Hering and Jahr’.

### Oscar Boericke (1849-1929)

O repertório de Oscar Boericke é um complemento da Matéria Médica de William Boericke. Este repertório é bastante confiável em suas indicações clínicas, mas não é suficiente para individualizar um caso. É impossível praticar a homeopatia baseando-se em termos nosológicos, sem a individualização da totalidade sintomática que caracteriza o paciente e sua doença. O repertório clínico de Clarke é ainda mais deficiente em sintomas individuais do que o de Oscar Boericke.

### Repertórios sintéticos atuais

1. *Synthetic repertory*. Horst Barthel, 2ª ed. 1982.

2. *The new repertory* Reves, Joseph. 1989-1994.
3. *Applied repertory*. Devika Aggarwal. 1990.
4. *Synthesis*. Frederik Schroyens. Edition 7, 1998.
5. *Homeopathic medical repertory*. Robin Murphy. 1993, 1996.
6. *The complete repertory*. Roger Van Zandvoort. The Netherlands: IRHIS, 1994, 1996, 1998.
7. *Repertório de sintomas homeopáticos*. Ariovaldo Ribeiro Filho, 1995, 1996.
8. *The Phoenix Repertory*. J.P.S Bakshi. 1999.

#### Repertório Homeopático Essencial - GEHSH

- O *Repertório Homeopático Essencial* tem estrutura original e é integrante do *HOMEOPRO*, programa de homeopatia do GEHSH. 1991, 2000.

#### Comentários sobre os repertórios sintéticos

- Os repertórios sintéticos atuais são ampliações do repertório de Kent, mantendo a mesma estrutura de rubricas.
- As rubricas estão ordenadas alfabeticamente. Sintomas correlatos estão dispersos no repertório. O índice e as referências cruzadas são incompletas e insuficientes.
- Rubricas provenientes de outros repertórios, heterogêneas, foram compiladas com critérios diferentes de Kent e podem conduzir a erros de interpretação. Pesquisar o critério de compilação do autor original;
- O acréscimo de informação nos repertórios pode conduzir a resultados duvidosos. Há que se fazer sempre referência à matéria médica.

#### Limitações dos repertórios

- O repertório é apenas um instrumento de indexação dos sintomas homeopáticos registrados nas patogenias e da experiência clínica dos homeopatas. Tem muitas vantagens: indexa a matéria médica; ajuda na toma do caso; é útil para o estudo individual e comparativo dos medicamentos; permite repertorizar; orienta a condução do tratamento, indicando que medicamentos considerar para o caso, etc.

#### Desvantagens:

- ◆ Desmembra o sintoma original em suas partes. (*mutilação*)
- ◆ Uniformiza os sintomas em rubricas gerais (*descharacterização*)
- ◆ Mistura as diversas fontes dos sintomas (*impureza*)
- ◆ Tornou-se o árbitro final da decisão (*distorção da técnica*)
  - O repertório não indica: o concomitante, o contexto do sintoma, a nuance semântica, os padrões sintomáticos, o conjunto dos sintomas ? (sim, na extração).
  - Milhares de sintomas não estão representados no repertório.
  - Não substitui o conhecimento da matéria médica.

#### Erros e omissões dos repertórios

Os repertórios estão repletos de erros e omissões. Alguns exemplos:

- CONSCIENTIOUS - [deletar agregados de Phatak - interpretação errada da rubrica FUSSY em Phatak]
- DELUSIONS - assembled things, swarms, crowds etc.: Rubrica em Boger: Bry and Nat-act , não NAT-C. Agregar VERAT -HR1-13) [From Zoby corrections]
- DELUSIONS neglected his duty. Deletar Ptel. Adição equivocada do Allen's index. Rubrica correta seria: DUTIES performed in a perfunctory manner.
- DELUSIONS, pursued by friends - Correto seria: DELUSION pursued by FIENDS (demons). PLB.
- DREAMS proving a remedy: o correto é Merc-i-f e não Merc, como está nos repertórios.
- DREAMS devils: o correto é Sin-a e não sin-n.
- FECES swallows his own - deletar Camph. Correto = wallows in his own filth. (From Hering's and Kneer)

- FORSAKEN, friendless feels = Tradução errada de: *Niedergeschlagen und freudlos; er wünscht nur, allein seyn zu können, Vormittags* (Freudlos = joyless e não friendless).
- HYSTERIA - moon agg., increasing - [Correto = silicea. deletar sulph]
- KISSES, caresses and kisses children Correto = Children are affectionate, which they manifest by kissing and caressing. Puls. Hering, 39
- MOCKING, old age in - Correto = MOCKS aged people with their old age [he16] [Zomba da velhice e non zomba em velhos]. Tarent.
- MYSANTHROPY - [deletar Bar-c] - tradução equivocada de MENSCHENSCHEU
- READING - desire to be read to - [rubrica correta = DESIRE TO READ]

## Estruturas dos repertórios

- Descrição dos repertórios de Bönninghausen, Kent, Sintéticos, GEHSH e Temáticos.

Para o estudo da contribuição de Jahr, Kneer, Allen e Gentry William veja *Evolution of homeopathic repertories and repertorisation*. Kishore. Pg. 47-83.

## Repertórios de Bönninghausen

1. *A systematic alphabetic Repertory of Homeopathic remedies*. 1832. Trad. Boger 1899.
2. *Repertory of medicines which are not antipsorics*. 1835.
3. *Therapeutisches Taschenbuch* 1847. Therapeutic pocket book. Tradução de Allen 1891.
4. *Boger-Bönninghausen Repertory*. 1905.

### Leituras

- ◆ BÖNNINGHAUSEN. *Prefácio* do Pocket Book.
- ◆ ROBERTS, H. *Introduction to the Bönninghausen's pocket-book*. Trad. Allen, T.F
- ◆ DHAWALE. *Bönninghausen method. In Principles & practice of homeopathy*.
- ◆ DESAI. *How to find the simillimum with Boger - Bönninghausen's repertory*. 1983.
- ◆ DEMARQUE, Denis. *Préface*. Tradução francesa do Pocket Book.
- ◆ BACHELERIE, R - *La technique de Bönninghausen*. Texto da Internet. HomeoRep.
- ◆ BOGER - *Collected works*.

### Estruturas

- Os primeiros repertórios de Bönninghausen apresentam as rubricas nos capítulos, seguidos das modalidades de cada seção, dos horários e dos concomitantes. Boger mantém esta estrutura na edição do *Boger/ Bönninghausen characteristics and repertory* (1905).
- A estrutura do *Therapeutic pocket book* (1847) apresenta uma mudança radical. Os sintomas são desmembrados em seus elementos constituintes e devem ser reconstruídos pela combinação de suas partes.

### Exercícios

1. Comparar a rubrica *Anger* no Pocket book, Boger e Kent.
2. Comparar 5 rubricas de *modalidades gerais* no Pocket book, Boger e Kent.
3. Selecionar 3 exemplos de repertorizações com o Pocket book e realizar repertorização com o repertório de kent. Comparar os resultados.

### Estrutura do repertório de Boger /Bönninghausen

Local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Head internal in general</li> <li>• Forehead</li> <li>• middle of</li> <li>• extending to eyes, region of...</li> <li>• Temples</li> </ul>
-------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sides of</li> <li>• Occiput</li> <li>• Etc..</li> </ul>
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aching, undefined pain</li> <li>• Alive, sensation within</li> <li>• Blows, shocks, explosions etc.</li> <li>• Chronic headaches.</li> <li>• Hydrocephalus</li> <li>• Inflammation, meningitis etc.</li> <li>• Jerks in general.</li> <li>• Occiput, extending to</li> <li>• Etc..</li> </ul>
Horário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morning, early</li> <li>• in bed</li> <li>• rising on</li> <li>• Afternoon</li> <li>• Evening</li> <li>• Night</li> <li>• Etc.</li> </ul>
Agravação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air, cold</li> <li>• Alcoholic liquors.</li> <li>• Awaking, on</li> <li>• Etc.</li> </ul>
Melhoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cold applications.</li> <li>• Holds or supports head.</li> <li>• Pressure.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
Concomitante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Head internal with earache</li> <li>• Head internal with nausea</li> <li>• Etc.</li> </ul>

#### Estrutura do Pocket-Book de Bönninghausen

1. Mente	Humor alternante Desconfiança Desespero Etc.
2. Local e lados	Cabeça interna Olhos Visão Estômago Menstruação
3. Estados mórbidos e sensações	Formas mórbidas Dores e tipos Sensações Exantemas, erupções Doenças da pele Etc.
4. Sono e sonhos	Sonolência Insônia Sonhos
5. Circulação e Febre	Vasos sanguíneos Pulso Calafrio Febre

	Febres compostas
6. Modalidades	Horário Influência dos corpos celestes Temperatura Pressão
7. Concordância	Aconitum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mente: anac., ars., bell., bry...</li> <li>• Local: arn., ars., bell., bry., canth.,</li> <li>• Estados mórbidos: arn., ars., asaf..</li> <li>• Sono e sonhos: anac., ars., bell...</li> <li>• Etc</li> </ul>

### A hipótese de Bönninghausen

P.P Wells conheceu Bönninghausen pessoalmente e ensinou o seu método de repertorização a Stuart Close. Este método exige um conhecimento da filosofia de construção do *Therapeutic pocket book*, e pode ser muito útil para solucionar casos difíceis ou casos em que a repertorização utilizando o método de Kent não indique o simillimum de forma satisfatória. Todo repertório é útil, embora nenhum seja completo. O repertório e a repertorização são apenas uma *Ponte* para a Matéria Médica. É impossível praticar a Homeopatia apenas com as vagas indicações dos repertórios.

No capítulo sobre sintomatologia em *The Genius of Homeopathy* Stuart Close escreve:

“O famoso *Manual Terapêutico de Bönninghausen* foi essencialmente planejado para lidar com tais casos difíceis. A matéria médica contém uma enorme quantidade de sintomas incompletos. Até a época de Bönninghausen isso constituía um dos principais obstáculos ao êxito da prescrição homeopática”.

- Bönninghausen primeiro teve a *idéia de completar estes sintomas* em parte pela analogia, e em parte pela observação clínica dos efeitos curativos.
- Ele descobriu que muitas, senão todas *as modalidades de um caso eram gerais em suas relações*, e não se limitavam necessariamente aos sintomas particulares, nos quais elas haviam sido observadas primeiramente. A “agravação em um ambiente quente” de Pulsatilla, por exemplo, podia ter sido primeiramente observada aplicada à uma dor de cabeça. Bönninghausen assumia que esta modalidade aplicava-se a todos os sintomas - ao próprio paciente, em outras palavras; e que esta modalidade, uma vez verificada em relação a qualquer sintoma de Pulsatilla, podia ser utilizada para complementar todos os outros sintomas de Pulsatilla, os quais, até aquela época, mostravam-se incompletos com respeito às suas modalidades. A experiência demonstrou que isto era verdade.
- Afora isto, *desenvolveu a idéia de que todas as demais combinações de sintomas poderiam ser assim feitas*. Classificando os traços característicos dos medicamentos por certas inter-relações gerais, de modo a que uma parte pudesse ser utilizada para complementar a outra, o prescritor sempre podia ser capaz de construir uma totalidade integrada, mesmo com sintomas aparentemente fragmentários.
- Partindo da idéia básica de que *todo sintoma é composto por três elementos: localização, sensação e modalidade*, e que sintomas fragmentários podem ser complementados por analogia ou pela observação clínica suplementar dos efeitos curativos de medicamentos similares, Bönninghausen, em seu *Manual Terapêutico*, dispõe os elementos de todos os sintomas, segundo esta análise, em *sete diferentes partes ou seções*, que, tomadas em conjunto, formam uma totalidade geral: 1) faculdades morais ou intelectuais. 2) localização ou sede dos sintomas. 3) condições mórbidas e sensações. 4) sono e sonhos. 5) circulação e febre. 6) modalidades, etiologia etc. 7) Concordâncias. Cada uma dessas seções é subdividida em rubricas contendo os nomes dos medicamentos ordenados alfabeticamente sob os sintomas a que correspondem.
- Diz ele dessa classificação:

“ainda que cada seção deva ser considerada um todo completo, jamais perfaz, contudo, mais que uma parte do sintoma, o qual recebe complementação de uma ou muitas das demais seções. Em odontalgia, por exemplo, a sede da dor acha-se na segunda, o caráter da dor, na terceira, o aumento ou a diminuição da dor, em relação a horário, lugar ou circunstância, na sexta; e aquilo que é necessário como acessório para complementar a descrição do mal e fundamentar a escolha dos medicamentos deve ser buscado nas diferentes seções.

- Por esse método, como observa o Dr. William Boericke: “em um caso um medicamento é escolhido que se sabe possuir em sua sintomatologia uma marcante ação: 1) em um certo local; 2) que corresponda à sensação; e 3) que possua a modalidade; sem que necessariamente apresente na experimentação o sintoma resultante da combinação”. Deve-se inferir que uma experimentação mais completa ele estaria presente. *Por exemplo*, um paciente com dor rasgante (tearing pain) no quadril esquerdo, aliviada pelo movimento, intensamente agravada à tarde, poderia receber *Lycopodium*, não porque *Lycopodium* tenha produzido tal sintoma no homem são, mas porque pelo estudo de seus sintomas como registrados na matéria médica encontramos que ele afeta o quadril esquerdo (localização), que em várias partes do corpo suas dores são rasgantes (sensação); e que seus sintomas gerais são aliviados pelo movimento e agravados à tarde (modalidade)”.

A experiência de quase um século tem confirmado a veracidade da idéia de Bönninghausen e permitido que, com a utilização de sua obra prima, o *Manual Terapêutico*, superamos as imperfeições e limitações de nossa matéria médica. (Tradução de Victor Menescal em *Selecta* vol 1 num 1 jan. 93)

A sétima parte, originalmente chamada de *enigma* trata das relações medicamentosas. (ver *How to use Bönninghausen concordance*. Kent. Minor writings.)

Boger reuniu todos os trabalhos de Bönninghausen e elaborou o “*Boger -Bönninghausen repertory*”. Apresenta a mesma estrutura do Repertório dos antipsóricos e do *Pocket-book*, mas as modalidades estão individualizadas e os concomitantes melhor explicitados. O repertório de Boger é muito mais abrangente que os repertórios originais de Bönninghausen.

#### Completando a Matéria Médica

- Consideremos o sintoma referido por Boericke:

**Dor rasgante, no quadril esquerdo,  
aliviada pelo movimento,  
intensamente agravada à tarde.**

Identificamos *as partes* deste sintoma nos seguintes sintomas de *Lycopodium*:

- s.1207. *Tearing* on the upper part of the natis below the right hip. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.1211. *Tearing* in the left hip-joint. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.1213. Tension and *tearing* in the left hip. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.36. *Tearing-sticking pain* in the left thigh, extending from the knee to the hip, even causing lameness, <e.20>. [f.a1] {lyc}
- s.614. *Tearing pains*; swelling and heat in knees and ankles, with swelling of feet and tearing pain in left heel;... #Rheumatism. [h.33 f.he] {lyc}
- s.602. Sciatica: chronic cases; burning and stinging pains, with complete intermissions; stiffness and weakness of affected limbs; agg by rest and *slightly amel by motion*; painful muscular twitchings. [h.33 f.he] {lyc}
- s.1115. *Tearing* in the joints of the shoulders and of the elbows, at rest, *not in motion*. [f.h2] {lyc}
- s.1116. Severe *tearing* in the shoulder-joint, from the neck down, by day, in perfect rest, and at night, when lying down, so that she cannot go to sleep; it may be relieved, however, by lying on the side affected; it becomes worse by day, if she gets cold in this part, and *goes off by motion*, even by merely sewing and knitting. [f.h2] {lyc}
- 32. Drawing in the limbs from above downward, during rest, *better on motion*, <e.1> [f.a1] {lyc}

- s.147. *Tearing headache*, from the *afternoon* to the evening; the night following, toothache. [f.h2] {lyc}
- s.118. Disinclined to work or think in the *afternoon* (third day), <e.9c>. [f.a1] {lyc}
- s.2. Pain in the *left* hypochondriac region, in the *afternoon* , <e.22a>. [f.a1] {lyc}
- s.29. *Drawing in the left* thigh, in the *afternoon* (thirtieth day), <e.29>. [f.a1] {lyc}
- s.72. Sudden sticking *pain in the left* knee-joint while descending a hill, so that walking was exceedingly difficult for four or five minutes, *in the afternoon* <e.29>. [f.a1] {lyc}
- s.190 Violent *tearing pain* in the second joint of the great toe, lasting 5 minutes; after 5 minutes more tearing pain in the right knee-joint; *in the afternoon* , <e.29>. [f.a1] {lyc}

**O sintoma completo** não se encontra na patogenesia de *Lycopodium* e sim pela *combinação* de suas partes. Esta é a *Hipótese de Bönninghausen*:

- os sintomas fragmentários dos medicamentos podem ser completados pelas partes de outros sintomas da patogenesia. Desta forma amplia-se a patogenesia de um medicamento.

A hipótese de Bönninghausen tem base sólida e comprovação clínica por muitos homeopatas que utilizam o método há mais de um século.

- Repertorizando as *partes constituintes do sintoma*.

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Local_extremidade_inferior_esquerda</li> <li>2. Local_articulação_quadril;</li> <li>3. Dor_rasgante</li> <li>4. Dor_rasgante_articulações;</li> <li>5. Lateralidade_esquerda;</li> <li>6. Movimento amel; e</li> <li>7. Tarde agg.</li> </ol> |
|---|

Resultam 32 medicamentos:

- acon., arg-m., asar., bell., bry., calc., caust., cocc., dulc., ferr., hell., ign., kali-c., kreos., led., lyc., merc., nit-ac., petr., phos., puls., rhus-t., sep., sil., stann., stront-c., sulph.

A seleção de um deles iria depender dos outros sintomas do caso, mas fica claro que, por este método, vão ser considerados medicamentos que não apareceriam numa repertorização com o repertório de Kent. A decisão por um ou outro medicamento vai ser dada pelo estudo comparativo dos sintomas do paciente com a os sintomas da Matéria Médica e não pelas indicações da soma de sintomas e pontos da repertorização.

Esta *concepção de generalização* é duramente criticada por Jahr e depois por Kent e Hering. No entanto:

“podemos considerar Bönninghausen com o fundador da prescrição científica em Homeopatia. Hering, Kent e outros que se seguiram não foram capazes de apreciar a profundidade de sua visão e fizeram de tudo para demolir. A solidez de seus fundamentos, corroborados por Boger e Roberts, fez com que resistisse a estes assaltos. Mesmo assim, em nossos dias, vemos negligência e incompreensão de nossa parte do método de Bönninghausen. Deve-se lembrar que *uma correta apreciação de Bönninghausen é a chave para a repertorização que se constitui numa importante evolução técnica da concepção da imagem do paciente em sua doença.*” Dhawale

É claro que existem modalidades das partes que contrariam a modalidade geral, mas parecem ser mais a exceção do que a regra. As cefaléias de *Arsenicum* e *Phosphorus* melhoram por aplicações frias; as dores das hemorróidas de *Nux vomica* e *Kali carbonicum* melhoram por aplicações frias, embora estes medicamentos sejam muito friorentos de uma maneira geral. Os sintomas gástricos de *Phosphorus* melhoram por bebidas frias, embora o paciente em geral piora pelo frio.

Pode-se utilizar o método de Bönninghausen, em todos os casos, como repertorização alternativa. Alguns homeopatas reclamam que existem poucos sintomas mentais no *Pocket-book* e estranham como ele omitiu uma parte tão importante em seu repertório. Ele fez isto de propósito, colocando apenas as rubricas mentais que não deixassem dúvidas quanto ao seu reconhecimento nos pacientes. *O estudo dos sintomas mentais deve ser feito diretamente nas Matérias Médicas.* Lembrar sempre que o resultado da repertorização deve ser utilizado como um

guia para o estudo na matéria médica e não para a prescrição rotineira e sem crítica do medicamento com a maior soma numérica de sintomas e pontos.

Bönninghausen é muito firme na questão de que *o repertório não deve ser utilizado para substituir o estudo diligente da matéria médica* ou para indicar o remédio para o médico. É para ser utilizado apenas com uma ajuda para a memória. O medicamento a ser prescrito deve ser selecionado após confirmação pela consulta à matéria médica. Esta recomendação e o sucesso de vários homeopatas por mais de um século, encerram e rebatem toda a crítica que se fazem ao método Bönninghausen.

#### Rubricas de Alumina

- Extração das rubricas onde consta o medicamento *Alumina* no Pocket book. (xp = pontuação).

#### Mind

1. **Disposition** generally affected. 2p; Absence of mind. 1p; Alternating moods. 4p; Anxiety. 2p; Fretfulness. 3p; Indifference. 1p; Joyfulness. 1p; Seriousness. 2p.
2. **Intellect:** Activity. 1p; Befogged. 2p; Comprehension difficult. 2p; Confusion. 1p; Impaired. 1p; Memory weak. 1p; Stupor. 1p; Unconsciousness. 1p; Vertigo. 2p.
3. Drug with concomitants of mental symptoms.

#### Local dos sintomas

1. **Internal head - in general.** 2p; Forehead. 2p; Temples 2p; Sides of head. 1p; Vertex. 1p; Occiput. 1p; One-sided in general. 4p; - left side. 1p; Right side. 3p.
2. **External head** - motions of head. 1p; General sensations in external head. 3p; Hair. 3p; Scalp. 2p; Behind the ears. 2p; on temples. 2p; on forehead. 2p; Hairy sinciput. 2p. Left side. 2p.
3. **Eyes** - Eyeballs. 2p; conjunctiva. 1p; lachrymation 2p; brows 1p; canthy 2p; inner canthus 3p; outer canthus 2p; lids 3p; upper lids 3p; lower lids 2p; orbits 1p; left 1p; right 2p.
4. **Vision:** flickering 2p; Illusions of color: -bright 1p;, -white 1; -yellow 2p;, -halo about light 1p;, mist 2p; spots 1p; dim 1p; far-sighted 1p; indistinct 1p; paralysis of optic nerve 1p; photophobia 1p; vanishing 1p.
5. **Ears:** external 4p; internal 3p; behind ears 1p; beneath ears 1p; lobules 1p; discharges from ears: 1p;, -mucous 1p;, -purulent 1p; Left 1p; Right 3p.
6. **Hearing:** acute 3p; hardness 1p; fluttering in ears 1p; loss of hearing (from paralysis of auditory nerve) 1p; Noises in ears in general: 1p; -ringing 1p;, -roaring 1p; Hearing sensitive 1p.
7. **Nose:** external 2p; internal 2p; back 2p; wings 1p; nosebleed 1p; Odor from nose 1p; Nasal catarrh 2p; stopped coryza 1p; Nasal discharges. acrid 4p; -bloody 1p; -offensive 1p; Discharges slimy 2p; -tenacious 2p; -thick 2p; -watery 1p; -yellow 1p;. Sneezing 1p; ineffectual efforts to sneeze 1p; Accompanying symptoms of nasal discharges 1p. Right side 2p.
8. **Smell:** sensitive 1p; weak or lost 1p; Illusions of smell in general 1p; -sour 1p.
9. **Face:** Color alternating 1p; -pale 1p; -red 1p; -spotted 2p; Eruptions 2p; -on cheeks 1p; -on chin 1p; -on forehead 1p; -on lower lip 1p; -around mouth 2p; -on nose 3p; around nose 1p; on temples 2p; Expression altered 1p; swelling 1p; -lips 2p; -lower lips 1p.
10. **Location of sensations:** Forehead 1p; temples 2p; malar bone 2p; cheeks 2p; upper jaw 3p; lower jaw 2p; articulation of jaws 1p; lips 2p; lower lip 2p; chin 1p; left side 1p; right side 2p.
11. **Teeth:** toothache in general 2p; incisors 1p; molars 2p; hollow teeth 1p; upper teeth 1p; lower teeth 2p; gums 1p; left 2p; right 1p.
12. **Mouth:** in general 1p; odor from mouth 1p; Saliva diminished 1p; -increased 1p; Tongue 1p; - coated 1p. Mouth and fauces: left side 1p; right side 2p.
13. **Throat** internal 3p.
14. **Hunger and thirst:** loss of appetite 2p; Hunger 2p; -without relish 2p; AVERSIONS to: beer 1p; meat 1p; DESIRES for: fruit 2p; vegetables 2p.

15. **Taste:** altered in general 2p; acid 2p; bitter 2p; fatty 1p; insipid 2p; metallic 1p; salty 2p; sweetish 3p; dull 2p; lost 2p.
16. **Eructations:** belching 1p; in general 3p; heartburn 2p; hiccough 1p; uprisings 1p; waterbrash 2p.
17. **Nausea and vomiting:** nausea in general 2p; nausea with inclination to vomit 2p; Loathing 1p.
18. **Internal abdomen:** stomach 2p; hypochondria 1p; liver 3p; spleen 2p; abdomen in general 2p; umbilical region 2p; sides 2p; lower abdomen 1p; inguinal region 3p; hernia 2p.
19. **External abdomen:** pit of stomach 1p; abdomen externally 1p.
20. **Abdomen:** Left side 4p;
21. **Hypochondria:** left side 1p; right side 3p.
22. **Abdominal rings:** left side 2p; right side 1p.
23. **Flatulence:** in general 1p; Flatus fetid 1p; -putrid 1p; Borborygmi 2p; flatulent pain 1p.
24. **Stool:** Diarrhea 2p; -painful 1p; Constipation 3p; - on account of hard feces 2p; -on account of inactivity 4p; Stool acrid 2p; -bloody (and dysentery) 2p; -insufficient 3p; -offensive (and putrid) 1p; -like sheep-dung 2p; -slimy 2p; Worms 1p; Tape worm 1p; Thread worm 1p; Troubles before stool 1p; - during stool 2p; After stool 2p; - tenesmus 2p; Ineffectual tenesmus 1p. Anus 1p; Hemorrhoids 2p. Rectum 3p. Perineum 4p.
25. **Urinary organs:** kidney 2p; bladder 2p; urethra 2p.
26. **Urine:** dark 1p; hot 2p; pale 3p; profuse 2p; turbid 2p; Sediment in general 2p; -red 1p; -sandy 1p; -turbid 1p.
27. **Micturition:** tenesmus of bladder 2p; ineffectual 1p; too frequent; too seldom 1p; Troubles before micturition 1p; - during micturition 2p; -after micturation 1p.
28. **Sexual organs:** in general 2p; Male organs in general 2p; penis 2p; glans 2p; foreskin 1p; scrotum 1p; spermatic cord 1p; Female organs in general 1p; External female organs 1p; Desire too weak 2p; - too strong 1p; Discharge of prostatic fluid 1p; Emissions 3p; erections 2p; impotency 1p; weak sexual power 1p; Left side 1p; right side 1p.
29. **Menstruation:** Too early 2p; early and scanty 3p; scanty 3p; short 2p; suppressed 2p; Before menstruation 2p; -during 1p; -after 2p.
30. **Leucorrhoea:** in general 4p; acrid 4p; bloody 1p; itching 1p; slimy 1p; yellow 1p; accompanying troubles of leucorrhoea 3p.
31. **Respiration:** arrested 2p; catching 1p; loud 2p; oppressed 1p; rapid 1p; rattling 1p; accompanying troubles of respiration 1p.
32. **Cough:** in general 2p; with expectoration 1p; dry 2p; evening with, and morning without expectoration 1p; morning with, and evening without expectoration 1p; night with, day without, expectoration 1p; day with and night without expectoration 1p; EXPECTORATION acrid 1p; -bloody 1p; -blood streaked 1p; -offensive odor 1p; slimy 1p; -tenacious 1p; -yellow 2p; TASTE of expectoration fatty 2p; -flat 2p; -metallic 2p; -salty; Troubles associated with cough 1p.
33. **Air passages:** Larynx 2p; Trachea 1p; Secretion of mucus 1p; Voice hoarse 1p; -rough 1p.
34. **External throat and neck:** Throat external 2p; Nape 2p; Cervical and submaxillary glands 2p. Neck left side 1p; neck right side 2p.
35. **Chest:** internal 2p; upper part 2p; lower part 1p; heart and region 1p; palpitation 2p; palpitation anxious 1p; heart's action intermittent 1p;. External chest (ribs and muscles) 1p; mammary glands 1p; Left side 1p; right side 2p.
36. **Back:** in general 2p; scapulae 2p; lumbar and sacral region (including small of back) 2p; Left side 3p; right side 1p.
37. **Upper extremities:** shoulder 3p; upper arm 1p; forearm 2p; hand 1p; back of hand 1p; palm 1p; fingers 2p; nails 3p. Joints of upper extremities in general 2p; elbow 2p; -bend 1p; -tip 2p; Wrist 2p; Finger joints 1p. Bones of upper extremities in general 1p; Left 1p; right 1p.

38. **Lower extremities:** Loins (region of hips) 3p; nates 1p; Thigh 1p; -posterior part 2p; -outer side 2p. Leg below knee 2p; tibia 1p; calf 4p; Tendo Achilles 2p; Foot 2p; Heel 1p; Sole of foot 2p; Toes 2p; -great 2p; -tips 1p. Nails 2p; Joints of lower extremities in general 1p; Hip-joint 1p; Knee 2p; hollow of knee 1p; patella 1p; ankle 1p; Bones of lower extremities in general 1p; Left 1p; right 2p.

#### Sensations and morbid states

1. Air, aversion to open 1p; Air, desire for open 1p; Asleep feeling, in single parts 2p; Biting pain. 1p; Blackness of external parts 1p; Blow, pain as after (compare bruised pain) 3p; Boring 2p; -inward 1p; Bruised pain (in general) 1p; -externally 1p; -internally 2p; Burning externally 2p; -internally 1p; -pain as from 1p; Burns 1p; Clamp like pains externally 1p; Clucking (gurgling) 3p; Cobweb sensation 1p; Cold, tendency to take 1p; Constriction externally 2p; -internally 3p; -of orifices 2p; Contractions (after inflammation) 2p; -of extremities 1p; Convulsions clonic 2p; -epileptiform 1p; -with falling 2p; -internal 1p; -with stiffness 1p; -tetanic 1p; -tonic 2p. Cramps of muscles 2p; Creeping, as of little animals 2p; Crepitation, sensation of 1p; Cutting externally 3p; Cyanosis 1p; Debility, sensation of 1p; Digging up (burrowing, rooting sensation) 1p; Dryness of internal parts 2p; Dry sensation internally 4p; Emaciation 2p; Emptiness 1p; Excitement nervous 2p; External parts, drugs affecting 2p; Forcings 1p; Formication externally 3p; -internally 2p; Full feeling internally 1p; Full habit (compare with plethora) 2p; Gnawing -externally 1p; -internally 1p; Gout like pains (arthritic) 2p; Griping (clawing, clutching) 1p; Hemorrhage (from internal parts) 1p; Hardened (muscles) 1p; Heaviness, externally 3p; -internally 2p; Hysteria (and hypochondriasis) 1p; Immobility of affected parts 1p; Indurations (after inflammation) 1p; Inflammation - internally 1p; -of mucous membranes 1p; Internal parts, drugs affecting 1p; Irritability physical, lack of 2p; Itching (including tickling) internally 1p; Jerking -in joints 1p; -muscles 2p; -as in convulsions 3p; Jerking pain externally 3p; Lie down, inclination to 3p; Malaise (compare sick sensation) 2p; Mobility increased 1p; Motion, aversion to alum 2p; -desire for motion 1p; -difficult 1p; Motion involuntary 2p; Mucous secretions increased 3p; Numbness externally 3p; -of suffering parts 2; Pain, dull 1p; Paralysis of limbs; -one sided 3p; -of organs 2p; -painless 1p; Paralytic pain 1p; Pierced by a hot iron, sensation as if 3p; Pinching 1p; Pinching -internally 2p; Pressing (simple pain), externally 1p; -internally 3p; -inward 1p; -in joints 1p; Pressing as from a load 1p; -from within outward 1p; Pressing together 4p; Prickling externally 1p; Rawness (and roughness) internally 1p; Restlessness 1p; Rigidity, sensation of 1p; Sensitiveness externally 2p; -internally 1p; Screwing together 1p; Scurvy 2p; Sick sensation (compare malaise) 3p; Side (symptoms on one side) 4p; -crosswise, left upper and right lower 1p; Side left 1p; Side right 3p; Sit, inclination to 1p; Sore pain (smarting) externally 3p; -internally 3p; Splinters, feeling of 2p; Sprain from lifting 1p; Sprained pain, externally 1p; -internally 1p; -in joints 1p. Sticking externally 3p; -internally 3p; -inward 2p; -in muscles 2p; -outward 3p; -upward 1p; Burning in muscles 3p; Tearing in muscles 1p; Surging (in body) 2p; Swellings in general 2p; -of affected parts 1p; Swellings inflammatory 1p; Swollen sensation 1p; Tearing asunder 2p; -downward 2p; -externally 3p; -internally 2p; -in joints 2p; -in muscles 2p; -upward 2p; Cramp like in muscles 1p; Tension externally 3p; -internally 2p; Throbbing (including "klopfen" and "pulsiren", externally) 1p; -internally 4p; Thrusts (pushing pain) 1p; Touch, illusions of 3p; Trembling externally 1p; Twingings 2p; Twistings 1p; Twitchings externally 2p; Ulcerative pain, externally (compare festering, pains as from) 1p; Unsteadiness (staggering) 1p; Warm feeling 3p; Weakness 2p; -of joints 1p; -nervous 2p; Weakness paralytic 1p; Weariness (compare weakness) 3p;

#### Glands - bones - skin

1. **I - Glands:** Contractions 1p; painfulness in general 3p; smarting 1p; sticking 2p; swelling 1p; tension 1p.
2. **II - Bones:** -
3. **III - Skin:** Biting 1p; burning 1p; coldness 1p; contractions 1p; hard, sensation of 1p; Sensation of dryness 3p; -burning 1p; Eruptions in general 1p; -biting 1p; burning 1p; -chapping 1p; coppery 1p; -corroding (phagedenic) 1p; -dry 1p; -fine (milliary, compare granular) 1p; -suppressed 1p; -itching 1p; -moist 2p; -nodular (wheals and hives) 3p; -pimples 1p; -rash 1p; -scabby 3p; -smarting 3p; -stinging 1p; -tense 1p; -unhealthy (suppurating) 1p; -vesicular 1p; Formication 1p; gangrene (from burns or gangrenous sores) 1p; Gnawing (compare itching, corroding) 2p; Hair feels pulled 2p; Inactivity 1p; Inflammation 1p; -inclination to 1p; Itching in general 3p; -burning 1p; -corroding 2p; -crawling 2p; -itching, creeping 1p; -smarting 2p; -sticking 2p; -tickling 1p; -unchanged by scraping 1p; Itching - eruption 1p; Itching after scratching gnawing 1p; -hives 2p; -moisture 1p; -

pain 2p; -scales 2p; Itching, after scratching smarting pain 2p; -stitches 1p; Moisture 2p; Nails generally affected 3p; -brittle 2p; -deformed 2p; -jerking pain 2p; -smarting 2p; -spotted 2p; -thick 2p; -ulcerated 2p; Sensitiveness in general 1p; Sore feeling in general 3p; Spots red 1p; -coppery 1p -white 3p; Sticking 1p; -burning 2p; Swollen sensation 2p; Tension 2p; Tetter in general (herpetic) 2p; -burning 1p; -chapping 1p; -corrosive 1p; -dry 1p; -itching 1p; -moist 1p; -scabby 1p; -stinging 1p; Ulcerative pain 1p; Ulcers in general 1p; -as if burnt 1p; Ulcers indolent -itching 2p; -with proud flesh 1p; Ulcers sensitive -smarting 1p; -stinging 1p; Ulcers unhealthy 1p.

### Sleep

1. **Sleep:** Yawning 2p; - without sleepiness 1p; -with stretching 3p; Falling asleep late 2p; Sleep prevented by various symptoms 1p; Waking early 1p; waking frequently at night 2p. Position in sleep: -on side 2p; Sleepiness during the day 2p; -morning 2p; -forenoon 1p; -in afternoon 1p; -evening 1p; Sleep restless 3p; -somnia 1p; -sound 1p; -unrefreshing 2p; Sleeplessness in general 3p; -before midnight 2p; -after midnight 2p; Symptoms causing sleeplessness 1p;
2. **Dreams:** in general 3p; anxious 2p; -of the dead 1p; -of fire 2p; -of ghosts 2p; of bad luck 2p; -of quarrels 2p; -of thieves 2p; -of water 2p; -confused 2p; -with indifference 1p; -pleasant 2p; -of love 2p; vexations 3p; -with humiliation 2p.

### Circulation and fever

1. **Circulation:** Blood anemia 1p; congestion 3p; orgasm of blood 1p; Plethora (compare full-blooded) 1p; Blood vessels distention 2p; Pulse intermittent 1p; -irregular 1p; -unchanged (with various symptoms) 3p;
2. **Chill:** chilliness in general 3p; -in certain parts 2p; -internally 2p; -one sided 1p; -becomes chilly easily 3p; -without thirst 1p; symptoms during chill 2p;
3. **Heat, cold, sweat:** heat 1p; -externally 1p; -internally 1p; -in special parts 2p; --externally 2p; Heat specially internally 1p; --one sided 1p; Heat in flushes 1p; Heat - associated symptoms 1p; Coldness in general 1p; -of special parts 2p; Coldness internally 1p; -one sided 1p; Shivering in general 1p; -of one side 1p. Sweat in general 1p; -on one side 1p; Compound fever in general 1p. Chill then heat 1p; -and heat at the same time 1p; Chill internally and heat externally 1p; -with sweat 1p; During fever 1p.

### Modalities

1. **Aggravations:** morning 1p; forenoon 2p; afternoon 4p; evening 1p; night 1p; forepart of night 1p; after midnight 1p; Periodically 4p; ascending 2p; biting teeth together 2p; blowing nose 2p; breathing 1p; burns 1p; change of temperature 1p; chewing, when 1p; Cold in general 1p; cold air 1p; cold dry 1p; after becoming cold 2p; drawing in the air 2p; drawing up limbs 1p; drinkers, for hard (old toppers) 1p; Dry weather 1p; Eating, before 2p; -when 1p; Emissions 3p; eructations 1p; eruptions, after suppressed 1p;. Excitement emotional 1p; vexation 1p; -vexation with anxiety 1p; vexation with silent grief 1p; Exertion physical 2p; -of vision 1p; Fasting 1p; Food and drink, alcoholic stimulants in general 3p; -milk 2p; -potatoes 3p; -tobacco 2p; -warm 1p; -water cold 3p; -wine containing lead 1p; Hanging down, letting limbs 3p; House, in the 3p; idleness 2p; Inspiration 1p; Inspection of cold air 1p; Lifting 1p; Light in general 1p; Looking upward 1p; Loss of fluids 1p; Lying 2p; after lying down 2p; -in bed 2p; -on back 1p; Moon, new 1p; -full moon 1p; Motion 1p; -of eyes 1p; Noises 1p; Onanism 1p; Open air 1p; Pregnancy 1p; Pressure external 1p; -of hat 2p; Reading 1p; Rest 2p; Riding one leg over the other 1p; Rising up 1p; Running 1p; Sexual excesses 1p; Sitting, when 2p; -sitting down on first 1p; -bent over 2p;. Sleep, before 1p; -during 2p; Standing 2p; Stepping hard 2p; Stooping 3p; stooping prolonged 1p; Stretching of limbs 3p; Swallowing 1p; -of food 2p; Talking 2p; Vertigo, during 2p; Waking 2p; walking 1p; -fast 1p; -in open air 1p; Warmth in general 1p; -of open air 1p; -of bed 3p; -of room 3p; Writing 1p.
2. **Amelioration:** Bathing 2p; Cold, being 1p; eating, on 3p; -after 1p; Eructations 2p; Fasting (before breakfast) 1p; Lying 1p; -on one side 1p; Moistening affected part 2p; Pressure external 2p; Rising up 2p; -from a seat, after 2p; Rubbing 3p; Scratching 2p; While sitting 1p; Supporting the limb 2p; Swallowing 2p; Touch 2p; Walking 2p; walking in open air 3p; Wiping with the hand 1p;

### Repertório de James Tyler Kent

- *Kent's Repertorium Generale*. Kunzli.



O repertório de James Tyler Kent (1897) consiste numa ampliação do repertório de Lippe (1854), compilação de vários outros repertórios e agregados clínicos. Kent admitia que a maioria dos repertórios são compilações uns dos outros e que as rubricas e medicamentos eram de propriedade de todos os homeopatas. Sendo assim, copiou os sintomas de diversas fontes para construir seu repertório. A grande desvantagem do repertório de Kent é que não registra as fontes de sua compilação, misturando agregados clínicos com registros patogenéticos. Patel edita o repertório de Kent com mais de 10.000 correções ao texto original.

Kent desaprova a generalização das modalidades, embora tenha incorporado as rubricas de Bönninghausen. As rubricas apresentam inconsistências de estrutura. Não registra milhares de sintomas da matéria médica pura.

Horst Barthel publica em 1973 um repertório com agregados de 16 fontes distintas. Em seguida são publicados outros repertórios, com o mesmo princípio de agregar a partir dos demais repertórios, sem conferir as origens dos sintomas e adições. A consequência é que os erros vão de um para outro.

O repertório de Kent tornou-se a “mãe” de todos os repertórios sintéticos. As adições de rubricas de outros repertórios ao repertório de Kent, rubricas heterogêneas ou alienígenas, merecem uma análise crítica.

#### Leituras

- ◆ *Evolução e estrutura do repertório*. James Tyler Kent. Selecta vol 3 num. 2 pg.72.
- ◆ *Guide to Kent's Repertory*. Ahmed Currim.
- ◆ *Biography of James Tyler Kent*. Pierre Schimidt - *Kent's final general repertory*. 1982.

#### Exercícios

1. Extrair 10 sintomas de sulphur de cada um dos 37 capítulos do repertório de Kent.
2. Extrair todos os sintomas de Bryonia do capítulo estômago do repertório de Kent.
3. Exemplificar com rubricas do repertório de Kent os seguintes conceitos:
  - Rubrica geral referente A) sintoma físico geral. B) sintoma particular.
  - Rubrica geral e rubrica em particular (sub-rubrica).
  - Seis tipos de modificações das rubricas.
  - Rubricas patogenéticas e patológicas.
  - Rubricas mentais, sensoriais, funcionais e lesionais.
4. Definir os termos seguintes:
  - Sintomas gerais, comuns e particulares. Graus 1, 2 e 3. (Filosofia. Lições 32-33).
  - Sintomas confirmados, verificados. Sintomas clínicos.
  - Classificação dos sintomas: 1 – do homem. 2 – Físicos: gerais e particulares.
  - Sintoma em geral (rubrica geral) X Sintoma geral. Sintoma em particular (sub-rubricas) X Sintoma particular.
  - Modificações dos sintomas: 1. Lado 2. Horário 3. Modalidades. 4. Estendendo para. 5. Partes ou localizações... 6. Tipo e caráter da... etc.
  - Plano de construção das rubricas.
  - Características dos 37 capítulos do repertório de Kent.

#### Capítulos

- Mente.; Vertigem.; Cabeça.; Olho.; Visão.; Ouvido.; Audição.; Nariz.; Face.; Boca.; Dentes.; Garganta.; Garganta externa.; Estômago.; Abdômen.; Reto.; Fezes.; Bexiga.; Rim.; Próstata.; Uretra.; Urina.; Gen. Masculina.; Gen. Feminina.; Laringe.traquéia; Respiração.; Tosse.; Expectoração.; Peito.; Costas.; Extremidades.; Sono e Sonhos.; Calafrio.; Febre.; Transpiração.; Pele.; Gerais.

#### Classificação dos sintomas

- Kent classificou os sintomas em *duas grandes categorias*:

**A - Sintomas gerais** - ("I feel..." "Eu sinto...")*A.1 - Mentais**A.2 - Físicos gerais*

- Pertencentes ao corpo como um todo. Registrados nos capítulos de generalidades; calafrio; desejos e aversões alimentares; febre; sexualidade; sono; menstruação; descargas.

**B - Sintomas particulares** - ("Meu estômago doi...")

- Pertencentes a partes do corpo, em diversos capítulos.

**Modificações dos sintomas**

Todos os sintomas são modificados de acordo com o esquema abaixo. O sintoma é registrado como uma rubrica geral e então é modificada até os mínimos detalhes e se constituem nas sub-rubricas ou rubricas em particular. (Não confundir sintoma geral ou particular com rubrica geral ou rubrica particular (sub-rubrica)).

1. **Side (lado)**
2. **Time (tempo)**
3. **Modalities, circumstances, conditions, etc. (modalidades)**
4. **Extending to (extendendo-se para)**
5. **Parts or locations (Regiões: partes ou localizações)**
  - 5.1 Side
  - 5.2 Time
  - 5.3 Modalities, circumstances, conditions
  - 5.4 Extending to
  - 5.5 Part or localization (of part or localization)
6. **Kind and character of (tipo e caráter da)**
  - 6.1 Side
  - 6.2 Time
  - 6.3 Modalities, circumstances, conditions, etc.
  - 6.4 Extending to
  - 6.5 Parts or localization
    - 6.5.1 Side
    - 6.5.2 Time
    - 6.5.3 Modalities, circumstances, conditions...
    - 6.5.4 Extending to

- As modificações das modificações podem continuar a serem modificadas segundo o esquema acima.

**Estrutura do repertório de Kent**

Rubrica geral	Dor, cefaléia em geral 183
1. Lado	-
2. Horário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5h: calc., dios., kali-bi....</li> <li>• 15h: aur.</li> </ul>
3. Modalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• abrindo os olhos 185</li> <li>• acalorado, por ficar</li> <li>• constante, contínua.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
4. Estendendo-se	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bochecha</li> <li>• costas, para as costas...</li> </ul>
5. Regiões	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fronte</li> </ul>

5.1 lado 5.2 horário 5.3 modalidade 5.4 estendendo 5.4 região	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direito, lado</li> <li>• manhã</li> <li>• agachar-se, por</li> <li>• estendendo-se: face para a</li> <li>• meio da</li> </ul>
6. Tipo da dor 6.1 lado 6.2 horário 6.3 modalidade 6.4 estendendo 6.5 região 6.5.1 lado 6.5.2 horário 6.5.3 mod... 6.5.4 estend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressiva</li> <li>• -</li> <li>• manhã</li> <li>• escrevendo</li> <li>• estendendo-se para a nuca</li> <li>• Fronte</li> <li>• -</li> <li>• meio-dia</li> <li>• tossir, ao</li> <li>• estendendo-se para baixo</li> </ul>

### Rubricas e capítulos

O Repertório de Kent consta de 1.423 páginas e 37 seções. A disposição do sintomas em cada seção é a mesma e uniforme. As rubricas estão dispostas em ordem alfabética. O sintoma é registrado como uma **rubrica geral**, sem detalhes ou modalidades. Cada sintoma tem suas modificações registradas abaixo dele. Esta caracterização da rubrica geral é chamada de **rubrica particular** ou **sub-rubrica**. As modificações são de seis tipos.

**Rubrica geral:** o sintoma está registrado na patogenesia sem modalização. O sintoma está registrado na patogenesia com duas ou mais modalidades. Neste caso o sintoma é anotado com uma rubrica geral e também em duas rubricas particulares (sub-rubricas), que modificam o sentido da rubrica geral. (Obs. se um medicamento aparece em mais de uma sub-rubrica e não consta da rubrica geral, este deve ser acrescentado à rubrica geral. Provavelmente é erro de impressão. O plano original de Kent nem sempre foi bem respeitado pelos editores.)

Um medicamento pode ser encontrado apenas na rubrica geral, apenas na sub-rubrica ou em ambas. Não confundir *rubrica geral e particular* com *sintoma geral e particular*.

### Graus

“O §153 é o que ensina mais particularmente como realizar o processo de individualização. Trata dos Característicos. Trata dos graus. O médico pode pensar que tem o caso bem anotado, mas não sabe se é assim ou não, até dominar a idéia deste parágrafo. Pode encher páginas de sintomas e, mesmo assim, não saberá qual é o remédio”. Kent. Lições XXXII e XXXIII.

Por sua natureza os sintomas são: gerais, comuns e particulares e ocorrem em primeiro, segundo e terceiro graus.

- Os medicamentos figuram no repertório com distintos tipos de letras e que correspondem aos **Graus 1, 2 e 3** aos quais damos **valores 3, 2 e 1**, respectivamente, na repertorização.
1. **Primeiro Grau:** são aqueles que *todos ou a maioria* dos experimentadores comprovaram em si mesmos. Estes sintomas foram *confirmados em reexperimentações* e foram extensivamente *comprovados por curas clínicas*. Letra maiúscula no Repertório. Valor 3 para repertorizar.
  2. **Segundo Grau:** um maior número de sintomas que apareceram apenas *em poucos experimentadores*, isto é, não se encontram em toda a família dos experimentadores, mas que tem sido *confirmados e ocasionalmente comprovados por curas clínicas*. Letra itálica. Valor 2 para repertorizar.
  3. **Terceiro Grau:** de vez em quando *um experimentador apresenta um sintoma que não foi confirmado por reexperimentação, mas que se destaca bastante bem, de modo intenso*, e parece digno de um terceiro grau, ou foram comprovados por curas clínicas. Às vezes, prescriptores cuidadosos, observaram que determinados sintomas de pacientes cediam a determinado medicamento, embora não tenham sido produzidos nas patogenesias e outros observadores os confirmaram na experiência clínica. Estes sintomas são admitidos no terceiro grau. Letra comum. Valor 1 para repertorizar.

- Os sintomas são: produzidos nas patogenesias; confirmados em novas experimentações; comprovados por curas clínicas.

Estas considerações esclarecem uma impressão errônea de que os 3 graus se referem à intensidade do sintoma. Isto é um erro grave. Referem-se à maior frequência dos sintomas nos experimentadores.

No Repertório estão transcritos *sintomas patogénéticos* e *sintomas clínicos*, sem discriminação. *É um erro considerar que os únicos que tem realmente valor são os patogénéticos.* Não devemos desprezar os sintomas clínicos na repertorização.

## Repertórios Sintéticos

Os repertórios sintéticos são ampliações do repertório de Kent, a partir de outros repertórios.

- **Synthetic repertory.** Horst Barthel, 1973, 1982.
- **Synthesis.** Frederik Schroyens. Edition 7, 1998.
- **Homeopathic medical repertory.** Robin Murphy. 1993, 1996.
- **The complete repertory.** Roger Van Zandvoort, 1994, 1996, 1998.
- **Repertório de sintomas homeopáticos.** Ariovaldo Ribeiro Filho, 1995, 1996.
- **The Phoenix Repertory.** J.P.S Bakshi. 1999.

### Leituras

- ◆ *Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização* – Ariovaldo Ribeiro Filho. 1997.
- ◆ *Blue print for a new repertory* appendix in *Synthesis* edition 7, by Dr. Frederik Schroyens.
- ◆ *Preface.* The complete repertory. Zandvoort.
- ◆ *Repertory: boon or boredom. Evolution of repertory.* National J. of Homeopathy. 6, 1997.

### Início (1972 - )

Barthel iniciou um novo marco na construção dos repertórios ao publicar a primeira edição do *Synthetic repertory* em 1973. Foram acrescentadas mais de 3.000 rubricas na seção *Mind* do repertório de Kent e milhares de adições de medicamentos nas rubricas, provenientes de 16 fontes. Os demais compiladores ampliaram estas adições e muitos erros de Barthel estão nestas obras, sem correções.

Fontes do *Synthetic repertory*:

- 1) Repertório e Matéria Médica de Kent; 2) Knerr. 3) Boger-Bönninghausen; 4) Jahr; 5) Gallavardin; 6) Stauffer; 7) Pierre Schmidt; 8) Boericke; 9) Stephson; 10) Mezger; 11) Allen. T.F 12) Clarke; 13) Journals; 14) Julian; 15) Kunzli e 16) Matéria Médica de Hahnemann.

Esta abordagem apresenta alguns inconvenientes:

- Rubricas em outros repertórios muitas vezes tem sentidos diferentes. Ex. *Fussy* em Phatak não tem o sentido de *Conscientious. Mischievious* na tradução de Allen do Pocket book deveria ser *Malicious*, etc.
- As rubricas de Gallavardin têm uma conotação distinta do que parece ser.
- Os erros das fontes pesquisadas são copiados de um para outro.

### Exercícios

1. Comparar as rubricas nos repertórios de Kent, Barthel, Synthesis, Complete:
  - ◆ Ciúme (*Jealousy*).
  - ◆ Condescendente (*Yielding disposition*).
  - ◆ Vertigem violenta. (*Vertigo – violent*).
2. Pesquisar os sintomas acima na Enciclopédia de Allen.
3. Selecionar 20 rubricas de Gallavardin e encontrar a rubrica de Kent que mais se aproxima.
4. Responder:
  - Na tradução do Pocket Book (Allen) encontra-se a rubrica *Mischievious*, com medicamentos que não constam na rubrica de mesmo nome dos demais repertórios. Por que não podemos agregá-los?

- Os medicamentos da rubrica *Fussy* do repertório de Phatak foram agregados á rubrica *Conscientious* em alguns repertórios. Porque estes agregados foram imprecisos?
- Bar-c está na rubrica *Misanthropia*. Por que esta colocação é imprecisa?
- Como justificar a presença de Ant-t na rubrica *Wants to set things on fire*?

### Terapêuticas homeopáticas

---

As '*terapêuticas homeopáticas*' são livros com as indicações dos medicamentos para as diversas enfermidades. Apresentam um valor limitado e controvertido. Devem ser consultadas com a finalidade de pesquisa e confirmação de estudos de medicamentos. Raramente devem ser utilizadas para a seleção do medicamento.

#### Plano para construir uma '*terapêutica homeopática*'.

1. Pesquisar todos os sintomas da doença nos repertórios — Synthesis, Knerr, Boger, Boericke.
2. Repertorizar os sintomas comuns da doença.
3. Ler a matéria médica dos medicamentos que surgiram na repertorização.
4. Comparar com as indicações de outras '*terapêuticas*' — Clarke, M.Tyler, Vijnoski, Vannier, Boericke, Quilisch, Lilienthal, Stauffer.

#### Exemplo: terapêutica das pneumonias

- Sintomas comuns no repertório:

- 01 - INFLAMAÇÃO\_pulmão 109r
- 02 - INFLAMAÇÃO\_pleura 66r
- 03 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_pleuro-pneumonia 17r
- 04 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_fase congestiva 16r
- 05 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_fase consolidação 10r
- 06 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_fase resolução 21r
- 07 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_fase convalescência 8r
- 08 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_hepatização 23r
- 09 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_tifoide 14r
- 10 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_descuidada 25r
- 11 - INFLAMAÇÃO\_pulmão\_bronco-pneumonia 18r
- 12 - EDEMA\_pleura (hidropisia) 52r
- 13 - SUPURAÇÃO\_pleura (empiema) 29r
- 14 - ABSCESSO\_pulmão 27r
- 15 - TOSSE\_constante 91r
- 16 - EXPECTORAÇÃO\_purulenta 99r
- 17 - FEBRE 197r
- 18 - FEBRE\_alta 57r
- 19 - FEBRE\_inflamatória 42r
- 20 - CALAFRIO (chill, coldness in general) 178r
- 21 - RESPIRAÇÃO\_acelerada 125r
- 22 - RESPIRAÇÃO\_abdominal 12r
- 23 - CEFALÉIA 258r
- 24 - VÔMITO (vomiting) 187r
- 25 - PSORA 347r

• Resultado da repertorização: sintomas/pontos.

Phos	25/60	Lyc	22/50	Sulph	21/51
Ant-t	21/41	Bry	20/44	Sang	20/31
Lach	19/35	Iod	19/30	Sil	18/41
Kali-c	18/32	Hep	17/35	Chin	17/32
Ars	16/40	Calc	16/30	Acon	15/32
Merc	15/32	Bell	15/30	Ars-i	15/21
Sep	14/33	Rhus-t	14/30	Carb-v	14/22
Puls	13/32	Arn	13/26	Nit-ac	13/26
Chel	13/25	Ip	13/24	Nux-v	13/24

**Matéria médica regional.**

- Phosphorus - Um dos mais destacados medicamentos da pneumonia, principalmente do lado direito.
- Lycopodium - Pneumonias negligenciadas, com grande Dispneia, batimento das asas do nariz e presença de estertores.
- Sulphur - Valioso nos estágios posteriores da pneumonia, quando o processo infeccioso não se resolve. Segue bem a Bryonia no derrame pleural.
- Antimonium tartaricum - Respiração acelerada, abdominal, ruidosa, dispnéica. Estertores que se escutam à distância, grande acúmulo de muco com incapacidade para expectorá-lo, pela diminuição do poder expulsivo.
- Bryonia - Estágios iniciais da pneumonia. Segue imediatamente a Aconitum. Febre alta, dores agudas, melhor pelo repouso e deitado sobre o lado doente. sede para grandes quantidades. Grande indicação no derrame pleural.
- Arsenicum album - Casos graves com derrame pleural abundante, que se instala rapidamente, com dispneia intensa, pior entre 1 e 3 hs. Paciente agitado e ansioso. Pneumonia dos lóbulos posteriores.
- Kali carbonicum - Pneumonia crônica. Tropismo pela base do pulmão direito. Útil na fase de hepatização ou quando termina a pneumonia.
- Aconitum - No início de toda inflamação pulmonar ou pleural. Dor aguda, seguida a exposição ao frio. Paciente agitado, inquieto, com medo da morte. Febre intensa e pele seca. A indicação de aconitum cessa quando vem a transpiração. Depois de Aconitum vem a indicação de Bryonia.

**Comparação**

- Indicações de Leon Vannier em *Remédios dos estados agudos* onde descreve a utilização de nove medicamentos nas diversas fases do processo pneumônico:
  - Aconitum., Belladonna e Ferrum phosphoricum — Fase inicial.
  - Bryonia., Ipeca. e Sulphur — Período de estado.
  - Arum trifilum, Phosphorus e Antimonium tartaricum — Formas graves.

**Conduta prática**

- Individualize os sintomas do paciente e decida a prescrição. (Ver capítulo sobre agudos).
- Observe a evolução dos sintomas.
- Somente nos estágios iniciais da pneumonia, nos pacientes previamente saudáveis, a primeira prescrição deve resolver o caso. Pode ser necessário retomar os sintomas e prescrever novamente (M. Tyler).
- Se necessário, prescrever os remédios em série, um de cada vez, respeitando as indicações do quadro clínico atual.

## Repertório Homeopático Essencial

---

O Repertório Homeopático Essencial do GEHSH apresenta características dos repertórios sintéticos, do repertório de Bönninghausen e dos repertórios de concordância. Tem uma estrutura própria e apresenta dezenas de rubricas puras, temáticas e originais.

O *Repertório Homeopático Essencial* contém as rubricas essenciais para a prática da homeopatia.

É distribuído em dois formatos:

1. *publicação eletrônica* documento word e infobase FolioViews
2. integrando o *HomeoPro*: programa de homeopatia do GEHSH.

A Fundação de Estudos Homeopáticos do Paraná patrocinou uma publicação de 2 edições impressas, em 1997 e 1998, que encontram-se esgotadas.

### Fontes da compilação

1. **Repertórios:** *Kent; Synthetic; Synthesis; The Complete; Phoenix, Homeopathic Medical Repertory; Bönninghausen; Boger; Boericke.*
  2. **Matérias Médicas Puras.**
- As referências às fontes antigas, citadas nos repertórios sintéticos, são conferidas diretamente no original, sempre que possível:

*Fontes do repertório de Barthel:*

1. Kent, J. T Repertório e MM (1300)
2. Knerr Repertório G. symptoms <sup>Hering</sup> (1600)
3. Boger, C.M Repertório (2280)
4. Jahr, G.H Repertório (1061)
5. Gallavardin Psiquismo Homeopatia (859)
6. Stauffer, K Repertório 718)
7. Schmidt, P Anotações (495)
8. Boericke MM e Repertório (557)
9. Stephenson, J MM e Repertório (372)
10. Mezger, J - Materia Medica (157)
11. Allen, T.F Index da Enciclopédia (1953)
12. Clarke, J.H- MM e Repertório (203)
13. Klunker, W - Recent drug provings (23)
14. Julian, O. A- Materia Medica (598)
15. Kunzli, J Anotações (4)
16. Hahnemann Materia Medica (229)

### Estrutura do repertório

- Características estruturais do repertório GEHSH

#### Capítulos

- As rubricas estão dispostas em dois capítulos: *Mentais* e *Físicos*: gerais e particulares.

#### Rubricas

- As rubricas estão dispostas em dois capítulos: *Mentais* e *Físicos*: gerais e particulares.

## Rubricas

---

O repertório do GEHSH, na versão de março de 2001, contém 22.710 rubricas. As constantes atualizações estão disponíveis periodicamente na Homepage do GEHSH.

O repertório denomina-se *Essencial*, exatamente por conter as rubricas necessárias para a prática da homeopatia Hahnemanniana. Um estudo estatístico, realizado por Kasparian, demonstrou que as rubricas mais confiáveis do repertório de Kent, são as rubricas mais gerais, contendo medicamentos em diversos graus de valorização.

- As rubricas estão organizadas - em *ordem alfabética*, a partir do fenômeno, sua localização e modalidade. As dores incluem DOR- Tipo de - Local - Modalidade.

INFLAMAÇÃO\_abdome;

INFLAMAÇÃO\_amígdalas

INFLAMAÇÃO\_amígdalas\_tempo frio agg.

e em *ordem de núcleos estruturais* temáticos e anatômicos.

- Os concomitantes estão registrados “\_com\_”

Abandono\_com\_nostalgia

- As causalidades estão registradas “\_por\_”

Medo\_por\_ilusões

- Os elementos estão *desmembrados* em rubricas generalizantes. Exemplo. *Nódulos nas cordas vocais*, está representado em 3 rubricas: *Tumor\_nódulos*; *Local\_cordas vocais* e *Tumor\_nódulos\_cordas vocais*.
- As rubricas afins e referências cruzadas estão agrupadas como sub-rubricas de uma rubrica generalizante (super-rubrica). Exemplo. A rubrica generalizante <sup>GN</sup> FUTURO contém todos os remédios das sub-rubricas: ansiedade pelo futuro, medo do futuro, indiferença pelo futuro, sonhos de eventos futuros, etc.
- Todos os fenômenos: mentais, sensoriais, funcionais e lesionais, estão representados por uma rubrica generalizante <sup>super-rubrica</sup> com todos os medicamentos das sub-rubricas individualizantes do fenômeno. A super-rubrica ÚLCERA contém todos os medicamentos das sub-rubricas de Úlcera com suas localizações, sensações, modalidades e concomitantes.
- Texto da concordância:

Grande parte das rubricas contém um campo destinado para o texto da Matéria Médica, fonte das inclusões.

As rubricas mentais que iniciam com a palavra TEMA\_ contém a *MMédica Temática* de J.A. Mirilli.

As concordâncias dos sonhos e de algumas rubricas mentais são da *Concordância* de Elias Carlos Zoby.

- [c+]\* indica rubricas para comparar com a atual.
- Rubricas originais:

Há centenas de rubricas originais baseadas na Matéria Médica Pura, rubricas gerais temáticas e sub-rubricas temáticas individualizantes vinculadas ao texto da Matéria Médica pura. Centenas de agregados de remédios nas rubricas baseados na Matéria Médica Pura e na promoção criteriosa de remédios da sub-rubrica para a rubrica principal. Registro das fontes de todos os agregados, de rubricas ou de medicamentos.

Os *agregados originais* do GEHSH baseiam-se nos textos da Matéria Médica Pura, na promoção criteriosa de remédios que se encontram nas sub-rubricas e não constam da rubrica principal, nos agregados dos nosódios baseados em Paschero e Roberts e de algumas sugestões de Catherine Coulter e, Portraits of homeopathic medicine. Muitos sintomas físicos foram extraídos de Boericke e Boger. Foram criadas rubricas novas, como por exemplo, Infeliz, sensibilidade as repreensões, culpa religiosa, abandono como tema etc. Agregados de rubricas temáticas.

- A pontuação em cinco graus, 1 a 5: baseada nos repertórios de Boger / *Bönninghausen*.
- Rubricas Puras: iniciam-se com a palavra MM\_ . Estas rubricas contém apenas os medicamentos com texto na Matéria Médica. Todas tem o texto da concordância. Assim MM\_ciúme, contém menos remédios que Ciúme.
- Rubricas heterogêneas, alienígenas: são rubricas incorporadas de outros repertórios. São quase sempre incompletas e muitas delas são apenas sinônimas de rubricas do Kent. Elas deveriam ser atualizadas ou incluídas como sub-rubricas de uma rubrica de Kent mais semelhante. Elas são identificadas pelo número do autor. Deve-se dar atenção especial às rubricas provenientes de Gallavardin <sup>5</sup>, a grande maioria, traços de caráter, incompletas e de confiabilidade insegura.



- Referências cruzadas: sempre que possível deveriam ser evitadas. Os sintomas análogos deveriam estar agrupados tematicamente. Exemplo: CORAJOSO figura como uma rubrica geral e as rubricas: *destemido; audacioso; ousado; sem senso de perigo*; figuram como sub-rubricas de Corajoso e não como referências cruzadas como nos repertórios sintéticos.

#### Fontes

- O Repertório Homeopático Essencial é uma compilação a partir do repertório de *Kent, Synthetic repertory* Barthel, *Synthesis* Frederick Schroyens, *The Complete Roger Zandvoort.*, *Homeopathic Repertory* Robin Murphy, repertórios de *Bönnighausen, Boger, Boericke* e milhares de agregados das Matérias Médicas Puras.
- Os agregados originais do GEHSH baseiam-se: nos textos da Matéria Médica Pura; na promoção criteriosa de remédios das sub-rubricas que não constam na principal; agregados dos nosódios baseados em Paschero e Roberts; sugestões de Catherine Coulter em, *Portraits of homeopathic medicine*. Muitos sintomas físicos foram extraídos de Boericke e Boger. Há dezenas de rubricas novas, como: *Infeliz, sensibilidade às repreensões, culpa religiosa, abandono como tema etc.* Agregados de rubricas temáticas.
- Os textos de *concordância* originam-se da *Matéria Médica Temática* de J.A. Mirilli, da *Concordância homeopática* de Elias Carlos Zoby e estudos do GEHSH.
- As referências às fontes citadas nos repertórios sintéticos, são conferidas no original, sempre que possível.

#### Rubricas originais

- Tipos de rubricas originais do repertório do GEHSH:
  1. *Rubricas puras*: só constam medicamentos a partir das matérias médicas puras.
  2. *Rubricas generalizantes ou super-rubricas*: constam os medicamentos das sub-rubricas.
  3. *Rubricas temáticas*: agrupamento de rubricas análogas sob uma temática generalizante.

#### Exemplo de rubrica pura

##### Depressão, humor deprimido, abatido, triste etc. (rubrica pura generalizante) (GN)

- acon agar Alum am.c am.m Ambr anac ant.c arn ARS asar AUR bar.a bar.c bell bry CALC calc.a cann.s CARB.AN carb.v caust chel chin CIC Clem Cocc coloc Con cupr cycl DIG Dros euph ferr Graph hell hep Hyos ign iod ip Kali.c kali.n LYC M.aust mag.c mag.m MANG meny merc mez MUR.AC NAT.C NAT.M NIT.AC Nux.v olnd Op petr PH.AC PHOS PLAT puls rheum RHUS.T ruta sars SEP sil Spig spong stann STAPH sul.ac SULPH tarax thuj verat zinc.

##### *Abatimento - Niedergeschlagen - Despondency*

- acon agar alum am.c ambr ant.c ars AUR bar.c bell bry CALC cann.s carb.an Caust chel chin coloc Con Dig Dros graph hep hyos iod kali.c lyc m.aust mang merc nat.c nat.m nit.ac nux.v petr PH.AC PHOS plat rhus.t sars sep sil sul.ac sulph thuj verat zinc

##### *Sem alegria - Freudlos - Joyless*

- alum bell caust coloc dros ip kali.c lyc mag.m mur.ac nat.m nit.ac sars sulph

##### *Desencorajado - Muthlos - Discouraged*

- agar anac AUR caust chin cocc Dig dros hep Iod Lyc m.aust nat.m op Petr Ph.ac puls ruta sep spig stann verat

##### *Sem esperança - Hoffnungslos - Hopeless*

- arn aur carb.an chin Nat.m nit.ac op

##### *Melancólico - melancholisch - Melancholy*

- am.m anac ARS asar AUR Calc Carb.an caust cupr euph ferr ign iod lyc nat.c NAT.M nit.ac op PHOS puls rhus.t ruta sep sil Stann sul.ac sulph verat zinc

*Sombrio - Truebsinn- Gloomy*

- am.m anac ars asar calc carb.an chin Clem Dig graph iod kali.n lyc m.aust meny merc mez nat.c op Petr ph.ac Plat puls rheum sep spig sulph tarax

*Triste - Traurig - Sad*

- Alum am.c Ambr anac ant.c ARS bar.a bar.c CALC calc.a CARB.AN carb.v caust chel chin CIC Cocc cycl DIG Dros ferr Graph hell hep Hyos Kali.c LYC M.aust mag.c MANG meny mez MUR.AC NAT.C NAT.M NIT.AC Nux.v olnd Op petr PH.AC PHOS PLAT puls RHUS.T ruta sars SEP Spig spong STAPH SULPH zinc.

**Exemplo de Rubricas Generalizantes****TEMA\_dever (duty, obligation) 66r**

- agar alum arn ars art.v aur aur.ar bar.c bell bor brom bry cact calc.a calc.p carb.v carl caust cimic cit.l cob cocc con CYCL cypr dig digin dros ferr ham hell ign iod ip kali.br lac.c lach lil.t lim lyc lyss mag.m med merc mit NAJA nat.ar nat.c nux.m nux.v op phos plb ptel puls ruta sep sil stann stram sulph sumb tell thuj verat viol.t

*\_dever\_doméstico 11r*

- bar.c bell brom carl cimic cit.l nux.m puls sep stann viol.t

*\_dever\_feliz por ter cumprido*

- agar dros sumb

*\_dever\_impedido (incapaz) de realizar seu*

- arn lac.c lil.t lyc mag.m mit NAJA

*\_dever\_negligenciou seu 15r*

- alum ars aur caust CYCL hell hyos ign lyc lyss NAJA nat.a ptel puls stram

*\_dever\_obrigado (impulsionado) a*

- bor bry calc.a caust lil.t NAJA

*\_dever\_recusa cumprir*

- calc.p med NAJA

*\_dever\_reprovação de si mesmo, com*

- ars aur

*\_dever\_tremendo algo para ser feito (when something is to be done)*

- KALI.BR

**TEMA\_sujeira (GN)**

- Aloe., apis., arg.n., ars., bell., camph., cann.i., cast.v., coca., cur., hura., hydrog., hyos., iod., kali.n., kreos., lac.c., lac.c.b., lap.marc., lycps., mag.m., med., merc., nat.m., ozone., plat., prun., psor., puls., rhus.t., sars., sep., sil., sulph., syph., thuj., verat., visc., zea.i., zinc.,

*sujeira\_sujo é (ilusão) (he is dirty)*

- Hydrog., lac.c., lycps., rhus.t., syph.

*sujeira\_tudo é (everything is dirty)*

- Cur

*sujeira\_come fezes (swallows feces)*

- Merc., verat., visc (obs, deletar camph. Compilação errada de Barthel a partir do repertório de knerr = wallows in his own filth e não swallows)

*sujeira\_lavando as mãos (always washing her hands)*

- ars., coca., cur., lac.c., med., merc., nat.m., plat., psor., sep., sil., sulph., syph., thuj

*sujeira\_lavando a face (washing her face) (Boericke)*

- Puls

*sujeira\_mania de limpeza (mania for cleanness)*

- ars., sep., sil., sulph

*sujeira\_mania por banho (mania for bathing)*

- zea.i

*sujeira\_sonhos*

- aloe., apis., arg.n., ars., bell., cann.i., cast.v., hura., hydrog., iod., kali.n., kreos., lap.marc., mag.m., ozone., prun., psor., sars., zinc.,

*sujeira\_sonhos\_estradas sujas*

- apis

*sujeira\_sonhos\_mesa\_suja*

- prun

*sujeira\_sonhos\_bois pútridos*

- hura

*sujeira\_sonhos\_excrementos*

- Aloe., cast.v., iod., psor., sars., zinc

*sujeira\_sonhos\_lama (walking in mud)*

- Iod., cann.i

*sujeira\_sonhos\_roupa suja*

- kali.n., kreos

*DIRTINESS (sujeira)*

- am.c., bry., calc.s., caps., chel., coca., crot.h., graph., lac.c., lac.h., lach., lycps., merc., nat.m., nux.v., petr., phos., plat., psor., rhus.t., sep., sil., staph., sulph., syph., verat

#### Exemplo de Rubricas originais

- ABANDONO (deserted, estranged, forsaken, loneliness, neglected) (gh) (GN) [n.600] 127r
- ABANDONO\_amigos (feels lonely; friendless in general) (gh) (GN) [n.600] 27r
- ABANDONO\_estranheza (gh) [n.600]
- ABANDONO\_inadequado (unfit) (gh) [n.600]
- ABANDONO\_infeliz (gh) [n.600]
- ABANDONO\_isolamento\_distante (far away feeling) (gh) [n.600]
- ABANDONO\_sozinha (alone) (gh) (GN) [n.600] 16r
- ABANDONO\_triste (gh) [n.600] 18r
- ANTAGONISMO\_outro [n.500] 16r
- CASTELOS no ar (builds castles in the air) (gh) [n.500]
- COMPANHIA\_desejo\_mulheres (prefere a companhia das mulheres) (gh) [n.407]
- CONSIGO\_miserico (feels wretched ,miserable) (humor) (GN) (gh) [n.400] 41r
- CULPA (em geral) (gh) (GN) [n.300] 121r
- FUTURO\_medo (fear of future) (gh) [n.401] 12r
- IDENTIDADE\_corporal (alteração ou confusão da) (gh) (GN) [n.400] 121r
- INADEQUADO sentimentos de inadequação.
- INFELIZ (unhappy; feeling, mood) (gh) [n.404] 68r
- INSEGURANÇA\_sucesso (gh) (GN) [n.402] 47r

- MEDO\_enterrado vivo (fear of being buried alive) (gh) [n.203]
- MORTIFICAÇÃO\_sintomas psicomaticos por (gh) [n.404] 18r
- NEGAÇÃO (mecanismo de defesa de negação) (gh) [n.500] 21r
- NOSTALGIA\_abandono e (gh) [n.205]
- NOSTALGIA\_sonhos\_revendo pessoas, amigos, companheiros (gh) [n.205] 10r
- PERSEGUIÇÃO (ansiedade persecutoria) (gh) (GN) [n.301] 147r
- PRECIPITADO impetuoso impulsivo (gh) (GN) [n.503] 75r
- PRECOCIDADE\_religiosa (religious precocity) (gh) [n.500]
- RESIGNADO\_falta de (want of resignation) (GH) [n.500]
- RESPONSABILIDADE\_transtorno por (ailments from responsibility) (gh) (GN) [n.701]
- SENSÍVEL\_críticas (sensitive to criticism) (GN) (gh) [n.700] 32r
- SENSÍVEL\_perturbação (disturbed, interrupted) (gh) (GN) [n.700] 48r
- SENSÍVEL\_posição circunstâncias (GN) [n.701] 31r
- SENSÍVEL\_repreensões reprimendas censura admoestação (gh) (GN) [n.700] 54r
- SOLIDÃO desejo de (desire for solitude) (to be alone) (gh) [n.407] 92r
- TEMA\_xxx (rubricas temáticas)
- TIMIDEZ\_aparecer (timidity appearing) (gh) (GN)- [n.402] 52r
- DRENAGEM\_hepática (gh) [n.gen] 28r
- INFLAMAÇÃO (inflammation in general) (gh) (GN) [n.gen] 336r
- REMÉDIOS\_agudos (gh) [n.gen] 112r
- Rubricas da matéria médica pura: MM\_cíume; MM\_depreciativo; MM\_ditatorial; MM\_xxxx.

### Exercícios

1. Comparar a extração de crot-c do repertório do GEHSH com a de outro repertório.
2. Listar as características originais do repertório do GEHSH.
3. Conceituar e exemplificar: Rubrica Geral, Generalizante, Temática e Pura.

**Crot-c - repertório do GEHS - Mentais**

1. ALTURA\_medo f.sy 31r
2. ANGÚSTIA 194r
3. ANOITECER agg. (gh) (GN) f.gh 266r
4. ANSIEDADE 501r
5. ANSIEDADE\_com\_respiração\_difícil, ans; 104r
6. ANSIEDADE\_corção - região precordial 133r
7. ANSIEDADE\_peito ,no 172r
8. ASSUSTADO susto - tendência f.gh 185r
9. ASSUSTADO\_noite f.al 15r
- 10.BEBER sintomas mentais após b. 13r
- 11.CATALEPSIA transe 65r
- 12.CHORANDO humor choroso f.al 298r
- 13.CHORANDO\_alto ,soluçando f.bg 37r
- 14.CHORANDO\_por\_pensamentos tristes f.rz 14r
- 15.CIÚME ->Inveja f.rz 65r
- 16.CLARIVIDÊNCIA 58r
- 17.COMPORTAMENTO\_infantil 55r
- 18.CONFUSÃO mental 382r
- 19.DELIRIUM f.kt 295r
- 20.DESEJO\_companhia-aversão à solidão f.bg 137r
- 21.DESEJO\_exercícios (11) 12r
- 22.DESESPERO desesperança f.rz 184r
- 23.EMBOTAMENTO dificuldade de pensar 382r
- 24.EMBOTAMENTO\_torpor f.rz 53r
- 25.FALAR indisposto a 209r
- 26.FALA\_cerrada 14r
- 27.FALA\_confusa 26r
- 28.FALA\_difícil 133r
- 29.FALA\_difícil\_língua pesada 11r
- 30.FALA\_perda 44r
- 31.FALA\_perda\_apoplexia 6r
- 32.FALA\_perda\_paralisia do órgão, por 10r
- 33.FANTASIA exaltação da 147r
- 34.GEME 143r
- 35.GEME\_com\_insônia 1r
- 36.GEME\_por\_dor 14r
- 37.GEME\_sono 65r
- 38.GESTOS faz f.rz 153r
- 39.GESTOS\_dedos ,brinca com os 12r
- 40.GRITA 195r
- 41.GRITA\_convulsões\_antes 32r
- 42.GRITA\_encefálico, grito 43r
- 43.IDENTIDADE\_corporal (alteração ) ((GN) 174r
- 44.IDENTIDADE\_corporal\_olhos caindo para fora
- 45.ILUSÃO ilusões alucinações f.bo 426r
- 46.ILUSÃO\_auditivas = Audição\_ilusões f.bg 117r
- 47.ILUSÃO\_auditivas\_barulho, ouve f.gh 19r
- 48.ILUSÃO\_auditivas\_gemidos, ouve 1r
- 49.ILUSÃO\_auditivas\_passos, ouve 5r
- 50.ILUSÃO\_auditivas\_vozes ouve 53r
- 51.ILUSÃO\_auditivas\_vozes\_seguir, ele deve 4r
- 52.ILUSÃO\_cair - em geral (gh) (GN) 90r
- 53.ILUSÃO\_cair\_caindo 38r
- 54.ILUSÃO\_cair\_cama ,da (sy) 5r

- 55.ILUSÃO\_fantasia 114r  
56.ILUSÃO\_fantomas espíritos espectros vê 74r  
57.ILUSÃO\_fantomas\_morte aparece como um esqueleto preto gigante 1r  
58.ILUSÃO\_pessoas vê f.gh 62r  
59.ILUSÃO\_pessoas\_atrás de si 23r  
60.ILUSÃO\_pessoas\_ausentes, conversa com 14r  
61.ILUSÃO\_visões ,tem 112r  
62.ILUSÃO\_visões\_esqueletos 2r  
63.IMBECILIDADE - mente fraca f.gh 181r  
64.IMBECILIDADE\_negativismo 6r  
65.INCONSCIÊNCIA coma estupor 326r  
66.INDIFERENÇA apatia 297r  
67.INQUIETAÇÃO nervosismo 532r  
68.INQUIETAÇÃO\_beber agg. 1r  
69.INQUIETAÇÃO\_por\_dor 39r  
70.INSANIDADE loucura irracionalidade 192r  
71.INSANIDADE\_alterna\_metrorragia 1r  
72.INSEGURANÇA falta de confiança f.gh 136r  
73.INSEGURANÇA\_palco, medo do f.rz 44r  
74.LOQUACIDADE 161r  
75.MANIA loucura 174r  
76.MANIA\_alterna\_metrorragia 1r  
77.MANIA\_anoitecer (11) 2r  
78.MEDO em geral - apreensão - temor f.gh 438r  
79.MEDO\_altura ,lugares altos f.sy 32r  
80.MEDO\_atravesar\_ponte ou lugar f.sy 10r  
81.MEDO\_atrás de si, alguém está 8r  
82.MEDO\_fantomas f.rz 42r  
83.MEDO\_noite 79r  
84.MEDO\_sozinho ,de estar 80r  
85.MEMÓRIA\_fraca 336r  
86.MEMÓRIA\_fraca\_lugares 18r  
87.MENTAIS, alternando com s. físicos f.gh 25r  
88.MM\_clarividência (GH) f.al 18r  
89.MM\_depressão (GN) f.al 138r  
90.MORTE\_medo 175r  
91.MORTE\_pensamentos de 81r  
92.MORTE\_pensamentos\_sozinho, quando 1r  
93.MORTE\_sonhos ,com o tema da (gh) (GN) 153r  
94.MORTE\_sonhos\_cadáveres 60r  
95.MORTE\_sonhos\_féretros - ataúdes 15r  
96.MORTE\_sonhos\_morte, com a 78r  
97.NOITE agg. (gh) (GN) f.gh 370r  
98.PENA sentimentos de f.gh 137r  
99.PENA\_chorar, não consegue 26r  
100.PENA\_transtorno por f.gh 87r  
101.PERSEGUIÇÃO ansiedade persecutória 166r  
102.PERSEGUIÇÃO\_seguido é (ilusão) f.gh 43r  
103.PERSEGUIÇÃO\_seguido\_caminha atrás de si, alguém 8r  
104.PRESSA apressado 140r  
105.PULA impulso de f.rz 37r  
106.RESPONDE\_monossilabicamente f.gh 22r  
107.RESPONDE\_monossilabicamente\_não a todas as questões 7r  
108.RI ->Sorrindo f.gh 164r  
109.RI\_alterna\_gemidos 5r

- 110.RI\_tolamente 21r  
 111.SOBRESSALTO f.gh 237r  
 112.SOBRESSALTO\_sono\_durante 164r  
 113.SONHOS\_animais (GN) f.gh 123r  
 114.SONHOS\_animais\_aranhas 7r  
 115.SONHOS\_animais\_cavalos 29r  
 116.SONHOS\_assustadores 242r  
 117.SONHOS\_cólera 61r  
 118.SONHOS\_fantasmas 44r  
 119.SONHOS\_festas 6r  
 120.SONHOS\_festas\_banquetes, farras (GN) 38r  
 121.SONHOS\_lutas 58r  
 122.SOZINHO agg. (gh) (GN) 125r  
 123.SUCÍDIO disposição suicida f.gh 138r  
 124.SUICÍDIO\_jogando\_altura f.gh 34r  
 125.SUICÍDIO\_jogando\_janela 20r  
 126.TACITURNO mal-humorado rabugento 375r  
 127.TEMA\_animal 32r  
 128.TEMA\_atormentado 17r  
 129.TEMA\_cadáver 10r  
 130.TEMA\_cair 28r  
 131.TEMA\_clarividência 9r  
 132.TEMA\_desamparo 53r  
 133.TEMA\_doença 120r  
 134.TEMA\_estranho 44r  
 135.TEMA\_falar 56r  
 136.TEMA\_grande 12r  
 137.TEMA\_machucar 33r  
 138.TEMA\_morte 132r  
 139.TEMA\_perseguição 34r  
 140.TEMA\_possuído 34r  
 141.TEMA\_selvagem 12r  
 142.TEMA\_solidão 92r  
 143.TEMA\_suicídio 61r  
 144.TEMA\_tristeza 66r  
 145.TIMIDEZ f.gh 159r  
 146.TIMIDEZ\_aparecer (gh) (GN)- 52r  
 147.TRANSE f.gh 27r  
 148.TRANSE\_magnético estado da mente 6r  
 149.TRISTEZA depressão mental 525r  
 150.TRISTEZA\_chorar\_não consegue f.al 26r  
 151.TRISTEZA\_com\_choro f.gh 26r

#### **Crot-c - Mind - Materia Medica**

- *Crotalus cascavella* (species uncertain). Preparation, Trituration of the virus with sacch. lactis.
- Authorities. <e.1> Mure, Pathogenesie Bresilienne, p. 322; provings on a female with the virus; <e.2> ibid, p.321 (Maia and Reis, Gaz. de Paris, Jan 5th, 1839); effects of a bite on the finger.

#### **MIND:**

1. Magnetic state; she hears nothing, and again sees the spectre of death, as a gigantic black skeleton. Her weeping and mania increase, <e.4>.
2. At 6 o'clock in the evening, another maniacal paroxysm. Magnetic state, in which she does not answer questions, but hears a strange voice to her left, and behind her; she follows it, throws herself against closed doors, and scratches them with her nails. Three very similar attacks succeed each other; they are occasionally interrupted by silly laughter, and always end with a flood of tears. She again cries out; "He is in the den, but the lions will not eat him" (sixth day), <e.1>.

3. She exclaims, several times, "He is in the lion's den, but they will not bite him" (sixth day), <e.1>.
4. Another attack of mental alienation; she hears voices, which she follows; with copious tears, <e.1>.
5. She stands for ten minutes on the window-sill, and is arrested when on the point of throwing herself off (fifth day), <e.1>.
6. She fancies her eyes are falling out, <e.1>.
7. He fancies he hears groans, <e.1>.
8. He fancies he hears some one walking behind him, <e.1>.
9. While in a clairvoyant state, he speaks to some one who does not answer, <e.1>.
10. She plays with her fingers like a child, <e.1>.
11. Aversion to talking (tenth day), <e.1>.
12. Weeping (fifth day), <e.1>.
13. The pains extort frequent groans, <e.1>.
14. Involuntary groans, <e.2>.
15. She rises suddenly at 3 o'clock, uttering two shrill cries, and throwing herself forward, <e.1>.
16. Depression; sadness (fourth day), <e.1>.
17. Dejection, <e.2>.
18. Her thoughts dwell on death; with great sadness <e.1>.
19. Thoughts of death haunt her everywhere, especially when alone (fifth day), <e.1>.
20. She longs to weep, but cannot, <e.1>.
21. Anxiety (after two hours and a half), <e.2>.
22. Feeling of fright, at night, <e.1>.
23. Fright at night about indefinite things, <e.1>.
24. Sensitive mood (tenth day), <e.1>.
25. She answers all questions with "no", <e.1>.
26. Total loss of memory, <e.1>.
27. Loss of consciousness; she neither sees nor hears, <e.1>

*Crot-c Físicos gerais e particulares*

1. ABDOME\_roncando 236r
2. ABSCESSO 230r
3. ABSCESSO\_mama 27r
4. APETITE\_aumentado - fome em geral 285r
5. APETITE\_aumentado\_anoitecer 41r
6. APETITE\_aumentado\_desaparece\_comida ver 6r
7. APETITE\_diminuído f.gh 312r
8. APETITE\_falta 284r
9. APETITE\_falta\_comida\_ao ver 9r
10. APETITE\_voraz - canino - excessivo 219r
11. APETITE\_voraz\_anoitecer 23r
12. AR\_livre\_am. 198r
13. ATAXIA\_extremidades 93r
14. AUDIÇÃO\_ilusões = ilusões\_auditivas 117r
15. AUDIÇÃO\_perda = surdez 139r
16. AUDIÇÃO\_prejudicada 257r
17. BANHO\_agg. em geral 117r
18. BOCA\_espuma pela 84r
19. BOCA\_espuma\_sanguinolenta 12r
20. BÓCIO (tireóide) 98r
21. BÓCIO\_com\_constricção 6r
22. CABEÇA\_movimentos\_na 86r
23. CÂIMBRAS (gh) (GN) 269r
24. CÂIMBRAS\_extremidades 68r
25. CÂIMBRAS\_membros\_superiores 43r
26. CALOR\_ondas de 324r
27. CALOR\_ondas\_face (calor) 92r



- 28.CALOR\_vital\_falta de 185r
- 29.CÂNCER afecções cancerosas em geral 302r
- 30.CÂNCER\_pele (epithelioma) 100r
- 31.CÂNCER\_úlcera pele 77r
- 32.COBERTAS\_am. e desejo de 23r
- 33.CÓCEGA (gh) (GN) 211r
- 34.CÓCEGA\_laringe 175r
- 35.COMIDA\_aversão em geral 217r
- 36.COMIDA\_bife\_aversão 3r
- 37.COMIDA\_carne\_aversão 134r
- 38.COMIDA\_neve\_desejo 1r
- 39.CONSTIPAÇÃO 361r
- 40.CONSTRICÇÃO (gh) (GN) 397r
- 41.CONSTRICÇÃO\_abdome - 93r
- 42.CONSTRICÇÃO\_cabeça 242r
- 43.CONSTRICÇÃO\_esôfago - sufocação 68r
- 44.CONSTRICÇÃO\_hipocôndrio 30r
- 45.CONSTRICÇÃO\_laringe 123r
- 46.CONSTRICÇÃO\_peito 296r
- 47.CONSTRICÇÃO\_pescoço 40r
- 48.CONSTRICÇÃO\_tireóide 7r
- 49.CONTORÇÃO (gh) (GN) 312r
- 50.CONTORÇÃO\_estômago 23r
- 51.CONTORÇÃO\_face 151r
- 52.CONTORÇÃO\_pescoço 23r
- 53.CONTRAÇÃO (gh) (GN) 230r
- 54.CONTRAÇÃO\_músculos e tendões 84r
- 55.CONVULSÕES em geral (GN) 407r
- 56.CONVULSÕES\_crianças 81r
- 57.CONVULSÕES\_epiléticas 219r
- 58.CONVULSÕES\_extremidades 144r
- 59.CONVULSÕES\_face ;espasmos 89r
- 60.CONVULSÕES\_lábios 12r
- 61.CONVULSÕES\_maxilares 27r
- 62.CONVULSÕES\_membros\_inferiores 35r
- 63.CONVULSÕES\_membros\_superiores 59r
- 64.CONVULSÕES\_puerperais 70r
- 65.COR\_amarela\_face 150r
- 66.COR\_amarela\_face\_olhos 7r
- 67.COR\_amarela\_manchas\_pele 36r
- 68.COR\_amarela\_pele = Icterícia 166r
- 69.COR\_azul\_extremidades 19r
- 70.COR\_azulada\_manchas\_pele 65r
- 71.COR\_azulada\_pele 110r
- 72.COR\_azulada\_vermelha\_face 60r
- 73.COR\_azulada\_vermelha\_lábios 46r
- 74.COR\_doentia\_face 88r
- 75.COR\_manchas\_peito 28r
- 76.COR\_vermelha\_face 304r
- 77.COR\_vermelha\_língua 80r
- 78.COR\_vermelha\_manchas\_pele 134r
- 79.COR\_vermelha\_pele 166r
- 80.COR\_vermelhidão\_boca 180r
- 81.COR\_vermelhidão\_língua 138r
- 82.CORÉIA 148r

- 83.DEGLUTIR\_difícil 196r
- 84.DEGLUTIR\_difícil\_líquidos 42r
- 85.DEGLUTIR\_difícil\_sólidos 31r
- 86.DEGLUTIR\_impedido 107r
- 87.DEGLUTIR\_impossível 85r
- 88.DEGLUTIR\_líquidos\_apenas, sólido engasga 11r
- 89.DENTES\_sensíveis 82r
- 90.DESCARGA\_copiosa\_nariz 91r
- 91.DESCARGA\_fina\_nariz 43r
- 92.DESCARGA\_ouvido 152r
- 93.DESCARGA\_profusa\_nariz 125r
- 94.DESCARGA\_sanguinolenta\_nariz 139r
- 95.DESCOBRIR\_agg. f.gh 123r
- 96.DESCOBRIR\_am. 63r
- 97.DESCOBRIR\_membros\_inferiores (tendência) 4r
- 98.DESMAIO desfalecimento 369r
- 99.DESMAIO\_por\_fome 5r
- 100.DIARRÉIA 337r
- 101.DIFTERIA 99r
- 102.DISENTERIA 115r
- 103.DISTORÇÃO (gh) (GN) 122r
- 104.DISTORÇÃO\_face 102r
- 105.DOR em geral (gh) (GN) 784r
- 106.DOR\_abdome 379r
- 107.DOR\_boca 64r
- 108.DOR\_cabeça = CEFALÈIA em geral 554r
- 109.DOR\_cabeça\_frontal 281r
- 110.DOR\_cabeça\_noite 146r
- 111.DOR\_cabeça\_occipital 270r
- 112.DOR\_cabeça\_sono\_após 123r
- 113.DOR\_cabeça\_unilateral (enxaqueca ) 247r
- 114.DOR\_cabeça\_unilateral\_direita 85r
- 115.DOR\_cabeça\_vértice 185r
- 116.DOR\_cervical 179r
- 117.DOR\_cortante (gh) (GN) f.gh 211r
- 118.DOR\_cortante\_cabeça f.gh 119r
- 119.DOR\_costas 396r
- 120.DOR\_direção\_esquerda 23r
- 121.DOR\_dolorida (GN) f.gh 326r
- 122.DOR\_dolorida\_cabeça 225r
- 123.DOR\_estômago 342r
- 124.DOR\_estômago\_comer 21r
- 125.DOR\_explosiva (3) f.gh 165r
- 126.DOR\_explosiva\_cabeça f.gh 120r
- 127.DOR\_extremidades 259r
- 128.DOR\_face 304r
- 129.DOR\_fígado 127r
- 130.DOR\_garganta 274r
- 131.DOR\_gengivas 78r
- 132.DOR\_hipocôndrio\_direito 79r
- 133.DOR\_lancinante\_cabeça 89r
- 134.DOR\_laringe 120r
- 135.DOR\_língua 84r
- 136.DOR\_olhos 300r
- 137.DOR\_ossos 222r

- 138.DOR\_peito 409r
- 139.DOR\_pescoço 103r
- 140.DOR\_pescoço\_lados 25r
- 141.DOR\_pontada (gh) (GN) f.gh 344r
- 142.DOR\_pontada\_cabeça 265r
- 143.DOR\_pressionante (gh) (GN) f.gh 384r
- 144.DOR\_pressionante\_cabeça 356r
- 145.DOR\_queimante (gh) (GN) f.gh 288r
- 146.DOR\_queimante\_cabeça 145r
- 147.DOR\_queimante\_externamente 219r
- 148.DOR\_reumática - artrítica (GN) f.gh 236r
- 149.DOR\_reumática\_extremidades 153r
- 150.DOR\_rim 201r
- 151.DOR\_útero 108r
- 152.EMAGRECIMENTO marasmo 291r
- 153.ENGASGANDO - sufoca - constri. garganta 214r
- 154.EPISTAXE 263r
- 155.EPISTAXE\_noite 34r
- 156.EPISTAXE\_sangue\_vivo 57r
- 157.EPISTAXE\_sono, durante 13r
- 158.ERISIPELA 164r
- 159.ERISIPELA\_com\_inchação 44r
- 160.ERISIPELA\_gangrenosa 20r
- 161.ERUCTAÇÕES estômago 272r
- 162.ERUPÇÕES pele f.gh 537r
- 163.ERUPÇÕES\_abdome 46r
- 164.ERUPÇÕES\_cabeça 203r
- 165.ERUPÇÕES\_carbúnculo ->Anthrax 83r
- 166.ERUPÇÕES\_carbúnculo\_queimando 8r
- 167.ERUPÇÕES\_escarlatina 55r
- 168.ERUPÇÕES\_espinhas 239r
- 169.ERUPÇÕES\_espinhas\_cabeça 56r
- 170.ERUPÇÕES\_espinhas\_extremidades 95r
- 171.ERUPÇÕES\_extremidades 163r
- 172.ERUPÇÕES\_membros\_inferiores 82r
- 173.ERUPÇÕES\_pés 24r
- 174.ERUPÇÕES\_pés\_dedos 16r
- 175.ERUPÇÕES\_pústulas 183r
- 176.ERUPÇÕES\_pústulas\_abdome 11r
- 177.ERUPÇÕES\_pústulas\_peito 32r
- 178.ERUPÇÕES\_urticária 205r
- 179.ERUPÇÕES\_urticária\_extremidades 54r
- 180.ESPASMO (gh) (GN) 217r
- 181.ESPASMO\_costas 16r
- 182.ESPASMO\_esôfago 63r
- 183.ESPASMO\_garganta 104r
- 184.EXOSTOSE 56r
- 185.EXPECTORAÇÃO\_esverdeada 85r
- 186.EXPECTORAÇÃO\_esverdeada\_manhã 11r
- 187.EXPECTORAÇÃO\_sanguinolenta\_preta 16r
- 188.EXTREMIDADES\_movimento\_involuntário 46r
- 189.FACE\_descorada 63r
- 190.FACE\_expressão\_abatida f.gh 46r
- 191.FACE\_expressão\_estupefata 20r
- 192.FACE\_expressão\_estúpida 40r

- 193.FACE\_expressão\_mudada 60r
- 194.FACE\_intumescida 92r
- 195.FACE\_maxilar\_trismo 110r
- 196.FADIGA 230r
- 197.FEBRE em geral (GN) 439r
- 198.FEBRE\_exantemática\_escarlatina 74r
- 199.FEBRE\_inflamatória f.gh 86r
- 200.FEBRE\_séptica 51r
- 201.FEZES\_amarelas 145r
- 202.FEZES\_branças 122r
- 203.FEZES\_mucosa 177r
- 204.FEZES\_sanguinolentas 171r
- 205.FLATULÊNCIA\_abdome 286r
- 206.FRAQUEZA 720r
- 207.FRAQUEZA\_comer\_após 59r
- 208.FRAQUEZA\_membros\_inferiores 140r
- 209.FRAQUEZA\_membros\_superiores 142r
- 210.FRIO agg. em geral 300r
- 211.FRIO partes do corpo (sens. - objetivo) (GN) 430r
- 212.FRIO\_antebraço 21r
- 213.FRIO\_costas (sensação de - inclui calafrio) 228r
- 214.FRIO\_espinha 54r
- 215.FRIO\_estômago 107r
- 216.FRIO\_extremidades 353r
- 217.FRIO\_mãos 213r
- 218.FRIO\_membros\_inferiores 107r
- 219.FRIO\_perna 133r
- 220.FRIO\_pés 229r
- 221.FRIO\_pés\_gelado 81r
- 222.GANGRENA 118r
- 223.GOSTO boca, alterações do (gh) (GN) 353r
- 224.GOSTO\_cebola 3r
- 225.GOSTO\_pútrido 115r
- 226.GOSTO\_salgado 101r
- 227.HEMORRAGIA em geral + tendência (GN) 449r
- 228.HEMORRAGIA\_boca 132r
- 229.HEMORRAGIA\_gengivas 138r
- 230.HEMORRAGIA\_hemofilia -s. não coagula 76r
- 231.INCHAÇÃO em geral f.gh 514r
- 232.INCHAÇÃO\_edematosa f.gh 196r
- 233.INCHAÇÃO\_edematosa\_mão 19r
- 234.INCHAÇÃO\_extremidades 319r
- 235.INCHAÇÃO\_face 241r
- 236.INCHAÇÃO\_lábios 109r
- 237.INCHAÇÃO\_lábios\_inferior 29r
- 238.INCHAÇÃO\_mão 160r
- 239.INCHAÇÃO\_membros\_inferiores 122r
- 240.INCHAÇÃO\_olhos 165r
- 241.INCHAÇÃO\_ouvido 80r
- 242.INCHAÇÃO\_pálpebras 155r
- 243.INCHAÇÃO\_pálpebras\_inferiores 26r
- 244.INCHAÇÃO\_perna 104r
- 245.INCHAÇÃO\_pés 188r
- 246.INCHAÇÃO\_pés\_dedos 49r
- 247.INCHAÇÃO\_pescoço 76r

- 248.INCOORDENAÇÃO extremidades 49r  
249.INCOORDENAÇÃO\_membros\_inferiores 13r  
250.INFLAMAÇÃO (gh) (GN) 653r  
251.INFLAMAÇÃO\_abdome =p. enterite, etc 111r  
252.INFLAMAÇÃO\_apêndice = apendicite 68r  
253.INFLAMAÇÃO\_boca 142r  
254.INFLAMAÇÃO\_escroto 18r  
255.INFLAMAÇÃO\_estafilocócica (rm) 32r  
256.INFLAMAÇÃO\_estômago = gastrite f.rm 122r  
257.INFLAMAÇÃO\_estômago\_por\_alcoólicas b.11r  
258.INFLAMAÇÃO\_garganta 148r  
259.INFLAMAÇÃO\_garganta\_erisipelatosa 9r  
260.INFLAMAÇÃO\_gengivas = gengivite 58r  
261.INFLAMAÇÃO\_laringe = laringite 143r  
262.INFLAMAÇÃO\_língua = glossite 62r  
263.INFLAMAÇÃO\_rim = nefrite 194r  
264.INFLAMAÇÃO\_vasos sanguíneos (GN) 101r  
265.INSÔNIA 519r  
266.IRRITAÇÃO (gh) (GN) 253r  
267.IRRITAÇÃO\_laringe 158r  
268.LACRIMEJAMENTO 229r  
269.LASSIDÃO ->Fraqueza 283r  
270.LATERALIDADE\_direita 219r  
271.LATERALIDADE\_esquerda 235r  
272.LEUCORRÉIA 337r  
273.LÍNGUA\_endentada 42r  
274.LOCAL\_fígado (3) 186r  
275.MENOPAUSA = climatério 114r  
276.METRORRAGIA = hemorragia uterina 243r  
277.MUDANÇA\_tempo agg. 117r  
278.NÁUSEA 402r  
279.NOITE (21-5h) 249r  
280.OLHAR\_fixo 130r  
281.OLHOS\_abatidos ->Face abatida (gh) 19r  
282.OLHOS\_injetados 68r  
283.OLHOS\_injetados\_conjuntiva 59r  
284.OLHOS\_semi-abertos 62r  
285.OPRESSÃO (gh) (GN) 321r  
286.OPRESSÃO\_peito ,peso 314r  
287.PALPITAÇÃO do coração 311r  
288.PARALISIA (gh) (GN) 329r  
289.PARALISIA\_apoplexia, após 42r  
290.PARALISIA\_esôfago 25r  
291.PARALISIA\_extremidades 154r  
292.PARALISIA\_extremidades\_hemiplegia 57r  
293.PARALISIA\_extremidades\_hemiplegia\_dir.19r  
294.PARALISIA\_língua 73r  
295.PARALISIA\_membros (3) 132r  
296.PARALISIA\_membros\_inferiores 89r  
297.PARALISIA\_membros\_superiores 62r  
298.PARALISIA\_pálpebras 53r  
299.PARALISIA\_pálpebras\_superiores 42r  
300.PARALISIA\_unilateral 121r  
301.PARALISIA\_unilateral\_direita 36r  
302.PINICANDO - (gh) (GN) 216r

- 303.PINICANDO\_língua\_ponta 18r  
304.PROLAPSO (gh) (GN) 195r  
305.PROLAPSO\_reto 113r  
306.PRURIDO (gh) (GN) 481r  
307.PRURIDO\_abdome 80r  
308.PRURIDO\_coxa 69r  
309.PRURIDO\_extremidades 246r  
310.PRURIDO\_membros\_inferiores 152r  
311.PRURIDO\_nariz 167r  
312.PRURIDO\_orelha 156r  
313.PRURIDO\_perna\_panturrilha 45r  
314.PRURIDO\_pés 65r  
315.PRURIDO\_pés\_solas 53r  
316.PRURIDO\_vagina\_lábios, entre 57r  
317.PSORA - medicamentos antipsóricos 371r  
318.PULSO\_cheio 208r  
319.PULSO\_frequente - acelerado 417r  
320.PULSO\_pesado 7r  
321.PUPILAS\_dilatadas 162r  
322.QUENTE calor (sensação - objetivo) (GN) 433r  
323.QUENTE\_cabeça 284r  
324.QUENTE\_extremidades 276r  
325.QUENTE\_perna 39r  
326.RELAXAMENTO (gh) (GN) 185r  
327.RELAXAMENTO\_músculos 113r  
328.RESPIRAÇÃO\_detida = apnéia 153r  
329.RESPIRAÇÃO\_difícil 354r  
330.RESPIRAÇÃO\_impedida ,obstruída 93r  
331.RESPIRAÇÃO\_lenta 64r  
332.RETO\_urgência 237r  
333.RIGIDEZ (gh) (GN) 330r  
334.RIGIDEZ\_língua 54r  
335.RIGIDEZ\_olhos - globo ocular 46r  
336.ROUPA\_abdome sensível a 49r  
337.ROUPA\_estômago, perturba 44r  
338.ROUPA\_intolerância 98r  
339.ROUPA\_pescoço agg. 43r  
340.SALIVA\_branca 16r  
341.SALIVA\_espessa 24r  
342.SALIVA\_sanguinolenta 45r  
343.SALIVA\_viscosa 85r  
344.SALIVAÇÃO 283r  
345.SECURA (sensação, objetiva) (gh) (GN) 409r  
346.SECURA\_boca 294r  
347.SEDE 329r  
348.SEDE\_extrema 197r  
349.SEDE\_queimante 79r  
350.SENSAÇÃO\_água em geral (gh) (GN) f.gh 103r  
351.SENSAÇÃO\_água\_peito, com em 13r  
352.SENSAÇÃO\_armadura\_cabeça 21r  
353.SENSAÇÃO\_barrete na cabeça 30r  
354.SENSAÇÃO\_choques pancadas (gh) (GN) 142r  
355.SENSAÇÃO\_choques\_cabeça 133r  
356.SENSAÇÃO\_constricção (contração) (GN) 227r  
357.SENSAÇÃO\_constricção\_armadura\_cabeça 9r

- 358.SENSAÇÃO\_constricção\_interna f.gh 178r  
359.SENSAÇÃO\_contração (gh) (GN) 82r  
360.SENSAÇÃO\_contração\_cabeça 44r  
361.SENSAÇÃO\_contração\_cabeça\_escalpo 31r  
362.SENSAÇÃO\_corpo estranho (gh) (GN) 117r  
363.SENSAÇÃO\_corpo estranho\_garganta 72r  
364.SENSAÇÃO\_dormência (GN) 344r  
365.SENSAÇÃO\_dormência\_antebraço 56r  
366.SENSAÇÃO\_dormência\_externamente 196r  
367.SENSAÇÃO\_dormência\_externamente\_corpo todo 27r  
368.SENSAÇÃO\_dormência\_extremidades 125r  
369.SENSAÇÃO\_dormência\_mão 131r  
370.SENSAÇÃO\_dormência\_membros\_sup. 126r  
371.SENSAÇÃO\_dormência\_pele 40r  
372.SENSAÇÃO\_faixa - internamente f.gh 201r  
373.SENSAÇÃO\_faixa\_abdome 55r  
374.SENSAÇÃO\_faixa\_cabeça f.gh 107r  
375.SENSAÇÃO\_formigamento (gh) (GN) 330r  
376.SENSAÇÃO\_formigamento\_extremidades 190r  
377.SENSAÇÃO\_formigamento\_face 82r  
378.SENSAÇÃO\_formigamento\_garganta 43r  
379.SENSAÇÃO\_formigamento\_pele 151r  
380.SENSAÇÃO\_formigamento\_pés 83r  
381.SENSAÇÃO\_fraqueza - lassidão (gh) (GN) 375r  
382.SENSAÇÃO\_massa (gh) (GN) 235r  
383.SENSAÇÃO\_massa\_garganta (bolo, etc.) 165r  
384.SENSAÇÃO\_movimento (gh) (GN) 157r  
385.SENSAÇÃO\_movimento\_cabeça 86r  
386.SENSAÇÃO\_paralisia (gh) (GN) f.gh 168r  
387.SENSAÇÃO\_paralisia\_membros\_superiores 75r  
388.SENSAÇÃO\_peso (gh) (GN) f.gh 406r  
389.SENSAÇÃO\_peso\_abdome 133r  
390.SENSAÇÃO\_peso\_cabeça 282r  
391.SENSAÇÃO\_peso\_costas 90r  
392.SENSAÇÃO\_peso\_costas\_lombar 34r  
393.SENSAÇÃO\_peso\_estômago (opressão) 172r  
394.SENSAÇÃO\_peso\_hipogástrio 19r  
395.SENSAÇÃO\_peso\_olhos 109r  
396.SENSAÇÃO\_peso\_pálpebras 95r  
397.SENSAÇÃO\_picada\_externamente 124r  
398.SENSAÇÃO\_poeira (GN) 41r  
399.SENSAÇÃO\_poeira\_garganta 6r  
400.SENSAÇÃO\_poeira\_laringe 35r  
401.SENSAÇÃO\_socos\_estômago 4r  
402.SENSAÇÃO\_sufocação\_garganta 20r  
403.SENSAÇÃO\_virado\_estômago 57r  
404.SENSAÇÃO\_viva\_interiormente 81r  
405.SENSAÇÃO\_viva\_cabeça 12r  
406.SENSÍVEL hipersensível (gh) (GN) 309r  
407.SENSÍVEL\_abdome\_pele 14r  
408.SENSÍVEL\_externamente 129r  
409.SENSÍVEL\_pele 105r  
410.SEPTICEMIA 115r  
411.SONO\_após agg. 107r  
412.SONO\_comatoso 128r

- 413.SONO\_profundo 173r
- 414.TENSÃO (gh) (GN) 282r
- 415.TENSÃO\_costas 131r
- 416.TENSÃO\_costas\_dorsal 55r
- 417.TOQUE agg. 201r
- 418.TOSSE em geral (gh) (GN) 443r
- 419.TOSSE\_cócega 208r
- 420.TOSSE\_cócega\_laringe 159r
- 421.TOSSE\_espasmódica , convulsiva 166r
- 422.TOSSE\_paroxística 147r
- 423.TOSSE\_poeira ,como por 32r
- 424.TOSSE\_seca 306r
- 425.TOSSE\_seca\_noite 100r
- 426.TOSSE\_seca\_por\_cócega\_laringe 57r
- 427.TRANSPIRAÇÃO em geral 454r
- 428.TRANSPIRAÇÃO\_comer\_após 34r
- 429.TRANSPIRAÇÃO\_fria 220r
- 430.TRANSPIRAÇÃO\_mancha\_a\_roupa 57r
- 431.TRANSPIRAÇÃO\_mancha\_amarelo 26r
- 432.TRANSPIRAÇÃO\_peito (tórax) 46r
- 433.TRANSPIRAÇÃO\_peito 107r
- 434.TRANSPIRAÇÃO\_viscosa - pegajosa 124r
- 435.TREMENDO (gh) (GN) 381r
- 436.TREMENDO\_externamente 305r
- 437.TREMENDO\_extremidades 132r
- 438.TREMENDO\_mãos 180r
- 439.TREMULANDO - tremulação 127r
- 440.TREMULANDO\_face 37r
- 441.TREMULANDO\_olhos 84r
- 442.TREMULANDO\_pálpebras 74r
- 443.TREMULANDO\_sobrancelhas 9r
- 444.ÚLCERA em geral (gh) (GN) 347r
- 445.ÚLCERA\_boca 111r
- 446.ÚLCERA\_córnea 80r
- 447.ÚLCERA\_gengivas 72r
- 448.ÚLCERA\_nariz\_interno 78r
- 449.ÚLCERA\_pele 239r
- 450.ÚLCERA\_pele\_descarga\_corrosiva 52r
- 451.ÚLCERA\_pele\_fagedênica 55r
- 452.ÚLCERA\_pele\_fungosa 29r
- 453.ÚLCERA\_pele\_gangrenosa 27r
- 454.ÚLCERA\_pele\_sifilítica 33r
- 455.URINA\_albuminosa 190r
- 456.URINA\_copiosa - profusa - aumentada 282r
- 457.URINA\_sanguinolenta 139r
- 458.URINAR\_frequente 226r
- 459.URINAR\_involuntário\_noite enurese not. 129r
- 460.VERTIGEM 465r
- 461.VERTIGEM\_deitado 70r
- 462.VISÃO\_borrada 85r
- 463.VISÃO\_cores (GN) f.gh 213r
- 464.VISÃO\_cores\_azul 46r
- 465.VISÃO\_ofuscante 54r
- 466.VISÃO\_perda = cegueira 120r
- 467.VISÃO\_turva - indistinta - obscurecida 240r



468.VÔMITO em geral 356r  
 469.VÔMITO\_bile 158r  
 470.VOZ\_perda 144r  
 471.VOZ\_rouca 282r)

## Critérios de atualização do repertório do GEHSH

### 1) Adição de medicamentos na rubrica

- ◆ **Fontes:** 1- Matérias Médicas Pura, Clínica, novas patogenesias. 2 -Experiência clínica. 3- Promoção da sub-rubrica para a rubrica geral. 4 - Extensão da rubrica geral para a sub-rubrica (Kent). 5 - Resolvendo inconsistências.

#### Exemplos:

- Anti-social, insolente, imperioso. (Arn.) All.27.
- Injustiça, não suporta. 3r em Gallavardin. Mais 5 agregados no Synthesis. Agregamos mais 17r a partir do estudo temático na Matéria Médica Pura. =Sensível\_injustiça
- Indignação seguida de opressão... (Ferr-p.) All.6
- Transpiração no couro cabeludo, constante e muito abundante; quer esteja dormindo ou acordado, em movimento ou em repouso; seu cabelo está sempre ensopado de suor. =TRANSPIRAÇÃO CABEÇA DORMINDO. Rheum.
- ASMA - muitos medicamentos com indicação clara e segura nas MM e em outros repertórios , não constam no Repertório de Kent/Synthesis.

#### Comentários:

- Milhares de sintomas da Matéria Médica Pura não foram incluídos por Kent. As fontes principais de Kent foram os diversos repertórios e não o texto da Matéria Médica Pura.
- Agregados clínicos. *“Além disto, depois que forem realizados curas com remédios selecionados desta maneira; estes remédios podem ser agregados à rubrica; e desta maneira nosso repertório crescerá em utilidade. Este é o uso legítimo dos sintomas clínicos”*. Kent. *“How to use the repertory”*.

### 2) Adição de novas rubricas

- ◆ **Fontes:** 1 - Matéria Médica. 2 - Outros repertórios. 3 - Literatura (artigos, casos, etc.)

#### Exemplos:

- Medo de ser enterrado vivo (Atropina, Tuberculinum e Zincum ).
- INFELIZ (Unhappy). Rubrica do repertório do GEHSH contendo 49 medicamentos que apresentam este sentimento na MM Pura. Em Boger temos a rubrica Disconsolate, unhappy com 19r. Synthesis temos transtornos por infelicidade (Carc.)
- HOPELESS não consta em Kent/Synthesis. Remete para Despair com 154r. Adicionamos a rubrica no repertório do GEHSH como sub-rubrica de Desespero - sem esperança com 34 medicamentos (Fonte. MM Pura).

#### Comentários:

- Há dezenas de rubricas inéditas, no capítulo Mente e muitas outras no capítulo físico, por exemplo: BRONQUIOLITE - COLECISTITE etc.

### 3) Adição de rubricas generalizantes (GN)

- ◆ **Fontes:** 1 - Combinação das sub-rubricas. 2 - Combinação de rubricas análogas/sinônimas. 3 - Combinação criteriosa de referências cruzadas. 4 - Generalização das modalidades.

#### Exemplos:

- ABANDONO (104r). - Forsaken feeling contém 49r no Synthesis. Existem muitas rubricas análogas e correlatas a forsaken (deserted/ isolation...). A rubrica generalizante contém todos os medicamentos das demais.
- SENSÍVEL ÀS REPREENSÕES (43r) - Contém todos os medicamentos das rubricas semelhantes (admonition / reprimands / reproaches, etc.
- ASMA em geral - agrega todos os medicamentos das 107 rubricas referentes a asma.

### Comentários

- As rubricas generalizantes agrupam os sintomas afins espalhados pelo repertório e permitem que os medicamentos com sintomas análogos concorram na repertorização.

#### 4) Adição de sub-rubricas individualizantes.

- ◆ **Fonte:** Individualização (desdobramento) das rubricas generalizantes.

#### Exemplos:

##### Sensível às injustiças (25r)

- Sensível às injustiças\_contra si mesmo.

##### Sensível ao Erro (58r)

- Sensível ao Erro\_criticando (fault finding) (21r)
- Sensível ao Erro\_nada parece certo (10r)
- Sensível ao Erro\_outros, dos (11r)
- Sensível ao Erro\_outros a criticam (Bar-c.)
- Sensível ao Erro\_próprios (28r)

#### Comentários:

- A verdadeira compreensão de uma rubrica, principalmente as do capítulo Mente, só se dá com a verificação de como ela está representada na matéria médica.
- A compreensão do significado da rubrica, pelos dicionários ou outra fonte não é suficiente.
- Dezenas de sub-rubricas estão sendo desmembradas com esta metodologia, permitindo uma relação dinâmica entre a rubrica repertorial e o sintoma na Matéria Médica.

#### 5) Adição de rubricas puras

- ◆ **Fonte:** Matéria Médica Pura.

#### Exemplos:

- MM\_cíume; MM\_abandono; MM\_depreciativo

#### Comentários:

- Nestas rubricas só constam medicamentos com sintomas na matéria médica pura.

#### 6) Adição de rubricas temáticas puras

- ◆ **Fonte:** 1 - Estudos temáticos de J.A. Mirilli. 2 - Matéria Médica Pura.

#### Exemplos:

- TEMA: Abandono; TEMA: Justiça Injustiça; TEMA: Infeliz

#### Comentários:

- As 300 rubricas temáticas do repertório do GEHSH originam-se nos estudos de Mirilli.
- O programa informatizado lista a rubrica temática e os sintomas da matéria médica pura que a compõem. Assim temos um repertório com um ponteiro para a matéria médica.

#### 7) Atualização da pontuação dos medicamentos

- ◆ **Fontes:** 1 - Matérias Médicas. 2 - Outros repertórios. 3 - Experiência clínica.

#### Exemplos:

- Medo de cachorro: aumentar a pontuação de: Bac, Caust., Stram e Tub.
- Ansiedade de antecipação: aumentar pontuação de: Ars., Carb-v., Lyc., Nat-m., Sil e Thuj.

#### Comentários:

- Os repertórios sintéticos atuais conservam a pontuação de Kent, com poucas alterações. A pontuação no repertório de Kent não segue precisamente os próprios critérios.
- Os medicamentos da rubrica que apresentam regularidade patogenética e repetidas comprovações clínicas (*sintomas guias*) devem constar com 4 ou 5 pontos.
- Os medicamentos da rubrica que representam os sintomas essenciais, indicativos do gênio medicamentoso, com ocasionais comprovações clínicas devem constar com 3 pontos.

- Os medicamentos de comprovação clínica irregular devem constar com 2 pontos.
- Os medicamentos sem comprovação clínica repetida devem constar com 1 ponto.
- Os medicamentos de agregados clínicos, repetidamente comprovados, podem ter pontuação superior.

#### 8) Classificação miasmática das rubricas

- ◆ **Fonte:** Lista de sintomas miasmáticos: Hahnemann, J.H. Allen, Kent, Ghatak, Roberts, Ortega, Paschero, Masi.

##### Exemplos:

- Psóricos: Ansiedades, medos
- Sicóticos: Egoíatria, ilusão de ser uma grande pessoa.
- Sifilíticos: Úlceras, desejo de matar, misantropia.

##### Comentários:

- É difícil classificar miasmaticamente as rubricas porque uma mesma rubrica pode ser classificada em mais de um miasma. A característica miasmática de um sintoma se dá por sua persistência (a variabilidade é própria da psora) e por sua intencionalidade. Estes fatores não estão registrados no repertório. E.A. Yahbes considera a superioridade dos sintomas miasmáticos para a seleção do medicamento.

#### 9) Discriminação das rubricas heterogêneas

- ◆ **Fonte:** Rubricas agregadas de repertórios diferentes.

##### Exemplos:

- Aptidão para . Inaptidão para — agregados de Barthel do repertório de Gallavardin.
- Ansiedade pelos outros (Kent) = Preocupação pelos outros. (Gallavardin)

##### Comentários:

- As rubricas provenientes de repertórios diferentes não devem ser consideradas da mesma maneira que as originais do repertório de Kent. Algumas rubricas de Gallavardin devem ser entendidas no sentido original do autor. Ex. Aptidões e Inaptidões.

#### 10) Correção de erros e omissões

- ◆ **Fontes:** 1 - Inconsistências de rubricas sinônimas. 2 - Omissões de medicamentos. 3 - Erros de compilação e tradução.

##### Exemplos:

- Alegre alternando com irritabilidade = irritabilidade alternando com alegre.
- Abandono sem amigos. (Alum.) em Barthel. — correto é *tristeza sem alegria*.
- Sede de grandes quantidades frequentemente: Agregar coc-c he.74 e sol.n -allen.3s
- Agregados de rubricas de outros repertórios quando apresentam sentidos diferentes. Exemplo: a rubrica *fussy* no repertório de Phatak não tem o sentido de *conscientious*.

##### Comentários:

- Os erros são inevitáveis e todos os repertórios necessitam revisão continuada.
- As rubricas sinônimas apresentam omissões de medicamentos. Os medicamentos deveriam constar da mesma forma nas duas rubricas. Formulário de agregados ao repertório
- Indicar o medicamento, a fonte, a pontuação e o critério da atualização.

Sintoma na matéria médica.	Rubrica onde deve ser agregado e critério.	Grau/Fonte


### **Orientações para ADIÇÕES ao repertório e proposta de REPONTUAÇÃO.**

- **Hering**: Guiding symptoms: 2 barras grossas → 3 pontos. 1 barra grossa → 2 pontos. Demais → 1 ponto.
- **Allen**, : Enciclopedia: Asterisco e negrito → 3 pontos. Asterisco → 2 pontos. Itálico e demais → 1 ponto.
- **Hahnemann**: MM pura: Negrito → 3 pontos. Demais sintomas → 1 ponto.
- **Novas patogenesias, clinical data, etc.**: Citar fonte, confirmar, e adicionar com → 1 ponto.
- **Promoção** → se um medicamento consta de uma sub-rubrica no repertório e não consta da rubrica geral, considerar a possibilidade de agregar na rubrica geral.
- **Adição** → de **Novas Rubricas** no capítulo mente a partir da Materia Medica Pura.
- **Rubricas temáticas gerais** → contendo todos os medicamentos das rubricas correlatas.
- **Sub rubricas individualizantes** → ex. ABANDONO\_Deus, \_universo, \_amigos...
- **Rubricas Temáticas vinculadas à Matéria Médica Pura** → Ponteiro para a Matéria Médica.
- **Repontuação** → 3 pontos = sintoma essencial do medicamento. 4 pontos = sintoma guia, isto é, característico e indicativo e guia para a prescrição do medicamento.
- Ver - ‘*Blue print for a new repertory*’ appendix in *Synthesis* edition 7, by Dr. Frederik Schroyens.4. A construção do repertório
- Um repertório é um índice de sintomas ordenados sistematicamente por princípios bem definidos.

#### **Plano de construção dos repertórios**

As fontes das rubricas são:

1. matérias médicas;
2. outros repertórios;
3. curas clínicas.

Antes de construir um repertório é necessário uma filosofia de compreensão dos sintomas e um planejamento de sua estrutura. Basicamente temos duas concepções:

1. desmembrar as partes constituintes do sintoma e generalizar as adições. Bönninghausen pocketbook;
2. registrar o sintoma completo, identificando uma rubrica geral e suas sub-rubricas, sem generalizar. Jahr, Laffite, Hering, Knerr, Kent.

**Desmembramento dos sintomas:** não se pode indexar sem quebrar os sintomas em partes. Isto deve ser feito de tal forma que se possa reconstruir o sintoma original de maneira significativa. Planejar como “quebrar os sintomas” e arranjá-los nas rubricas e seções do repertório. Selecionar quais palavras e frases constituirão as rubricas. Decidir como lidar com as palavras análogas e sinônimas.

**Classificação dos sintomas:** planejar como classificar os sintomas; decidir a estrutura das rubricas: hierárquica, alfabética, temática; decidir os capítulos e ordem dos capítulos.

**Valorização relativa:** fixar o valor relativo de cada medicamento nas rubricas. Pontuação.

#### **Não estão registrados (reproduzidos) nos repertórios:**

1. *A fonte dos sintomas:* patogenético, toxicológico ou clínico. O experimentador, dinamização, número do sintoma da MM. (Exceção: Laffite e Jahr).
2. *A dinâmica da patogenesia:* a ordem do aparecimento dos sintomas; os sintomas concomitantes; a duração de sua ação etc. Os padrões sintomáticos de cada medicamento.

3. *A totalidade da patogenesia*: milhares de sintomas das MM puras não se encontram nos repertórios.
4. *A vinculação com a matéria médica*: (exceção dos repertórios de concordância e informatizados)

#### Exemplos de estruturas de construção

1. **Concordância**: Laffite, Gentry, Kneer, Reeves, Zoby, Mirilli, GEHSH.
2. **Hierarquia**: Kent, Repertórios sintéticos.
3. **Alfabética**: Phatak – Srivastava & Chandra - Murphy (em cada seção.)
4. **Fenômeno → localização → modalidade**: GEHSH.
5. **Sensações como se**: Roberts – Ward.
6. **Temáticos**: Bernal, Ademar, Mirilli, Aggarwal, GEHSH.
7. **Blocos de sintomas análogos**: Applied repertory by Devika Aggarwal. 1990.

## Construir um Repertório



- O objetivo do exercício é vivenciar o processo de construção de um repertório, a partir da Matéria Médica.

#### Exercício

1. Leia atentamente todos os sintomas abaixo.
2. Identifique os elementos: *fenômeno, localização, modalidade, concomitante*.
3. Planeje a construção de um repertório.
4. Construa seu repertório.
5. Compare as rubricas e medicamentos do seu repertório com o repertório de Kent.

#### Sintomas

1. Alegre, pela manhã, ao anoitecer triste. {graph}
2. Alegre, pela manhã. {con}
3. Ansiedade e depressão, pela manhã, ao acordar, desaparecem quando levanta. {nux.v}
4. Ansiedade grande, pela manhã. {verat}
5. Ansiedade, pela manhã, ao acordar, quanto a incurabilidade de uma doença banal. {cocc}
6. Ansiedade, pela manhã, ao acordar. {caust}
7. Disposição à cólera violenta, pela manhã, ao acordar. {petr}
8. Indiferença e embotamento, pela manhã. {manc}
9. Indiferente à vida, pela manhã, ao acordar. {phyt}
10. Irritabilidade grande, pela manhã. {cham}
11. Irritado ao anoitecer, durante o dia alegre. {mag.m}
12. Tristeza com indiferença, mais ao anoitecer (evening). {dig}
13. Tristeza grande ao anoitecer {calc.s}
14. Tristeza tanta, pela manhã, ao acordar, que teve que chorar. {carb.an}
15. Tristeza, pela manhã, ao acordar. {ign}
16. Tristeza, pela manhã. [f.a1] {amph}
17. Sonhos: cachorros grandes lhe perseguindo {sil}
18. Sonhos: cachorros, como se muitos pegassem várias partes de seu corpo. {lyc}
19. Sonhos: cadáveres e cavalos que se transformam em cachorros {zinc}
20. Sonhos: cachorros grandes e negros e gatos. {arn}
21. Sonhos: cachorros loucos, etc. {abrot}
22. Sonhos: atacado por cachorros {lipp}
23. Sonhos: perseguido por cachorros {lipp}
24. Pressão no estômago, como por úlcera, piora se tocado. {carb.v}

25. Pressão no estômago como por uma pedra... {alum}
26. Pressão na cabeça de vez em quando. {anac}
27. Dor repuxante na cabeça. {mag.c}
28. Dor repuxante (drawing pain) em todo lado direito da cabeça. {calc}
29. Dor repuxante no lado esquerdo da cabeça estendendo-se para os dentes {iod}
30. Dor repuxante no lado esquerdo da cabeça. {anac}
31. Dor repuxante no interior do *meatus auditorius direito*; {cycl}
32. Dor repuxante no estômago, com náusea e dor no abdômen. {lyc}
33. Dor repuxante no estômago. {alum}
34. Dor repuxante na perna {caust}
35. Dor repuxante na perna. {bry}
36. Aversão grande a leite fervido. {phos}
37. Aversão a leite, que a deixa com flatulência. {carb.v}
38. Aversão ao leite. {nat.c}
39. Desejo de leite ... {cub}
40. Inflamação e inchaço do fígado. {rob}
41. Inflamação do fígado. {lach}
42. Inflamação e inchaço dos pulmões, especialmente o esquerdo. {bufo}
43. Inflamação crônica dos pulmões. {acet.ac}
44. Inflamação do lobo inferior do pulmão esquerdo. {chel}
45. Inflamação dos pulmões e pleura, particularmente o lado direito. {chel}
46. Inflamação do pulmão direito, insônia e delírio. {chel}
47. Inflamação dos pulmões com vômito bilioso. {cann.s}
48. Inflamação dos pulmões. {bell}
49. Inflamação do cérebro. {ant.t}
50. Inflamação do cérebro; batem com a cabeça na parede (obs. em cavalos) {apis}
51. Inflamação crônica do rim, associado com doença cardíaca e hepática. {aur}
52. Inflamação aguda dos rins. {bell}
53. Inflamação dos rins. {canth}
54. Náusea e vertigem. {hyos}
55. Vertigem com náusea, deve deitar; com anseio por café preto. {mosch}
56. Vertigem com náusea, ao levantar-se. {carb.an}
57. Tumor na região frontal. {carb.an}
58. Tumor na região frontal esquerda. {aur}
59. Úlcera nas gengivas. {calc}
60. Úlcera nas gengivas. {hep}
61. Bibliografia




---

## Repertórios

---

### Antigos

1. \* BOGER, C.M. *Bönnighausen's characteristics and repertory*. 190?. B.Jain.
- BÖNNINGHAUSEN, C. *Manuel de therapeutique homeopathique*. Lab. Hom. France.
- BERRIDGE, E.W. *Complete repertory: diseases of the eyes*. 1873.
- BOERICKE, W. *Materia Medica with repertory*. 9ª ed. 1927.
- GALLAVARDIN, Jean Pierre *Psychisme et homeopathie*. France: Ed. Ternet-Martin, 1960.
- HERING, C. *Analytical repertory of the symptoms of the mind*. B. Jain Publishers.
- KNERR, C. *Repertory of Hering's Guiding Symptoms*. B. Jain Publishers.
- GENTRY, W. *The concordance Repertory* (1892).
- JAHR, G.H.G. *Systematisch-alphabetisches repertorium*. Leipzig: HBethmann, 1848.
- KENT, J. T. *Repertory of the homeopathic Materia Medica..*
- LAFITTE, P. J. *Symptomatologie homeopatique*. Paris: Balliere, 1844.
- LEE, E. *Repertory of characteristics symptoms*. 1889.
- LIPPE, C. *Repertory of the more characteristic symptoms*. 1879.
- STEPHENSON, J. A *Materia Medica and repertory, Hahnemannian provings*.

### Atuais

1. \* KUNZLI, J. *Kent's repertorium generale*. Germany: Barthel and Barthel publ., 1987.
2. \* DIAS, Aldo Farias. *Repertório homeopático essencial*. GEHSH - Publicação eletrônica. 1991, 2000.
3. \* RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de sintomas homeopáticos*. SP: Robe Ed., 1995.
4. \* SCROYENS, F. *Synthesis*. edition 7. London: Homeopathic Book Publishers, 1998.
5. \* MURPHY, R *Homeopathic medical repertory*. 1993, Second edition. 1996.
6. \* ZANDVOORT, R. V. *The complete repertory*. The Netherlands: IRIS, 1994, 1996, 1998.
7. \* BAKSHI J.P.S *The Phoenix Repertory*. India. Cosmic Healers, 1999.
- AGGARWAL, Devika. *Applied repertory in the practice of Homeopathy. Bombay*. 1990.
- BARTHEL, Horst. *Synthetic repertory*. 3 vols. Heidelberg. Horst Barthel. 1978.
- BROUSSALIAN, G. *Répertoire de Kent*.
- PHATAK, S.R. *Concise repertory*. 1977.
- EYZAYAGA, F.X. *El moderno repertorio de Kent*. Buenos Aires: Marecel. 1979.
- MURATA, S. *Nuevo repertorio de Kent*. Buenos Aires: Ed. Albatros, 1981.
- KOKELENBERG, G *Kent's comparative repertory of the homeopathic materia medica*.
- RENE, Smet. *Fundamental food and drink symptomatology with repertory*.
- REVES, Joseph. *The new repertory* 3 vols.

### Temáticos

1. \* MIRILLI, J.A. *Matéria Médica temática*. São Paulo: Robe ed., 1996.
2. \* MIRILLI, J.A. *Thematic repertory*. IRHIS, the Netherlands. 1998.

3. \* MIRILLI, J.A. *Thematic materia medica of repertorial symptoms of the mind*. 1998. Ed. Própria.
  4. \* ZOBY, E. C. *Taxionomia homeopática*. (Concordância). Ed. Robe. E publicação eletrônica.
  5. \* ZOBY, E. C. *Concordância homeopática: sonhos*. Ed. EHB, 1998. E publicação eletrônica.
- BERNAL, L.C. *Repertório de Núcleos Psóricos*. Publicação própria
  - DABBAH, F. *Repertório de modalidades*. Actas do IIJTK.
  - FONSECA, A. *Guia semiológico aos sintomas mentais do repertório*. RJ: IHJTK, 1991.
  - GEHSH. *HomeoPro*. Publicação eletrônica.
  - LOUTAN, Guy *Repertoire de thèmes et de matière médicale dynamique*. 1997,
  - MIRILLI, J. A. *Matéria Médica Repertorial*. 2v. 1998. Publicação própria.
  - PUIGGROS, E.F. *Psicopatologia y terapeutica homeopática*. Buenos Aires:1968.
- Sensações como se**
1. \* ROBERTS, H. *Sensations as if*.
  2. \* WARD, J. *Unabridged dictionary of sensations as if*. (1879).B. Jain Publishers.

---

### Uso do repertório

---

1. \* RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. 1997.
  2. \* CASTRO,D. *Logic of repertories*., 1992.
  3. \* KISHORE, Jugal. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization*. New Dehli, 1998
  4. \* ALLEN, Karen *A tutorial and workbook for the homeopathic repertory*. USA.
- ARORA, R. *Study or repertory in questions and answers*. B. Jain, 1993.
  - BANERJEA, S.K. *Repertorial analysis and evaluation*. B. Jain, 1990.
  - BIDWELL, G.I. *How to use the repertory*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1981.
  - CASTRO, *Encyclopedia of repertories*. 1989.
  - CUNHA, Walter. S. e CUNHA, Maria Suzel. *Homeopatia: rubricas repertoriais*. 1990.
  - DABBAH, F. *Sintomas mentales característicos*.
  - DETINIS, Luis. *Sintomas mentales en homeopatia*. un repertorio organico. 1997.
  - DIAS, Aldo Farias. *Manual de estudo do repertório*. GEHSH. Publicação eletrônica. 1998.
  - DHAWALE, M.L. *Principles & practice of Homeopathy*. volume 1. 1967.
  - HOA, J.H.B. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. Ed Homeopática Brasileira.
  - KANJILAL, J.N. *Repertorization*. B. Jain, 1993.
  - KENT, J.T. *Lesser writings*. B. Jain.
  - KOSSAK, Anna. *Homeopatia em 1000 conceitos*. Os repertórios. Conceitos 741 a 768.
  - RESENDE, A.T. *Repertório e repertorização*. SP: Editorial Homeopática Brasileira,1972.
  - SARKAR,B.K. *Essentials of hom philosophy and the place of repertory in practice*. B. Jain.
  - TEIXEIRA, M .Z. *Estudo das rubricas repertoriais em Homeopatia*. Robe ed., 1995.
  - TIWARI, S.K. *Essentials of repertorization*. B. Jain, 1991.
  - TYLER, M. *Repertorising; A study of Kent's repertory*.

---

### Index de palavras

---

- AGRAWAL. M.L “Key to rubrics of mind”.
- CHITKARA. “Word Index of expanded repertory of mind symptoms”.
- MASTER, Farokh “Perceiving the rubrics of mind”. B.Jain.
- PATEL, R.P “Word index with rubrics of Kent’s repertory”. B.Jain.



- ROY, S.P “*Word index to Boger’s repertory*”.
- SAULT, T. D. “*A modern guide and index to the mental rubrics*”. Holland. 1990
- FOERSTER, Gisela *Woerterbuch zum repertorisieren*. Gruppe SG. 1997.

## A seleção do medicamento

### Estudo de textos I

1. Preâmbulo da Matéria Médica Pura – Samuel Hahnemann.
2. Escritos menores de Kent: Uso do repertório [?]. Como usar o repertório [1901]. Linha de pensamento necessária para a compreensão da homeopatia [1911]. A percepção para uma prescrição correta [1912]. A linguagem do repertório. [1913].
3. Um caso clínico de Psoríase. Frederik Schroyens. Revista do GEHSH. N13. Out/dez. 87.
4. Repertório e repertorização. RESENDE, A.T. SP: Ed. Hom. Brasileira, 1972.
5. Compêndio de técnica repertorial de Kent. HOA, J.H.B. SP: Ed. Hom. B., 1974.
6. Introduction to the Bönninghausen’s pocket-book. Roberts, H. Tr. Allen, T.F.
7. Bönninghausen method . In Principles & practice of homeopathy. Dhawale

### Estudo de textos II

1. Kent’s letter to Dr. M. Tyler. 1912. Pg. 191. Guide to Kent’s repertory. Ahmed Currim.
2. Estudo crítico das repertorizações com sintomas mentais. “Repertorizações: como criticar?” Ademar Fonseca. “*Studia Homeopathica*”. v1, 1993 v2, 1995. RJ IHJTK.
3. Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização - Ariovaldo Ribeiro Filho.
4. Método da Homeopatia Pura. Marcelo Candegabe.
5. Os princípios da prescrição. W.A. Yingling. Selecta homeopática. V5 jan-jun 97. Pg. 32.
6. Selecta homeopática. Repertório I. Repertório II. Critérios de prescrição.
7. How to find the Simillimum with Boger-Bönninghausen repertory. Desai.

### Estudo de textos III

1. Uma contribuição à apreciação do valor característico dos sintomas. Bönninghausen, Selecta jan-mar, 93.
2. Pesquisa clínica em Homeopatia. Valorização dos sintomas - Modelos de análise e estratégias. Imberechts, J.G. “Actas do Congresso de Lyon, 1986”. Trad. “Atas do II Encontro de Homeopatia” GEHSH, 1987. e “Revista de Homeopatia”, APH.
3. Chief complaint and auxiliary symptoms. cap XI.”The principles and art of cure...”. Roberts, H.
4. Estratégias de abordagem. Fisch, F. “Actas del I.I.A.E.H. James Tyler Kent”, ano VIII, nº 8.
5. Regras para a escolha do medicamento homeopático. cap. X. “Princípios e regras..”. Jahr.
6. Modification of the ‘chronic condition’ by an ‘acute prescription’. Imberechts. Brit. Journal v. 76. oct, 1987
7. O que deve ser tratado em cada enfermo? .Eyzayaga, F.X. “Homeopatia” revista da AMHA 334 nº 2, 1983.
8. Remedies related to pathological tissue changes. James Tyler Kent. “The homeopathician”. N2 aug, 1912.
9. The gold salts. how to prescribe combined remedies... W. Springer. Homeopathic links. Spring 1977. V10
10. ALLEN, J.H. *Chronic miasms*.
11. CURI, Kamil. *A seleção do medicamento homeopático: princípios normativos*. Tese apresentada à Escola de Medicina e Cirurgia do RJ. Rio de Janeiro, 1965.
12. DEMARQUE, Denis. *Técnicas Homeopáticas*.
13. DUPRAT, H. “*A teoria e técnica da Homeopatia*. RJ: Ed. Homeopática Brasileira, 1974
14. ELIZALDE, Masi. *Apostilas, conferências e actas*.
15. MATHUR, K.N. *Principles of prescribing*. B. Jain Publishers.

---

## Listagem alfabética

---

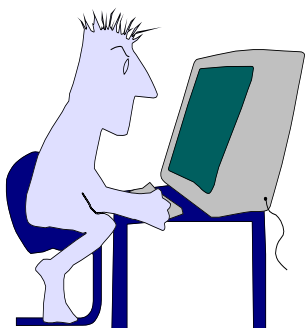
- ◆ AGGARWAL, Devika. *Applied repertory in the practice of Homeopathy*.
- ◆ AGRAWAL. M.L. “*Key to rubrics of mind*”.
- ◆ ALLEN, Karen *A tutorial and workbook for the homeopathic repertory*.
- ◆ ARORA, R. *Study or repertory in questions and answers*.
- ◆ BAKSHI J.P.S *The Phoenix Repertory*. India. Cosmic Healers, 1999.
- ◆ BANERJEA, S.K. *Repertorial analysis and evaluation*. B. Jain, 1990.
- ◆ BARTHEL, Horst. *Synthetic repertory*. 3 vols. Heidelberg. Horst Barthel. 1978.
- ◆ BERNAL, L.C. *Repertório de Núcleos Psóricos*. Publicação própria
- ◆ BERRIDGE, E.W. *Complete repertory: diseases of the eyes*. 1873.
- ◆ BIDWELL, G.I. *How to use the repertory*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1981.
- ◆ BOERICKE, W. *Materia Medica with repertory*. 9<sup>a</sup> ed. 1927.
- ◆ BOGER, C.M. *Bönninghausen’s characteristics and repertory*. 1905. B.Jain.
- ◆ BÖNNINGHAUSEN, C. *Manuel de therapeutique homeopathique*. Lab. Hom. France.
- ◆ BROUSSALIAN, G. *Répertoire de Kent*.
- ◆ CASTRO, *Encyclopedia of repertories*. 1989. *Logic of repertories.*, 1992.
- ◆ CHITKARA. “*Word Index of expanded repertory of mind symptoms*”.
- ◆ CUNHA, Walter. S. e CUNHA, Maria Suzel. *Homeopatia: rubricas repertoriais*. 1990.
- ◆ DABBAH, F. *Repertório de modalidades*. Actas do IJTK.
- ◆ DABBAH, F. *Sintomas mentales característicos*.
- ◆ DETINIS, Luis. *Sintomas mentales en homeopatia*. un repertorio organico. 1997.
- ◆ DHAWALE, M.L. *Principles & practice of Homeopathy*. volume 1. 1967.
- ◆ DIAS, Aldo Farias. *Fundamentos da Homeopatia*. Editora Cultura Médica, 2000.
- ◆ EYZAYAGA, F.X. *El moderno repertorio de Kent*. Buenos Aires:Marecel. 1979.
- ◆ FOERSTER, Gisela *Woerterbuch zum repertorisieren*. Gruppe SG. 1997.
- ◆ FONSECA, A. *Guia semiológico aos sintomas mentais do repertório*. RJ: IHJTK, 1991.
- ◆ GALLAVARDIN, Jean Pierre *Psychisme et homeopathie*. Ed. Ternet-Martin, 1960.
- ◆ GENTRY, W. *The concordance Repertory* (1892).
- ◆ HERING, C. *Analytical repertory of the symptoms of the mind*. B. Jain Publishers.
- ◆ HOA, J.H.B. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. Ed Homeopática Brasileira.
- ◆ JAHR,G.H.G. *Systematisch-alphabetisches repertorium*. Leipzig: HBethmann, 1848.
- ◆ KANJILAL, J.N. *Repertorization*. B. Jain, 1993.
- ◆ KENT, J. T. *Repertory of the homeopathic Materia Medica..*
- ◆ KENT, J.T. *Lesser writings*. B. Jain.
- ◆ KISHORE, Jugal. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization*. 1998
- ◆ KNERR, C. *Repertory of Hering’s Guiding Symptoms*. B. Jain Publishers.
- ◆ KOKELENBERG, G *Kent’s comparative repertory of the homeopathic materia medica*.
- ◆ KUNZLI, J. *Kent’s repertorium generale*. Germany: Barthel and Barthel publ., 1987.
- ◆ LAFITTE, P. J. *Symptomatologie homeopathique*. Paris: Balliere, 1844.
- ◆ LEE, E. *Repertory of characteristics symptoms*. 1889.
- ◆ LIPPE, C. *Repertory of the more characteristic symptoms*. 1879.
- ◆ LOUTAN, Guy *Répertoire de thèmes et de matière medicale dynamique*. 1997,

- ◆ MASTER, Farokh “*Perceiving the rubrics of mind*”.
- ◆ MIRILLI, J.A. *Matéria Médica temática*. São Paulo: Robe ed., 1996.
- ◆ MIRILLI, J.A. *Thematic repertory*. IRHIS, the Netherlands. 1998.
- ◆ MURATA, S. *Nuevo repertorio de Kent*. Buenos Aires: Ed. Albatros, 1981.
- ◆ MURPHY, R *Homeopathic medical repertory*. 1993, Second edition. 1996.
- ◆ PATEL, R.P “*Word index with rubrics of Kent’s repertory*”.
- ◆ PHATAK, S.R. *Concise repertory*. 1977.
- ◆ PUIGGROS, E.F. *Psicopatologia y terapeutica homeopática*. Buenos Aires:1968.
- ◆ RENE, Smet. *Fundamental food and drink symptomatology with repertory*.
- ◆ RESENDE, A.T. *Repertório e repertorização*. SP: Editorial Homeopática Brasileira,1972.
- ◆ REVES, Joseph. *The new repertory* 3 vols.
- ◆ RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Conhecendo o repertório e praticando repertorização*.
- ◆ RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de sintomas homeopáticos*. SP: Robe Ed., 1995.
- ◆ ROBERTS, H. *Sensations as if*.
- ◆ ROY, S.P “*Word index to Boger’s repertory*”.
- ◆ SARKAR, B.K. *Essentials of hom philosophy and the place of repertory in practice*.
- ◆ SAULT, T. D. “*A modern guide and index to the mental rubrics*”. Holland. 1990
- ◆ SCROYENS, F. *Synthesis*. edition 7. London: Homeopathic Book Publishers, 1998.
- ◆ STEPHENSON, J. *A Materia Medica and repertory, Hahnemannian provings*.
- ◆ TEIXEIRA, M .Z. *Estudo das rubricas repertoriais em Homeopatia*. Robe ed., 1995.
- ◆ TIWARI, S.K. *Essentials of repertorization*. B. Jain, 1991.
- ◆ TYLER, M. *Repertorising; A study of Kent's repertory*.
- ◆ WARD, J. *Unabridged dictionary of sensations as if*. (1879).B. Jain Publishers.
- ◆ ZANDVOORT, R. V. *The complete repertory*. The Netherlands: IRIS, 1994, 1996, 1998.
- ◆ ZOBY, Elias. Carlos. *Concordância homeopática: sonhos*. Ed. EHB, 1998.
- ◆ ZOBY, Elias Carlos *Taxionomia homeopática*. (Concordância). Ed. Robe.

## Capítulo 8: Repertório II: estudo das rubricas

*“Você deve conhecer seu repertório quase que de cor, e deve saber onde procurar. Eu tenho pesquisado o repertório pelo menos 50 vezes por dia nos últimos 47 anos...” P. Schmidt.*

### Estudo sistemático do Repertório



Metodologia para o estudo sistemático dos capítulos e rubricas do repertório.

#### Leituras

- ◆ Currim A. N. *Guide to Kent's Repertory*. Hah. Int. Inst. For Hom. Doc. 1996.
- ◆ Ariovaldo Ribeiro Filho “*Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*”.
- ◆ Fonseca, Ademar. “*Guia semiológico aos sintomas mentais*”.
- ◆ Sault, T. D. “*A modern guide and index to the mental rubrics*”. Holland.
- ◆ Part, Laural *The mind defined*.
- ◆ Master, Farokh “*Perceiving the rubrics of mind*”.
- ◆ Agrawal. M.L “*Key to rubrics of mind*”.
- ◆ Yasgur, Jay “*A dictionary of Homeopathic Medical Terminology*” 3ª ed.
- ◆ Teixeira, M.Z. *Estudo das rubricas repertoriais em Homeopatia.*: Robe, 1995.
- ◆ Chitkara. “*Word Index of expanded repertory of mind symptoms*”.
- ◆ Patel, R.P “*Word index with rubrics of Kent's repertory*”.
- ◆ Roy, S.P “*Word index to Boger/Böninghausen's repertory*”.

#### Informática

- Os recursos da informática não podem ser ignorados pelo homeopata contemporâneo.

##### *Programas de repertorização*

Programas com cadastro de clientes, repertório, repertorização, matéria médica repertorial, etc.

- *HomeoPro* - GEHSH; *Lince* - Homeodata; *Radar*. - Archibel; *Sihore* - Dr. Favila; *MacRepertory* - Kent Homeopathic Associates; *Caras* - David Witkon. *Homopath*.

##### *Folio Views*

As matérias médicas puras e clínicas e textos de doutrina estão disponíveis em *Publicações Eletrônicas*. Os textos estão totalmente indexados e utiliza-se o *Folio Views* para recuperar a informação, pesquisar palavras, frases, sinônimos, imprimir o resultado das pesquisas, etc.

- *HomeoLib* - GEHSH; *Exlibris* - Radar; *Zizia*, Kent Associates; *Lince*; *Similia* - Caras.

#### Estudo dos capítulos

- Sugestões para o estudo dos capítulos.

*Ordem de estudo dos capítulos*

- Mente.
- Generalidades.
- Sono e sonhos.
- Transpiração – Calafrio – Febre.
- Vertigem – Cabeça.
- Olho – Visão – Ouvido – Audição – Nariz – Olfato – Face.
- Boca – Dentes – Estômago – Abdômen – Reto – Fezes.
- Bexiga – Rins – Próstata – Uretra – Urina – Genitália Masculina / Feminina.
- Laringe – Respiração – Tosse – Expectoração – Peito.
- Costas – Extremidades – Pele.

**Metodologia**

- Identificar os aspectos da semiologia elementar e descrever o significado das rubricas.

*1) Distinguir, em cada capítulo:*

1. os tipos de sintomas: mentais, sensoriais, funcionais, lesionais e nosografia;
2. as localizações;
3. as modalidades, o horário;
4. os sintomas concomitantes;
5. as causalidades (transtornos por);
6. os sintomas subjetivos e objetivos. Os sintomas gerais e das partes.
7. os sintomas comuns e característicos.

- Identificar as rubricas heterogêneas, isto é, as que são incorporadas de outros repertórios.
- Fazer uma marca distinguindo cada um destes aspectos.
- Observar que existem sintomas mentais em quase todos os capítulos do repertório e da matéria médica pura. Alguns fenômenos são próprios de um órgão: vomitar, visão turva, vertigem, etc. Outros se repetem com maior frequência: inflamação, tipos de dores, sensações, etc.
- As patogenesias não foram continuadas até a produção de lesões orgânicas. As indicações dos medicamentos nestes estados lesionais: indurações, infiltrações, cáries, etc. foram obtidas de observações clínicas. Os medicamentos que foram capazes de curar estas condições são úteis para as constituições onde estas alterações patológicas ocorrem. São tão importantes para o homeopata quanto os sintomas patogenéticos Kent. Remedies Related to Pathological Tissue Changes *The Homoeopathician*, Journal for Pure Homoeopathy, Aug. 1912.

*2) Descrever o significado das rubricas:*

1. Compreender o significado dos termos médicos do repertório.
2. Exemplificar com sintomas da Matéria Médica que originaram a rubrica.

---

## **Rubricas Mentais**

---

Existem 16.600 sintomas mentais nas matérias médicas de Hahnemann, Allen e Hering. A quase totalidade dos sintomas da Matéria Médica de Hahnemann encontram-se em Allen, com diferenças significativas de tradução. Nos '*Guiding symptoms*' de Hering estão registrados 5.283 sintomas na seção mente. Muitos sintomas mentais em Hering estão distribuídos nas demais seções de sua matéria médica. Rubricas mentais nos repertórios: Kent: 5.100, Barthel: 8.198 Zandvoort: 18.000, GEHSH: 8.600.

**Fontes dos sintomas mentais:**

1. sintomas patogenéticos propriamente ditos;

2. sintomas caracterológicos: evidenciados na experimentação em indivíduos predispostos ou por observação clínica em indivíduos que reagem mais favoravelmente à ação de um determinado medicamento;
3. sintomas produzidos por intoxicações;
4. sintomas observados em enfermos após a administração do medicamento;
5. sintomas que nunca foram produzidos numa patogenesia, repetidamente verificados por curas clínicas.
  - Hahnemann dava um valor de primeira hierarquia aos sintomas mentais desencadeantes e cita como exemplo: as decepções amorosas, contrariedades, ciúmes, penas, desprezo, indignação, cólera, vexações, mortificações, orgulho ferido, etc.

#### Classificação dos sintomas mentais

Vários autores classificam os sintomas mentais: Belbeze (1932), Mouézy Éon (1933), P. Schmidt (1934), Pahud (1950), F. Dabahh (1985), Bernal (1988), Fonseca (1991), Mirilli (1992), GEHSH (1986, 1996, 1999).

#### Classificação do GEHSH

- Classificação alternativa da *grade semiológica*.

Os sintomas mentais são classificados e agrupados em *conjuntos, núcleos e elementos*. Os sintomas são:

- *descritivos e conceituais;*
- *subjetivos e objetivos; e*
- *estruturais e temáticos.*

Os *sintomas descritivos* são textuais e implicam em pouca ou nenhuma interpretação por parte do observador. Exemplos: tristeza, irritabilidade, gritando, suspirando, acorda de mau-humor, insulta.

Os *sintomas conceituais* implicam numa valorização do observador e uma necessidade de comparar o que realmente quer significar aquela expressão sintomática. Exemplos: condescendente, ditador, compassivo, generoso, adulator, submisso.

Os *sintomas estruturais* são o próprio elemento semiológico. Exemplo: ansiedade, pensamentos, medo, ilusão, sonhos etc.

Os *temas dos sintomas* são o conteúdo significativo como, por exemplo, alguém relata que tem: Medo de cachorro, Preocupação com o cachorro do vizinho, Imagina que algo possa acontecer com o cachorro e que sonha com cachorro. Os elementos estruturais são ansiedade, medo, ilusão e sonhos e o tema é animal - cachorro. Desta forma os diversos temas podem estar associados a diversas estruturas.

O sintoma mental é *decisivo* para a seleção do medicamento quando ele é claro, espontâneo, intenso ou concomitante. Os traços de caráter e temperamento devem ser valorizados com reserva, pois não são os resultados das patogenesias. Revelam constituições psicológicas mais sensíveis à ação de determinados medicamentos. A maioria das rubricas de traços de caráter dos repertórios, a partir de Barthel, são provenientes de *Psychisme et Homeopathie* de Gallavardin. As rubricas de temperamento provêm de Hering no repertório de Kneer.

As rubricas descritivas, os transtornos por, as ilusões, as modalidades mentais e os sintomas concomitantes devem receber especial atenção para a escolha do medicamento. As modificações do estado mental e do humor coincidentes com o início da enfermidade tem um valor decisivo para a diferenciação do *simillimum* do caso.

As rubricas comuns tornam-se características levando-se em consideração a pontuação do medicamento na rubrica. Assim podemos considerar apenas os medicamentos com pontuação elevada de uma rubrica comum.

As rubricas dos repertórios, mentais ou não, devem ser compreendidas pelos sintomas da matéria médica que lhe deram origem e não pelo significado dos dicionários. Uma rubrica do repertório adquire vida quando entendemos porque cada medicamento está ali (fonte, origem, pontuação etc.).

## Estudo das rubricas mentais

1. Identificar o significado da palavra e sinônimos.
2. Identificar as referências cruzadas.
3. Identificar sintomas da matéria médica que deram origem à rubrica.

### Exemplo - Humor deprimido

#### Estudo das palavras, sinônimos e referências cruzadas

1. Estude nos dicionários o significado das palavras e seus sinônimos.
  2. Pesquise estas palavras na coleção de matérias médicas.
  3. Agrupe as rubricas do núcleo do humor deprimido.
- *English Thesaurus*: Brooding, depression, dejection, desolate, despair, despondency, disappointment, desconsolate, discouraged, doleful, downcast, downhearted, gloom, grief, joyless, hopeless, inconsolable, lowspirited, lugubrious, melancholy, sorrow, unhappy, tedium.
  - *Deutsch*: Traurig, kummervoll, desolat, bedrueckt, schwermuethig, depressiv, melancholisch, truesinnig, hypochondrisch, schwarzseherisch, pessimistisch, wehmuethig, trueselig, freudlos, trist, elegisch, uengluecklich, elend, betruetzt, truebe, bekuemmert, unfroh, verzweifelt, betroffen, gedrueckt, deprimiert, niedergeschlagen, gebrochen.



- Lista das rubricas mentais gerais, agrupadas nos conjuntos sintomáticos.

## Classificação das rubricas mentais

Os sintomas mentais são classificados e agrupados em CONJUNTOS, NÚCLEOS E ELEMENTOS.

### Grade semiológica

Conjuntos	Núcleos
1 Entendimento	<i>Identidade<sup>1</sup>; relação<sup>2</sup>; descontentamento<sup>3</sup>; imaginário<sup>4</sup>; sonhos<sup>5</sup></i>
2 Vontade	<i>Desejos<sup>1</sup>; aversões<sup>2</sup>; vontade<sup>3</sup>; motivação<sup>4</sup></i>
3 Sensibilidade	<i>Adoece p<sup>1</sup>; sensível a<sup>2</sup>; consolo<sup>3</sup>; contradição<sup>4</sup></i>
4 Afetividade	<i>Ansiedade medo<sup>1</sup>; culpa<sup>2</sup>; perseguição<sup>3</sup>; sentimentos<sup>4</sup>; nostalgia/perda<sup>5</sup>; mortificação<sup>6</sup>; humor temperamento.<sup>7</sup>; sexo<sup>8</sup>; religião<sup>9</sup></i>
5 Caráter	<i>Traços de caráter<sup>1</sup>; temporalidade<sup>2</sup>; dever /responsabilidade.<sup>3</sup>; insegurança<sup>4</sup>; agressividade<sup>5</sup>; atividade<sup>6</sup>; conduta<sup>7</sup></i>
6 Intelecto	<i>Consciência<sup>1</sup>; concentração<sup>2</sup>; inteligência<sup>3</sup>; compreensão<sup>4</sup>; pensamento<sup>5</sup></i>
7 Memória	<i>Memória<sup>1</sup></i>

### 1 Entendimento

- Como a consciência se identifica, apreende o mundo, relaciona-se com o mundo.

#### 1.1 Identidade

1. Consciência do corpo aumentada - \*Awareness of body heightened<sup>9</sup> - Anh.
2. Estranho, sensação de ser - Stranger, sensation as if one were a - Fremder zu sein.
3. Ferir-se estando só, medo - Injure himself fears to be left alone - •as if he could easily injury herself. - Sep.
4. Fusão do self - \*Merging of self with one's environment.<sup>9</sup>
5. Identidade - \* Repertório GEHSH
6. Identidade, confusão - Confusion, identity -. Identität. •duality, sense of<sup>3</sup>

## 1.2 Relação

### Relação consigo mesmo

1. Antagonismo consigo - Antagonism with herself - Widerstreit mit sich selbst.
2. Apieda-se - Pities herself - Bedauert sich selbst - •sick, desire to show being<sup>11</sup>
3. Bate em si - Striking himself - Schlägt sich selbst.
4. Consigo, atormenta - Torment himself<sup>3</sup> - Quält sich selbst.
5. Consigo, desapontado - \*Self-deception<sup>2, 3</sup>
6. Consigo, descontente - Discontented himself, with - mit sich selbst.
7. Consigo, tortura - \*Self-torture<sup>3</sup> - Selbstquälerisch.
8. Consigo\_XXX - \* Repertório GEHSH
9. Mutila seu corpo - \*Mutilating his body<sup>8</sup> - Verstümmelt seinen Körper.
10. Puxar o cabelo - Pull's one's hair, desires to. - Ziehen, andere an den Haaren zu
11. Reprova-se - Reproaches himself - Tadelt sich selbst, Selbstvortwürfe.

### Relação com os outros

1. Companhia: desejo, aversão etc.
2. Fraternalizada com o mundo - \*Fraternalized with the whole world<sup>11</sup> - Verbrüderet

### Relação com o meio

1. Menores, coisas parecem - Smaller, things appear - Kleiner Gegenstände erscheinen.
2. Lúdricas, coisas parecem - Ludicrous, things seem - Lächerlich.
3. Valor sem - Unworthy objects seems - Wertlos. - Chin

## 1.3 Descontentamento

1. Descontente - Discontented, displeased, dissatisfied etc. - Unzufrieden, mißvergnügt, unbefriedigt. •everything, with. •himself, with. •surroundings with<sup>11</sup>
2. Desgosto - Disgust (see Loathing<sup>1</sup>) - Widerwillen, Unlust. •everything<sup>4</sup>

## 1.4 Imaginário

### Ilusões

1. Ilusões - Delusions, imaginations, hallucinations, illusions - Wahnideen, Einbildungen, Halluzinationen, Sinnestäuschungen. (Ver estudos das ilusões em Ademar Fonseca).
2. Morte, pressentimento - Death, presentiment of - Todesahnung.

### Sensações como se

1. Confortável sensação Repertório GEHSH
2. Delicadeza sentimento de - Delicacy Repertório GEHSH
3. Desatratentes, coisas parecem - Unattractive, things seem - Reizlos, alles erscheint.
4. Desolado, quarto - \*Desolate, room appears<sup>11</sup> - Trostlos, Zimmer erscheint.
5. Embriagado - as if tipsy Repertório GEHSH
6. Errado tudo parece - Wrong everything seems - Verkehrt, alles erscheint.
7. Estranho, tudo parece - Strange, everything seems - Alles erscheint sonderbar.
8. Fardo sensação de - Burden Repertório GEHSH
9. Feitos pode fazer - Deeds, feels as if he could do great. - Hell.
10. Frágil - \*Frail, sensation of being<sup>7</sup> - Zerbrechlich zu sein
11. Inadequado - Sense of inadequacy Repertório GEHSH
12. Inutilidade sensação de Repertório GEHSH
13. Morte, sensação de - Death, sensation of - Todes, Gefühl von
14. Notícias alegres como se - \*News, feels as if he had received joyful<sup>2</sup>
15. Paz, celestial - \*Peace, sense of heavenly<sup>2</sup> - Friedens, Gefühl himmlischen.
16. Sonho, como em - Dream as if in a - Traum, wie im.
17. Vazio, sensação de - \*Emptiness, sensation of<sup>7</sup>

## 1.5 Sonhos

1. Sonhos - Dreams.

## 2 Vontade

- 
- Força de vontade; o que ama e detesta; motivação.



## 2.1 Desejos

1. Desejo ,cheio de desejos- \*Desires, full of<sup>4</sup>
2. Desejo, adulado - Flattery, desires - Schmeichelein, verlangt.
3. Desejo, andar - \*Walk, desires to<sup>2</sup>
4. Desejo, assassinado ser - Killed, desires to be - Getötet zu werden, Verlangen.
5. Desejo, bater em crianças - Children, desires to beat - Kinder schlagen, möchten
6. Desejo, boa opinião - Longing for good opinion of others - guten Meinung.
7. Desejo, brincar - \*Play, desire to<sup>2</sup>
8. Desejo, cama - Bed, remain in, desires to. - bleiben, möchten im.
9. Desejo, campo - \*Country, desire for<sup>11</sup> - Landleben, Verlangen nach dem.
10. Desejo, carregado - Carried, desires to be - Getragen zu werden, verlangt.
11. Desejo, casa - Home, desires to go - Hause gehen, will nach. •leave home.
12. Desejo, companhia - - Company desire - Gesellschaft, Verlangen nach
13. Desejo, conversação - \*Conversation, desire to<sup>11</sup>
14. Desejo, cuspir - \*Spitting, desire to<sup>11</sup> - Spucken, Drang zu.
15. Desejo, descanso - \*Rest, desire for<sup>6</sup> - Ruhebedürfnis.
16. Desejo, discutir - \*Discuss, desire to<sup>14</sup> - Diskutieren - Trios.
17. Desejo, divertimento - Amusement, desire for. - Verlangen nach.
18. Desejo, escalar - \*Climb, desire to<sup>11,2</sup> - Klettern, Verlangen zu.
19. Desejo, esconder - Hide ,desire to - Sich zu verstecken, Verlangen
20. Desejo, escuro - Dark, desire to lie down in the dark. Tarent.
21. Desejo, esmurra - \*Snub one who differed from me, desire to<sup>11</sup> - Abweisen
22. Desejo, fazer bem - \*Good, desire to be good<sup>11</sup> - Gute T. volbringen möchte. Coff.t
23. Desejo, fogo estar perto to - \*Fire, desire to be near<sup>11</sup>
24. Desejo, fogo, incendiar - Fire, wants do set things on - Feuer anlegen.
25. Desejo, grandes doses do remédio - \*Medicine, desire to swallow large doses of<sup>11</sup>
26. Desejo, grandeza - \*Desires for grandeur<sup>11</sup>
27. Desejo, lutar - Fight wants to - Kämpfen, sich mit jemandem.
28. Desejo, luz - Light desire - Licht, Verlangen nach.
29. Desejo, magnetizado - Magnetized, desires to be - Magnetisiert werden, will.
30. Desejo, matar - Kill, desire to.
31. Desejo, morder - Bite desire to (Biting<sup>1</sup> in Kent)- Beissen, Verlangen zu.
32. Desejo, mordiscar - \*Nibble, desire to<sup>11</sup> - Nagen, Verlangen zu.
33. Desejo, morte - Death, desires - wünscht sich den Tod
34. Desejo, mudança - Change, desire for - Wechsel, Veränderung, Verlangen nach.
35. Desejo, mutilar - Cut, mutilate others, desire to - Schneiden
36. Desejo, negócios - \*Business, desire for<sup>11</sup>
37. Desejo, nu - Naked, wants to be - Nackt sein, möchte.
38. Desejo, perambular - Wander, desires to - Wandern, umherstreifen will.
39. Desejo, quebrar - Break things, desire to - Zerschlagen, zerschlagen, Verlangen.
40. Desejo, quieto - Quiet, wants to be - Ruhe haben, will seine.
41. Desejo, repouso - Longing for repose and tranquility - Ruhe und Frieden, nach.
42. Desejo, retiro - \*Retirement, desire for<sup>11</sup> - Sich zurückzuziehen, Verlangen.
43. Desejo, seguro - \*Clinging, held, desires to be<sup>3</sup> - gehalten werden, möchten.
44. Desejo, trabalho mental - Work mental, desires.
45. Desejo, útil ser- \*Useful, desire to be<sup>11</sup> - Cere-b.
46. Desejo, viajar - Travel, desire to - Reisen, Verlangen zu.

## 2.2 Aversões

1. Aversão - Aversion - Abneigung gegen.. •approached; children; everything; friends; husband; parents; persons, certain; members of family; women etc.
2. Aversão, acariciado - Caressed, aversion to being - Zärtlichkeiten, Abneigung gegen.
3. Aversão, andar - \*Walk, aversion to<sup>2</sup> - Gehen, Abneigung zu.
4. Aversão, brincar. - Play, aversion to p. in children - Spielen, Abneigung
5. Aversão, cama - Bed, aversion to - Bett, Abneigung gegen das, meidet es.

6. Aversão, carregado - \*Carried, aversion to<sup>7</sup> - Getragen Abneigung.
7. Aversão, companhia - Company aversion - Gesellschaft, Abneigung gegen.
8. Aversão, conversação - \*Conversation aversion to<sup>11</sup>.
9. Aversão, cores - Colors, aversion - Farben, Abneigung gegen rote, gelbe...
10. Aversão, divertimento - Amusement, aversion to - Vergnügen, abneigung gegen.
11. Aversão, falem - Spoken to, averse to - Angesprochen werden, will nicht.
12. Aversão, ficar em casa - \*House, averse to be kept in<sup>2</sup> - Hausen gehalten zu werden, Abneigung, im
13. Aversão, gracejo - Jestng, aversion to - Spassen, Scherzen, Abneigung gegen. •joke<sup>5</sup>
14. Aversão, ler - Reading aversion to read •unable to read<sup>11</sup>
15. Aversão, luz - Light aversion - Licht, Abneigung gegen. •shuns
16. Aversão, negócios - Business, averse to - Geschäften abgeneigt. •neglects<sup>11</sup>
17. Aversão, negro e escuro - Black and sombre, aversion to - Schwarze und Dunkle.
18. Aversão, pensar - Thinking aversion to - Denken, Abneigung gegen.
19. Aversão, perturbado - Disturbed, averse to being - Gestört.
20. Aversão, responder - Answers, aversion to - Abneigung zu antworten.
21. Aversão, responsabilidade - \*Responsability, aversion to<sup>7</sup> - Verantwortung Abneigung
22. Aversão, sair - Going out, aversion to - Auszugehen, Abneigung.
23. Aversão, sentar - Sitting, aversion to - Sitzen, Abneigung gegen.
24. Aversão, tocado - Touched, aversion to being - Angefasst werden, will nicht.
25. Aversão, trabalhar - Indolence - Faulheit, Indolenz, Abneigung.
26. Aversão, trabalho mental - Work mental aversion - Geistige Arbeit, Abneigung
27. Aversão, vestir-se - \*Dress, averse to, in melancholia<sup>2</sup> - Con.
28. Aversão, viajar - Riding in a carriage averse to - •wants to<sup>3,7</sup>

### 2.3 Vontade

1. Vontade - Will - Wille •contradiction •loss of<sup>5</sup> •weak of<sup>2</sup> •two wills.
2. Anorexia mental - \*Anorexia mentalis<sup>5</sup>.

### 2.4 Motivação

•

## 3 Sensibilidades

---

- Transtornos por; sensível a.; agravações e melhorias.

### 3.1 Adoece por

1. Transtornos por - Ailments from - Beschwerden infolge von.
2. Amor desapontado - Love, disappointed, ailments from.
3. Susto, transtornos por - Fright, ailments from.

### 3.2 Sensível a

1. Admoestação agg. - Admonition agg. - Ermahnung agg.
2. Aproximação pessoas agg. - \*Approach of persons agg.<sup>3</sup> - Annäherung v. personen.
3. Assustado facilmente - Frightened easily - Erschreckt, leicht.
4. Estranhos agg. - Stranger, presence of agg. - Gegenwart Fremder agg.
5. Excitação - Excitement, excitable - Erregung, Aufregung. •agg.<sup>8</sup>
6. Honra ferida - Honor wounded, ailments from.
7. Horríveis coisas afetam - Horribles things, sad stories affect her profoundly - Schreckliche Dinge, traurige Geschiten ergreifen sie tief.
8. Impressionável - Impressionable - Beeindruckbar, bestimmbar, leicth.
9. Injustiça, não suporta - \*Injustice cannot support<sup>5</sup> - Ungerechtigkeit nict ertragen.
10. Interrupção agg. - \*Interruption agg. mental symptoms<sup>3</sup> - Unterbrechung agg.
11. Más notícias - Bad news, ailments from.
12. Objetos brilhantes - Shining objects agg. - Glänzende, leuchtende Gegenstände •am<sup>8</sup>
13. Observado, não suporta - Looked at, cannot bear - Angesehen zu werden, verträgt nicht.

14. Ofende-se facilmente - Offended easily (see Sensitive<sup>1</sup>); \*takes everything in bad part - Beleidigt, leicht; nimmt alles übel. •from past<sup>2</sup>
15. Punição agg. - \*Punishment agg. mental symptoms<sup>3</sup> - Bestrafung agg.
16. Repreensões sensível - Reproaches ailments from. Etc.
17. Sangue, não pode ver - Blood or a knife, cannot look at - Blut oder Messer sehen.
18. Sensível - Sensitive, oversensitive (See offended<sup>1</sup>) - Empfindlich, überempfindlich. •music •touch •pain •sensual impressions •reprimands •odors etc.
19. Sentidos - Senses - Sinne. •acute •confused •dull, blunted •vanishing of
20. Sintomas mentais alternando com físicos - Mental symptoms alternating..
21. Sobresaltos - Starting, startled - Auffahren. •easily. •fright, from •noise, from.
22. Supressão - Suppressed or receding skin diseases, mental agg. after - Unterdrückten.
23. Suscetível - \*Susceptible<sup>5</sup> - Beeinflussbar.
24. Trabalho manual - Manual work, fine work, mental symptoms from - Handarbeit.
25. Trauma mental - \*Traumata mental<sup>7</sup>

### Modalidades mentais

1. MENTE\_Andar agg. - \*Walking in open air agg.<sup>3</sup>
2. MENTE\_Ar livre amel. - Air, mental symptoms amel. in open. - Freien.
3. MENTE\_Balançar. - \*Rocking agg.<sup>3,6</sup> - Schaukeln •amel. •desire for being rocked<sup>7</sup>
4. MENTE\_Beber, agg. - Drinking mental symptoms after. - Trinken.
5. MENTE\_Climatério agg. - \*Climacteric period agg.<sup>3</sup> - Klimakterium
6. MENTE\_Comer amel. - \*Eating amel. mental symptoms<sup>3</sup> - Essen.
7. MENTE\_Conversaço agg. - Conversation agg. - Unterhaltung agg.
8. MENTE\_Crepúsculo agg. - \*Twilight agg. mental symptoms<sup>3</sup> - Dämmerung
9. MENTE\_Dirigir am. - Driving amel. mental symptoms - Fahren im Wagen am.
10. MENTE\_Epistaxe amel. - \*Nosebleed amel. mental symptoms<sup>3</sup> - Nasenbluten.
11. MENTE\_Escrever agg. - \*Writing agg. mental symptoms<sup>3</sup> - Schreiben.
12. MENTE\_Escuro agg. - Darkness agg. - Dunkelheit agg.
13. MENTE\_Esforço - Exertion, agg. from mental. - Anstrengung, agg. durch geistige.
14. MENTE\_Esforço físico amel. Calc.
15. MENTE\_Gravidéz - \*Pregnancy, mental affections in<sup>3</sup>
16. MENTE\_Ler agg. - \*Reading agg. mental symptoms - Lesen.
17. MENTE\_Luar - Moonlight, mental symptoms - Mondlicht.
18. MENTE\_Lugares altos agg. - High places agg. - Höhe agg.
19. MENTE\_Menstruaço - \*Menses mental symptoms<sup>3</sup> before, during, after.
20. MENTE\_Mesmerismo amel. - \*Mesmerism amel<sup>3</sup>. - Mesmerismus •easy to magnetize<sup>5</sup>
21. MENTE\_Música agg. - Music agg. •aversion<sup>5</sup>
22. MENTE\_Narrar sintoma agg. - Narrating her symptoms agg. - Erzählen ihrer Symptome.
23. MENTE\_Ocupaço amel. - Occupation, diversion am. - Beschäftigung, Ablenkung am.
24. MENTE\_Olhos, fechar am. - Closing eyes amel. - Augenschliessen.
25. MENTE\_Pensar queixas agg. - Thinking of complaints agg. - Denken Beschwerden agg.
26. MENTE\_Puberdade - \*Puberty, mental symptoms in<sup>3</sup> - Pubertät
27. MENTE\_Puerpério - \*Childbed, mental symptoms during<sup>3</sup> - Kindbett.
28. ENTE\_Sozinho agg. - Company, desire, •alone, when agg. - Allein agg. wenn.
29. MENTE\_Sozinho am. - Company, aversion, •alone, when amel. - Allein am. wenn.
30. MENTE\_Tempestade - Thunderstorm mind symptoms before - during - Gewitter.
31. MENTE\_Tempo nublado agg. - Cloudy weather.
32. MENTE\_Urinar amel. Repertório GEHSH

### 3.3 Consolo

1. Consolo agg. - Consolation agg. - Trost, freundliche Worte agg. •sympathy agg.<sup>3</sup>

### 3.4 Contradiço

1. Contradiço, intolerante - Contradiction, intolerant - Widerspruch verägt keinen.

## 4 Afetividade

- Humor; sentimentos; culpa; ansiedade persecutória; mortificação; sexualidade; religiosidade.

### 4.1 Ansiedade e medos

1. Ansiedade - Anxiety - Angst.
2. Ansiedade com medo - Anxiety with fear - mit Furcht.
3. Ansiedade pela saúde - Anxiety about health - um seine Gesundheit.
4. Antecipação Repertório GEHSH
5. Desespero - Despair - Verzweiflung. •recovery
6. Duvida recuperação - Doubtful recovery of - Zweifelnd na der Genesung.
7. Hidrofobia - Hydrophobie - Tollwut, Hydrophobie.
8. Hipocondria - Hypochondriasis - Hypochondrie
9. Medo - Fear (See anxiety<sup>1</sup>), \*apprehension, dread - Furcht.
10. Preocupações - Cares, \*worries, full of (see anxiety<sup>1</sup>) - Sorgen, voller.

### 4.2 Culpa

1. Ansiedade salvação - Anxiety about salvation - Seligkeit, um die ewige.
2. Culpa - Anxiety, conscience - Gewissensangst, als ob eines Verbrechens schuldig.
3. Desespero salvação - Despair, religious of salvation. - Religiöse der ewigen Seligkeit.
4. Duvida salvação - Doubtful of soul's welfare - Zweifelnd am Seelenheil.
5. Moral, falta de sentimento - Moral feeling, want of - Moralischem Empfinden.
6. Orando - Praying - Beten. •fervent<sup>5</sup> •kneeling and •loud<sup>2</sup>
7. Perversão moral Repertório GEHSH
8. Remorso - Remorse - Gewissensqual.
9. Reprova-se - Reproaches himself - Tadelt sich selbst, Selbstvortwürfe.

### 4.3 Perseguição

1. Perseguição Repertório GEHSH
2. Inimigo, considera todos - \*Enemy, considers everybody<sup>2</sup> - Feind
3. Olha para trás, como perseguido - \*Looking backwards as if followed<sup>5</sup>

### 4.4 Sentimentos

1. Abandono - Forsaken feeling - Verlassenheit
2. Abandono - Forsaken feeling - Verlassenheit. •delusions, deserted. Etc.
3. Admiração excessiva - \*Admiration, excessive<sup>5</sup> .
4. Afabilidade - \*Affability<sup>11</sup> - Freundlichkeit.
5. Afastado da família - Estranged from her family - Entfremdet ihrer Familie.
6. Afetuoso - Affectionate - Herzlich, liebevoll, zärtlich.
7. Amargurado - \*Embittered, exasperated<sup>3,4</sup> - Verbittert, erbittert.
8. Amizade - \*Friendship, sweet outpourings of<sup>11</sup>
9. Beatitude - Blissful feeling - Glückseligkeit, Wonne, Gefühl von.
10. Ciúme - Jealousy - Eifersucht.
11. Compassivo - Sympathy, compassion - Mitgefühl, Mitleid.
12. Desafortunado - Unfortunate, feels - Unglücklich, bedauernswert.
13. Desconfiança - Suspicious, \*mistrustful - Argwöhnisch, Mißtrauisch.
14. Desconforto - \*Discomfort<sup>11</sup> - Unbehagen, Unpäßlichkeit.
15. Descontente - Discontented, displeased, dissatisfied etc. - Unzufrieden, mißvergnügt, unbefriedigt. •everything, with. •himself, with. •surroundings with<sup>11</sup>
16. Desgosto - Disgust (see Loathing<sup>1</sup>) - Widerwillen, Unlust. •everything<sup>4</sup>
17. Embaraçado - Embarrassed (see Timidity<sup>1</sup>), ailments from.
18. Esperançoso - Hopeful - Hoffnungsvoll.
19. Fraternizada com o mundo - \*Fraternized with the whole world<sup>11</sup> - Verbrüdert
20. Incompassivo - Unsympathetic, \*unscrupulous (See indifference<sup>1</sup>) - Unbarmherzig, skrupellos.
21. Inconsolável - Inconsolable - Untröstlich.
22. Indiferença - Indifferent - Gleichgültig, apathie.
23. Indignação - Indignation - Entrüstung.

24. Infeliz - Unhappy <sup>Repertório GEHSH</sup>  
 25. Insensível - Unfeeling (See cruelty and moral feeling<sup>1</sup>) \*hardhearted - Gefühllos.  
 26. Malévolo - Mischievous - Mutwillig - Boshaft.  
 27. Misanthropia - Misanthropy - Menschenfeindlichkeit.  
 28. Ódio - Hatred - Hass. •revenge and<sup>3</sup>  
 29. Pena - Grief - Kummer.  
 30. Repugnância - Loathing - Abscheu. •life, at •work  
 31. Ressentimento - Malicious, \*spiteful, \*vindictive - Boshaft. •with anger<sup>4</sup>  
 32. Sentimental - Sentimental - Sentimental, schwärmerisch.  
 33. Tédio - Ennui, \*tedium (See Loathing of life<sup>1</sup>) - Langweile.  
 34. Veneração - Veneration - Verehrung.  
 35. Vingativo <sup>Repertório GEHSH</sup>

#### 4.5 Nostalgia e perda

1. Nostalgia - Homesickness - Heimweh.
2. Vazio - \*Emptiness, sensation of<sup>7</sup>

#### 4.6 Mortificação

1. Mortificação - Mortification - Kränkung

#### 4.7 Humor e temperamento

##### 4.7.1 - Estado geral do humor e temperamento

1. Humor - Mood - Stimmung:
  - Agradável / agreeable / angenehme.
  - Alternante / alternating / abwechselnde.
  - Inamistoso / unfriendly / unfreundlich.
  - Inconsolável - Inconsolable - Untröstlich.
  - Mutável, variável / changeable, variable / Veränderliche, umbestaendige.
  - Repulsivo / repulsive / abstoßende, widerwärtige.
2. Disposição biliosa - \*Bilious disposition<sup>11</sup> - Gallige Stimmung. •after grief. Tarent.
3. Quietto - Quiet disposition - Stilles wesen.
4. Temperamento - Temperament: bilioso, colérico, melancólico, fleugmático.
5. Tranquilidade - Tranquility, calmness - Seelenruhe, Ruhe, Gelassenheit.

##### 4.7.2 - Humor ansioso

1. Angústia - Anguish - Qualvolle Angst.
2. Ansiedade - Anxiety - Angst.
3. Impaciência - Impatience - Ungeduld.
4. Inquietação - Restlessness, nervousness - Ruhelosigkeit. •anxious •children •internal.

##### 4.7.3 Humor irritado

1. Amuado - Sulky - Schmollen.
2. Carrancudo, sombrio, rabugento - Grumpy, surly, sullen - Mürrisch
3. Cólera - Anger, irascibility - Zorn, jähzorn (see irritably<sup>1</sup> and quarrelsome<sup>1</sup>)
4. Fúria - Rage, fury (See insanity<sup>1</sup>, mania<sup>1</sup>, delirium<sup>1</sup>) - Raserei, Wut.
5. Irascível, ranheta - \*Snappish - Schnippisch, bissig.
6. Irritabilidade - Irritability - Reizbarkeit, Gereiztheit.
7. Mal-humorado - Ill-humored - mißmutig, mißtimmung, mißlaunig
8. Taciturno - Morose - Verdrießlich
9. Vexação - Vexation - Verärgerung

##### 4.7.4 - Humor deprimido

1. Abatimento - Despondent - Niedergeschlagen

2. Cansado da vida - Weary of life - Lebensüberdruss, Lebensmüdigkeit.
3. Chorando - Weeping, tearful mood - Weinen, Weinerliche Stimmung.
4. Depressão (GN)
5. Desencorajado - Discouraged - Muthlos. \*Entmutigt (?).
6. Hipocondria - Hypochondriasis - Hypochondrie.
7. Indiferença - Indifferent - Gleichgültig, apathie.
8. Melancólico - Melancholic - melancholisch
9. Pena - Grief - Kummer.
10. Repugnância - Loathing - Abscheu. •life, at •work
11. Sem alegria - Joyless - Freudlos
12. Sem esperança - Hopeless - Hoffnungslos
13. Sério - Serious, \*earnest (See sad<sup>1</sup>) - Ernst.
14. Sombrio - Gloom - Truebsinn
15. Suicídio - Suicidal disposition - Selbstmord, Neigung zum.
16. Triste - Sad - Traurig

#### 4.7.5 - Humor alegre

1. Alegre - Cheerful, \*gay, \*mirthful - Froh, fröhlichkeit, guten Mutes, glücklich.
2. Alegria - \*Joy - Freude. •misfortune of others •alternating with irritability<sup>2</sup>
3. Animação - \*Buoyancy<sup>2</sup> - Spannkraft.
4. Contentamento - Mirth - fröhlich, Heiterkeit.
5. Contente - \*Content<sup>11</sup> - Zufrieden.
6. Euforia - \*Euphoria<sup>14</sup> - Euphorie.
7. Exaltado - \*Elated<sup>7</sup> - Gehobener Stimmung.
8. Exultante - \*Exultant<sup>11</sup> - Frohlockend.
9. Hilaridade - Exhilaration - Heiterkeit.
10. Ousado - High-spirited - Kühn
11. Prazer - Pleasure - Vergnügen
12. Vivacidade - Vivacious - Lebhaft.

#### 4.8 Sexualidade.

1. Adúltero - \*Adulterous<sup>5</sup>.
2. Afeminado - \*Effeminate<sup>5</sup> - Weibish.
3. Amatividade, sensualidade - \*Amativeness<sup>5</sup> - Sinnlichkeit. •want of.
4. Casamento - Marriage seem unendurable, idea of •obsessed by idea of marriage<sup>5</sup>
5. Desavergonhado - Shameless - Schamlos. •exposes the person. •children<sup>7</sup>
6. Erotismo - \*Amorous<sup>5</sup> - Verliebt. (amorous<sup>1</sup> - see lewdness<sup>1</sup> and lascivious<sup>1</sup>)
7. Excessos sexuais - Sexual excesses, ailments from.
8. Fantasias lascivas - Fancies, lascivious - Laszive.
9. Hábitos masculinizados - \*Mannish habits of girls<sup>5</sup> •women<sup>7</sup>
10. Homossexualismo - Love with own sex.
11. Lascivo - Lascivious, lustful - Lasziv.
12. Libertinismo - Libertinism - Ausschweifung, sexuelle.
13. Mania sexual - \*Mania sexual<sup>7</sup>
14. Ninfomania - Nymphomania - Nymphomanie.
15. Obsceno - Lewdness<sup>1</sup> (See shameless<sup>1</sup>), \*obscene. - Obszön
16. Orgia (?) - \*Debauch<sup>7</sup>
17. Pensamentos sexuais - \*Thoughts sexual<sup>4</sup>
18. SEXO\_
19. Satiríase - \*Satyriasis<sup>2</sup>

#### 4.9 Religiosidade

1. Ansiedade salvação - Anxiety about salvation - Seligkeit, um die ewige.
2. Ateu - Godless, want of religious feeling - Gottlos, Mangel an religiösem Gefühl.
3. Culpa religiosa

4. Desespero salvação - Despair, religious of salvation. - Religiöse der ewigen Seligkeit.
5. Duvida salvação - Doubtful of soul's welfare - Zweifelnd am Seelenheil.
6. Insanidade religiosa - \*Insanity, religious<sup>6</sup> - Religiöse.
7. Religiosas afecções - Religious affections - Religiöse Gemütssörungen •speculation<sup>2</sup>  
•melancholia<sup>4,8</sup> •fanatism •mania<sup>12</sup> •narrow-minded in r.<sup>5</sup>

## 5 Caráter

---

- Traços de caráter; insegurança; responsabilidade; atividade; conduta.

### 5.1 Traços de caráter

1. Adia tudo - \*Postponing everything to next day<sup>5</sup>
2. Adulador - \*Flatterer<sup>5</sup> - Schmeichler
3. Altruísmo - \*Selflessness<sup>5</sup> - Selbstlosigkeit, Altruismus.
4. Ambição - Ambition<sup>5</sup> - Ehrgeiz. Perda da (Loss of ambition<sup>1</sup> - see indolence<sup>1</sup>)
5. Anarquista - \*Anarchist<sup>5</sup> - Anarchist. •revolutionary<sup>5</sup> - revolutionär.
6. Ansiedade de antecipação - Anxiety anticipating.
7. Antecipação - \*Anticipation<sup>7</sup> - Erwartungsspannung. •Stage-fright<sup>8</sup>.
8. Antisocial - \*Antisocial behavior Repertório GEHSH
9. Aptidão artística Repertório GEHSH
10. Aptidão finanças - \*Finance, aptitude for<sup>5</sup>
11. Aptidão, filosofia - \*Philosophy, ability for<sup>5</sup> - Philosophie Begabung für
12. Aptidão, matemática - \*Mathematics, apt for<sup>5</sup> •horror for<sup>5</sup>
13. Ardente - Ardent - Hitzig, feurig.
14. Asocial - \*Unsociable, shy = averse to society Repertório GEHSH
15. Ateu - Godless - Gottlos
16. Atrasado sempre - \*Late, always too<sup>5</sup> - Spät, immer zu.
17. Audácia - Audacity - Verwegenheit.
18. Autismo - \*Autism Repertório GEHSH
19. Avareza - Avarice - Geiz.
20. Bagatelas são importantes - Trifles seem important - Kleinigkeiten erscheinen wichtig
21. Barganha - \*Bargaining<sup>7</sup> - Feilschen.
22. Benevolência - Benevolence - Wohlwollen, Güte
23. Brigão - Quarrelsome, \*scolding - Streitsüchtig, zanksüchtig
24. Brincalhão - Playful - Spielirisch.
25. Caluniar - Slander, disposition to - Verleumden, Neigung •hypocritical<sup>5</sup> and •sneak<sup>5</sup>
26. Cansativo "chato" - Wearisome - Lästig, geht auf die Nerven.
27. Caprichoso - Capriciousness - Launenhaftigkeit.
28. Caráter fraco - \*Spineless - Haltlos, ohne Rückgrat.
29. Cauteloso - Cautious - Vorsichtig.
30. Chantagem emocional Repertório GEHSH
31. Ciúme - Jealousy - Eifersucht.
32. Cobiça - \*Greed, cupidity<sup>5</sup>
33. Coleciona coisas Repertório GEHSH
34. Compassivo - Sympathy, compassion - Mitgefühl, Mitleid.
35. Competitivo Repertório GEHSH
36. Compulsivo obsessivo Repertório GEHSH
37. Comunicativo, expansivo - \*Communicative, expansive<sup>5</sup> - Mitteilbar
38. Condescendente - \*Yielding disposition<sup>5</sup> - Nachgiebigkeit.
39. Confiável, não - \*Unreliable<sup>5</sup> - Unzuverlässig •promises, in his<sup>5</sup>
40. Consciencioso - Conscientious about trifles - Gewissenhaft. •occupied with<sup>3</sup>
41. Contraditório - \*Contradictory to speech, intentions are<sup>3</sup>. - Widersprechen seinen Worten, Absichten.
42. Contradizer - Contradict, disposition to - Widersprechen, Neigung zum.
43. Contrário - Contrary - Widerspenstig.
44. Controle - \*Self-control<sup>11</sup> - Selbstbeherrschung. •loss of •want of<sup>2</sup>

45. Coquete - \*Coquetish, not enough<sup>5</sup> - Kokett. •too much<sup>5</sup>
46. Corajoso - Courageous - Mutig
47. Corrupto - \*Corrupt, venal<sup>5</sup> - Bestechlich, käuflich
48. Covardia - Cowardice - Feigheit.
49. Crédulo - \*Credulous<sup>5</sup> - Leichtgläubig.
50. Crianças com educação estragada - \*Spoiled children<sup>5</sup> - Verzogene Kinder.
51. Crítico - Censorious, critical - Tadelsüchtig, krittelig.
52. Crueldade - Cruelty, \*inhumanity (see Malicious, Moral feeling<sup>1</sup>) - Grausamkeit, Unmenschlichkeit.
53. Cuidadoso - Carefulness - Sorgsamkeit, Sorgfalt.
54. Cuidar de casa, incapaz - \*House-keeping, women unable to<sup>5</sup> - Hauswirtschaft
55. Depravação - \*Depravity<sup>2,5</sup> - Verdebtheit. (see moral, want of)
56. depreciativo - Contemptuous (see Scorn<sup>1</sup>)- Verächtlich
57. Desafiante - Defiant - Herausfordend, trotzig.
58. Desajeitado - Awkward<sup>1</sup> (see extremities<sup>1</sup>)
59. Descansa não, enquanto coisas fora do lugar - Rest cannot when things are not in proper place.
60. Desconfiança - Suspicious, \*mistrustful - Argwöhnisch, Mißtrauisch.
61. Descuidado - Heedless - Unbsenonnen, sorglos.
62. Desgracioso - Ungracious Repertório GEHSH
63. Desleixado - Untidy - Unordentlich.
64. Despreocupado - Carefree Repertório GEHSH
65. Desobediência - Disobedience - Ungerhorsam. •children, in<sup>2</sup> äüßö
66. Desonesto - \*Dishonest<sup>5</sup> - Unerhlich, unredlich.
67. Desordenado (irrefletido) - Rash - Voreilig, unüberlegt.
68. Dignidade - Dignity Repertório GEHSH
69. Dipsomania, alcoolismo - Dipsomania, \*alcoholism - Trunksucht, alkoholismus.
70. Dissimulado - Secretive - Verschwiegen, Geheimniskrämer.
71. Ditatorial - Dictatorial, \*domineering, \*dogmatical, \*despotic - Diktatorisch, herrisch, dogmatisch, despotisch.
72. Duro com inferiores meigo com superiores - \*Hard for inferiors and kind for superiors<sup>5</sup> - Hart gegen Untergebene und liebenswürdig zu Vorgesetzten.
73. Duvida, cético - \*Doubtful<sup>5,3,9</sup> •recovery •soul's welfare
74. Educado - Polite Repertório GEHSH
75. Egoísmo - Selfishness - Selbstsucht, Egoismus.
76. Egotria - Egotism, \*self-steem - Selbstüberhebung, Selbsüberschätzung, Eigenkult
77. Elegância, falta - \*Elegance, want of<sup>5</sup> - Eleganz, mangel an.
78. Eloquente - \*Eloquent<sup>11</sup> - Redegewandt.
79. Emoções predominadas pelo intelecto - \*Emotions predominated by the intellect<sup>7</sup>.
80. Empreende - Undertakes - Unternehmen. •lacks will power •many things, perseveres in nothing •nothing lest he fail •things opposed to his intention.
81. Emprestado, pede a todo mundo - Burrowing of everyone<sup>5</sup> - Borgt von allen.
82. Enganador - Deceitful, \*sly - Trügerisch. •fraudulent<sup>5</sup> •perjured<sup>5</sup>
83. Envergonhado - Bashful - schamhaft.
84. Esbanja - \*Squanders<sup>5</sup> - Verschwenderisch. •boasting, from<sup>5</sup>
85. Espiando tudo - \*Spying everything - Spionert alles aus.
86. Espirituoso - Witty - Witzig, geistreich.
87. Estereotipos - Stereotypes<sup>9</sup> - Anh.
88. Excentricidade - Eccentricity - Exzentrizität, überspanntheit.
89. Exclusivo - \*Exclusive, too<sup>5</sup> - Exklusiv, zu.
90. Extravagância - Extravagance - Extravaganz.
91. Exuberância - \*Exuberance<sup>4</sup> - Ausgelassenheit.
92. Fanatismo - Fanaticism - Fanatismus.
93. Fanfarrão - \*Boaster, braggart<sup>5</sup> - Prahler, Aufschneider, Großsprecher. •squander
94. Fastidioso - Fastidious - Wählerrisch, anspruchsvoll.



95. Firmeza - \*Firmness - Festigkeit, Entschlossenheit.
96. Fofocando - Gossiping - Klatschshüchtig
97. Frívolo - Frivolous - Leichtsinnig, frivol.
98. Generoso - \*Generous, too much<sup>5</sup> - Freigebig, zu
99. Glutão - \*Gluttony<sup>5</sup> - Gefräßigkeit.
100. Gourmand - \*Gourmand<sup>5</sup> - Feinschmecker.
101. Hipocrisia - Hypocrisy - Heuchelei.
102. Histeria - Hysteria - Hysterie.
103. Honesto - Honest Repertório GEHSH
104. Impertinência - Impertinence - Frecheit, Impertinenz.
105. Impetuoso - Impetuous - Ungestüm
106. Improvidente - \*Improvident<sup>5</sup> - Unvorsichtig
107. Impulsivo - Impulsiv - Impulsiv.
108. Inaptidão escrever - \*Writing, inability for<sup>5, 2</sup>
109. Inaptidão línguas - \*Languages, unable for<sup>5</sup>
110. Inaptidão, brincar - \*Play, inability to<sup>5</sup>
111. Incompassivo - Unsympathetic, \*unscrupulous (See indifference<sup>1</sup>) - Unbarmherzig, skrupellos.
112. Inconstância - Inconstance - Unbeständigkeit •thoughts, of
113. Indelicado - \*Impolite<sup>5</sup> - Unhöflich. •children<sup>5</sup>
114. Indigno - \*Undignified - Würdelos.
115. Indiscreto - Indiscretion - Indiskretion, Taktlosigkeit.
116. Ingênuo - \*Naive<sup>5</sup> - Naiv.
117. Ingrato - \*Ungrateful<sup>5</sup> - Undankbar. •avaric, from<sup>5</sup>
118. Inoportuno - Meddlesome, \*importunate - Zudringlich, aufdrinlich.
119. Inquisitivo curioso - Inquisitive - Neugierig.
120. Insensível - Unfeeling (See cruelty and moral feeling<sup>1</sup>) \*hardhearted - Gefühllos.
121. Instável volúvel Repertório GEHSH
122. Intelectual Repertório GEHSH
123. Intolerância - \*Intolerance<sup>5</sup> - Unduldsamkeit. •noise<sup>11</sup> •spoken to<sup>11</sup> •vexation<sup>11</sup>
124. Intrigante - \*Intriguer<sup>5</sup> - Intrigant.
125. Introspectivo - Introspection - Selbstbetrachtung.
126. Inveja - Envy - Neid. •avidity and<sup>5</sup> •hate and<sup>5</sup> •qualities of others, at<sup>7</sup>
127. Ironia - Irony<sup>9, 10</sup> - Ironie.
128. Irresolução - Irresolution, \*indecision - Unentschlossenheit.
129. Janota almofadinha - \*Foppish<sup>5</sup> - Geckenhaft.
130. Loquacidade - Loquacity - Geschwätzigkeit.
131. Maníaco depressivo Repertório GEHSH
132. Mau gosto no vestir-se - \*Tastelessness in dressing<sup>5</sup>
133. Meigo - Mildness - Milde.
134. Mente estreita - \*Narrow-minded<sup>5</sup> - Beschränktheit.
135. Mentiroso - Liar - Lügner.
136. Misantropia - Misanthropy - Menschenfeindlichkeit.
137. Modestia - \*Modesty, increased<sup>11</sup> - Bescheidenheit
138. Objetivo - \*Objective, reasonable<sup>5</sup> - Sachlich, nüchtern.
139. Obstinado - Obstinate, \*headstrong - Eigensinnig, starrköpfig. •children<sup>6</sup>
140. Opiniões, espera respeitem suas - \*Opinions, expects other to pay respect to her<sup>11</sup>
141. Ordenado, não consegue - \*Orderly manner, cannot perform anything in<sup>11</sup>
142. Orgulho - Haughty - Hochmutig, arrogant.
143. Otimista - \*Optimistic<sup>5</sup> - Optimist.
144. Ousado - High-spirited - Kühn.
145. Paciente - \*Patient<sup>3, 11</sup> - Geduldig.
146. Parcial - \*Partial, prejudiced<sup>5</sup> - Parteiisch, voreingenommen. - Ars., Lach.
147. Passional - \*Passionate<sup>3</sup> - Leidenschaftlich.
148. Perseverança - \*Perseverance<sup>3</sup> - Beharrlichkeit. •duties, irksome in performing<sup>11</sup>

149. Persiste em nada - Persists in nothing - Ausdauer, ohne.  
 150. Pertinácia - Pertinacity - Hartnäckigkeit.  
 151. Pessimista - \*Pessimist<sup>5</sup> - Pessimist  
 152. Planos, faz - Plans, making many - Pläne, schmiedet viele. •revengeful  
 153. Pomposo - \*Pompous, importan<sup>3</sup> - Pompös, wichtiguerisch.  
 154. Positividade - Positiveness - Bestimmtheit, Rechthaberei.  
 155. Precocidade - Precocity - Frühreife.  
 156. Preconceituoso - \*Prejudices, traditional<sup>5</sup> - Vorurteile, traditionelle.  
 157. Presenteia, não - \*Gifts to his wife or son, husband making no<sup>5</sup>  
 158. Pressa - Hurry, \*haste - Hast, große Eile.  
 159. Presunçoso - Presumptuous - Anmassend.  
 160. Razoável, não - Unreasonable - Unvernünftig.  
 161. Reprova os outros - Reproaches others.  
 162. Reservado - Reserved - Zurückhaltend.  
 163. Resignação - \*Resignation<sup>3,6</sup> - Resignation.  
 164. Revela segredos - Reveal secrets - Verrät Geheimnisse. •in sleep.  
 165. Reverência - Reverence for those around him - Verehrt seine Umgebung.  
 166. Rudeza - Rudeness - Großheit. •naughty children, of<sup>3,6</sup>  
 167. Sentimental - Sentimental - Sentimental, schwärmerisch.  
 168. Sêrio - Serious, \*earnest (See sad<sup>1</sup>) - Ernst.  
 169. Servil - \*Servile, obsequious, submissive<sup>5</sup> - Servil, unterwürfig.  
 170. Sobrenome de casada não diz Repertório GEHSH  
 171. Sobriedade - \*Soberness<sup>11</sup> - Nüchternheit, Besonnenheit.  
 172. Sociabilidade - \*Sociability<sup>3,11</sup> - Geselligkeit, Hang zur.  
 173. Solene - \*Solemn<sup>3,5</sup> - Feierlich.  
 174. Sonhador - Daydreaming, tendency Repertório GEHSH  
 175. Sugestões não aceita - Suggestions, will not receive - Vorschläge, Rat nicht annehmen  
 176. Sujeira - \*Dirtiness<sup>5</sup> - Unreinlichkeit, Unsauberkeit.  
 177. Supersticioso - Superstitious - Abergläubisch.  
 178. Talentoso - Talented, very Repertório GEHSH  
 179. Temeridade - \*Temerity<sup>5</sup> - Tollkühnheit.  
 180. Timidez - Timidity - Schüchternheit.  
 181. Usurário - \*Usurer<sup>5</sup> - Wucherer.  
 182. Vaidade - \*Vanity<sup>5</sup> - Eitelkeit.  
 183. Verdade, diz a plena - \*Truth, tell the plain<sup>5</sup> - Wahrheit sagt  
 184. Violento - Violent, vehement etc. - Heftig. •deeds of violence.  
 185. Vivaz - Vivacious - Lebhaft.

## 5.2 Temporalidade: vivência do tempo; passado, presente e futuro

1. Presente: ansioso por sua condição GEHSH
2. Futuro, ansiedade - Anxiety about future - um die Zukunft.
3. Passado, vive pensando no - Dwells on past disagreeable occurrences - Verwilt bei vergangenen unangenehmen Ereignissen.
4. Tempo - Time - Zeit. •passes too slowly. •pass too quickly.

## 5.3 Dever e responsabilidade

1. Dever, tema do
2. Responsabilidade, excesso de Repertório GEHSH

## 5.4 Insegurança

1. Adaptabilidade, perda da - \*Loss of adaptability.
2. Confiante - Confiding - Vertrauensvoll.
3. Desamparo - Helplessness, feeling of - Hilflosigkeit, Gefühl der.
4. Envergonhado - Bashful - schamhaft.
5. Honra, sem senso de - \*Honor, no sense of<sup>5</sup> - Ehrgefühl, kein
6. Independente Repertório GEHSH

7. Inibição Repertório GEHSH
8. Insegurança - Confidence, want of self - Selbstvertrauen, Mangel an.
9. Insegurança mental - \*Insecurity, mental<sup>2,9,3,11</sup> - Unsicherheit, geistige.
10. Medo aparecer em público - Fear, appearing in public.
11. Medo fracasso - \*Fear of failure<sup>3</sup> - •Mißerfolg, vor
12. Sucesso nunca - Success never - Gelingt ihm, nichts; erfolglos
13. Timidez - Timidity - Schüchternheit.
14. Timidez aparecer Repertório GEHSH

### 5.5 Agressividade manifesta e reprimida

- Ver as rubricas da conduta e caráter que indicam agressividade.

  1. Ameaçando - Threatening - Droht.
  2. Batendo - Striking - Schlagen.
  3. Brigão - Quarrelsome, \*scolding - Streitsüchtig, zanksüchtig. •pugnacious<sup>4</sup>
  4. Brutalidade - \*Brutality<sup>2</sup> - Brutalität.
  5. Destrutividade - Destructiveness - Zerstörungssucht
  6. Fúria - Rage, fury (See insanity<sup>1</sup>, mania<sup>1</sup>, delirium<sup>1</sup>) - Raserei, Wut.
  7. Joga coisas - Throws things away - Wirft Gegenstände weg.
  8. Matar, desejo - Kill, desire to - Töten, Verlangen zu
  9. Rasga coisas - Tears things - Zerreisst Sachen.
  10. Rudeza - Rudeness - Großheit. •naughty children, of<sup>3,6</sup>
  11. Selvageria - Wildness - Wildheit.
  12. Violento - Violent, vehement etc. - Heftig. •deeds of violence.

### 5.6 Atividade, ocupação, trabalho.

1. Agitação - agitation<sup>1</sup> see Excitement<sup>1</sup>.
2. Atividade - Activity - Aktivität.
3. Impaciência - Impatience - Ungeduld.
4. Inatividade - \*Inactivity<sup>12</sup> - Inaktivität.
5. Indolência - Indolence, aversion to work - Faulheit, Indolenz.
6. Industrioso - Industrious - Fleissig, Arbeitswut.
7. Iniciativa, falta de \*Initiative, lack of<sup>5</sup> - Initiative
8. Lento - Slowness - Langsamkeit. •motion, in •old people<sup>7</sup>
9. Negligencia - Neglects - Vernachlässigt
10. Ocupado - Busy (see occupation<sup>1</sup>, delirium<sup>1</sup>) - Geschäftig
11. Preguiça - \*Idleness<sup>5</sup> - Müsiggang.
12. Pressa - Hurry, \*haste - Hast, große Eile.
13. Rápido para agir - Quick to act - Schnell im Handeln.
14. Vivaz - Vivacious - Lebhaft, munter.

### 5.7 Conduta: comportamento, gestos, gritos, agressividade, fuga, indiferença

1. Abraça - Embraces - Umarmt.
2. Abrupto - Abrupt, \*rough - Kurz angebunden, \*barsch.; •Áspero - \*harsh<sup>5</sup>.
3. Afasia - Aphasia<sup>1</sup> (see speech<sup>1</sup>, mistakes<sup>1</sup>, forgetful<sup>1</sup>)
4. Afasta as pessoas - \*Casting off people against her will<sup>11</sup> - Verstösst Menschen.
5. Afetação - Affectation - Geziertheit. \*in gestures<sup>5</sup>, \*in words<sup>5</sup>.
6. Agarra - Clinging to persons etc. - Klammert sich an Personen oder Möbel.
7. Ajoelhando e rezando - Kneeling and praying.
8. Ameaçando - Threatening - Droht.
9. Anda mais do que deve - \*Walks more as is good for her<sup>16</sup>
10. Aquietado não pode ser - Quieted cannot be - Beruhigt werden, kann nicht.
11. Arranha - Scratches with hands - Kratzt mit den Händen.
12. Assobiando - Whistling - Pfeifen.
13. Atacar - Attack others, desire to<sup>11</sup>, - Anzugreifen, Verlangen, andere.
14. Atitudes estranhas - Attitudes assume strange<sup>1</sup>. Plb, rheum. \*Gestures, strange.
15. Atormenta - Torments - Quält seine Umgebung.

16. Automatismos - Automatism<sup>3</sup> - Unwillkürliche Handlungen
17. Barulho faz - \*Noise, inclined to make a<sup>11</sup> - Krach zu machen, sucht.
18. Batalhas - Battles talks of - Kämpfen, Gefechten, spricht von. •war, talks of
19. Batendo, golpeando - Striking - Schlagen.
20. Bebe mais do que deveria - \*Drinks more as she should<sup>16</sup>.
21. Beija - Kisses everyone - Küsst jeden.
22. Blasfema - \*Blasphemy<sup>5</sup> - Blasphemie, Gottesästerung - •Cursing, and<sup>5</sup>
23. Brutalidade - \*Brutality<sup>2</sup> - Brutalität.
24. Caçoando - \*Teasing<sup>5</sup> - Necken.
25. Caminha de olhos abaixados - \*Eyes, walks with downcast<sup>2</sup> - Cham.
26. Cantando - Singing - Singen. •triling<sup>4</sup>
27. Caótico - Chaotic, \*confused behavior - Chaotisches, Wirres Verhalten.
28. Caretas - Grimaces - Grimassenschneiden. •strange<sup>11</sup>
29. Cegueira, finge - Blindness pretended - Blindheit Vorgetäusche.
30. Chorando - Weeping - Weinen.
31. Chuta - Kicks - Stösst mi Füßen, gibt Fußtritte.
32. Cleptomania - Kleptomania - Kleptomanie.
33. Coaxando - Croaking - Krächzen
34. Comer recusa - Eat, refuses to - Essen, weigert sich zu.
35. Comportamento infantil - Childish behavior - Kindisches Benehmen.
36. Comportamento pueril, infantil - \*Infantile behavior<sup>7</sup> - Kindliches Verhalten.
37. Comportamento tolo - Foolish behavior - Albernes Benehmen.
38. Contando continuamente - Counting continually - Zählt andauernd
39. Contradizer - Contradict, disposition to - Widersprechen, Neigung zum.
40. Corre - Runs about - Lläuft umher.
41. Dança - Dancing - Tanzen.
42. Descontrolado, fora de si <sup>Repertório GEHSH</sup>
43. Desobediência - Disobedience - Ungerhorsam. •children, in<sup>2</sup> äüßö
44. Destrutividade - Destructiveness - Zerstörungssucht.
45. Discute sintomas - \*Discuss her symptoms with everyone<sup>7</sup>.
46. Diz que está bem - Well says he is, when very sick - Gesund zu sein, behauptet trotz.
47. Enche os bolsos - \*Fills pockets with anything<sup>11</sup> - Füllt Taschen mit irgend etwas
48. Escapar, tenta - Escape attempts to - Entfliehen, versucht zu.
49. Esconde coisas - Hides things - Versteckt Dinge. - Bell.
50. Faces grosseiras - \*Faces ill mannered<sup>11</sup> •strange<sup>11</sup>
51. Fala - \*Speech, abrupt<sup>11</sup> - Sprechen schroffes. - •affected<sup>3</sup> •confused etc.
52. Falando - Talking - Reden. •sleep, in. •Talks when alone<sup>5</sup> •dead people, with.
53. Falar - Talk - Reden. •indisposed •desires •others agg. •slow learning Etc
54. Festaça - \*Revelry, feasting<sup>3</sup> - Tafelfreunden, Schwelgerei.
55. Fezes - Feces •passed on floor •licks up •swallows.
56. Fofocando - Gossiping - Klatschshüchtig.
57. Foge dos filhos - Children, flies from the own. - entzieht sich den eigenen Kindern.
58. Fora de si - Beside oneself, being<sup>3</sup> - Ausser-sich-sein.
59. Franze o cenho - Frown, disposed to - Stirnrunzeln, finsteren Blick.
60. Fuga da realidade - \*Reallity, flight from<sup>9</sup> - Wirklichkeit, Flucht vor der.
61. Fúria - Rage, fury (See insanity<sup>1</sup>, mania<sup>1</sup>, delirium<sup>1</sup>) - Raserei, Wut.
62. Geme - Moaning, groaning, \*whining (See lamenting<sup>1</sup>) - Stöhnen, ächzen, Wimmern.
63. Gestos, faz - Gestures makes - Gebärden macht.
64. Graceja - Jestng - Spassen, Scherzen. •erotic<sup>5</sup>
65. Gritando - Shrieking, \*screaming, \*shouting - Schreien. •sleep in. Etc.
66. Grunhido - Grunting - Grunzen.
67. Imitação - \*Imitation, mimicry - Nachahmung, Mimikry.
68. Impertinência - Impertinence - Frecheit, Impertinenz.
69. Impulso - Impulse morbid<sup>3</sup> •run, to •stab his flesh •rash<sup>5</sup> - Trieb,

70. Impulso coisas estranhas - Strange things, impulse to do - Sonderbares. •crank<sup>5</sup>
71. Incitando outros - Inciting others - Anreizen, anstacheln, andere.
72. Insolence - Insolence - Unverschämtheit.
73. Insulta - Abusive, \*insulting - Beschimpfen, beleidigen, schmähen.
74. Janela olha - \*Window, looks hours at<sup>5</sup> - Fenster, sieht stundenlang aus dem.
75. Joga coisas - Throws things away - Wirft Gegenstände weg.
76. Lamemtando - Lamenting, bemoaning, wailing - Jammern, Lamentieren, Klagen.
77. Latindo - Barking - Bellen. •bellowing; •growling like a dog.
78. Lavando as mãos - Washing always her hands - Wäscht sich andauernd die Hände
79. Loquacidade - Loquacity - Geschwätzigkeit.
80. Maldiz - Cursing, \*swearing - Fluchen, Schwören.
81. Malévolo - Mischievous - Mutwillig - Boshaft.
82. Momices - Antics plays - Possen, spielt.
83. Morde - Biting<sup>1</sup> (\*Desire to bite in Barthel) - Beissen.
84. Morfinismo - \*Morphinism<sup>6</sup> - Morphinismus.
85. Murmura - Muttering - Brummen.
86. Murmura no sono - \*Murmuring in sleep<sup>12</sup> - Murmeln in Schlaf.
87. Negócios, fala de - Business, talks of - Spricht von seinen Geschäften
88. Olha para tudo exceto para o questionador Repertório GEHSH
89. Orando - Praying - Beten.
90. Patético - \*Pathetic<sup>2, 11</sup> - Pathetisch
91. Pede nada - Asks for nothing - Verlangt nichts.
92. Pele veste no verão - Fur, wraps up in summer - Pelze.
93. Perambula nú - Roving about naked - Streift nackt umher. •insane.
94. Perguntas, responde com - Questions, speaks continually in - Fragen, spricht nur in.
95. Persegue objetos imaginários - Chases imaginary objects - Jagt. •persons.
96. Procura no chão - Searching on floor - Sucht auf dem Boden. •thiefes, for
97. Procurando Repertório GEHSH
98. Profetiza - Prophesying - Prophezeit. •predicts the time of death.
99. Programando tudo Repertório GEHSH
100. Protesta Repertório GEHSH
101. Prova tudo - \*Tastes everything<sup>3</sup> - Schmeckt, kostet alles.
102. Pula - Jumping - Springen.
103. Punhos cerra - \*Fists doubling, as if in furious anger<sup>2</sup> •makes.
104. Queixando - Complaining - Beklagt sich.
105. Rasga coisas - Tears things - Zerreisst Sachen.
106. Rasteja - Crawling on floor - Kriecht auf dem Boden.
107. Rebela-se contra o cataplasma - \*Rebels against poultice<sup>16</sup>
108. Recusa tomar remédio - Refuses to take the medicine - Verweigert, die Medizin. •help, refuses<sup>3</sup>  
•treatment, every<sup>5</sup>
109. Recusa tudo que lhe oferecem - \*Rejects everything offered to him<sup>11</sup>
110. Responde - Answers - Antwortet.
111. Revela segredos - Reveal secrets - Verrät Geheimnisse. •in sleep.
112. Rindo - Lauging - Lachen.
113. Risadinhas - Giggling - Kichern.
114. Rola no chão - Rolling on the floor - Rollt sich, wälzt sich auf dem Boden.
115. Selvageria - Wildness - Wildheit.
116. Senta - Sits and breaks pins - Sitzt und zerbricht Nadeln. •erect<sup>3</sup> •still
117. Sentar - Sit, inclination to - Sitzen, Neigung zum.
118. Simula doença - Feigning sick - Simuliert Krankheit.
119. Sonambulismo - Somnambulism - Schlafwandeln.
120. Sorrindo - \*Smiling<sup>2</sup> - Lächeln. •never •sleep, in.
121. Suplica - Beggint, entreating, \*supplicating - Bitten, flehen.
122. Surdez fingida - Deafness pretended - Taubheit, vorgetäuschte.

123. Suspirando - Sighing - Seufzen.  
 124. Tateando no escuro - Groping as if in the dark - Tappen wie im Dunkeln.  
 125. Testamento recusa - \*Testament, refuses to make a<sup>5</sup>  
 126. Tocar - Touch everything, impelled to - Anfassen, muß alles.  
 127. Uivando - \*Howling<sup>3</sup> - Heulen.  
 128. Urrando - Bellowing<sup>1</sup> - brüllen.  
 129. Versos, faz - Verses make - Gedichte, macht.  
 130. Veste-se indecentemente - \*Dresses, indecently<sup>3</sup>  
 131. Zomba - Mocking - Spotten. •sarcasm<sup>5</sup> •satire, desire for<sup>3,5,11</sup> •ridicule, passion to

## 6 Intelecto

---

- Nível de consciência; concentração; pensamento; inteligência.

### 6.1 Estado de consciência. Vigília, estupor e coma

1. Atônito - \*Astonished<sup>11</sup> - Staunen versetzt, in.
2. Atorreado - \*Bewildered <sup>Repertório GEHSH</sup>
3. Catatonía - \*Catatonia<sup>9</sup> - Katatonie.
4. Decomposição das formas - \*Decomposition of shape<sup>9</sup> •space - Anh.
5. Deformação dos objetos - \*Deformation of all objects<sup>9</sup>. - Anh.
6. Delirium - Delirium - Delirium.
7. Delirium tremens - Delirium tremens - Säufferwahnsinn
8. Desconcertado - Disconcerted - Fassungslos.
9. Elevação mental - \*Elevation mental<sup>7</sup> - Entrückt.
10. Estupefação - Stupefaction \*as if intoxicated - Betäubung wie im Rausch.
11. Êxtase - Ecstasy - Ekstase.
12. Inconsciência - Unconsciousness, \*coma, \*stupor - Bewusstlosigkeit, koma, stupor.
13. Mania a potu<sup>1</sup>
14. Torpor - Torpor - Torpor, Erstarrung.
15. Transe - \*Trance<sup>11,2,3</sup>. - Trancezustand.

### 6.2 Concentração

1. Absorto - Absorbed, buried in thought - Gedanken versunken.
2. Abstração - Abstraction of mind - Geistabwesend.
3. Alerta - \*Alert<sup>11</sup> - Wachsam.
4. Concentração ativa - Concentration active - Konzentration aktive.
5. Concentração difícil - Concentration difficult - Konzentration schwierig.
6. Distraído - Absent-minded, \*unobserving - Zerstreut, unafmerksam. (see forgetful).
7. Força mental aumentada - \*Strength mental increased<sup>11</sup> - Geisterkraft, gesteigerte.
8. Inobservante - Unobserving (Kent only).
9. Meditação - Meditation - Meditation.
10. Somar, difícil - \*Summing up difficult<sup>9,11</sup>
11. Trabalho mental impossível - Work mental impossible - Geistige Arbeit.

### 6.3 Inteligência

1. Aprende mal - \*Learns poorly<sup>3</sup>
2. Calcular, inabilidade para - \*Calculating, inability to<sup>5</sup> •geometry, to<sup>5</sup>
3. Cretinismo - \*Cretinism<sup>3,12</sup> - Kretinismus.
4. Demencia - \*Dementia<sup>8</sup> - Demenz. •senilis<sup>8</sup> •epileptics, of<sup>8</sup> •sadness, with<sup>1</sup>
5. Discriminação, falta - \*Discrimination, lack of<sup>5</sup> - Unterscheidungsvermögen.
6. Idiotia - Idiocy - Idiotie.
7. Imbecilidade - Umbecility - Imbezilltät
8. Raciocínio aumentado - \*Reason, increased power of<sup>11</sup> - Verstandskraft gesteigert.
9. Reconhece ninguém - \*Recognize anyone, does not<sup>2</sup> - Erkennt niemanden. •relatives. •streets  
•own house •friends<sup>2</sup>
10. Retardo no desenvolvimento - \*Development of children arrested<sup>6</sup>

## 6.4 Compreensão

1. Compreensão fácil - \*Comprehension easy<sup>3</sup> - Auffassungsvermögen, leichtes.
2. Confunde objetos e idéias - Confounding objects and ideas - Verwechselt Dinge und Ideen.
3. Confusão mental - Confusion of mind - Verwirrung des Geistes.
4. Entende, não - Understands questions addressed to her, does not.
5. Distâncias, julgo incorreto - Distances, inaccurate judge of.
6. Embotamento - Dullness, sluggishness, difficulty of thinking and comprehending \*torpor - Stumpfheit, Geistesträgheit, Denken und Verständnisschwierigkeit.
7. Erros - Mistakes •calculating •localities •speaking •time etc.. - Fehler.
8. Tamanho, julga incorreto - Size, incorrect judge of - Grösse, Ausmass, schlechter

## 6.5 Pensamento: estrutura, fluxo, conteúdo, sentimentos associados

1. Afastamento da realidade - \*Withdrawal from reality<sup>9</sup> - Anh.
2. Agilidade mental - \*Agility, mental<sup>11</sup> - Beweglichkeit.
3. Castelos no ar - Air castles<sup>1</sup> see Theorizing<sup>1</sup>.
4. Clarividência - Clairvoyance - Hellsehen
5. Esquizofrenia - \*Schizophrenia<sup>14</sup>
6. Fantasia - Fancies, absorbed in - Phantasien, versunken in seine. •exaltation
7. Idéias abundantes - Ideas abundant - Ideen Einfällen, Reichtum an. •Deficiency.
8. Insanidade, loucura - Insanity, madness - Geisteskrankheit, Wahnsinn.
9. Mania - Mania - Manie.
10. Monomania - Monomania - Monomanie.
11. Morte, pensamentos de - Death, thoughts of - Todesgedanken.
12. Olhar fixo - \*Staring, thoughtless<sup>2</sup> - Starren gedankenloses.
13. Pensamentos - Thoughts - Gedanken. •disagreeable •disease, of •persistent.
14. Prostração mental - Prostration of mind, \*brain-fag, - Erschöpfung, geistige.
15. Refletindo - \*Reflecting<sup>2</sup> - •unable<sup>3</sup>
16. Remoendo - Brooding - Brütet, sieht alles schwarz.
17. Teorizando - Theorizing - Theorien aufstellen.
18. Vive pensando no passado - Dwells on past disagreeable occurrences - Verwilt bei vergangenen unangenehmen Ereignissen.

## 7 Memória

1. Esquecido - Forgetful - Vergesslich. •forgotten something, feels as if he had.
2. Memória - Memory, active •confused<sup>11</sup> •loss of •weakness of - Gedächtnis.

---

## Rubricas mentais nos repertórios

---

- Boenninghausen - Jahr - Lippe - Roberts - Kent e Barthel.

### Boenninghausen Therapeutic pocket book

---

Primeira parte - Faculdades afetivas e intelectuais.

#### I - Moral

- 1. Em geral (paratimia); 2. Ansiedade moral (alysme); 3. Avidez; 4. Desespero; 5. Meiguice; 6. Desavergonhado (effronterie); 7. Erotismo; 8. Alegria (cheraphrosinia); 9. Indiferença (adiaphoria); 10. Instabilidade, humor variável; 11. Humor irritado; 12. Maldade (mechanté); 13. Desconfiança; 14. Taciturno, mau humor (morosité); 15. Orgulho; 16. Tristeza (lipemania).

#### II - Inteligência

- 17. Intelecto afetado de uma maneira geral (paranoia); 18. Alienação mental (amênciã); 19. Concepção difícil; 20. Concepção fácil; 21. Perda da consciência; 22. Delírio; 23. Excitação; 24. Êxtase; 25. Distração; 26. Alucinação; 27. Idiotia.

#### III - Memória

- 28. Memória viva; 29. Memória fraca; 30. Perda da memória (amnésia).

**IV - Cefalonesia**

- 31. Embaraço (embarás); 32. Atordoamento (étourdissement); 33. Obnubilação (typhlosie); 34. Vertigem; 35. Sintomas concomitantes (epifenômenos).

Quarta parte - baillements, sono e sonhos

Rubricas 1563 até 1656

Sexta parte - Etiologia

**XI - Afetos e paixões como causa e seus epifenômenos**

- 2134. Emoções morais, em geral; 2135. Contrariedades; 2136. Contrariedades, com angústias; 2137. EMPORTEMENT; 2138. Indignação; 2139. Chagrin concentrado; 2140. Susto (frayeur); 2140. Chagrin em consequência de reprimendas (reproches); 2143. Cólera; 2144. Preocupações (soucis); 2145. Ofensas; 2146. Amor desapontado; 2147. Alegria; 2148. Ciúme

**XII - A companhia das pessoas como causa**

- 2149. Em companhia; 2150. Em solidão; 2151. Em companhia de estranhos.

**XII - Trabalho intelectual como causa e seus epifenômenos**

- 2152. Ao pensar; 2153. Esforço intelectual

**Melhoria**

- 2156. Em solidão; 2157. Em companhia; 2158. Pensando. 2164. Lendo; 2165. Escrevendo.

**Agravação**

- 2160. Escrevendo; 2161. Lendo; 2162. Lendo em voz alta.

**Jahr Manual de homeopatia (155)**

- Abandon; Aboiment; Absence d'esprit; Activité; Agitation et inquiétude; Aliénation, Démence, Manie; Amour-propre excessive; Angoisse, anxiété, inquiétude; Anthropophobie; Appréhensions; Arrogance; Avidité; Blasphémer; Braver tout le monde; Cacher (envie de se); Calme intérieur; Causticité; Chagrin; Chant; Cólere et emportement; Conception difficile; Concentration en soi-même; Condescendance, douceur etc; Confiance en soi-même, manque; Confusion des idées; Connaissance (perte de); Conscience scrupuleuse; Contradiction (esprit de); Contrariété; Conversation (répugnance pour la); Coups (disposition à donner des); Courir çà et là, rôder (envie de); Crache; Cris; Critiquer (envie de); Cruauté; Danses; Déchirer (envie de); Découragement; Dégout de la vie; Délires; Démons; Dénigrement; Dépravation; Désespoir; Désobéissance; Distraction; Domination (esprit de); Douceur; Dureté de coeur; Effrayer; Effronterie; Embarras en société; Emportement facile; Enfuir (envie de s'); Ennui; Entêtement; Entretien avec les sprits; Envie; Ergoterie; Erreurs des sens et de l'imagination; Espièglerie, malice; Esprit obtus; Exaspération; Faiblesse intellectuelle; Farces; Fatigue morale et intellectuelle; Folie dans les actes et les gestes; Frivolité; Fureur; Gaieté; Gaucherie; Gémisséments; Gravité, sérieux; Haine, rancune; Héitation, réflexion longue; caractère scrupuleux; Humeur; Idées; Imagination erronée; Imbecilité; Impatience; Impérieux; Importance (airs d'); Imprécations; Impudicité; Incendiaire; Inconsolable; Inconstance; Indifférence; Indignation; Inhumain caractère; Injures; Inquiétude; Irrésolution; Jalousie; Kleptomania; Légèreté; Loquacité; Maladresse, gaucherie; Méchanceté; Méditation difficile; Méfiance, soupçons; Mémoire faible; Meurtre (disposition au); Misanthropie; Moquerie, satire; Mordre (envie de); Mort; Murmures; Nostalgie; Offenser (disposition à s'); Opiniâtreté, entêtement; Orgueil, arrogance, etc.; Oubli facile; Paresse; Perspicacité; Peur; Plaintes et lamentations; Plaisanteries; Pleureur; Poltronnerie; Précipation; Prédiction du jour de sa mort; Pressentiment; Prières; Prophéties; Pusillanimité; Religieuse affections; Religieux absence; Remord prompts; Reproches (envie de faire); Répugnances; Rires; Salut éternel (on désespère de son); Scélératesse; Scrupules; Sens émoussés; Sentimentalité; Solitude (amour de la); Somnambulism naturel, dans le sens de clairvoyance; Stupidité, hébétude; Suicide (penchant au); Superstition; Surexcitation morale; Suscetibilité du caractère; Témérité; Tendresse; Travail (répugnance pour le); Tristesse; Tromper; Tuer (envie de); Vieilli; Violence; Visions; Vivacité;

**Lippe (282)**

- Abusive; Activity; Alone agg; Alternations of humor; Amorous; Anger; Answer, will not; Anxiety; Anxiousness; Apathy, mental; Apprehensions; Arrogance; Assumption of importance; Avarice,



envy; Aversion to company; Awkwardness; Barking; Bashful; Begging; Bellowing; Bewildered; Biting; Blindness pretended; Blood cannot see; Boldness; Buffoonery; Calmness; Calumniate; Caprice; Careless; Carphologia; Cats, imagines; Cautiousness; Censoriousness; Changeable humor; Cheerful; Childish behavior; Chin, feels too long; Choleric; Clairvoyance; Coldness of disposition; Company avoided, desired; Comprehension difficult; Conceals himself; Condescension; Confidence want of self; Conscience alarmed; Conscientiousness; Contemptuous humor; Contradiction; Contrary humor; Course of thinking slow; Cowardice; Cow-dung eating; Creeping about in bed; Criticise, disposition to; Cruelty; Crying out; Cursing; Dainties, desires; Dancing; Darkness agg; Deafness pretended; Death, presentiment; Defiance; Dejection; Delirium; Deserted feeling; Despair; Despise; Destruction; Dictatorial conduct; Discontentedness; Discouragement; Disesteem of one's self; Disobedience; Distrust; Dogmatical; Doubtful; Dreaming while awake; Ecstasy; Embarrassed; Ennui; Envy; Escaping from home; Exaltation, excitement; Expression, deficiency of; Extravagance; Fanaticism; Fatigued; Fault-finding; Fears; Fearfulness; Fidgety; Flinging; Fondness; Foolish behavior; Forgetfulness; Fretfulness; Frightened; Fury; Gestures foolish; Gloominess; Godless; Gossiping; Gravity; Grief; Groaning; Growling; Happy; Hardheartedness; Hastiness; Hatred of offenders; Haughtiness; Help calling for; Hesitation; Hilarity; Homesickness; Hopeful; Hopelessness; Howling; Humor; Hydrophobia; Hypochondriacal humor; Hypocrisy; Hysterical humor; Ideas; Ill-humor; Illusions; Imaginations; Imbecility; Impatience; Imperious; Impetuosity; Impudence; Impulsive; Inability; Inattention; Inciting; Inconsolable; Inconstancy; Indifference; Indignation; Indiscretion; Indolence; Inhumanity; Injuring oneself; Insanity; Insensibility; Irascibility; Irresolution; Irritability; Jealousy; Joyfulness; Joylessness; Kleptomania; Kneeling and praying; Lamenting; Laughing; Longing for; Loquacity; Love disappointed; Malice; Mania a potu; Meditation; Melancholy; Memory; Mental derangement; Mild temper; Mind absence, acuteness; Misanthropy; Mischievous; Misplacing words; Mistakes; Moaning; Mocking; Monomania; Moral feeling, want of; Morose; Murder; Murmuring; Muttering; Naked wants to be; Obstinacy; Offended humor, easily; Open-heartedness; Oppression; Over-rating himself; Peevishness; Pertinacity; Petulency; Phlegmatic; Play indisposition; Positiveness; Praying; Precipitation; Pride; Projects forms; Prophecyng; Prostration of mind; Pusillanimity; Quarrelsomeness; Questions declines to answer; Quiet wants to; Rage; Rancour; Rashness; Reason, loss of; Recollection difficult; Relations, ignorance of; Religious affections; Repentance quick; Reproaches; Repugnance to others; Resentment; Reservedness; Resistance; Restlessness; Revenge; Rudeness; Running about insane; Rhyming; Risus sardonicus; Sadness; Scolding; Scrupulousness; Self confidence, want of; Senses, vanishing of; Sensibility of mind; Sensitiveness; Sentimentality; Serenity; Seriousness; Shamelessness; Shrieking; Sighing; Silence; Singing; Sits; Slandrous disposition; Sobbing; Softness, gentleness; Solicitude; Solitude, aversion, love of; Somnambulism; Sorrow; Spirituous liquors; Spitting; Starts; Striking; Stubborn; Suicide disposition; Superstitious; Suspicious; Talk, disinclination to; Talking; Tearing things; Temerity; Tenderness; Terror; Thinking; Thought; Thoughtfulness; Thoughtlessness; Time; Timidity; Unconsciousness; Verses writes; Vehemence; Vision; Vivacity; Walks fast; Wandering talk; Weariness of life; Wearisome; Weep, inclination to; Will, want of control of; Wildness; Wit; Words deficiency of; Work inclination to; Yielding, pliable mind.

#### Roberts. Mind: sensations as if

---

- Absent (forgetful):\_bar.c.
- Accident would happen:\_mag.c., mag.s.
- Accident one were threatened with some fatal:\_alum.
- Accomplish her work, she cannot:\_bry.
- Accomplished, business never could be:\_med.
- Act, yet cannot (spellbound): all functions must:\_pop.
- Action and yet withheld from action, mind and body must be:\_pop.
- Acts, mental, were performed in stomach:\_acon.
- Acts, there were one by his side duplicating his:\_ars.

- Afflicted, he had just been: \_cycl.
- Afraid of the first thing she sees: \_stram.
- Air itself were in tremulous motion (fever): \_sabad.
- Air he were in; on going to sleep quick drawing to feet wakens him: \_tell.
- Air he were entering cold: \_tarent.
- Air and busy himself, he must go into the: \_anac.
- Air she were so light she could float in: \_manc., tep.
- Air she were floating in: \_cocain., nux.m., stict., valer., xanth.
- Air legs were floating in: \_stict.
- Air flying or swimming in: \_calc.ar., manc., valer.
- Air on going to sleep he were in: \_tell.
- Air when walking, he were gliding in: \_asar.
- Air when walking, he were walking on: \_asar., chin., coff., lac.c., merc.i.f., nat.m., nux.v., op., ph.ac., phos., rhus.t., spig., stram., stict., thuj.
- Air hovering in, one were: \_manc., nux.m., op., stict., valer.
- Air like a spirit (when walking in open air), he were hovering in: \_asar.
- Air and tormented by great anxiety lest slightest touch or motion make her fall from the height: she were being lifted high in: \_hyper.
- Air suspended in: \_sep.
- Air he were walking in: \_aur.m., lact.
- Alarm, awakens in: \_agn.
- Alighted on floor, bed had gone out from under her and she had: \_ars.
- Alone and all about her were dead and still, she were: \_rhus.t.
- Animal right through, she were: \_lach.
- Apoplexy, he would have: \_arg.m., brom., carb.v., elaps, ferr., gast., puls., zinc.
- Apoplexy, fear of having a stroke of: \_prim.v.
- Apoplexy, struck with: \_kali.cy., tarent.
- Apoplexy, were threatened: \_colch.
- Apparition, he would see an: \_brom.
- Approached and receded, everything: \_cic.
- Approaching catastrophe, someone were rapidly: \_tab.
- Approaching end were: \_zinc.
- Arms and legs, he had too many: \_pyrog.
- Around in a circle, head were going: \_tub.
- Arousing himself from a dream: \_carb.v.
- Arrest him (when door opens), someone were coming to: \_ruta, tab.
- Arrested, ideas were: \_seneg.
- Asleep: \_rhus.t., ter.
- Asleep he were half: \_con., rheum
- Asleep left half of head were: \_calad.
- Asleep when waking in morning, he had not been: \_trif.r.
- Asleep he were just falling: \_asar.
- Atmosphere in room were heavy and thick: \_agn.

- Atmosphere in a hot: puls.
- Atmosphere when eating, he were entering a warm: nux.v.
- Attack him, severe disease were going to: arg.n.
- Attack threatened with epileptic: alum.
- Attacked by paralytic stroke, he would be: carb.v.
- Attention must be centered on act of respiration, his whole: chlor.
- Awake all night, he had been: puls.
- Awake she would never get: ang.
- Awakened, he had just been: cycl.
- Awakens in alarm: agn.
- Awakens in morning, she were friendless when she: lach.
- Awakens in fright: bell.
- Away from home: aster.
- Backward when in rocking chair, one were going over: tub.
- Bad, she had done something: alum.
- Balance his head (vertigo), he had to: aesc.
- Balancing himself to and fro: ferr.
- Balancing over water in crossing a bridge: ferr.
- Balancing to and fro when closing eyes, seat were: thuj.
- Balls of fire were rolling over bed.clothes: stram.
- Barrier between senses and external objects: aeth.
- Beast under bed, some dreadful: cham.
- Bed were bouncing patient up and down: bell.
- Bed something forces him out of: rhus.t.
- Bed by suction and unable to move, he were bound to: sars.
- Bed she covered the whole: pyrog.
- Bed head were falling out of: arg.m.
- Bed one would fall out of: arg.n., ars.s.f.
- Bed were falling on her: stram.
- Bed he were falling through: bell., chin.s., dulc., lach., rhus.t., sacch., sec.
- Bed were being drawn from under her: stram.
- Bed had gone from under her and she had alighted on the floor: ars.
- Bed were not large enough: sulph.
- Bed were in motion, on awaking at night: lac.c.
- Bed were moving: clem.
- Bed body were scattered about in: bapt.
- Bed were sinking: lach.
- Bed there were mice in: colch.
- Bed she were sinking down deep in: bry.
- Bed were sinking down on closing eyes: sec.
- Bed were sinking from under her: kali.c.
- Bed everything were sinking down in: lyc.

- Bed and of the person, sinking of the: lach.
- Bed sinking through: rhus.t.
- Bed he had sunken deep in: xanth.
- Bed were swaying from side to side like a hammock: tub.
- Bed when lying she did not touch: asar., chin., coff., lac.c., nat.m., nux.v., op., ph.ac., rhus.t., spig., stict., stram., thuj.
- Bed making a noise, something were under her: bell.
- Bed turned about: nux.v., plb., puls., sin.n.
- Bed were turning in a circle: con., sol.n.
- Behind her, someone were: brom., crot.h., lach., med., sacch.l., tub.
- Behind him, someone were walking: calc.
- Behind him when in bath tub, someone were: samars.
- Belong to her family, she did not: plat.
- Belong to any one, she did not: puls.
- Beside himself, he were: puls.
- Beside himself with trifles: carl.
- Beside him, someone were walking: calc.
- Bewildered: xanth.
- Black cloud settled over her: cimic.
- Blood ceased to flow (vertigo): seneg.
- Boat, he were floating in a: bell.
- Body, he had no: psor.
- Body, consciousness were outside of his: alum.
- Body, in some way, she would become crazy if she could not get out of her: lac.c.
- Body, were greatly enlarged: bell.
- Body, spirit had separated from: anac.
- Body, mind were separated from: anac.
- Body, were separated, soul and: thuj.
- Body, were made of glass and easily broken: thuj.
- Bouncing patient up and down, bed were: bell.
- Bound to bed by suction and unable to move: sars.
- Boy, strange, were lying in bed with him: apis
- Brain were balanced on a slight point and likely at any moment to be turned over: camph.
- Brandy, he had taken: puls.
- Break if she lay too long in one position, she would: pyrog.
- Break the spell, she were charmed and could not: lach.
- Break in if alone, rowdies would: elaps
- Break down, she would: arg.m.
- Broken, whole body were made of glass and were easily: thuj.
- Buoyant: pip.m.
- Burning, he saw his neighbor's house: hep.
- Burst into tears, he would: cot.

- Business, he had much: \_phos.
- Business, never could be accomplished: \_med.
- Busy himself, he must go into open air and: \_anac.
- Calamity were hanging over him, some overwhelming: \_calen.
- Calamity horrible, were impending: \_rhus.t.
- Came toward her and frightened her, someone: \_sol
- Car, she were in a railroad: \_sang.
- Care what happened, he did not: \_sep.
- Care for her no one would: \_lil.t.
- Carousing, after: \_phys.
- Carried somewhere and conversed with another person, she were: \_raph.
- Carried on wings when walking: \_thuj.
- Catastrophe, someone were rapidly approaching: \_tab.
- Chair were rising: \_phos.
- Chair were standing in middle of bed, when half asleep: \_thuj.
- Changed, everything at home had: \_arg.n.
- Charmed and could not break the spell: \_lach.
- Child, she must have a: \_agar.
- Child, he were a: \_cic.
- Circle, head were going around in a: \_tub.
- Circle, room were turning in a: \_nux.v.
- Climbing a steep mountain, he were: \_prun.
- Clothes for a time, though near them could not get: \_caj.
- Cloud passed over him: \_samars.
- Cloud head were confused by a: \_crot.t.
- Heavy, black, had settlee over her: \_cimic.
- Clouds, ideas were floating in: \_dat.a.
- Coal screen and whirled around, he had been placed in a: \_eup.per.
- Collect his sense, impossible to: \_hyos.
- Coming down on her, whole house seemed to be: \_sabad.
- Coming over her, overpowering giddiness were: \_con.
- Coming up behind him, someone were: \_staph.
- Coming up to meet him, stairs or ground were: \_pic.ac.
- Commingled, objects were: \_camph.
- Commit some horrible crime, one were impelled to: \_thea
- Commit suicide, he were impelled to: \_thea
- Commit suicide by drawing, he were impelled to: \_dros.
- Commit suicide (on seeing knives) though she has a great aversion to it, she would: \_alum.
- Committed a crime, one had: \_alum., am.c., carb.v., chel., cocc., cycl., dig., ign., merc., nux.v., puls., rheum, rhus.t., verat., zinc.
- Committed a crime, conscious of having: \_zinc.o.
- Committed the unpardonable sin, she had: \_chel., med.

- Committed some evil, one hard: \_cycl.
- Communing with self: \_op.
- Confined in too small a space: \_samars.
- Confused: \_samars., tub., verat.v.
- Confused Confusion: \_
- Confused from insufficient sleep: \_sulph.
- Confused smoke in head caused: \_sul.ac.
- Conscience, he had a bad: \_verat.
- Consciousness, he would lose: \_brom., dig., dios., mag.m., oxyt., plat., thea
- Consciousness, momentarily, he had lost: \_lyss.
- Consciousness, were outside of his body: \_alum.
- Conversed with another person, she were carried somewhere and: \_raph.
- Convulsion, going into a: \_pyrus
- Convulsion, she would have a: \_raph.
- Corner, something were creeping out of every: \_phos.
- Corner, of room, part of head fitted into each: \_cann.i.
- Corner, horrible faces were looking out of every: \_phos.
- Cotton, he were treading on: \_onos.
- Couch moved: \_plb.
- Covered the whole bed: \_pyrog.
- Country, and then in another, now in one: \_chlol.
- Crazy, she were: \_pall., phys., sulph.
- Crazy, she were half: \_sanic.
- Crazy, he were going: \_iod., tarent.
- Crazy, he would become: \_chlor., cimic., lac.c., lil.t., manc., med.
- Crazy, if she did not hold herself, she would go: \_lil.t.
- Crazy, snapping in head were nearly driving him: \_antip.
- Crazy, she would go: \_ail.
- Creep into his own body, he would crouch together as much as he could and: \_cimx.
- Creeping out of every corner, something were: \_phos.
- Crime, he had committed a: \_carb.v., chel., chin.s., cycl., dig., ign., merc., nux.v., puls., rheum, rhus.t., verat., zinc.
- Crime, had been committed: \_am.c.
- Crime, one were impelled to commit some horrible: \_thea
- Crime, conscious of having committed: \_zinc.o.
- Criminal, he were the greatest: \_sabad.
- Crowded with arms and legs, he were: \_pyrog.
- Cruel, he would like to do something: \_abrot.
- Crush him, houses on both sides of street would approach and: \_arg.n.
- Crushed by bedclothes: \_pic.ac.
- Crushed by everybody's rushing: \_tub.
- Cry, he could: \_caj.

- Cry, he could do nothing but: apoc.
- Cured, he could not be: alum.
- Danced all night, he had: clem.
- Danced several nights, he had: sabin.
- Dancing, he were: agar., puls.
- Dancing, up and down when walking: ars.s.f.
- Danger were impending: camph., macro.
- Danger menaced him: fl.ac.
- Dazed, mind were: tub.
- Dead, one were: oena., raph., sil.
- Dead, and preparations were being made for her funeral: lach.
- Dead, and still, she were alone and all about her were: rhus.t.
- Dead, and wishes someone would help her off, she were nearly: lach.
- Death were approaching: thea
- Death were close at hand: ant.t., verat.
- Death were near: puls.
- Death must result (cardiac trouble): pop.
- Death she dreaded: tab.
- Debauch, one had been up all night or after a: conin., nux.v.
- Debauch, after a: op.
- Dead, she had committed a wicked: cocc.
- Dead, which others knew: could not look anyone in the face, he were guilty of some: cob.
- Delicate and thin, whole body were: thuj.
- Delirious: nit.ac.
- Delirious she would become: gels.
- Demon sits on his neck prompting to offensive things: anac.
- Deprived of his senses, he would be: cycl.
- Deranged, she were going: lac.c.
- Descending a mountaing: cycl.
- Detached: samars.
- Devil on account of crimes he had never done, he were persecuted by men or the: zinc.
- Devil she were a: kali.br.
- Die, he would: am.c., asaf., asar., gels., glon., lil.t., med., mur.ac., plat., psor., rhus.t., ruta, sil., sulph.
- Die, she were going to: caps., caust., croc., lyss., magn.gr., pyrus
- Die, about to: glon., lyc., phos., plat., raph.
- Die, from exhaustion, she would: lach.
- Die, from weakness, one would: asar., lyc., vinc.
- Die, on going to sleep, she would: lach.
- Die, before movement, about to: nat.hchls.
- Die, a sudden death: thea
- Die, she must: nux.v.
- Die, one would sink down and: asar.

- Die, she must lie down and: kali.c.
- Die, than live, one would rather: xanth.
- Direction, vertigo moved now in one, now in another: coff.t.
- Disease, she were a loathsome, horrible mass of: lac.c.
- Dissolved, body continuity would be: thuj.
- Dissolving and she were going crazy, brain were: calc.
- Distance, everything were at a great: magn.gr.
- Distant island, she were on a: phos.
- Distant objects were too: anac.
- Disturb his sleep, someone would come and: agar.
- Divided into halves and left side did not belong to her, she were: sil.
- Dizzy: jug.r., stram.
- Dizzy he would become: malar.
- Dizzy and lose consciousness, she would become: mag.m.
- Dizziness commenced in front of ears and pressed to vertex: sal.p.
- Do anything yet something must be done, unable to: pop.
- Do nothing, he could: lyss.
- Do something dreadful while tremblings were on, he were going to: visc.
- Does everything that he does, someone by his side who: ars.
- Dogs surrounded him: bell.
- Done something bad she had: ferr.
- Double, one person were lying on the right side and another lying on the left, she were: pyrog.
- Double, and fever would not run alike in both, she were: pyrog.
- Double, the inner one a little smaller, the outside one loosely put on; when sitting or lying down the inner is all the time urging the outer to get up; she were: anac.
- Double, existence, she had a: cann.i.
- Double, one were: bapt.
- Drawing round in a circle and she could not hold head straight, something were: lyss.
- Drawing her to the right in morning when walking, something were: sil.
- Drawn from under her, bed were: stram.
- Drawn forth and wafted quickly in direction of legs: tell.
- Drawn from floor, difficult to place foot to floor, one were: euon., atro.
- Dreaded death: tab.
- Dreaded misfortune: rhus.t.
- Dreadful while tremblings were on, she were going to do something: visc.
- Dreadful had happened, something: med.
- Dream, in a: ambr., anac., calc., cann.i., con., med., rheum, sang., sars., stram., valer., verat., ziz.
- Dream, he were arousing himself from a: carb.v.
- Dreamed everything that happened during the day, one had: lach.
- Dreaming, he were: valer.
- Drinking, he had been: aran.sc.
- Drop, she would: aran.



- Drop, unconscious, he would: \_calc.
- Drugged: \_op.
- Drunk See also INTOXICATED: \_
- Drunk: \_agar., ant.c., arg.n., asc.t., aur., bell., bufo, chlf., cot., croc., kali.br., meph., mez., nux.m., oena., op., phys., pip.m., querc., sil., stram., sulph., sulo.ac.
- Drunk he had been: \_bapt.
- Drunk all the time: \_arg.m.
- Drunk for a week, he had been: \_onos.
- Drunk the night before, he had been: \_bry.
- Drunk partially: \_chlol.
- Drunk affected side were: \_lat.k.
- Drunk with cloudiness: \_alum.
- Drunk giddy: \_ferr.
- Drunk with nausea: \_acon.
- Drunk with vertigo: \_ant.c.
- Drunk with heavy head: \_acet.ac.
- Drunk in head: \_calc.
- Drunk on rising: \_graph.
- Drunken man were coming toward her and lying down beside her, a huge: \_cic.
- Drunken from smoke in brain: \_op.
- Dull from loss of sleep, head were: \_nicc.
- Dullness from taking liquor: \_sabad.
- Dullness as after intoxication: \_squil.
- Duplicating his acts, there were one by his side: \_ars.
- Duty, he had not done his: \_cycl., puls.
- Dying: \_acon., apis, cact., chlf., morph., op., podo., ther., thyr., vesp., xanth.
- Earthquake, one were in an: \_fl.ac.
- Effort, she kept herself together only by a great: \_sacch.l.
- Elevated: \_phos., rhus.t., sil.
- Elevated and would fall: \_mosch.
- Elevated and pressed forward: \_calc.
- Else and moves to edge of bed to make room, she were someone: \_valer.
- Emptiness around and under one on standing: \_kali.br.
- Emptiness behind one on turning around: \_kali.c.
- Empty, head were: \_lact.
- End, gradually nearing his: \_verat.
- End, were near: \_graph.
- End, were approaching: \_zinc.
- Enemies allowed him no rest: \_dros.
- Engaged in a lawsuit, he were: \_nit.ac.
- Enjoyment, nothing could give her any: \_stram.
- Enormous size, one were of: \_cic.

- Enrage, with mirth, least provocation would: \_sumb.
- Estranged from him, objects about him were: \_valer.
- Epileptic spasm, she would have an: \_cina
- Ether in head, he had taken: \_cain.
- Events that occurred in her dreams were not for hours, but for weeks' and months' duration: \_sang.
- Evil, he had done: \_zinc.
- Evil, power had control of the whole of him except will: \_cann.s.
- Evil, were going to happen, some: \_alum., meny.
- Evil, were impending: \_alum., crot.h., chin.s., clem., lach., meny., rumx.
- Evil, committed some: \_cycl., zinc.
- Exalted: \_lac.c., plat.
- Excited after tea, brain were: \_hyper.
- Excited and intoxicated: \_kali.i.
- Exhausted: \_coca
- Exist any longer, she cannot: \_thuj.
- Exist surroundings did not: \_puls.
- Existed around him, nothing: \_agn.
- Existence for her, outer world had no: \_nux.m.
- Existence he had only that moment begun his: \_camph.
- Expectant: \_coca
- Expecting unpleasant news: \_mez.
- Faces, horrible, were looking out of every corner: \_phos.
- Failed, memory: \_puls.
- Faint, he would: \_ang., bry., calc., calen., kali.c., lappa, med., nat.m., sabad., sep., sil., stann.
- Faint, about to: \_cocc., mag.c., spong., upa., zing.
- Faint, about to (with qualms): \_upa.
- Faint, from emptiness of stomach, he would: \_bufo
- Faint, on lying down, he would: \_sulph.
- Fainted if he had any longer postponed waking, he would have: \_carb.v.
- Fainting, on the verge of: \_thea
- Faintness would occur: \_dig.
- Fall, one would: \_apis, bell., calc., caust., chen.a., cupr.ar., coloc., equis., lappa, lyss., mag.m., med., puls., sabin., sep., spig., stram., visc., wies., zinc.
- Fall, into a fire on walking past it, one would: \_onos.
- Fall, not unpleasantly, she would: \_lappa
- Fall, about to: \_mag.p., ambro., rhus.t.
- Fall, out of bed, he would: \_arg.n., ars., ars.s.f.
- Fall, he were elevated and would: \_mosch.
- Fall, on dancing, he would: \_puls.
- Fall, headlong, he would: \_gels.
- Fall, if she did not hold onto something, she would: \_sabad.
- Fall, if he looks down or on standing or walking, he would: \_spig.

- Fall, if he looks down on going downstairs, he would: onos.
- Fall, on looking up, he would: puls.
- Fall, from a seat, he would: alumn.
- Fall, from a height: calen.
- Fall, back on getting out of bed: rhus.t.
- Fall, in open space, he would: ars.
- Fall, on standing, he would: oxyt., samars.
- Fall, at every step, he would: dor.
- Fall, if he turns his head, he would: spig.
- Fall, if she walks: iod.
- Fall, when walking, he would: calc., iod.
- Fall, backward, one would: chin., dub., spong., staph.
- Fall, backward or to one side, he would: calc., nux.v.
- Fall, to left, she would: aur., merl.
- Fall, to one side, he would: am.m., calc., rheum
- Fall, to one side, head would: spong.
- Fall, on one side, head would: spong.
- Fall, on one side on rising, he would: squil.
- Fall, from side to side, brain were loose and would: sul.ac.
- Fall, in all directions, head would: cann.s.
- Fall, to right, he would: itu, sacch.l.
- Fall, to right side when at a height: zinc.
- Fall, to right when walking, he would: ruta
- Fall, to left, he would: calc., dirc., nat.m.
- Fall, forward, one would: chel., chlf., nat.m., petr., phos., ruta, sil., spig., tarax.
- Fall, forward, she must: nat.hchls.
- Fall, forward, head would: agn.
- Fall, forward and backward, she were going to: rhus.t.
- Fall, forward on rising from seat, he would: vib.
- Fall, forward when stooping, he would: berb., puls.
- Fall, forward, turning around in head, head would: cupr.
- Fall, forward on walking, head would: calad., hipp.
- Fall, over, he would: ars., zinc.
- Fall, down on head, he would: chim.
- Fall, on him, something would: tarent.
- Falling: bism., med., stram., tub., upa.
- Falling in children: gels.
- Falling asleep, he were: asar., mur.ac.
- Falling when asleep: vib.
- Falling when awakening: guaj., sec.
- Falling toward right side: camph.
- Falling to left: eup.pur.

- Falling if he turns to right or left: der.
- Falling deep down: bell.
- Falling forward: gels., pic.ac., xanth.
- Falling backward: prim.v.
- Falling off seat: stram.
- Falling to pieces about her, room were: cann.i.
- Falling backward through space: kali.n.
- Falling backward, head were: chin.s.
- Falling from a height, she were: mosch.
- Falling out of bed, head were: arg.m.
- Falling through bed: bell., dulc., lach., rhus.t., sacch.
- Falling to pieces, whole body were: xanth.
- Falling or sinking on closing eyes, bed were: sec.
- Falling inward, walls of room were: arg.n., carb.v.
- Falling hole close by, into which he were in danger of: carbn.s.
- Falling on her, houses were: sabad.
- Far.off: med.
- Far.off in head: sec.
- Farewell to a near friend, she had bid: rhus.t.
- Faster, and faster, someone were reading after her so she must read: mag.m.
- Fatigue were forever banished: cann.s.
- Feeling for pins: sil.
- Feet would slip from under her: nicc.
- Fell, he suddenly: clem.
- Felt that things were near him even when not looking at them: valer.
- Fermenting, everything were: nux.v.
- Fever, he had awakened from a: cic.
- Fever, were coming on: vichy.g.
- Fit, she were going to have a: lyss.
- Fitted into each corner of room, part of head: cann.i.
- Float in air, she were so light she would: manc., tep.
- Float to and fro on writing, things: anag.
- Float off, top of cranium were about to: nat.hchls.
- Floating: bell., bry., cocain., lach., op., pen., xanth.
- Floating in a boat: bell.
- Floating over everything in the way: samars.
- Floating body and limbs did not touch bed: stict.
- Floating in air, she were: cocain., mosch., nux.m., stict., valer.
- Floating off, head were: jug.r., samars.
- Floating in air, legs were: stict.
- Floating in clouds, ideas were: dat.a.
- Floating outside his brain, ideas were: dat.a.

- Floating bed were: con.
- Floating of images of fancy, head were moving up and down, with a similar: zinc.
- Floating through air, when sitting: xanth.
- Floor were not there: samars.
- Floor were sinking: lepi.
- Floor were soft like wool, on walking: xanth.
- Fly, he were so light he could: camph.
- Fly, he were raised from ground and could: cann.i.
- Fly, he must: ars.s.f.
- Fly, away, she must: bell., verat.
- Fly, she would: tub.
- Fly, (in female complaints) she would: lil.t.
- Fly, to pieces, he would: lact.
- Flying: jug.r., op., valer.
- Flying round and round, head were: eup.pur.
- Flying or swimming in air: calc.ar., manc., valer.
- Fog in brain: sulph.
- Forced him out of bed, something: rhus.t.
- Forgetful, absent: bar.c.
- Forgotten something, he had: mill.
- Forgotten something, he does not know what: iod.
- Forsaken by a near friend, she had been: rhus.t.
- Frail and easily broken: thuj.
- Friendless and forsaken when awaking in morning: lach.
- Fright on waking, in a: bell.
- Fright after sleep, in a: apis, phys.
- Frightened: bor., calc.p., iber., nat.a., paeon., psor., sacch.l., ter., zinc.
- Frightened he were terribly: stram.
- Frightened he had been: bapt., calc.p., merc.
- Frightened by a dream: bor.
- Frightened on waking: bell., magn.gr., m.aust., samb., sars., zinc.
- Frightened and indefinable dread with trembling: iber.
- Frightened by vision behind him: lach.
- Fumes of whiskey had gone to his head: ars.met.
- Functions must act, yet cannot (spell.bound): pop.
- Gather ideas from a far, he had to: dat.a.
- Gave way under him, everything: sanic.
- Gave way under him, ground: kali.br., tep.
- Get out of her body in some way, she would become crazy if she could not: lac.c.
- Giddiness, overpowering, were coming over her: con.
- Giddy: aml.ns., bell., bufo, gels., sacch.
- Giddy (drunk): ferr.

- Glass and easily broken, body were made of: thuj.
- Gliding along: bell.
- Gliding in air when walking: asar.
- Glittering, objects were too bright and: camph.
- Gnashing their teeth around his bed, he heard wild beasts: ars.
- Go round and round, brain seemed to: sabad.
- Go from under him, legs would: staph.
- Go out of his mind, he would: kali.br.
- Going up, feet were: ph.ac.
- Going out of mind: cot.
- Grasp any thought, he could not: phos.
- Grew larger and longer, one: plat.
- Grief, great, weighed upon him: con.
- Grief, or sorrow, laboring under some: am.m.
- Ground or stairs came up to meet him: pic.ac.
- Ground gave way beneath his feet: digin., kali.br., tep.
- Ground were moving: clem.
- Ground she would hardly touch: ars.met.
- Ground were unsteady or sank: tep.
- Ground on walking he did not touch: calc.ar., camph., peti., tep., thuj.
- Ground he stood on wavering: sulph.
- Ground were wavering on closing eyes: chlf.
- Guilt, great, weighed upon him: con.
- Guilty of some deed of which others knew: could not look one in the face: cob.
- Hammock, bed were swaying from side to side like a: tub.
- Hammock, one were swinging above treetops in a: coff.t.
- Hand, delicate, were smoothing her: med.
- Hands of a stronger power, he were in: jach.
- Hanging over him, some overwhelming calamity were: calen.
- Hanging over a chair were a person, something: calc.
- Hanging with head downward, he were: glon.
- Happen, accident would: mag.c., mag.s.
- Happen, something were going to: aml.ns., lappa, lyss., mosch., nat.a., nat.m., nicc., pyrus, xanth.
- Happen, something dreadful were going to: aml.ns., lappa, med., thea
- Happen, some evil were going to: meny.
- Happen, something horrible were going to: elaps, pall.
- Happen, some great misfortune were going to: calc., ign., rhus.t., vichy.g.
- Happen, something unpleasant were going to: caust., glon., lyss., mag.c., mag.s.
- Happen, something were going to (with sense of horror): tub.
- Happen, something terrible were going to: lyss., onos., pyrus
- Head were another strange head: ther.
- Head there were no: cocc.

- Head were on a pillow but did not know where rest of body was: \_pyrog.
- Head were falling out of bed: \_arg.m.
- Hears voices of people far away: \_anac.
- Heaven or hell, he did not care if he went to: \_med.
- Heaven with most wonderful visions, he were in: \_calc.ar.
- Heaven he were in: \_op.
- Heaviness of head: \_puls.
- Heavy and thick, atmosphere in room were: \_agn.
- Heavy for bed and it would break down unless supported, he were too: \_ovi.p.
- Held up high when sitting, he were: \_rhus.t.
- Hell or heaven, he did not care if he went to: \_med.
- Herself, she were not: \_puls.
- High building, stepped from a: \_dub.
- High steps were too: \_tab.
- Higher than the houses, he were: \_camph.
- Hold her head straight, she could not: \_lyss.
- Hole close by into which he were in danger of falling: \_carbn.s.
- Homesick, melancholy: \_sacch.l.
- House, he were not in his: \_op.
- House, burning, he saw his neighbors: \_hep.
- House, were turned upside down (vertigo): \_bufo
- Houses on both sides of street would approach and crush him: \_arg.n.
- Houses were falling on her: \_sabad.
- Houses move as she walks: \_tep.
- Houses at a distance turn bottom upward: \_eug.
- Hover in air, she would: \_manc.
- Hovering in air: \_manc., nux.m., op., stict., valer.
- Hovering in air like a spirit (when walking in open air): \_asar.
- Hurry, everything must be done in a: \_sul.ac.
- Ideas from a far, he had: \_dat.a.
- Ideas were floating outside his brain: \_dat.a.
- Ideas were floating in clouds: \_dat.a.
- Ideas prevented him from completing work, a rush of: \_stann.
- Ill, he were going to be very: \_podo.
- Illness, severe, were impending: \_nicc.
- Ill.treated by everyone: \_sumb.
- Imminent, death were: \_puls.
- Impelled to commit some horrible crime: \_thea
- Impelled by an invisible agent, he slid along the ground: \_op.
- Impelled to commit suicide, he were: \_thea
- Impelled to commit suicide by drowning, he were: \_dros.
- Impelled to do reckless things: \_lyss.

- Impended, something unpleasant: agar., caust.
- Impending, some horrible calamity were: rhus.t.
- Impending, danger were: camph., macro.
- Impending, evil were: alum., crot.h., lach., meny., rumx.
- Impending, severe illness were: nicc.
- Impending, misfortune were: aster., aur.m., calc., chin.s., clem., cycl., graph., kali.p., psor., puls., sanic., sulph., vichy.g.
- Impending, some great misfortune were: sulph.
- Impending, trouble were: am.c.
- Impending, something were: nat.a.
- Imperative duties hurried her, with utter inability to perform them: lil.t.
- Impossible to think, it were: onos.
- Incline to right side, head would constantly: ferr.
- Inconsolable: stram.
- Individuals, she were two: lil.t.
- Inferior, persons about her were mentally and physically: plat.
- Inflated, head were (with confusion): merl.
- Influenced him at the same time, two entirely different trains of thought: lyss.
- Insane, she were going: cann.i., syph.
- Insensible in vertigo, he would become: nat.ns.
- Insulted, he had been: cham., cocc., sulph.
- Interest in anything, he felt no: nux.v.
- Intelligence, he had received joyful: lyss.
- Intoxicated see also Drunk:
- Intoxicated: agar., ang., bufo, carb.ac., chin.s., chlor., cic., cocc., cor.r., cot., croc., cur., ferr., gels., glon., hydr., hyos., jug.r., kali.br., kali.c., lact., lil.t., lyc., m.aust., med., merl., mez., mill., nicc., nux.m., nux.v., op., petr., ph.ac., phos., pip.m., psor., ptel., puls., ran.b., raph., rat., rhod., rhus.t., sabad., sec., sep., sol.n., spig., sulph., sulo.ac., tab., tarax., thuj., valer., verat.
- Intoxicated when trying to move: gels.
- Intoxicated by degraded blood, brain were: crot.h.
- Intoxicated while undressing: sec.
- Intoxicated he had been: iodof., kali.c., rheum
- Intoxicated he were pleasantly: oxyt.
- Intoxicated at 4 p.m. and in evening: cench.
- Intoxicated and excited: kali.i.
- Intoxicated on seeing flowing water when walking: ferr.
- Intoxicated in room but not in open air: croc.
- Intoxication, dullness as after: squil.
- Island, she were on a distant: phos.
- Isolated from world: coca
- Jostling against everyone she meets: acon.
- Journey, after a long: chin.ar.
- Jump out of window, one were impelled to: thea



- Kill people when in street, he ought to: \_camph.
- Kill her, her mother wants to: \_sacch.l.
- Killed, she were being: \_sulph.
- Know where one were, one did not: \_cann.s., glon., merl.
- Laboring under grief or sorrow: \_am.m.
- Lady, she were a noble: \_phos.
- Large enough, bed were not: \_sulph.
- Large one were: \_arg.n., caj., par.
- Large sometimes very small and then very: \_sulph.
- Large room were too: \_tub.
- Large all things and persons were too small and too low, and they were too: \_plat.
- Larger and larger, one were growing: \_aur., plat., stram.
- Laughing at her whenever she goes into street, men were: \_bar.c.
- Lawsuit or dispute, causing uneasiness and anxiety, he were in a: \_nit.ac.
- Lazy to move, one were too: \_eucal.
- Learn anew everything she wished to do, she would have to: \_sep.
- Legs and arms, he has too many: \_pyrog.
- Legs he would stumble over his own: \_caj.
- Legs were all over sidewalk: \_kali.br.
- Legs were going out from under him with slightest gust of wind: \_staph.
- Lie down, she must: \_nux.m.
- Lie down in street, she could: \_kali.c.
- Lie down all the time, she would like to: \_sabad.
- Lies down beside him, another person: \_petr.
- Life in him, he had no (weakness): \_dub.
- Life he wished to take his own: \_rhus.t.
- Life were unreal: \_med.
- Life were in danger from assassination or poison: \_plb.
- Lifted from couch, she were being: \_stroph.h.
- Lifted high in air, she were being: \_hyper.
- Light: \_gels., lach.
- Light head were: \_sarr.
- Light head were too: \_jab.
- Light body were very: \_mez.
- Light everything about body were too: \_dig.
- Light she could float in air, she were so: \_manc., tep.
- Light and could fly, he were: \_camph.
- Light she did not touch ground when walking, she were so: \_tep.
- Light on walking, she were very: \_spig., tep., thuj.
- Lighter and could fly, not touching ground: \_camph.
- Limbs, she had no: \_stram.
- Liquor, dullness, he had taken: \_sabad.

- Liquor, he had taken: bapt.
- Liquor, under the influence of: pip.m.
- Live, she could not: vib.
- Living, he could not make a: chlor.
- Locomotive, about to be run over by a: phos.
- Longer, time were: pall.
- Longer, and longer, he were growing: plat., stram.
- Look one in face because of guilt (though not guilty), he could not: cob.
- Looking out of every corner, horrible faces were: phos.
- Looking down, he were: phos.
- Looking over her shoulder, strange persons were: brom.
- Loose, brain were: phos., spig.
- Lose consciousness, he would: brom., dig., dios., oxyt., plat., thea
- Lose consciousness on lying down: agar.
- Lose consciousness, she would become dizzy and: mag.m.
- Lose all self.control, she would: gels., samars.
- Lose her reason, she would: acon., cupr., glon., iris.t., lil.t., phys.
- Lose her senses, she would: calc., cann.s., gels., nat.s., psor., sulph.
- Losing his reason, he were: kali.bi., merc.
- Losing senses, she were gradually: sil.
- Lost (before headache): cot.
- Lost consciousness, he momentarily: lyss.
- Lost her will.power, she had partly: nit.ac.
- Lying, she did not touch bed when: asar., chin., coff., lac.c., nat.m., nux.v., op., rhus.t., spig., stram., thuj.
- Lying, in bed, she were not: hyper.
- Lying, very heavy in bed: hyper.
- Lying, down, one would lose consciousness on: agar.
- Lying, on one side she were one person and when lying on other side another person: pyrog.
- Lying, on a large snake: lac.c.
- Lying, in bed with him, a strange boy were: apis
- Lying, down beside her, a huge drunken man were coming toward her and: cic.
- Man were coming toward her and lying down beside her, a huge drunken: cic.
- Man were present who was not (delirium): hyos.
- Marble statue, he were a: cann.i.
- Medicine or had been poisoned, he had taken: lina.
- Memory failed: puls.
- Men or devil on account of crimes he had never committed, he were persecuted by: zinc.
- Men were laughing at her on street: bar.c.
- Menaced him, danger: fl.ac.
- Mental acts were performed in stomach: acon.
- Mice in bed, there were: colch.

- Mind on anything, inability to fix: \_con.
- Mind he would go out of his: \_kali.br.
- Mind he were going out of his: \_eup.per., ham., ol.j.
- Mind on walking, he were going out of: \_cot.
- Mind were separated from body: \_anac.
- Miscaries, everything: \_nux.v.
- Misfortune, great, were going to happen: \_calc., ign., rhus.t., vichy.g.
- Misfortune, were impending: \_aster., aur.m., calc., clem., cupr., cycl., kali.p., psor., sanic., sulph., vichy.g.
- Misfortune, he dreaded: \_rhus.t.
- Misfortune, to himself, he foresaw a: \_spong.
- Misfortune, would overtake him, some: \_cupr.
- Misfortune, oppressed by some: \_hura
- Misfortune, would befall him, some personal: \_crot.t.
- Monster would come from under her chair, some horrid: \_lac.c.
- Motion, air itself were in tremulous (fever): \_sabad.
- Motion, bed were in: \_lac.c.
- Motion, all within head were in: \_verat.
- Motion, everything were in: \_sabad.
- Motion, everything were making a see.saw: \_cycl.
- Motion, objects were in: \_kali.cy., mosch., sep., thuj.
- Mountain, he were climbing a steep: \_prun.
- Mountain, he were descending a: \_cycl.
- Mouse ran under her chair: \_cimic.
- Move, yet, >> by motion, she could not: \_hom.
- Move, in all directions everything about him began to: \_tab.
- Moved slowly, everything about him: \_hydr.ac.
- Moved around him, objects: \_nux.v., sep.
- Moved couch (vertigo): \_plb.
- Moved in a circle on stooping, everything: \_sol.n.
- Moved rapidly and confusedly, all about her: \_sang.
- Moved backward and forward, objects: \_carb.ac.
- Moved to right, all objects: \_nat.sal.
- Moving in all directions, head were: \_eup.pur.
- Moving around one, objects were: \_sep.
- Moving to and fro when sitting and lying, he were: \_thuj.
- Moving up and down with a similar floating of images of fancy, head were: \_zinc.
- Moving brain were (vertigo): \_cycl.
- Moving around, everything were: \_anac.
- Moving from side to side, everything were: \_cic.
- Moving ground were: \_clem.
- Moving when walking, all houses were: \_tep.

- Moving to and fro, his seat were: thuj.
- Moving in a circle when stooping, things were: sol.n.
- Moving and jarring her, she were in railway car which was: sang.
- Moving in a new world: camph.
- Moving up and down, objects were: phos.
- Moves to and fro, everything: form.
- Muddled, brain were: coca
- Murder someone, he would: hep.
- Murder him, someone were coming to: tab.
- Music, under influence of pleasant and quick: zinc.p.
- Net, in a: nat.m.
- New and he had never seen them, all things appear: stam.
- News, expecting joyful: lyss., valer.
- News, bad, about to arrive: aster.
- News, unpleasant, he would hear: dros., lyss.
- News, expecting unpleasant: lyss., mez.
- News, agitated by unpleasant: alumn.
- Noble lady, she were a: phos.
- Nobody, he were a: agn.
- Nothing, he could do: lyss.
- Nothing, existed around him: agn.
- Nothing, could give her any enjoyment: stam.
- Objects about him were estranging him: valer.
- Objects leave their place and follow her: coff.t.
- Objects moved to right: nat.sal.
- Objects reel: bell., bry., glon.
- Objects run into each other: iris.foe.
- Objects turned upside down: guan.
- Objects waver: grat., til.
- Objects were in motion: kali.cy., mosch., sep., thuj.
- Objects were too far off (vertigo): anac., stann.
- Occurred a week ago, things done today: med.
- Opiate, he were under influence of an: cann.i.
- Oppressed: carb.v.
- Oppressed by some misfortune: hura
- Outside patient, a second self: bapt.
- Outside of herself and could see into herself: pyrus
- Paralyzed: agar., cist., cycl., sacch., sang.
- Paralyzed about to be: syph.
- Paralyzed will were: carb.v., pop.
- Paralyzed after a short walk: con.
- Pass a certain point on walking without falling, he could not: arg.n.

- Passed over him, a cloud: \_samars.
- Pendulum, vertigo were like vibration of a: \_bell.
- Performed in stomach, mental acts were: \_acon.
- Persecuted by men or the devil on account of crimes he had never done: \_zinc.
- Persecuted in visions: \_hyos.
- Person, she existed in another: \_pyrog.
- Person, lies alongside him, another: \_petr.
- Person, she were one person while lying on one side and some other person when lying on other side: \_pyrog.
- Person, had seen what he saw and had said what he himself had said, another: \_alum.
- Person, had touched him quietly on both sides: \_bapt.
- Persons were looking over her shoulder, strange: \_brom.
- Persons about her were inferior: \_plat.
- Persons two, lay in her bed and the body of the other overlapped hers by half: \_cycl.
- Persons she were two: \_lil.t.
- Pieces and could not get them adjusted, he were in several: \_phos.
- Pieces and it were only by a great effort she kept herself together; it would be a relief to a fall to: \_sacch.l.
- Pieces whole body were falling to: \_xanth.
- Pillow, head were on a: but did not know where rest of his body was: \_pyrog.
- Pitch forward, he would: \_senec.
- Pitch forward on face when walking, he would: \_ter.
- Pitch every nerve were strung to highest: \_pip.m.
- Place, he were in a strange: \_cic., tub.
- Poison, he had taken: \_caj., euph.
- Poisoned, he had taken medicine or had been: \_lina.
- Power, she were in hands of a stronger: \_lach.
- Power, of moving were lost: \_m.aust.
- Pregnant: \_verat.
- Pressed forward, he were elevated and: \_calc.
- Prevented him from completing work, a rush of ideas: \_stann.
- Projected from head that he could not see over, something: \_phel.
- Prompting to offensive things, a demon sits on neck: \_anac.
- Prostrated, extremely: \_eup.per.
- Provocation, least, would enrage (with mirth): \_sumb.
- Pulled backward: \_samars.
- Pulled backward, he were (with headache): \_merc.
- Pulled and torn into threads: \_plat.
- Pursuing him, someone were: \_anac., merc.
- Pushed forward, head were suddenly: \_ferr.p.
- Railroad car, she were in a: \_sang.
- Raised up, he were being: \_sil.
- Raised from ground and could fly: \_cann.i.

- Ran under her chair, a mouse: \_cimic.
- Ran against something: \_arg.m.
- Reach to clouds, arms, face, tongue, and forepart of brain seems to: \_pic.ac.
- Reading after her so that she must read faster and faster, someone were: \_mag.m.
- Real, things were not: \_cann.s.
- Reality, everything perceived had no: \_anac.
- Reason would leave him: \_tanac.
- Reason from pain, one were losing one's: \_kali.bi.
- Reason were losing his: \_merc., nat.m.
- Reason she would lose her: \_acon., cupr., glon., iris.t., lil.t., phys.
- Receded, everything approached and: \_cic.
- Reeled around her, things: \_merc.i.r.
- Reeled to and fro, head: \_carb.v.
- Reeling: \_spig.
- Reeling from side to side: \_gamb.
- Reeling when at rest: \_tax.
- Reeling all objects were: \_bell., bry., glon.
- Reproved, he expected to be: \_dig.
- Respiration, whole attention must be centered on act of: \_chlor.
- Rest, enemies allowed him no: \_dros.
- Reveling all night, he had been: \_rhod.
- Revolving on axis: \_nux.v.
- Rid her mind of the torture, she must do something to: \_med.
- Riding when lying down, < closing eyes: \_ferr.
- Riding with closed eyes: \_cycl.
- Rise up again if one stopped, one could not: \_bry., puls., rhus.t.
- Rising, chair on which he were sitting were: \_phos.
- Rising, before him, sidewalk were: \_spig.
- Rising, when walking, street were: \_sep.
- Rocked, one were being: \_bell., calad., nat.m.
- Rocked, when lying down and closing eyes, he were: \_calad., nat.m.
- Rolling about in head (vertigo), something were: \_sep.
- Rolling over like a ball: \_samars.
- Rolling over bedclothes, balls of fire were: \_stram.
- Room were full of strange men, passing in and out, who wanted to take her away: \_bell.
- Room in it, someone would get into his bed and there would be no: \_nux.v.
- Room were too large: \_tub.
- Room were too small: \_cycl.
- Room were falling to pieces about her: \_cann.i.
- Room went round: \_calc.caust., cann.s., cod., dub., grat., kali.bi.
- Round and round, brain whirled: \_sabad.
- Round and round, objects were turning: \_laur.

- Round and round, head were flying: \_eup.pur.
- Round and round when looking at water, everything went: \_ferr.
- Round and round, objects go: \_psor.
- Round room went: \_calc.caust., cann.s., cod., dub., grat., kali.bi.
- Rouse him, someone were trying to: \_cur.
- Rousing him from a dream: \_carb.v.
- Rowdies would break in if alone: \_elaps
- Ruined, he will be: \_puls.
- Run as never before, he could: \_agar.
- Run a long way, he could: \_coca
- Run away, she had to: \_ars.met.
- Run backward, he were chased and had to: \_sep.
- Run up and down and scream, she would like to: \_calc.
- Run into each other, objects: \_iris.foe.
- Said it, another person had: \_alum.
- Scattered about: \_bapt.
- Scream, he must: \_lil.t.
- Scream, unless he held on to something, he would: \_sep.
- Scream, would like to run up and down and: \_calc.
- Sea, one were at: \_cocc.
- Seasick, one were: \_tab.
- Seasick, after riding on horseback in dark: \_sanic.
- Seasickness (vertigo as from): \_magn.gr.
- Seat were balancing to and fro when closing eyes: \_thuj.
- Seat were tottering: \_chlf.
- Seat were undulating when sitting up in bed in morning: \_zinc.
- Second self outside of patient, there were: \_tab.
- See something if he turned around, he would: \_brom.
- See into herself, she were outside of herself and could: \_pyrus
- Seeking something, he were: \_stram.
- Seen what he had seen, and said what he himself had said, another person had: \_alum.
- Self.control, one would lose all: \_gels., samars.
- Self.control, consciousness were outside of body: \_alum.
- Self outside patient, a second: \_bapt.
- Self and is not sure which will conquer the other, there were another: \_op.
- Senses, impossible to collect his: \_cham., hyos.
- Senses, she would lose her: \_agar., calc., cann.s., sulph.
- Senses, when thinking long about anything, she would lose her: \_ars.
- Senses, one would lose one's: \_brom., cupr., gels., nat.s., psor.
- Senses, she were gradually losing her: \_sil.
- Senses, would vanish: \_plat., ran.b.
- Senses, deprived of his: \_cycl.

- Separate from him, strange thoughts were: sabad.
- Separated from body, spirit were: anac.
- Separated from body, mind were: anac.
- Separated soul and body were: cann.i., thuj.
- Separated from himself in evening: sabad.
- Separated from whole world, he were: anac.
- Settled over her, heavy black cloud had: cimic.
- Shocks, he fell suddenly from electric: clem.
- Shoved forward when driving: ferr.
- Shoved forward when lying down: ferr.
- Shut in a dark cellar (anxiety): nat.p.
- Sick: tarax.
- Sick persons, two, in bed, one of whom recovered and the other did not: sec.
- Sidewalk were rising before him: spig.
- Side who does everything he does, someone by his: ars.
- Sin, she had committed the unpardonable: chel., med.
- Sink away, she were going to: lyss.
- Sink down and die, he would: asar.
- Sink through bed, she would: chin.s.
- Sinking down in bed, everything were: lyc.
- Sinking deep down in bed, she were: bry.
- Sinking through bed: bell., dulc., lach., rhus.t.
- Sinking from under her, bed were: kali.c.
- Sinking or falling on closing eyes: bed and all were going down: sec.
- Sinking down, bed and patient were: lach.
- Sinking when working in a hot room: glon.
- Sinking and would die: asar.
- Sinking through floor, he were: phos.
- Sitting too high: aloe
- Sitting in wet: morph.
- Sits on his neck prompting to offensive things, a demon: anac.
- Sleep, deprived of: rhus.t.
- Sleep, he would die on going to: lach.
- Sleep, loss of: merl., zinc.
- Sleep, he had too little: rheum
- Sleep, just awakened from: mang.
- Sleep, going to: lappa, plat.
- Sleep, were in air, on going to: tell.
- Sleep, going into a state of deep: camph.
- Sleep, in a stupid: ant.t.
- Sleep, (confusion) he ought to: ant.t.
- Sleep, in a sound: visc.



- Sleep, someone would disturb his: agar.
- Sleepy: merl., nat.m., nux.m.
- Slept enough, he had not: ars., bapt., calc., colch., con., dig., eucal., luna, magn.gr., mill., nux.v., phos., ran.b., ruta, sulph., thuj.
- Slept he had not: lac.ac., rhus.t.
- Slept in morning, he had not: bell., ham.
- Slept all night, he had: euph., lina.
- Slid along ground impelled by an invisible agent: op.
- Slip from under her, feet would: nicc.
- Slipped back and forth beneath her, ground: tep.
- Small, everything around her were very: plat.
- Small, and sometimes very large, sometimes very: sulph.
- Small, room were too: cycl.
- Smaller than they really were, objects were: stram.
- Smaller one were: carb.v.
- Smaller everything were: plat.
- Smoke on brain: op.
- Smoothing her, a delicate hand were: med.
- Smother on falling asleep, she would: arum.t.
- Snake, she were lying on a: lac.c.
- Snakes, he were surrounded by myriads of: lac.c.
- Sneaking up behind her, someone were: sanic.
- Soft like wool on walking, floor were: xanth.
- Someone else, she were: cann.s., lach.
- Someone else and in hands of a stronger power: lach.
- Someone would get into his bed and there would be no room in it: nux.v.
- Someone were behind one: brom., crot.h., lach., med., sacch.l., tub.
- Someone were behind him when in bathtub: samars.
- Someone were coming up behind him: staph.
- Someone would come and disturb his sleep: agar.
- Someone by his side who does everything he does: ars.
- Someone had sold his bed: nux.v.
- Someone were pursuing him: anac.
- Someone were reading after her so that she must read faster and faster: mag.m.
- Someone were sneaking up behind him: sanic.
- Someone else were speaking: cann.s.
- Someone were walking beside her: calc.
- Something were under bed making a noise: bell.
- Something forced him out of bed nights: rhus.t.
- Something hanging over a chair were a person: calc.
- Sorrow or grief, laboring under some: am.m.
- Soul and body were separated: cann.i., thuj.

- Speaking, someone else were: cann.s.
- Spell, she were charmed and could not break the: lach.
- Spell, bound; all functions must act yet cannot: pop.
- Spirit had separated from body: anac.
- Staggering: carb.ac.
- Staggering (too weak): olnd.
- Stairs or ground were coming up to meet him: pic.ac.
- Stand up, when sitting she must: sep.
- Standing, faintness would occur while: dig.
- Standing, on head: ph.ac.
- Standing, on wavering ground: sulph.
- Standing, Securely, he were not: asar., calc.a.
- Stepped from a high building: dub.
- Stepped on empty space: dub.
- Stepping on air: nat.m.
- Stepping on down when walking: der.
- Steps as easy as one, she could take ten: puls.
- Stimulant had been taken: nux.v., sabad.
- Stones were sinking under his feet when crossing a stone bridge: nat.m.
- Stood alone in world, she were left entirely to herself and: plat.
- Stood on wavering ground: sulph.
- Stool, he would be obliged to go to (vertigo): spig.
- Strain herself, she could easily: sep.
- Strange boy lying in bed with him: apis
- Strange head, head were another: ther.
- Strange person were at his side: thuj.
- Strange place, he were in a: cic., tub.
- Strange everything in room were strange: tub.
- Strange and horrible, everything were: plat.
- Strange thoughts were separate from him: sabad.
- Strange objects were: cann.s.
- Strange well.known street were: glon.
- Stranger were beside him: anac.
- Strangers, he were in midst of: aster.
- Street were strange, a well.known: glon.
- Street were rising when walking: sep.
- Strength were failing, all his: coloc.
- Strike anyone in face who spoke to him, he would like to: nux.v.
- Struck with apoplexy: kali.cy., tarent.
- Strung to highest pitch, nerves were: pip.m.
- Study, head were dull from too much: nat.n.
- Stumble over hiw own legs, he would: caj.

- Stunned: laur.
- Stupefied: nux.v., olnd., rhus.t., staph.
- Stupefied head were: rheum
- Stupefied in morning: thuj.
- Stupefied from coal gas: zinc.
- Stupefied from night reveling: nux.v.
- Stupefied as after tobacco smoking: spig.
- Stupid if head were held erect: nux.v.
- Stupid in left half of head: psor.
- Stupid after a debauch: psor.
- Suction, bound to bed by: sars.
- Suicide, impelled to commit: thea
- Suicide, by drowning, impelled to commit: dros.
- Suicide, though she has a great aversion to it, she would commit (on seeing knives): alum.
- Sun pushed her down and she had to rest in shade in order to walk on: psor.
- Sunk deep in bed, he had: xanth.
- Superior power, under influence of a: thuj.
- Support himself, he could not: tab.
- Surrounded by dogs, he were: bell.
- Surrounded by myriads of snakes, he were: lac.c.
- Surrounding objects were very small and he were very large: stram.
- Surroundings did not exist: puls.
- Surroundings whirled with her: aloe
- Surroundings or self tottered: anac.
- Suspended in air: sep.
- Suspended and not lying in bed: hyper.
- Suspicious of those about him: hyos.
- Swashing in brain when walking: spig.
- Swayed to and fro, objects around him: bell., form.
- Swaying in head when walking: daph.
- Swaying to and fro when sitting whole body were: paraf.
- Swaying back and forth head were constantly: zinc.
- Swaying back and forth bed were: zinc.
- Swaying from side to side like a hammock bed were: tub.
- Swaying about on chair: spong.
- Swimming in head: ars.h.
- Swimming brain were: sol.n.
- Swimming when lying down: ox.ac.
- Swimming or flying in air: calc.ar., lact., manc., valer.
- Swing, one were in a: merc.
- Swing, one were swung to and fro in a: ign.
- Swinging: sulph.

- Swinging in bed: camph., lact.
- Swinging from behind forward, head were: pall.
- Swinging above tree tops clouds (in hammock): coff.t.
- Swung to and fro in a swing or cradle: ign.
- Swung from behind forward, head were: pall.
- Take his own life, he wished to: rhus.t.
- Taken medicine, he had: lina.
- Taken poison, he had: lina.
- Taken from him, objects around him had been: valer.
- Taken stimulant, he had: nux.v., sabad.
- Talked very rapidly, all around her: sang.
- Tall, very: eos., stram.
- Taller, he had grown: pall.
- Tea, brain were excited after: hyper.
- Tears, he would burst into: aster., cot.
- Teeming with live things whirling around it, head were: sil.
- Telling truth, she were not: macro.
- Temper, he were in a bad: zinc.
- Terrified on waking: lyc.
- Thicker than natural, everything he touched were: coc.c.
- Thin and delicate, whole body were: thuj.
- Think outside of himself, he cannot: crot.t.
- Threads, torn and pulled into: plat.
- Things done today occurred a week ago: med.
- Things were not real: cann.s.
- Things wrong with him, he had a million: samars.
- Think of words, he could not: verat.
- Think outside of himself, he cannot: crot.t.
- Think it were impossible to: onos.
- Think about something, he knows not what; he ought to: iod.
- Thought influenced him at same time, two entirely different trains of: lyss.
- Thoughts, strange, were separate from him: sabad.
- Thoughts, would suddenly vanish: croc., kali.c.
- Threatened with epileptic attack: alum.
- Threatened with fatal accident: alum.
- Time to arise, it were: dig.
- Tipping over when sitting or walking: euon.a.
- Tipsy: spong.
- Tired, spoke as if: cann.i.
- Tobacco, vertigo were from: rhod.
- Together, could not get himself: caj.
- Together, and it would be a relief to fall to pieces; only by a great effort she kept herself: sacch.l.

- Top.heavy, head were: \_cham.
- Topsy.turvy on walking, head were: \_cham.
- Torture, she must do something to rid herself of the: \_med.
- Tossed up from below in every direction, objects were: \_lac.d.
- Tossing on a rough sea: \_lac.ac., sacch.l.
- Tottering, surroundings were: \_anac.
- Tottering, seat were: \_chlf.
- Touch anything, she could not: \_pall.
- Touch bed when lying down, he did not: \_asar., chin., coff., lac.c., nat.m., nux.v., op., ph.ac., rhus.t., spig., stram., stict., thuj.
- Touch bed, body and limbs were floating and did not: \_stict.
- Touch ground, feet did not: \_calc.ar.
- Touch ground, he were lighter and did not: \_camph.
- Touch ground when walking, he does not: \_peti.
- Touch ground on walking, she were so light she could not: \_tep.
- Touch ground, she would hardly: \_ars.met.
- Touched earth with his feet, he scarcely: \_dat.a.
- Touched him quietly on both sides, some person had: \_bapt.
- Transfer himself into another and only then could see, he could: \_alum.
- Tread lightly to avoid injuring or disturbing his companions, he must: \_cupr.
- Treading on cotton: \_onos.
- Trembled and turned in a circle, everything: \_plb.
- Trembled and wavered, everything: \_aml.ns.
- Trembled but without trembling: \_carbn.s., med., sul.ac., zinc.
- Trifles, beside himself with: \_carl.
- Trouble were impending: \_am.c.
- Trouble every trifle would lead into great: \_anac.
- Truth, she were not telling: \_macro.
- Tumble, he would: \_calc.
- Turn in a circle, head would: \_bry.
- Turn in a circle about her, objects: \_coff.t.
- Turn bottom upward, houses at a distance: \_eug.
- Turn around, she would (fainting, nausea): \_alum.
- Turn around with him on closing eyes, objects: \_cod.
- Turned around, one were being: \_bry.
- Turned backward and around: \_ang.
- Turned around with her, everything: \_phos.
- Turned about, bed: \_nux.v., plb., puls., sin.n.
- Turned in a circle, everything: \_agn., bell., cycl., laur., nat.m.
- Turned in a circle, everything in front of her (when walking): \_nat.m.
- Turned in a half.circle, everything: \_staph.
- Turned in a circle for a long time, he had: \_puls.

- Turned round and round, everything: laur.
- Turned in a circle, bed: con.
- Turned so rapidly that he perceived a current of air produced by the motion, he were: mosch.
- Turned upside down, house were: bufo
- Turned upside down, objects: guan.
- Turned in a circle, everything trembled and: plb.
- Turned around, he would see something if he: brom.
- Turning around, body or objects were: cycl., sabad.
- Turning around, everything were: alum., lyc., mag.c., valer.
- Turning around, brain were: bry.
- Turning around, occiput were: iber.
- Turning around each other, things were: sabad.
- Turning around in head and would fall forward: cupr.
- Turning in a circle: alum., anac., arg.n., aur., carl., chel., merc., ruta, tub.
- Turning in a circle head were: bry.
- Turning around he were: agar.
- Turning in a circle, he were: con.
- Turning in a circle, he had been: thuj.
- Turning in a circle, everything were: bell., chel., cycl., verat., zinc.
- Turning in a circle during rest: junc.e.
- Turning in a circle when stooping: aur.m.
- Turning rapidly in a circle, bed were: sol.n.
- Turning in a circle, room were: nux.v.
- Turning with him in a circle, surroundings were: am.c.
- Turning on sitting up, everything were: chel.
- Turning with her, things were: aloe, anac., arn., calc., ferr.
- Turning round and round, objects were: laur.
- Turning to left, he were: anac.
- Turning into urine, she were: lac.ac.
- Two persons, she were: lil.t.
- Unable to collect his senses: cham.
- Unconscious, he would drop: calc.
- Unconsciousness might follow confusion: syph.
- Unconsciousness going into a stage of: camph.
- Understand anything, she could not: sep.
- Undulating in whole head: indg.
- Undulating when sitting up in bed in morning, seat were: zinc.
- Undulating in head and whole body: stroph.h.
- Unhampered by a material body: chin.b.
- Unpardonable sin, she had committed the: chel., med.
- Unpleasant news, he had heard: lyss.
- Unpleasant news, he would soon hear: mez., lyss.

- Unpleasant were going to happen, something: \_agar., glon.
- Unreal, life were: \_med.
- Unreal, everything were: \_aml.ns.
- Urine, she were turning into: \_lac.ac.
- Vanish, senses would: \_plat., ran.b.
- Vanish, thoughts had: \_kali.c.
- Vanish, thought would: \_croc.
- Vanish, from her, everything would: \_lyc.
- Vanished, all senses had: \_spira.
- Vanished, thoughts had: \_kali.c.
- Vehicle which was moving and jarring her, she were in some: \_sang.
- Vertigo would come on: \_brom.
- Vertigo proceeded from stomach: \_kali.c.
- Vertigo started from left eye: \_lob.
- Vertigo were from seasickness: \_magn.gr.
- Visions of delight filled his brain all night: \_op.
- Visions are real: \_lach.
- Voices of absent persons, he heard: \_cham.
- Voices of persons far off or dead, he hears: \_anac.
- Wafted and drawn forth quickly in direction of legs, always waking him: \_tell.
- Waking from a heavy sleep: \_rheum
- Walk forever, she could: \_fl.ac.
- Walked a long journey, she had: \_eup.pur.
- Walked a great distance and were tired, one had: \_lac.ac.
- Walked too far: \_verat.
- Walking on air: \_asar., chin., lac.c., nat.m., nux.v., op., phos., rhus.t., thuj.
- Walking backward when walking forward, he were: \_sil.
- Walking beside him, someone were: \_calc.
- Walking up and down rooms in his dreams: \_agar.
- Walls of room were falling inward: \_arg.n., carb.v.
- Watching, after long night: \_op., vib.
- Waver, objects: \_grat., til.
- Wavered, everything trembled and: \_aml.ns.
- Wavering, brain were: \_phos., sul.ac.
- Wavering, in brain when walking: \_phys.
- Wavering, on closing eyes, ground were: \_chlf.
- Wavering, ground, he stood on: \_sulph.
- Wavering, objects were: \_cycl.
- Wavering, and revolving, brain were: \_nux.v.
- Waving lengthwise while lying: \_merc.
- Way home were too long: \_glon.
- Weighed upon him, a great grief: \_con.

- Weight, without: hyos.
- Went round and round on looking at water, everything: ferr.
- Went around with her, everything: ferr.
- Went round, room: calc.caust., cann.s., cod., dub., grat., kali.bi.
- Where he was, he did not know: cann.s., glon., merl.
- Where she was or what to do on waking, she could not tell: vib.
- Whirled around, he had been placed in a coal screen and: eup.per.
- Whirled round and round, brain: sabad.
- Whirled about him when standing, everything: bry.
- Whirled around, everything in bead: viol.o.
- Whirled around, everything: alum.
- Whirled with her, everything: aloe, rhus.t.
- Whirled around in head, something: sec.
- Whirled with her, surroundings: aloe
- Whirled in a circle, things: verat.
- Whirling in head: chel., chlf., ovi.p.
- Whirling in head like a millwheel: chin.s.
- Whirling in head when thinking: coff.
- Whirling around it, head were teeming with live things: sil.
- Whirling around, everything were: zinc.
- Whirling in opposite direction of he shuts eyes: sabad.
- Whirling around with her, bed were: nux.v.
- Whirling room were: nux.v.
- Whirling with everything round him: op.
- Wicked deed, she had committed a: cocc.
- Wild, he would go: lob.
- Will power, she had partly lost her: nit.ac.
- Will were paralyzed: pop.
- Wills, one commanding what other forbids, he had two: anac.
- Wings, when walking she were carried on: thuj.
- Wine, he had taken: sabad.
- Wished to take his own life, he: rhus.t.
- Withheld from action, mind and body must be in action, and yet: pop.
- Wobble to and fro, brain seems to: cycl., spira.
- Wobbling in brain: ars.
- Wood and couldn't think, back of brain were made of: staph.
- Wool, on walking floor were soft like: xanth.
- Work, without fatigue, he could: pip.m.
- Work, she could not accomplish her: bry.
- World, outer, had no existence for her: nux.m.
- World, rested upon him (weakness): tab.
- Wrong, something were: kali.br., samars.



- Wrong, one had done something: ign., nux.m., ruta
- Wrong, with him, he had a million things: samars.

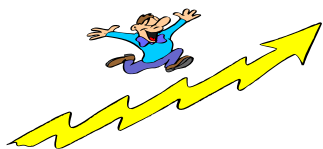
### Evolução de uma rubrica

Ciúme	Eifersucht	Jealousy
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Eifersucht</u> - <u>Jealousy</u> - <u>Ciúme</u>. [552] {Hyos}</li> <li>• Zanken, Vorwürfe, Schimpfreden, <u>eifersüchtige</u> Schmähungen, mit unzüchtigen Ausdrücken gemischt - dann bald Heulen und Lautweinen./Scolding, reproaches, abuse, <u>jealous</u> invectives, mixed with indelicate expressions-then soon howling and loud weeping./Briga, repreende, ralha, insulta, por <u>ciúme</u>, junto com palavras indelicadas e logo após uiva e chora alto[1267] {Nux.v}</li> </ul>		
Repertórios:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Laffite</b> Hyos<sup>552</sup> Nux.v<sup>1267</sup></li> <li>• <b>Jahr; Lippe</b><sup>6r</sup> Apis camph *Hyos *Lach *Nux.v Puls</li> <li>• <b>Kent</b><sup>17r</sup> Anan <i>apis</i> calc.p <i>calc.s</i> camph <i>cench</i> coff gal.ac Hyos ign Lach <i>nux.v</i> op ph.ac <i>puls</i> raph <i>stram</i></li> <li>• <b>Barthel</b><sup>29r</sup> anac<sup>3</sup> Anan <i>apis</i> ars<sup>5</sup> calc.p <i>calc.s</i> camph <i>cench</i> coff coloc<sup>1</sup> gal.ac Hyos ign ip<sup>2</sup> kali.ar<sup>2</sup> Lach lil.t<sup>3</sup> lyc<sup>2</sup> med<sup>7</sup> <i>nux.v</i> op ph.ac <i>puls</i> raph staph<sup>1</sup> <i>stram</i> thuj<sup>1</sup> verat<sup>5</sup></li> <li>• <b>Boger</b><sup>10r</sup> Anac <i>apis</i> camph HYOS <i>ign lach</i> lil.t lyc <i>nux.v puls</i> <small>jealousy, envy etc.</small></li> <li>• <b>GEHSH</b><sup>11r</sup> anan <i>apis</i> gal.ac hyos ign kali.ar lach <i>nux.v op puls</i><sup>9</sup> raph <i>stram</i> <small>rubrica pura</small></li> <li>• <b>GEHSH</b><sup>65r</sup> anac ANAN APIS ARS bar.c bar.s bell bufo calad calc calc.p Calc.s camph carc CAUST CENCH cham chin cist cocain cocc coff coloc con crot.c elaps ferr.s gal.ac gels hell HYOS IGN ip Kali.ar Kali.c LACH lil.t LYC mag.c mag.s Med merc morg nat.m nat.s Nux.m NUX.V op oxyg petr ph.ac Phos PLAT PULS raph sabad scor sep STAPH Stram sul.ac sulph thuj verat vip <small>rubrica generalizante</small></li> </ul>		

### Rubricas Sensoriais

- Sensações e Dores.

#### Sensações



- Aching all over :\_ Dolorido class.1;
- Activity:\_ Atividade. class.1;
- Asleep, as if (tingling):\_ Formigamento. class.5;
- Asleep, as if (numb):\_ Dormência class.7;
- Asunder, pressing:\_ Pressionando separando class.4;
- Aversion to exertion or work:\_ Aversão ao esforço. class.7;
- Ball, as from a:\_ Bola. class.2;
- Band around, like a:\_ Faixa. class.2;
- Bearing down:\_ Puxando para baixo. class.3;
- Beating:\_ Batendo, pulsando. class.5;
- Becoming larger, as if:\_ Tornando maior. class.2;
- Becoming smaller, as if:\_ Tornando menor. class.2;
- Benumbing pains:\_ Dores dormentes. class.7;
- Beside himself:\_ Fora de si. class.1;

- Bloatedness: \_ Inchaço. class.2;
- Blowing upon a part: \_ Soprando sobre uma parte. class.3;
- Blows: \_ Golpe, pancada. class.5;
- Boring in, out,: \_ Perfurando para dentro, fora. class.4;
- Boring, penetrating: \_ Perfurando, penetrando. class.5;
- Broken, as if: \_ Quebrado. class.6;
- Bubbling: \_ Borbulhando. class.5;
- Burned, as from being: \_ Queimado. class.6;
- Burning: \_ Queimante. class.6;
- Bursting: \_ Explosiva. class.4;
- Buzzing: \_ Zumbindo. class.5;
- Cannot bear pressure of clothing: \_ Não suporta pressão da roupa. class.1;
- Chapped, as if: \_ Rachado. class.6;
- Clamp, as from an iron: \_ Grampo, apertando. class.2;
- Clawing: \_ Garra, presa. class.3;
- Clothing, pressure, cannot bear it: \_ Pressão da roupa, não suporta. class.1;
- Cobweb, as from a: \_ Teia de aranha. class.2;
- Cold streams: \_ Correntes frias. class.3;
- Comfortable: \_ Conforto. class.1;
- Concussion, from a: \_ Concussão. class.6;
- Contracting: \_ Contraíndo. class.4;
- Contusion: \_ Contusão. class.6;
- Corroding, corrosive: \_ Corroendo. class.6;
- Covered with tar, as if: \_ Coberto de alcatrão. class.2 class.7;
- Cracking: \_ Estalando. class.5;
- Crackling: \_ Crepitando. class.5;
- Cramping, cramp-like: \_ Câimbra. class.3;
- Crawling: \_ Rastejando. class.5;
- Creeping: \_ Rastejando. class.5;
- Crepitating: \_ Crepitando. class.5;
- Crossways: \_ Transversal. class.5;
- Cutting: \_ Cortante. class.3;
- Dancing, inclined to: \_ Dançar, tendência <sup>a</sup> class.1;
- Debility: \_ Debilidade. class.7;
- Destructive action: \_ Ação destrutiva. class.6;
- Dexterity: \_ Agilidade. class.1;
- Difficult motion: \_ Movimento difícil. class.7;
- Difficulty in supporting body: \_ Dificuldade em sustentar o corpo. class.7;
- Digging: \_ Cavando. class.5;
- Discomfort, sensation of: \_ Desconforto. class.7;
- Disturbed, as if parts became: \_ Perturbadas. class.2;
- Downward motion: \_ Movimento de descida. class.4;

- Drawing: \_ Puxando. class.3;
- Drawn down, as if: \_ Caído. class.4;
- Drawn downward, sensation: \_ Puxado para baixo. class.7;
- Drowning: \_ Afogando. class.5;
- Dryness, sensation of: \_ Secura. class.7;
- Dull pains: \_ Tediosa. class.7;
- Dust in inner parts: \_ Areia. class.2;
- Easy feeling: \_ Confortável. class.1;
- Emptiness, sensation of: \_ Vazio. class.2;
- Emptiness, hollow: \_ Ôco. class.7;
- Exaggerated activity: \_ Atividade exagerada. class.1;
- Exertion, aversion to: \_ Esforço, aversão. class.7;
- Excitement, nervous: \_ Excitação nervosa. class.1;
- Exhaustion: \_ Exaustão. class.7;
- Expanding, as if: \_ Expandindo. class.2;
- Expansive, pressing: \_ Expansiva. class.4;
- Fainting, sensation of: \_ Desmaio. class.7;
- Falling down in inner parts: \_ Caindo para baixo. de partes internas. class.7;
- Falling out, as if inner parts: \_ Caindo para fora. class.7;
- Fatigue: \_ Fadiga. class.7;
- Feeling comfortable: \_ Confortável. class.1;
- Feeling of ease: \_ Confortável. class.1;
- Feelings, illusion of: \_ Ilusões das sensações. class.2;
- Feelings of lightness: \_ Sensação de leveza. class.1;
- Festering, internal, as from: \_ Como por inflamação interna. class.6;
- Fidgety: \_ Nervosismo, inquietação. class.1;
- Fixed sensations: \_ Fixas. class.2;
- Flexibility: \_ Flexibilidade. class.1;
- Floating: \_ Flutuando. class.1;
- Fluctuation: \_ Flutuação. class.5;
- Flying: \_ Voando. class.1;
- Forcing: \_ Forçando. class.3;
- Foreing body: \_ Corpo estranho. class.2;
- Formication: \_ Formigamento. class.5;
- Fullness, sensation of: \_ Plenitude. class.2;
- Fur, as if covered with: \_ Pelo, coberto de. class.2; class.7;
- Gnawing: \_ Roente. class.5; class.6;
- Grasping: \_ Agarrante. class.3;
- Gripping: \_ Apertando. class.3;
- Grown together, as if: \_ Fundir-se. class.2;
- Grown together parts, as if: \_ Partes fundidas, unidas. class.7;
- Gurgling: \_ Gorgolejando. class.5;

- Hair, as from a: \_ Cabelo, como se. class.2;
- Hair, as if pulled by: \_ Puxado pelos cabelos. class.3;
- Hammering: \_ Martelando. class.5;
- Hard place, as from lying on a: \_ Lugar duro. class.6;
- Heavy, as if too, parts or whole: \_ Pesado. class.7;
- Hollowness, sensation of: \_ Ôco. class.2, class 7
- Hot iron running through, as if a: \_ Ferro quente, passando através. class.6;
- Hot streams: \_ Correntes quentes. class.3;
- Humming: \_ Zumbindo, sussurante. class.5;
- Illness, sensation of: \_ Doença, sensação de. class.7;
- Illusions of feeling: \_ Ilusões dos sentidos. class.2;
- Immobility: \_ Imobilidade. class.7;
- Inclination to lie down: \_ Tendência a sentar. class.7;
- Inclined to dance: \_ Tendência a dançar. class.1;
- Increased activity: \_ Atividade aumentada. class.1;
- Inflexibility of body: \_ Inflexibilidade do corpo. class.7;
- In or out: \_ Para dentro ou para fora. class.4;
- Inner parts, as if grown together: \_ Como se partes internas unidas. class.2; class 7;
- Insensibility: \_ Insensibilidade. class.7;
- Integrity disturbed: \_ Integridade comprometida. class.6;
- Iron clamp, as from a: \_ Grampo de ferro, como por. class.2;
- Irritability too great: \_ Irritabilidade muito grande. class.1;
- Itching: \_ Prurido. class.5;
- Jerking: \_ Sacudindo. class.3;
- Knocking: \_ Batendo. class.5;
- Labor-like: \_ Como de parto. class.3;
- Lancing: \_ Lancinantes. class.3;
- Large, as if being: \_ Grande, como tornando-se. class.2;
- Larger, as if becoming: \_ Maior, como tornando-se. class.2;
- Lassitude: \_ Lassidão. class.7;
- Laxness: \_ Relaxamento. class.7;
- Lid, as of a : \_ Tampa, como uma. class.2;
- Lifted up, sensation, flying: \_ Levantado, voando. class.1;
- Lifted up, rising: \_ Levantado, levantando. class.3;
- Lie down, inclination to: \_ Tendência a deitar. class.7;
- Light feeling: \_ Leveza. class.1;
- Living, as of something: \_ Vivo, como algo. class.3;
- Load, from a: \_ Peso, por. class.2;
- Lump, as from a: \_ Massa. class.2;
- Lying, on a hard place, as from: \_ Deitado em lugar duro. class.6;
- Mobility too great: \_ Mobilidade aumentada. class.1;

- **Motion in relation to dimensions of the body:**\_ Movimentos em relação às dimensões do corpo. class.4;
- **Motion, up and down:**\_ Movimento cima e baixo. class.4;
- **Motion more difficult:**\_ Movimento mais difícil. class.7;
- **Mouse, running like a:**\_ Camundongo, correndo. class.3;
- **Nervous excitement:**\_ Excitação nervosa. class.1;
- **Nipping:**\_ Pungente, penetrante. class.3;
- **Numbness:**\_ Adormecimento. class.7;
- **Obstruction, sensation of:**\_ Obstrução. class.2;
- **Obtuse pain:**\_ Dores obtusas. class.7;
- **Oscillating:**\_ Oscilante. class.5;
- **Out in:**\_ Fora para dentro. class.4;
- **Paralytic pains:**\_ Dores paralíticas. class.7;
- **Paralysed sensation in parts:**\_ Paralisia. class.7;
- **Parts as if grown together:**\_ Partes unidas, como se. class.7;
- **Pecking:**\_ Bicando. class.3;
- **Peeling of, as of skin:**\_ caindo, saindo, descamando como se a pele. class.6;
- **Penetrating, boring:**\_ Penetrante. class.5;
- **Picking:**\_ Picando, furando. class.3;
- **Piece of skin, loose, as if:**\_ Frouxo, parte da pele. class.2;
- **Pinching (steady pinch):**\_ Beliscando. class.3;
- **Pinching together:**\_ Beliscando um contra outro. class.4;
- **Pliant:**\_ Flexível, maleável. class.1;
- **Plug, as from a:**\_ Rolha. class.2;
- **Pressing asunder:**\_ Pressionando afastando. class.4;
- **Pressing together:**\_ Pressionando juntando. class.4;
- **Pressure:**\_ Pressão. class.2;
- **Pressure in out or out in:**\_ Pressão de dentro para fora ou de fora para dentro. class.4;
- **Pressure of clothing unbearable:**\_ Pressão da roupa insuportável. class.1;
- **Pressure, as if from a painful:**\_ Pressão dolorosa. class.6;
- **Prickling:**\_ Ferroando. class.5;
- **Pulled, as if:**\_ Puxado, como se. class.3;
- **Pulsating:**\_ Pulsátil. class.5;
- **Pulsations:**\_ Pulsações. class.5;
- **Pungent feeling:**\_ Pungente. class.5;
- **Quivering:**\_ Estremecimento. class.5;
- **Raw, as if:**\_ Em carne viva; rude. class.6;
- **Rending:**\_ Rasgando, dilacerando. class.3;
- **Rending asunder:**\_ Rasgando afastando. class.4;
- class.6;:\_
- **Rising up, sensation of:**\_ Levantando. class.3;
- **Rolling:**\_ Rolando. class.5;

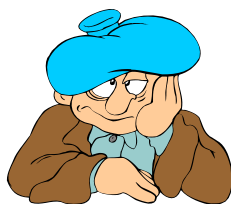
- Rooting:\_ Enraizando. class.5;
- Roughness:\_ Aspereza. class.2;
- Running in limbs like a mouse:\_ Camundungo correndo pelos membros. class.3;
- Scraping:\_ Raspando. class.5;
- Scratching:\_ Arranhando. class.5;
- Screwing together:\_ Parafusando. class.4;
- Sense of being lifted up:\_ Levantado. class.1;
- Sensitiveness:\_ Sensibilidade. class.1;
- Shaking motions:\_ Movimentos de mexidas. class.5;
- Shocks:\_ Choques. class.5;
- Shooting:\_ Atirando. class.3;
- Smarting:\_ Pontada, agulhada. class.6;
- Smaller, as if being:\_ Menor, como sendo. class.2;
- Smaller, as if becoming:\_ Menor, ficando. class.2;
- Softness of hard parts:\_ Moleza de partes duras. class.7;
- Something living, as of:\_ Algo vivo. class.3;
- Sore, as if:\_ Dolorido, como se. class.6;
- Spraining as from:\_ Torcedura, como por. class.6;
- Spider-seb, as from:\_ Teia de aranha. class.2;
- Spring, like a:\_ Como um salto. class.3;
- Squeezing:\_ Apertando, espremendo. class.3;
- Starting:\_ Sobressalto. class.3;
- Stiffness of limbs:\_ Rigidez dos membros. class.7;
- Stitching:\_ Pontadas. class.3;
- Stitching in, out:\_ Pontadas dentro, fora. class.4;
- Straining:\_ Torção. class.3;
- Streams, cold or hot:\_ Correntes frias ou quentes. class.3;
- Subcutaneous ulceration, as from:\_ Ulceração subcutânea, como por. class.6;
- Supporting body, difficult:\_ Dificuldade de sustentar o corpo. class.7;
- Susceptibility:\_ Suscetibilidade. class.1;
- Swollen:\_ Inchado. class.2;
- Tearing:\_ Rasgando. class.3;
- Tearing in, out:\_ Rasgando dentro, fora. class.4;
- Tenesmus like:\_ Tenesmo. class.3;
- Tension:\_ Tensão. class.3;
- Thread, as from a:\_ Fio, como por. class.2;
- Thronging:\_ Juntando, comprimindo. class.3;
- Thronging asunder:\_ Comprimindo afastando. class.4;
- Tickling:\_ Cócegas. class.5;
- Tightness:\_ Aperto. class.2;
- Tingling:\_ Formigamento. class.5;
- Titillation:\_ Titilação, cócegas. class.5;

- Torn out:\_ Rasgado para fora. class.4;
- Torn asunder:\_ Rasado afastando. class.6;
- Torpid feeling:\_ Tórpido. class.7;
- Trembling motion:\_ Tremor. class.5;
- Tugging:\_ Arranco, puxão. class.3;
- Turning:\_ Virando. class.5;
- Twisting together:\_ Torcendo. class.4;
- Twisting:\_ Torcendo. class.5;
- Twitching:\_ Contraindo; puxão; safanão. class.3;
- Ulcerated, as if:\_ Ulcerado, como se. class.6;
- Ulceration, as from subcutaneous:\_ Ulceração subcutânea. class.6;
- Uncomfort:\_ Desconforto. class.7;
- Undulating:\_ Ondulante. class.5;
- Unpainfulness:\_ Indolor. class.7;
- Upward motion:\_ Movimento para cima. class.4;
- Urging:\_ Urgência para. class.3;
- Unwieldiness of body:\_ Pesadez do corpo, difícil de manejar. class.7;
- Valve, as from a:\_ Válvula. class.2;
- Vibrating:\_ Vibrando. class.5;
- Water, striking against:\_ Água, batendo contra. class.5;
- Wave-like:\_ Onda. class.5;
- Wavering:\_ Ondulando. class.5;
- Weakness:\_ Fraqueza. class.7;
- Weaknes, as if lame:\_ Fraqueza, como se aleijado. class.7;
- Wedge, as from a:\_ Cunha, como por. class.2;
- Whirling, whirring:\_ Girando. class.5;
- Wind blowing, as of:\_ Vento sopra de. class.3;
- Wooden, sensation of:\_ Madeira. class.7;
- Work, aversion to:\_ Trabalho, aversão ao. class.7;
- Wringing, writhing:\_ Torcendo. class.5;
- **Sensações não classificadas por Hering**
- Adhesion sensation - Aderência;
- Bandaged - Enfaixado;
- Board - Prancha;
- Boiling, as if - Fervendo;
- Breaking, broken sensation - Quebrado;
- Closing sensation - Fechamento;
- Clutching - Aperto, apresamento;
- Compression - Compressão;
- Constriction - Constricção;
- Cord, as if - Corda;
- Crushed, as if - Espremido;

- Delicacy, feeling of - Delicadeza;
- Electrical current - Corrente elétrica;
- Enlarged - Aumentado;
- Flabby feeling - Flácido, frouxo;
- Frail, as if body - Frágil;
- Hanging down - Pendurado;
- Heat - Calor;
- Hot iron, needles etc - Ferro quente;
- Knotty sensation - Nó, laço;
- Looseness - Frouxidão;
- Opening sensation - Abertura;
- Oppression - Opressão;
- Separated - Separado;
- Sick feeling - Sensação doentia;
- Sinking - Afundando;
- Stagnated, as if (blood) - Estagnado;
- Stopped up sensation - Vedado, fechado;
- Strenght - Força;
- Striking - Batendo;
- Voluptuous sensation - Voluptuosa
- Warmth sensation - Calor, morna;
- Weight = heaviness - Peso;
- Wet sensation - Molhada;
- Worm, sensation of - Verme;

### Dor e tipos de dor

---



A dor ou a sensação dolorosa ocorre em mais de 20% dos sintomas da enciclopedia de Allen. Para caracterizar a dor é necessário levar em conta sua localização, seu tipo, forma de aparecimento e desaparecimento, duração, se estende para outro local e que características toma no outro local e as suas modalidades horárias e de agravação e melhoria.

#### Modalidades e concomitantes da dor

1. Oppression; restlessness; anxiety; fear; want of confidence; fretfulness; mental depression; discontent; quarreling; scolding; swearing; weeping; moaning; sighing; over sensitiveness; drivento despair; hopeless; delirium; madness; rage; sensitive to touch; great debility.
2. Pains, alternating with chill, with pain in heart, with mental and bodily symptoms.
3. Disturbed circulation; fainting; formication; coldness; rigor; wants to be covered; heat, sweat; nausea; thirst; weakness; drowsiness; convulsive shocks; trembling; dyspnea; difficult breathing; unconsciousness.
4. Has to lie down, keep quiet; driven out of bed; imobility; numbness; swellings.

#### Tipos de dor

1. **ACHING** — Dolorida. Dor contínua. Continuada: a dull, sustained, persistent, steady pain dull = not intensely felt. If you ache or if a part of your body aches, you feel a dull continous pain.



2. **BEARING-DOWN** — Puxando para baixo: Means to push or press downward with a lot of steady pressure.
3. **BEATING** — Batimento, pulsátil: a throbbing or pulsation, as of the heart.
4. **BENumbing, numbing** — Entorpecente: to make inactive; dull. to make numb especially by cold. Unable to feel pain or other physical sensation. Prevents you from feeling pain.
5. **BITING** — Mordente: to cut, grip, or tear with or as if with the teeth. stinging sensation.
6. **BLIND** — Cega, ofuscante: Pain so violently in intensity that you are unable even to see.
7. **BLOWING** — Golpeante: as from - Hard stroke. Dor como por golpes ou pancadas.
8. **BORING, digging, screwing** — Perfurante, terebrante: making of hole by or as if by drilling.
9. **BROKEN** — Fragmentada, interrompida, irregular: Intermittently stopping and starting.
10. **BRUISED** — Contundente: to crush, to hurt. Is an injury, usually produced when a part of the body is hit by something.
11. **BURNING** — Queimação: marked by a intense heat.
12. **BURROWING** — Escavante: Make a hole by digging.
13. **BURSTING** — Explosiva: to come forth, emerge or arrive suddenly. Irrompe com violencia.
14. **CLAWING** — Arranhante: to scratch or dig or make scratching or digging motions with or as if with claws. (rasgar ou arrancar com as garras, presas ou pinças).
15. **CLEAVING** — Quebrando, fender, rachar: Brake or split.
16. **COMPRESSING** — Comprimindo: to press or squeeze together. (aperta, comprime).
17. **CONSTRICTING** — Constrictiva: to squeeze or compress by or as if by tightening.
18. **CONTRACTING** — Contráctil: Make or become tighter.
19. **CORROSIVE** — Corrosiva: Harmful effect like a substance that is able to destroy materials.
20. **CRACKING** — Estalante: to break without diving into parts; fissure.
21. **CRAMPING** — Câimbras: to cause a sudden involuntary muscular contraction causing severe pain, often occurring in the leg or shoulder as the result of strain or chill.
22. **CREEPING, crawling** — Rastejante: to move or proceed very slowly.
23. **CRUSHING** — Esmagante: extreme pressure.
24. **CUTTING** — Cortante: sharply penetrating.
25. **DARTING** — Dardejante. Súbita como um disparo: move suddenly and swiftly; shoot.
26. **DIGGING** — Escavante: to make an excavation by or as if by digging.
27. **DISTENDING** — Distendendo, dilatando: If something distends it becomes swollen and unnaturally large.
28. **DRAGGING** — Entravante: something that retards motion. move with difficulty.
29. **DRAWING** — Repuxante: to cause to move after or toward on by applying continuous force; pull; drag.
30. **DULL** — Tediosa, dor surda contínua, entorpecida: Not felt sharply.
31. **FLYING** — Móveis, errantes: changes its place.
32. **GNAWING** — Roente: to bite, chew on, or erode with the teeth.
33. **GRASPING** — Agarrante: hold very firmly with your hand. Agarrar.
34. **GRINDING** — Triturante: to become crushed, pulverized or powdered by friction.
35. **GRIPPING** — Apertando, agarrando: a tight hold. firm grasp.
36. **GRUMBLING** — Retumbante, ressoante: Make a low and continuous sound.
37. **HACKING** — Cortar em golpes grosseiros: to cut, notch, slice, chop, or sever (something) with or as with heavy, irregular blows.
38. **HAMMERING** — Martelante: to hit once or repeatedly with or as if with a hammer.
39. **JERKING** — Sacudida: to make spasmodic motions. abrupt thrust, push, pull, twist to.

40. **LACERATING** — Lacerante: cut badly and deeply.
41. **LAMENESS** — Capengante, anquilosante: marked by stiffness and soreness. Coxear; impede o movimento como que por enrijecimento.
42. **LANCINATING** — Lancinante: characterized by piercing or stabbing sensations.
43. **NAIL, as from** — Como se enfiando uma unha.
44. **PARALYZING** — paralisante: to make helpless or unable to move.
45. **PECKING** — Bicando: to strike with a pointed object as with a beak.
46. **PIERCING** — Penetrando: ff an object, specially a sharp object, pierces something, the object goes into it and makes a hole in it or through it.
47. **PINCHING** — Beliscante: to press painfully. to squeeze or bind a part of the body.
48. **PRESSING** — Pressionante: compression.
49. **PRICKLING** — Picante; espinhento, pruriento: a stinging or prickling sensation.
50. **PULLING** — Puxando: use force on something in order to move it.
51. **PULSATING** — Pulsátil: to expand and contract rhythmically; throb.
52. **QUIVERING** — Tremulante: to shake with a rapid slight motion; tremble.
53. **RADIATING** — Irradiante: to diffuse or disseminate from or as from a center.
54. **RASPING** — Raspante: rough harsh sound like two things scraping together. Raspar, produzir som áspero, irritar (fig.)
55. **RAWNESS** — Escoriate; carne viva; ferida: having subcutaneous tissue exposed.
56. **RIPPING** — Dilacerante; rasgante: to cut or tear apart roughly or energetically.
57. **RUBBING** — Fricciónante: to move along a surface with friction and pressure.
58. **SCALDING** — Escaldante: extremely hot. If you scald part of your body, you burn yourself with very hot liquid.
59. **SCRAPING** — Raspando; raspante; arranhante: to rub a surface with considerable pressure.
60. **SCRATCHING** — Arranhante, riscante: If a sharp object scraps a part of your body, it rubs against your skin cutting you slightly.
61. **SCREWING** — Atarraxando, aparafusando: you twist smt. or squeeze it tightly, fasten it, fix it.
62. **SHARP** — Aguda, penetrando abruptamente: a pain that affects you deeply and suddenly in a way that hurts.
63. **SHATERING** — Despedaçante: to cause to break or burst suddenly into pieces.
64. **SHOOTING** — Tiro, como por; Dor penetrante e aguda, pontada: to send forth suddenly, intensely..
65. **SMARTING** — Pungente; Dor viva e aguda; sentir dor atroz.: to cause a sharp usually superficial, stinging pain, as an acrid liquid or a slap.
66. **SORE, bruised** — Dolorida: painfully sensitive. painful to the touch; tender.
67. **SPASMODIC** — Espasmódica: happen suddenly for short periods of time at irregular intervals.
68. **SPLINTER / SPLINTERED** — Estilhaçada: small thin sharp piece of wood, metal, glass, broken off from a larger one.
69. **SPLITTING** — Dividida, rachada: divided into two.
70. **SPRAINED** — Distensão: a painful wrenching or laceration of the ligament of a joint.
71. **SQUEEZING** — Espremente: to press hard upon or together; compress.
72. **STABBING** — Esfaqueante: sudden sharp pain like the one provoked by a knife.
73. **STICKING** — Penetrante: to pierce, puncture or penetrate with a pointed instrument.
74. **STINGING** — Ferroada: to pierce or wound painfully with or as if with a sharp-point structure or organ, such as that of certain insects.
75. **STITCHING** — Pontada, dor aguda em: a sudden sharp pain in the side.
76. **STUNNING** — Atordoante: causing or capable of causing loss of consciousness.

77. **STUPEFYING** — Entorpecedora: to dull the senses of; put into a stupor.
78. **SURGING** — Ondulante: to roll or be tossed about on waves, as a boat.
79. **TEARING, torn, rending** — Rasgante, lacerante: to lacerate. to become torn.
80. **TIGHTENING** — Apertando: fixed, drawn together firmly.
81. **TINGLING** — Formigamento: to have a prickling, stinging sensation as from cold, a sharp slap, or excitement.
82. **TWANGING, as from breaking a piano string** — Som estridente como se quebrando as cordas de um piano.
83. **TWINGING** — Pontada: a sharp, sudden physical pain.
84. **TWISTING** — Torção: to rotate or revolve. to progress in a winding course.
85. **TWITCHING** — Repuxante: to ache sharply from time to time; twinge. draw, pull or move suddenly and sharply. to move jerkly or spasmodically.
86. **ULCERATING** — Ulcerante): to become affected with or as if with an ulcer.
87. **UNDULATING, waving** — Ondulante: move in a smooth wavelike motion.
88. **WANDERING** — Errátil: roam aimlessly.
89. **WRINGING** — Torcendo, comprimindo: hold together, twist and turn them. Shake and squeeze it tightly. Torcer, comprimir, apertar.

---

### Rubricas Funcionais

---



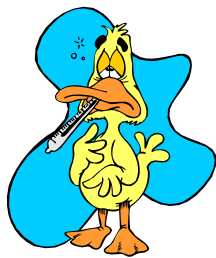
- Abortion (aborto)
- Abscess (abscesso)
- Agglutination (aglutinação)
- Alopecia (alopecia)
- Amblyopia (ambliopia)
- Anemia (anemia).
- Apoplexy (apoplexia)
- Appetite (apetite)
- Astigmatism (astigmatismo)
- Ataxia (ataxia)
- Bloated (intumescida, inchada)
- Catarrh (catarro)
- Chemosis (quemose)
- Chill (calafrio)
- Chlorotic (clorótica)
- Choking (sufocação)
- Cholera (cólera)
- Clenched (cerrado)
- Climacteric period, menopause (climatério, menopausa)

- Coition (coito)
- Coldness (frio)
- Congestion, hyperemia (congestão, hiperemia)
- Constipation, costiveness (constipação)
- Contraction (contração)
- Convulsions (convulsões)
- Coryza (coriza)
- Cough (tosse)
- Cramps (câimbras)
- Croup (crupe)
- Cyanosis (cianose)
- Delivery, parturition (parto)
- Dentition (dentição)
- Diarrhea (diarréia)
- Dilated, dilatation (dilatada)
- Diphtheria (difteria)
- Discharges (descargas)
- Discoloration (blue, green, white etc.) (descoloração)
- Dislocation (deslocamento)
- Disordered, stomach (desarranjado)
- Distension (distensão)
- Distortion (distorção)
- Dropping (caído)
- Dropsy, ascites (ascite)
- Dryness (secura)
- Dysentery (disenteria)
- Edema, Swelling (edema, inchação)
- Effusion (derrame)
- Ejaculation (ejaculação)
- Emaciation (emagrecimento)
- Emphysema (enfisema)
- Empyema (empiema)
- Enlargement (aumento)
- Epistaxis (epistaxe)
- Erection (ereção)
- Eructations (eructos)
- Eversion (inversão)
- Expectoration (expectoração)
- Expression, face (expressão)
- Exudations (exsudatos)
- Falling of (queda de)
- Fermentation (fermentação)

- Flabbiness (flacidez)
- Flatulence (flatulência)
- Flatus (flatos)
- Gonorrheal (gonorréica)
- Gout (gota)
- Gurgling (gorgolejo). Hawk (escarrar, pigarrear)
- Hearing (audição)
- Heartburn (azia)
- Heat (calor)
- Hemorrhage Bleed Bleeding (hemorragia, sangramento)
- Hiccough (solução)
- Hyperemia, congestion (hiperemia, congestão)
- Inactivity (inatividade)
- Indigestion (indigestão)
- Inflammation (inflamação)
- Injected (injetado)
- Irritation (irritação)
- Jerks, Jerkings (sacudidelas)
- Lachrymation (lacrimejamento)
- Lameness (mancar, claudicação)
- Leucorrhea (leucorréia)
- Masturbation (masturbação)
- Menses (menstruação)
- Metrorrhagia (metrorrhagia)
- Milk leg (flebite)
- Moist, moisture (umidade)
- Motion (movimento)
- Mucus (muco)
- Nausea (náusea)
- Noises (barulhos, zumbidos)
- Obstruction (obstrução)
- Odor (odor)
- Opacity (opacidade)
- Openness (abertura)
- Ozena (ozena)
- Palpitation (palpitação)
- Paralysis (paralisia)
- Perspiration (transpiração)
- Pollutions (poluções)
- Pregnancy (gravidez)
- Pulsating, beating, throbbing (pulsátil)
- Quivering (tremendo)

- Rattling (barulho chocalhante)
- Relaxed (relaxados)
- Respiration (respiração)
- Restlessness (inquietação)
- Retching (ânsia de vômito)
- Rheumatism (reumatismo)
- Roughness (aspereza)
- Salivation (salivação)
- Scrofulous affection (escrofulosa)
- Septicemia (septicemia)
- Shocks (choques)
- Sleepiness (sonolência)
- Sleeplessness (insônia)
- Smell (cheiro)
- Sneezing (espirrando)
- Snuffles (fungados)
- Softening of brain (amolecimento cerebral)
- Spasms (espasmos)
- Speech (fala)
- Stiffing, rigidity (rigidez)
- Stool (fezes)
- Sunken (afundados)
- Suppression (supressão)
- Suppuration (supuração)
- Swelling, edema (inchação, edema)
- Taste (sabor)
- Tension (tensão)
- Thirst (sed)
- Trembling (tremendo)
- Tuberculosis (tuberculose)
- Twisting (torcendo)
- Twitching (repuxamento)
- Urging (urgência, impulso)
- Urination, micturition (urinação)
- Veins, distended, varicose Vision (visão)
- Voice (voz)
- Vomiting (vômito)
- Waking (acorda)
- Weakness (fraqueza)
- Whooping , hooping cough (coqueluche)
- Yawning (bocejando);

## Semiologia da febre



## Semiologia da febre:

1. **CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA:** natureza, horário e circunstâncias que a modificam.
2. **CALAFRIO:** qualidade, horário, modalidades e concomitante.
3. **CALOR FEBRIL:** do mesmo modo.
4. **TREMORES:** do mesmo modo.
5. **TRANSPIRAÇÃO:** mesmo modo, especialmente, qualidade do suor, cor, consistência e cheiro.
6. **FEBRES COMPOSTAS:** com todas as características, não somente em relação à sequência entre calafrio, calor e transpiração, mas também quanto ao horário do dia, duração, concomitantes, tanto precedendo quanto sucedendo o calor febril.

**CIRCULAÇÃO:** [] congestões.[] palpitações. [] batimentos cardíacos. [] pulso. [] outros. []  
Modalidades.

**CALAFRIO :** [] qualidade. [] frio objetivo. [] horário. [] modalidades. [] concomitantes.

**Calor febril**

1. **CALOR FEBRIL E FEBRE EM GERAL:** Acon., ant.t., bell., cham., cycl., ferr., fl.ac., hyos., nat.m, ran.s., squil., se., sil., spig., spong., stann., stram., sul.ac. valer., viol.t
2. **TIPO DE CALOR FEBRIL:** alta, ascendente... etc.
3. **PARTES DO CORPO:** partes, externas, afetadas, únicas internas, unilateral (esquerda, direita, anterior, posterior, superior, inferior), partes cobertas, na cabeça, dentro da cabeça, com extremidades frias, olhos, nariz, face, fronte, abdome., etc.
4. **MODALIDADES:** cama, beber, emoções, calor, sono, cobrir, descobrir. Horas do dia.
5. **SENSAÇÕES:** queimação, frio, segura, dor, dolorimento (*bruised*), câimbra, tensão, pressão, pulsação, dormência, fraqueza.
6. **CONCOMITANTES:** em geral. Mentais: ansiedade, delirium, confusão, Físicos: coriza, Face (fria, pálida, vermelha, transpiração fria na), dentes (batendo, dor), gengivas sangrando. Secura na boca, salivação, língua seca, *coated*. Fala difícil. Garganta (secura, queimação). Apetite (aversão a beber, comer, fome canina, desejo de bebidas frias). Sede em geral, sem sede, bebe pouco de cada vez, bebe muito de cada vez). Sabor amargo, pútrido. Náusea e vômito. Dor no estômago. Urina. Respiração (ansiosa, opressão, curta). Tosse (com ou sem expectoração). Peito congestão. Palpitação. Extremidades. Sono.
7. **SÍNDROMES FEBRIS:** febre amarela, meníngeas, puerperais, inflamatórias, gástricas etc.

**Tipos de febre**

- **Abdominal (abdominal):** \_ nas síndromes infecciosas dos intestinos.
- **Agachado (stooping):** \_ sente calor ao abaixar-se ou inclinar-se para a frente.
- **Antecipando (anticipating):** \_ surgem em pessoas com ansiedade de antecipação.
- **Ardente (burning):** \_ a pele está muita seca e quente, chegando a irradiar o calor.
- **Ascendente (ascending):** \_ a sensação de calor começa nos pés e vai subindo.
- **Ausente (heat absent):** \_ sente calafrios mas não tem temperatura alta.
- **Catarral (catarrhal):** \_ transcorre com secreção mucosa (olhos, ouvidos, vias aéreas).
- **Cerebral (cerebral):** \_ na meningites, encefalites.

- Cérebro espinhal (cerebro spinal):\_ intensa, com excitação do sistema nervoso.
- Congestiva (congestive):\_ excesso de sangue em determinada parte do organismo.
- Contínua,tifo, tifoidea (continued):\_ mantem-se estável em seus valores.
- Descendente (descending):\_ a sensação de calor vai no sentido da cabeça aos pés.
- Descobrimdo (uncovering):\_ pode ter aversão ou desejo. ou calafrio descobrimdo-se.
- Duradouro (long lasting heat):\_ pode permanecer dias numa mesma temperatura.
- Estremecimento (shuddering):\_ contrações musculares produzindo sacudidas.
- Estropeada (spoiled fever):\_ febre crônica intermitente alterada por medicação.
- Estuporosa (stupid form):\_ com obnubilação da consciência.
- Exantemática (exanthenic):\_ nas doenças exantemáticas.
- Externa (external heat):\_ o paciente tem a sensação de que a pele está muito quente.
- Externa com calafrio:\_ sensação de calor externo e de frio internamente.
- Frialdade (chilliness, with):\_ Kent usa chilliness e Hering Coldness..
- Frialdade externa (with external coldness):\_ A pele do paciente está fria e seca.
- Gástrica (gastric):\_ nos transtornos gástricos.
- Héctica (hectic):\_ doenças crônicas com emagrecimento e debilidade (neoplasias, TB)
- Hemorrágica (hemorrhagic):\_ hemorragias na pele (petéquias, equimoses) ou órgãos .
- Incompleta (incomplete):\_ febre crônica intermitente que falta algum componente.
- Infantil (infantile):\_ remitente infantil
- em quadros agudos comuns da infância: \_
- Inflamatória (inflammatory):\_ no estágio inflamatório (sem supuração ).
- Insidiosa (insidious):\_ aparece gradualmente e acompanha doenças graves (enganosa)
- Intensa (intense heat):\_ febre alta. mais de 39 graus.
- Intermitente (intermittent):\_ passa por períodos afebris.
- Intermitente com calor febril duradouro:\_ os picos febris podem durar muito tempo.
- Interno (internal heat):\_ sente o calor por dentro.
- Inverno (winter):\_ desencadeia o processo febril no inverno.
- Irritativa (irritative):\_ doenças comsuptivas (hécticas), com sint. irritativos (delirium).
- Mascarada (masked):\_ febre que foi suprimida por medicamentos alopáticos.
- Outonal (autumnal):\_ desencadeio o processo febril no outono.
- Paroxismos aumentando em intensidade:\_ vão aumentando de intensidade.
- Paroxística (paroxysmal):\_ exarcebação brusca ou forma súbita , em certos horários.
- Partes afetadas (affected parts):\_ sensação de calor nas zonas de inflamação.
- Partes isoladas (single parts):\_ sente o calor febril em zonas do corpo.
- Peitoral (pectoral):\_ com síndrome pneumônica ou brônquica.
- Petequial (petechial):\_ com petéquias em mucosas ou pele.
- Puerperal (puerperal):\_ com infecções uterinas desde o parto até 6 semanas depois.
- Recidivante (relapsing):\_ volta a aparecer quando o paciente está se recuperando.
- Remitente (remittent):\_ diminui de intensidade mas nunca chega à normalidade.
- Séptica (septic):\_ durante as septicemias.
- Tabaco (tobacco smoking):\_ a febre é agravada por fumar.
- Tiritar (shivering):\_ maior que estremecimento. Tremor intenso, com bater dos dentes.



- **Tropical (tropical):** \_ febre amarela, paludismo. (próprio das regiões tropicais).
- **Zimótica (zymotic):** \_ séptica. Ocorre nas septicemias.

---

## Rubricas Lesionais

---



1. Acne, eruptions (acne)
2. Adhesions (aderências)
3. Aneurism (aneurisma)
4. Aphthae (aftas)
5. Atheroma see Wens (cisto sebáceo)
6. Atrophy (atrofia)
7. Blisters, eruptions (bolhas)
8. Blotches, eruptions (vegetações)
9. Boils, eruptions (furúnculos)
10. Bubbles, eruptions (bolha)
11. Burns (queimaduras)
12. Calculi (cálculos)
13. Cancer (câncer)
14. Carbuncles (carbúnculos)
15. Caries, necrosis (cáries, necrose)
16. Cataract (catarata)
17. Chapped (rachado)
18. Chicken-pox, eruptions (catapora)
19. Chilblains (frieiras, congelamentos circunscritos)
20. Cicatrices (cicatriz)
21. Cirrhosis, liver (cirrose)
22. Comedones, eruptions (comedão, cravo)
23. Concussion (concussão)
24. Condylomata, wart (condiloma, verrugas)
25. Constriction (constricção)
26. Cracks (rachaduras)
27. Crusts, scabs (crostas)
28. Cysts (cistos, tumores)
29. Dandruff (caspa)
30. Degeneration (degeneração)
31. Desquamating, eruptions (descamando)
32. Detachment (deslocamento)
33. Ecchymosis (equimose)
34. Ecthyma, eruptions (ectima)

- 35.Eczema (eczema)
- 36.Elevations, eruptions (elevações)
- 37.Enlargement (aumento)
- 38.Erosion (erosão)
- 39.Eruptions (erupções)
- 40.Erysipela (erisipela)
- 41.Excoriation (escoriação)
- 42.Excrescences (excrescência)
- 43.Exostoses (exostose)
- 44.Favus (favus)
- 45.Felon, panaritium (panarício)
- 46.Fibroids, fibroma (friboma)
- 47.Fissure (fissure)
- 48.Fistula (fístula)
- 49.Flaccidity (flacidez)
- 50.Freckles (sardas)
- 51.Fungus (fungo)
- 52.Furuncles, eruptions (furúnculos)
- 53.Ganglion (cisto sinovial)
- 54.Gangrene, gangrenous (gangrena)
- 55.Greasy (oleoso)
- 56.Hardness (dureza)
- 57.Hemorrhoids (hemorróidas)
- 58.Hernia (hernia)
- 59.Herpes (herpes)
- 60.Hydrocele (hidrocele)
- 61.Hydrocephalus (hidrocefalia)
- 62.Hypertrophy (hipertrofia)
- 63.Impetigo (impetigo)
- 64.Indurations (endurações)
- 65.Injuries, trauma, blows (traumatismos)
- 66.Laceration (laceração)
- 67.Leprous (leprosa)
- 68.Lipoma see tumor, steatoma (lipoma)
- 69.Lockjaw, trismus (trismo)
- 70.Lumps (massas)
- 71.Lupus (lupus)
- 72.Macula, eruptions (mácula)
- 73.Mealy, eruptions (farinhenta)
- 74.Measles, eruption (sarampo)
- 75.Membrane, exudation, diphteria (membrana)
- 76.Metastasis (metástase)
- 77.Miliary, eruptions (miliar)
- 78.Milk crust, crusta lactea. (crusta lactea)

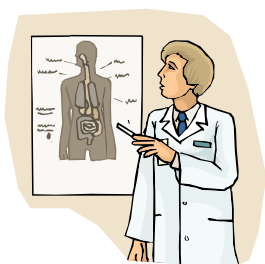
- 79.Narrowing (estreitamento)
- 80.Necrosis (necrose)
- 81.Nodes, Nodules, Nodosities (nódulos)
- 82.Opacity( opacidade)
- 83.Otosclerosis (otoesclerose)
- 84.Pannus (pano)
- 85.Papular, eruptions (papular)
- 86.Patches, eruptions (placas)
- 87.Pemphigus, eruptions (pênfigo)
- 88.Perforation (perfuração)
- 89.Petechial, eruptions (petéquias)
- 90.Phagedenic, eruptions (fagedênicas)
- 91.Photophobia (fotofobia)
- 92.Pimples, eruptions (espinhas)
- 93.Pityriasis, eruptions (pitiríase)
- 94.Pocks, eruptions (pústula de varíola, cicatriz de pústula)
- 95.Polypus (pólipos)
- 96.Prolapse (prolapso)
- 97.Protrusion (protrusão)
- 98.Psoriasis, eruptions (psoríase)
- 99.Purulent, eruptions (purulenta)
- 100.Rash, eruptions (rash)
- 101.Retraction (retração)
- 102.Roseola, eruptions (roseola)
- 103.Rupia, eruptions (rúpia)
- 104.Sarcoma, tumors (sarcoma)
- 105.Scabby, eruptions (escaras)
- 106.Scabies, eruptions (sarna)
- 107.Scaly , eruptions (escamando)
- 108.Scarlatina, eruptions (escalarlatina)
- 109.Scurfy, eruptions (esfoliação, caspa)
- 110.Sediment (sedimento)
- 111.Shrivelled (enrugada, engilhada)
- 112.Smallpox, eruptions (varíola)
- 113.Spots (manchas)
- 114.Strabismus (estrabismo)
- 115.Stricture (estenose)
- 116.Strophulus, eruptions (estrófulo)
- 117.Sudamina, eruptions (vesículas diminutas na pele)
- 118.Sycosis (sicose)
- 119.Syphilitic (sifilítica)
- 120.Thick (espessa)
- 121.Tinea favosa, capitis, scaldhead, porrigo, ringworm (tinea capitis)
- 122.Tubercles (tubérculos)

- 123. Tumors, cysts, fibroids (tumores, cistos, fibróides)
- 124. Ulcer, ulcerative etc. (úlcer)
- 125. Urticaria, eruptions (urticaria)
- 126. Varices, varicosis (varizes)
- 127. Vesicles (vesículas)
- 128. Wart, condylomata. (verrugas, condiloma)
- 129. Wens (cisto sebáceo)
- 130. Withered (murcha)
- 131. Worms (vermes)
- 132. Wounds (feridas)
- 133. Wrinkled (enrugado)

---

## Localização

---



A maioria dos repertórios estrutura as rubricas na ordem anatômica. Nas seções correspondentes encontramos os fenômenos sensoriais, funcionais e lesionais que correspondem às localizações. A estrutura do repertório do GEHSH parte dos fenômenos para as localizações, seguido das circunstâncias que os modalizam.

### Capítulos do repertório de Kent

#### *Mind - Mente.*

- No repertório de Kent os sintomas mentais estão dispostos em ordem alfabética.

#### *Vertigo - Vertigem.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações. No repertório do GEHSH as rubricas estão em ordem alfabética. A referência a vertigem encontra-se em quase todos os capítulos. Até a rubrica que indica um comportamento está aqui - “*Child grasps the nurse when carried*”

#### *Head - Cabeça.*

- Neck (pescoço); Neck - nape of (nuca); Bones (ossos); Brain (cérebro); Brain - base of (base do cérebro); Forehead (fronte); Occiput (occipital); Occiput and Forehead (occipital e frontal); Sides - (lados obs. Não especifica se direito ou esquerdo); Sutures (suturas); Temples (têmpora); Temples and forehead (têmpora e fronte); Vertex (vértice); Vertex and forehead (Vértice e fronte)

#### *Eye - Olho.*

- Around the eyes (em torno); Behind the eyes - see Head; Between the eyes (entre os); Between eye and nose (entre o olho e nariz); Canthi (cantos); Canthi - inner (interno); Canthi - outer (externo); Caruncle (carúnculo); Choroid (coróide); Ciliary muscle (músculo ciliar); Conjunctiva (conjuntiva); Cornea (córnea); Eyebrows (sobrancelhas); Iris (íris); Lacrymal duct (canal lacrimal); Lacrymal gland (glândula lacrimal); Lacrymal sac (saco lacrimal); Lids (pálpebra); Lids - margins of (margens); Lids - upper (superior); Lids - lower (inferior); Meibomian glands (glândulas meibomian); Muscles of eyeball (músculos do globo ocular); External recti (reto externo); Internal recti (reto interno); Superior oblique (oblíquo superior); Optic nerve (nervo ótico); Orbicularis palpebrarum; Pupils (pupilas); Retina (retina); Sclerotics (esclerótica).

*Vision - Visão.*

- Este capítulo inicia um padrão que não é seguido consistentemente. Depois do órgão segue-se o capítulo sobre a função.

*Ear - Ouvido.*

- External (auricle) (externo - aurícula); About the ear (cerca do); Above the ear (acima do); Anti-tragus; Behind the ear (atrás do); Below the ears (debaixo do); Below the ear - glands (gânglios); Concha; External ear (externo); Eustachian tube (trompa de Eustáquio); In front of the ear (na frente); Inside = Meatus = External auditory canal (meato = canal auditivo); Lobe (lobo); Lobule (lóbulo); Margin (margem); Mastoid process (mastóide); Media = middle ear (médio); Ossicles (ossículos); Petrous portion of temporal bone (osso temporal - parte pétrea); Tragus; Tympanum (tímpano);

*Hearing - Audição.*

- Lista de detalhes sobre audição prejudicada. Inclui ilusões auditivas que são incluídas nos mentais.

*Nose - Nariz.*

- Outside (fora); Root along orbit (raiz ao longo da órbita); Bones (ossos); Cartilage, junction of (junção das cartilagens); Dorsum (dorso); Inside (dentro); Margin (margem); Nostril (narina); Posterior nares (choanae) (see also Throat) (posterior); Root (raiz); Septum (septo); Side (lado); Tip (ponta); Under nose (debaixo do); Wings (asas); Wings - corners (cantos); Edges (Borders) (bordas).  
Obs. Alguns termos deste capítulo devem ser esclarecidos, como Catarrh e Coryza. Seria lógico que se seguisse um capítulo sobre SMELL (olfato), mas Kent incluiu em Nose.

*Face - Face.*

- Antrum (antro); Bones (ossos); Cheek (boxechas); Cheek bones; Chin (queixo); Eyes, about (around) the eyes (cerca dos olhos); Eyes, below (under) (infra-orbital) (abaixo); Forehead (); Forehead - above the eyes (acima); Forehead - between the eyes (entre); Forehead - between the lids and eyebrows (entre as pálpebras e sobrancelhas); Glands in general (gânglios); Jaw (mandíbulas); Lower jaw (inferior); Jaw - articulation (maxillary) (articulação); Condyle (côndilo); Upper jaw (mandíbula superior); Malar (bone) (osso malar); Masseter (masseter); Mental foramen (forâmen); Mouth, around (em torno da boca); Mouth, corner of (canto da); Nose (nariz); Nose - around; - corners of; - inside; - margins; - margins of nostrils; - septum; - tip; - under; - wings; Parotid gland (parótidas); Philtrum (philtrum); Sublingual gland (glândula sub-lingual); Submaxillary glands (submaxilar); Temples (têmpora); Zygoma.

*Mouth - Boca.*

- Gums (gengivas); Lips, inside of (interior dos lábios); Palate (palato); Palate - velum (véu do palato); Tongue (língua); TONGUE - anterior part; - Center; - Edge; - right edge; - left edge; - Posterior part; - Root; - Sides; - Tip; - Under surface.

Obs. Inclui rubricas da fala, quando é função da língua (ex. lisping, unintelligible). Taste (paladar) também está neste capítulo. As descargas e outras funções estão neste capítulo, mas também espalhadas nos demais.

*Teeth - Dentes.*

- Incisors; Canines; Molars; Roots of; Upper teeth; Lower teeth; Stumps. Em cada um temos: Lower; Upper; One of; Right; Left.

*Throat - Garganta.*

- Choanae (See Nose); Esophagus (esôfago); Fauces (fauce); Pharynx (faringe); Posterior nares (See Nose); Posterior part (parte posterior); Tonsils (amígdalas); Uvula (úvula);

*External throat - Garganta externa.*

- Parte anterior do pescoço e suas estruturas (tireóide; glândulas cervicais e gânglios). Para a parte posterior deve-se procurar no capítulo das costas (Back).

*Stomach - Estômago.*

- Não existem regiões específicas em estômago. Sede (thirst) é listado em estômago, assim como os desejos e aversões alimentares (também em Generalidades nos outros repertórios).

*Abdome - Abdômen.*

- Colon (côlon); Hip, region (quadril, região); Hypochondria (hipocôndrio); Hypogastrium (hipogástrio); Ilio-cecal region (íleo-cecal); Iliac region (ilíaca); Iliac fossa (fossa ilíaca); Ilium, crest of (íleo, crista); Inguinal region (inguinal); Liver (fígado); Gallbladder (vesícula biliar); Pancreas (pâncreas); Sides (lados); Sides - flank (flanco); Umbilicus (umbigo); Umbilicus - region of (região do).

Existem algumas rubricas relacionadas com a gravidez e desconforto menstrual.

*Rectum - Reto .*

- Anus (ânus); Anus - around (em torno); Perineum (períneo) (); Rectum (reto).

*Stool - Fezes.*

- Descrição dos vários aspectos das fezes.

*Bladder - Bexiga.*

- Bladder (bexiga); Neck of (colo da); Region of (região). Rubricas relacionadas com urinar (urination).

*Kidneys - Rim.*

- Kidney (rim); Kidney, region (região); Ureters (ureter);

*Prostate - Próstata.*

- Não há regiões específicas neste capítulo.

*Urethra - Uretra.*

- Regions of the urethra - anterior part; fossa navicularis; glandular portion; meatus; posterior part.

*Urine - Urina.*

- Mais uma vez, as descargas seguem a anatomia.

*Genitalia male - Genitália Masculina.*

- PENIS - Glans; - Prepuce; Raphe; - Root; - Tip; - Underpart (pênis e partes do); SCROTUM - Raphe; Between and thighs; - Sides of (escroto e suas partes); Spermatic cords (cordões espermáticos); Testes (testículos); Epididymis (epidídimio); Testes - between thighs (entre as coxas)

*Genitalia female - Genitália Feminina.*

- External genitalia (); Labia, between (); Clitoris (); Ovaries (); Perineum (); Uterus (); Uterus os (); Vagina (); Pelvic organs ();

A maioria das rubricas se referem à genitália externa, quando não está especificada a região. As rubricas se referem a vários aspectos da sexualidade, menstruação, gravidez etc. Compare as rubricas da sexualidade nos dois sexos.

*Larynx and trachea - Laringe e traquéia.*

- Air passages (passagens aéreas); Larynx (laringe); Larynx - cartilages of; - Epiglottis; - Glottis; - Throat pit (); Trachea (traquéia).

*Respiration - Respiração.*

Não inclui rubricas físicas ou pulmonares. Compare *Sighing* (suspirando) com a mesma rubrica no capítulo mente.

*Cough - Tosse.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações. No repertório do GEHSH as rubricas estão em ordem alfabética.

*Expectoration - Expectoração.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações. No repertório do GEHSH as rubricas estão em ordem alfabética.

*Chest - Peito.*

- General (geral); Regions of the chest (regiões); Anterior part (anterior); Arm, below (debaixo do braço); Arteries, large (grandes artérias); Axilla (axila); Between the ribs (entre as costelas); Clavicle (clavícula); Costal cartilages (cartilagens costais); Diaphragm, region of (diafragama); External (externo); Intercostal muscles (músculos intercostais); Lower part (parte inferior); Lower ribs (costelas inferiores); Lung (pulmão); Lung right; left; apex; upper part; lower part; Mammae (mamas); Mammae lactiferous tubes; - nipples (mamilos); - region of nipple; - region of mammae; - under mammae. Middle of chest (meio); Pectoral muscles (músculos peitorais); Pleura (pleura); Posterior part (posterior); Short ribs (pequenas costelas); Sides (lados); Sternum (esterno); Upper part (superior); Heart (coração); Heart - region of.

*Back - Costas.*

- As costas estão divididas em oito regiões e cada região está dividida em outras sub-regiões.
  - 1 - Cervical region: nape of neck; spine
  - 2 - Dorsal region: scapulae; dorsal spine etc.
  - 3 - Lumbar region: Ilium; attachment of muscles; the lumbar spine.
  - 4 - Lumbo-sacral region:
  - 5 - Sacral region:
  - 6 - Sacro-iliac junction:
  - 7 - Coccyx:
  - 8 - Spine (como um todo. As partes estão descritas nas regiões específicas).

*Extremities - Extremidades.*

- Parts (partes); Attachment of muscles (junção dos músculos); Bone (osso); middle of long bone (metade do osso longo); Extensor muscles (músculos extensores); Flexor muscles (músculos flexores); Joints (articulações); Nails (unhas); Tendon (tendão); Tendon - attachment of; - expansion of; Upper limbs (membros superiores); Upper limbs (bones; extensor muscles; flexor muscles; joints); Shoulder (ombro); Shoulder - acromium; Upper arm (braço); Upper arm (biceps; bone; bone about the elbow; bone condyles; deltoid; extensor muscles of; inner side; lower portion; outer side; posterior part; triceps); Elbow (cotovelo); Forearm (antebraço); Forearm (bones; radius; tendons; ulna etc.) Wrist (pulso); Hand (mão - incluindo os dedos.); Hand (back; ball of; bones; joints of; palm; ulnar side of); Fingers (dedos); Fingers (várias partes etc.); Thumb (polegar); Lower limbs (membros inferiores); Nates (buttocks) (nádegas); Hip (quadril etc.); Hip - gluteal region muscles; Thigh (coxa); Thigh (várias partes etc.); Knee (joelho); Knee (hollow of; patella; tendon of patella); Leg (perna etc.); Ankle (tornozelo); Foot (pé e partes do); Toes (dedos dos pés);

As rubricas sem referência a regiões específicas a nenhuma das partes dos membros superiores ou inferiores dizem respeito às extremidades como um todo. Algumas vezes o medicamento para um sintoma de uma parte específica pode ser encontrado na rubrica mais geral. O mesmo vale para as partes das partes. Assim poderemos usar a rubrica Hand - quando se trata de um sintoma de hand - fingers. Muitas rubricas comportamentais afetando extremidades encontram-se aqui.

*Sleep and dreams - Sono e Sonhos.*

- Rubricas do sono. Snoring (roncos) está em respiração.

*Chill - Calafrio.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações.

*Fever - Febre.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações.

*Perspiration - Transpiração.*

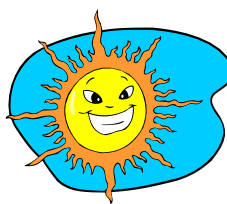
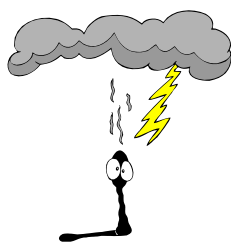
- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações. No repertório do GEHSH as rubricas estão em ordem alfabética. Existem rubricas de transpiração espalhadas pelo repertório.

*Skin - Pele.*

- Existem rubricas de pele espalhadas em todos os outros capítulos.

*Generalities - Gerais.*

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações.

**Modalidades***Agrupamento das modalidades***1 - Horárias**

- Dia. (daytime); Manhã (morning. 5h-9h.); Meio-dia antes (forenoon. 9h-Noon.); Meio-dia. (noon. 12h.); Tarde (afternoon. 13h-18h.); anoitecer (evening 18h-21h); anoitecer, crepúsculo (evening, twilight); noite (night 21h-5h); meia-noite (midnight: before, about, after); dia e noite (day and night). As agravações em horários precisos e intervalos de horas. As agravações e melhorias no ritmo do dia.

**2 - Ritmo - Periodicidade**

- Alternâncias propriamente ditas; Seguido de... Modo de estabelecimento dos sintomas: abrupto, violento, lento, insidioso. Periodicidade dos sintomas: a cada dia à mesma hora. A cada dia perto do mesmo horário, mais cedo ou mais tarde. Dia sim dia não. A cada semana. A cada duas semanas. Crises periódicas; em grupos; intermitentes em gravidade; aparecem rapidamente e desaparecem rapidamente. Aparecem rapidamente e desaparecem lentamente. Aumentam lentamente e desaparecem rapidamente. Aumentam lentamente e desaparecem lentamente. Grupos diferentes de sintomas. Crises interrompidas; voltam novamente; novos sintomas aparecem quando os anteriores cessam.

**3 - Temperatura**

- Calor: calor em geral; ar quente; quarto quente; calor do leito; calor do fogão; calor da lareira; calor das cobertas. Frio: frio em geral; ar frio; ar gelado; entrando em ar frio; ficando frio; uma parte ficando fria; após exposição de partes ao frio (cabeça, pés, etc.); pegando em coisas frias; tendência a resfriar-se. Mudanças de temperatura: calor para o frio; do frio para o calor. Extremos de temperatura.

**4 - Atmosfera**

- Ar livre; ar do quarto; corrente de ar; ar da noite; ar de lugares fechados. Andando ao ar livre. Desejo/aversão ao ar livre. Dentro de casa. Temperatura atmosférica: tempo úmido; nublado; chuvoso; seco; tempestuoso; tempestade; variável. Vento; vento norte; vento oeste. Descobrimo-se; após descobrir parte do corpo. Andando contra o vento. Mudança do tempo. (Note: North wind or polar wind in Rio de Janeiro the south wind or cold wind; south wind or tropic wind in Brazil the north wind or warm wind. East wind in Europe the land wind; here the sea wind, or damp wind. West wind in Europe the sea wind; here the land wind or dry wind).

**5 - Influência dos corpos celestes**

- Ao sol; insolação; após o nascer do sol; após o por do sol. Luz do sol. Fases da lua; Luz da lua. Estações: inverno, verão, primavera e outono.



### 6 - Outras condições do ambiente

- Luz. Luz artificial; do sol; diurna; do fogo. Claridade. Escuro. Crepúsculo. Barulho. Música. Som do piano; violino; sinos. Voz das pessoas. Odores em geral; odor forte; de flores; do café; de comida; da carne, etc.

### 7 - Aplicações

- Efeitos de coisas aplicadas à superfície do corpo. Loções; loções com água morna. Banho; banho frio; banho quente; banho de mar. Aplicações úmidas. Estando molhado. Cabeça molhada; Pés molhados. Lavar a face. Molhando a parte doente.

### 8 - Vestimenta

- Tirando a roupa. Pressão da roupa. Pressão do chapéu. Roupas ou cobertas quentes. Descobrir-se. Descobrir uma parte. Cobrindo a cabeça. Descobrir a cabeça.

### 9 - Alimentos e bebidas - Apetite e sede

- Melhorias e agravações alimentares: tipo de alimento ou bebida. Qualidade dos alimentos e bebidas. Temperatura dos alimentos e bebidas (quentes, frios). Gosto dos alimentos e bebidas (salgados, ácidos, doces, etc.)
- Intoxicações e envenenamentos.
- Apetite: aumentado; fome canina; caprichoso; pervertido etc. Sede: aumentada; alterada; diminuída.

### 10 - Repouso

- Repouso. Sentado. Sentado reto. Sentado curvado; curvado em dois. Ao sentar-se. Estando em pé. Deitado Ajoelhado. Apoiando-se. Deixando os membros pendentes. Apoiando um membro. Ociosidade. Tendência a sentar.

### 11 - Movimento

- Começo do movimento; Durante o movimento. Após o movimento. Movimento prolongado; Movimento em falso Movimento de partes do corpo (cabeça, braços, olhos, pálpebras, partes doentes). Fechando os olhos. Abrindo os olhos. Sacudir a cabeça.

### 12 - Locomoção ativa

- Ao começar a andar; durante o andar; andando perto da ponte ou rio; andando ao vento; andando ao ar livre; andando curvado; andando rápido; Correndo. Dançar. Subir escadas; Virar; Abaixar; Levantar.

### 13 - Locomoção passiva

- Movimento de veículos; barco etc. Movimento passivo para cima, para baixo, para os lados, para frente ou para trás de partes do corpo ou de todo o corpo.

### 14 - Posição

- Deitado. Deitado do lado direito; do lado esquerdo; do lado doente; Deitado de bruços; de costas; Cabeça elevada; Atitude flexionada. Mudando de posição. Endireitando-se. Ao assumir a postura ereta. Levantando da cadeira ou da cama. Esticar um membro. Virando na cama. Dobrando para frente; para trás; para dentro; para fora; para a direita; para a esquerda. Levantar os membros; os braços; as pernas.

### 15 - Mentais

- Ansiedade; alegrias; choros; tristezas; perdas; raiva; excitação. Contrariedades; indignação, medos; cólera; ciúmes, etc. Companhia das pessoas; solidão. Esforço intelectual: pensar; esforço da memória; escrevendo; lendo. **Melhora**: comendo., música., ocupação., movimento., fechando os olhos., consolo., esforço físico., trabalho intelectual. **Agrava**: menstruação., escuro., admoestação., música., objetos brilhantes., consolo., tempestades., crepúsculo., conversação., narrando os sintomas., falar., conversa dos outros., falar de coisas desagradáveis., pensando em seus males., pensar em coisas desagradáveis., caminhar ao ar livre., trabalho manual., trabalho intelectual., coisas horríveis., interrupção., ler.

### 16 - Os outros

- Conversação - Fala dos outros - Companhia - Consolo. Ser perturbado, etc.

### 17 - Fisiológicas

- Esforços da visão (fixando um objeto); Olhando objetos brilhantes; para baixo; para cima; de lado; Olhando um objeto muito tempo. Abrindo os olhos. Fechando os olhos. Abrindo a boca. Lambendo os lábios. Cerrando os dentes. Escovando os dentes. Mastigando. Após a mastigação. Deglutição. Após a deglutição. Em jejum. Após o desjejum. Comer. Após comer. Beber. Após beber. Defecar. Após a emissão de flatos. Durante a inspiração; expiração; respirando profundamente; retendo a respiração; inspirando ar frio. Antes da tosse; durante a tosse. Após a expectoração. Espirrando. Falando; cantando;

rindo. Abstinência sexual; excessos sexuais. Durante o coito; após o coito. Masturbação. Menstruação: antes; durante; após; supressão de.. Climatério. Toque; leve toque; no pescoço. Atrito; esfregar; massagem. Passando a mão sobre. Pentear os cabelos. Alisando os cabelos. Segurando objetos; objetos frios; pondo a mão sobre objetos. Pressão; pressão sobre o lado oposto ao dolorido; pressão sobre a parte doente. Massagem (rubbing); Antes, durante e após a transpiração. Transpiração suprimida. Manchas. Antes, durante e após o sono. Começo do sono. Vigília. Após a siesta. Após sono prolongado. Sintomas durante a gravidez. Parto. Aborto. Dores. Queixas durante a amamentação. Antes, durante e após urinar.

#### 18 - Lateralidade

- Parte anterior do corpo; parte posterior; lado direito; lado esquerdo; único lado; alternando lados; direita superior e esquerda inferior; esquerda superior e direita inferior; metade superior; metade inferior; parte superior; inferior. Partes peculiares: cantos dos olhos; do nariz; da boca. Pontas dos dedos, etc.

#### 19 - Estados mórbidos

- Causalidades Transtornos por: indigestão; embriaguez; lipotimia; resfriamento; erupções suprimidas; escarlatina, etc.

#### 20 - Diáteses

Crianças. Crianças de peito.; Mulheres. Grávidas. Puerpério; Alcoólatras; Cortadores de pedras; Velhice. Tipos constitucionais.

#### Lista das modalidades

- ◆ **Abortion, after:** Aborto após [g.19].
- ◆ **Abuse of:** Intoxicação [g.9].
- ◆ **Activity:** Atividade [g.11].
- ◆ **Admonition:** Admoestação [g.15].
- ◆ **Affected part:** Parte afetada [g.18].
- ◆ **After:** Após [g.0].
- ◆ **Afternoon:** Tarde (13h-18h.) [g.1].
- ◆ **Air:** Ar [g.4].
- ◆ **Alone:** Sozinho [g.15].
- ◆ **Anger:** Cólera [g.15].
- ◆ **Anxiety:** Ansiedade [g.15].
- ◆ **Applications:** Aplicações [g.7].
- ◆ **Approached:** Aproximação [g.16].
- ◆ **Ascending:** Subindo [g.12].
- ◆ **Attention:** Atenção, durante [g.15].
- ◆ **Autumn:** Outono [g.5].
- ◆ **Awaking, waking on:** Acordar ao [g.17].
- ◆ **Backward:** para trás [g.14].
- ◆ **Bandaging:** [g.7 g.8].
- ◆ **Bathing:** Lavando [g.7].
- ◆ **Becoming:** Ficando [g.0].
- ◆ **Beer after:** Cerveja, após [g.9].
- ◆ **Before:** Antes [g.0].
- ◆ **Beggining of:** Começo do [g.0].
- ◆ **Bending backward, forward, side etc.:** Dobrando [g.14].
- ◆ **Binding up:** [g.].
- ◆ **Biting:** Mordendo [g.17].

- ◆ **Blinking:** Piscando [g.11].
- ◆ **Blowing nose:** Assoar o nariz [g.17].
- ◆ **Boring in:** Enfiando [g.17].
- ◆ **Breakfast:** Desjejum [g.17].
- ◆ **Breathing:** Respirando [g.17].
- ◆ **Bright objects:** Brilhantes [g.6].
- ◆ **Bruises, after:** Machucados, após [g.19].
- ◆ **Burns:** Queimaduras [g.19].
- ◆ **Carried:** Carregado [g.13 g.15].
- ◆ **Change:** Mudança [g.0].
- ◆ **Chewing:** Mastigar [g.17].
- ◆ **Children in:** Crianças, em [g.20].
- ◆ **Chilled becoming:** Esfriando [g.3].
- ◆ **Church in:** Igreja, na [g.6].
- ◆ **Climacteric:** Climatério [g.17].
- ◆ **Clothes:** Roupas [g.8].
- ◆ **Clutching:** Agarrar [g.11 g.?].
- ◆ **Coition:** Coito [g.17].
- ◆ **Cold:** Frio [g.3].
- ◆ **Colic:** Cólica [g.17].
- ◆ **Company:** Companhia [g.16 g.15].
- ◆ **Compression:** Compressão [g.7].
- ◆ **Consolation:** Consolo [g.15 g.16].
- ◆ **Constipation:** Constipação [g.17].
- ◆ **Continued:** Continuado [g.0].
- ◆ **Contradiction:** Contradição [g.15 g.16].
- ◆ **Convalescence:** Convalescença [g.17].
- ◆ **Convulsions:** Convulsões [g.17].
- ◆ **Coughing:** Tossir [g.17].
- ◆ **Covers:** Cobertas [g.8].
- ◆ **Crossing limbs:** Cruzando os membros [g.11].
- ◆ **Crouching:** Agachar [g.14].
- ◆ **Crowd:** Multidão [g.16 g.15].
- ◆ **Damp:** Úmido, enevoadado [g.4].
- ◆ **Darkness:** Escuro [g.6].
- ◆ **Day and night:** Dia e noite (day and night) [g.1].
- ◆ **Daytime:** Dia [g.1].
- ◆ **Debauch:** Orgia [g.15].
- ◆ **Decreasing:** Diminuindo [g.0].
- ◆ **Deep:** Profundamente [g.0].
- ◆ **Dentition:** Dentição [g.17].
- ◆ **Digestion:** Digestão [g.17].

- ◆ Dinner: Almoço [g.17].
- ◆ Discharges: Descargas [g.17].
- ◆ Dislocations: Deslocamentos [g.19].
- ◆ Distant parts: partes distantes [g.18].
- ◆ Doubling: Dobrando [g.14].
- ◆ Down: Baixo [g.18].
- ◆ Downwards: Para baixo [g.14].
- ◆ Draft of air: Corrente de ar [g.4].
- ◆ Drawing in: Inspirando [g.17].
- ◆ Dreams during: Sonhos [g.17].
- ◆ Drenched: Ensopado, enxarcado [g.7].
- ◆ Drenching: Traga, gole [g.17].
- ◆ Drinking: Bebendo [g.17].
- ◆ Drinks: Bebidas [g.9].
- ◆ Driving: Dirigindo [g.12].
- ◆ Dry: Seco [g.4].
- ◆ During: Durante [g.0].
- ◆ Dusk: Cair da noite, anoitecer [g.1].
- ◆ Dust: Poeira [g.4].
- ◆ Eating: Comendo [g.17].
- ◆ Elderly people: Velhice [g.20].
- ◆ Emissions: Poluições [g.17].
- ◆ Emotion: Emoção [g.15].
- ◆ Entering a: Entrando em [g.0].
- ◆ Eructation: Eructação [g.17].
- ◆ Eruptions: Erupções [g.19].
- ◆ Evening: Anoitecer (18h-21h) [g.1].
- ◆ Excitement: Excitação [g.15].
- ◆ Exertion: Esforço [g.17].
- ◆ Exhausted: Exaustão [g.17].
- ◆ Exhaustion: Exaustão [g.17].
- ◆ Expectoration: Expectoração [g.17].
- ◆ Expiration: Expirar [g.17].
- ◆ Extending the part: Estendendo [g.11].
- ◆ Fainting: Desmaio [g.19].
- ◆ Fasting: Jejuando [g.17].
- ◆ Fatigue: Fadiga [g.17].
- ◆ Feather-bed: Colchão de pena [g.6].
- ◆ Females: Mulheres [g.20].
- ◆ Fever: Febre [g.19].
- ◆ Fire: Fogo [g.6].
- ◆ Flannel see Woolen: Lã [g.8].

- ◆ **Flatulence:** Flatulência [g.17].
- ◆ **Flatus discharge of:** Descarga de flatos [g.17].
- ◆ **Flexed see Bent:** Flexionado [g.14].
- ◆ **Flexing see Drawing up:** Levantando [g.11].
- ◆ **Fluids:** Fluidos, líquidos [g.17].
- ◆ **Fog:** Névoa [g.4].
- ◆ **Folding:** Dobrando [g.11].
- ◆ **Food:** Comida [g.9].
- ◆ **Forenoon:** Meio-dia antes (9h-12h) [g.1].
- ◆ **Forward:** para frente [g.14].
- ◆ **Freezen frozen:** Congelamento [g.3].
- ◆ **Fright:** Susto [g.15].
- ◆ **Frost:** Congelado [g.3].
- ◆ **Full:** Cheio [g.0].
- ◆ **Glistening objects:** Brilhantes [g.6].
- ◆ **Gradually:** Gradualmente [g.0].
- ◆ **Grief:** Pena [g.15].
- ◆ **Half:** Metade [g.18].
- ◆ **Hands:** Mãos [g.17].
- ◆ **Hanging down:** Pendurado [g.14].
- ◆ **Hawking:** Pigarreando [g.17].
- ◆ **Headache:** Cefaléia [g.19].
- ◆ **Heat:** Calor [g.3].
- ◆ **Heated:** Aquecido [g.3].
- ◆ **Hemorrhage:** Hemorragia [g.19].
- ◆ **Hiccough:** Solução [g.19].
- ◆ **Holding breath:** Segurando a respiração [g.17].
- ◆ **Homesickness:** Nostalgia [g.15].
- ◆ **Hot:** Quente [g.3].
- ◆ **House:** Casa [g.6].
- ◆ **Hungry:** Fome [g.17].
- ◆ **Idleness:** Ociosidade [g.10 g.15].
- ◆ **Increasing:** Aumentando [g.0].
- ◆ **Indignation:** Indignação [g.15].
- ◆ **Indoors:** Dentro de casa [g.6].
- ◆ **Inferior:** Inferior [g.18].
- ◆ **Inhaling:** Inalando [g.17].
- ◆ **Injuries:** Traumatismos [g.19].
- ◆ **Inspiring:** Inspirando [g.17].
- ◆ **Intently, fixedly, straining the vision:** Olhar fixamente [g.17].
- ◆ **Inward:** Para dentro [g.14].
- ◆ **Jealousy:** Ciúme [g.15].

- ◆ Joy: Alegria [g.15].
- ◆ Kneeling: Ajoelhando [g.14].
- ◆ Knitting: Tricotar [g.11].
- ◆ Knocking against: Esbarrando em [g.11].
- ◆ Labor: Trabalho [g.11].
- ◆ Large: Grande [g.0].
- ◆ Laughing: Rir [g.17].
- ◆ Leaning: Inclinando [g.14].
- ◆ Leaning, on: Apoiando-se em [g.14].
- ◆ Left: Esquerdo [g.18].
- ◆ Licking: Lambendo [g.17].
- ◆ Lifting: Suspendendo [g.11].
- ◆ Light: Luz [g.6].
- ◆ Little: Pequeno [g.0].
- ◆ Loneliness: Solidão [g.15].
- ◆ Looked at: Observado [g.15 g.16].
- ◆ Looking: Olhar [g.17].
- ◆ Loss of: Perda de [g.19 g.17].
- ◆ Love disappointed, unhappy: Amor desapontado [g.15].
- ◆ Lying: Deitado [g.14].
- ◆ Manual: Manual [g.0].
- ◆ Massage: Massagem [g.7].
- ◆ Masturbation: Masturbação [g.17].
- ◆ Menopause: Menopausa [g.17].
- ◆ Menses: Menstruação [g.17].
- ◆ Mental: Mental [g.15].
- ◆ Mesmerism: Mesmerismo [g.7].
- ◆ Midnight: Meia-noite (before, about, after) [g.1].
- ◆ Misstep: Passo em falso [g.11].
- ◆ Moistening: Umedecendo [g.7 g.4].
- ◆ Monthly: Mensalmente [g.2].
- ◆ Moon: Lua [g.5].
- ◆ Moonlight: Luz da lua [g.5].
- ◆ Morning: Manhã (5h-9h.) [g.1].
- ◆ Mortification: Mortificação [g.15].
- ◆ Motion: Movimento [g.11].
- ◆ Music: Música [g.6].
- ◆ Narrations: Narrações. [g.15].
- ◆ Night: Noite (21h-5h) [g.1].
- ◆ Noises: Barulho [g.6].
- ◆ Noon: Meio-dia. (12h.) [g.1].
- ◆ Nosebleed: Epistaxe [g.17].

- ◆ **Nursing:** Amamentando [g.17].
- ◆ **Old people:** Velhice [g.20].
- ◆ **Olhos:** Eyes [g.17].
- ◆ **Onanism:** Masturbação [g.17].
- ◆ **Opening:** Abrindo [g.0].
- ◆ **Outward:** Para fora [g.14].
- ◆ **Overlifting:** Esforço exagerado. [g.11].
- ◆ **Pack cold, hot, wet:** Pacote [g.7].
- ◆ **Painful:** Dolorido [g.19].
- ◆ **Painless:** Indolor [g.19].
- ◆ **Periodically:** Periodicamente [g.2].
- ◆ **Physical:** Físico [g.17].
- ◆ **Piano:** Piano [g.6].
- ◆ **Pinching:** Beliscar [g.17 g.7].
- ◆ **Pollutions:** Poluições [g.17].
- ◆ **Position:** Posição [g.14].
- ◆ **Pregnancy:** Gravidez [g.17].
- ◆ **Pressure:** Pressão [g.7].
- ◆ **Puberty:** Puberdade [g.20 g.17].
- ◆ **Punishment:** Punição [g.15].
- ◆ **Quantity:** Quantidade [g.0].
- ◆ **Quarrels:** Discussão, brigas [g.15 g.16].
- ◆ **Rain:** Chuva [g.4].
- ◆ **Raising:** Levantando [g.14 g.11].
- ◆ **Raising up:** Levantando [g.14 g.11].
- ◆ **Rapidly:** Rapidamente [g.0].
- ◆ **Reading:** Lendo [g.17].
- ◆ **Rest:** Repouso [g.10].
- ◆ **Retching:** Ânsia de vômito [g.17].
- ◆ **Revelling (night):** Folia noturna [g.17].
- ◆ **Rheumatism:** Reumatismo [g.19].
- ◆ **Riding:** Montar [g.12].
- ◆ **Right:** Direito [g.18].
- ◆ **Ringing of bell:** Toque de campainha [g.6].
- ◆ **Rioting:** Tumulto (?), vida desregrada (?), motim (?) [g.].
- ◆ **Rising on:** Levantar ao [g.1 g.17].
- ◆ **Rocking:** Balançando [g.13].
- ◆ **Room:** Quarto [g.6].
- ◆ **Rotating:** Rotação [g.11].
- ◆ **Rubbing:** Esfregando [g.7].
- ◆ **Rudeness:** Rudeza [g.15 g.16].
- ◆ **Running:** Correr [g.12].

- ◆ Scalds: Queimaduras Escaldo [g.19].
- ◆ School children: Escolares [g.20].
- ◆ Sea: Mar [g.5].
- ◆ Sedentary: Sedentário [g.10].
- ◆ Sewing: Costurando [g.11].
- ◆ Sexual desire suppression: Continência sexual [g.17].
- ◆ Shaking: Balançando [g.11].
- ◆ Shaving: Barbeando-se [g.17].
- ◆ Shipboard (seasickness): A bordo [g.13].
- ◆ Shock: Choque [g.19].
- ◆ Shooting: Atirando [g.?].
- ◆ Side: Lado [g.18].
- ◆ Sideways: Para os lados [g.14].
- ◆ Siesta: Siesta [g.17].
- ◆ Singing: Cantar [g.17].
- ◆ Sitting: Sentar [g.14].
- ◆ Sleep: Sono, dormir [g.17].
- ◆ Slowly: Devagar [g.0].
- ◆ Smoking: Fumar [g.17].
- ◆ Sneezing: Espirrar [g.17].
- ◆ Snow-air: Neve [g.4].
- ◆ Snuffling: Fungar [g.17].
- ◆ Sour: Azedo [g.0].
- ◆ Spoken to: Lhe falei [g.16].
- ◆ Sprains: Torção, mau jeito [g.19].
- ◆ Spring: Primavera [g.5].
- ◆ Squatting: Agachar [g.14].
- ◆ Standing: Em pé [g.14].
- ◆ Steam: Vapor, névoa [g.4].
- ◆ Stepping: Passadas [g.12].
- ◆ Stool: Defecar [g.17].
- ◆ Stooping: Abaixar, agachar [g.14 g.12].
- ◆ Storm: Tempestade [g.4].
- ◆ Straightening up: Endireitando-se [g.14].
- ◆ Stretching: Esticando [g.11].
- ◆ Striking against: Batendo contra [g.11].
- ◆ Suckling: Sugar [g.17].
- ◆ Summer: Verão [g.5].
- ◆ Sun: Sol [g.5].
- ◆ Sunlight: Luz do sol [g.5].
- ◆ Sunrise: Nascer do sol [g.5].
- ◆ Sunset: Por do sol [g.5].



- ◆ **Sunshine:** Brilho do sol [g.5].
- ◆ **Superior:** Superior [g.18].
- ◆ **Supporting a part:** Segurando uma parte [g.14].
- ◆ **Suppressed:** Suprimido [g.19].
- ◆ **Swallowing:** Deglutir [g.17].
- ◆ **Sweat:** Suor [g.17].
- ◆ **Swinging:** Balançando [g.11].
- ◆ **Sympathy:** Compassividade [g.15].
- ◆ **Talking:** Falar [g.17].
- ◆ **Teeth biting together:** Batendo os dentes [g.17].
- ◆ **Temperature:** Temperatura [g.3].
- ◆ **Thinking:** Pensar [g.15].
- ◆ **Thunderstorm:** Tempestade [g.4].
- ◆ **Tickling:** Cócega [g.7].
- ◆ **Touch:** Toque [g.7].
- ◆ **Turning:** Virando [g.11].
- ◆ **Turning around:** Virando [g.11].
- ◆ **Twilight:** Crepúsculo (evening, twilight) [g.1].
- ◆ **Uncleanliness:** Sujeira [g.6].
- ◆ **Uncovering:** Descobrimdo [g.8].
- ◆ **Undressing:** Despir [g.8].
- ◆ **Up:** Cima [g.18].
- ◆ **Upwards:** Para cima [g.14].
- ◆ **Urination:** Urinar [g.17].
- ◆ **Vaccination:** Vacinação [g.19].
- ◆ **Vaulted places, damp cellars, vaults:** Porão [g.6].
- ◆ **Vexation:** Vexação [g.15].
- ◆ **Violin playing:** Toque do violino [g.6].
- ◆ **Vomiting:** Vomitar [g.17].
- ◆ **Waking, awaking, on:** Acordar, ao [g.17].
- ◆ **Walking:** Andar [g.12].
- ◆ **Warmth:** Calor [g.3].
- ◆ **Washing:** Lavar [g.7].
- ◆ **Water:** Água [g.6].
- ◆ **Weaning:** Desmame [g.17].
- ◆ **Weather:** Tempo [g.4].
- ◆ **Weeping:** Chorar [g.15].
- ◆ **Wet:** Úmido [g.4].
- ◆ **While:** Durante, enquanto [g.0].
- ◆ **Wind:** Vento [g.4].
- ◆ **Wine:** Vinho [g.9].
- ◆ **Winter:** Inverno [g.5].

- ◆ **Wiping:** Limpando [g.11].
- ◆ **Woolen:** Lã [g.8].
- ◆ **Wrapping up:** Cobrindo [g.8].
- ◆ **Wrath:** Ira [g.15].
- ◆ **Writing:** Escrever [g.17].
- ◆ **Yawning:** Bocejar [g.17].

## Concomitantes



São sintomas que ocorrem em conjunto com outros. Ex. Vertigem com náusea; ansiedade durante a cefaléia; ansiedade com medo. Pode não ter relação com os sintomas da doença, apenas uma relação de tempo entre si. Esses sintomas, de aparência errática, se completos, permitem prescrições que levam ao sucesso.

- Não devem ser levados em conta sintomas presentes em quase todas as enfermidades, a menos que se manifestem de modo marcante. Assim como os que aparecem como concomitantes invariáveis, ou habituais, na enfermidade em questão.
- Levar em conta os sintomas acessórios que: a) raramente aparecem vinculados à doença principal; b) pertencem a uma esfera que não a do transtorno dominante; e c) por fim, possuem em maior ou menor número os sinais característicos de um medicamento, mesmo no caso de nunca terem sido notados antes em tal comparação. (*Quibus Auxiliis?*)

### Leitura

- ◆ Os sintomas concomitantes: uma reflexão. Coquillart. Revista. APH v.60 n2 1995.

## Confiabilidade das fontes do repertório

Elias Carlos Zoby

Homeopata veterinário. Docente e coordenador do curso de formação da APH

### I - INTRODUÇÃO

Com a crescente facilidade de acesso à informação o repertório homeopático baseado no modelo kentiano está cada vez mais englobando as informações disponíveis. Por um lado isso é ótimo e deve ser assim mesmo, ele deve ser ‘vivo’ e não estagnar no tempo; por outro lado o aspecto da confiabilidade dos novos agregados merece um estudo detalhado.

O compilador do repertório tende a colocar muito mais informações do que as que ele pode analisar e também a maior parte dos compradores de novos repertórios são estudantes que recém se iniciam na prática homeopática. Estes dão um valor imenso ao “tamanho” do livro, acham que o melhor repertório é aquele contendo o maior número de informações. Isto é verdade para os que têm conhecimento suficiente para distinguir a rubrica repertoriável daquela que está ali apenas como registro da informação mas não possui a segurança necessária para ser computada numa ficha repertorial.

Talvez para um estudante neófito fosse mais útil usar o repertório de Kent como foi deixado por ele e só ao final do 3º ano passar a usar as atualizações. Com isso o indivíduo teria uma base sólida sobre as rubricas que vêm sendo úteis há décadas e poderia distinguir facilmente o que é novidade. Do ponto de vista mercadológico isso não é muito prático, pois os alunos tenderiam a achar esse curso “ultrapassado” ou rigoroso demais. Um meio termo seria fazer o que H. BARTHEL e W. KLUNKER fizeram em seu Synthetic Repertory (03), colocar não só a fonte do medicamento como também a origem da rubrica.

Diante desse panorama, este artigo visa fornecer alguns subsídios para a distinção e avaliação da confiabilidade das rubricas a partir dos autores originais de sua formação. Outra face que deve ser contemplada é a pesquisa dos sintomas que a formaram, a concordância com a matéria médica [MM], mas esta não será analisada aqui e pode ser encontrada em trabalhos específicos (39, 40).

Segundo A. FONSECA (12) uma rubrica tem sua confiabilidade definida pela fidelidade [em relação ao sintoma do paciente e da MM] e segurança [tamanho da rubrica em relação à raridade do sintoma], sendo muitas vezes um fator inversamente proporcional ao outro. Em relação à fidelidade não há o que reparar, quanto à segurança deve-se considerar também a formação da rubrica. Ou seja, de que autor e texto partiu a referência para inclusão de cada medicamento. É principalmente de fidelidade aos textos originais e formação que trata-se aqui.

## II - OS DADOS

As fontes de informação dos atuais repertórios são três:

- a) Matérias Médicas;
- b) outros repertórios;
- c) clínica.

O último fator praticamente não pode ser analisado, pois quase não há registros, a não ser os sintomas curativos de Hering e alguns outros relatos. Os outros 2 serão discutidos.

**A) Matéria Médicas:** “pura” [MMP], clínica [MMC] e Guiding Symptoms de Hering [HR1, esta é uma mistura das anteriores, mas com sintomas confirmados] (20).

- a.1- Rubrica formada de determinada MM não é confiável: MIND - SENSITIVE - TOUCH, TO [MM de Kent, K2]. GENERALS - MOUNTAIN - CLIMBING, AILMENTS FROM MOUNTAIN [MM de Clarke, C1]. Geralmente faltam muitos medicamentos, porque nenhuma MM é completa, ou há outra rubrica que engloba os sintomas. No caso dessas duas há MIND - TOUCHED, AVERSION TO BEING & GENERALS - TOUCH - AGG.; e GENERALS - ASCENDING - AGG., respectivamente.
- a.2- A MMP fornece a maioria dos sintomas que formaram as rubricas de Kent (24) e Bönninghausen (06, 07). Confiabilidade razoavelmente boa, sintomas bem descritos, modalizados, concomitâncias etc.. Problemas:

a.2.1- *Tradução:* muitas vezes as versões de Dudgeon [MMP de HAHNEMANN], Tafel [Chronic Diseases de HAHNEMANN, H2] e ALLEN [Encyclopedia, A1] são conflitantes.

1. RHUS-T -A1-5) \**Melancholy, ill-humor, and anxiety, as if a misfortune would happen, or as if she were alone and all about her were dead and still, or as if she had been forsaken by a near friend; worse in the house, relieved by walking in the open air*, [a1]. [= HR1-21] = H1-953) *Melancholy, sad, and anxious, as if about to hear of a calamity, or as if she were solitary, and all around her were dead and silent; or as if she had bid farewell to an intimate friend; worst in the room, diminished by walking in the open air. = Melancholisch, mißmüthig und ängstlich, als wenn sie ein Unglück erfahren würde, oder als wenn sie einsam und alles todt und stille um sie wäre, oder als wenn sie von einem nahen Freunde Abschied genommen hätte; am schlimmsten in der Stube, durch Gehen in freier Luft gemindert.* (MIßMÜTHIG = ill-humoured; sad, dejected). Obs. Este mesmo sintoma permitiu a inclusão de RHUS-T em IRRITABILITY - AIR, IN OPEN - AMEL. e MOROSE - HOUSE - OPEN AIR AMEL.; ON WALKING IN. Mas não está em MOROSE - AIR, IN OPEN - AMEL. Porque? Esta última é originária do Systematisch-alphabetisches Repertorium de Homöopathischen Arzneimittellehre, de JAHR, rubricas dele em geral são incompletas e muitas vezes Kent usou outra palavra para o mesmo significado [embora tenham fidelidade porque o autor foi aluno de Hahnemann e escreveu também em alemão]. Provavelmente, para Kent a rubrica era IRRITABILITY-AIR/.
2. VERAT -H1-673) He asserts that he is deaf and blind [surdo e cego] and that he has got cancer. [Greding, l.c., p.42.] = A1-12) (He thinks that he is dumb and blind [mudo e cego], and has a cancer), [a19]. *Er giebt vor, taub und blind zu seyn und den Krebs zu haben* [Greding, a.a.O. S. 42.]. (TAUB = surdo BLIND = cego.)

3. ARG-MET -K2-129) Another strange feature about it, it is full of rending, tearing pains along the nerves, predominantly of the lower extremities. // Em espanhol foi traduzido como: Otra extraña característica, es que se producen dolores que provocan lágrimas a lo largo de los nervios, especialmente en las extremidades inferiores,... (23) - Solução: verificar os originais.
4. NIT-AC -H2-1136) **Profuse sweat of the soles of the feet, causing soreness of the toes and of the balls of the feet, with stinging pain, as if he was walking on pins.** = A1-1620) \***Profuse perspiration on the soles, causing soreness of the toes and balls of the feet, with sticking pain as if he were walking on pins,** [a1]. = H2-1136) *Heftiger Schweiss der Sohlen und davon Wundheit der Zehen und Ballen mit stichlichem Schmerze, als ginge er auf Stechnadeln.*

- “A linguagem das sensações é grandemente ideográfica e às vezes muito clara, mas também tão elástica e variável para deixar muito à interpretação. Podem ser da maior ajuda ou o maior obstáculo.” [Boger]

a.2.2- *Linguagem*: fretful, morose, irritability, anger são coisas muito parecidas, o que é very fretful para um, pode ser angry para outro. Solução: valorizar a modalidade em detrimento do sintoma.

1. MEPH -A1-3) Fretful about trifles or only fancied occurrences, [a1]. HR1-3) Angry about trifles or imaginary things.
2. NUX-V -H1-1271) He is hasty, looks malignantly at any one who asks him anything, without answering, just as if he must control himself in order to avoid becoming coarse; it seems as if he would like to strike any one in the face who speaks a word to him, so irritable and uncontrollable is his disposition. = A1-4) He is hasty; looked angrily at any one who asked him a question without answering, as though he was obliged to restrain himself to avoid being insulting; he was in such an irritable and unrestrained mood that it seemed as though he would like to strike any one in the face who spoke a word to him, [a1]. = H1-1269) *Er ist hastig, sieht jeden boshaft an, der ihn etwas fragt, ohne zu antworten, gleich als ob er sich zähmen müßte, um nicht grob auszufallen; es scheint, als möchte er jeden, der ein Wort auf ihn redet, in's Gesicht schlagen, so gereizten und ungehaltenen Gemüths ist er.* (BOSHAFT = malicious, mischievous; spiteful. *adv.* maliciously, etc.)

- Nux-v não está em ANGER - SPOKEN TO, WHEN, mas sim em IRRITABILITY - SPOKEN TO, WHEN.

3. Algumas palavras mudaram de sentido com o passar dos anos e outras não têm o mesmo significado principal na língua original quando comparado com a nossa. MODESTY, INCREASED: SACCH -A1-3) Increased modesty of women, [a1]. Comparar: CANTH -A1-1441) Satyriasis, and desire for coition, so that he forgot all modesty and reason, [a85]. Aqui, modéstia é recato, pudor.

- a.3- As MMC são dependentes da confiabilidade do autor, entre outros fatores deve-se considerar sua fidelidade ao transcrever e conceito de cura.

a.3.1- *Fidelidade ao transcrever*: organicistas tendem a ser menos fiéis por serem excessivamente sucintos; pluralistas não merecem confiança nenhuma em seus sintomas clínicos. Na *Materia Medica of New Homeopathic Remedies*, de O. A. JULIAN, nota-se claramente a falta de descrição pormenorizada e de nuances, são sintomas “telegráficos”: ABEL - *Fear of animals*: insects, flies, spiders, scorpions, snakes.

a.3.2- *Conceito de cura*: G. Vithoulkas tem excelentes sintomas de medicamentos pouco conhecidos, mas para ele o simillimum muda (35) e isso tem de ser levado em consideração ao ler seus textos.

a.3.3- *Redação*:

1. ARG-N -GSY1 [Key-notes de GUERNSEY]-59) ... time passes slowly; it seems as if others were hours in doing what is really accomplished in a short time; this worries the patient, because it seems such a long time. ... impulsive, time seems too short, wants to do things in a hurry, must walk fast, etc. // HR1-6) Time seems to pass very slowly. // Nash [Regional Leaders]-13) Always hurried, time passes too slowly, must walk fast, etc. 25) Impulsive; time passes too slowly; is in a hurry about everything. Numa leitura superficial de Guernsey pode-

se querer agragar ARG-N em MIND - TIME - QUICKLY, APPEARS SHORTER; PASSES TOO. Na verdade o sintoma é inverso. O próprio Kent cometeu erro semelhante ao agregar M-ARCT em SLOWNESS - WORK, IN a partir de um sintoma contrário:

2. M-ARCT -H1-445) He would like to work hard, and cannot do enough; he does things too slowly. // H. C. ALLEN [MM of the Nosodes]-14) He would like to work a great deal, and does not satisfy himself; he thinks he does things slowly.
- a.4- Os Guiding Symptoms de Hering contém muitos sintomas curados, o que está colocado como 1 sintoma pode ser na verdade o resumo do caso todo e pode ter até vários casos juntos, se o sintoma for longo.

Veja o **sintoma 87 de Hyos**: Recusou-se a levantar da cama e vestir-se; não assinalava razão; após umas poucas horas insistiu em levantar-se, mas não vestiria um único traje de qualquer tipo; recebeu seu médico sem qualquer aparente consciência de sua singular condição, conversava inteligentemente, mas não admitiria que ela necessitava qualquer conselho para vestir-se; recusava medicamento, e espertamente evadia-se de todos os estratagemas para dá-lo; escapava do quarto, ia pela casa, e buscava escapar para a rua. q mania.

Este caso está totalmente e melhor descrito em C. DUNHAM [Lectures on Materia Medica, 5ª ed. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). p. 285-6]. “Uma jovem mulher, aparentemente bem, exceto que ela tinha recentemente tido menstruação irregular, uma manhã recusou-se a levantar da cama... Seus pais, alarmados, buscaram conselho. Dr. Guernsey foi chamado.” Vários dias se passaram daquele jeito [nua, tentando escapar, recusando medicamento etc.]. “À continuação, quando as coisas estavam ficando piores, Dr. Guernsey foi bem sucedido em fazê-la tomar uma dose de Hyos 200. Em umas poucas horas ela estava bem, vestiu-se, e comportava-se como quando em boa saúde.”

[Agora dunham diz quais os sintomas que levaram à escolha do remédio] “Os sintomas que controlaram a escolha do Dr. Guernsey são os seguintes:

- Ele faz-se nu.
- Ele deita na cama nu e tagarela.
- Ele anda para lá e para cá insano, nu, envolvido em pele durante o calor do verão, etc., e outros do mesmo tipo.”

Em Hering este sintoma está com uma barra grossa, indicando que é um sintoma patogénico verificado por curas. Mas os patogénicos verificados foram os sintomas de nudez e insanidade com desejo de vagar sem rumo, e não todo o caso. No entanto esse caso levou à inclusão de Hyos na rubrica BED - REMAIN IN, DESIRES TO, porque Knerr colocou em seu repertório todos os ‘sintomas’ de Hering, tomando como sintoma o caso clínico inteiro. Esta era a idéia dele, todo o caso curado é sintoma do medicamento. Esta é uma opinião difícil de contradizer, mas certamente não se pode tomar todo o caso como sintoma patogénico e nem sequer se sabe se aquela foi realmente uma cura ou uma supressão.

**b) Repertórios:** gerais, específicos, key-notes/artísticos, clínicos. Considerar sempre a filosofia de construção e o fim a que se destina.

- b.1- Se a rubrica for formada a partir de vários repertórios/autores tem de verificar se todos querem dizer a mesma coisa, ou o inverso [palavras diferentes com mesmo sentido]:
3. LOVE - PERVERSITY x WICKED DISPOSITION. Love-perversity foi formada a partir de A1 [hura, kali-n], originalmente sem relação com LOVE, era apenas perversity, equivalente a Wicked disposition. Os agregados de Clarke [ind, nux-v, plat] referem-se a perversão sexual. E ainda há um erro de tradução de Allen a partir do original francês de Benoit MURE [MRE1]. HURA -A1-29) Sulky, perverse disposition (thirty-seventh day), [a2]. MRE1-308) Caractère maussade, contrariant. HURA -MRE1-308) Carácter enfadonho, contrariante. A1-29) Emburrado, disposição perversa.
  4. ANGER - CONTRADICTION x RAGE - CONTRADICTION. ‘Anger’ é originária de Kent e ‘rage’ de Calvin KNERR (25), são a mesma coisa.
  5. FEAR - ALONE x FEAR - SOLITUDE. ‘Fear of being alone’ foi a expressão usada por Kent para representar a mesma rubrica que estava em Allen como ‘fear of solitude’.

- b.2- Repertórios Gerais: Bönninghausen, Kent, Gentry, Jahr, Boericke, Allen, Knerr... Salvo falha humana, os 2 primeiros tendem a ser bastante completos, desde que se leve em conta a forma como foram feitos. O de Bönninghausen é baseado nas modalidades em detrimento dos sintomas e mesmo dos sintomas mentais, e não sofreu muita alteração desde que foi editado. O de Kent valoriza o sintoma com suas modalidades e aquelas pertencentes a todo o indivíduo, vem sendo corrigido e aumentado intensivamente.

Gentry pretendeu fazer um livro completo mas não conseguiu, além de ter um detalhamento muito grande levando a excessiva especificidade e também ficou preso às palavras exatas da MM e não ao sentido delas [pode ter CATAMENIA como uma rubrica e MENSES em outra].

Jahr, como dito antes, foi bastante fiel. Sua deficiência deve-se ao volume de material que havia sido publicado em sua época.

Os 3 últimos NÃO FORAM CONSTRUÍDOS PARA SER COMPLETOS. Boericke fez um repertório resumido que partilha do caráter dos gerais e dos 'artísticos', costumava juntar sintomas parecidos [MIND - EFFECTS - SHAME, MORTIFICATION, RESERVED DISPLEASURE]; Allen fez um 'index' à Encyclopedia; Knerr usou, propositalmente, apenas os Guiding symptoms.

- b.3- Específicos: Gallavardin, Bell's Diarrhoea, Bernard/Strong's Constipation, Neatby/Stonham's Index, Worcester's Modalities [a partir de Hering's Condensed MM, com adições], Roberts's Sensations As If, Guernsey's Obstetrics...

Em geral, são incompletos, dão apenas os medicamentos mais frequentemente encontrados. Algumas sensações de Roberts podem ser tidas como ilusões, outras não.

- b.4- Keynotes/artísticos: Boger's Synoptic Key, Lippe, Phatak...

São incompletos, mas bastante confiáveis, adições de medicamentos são seguras, mas de rubricas não.

Boger escrevia de forma genialmente 'sintética'. YELLOW para ele era algo como 'sintomas de cor amarela em geral', poderia ser diarreia, icterícia, secreções etc. Phatak baseou-se principalmente nos escritos de Boger e Boericke, mas usou algumas palavras com sentido pouco usual para as MM.

C. Lippe, filho de Adolph Lippe, fez um repertório dos sintomas mais característicos que foi muitíssimo usado por Kent.

- b.5- Clínicos: Clarke, Boericke's Therapeutic Index, Gallavardin...

Mesmos problemas e benefícios dos artísticos, o de Boericke se sobressai pela alta segurança das indicações pois concentra apenas os medicamentos mais usados e comprovados. Gallavardin usava 1 medicamento após o outro e incluía todos na rubrica.

**Finalizando** - Só é possível ponderar a confiabilidade de uma rubrica após analisar sua origem e concordância com a matéria médica.

### III - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, Timothy Field. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain, 1972 [reimp.]. 12 v.
- AZEVEDO, Domingos de. Grande Dicionário Contemporâneo Francês-Português, 1918. 1326 p.
- BARTHEL, Horst, KLUNKER, Will. Synthetic Repertory: 2ª ed. Heidelberg: Haug 1982. 3 v.
- BELL, James B. The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea. 13ª ed. B.Jain, 1995 [reimp.]. 316 p.
- BERNARD, H. The Homoeopathic Treatment of Constipation. 1ª ed. ind. Jain, 1991 [reimp.]. 194 p.
- BÖNNINGHAUSEN, CMF. Therapeutic Pocket Book. Trad. T. F. ALLEN. B. Jain, 1996. 503 p.
- \_\_\_\_\_. Therapeutisches Taschenbuch für Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre. Münster: Coppenrath'schen Buch, 1846. 510 p.
- BOERICKE, W. Pocket Manual of Materia Medica and Repertory. 9º ed. B.J, 1994 [reimp.]. 1179 p.
- BOGER, Cyrus Maxwell. A Synoptic key to the materia Medica. New Delhi: B. Jain, 1994. 448 p.
- \_\_\_\_\_. Bönninghausen's Characteristics Materia Medica and Repertory. 3ª ed. B. Jain, 1332 p.
- CLARKE, John Henry. A Dictionary of Practical Materia Medica. 2ª ed. B. Jain, 1973 [reimp.]. 3 v.
- FONSECA, Ademar Valadares. Estudo Crítico das Repertorizações com Sintomas Mentais. STUDIA HOMEOPATHICA, v. 1, n. 1, 1993. p.13-14.
- GALLAVARDIN, Jean-Pierre. Psychism et Homoeopathy. Ternet-Martin, 1960. 494 p.
- GENTRY, W D. The Concordance Repertory of the Materia Medica. B. Jain, 1990 [reimp.]. 6 v.
- GUERNSEY, Henry N. Key-notes to the Materia Medica. New Delhi: B. Jain, 1994 [reimp.]. 254 p.

- \_\_\_\_\_. The application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics and the Disorders Peculiar to Women and young Children. New Delhi: B. Jain, 1993 [reimp.]. 752 p.
- HAHNEMANN, C. F. Samuel. *Materia Medica Pura*. Trad. Dudgeon. B. Jain, 1972 [reimp.]. 2 v.
- \_\_\_\_\_. The Chronic Diseases, Trad. Tafel. B. Jain, 1983 [reimp.]. 2 v.
- \_\_\_\_\_. Samuel. *Reine Arzneimittellehre e Die Chronischen Krankheiten*, publicação eletrônica.
- HERING, C. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. B. Jain, 1972 [reimp.]. 10 v.
- HOUAISS, A. *Novo Dicionário Barsa das Línguas Inglesa e Portuguesa*. Meredith, 1979. v. 1. 2 v.
- KENT, J T. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. 2ª ed. B. Jain, 1995 [reimp.]. 1030 p.
- \_\_\_\_\_. *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*. In Radar (Archibel S.A.).
- KNERR, Calvin B. *Repertory of Hering's Guiding Symptoms*. B. Jain, 1993 [reimp.]. 1232 p.
- LANGENSCHIEDT *Dicionário Universal: Francês-Português/Português-Francês*. 1987. 384 p.
- LIPPE, C. *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the M M*. Jain, 1996 [reimp.]. 438 p.
- MURE, B. *Doctrine de L'École de Rio de Janeiro et Pathogénésie Brésilienne*. Paris: 1849. 367 p.
- NASH, Eugene Beauharnais. *Regional Leaders*. 2ª ed. New Delhi: B. Jain, 1996 [reimp.]. 315 p.
- NEATBY, E. *An Index of Aggravations and ameliorations*. B. Jain, 1995 [reimp.]. 110 p.
- PHATAK, S. R. *A Concise Repertory of Homoeopathic Medicines*. 2ª B. Jain, 1997 [reimp.] 410 p.
- ROBERTS, Herbert A. *Sensations as if*. New Delhi: B. Jain, 1989. 519 p.
- SCHROYENS, F. *SYNTHESIS: Repertorium Syntheticum*. 5.2 ed. London H. 1993. 1720 p.
- THIEME-PREUSSER: *Dictionary of the English and German Languages*. Haendcke, 1903. 763 p.
- VITHOULKAS, George. *Talks on Classical Homoeopathy*. N Delhi: B. Jain e B. P. Rao, 1993. 3 v.
- WEBSTER'S *Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language*. 1989. 2078 p.
- WEBSTER'S *New International Dictionary of the English Language*. 1914. 4 v.
- WORCESTER, Samuel H. *Repertory to the Modalities*. New Delhi: B. Jain, 1996 [reimp.]. 168 p.
- ZOBY, Elias Carlos. *Concordância Homeopática*. Disponível apenas para co/mputador.
- \_\_\_\_\_. *Taxionomia Homeopática*. SP: Robe, 1996. 413 p.

## Avaliação

### Exercícios

1. Localizar sintomas no repertório - ex. pg 45 a 65 do Workbook de Karen Allen.
2. Pesquisar VERTIGO e seus sinônimos nos Guiding Symptoms de Hering.
3. Extrair, sem ajuda do computador, as rubricas de um medicamento.

### Exercício

O capítulo *External Throat*, do repertório de Kent, contém 29 rubricas gerais, com suas respectivas sub-rubricas. Os passos do estudo seriam os seguintes:

- traduzir e compreender o significado;
- agrupar os sintomas sensoriais, funcionais e lesionais.
- identificar as rubricas nosológicas;
- identificar as modalidades e os concomitantes;
- identificar os comuns e característicos;
- relacionar com a matéria médica.

Obs. ao estudar os capítulos dos repertórios sintéticos, identificar as rubricas heterogêneas, agregadas de outros repertórios

1. ABSCESS: Hep., Merc., Sil., cham., kali-i., lach., lyc., nit-ac., kali-c., phos., psor., sep., sul-ac., sulph.
2. AIR, sensitive to: caust., fl-ac., hep., merc., sil., ail., croto-t., tub.
3. CLOTHING agg.: Cench., Crot-h., Croto-t., Lach., agar., apis, bell., calc., elaps, kali-c., sep., tarent., ambr., aml-n., arg-n., caust., chel., glon., kali-bi., naja, sars.
4. COLDNESS: spong., alum., berb., nat-s., phos.
5. CONSTRICTION (Throat; Choking): Lach., Stram., glon., sep., stry., acon., ars., asar., fl-ac., iod., naja, puls., rat.
6. CRAMP in side: bar-c.
7. CRAWLING in glands: con.
8. DISCOLORATION: kali-bi., kali-s., pod., rhus-v.

9. ERUPTION: anac., ars., hep., berb., bov., bry., canth., caust., clem., kali-n., lyc., merc., ph-ac., raph., sars., sep., thuj.
10. FISTULAE: phos., sil.
11. FORMICATION: rhus-v.
12. GOITRE (See Swelling; thyroid gland): Calc., Iod., Spong., ail., ambr., apis, aur., aur-i., bad., brom., calc-f., calc-i., calc-s., carb-an., carb-n-s., caust., cist., crot-c., ferr-i., fl-ac., hep., kali-i., lach., lyc., lycps., merc-i-f., merc-i-r., nat-c., nat-m., nat-p., nat-s., phos., sil., tarent., tub., aloe, am-c., bell., con., form., kali-c., lap-a., mag-c., plat., podo., stram., tab., urt-u.
13. INDURATION of glands: Bar-m., Bell., Calc., Calc-i., Carb-an., Con., Iod., Sil., Sulph., Tab., alum., bar-i., calc-p., carb-v., cist., cupr., dulc., graph., hecla., hep., kali-i., lyc., merc., nat-c., nit-ac., rhus-t., sars., spong., am-c., ant-c., bar-c., calc-f., carb-n-s., nat-m., puls., sep., staph.
14. ITCHING: Alum., calc., cist., glon., nat-c., am-m., ambr., anac., apis, aur., bov., canth., carb-v., caust., chel., con., fl-ac., form., kali-i., kali-n., mag-c., mez., plan., rhus-v., samb., sep., stront-c., tarent., thuj.
15. LUMP in throat pit: lob.
16. NUMBNESS: spong., chel., olnd., sep.
17. PAIN: bar-c., merc., nat-m., puls., caps., fago., kreos., op., phos., sul-ac.
18. PARALYSIS: gels., spig.
19. PERSPIRATION: Mang., Rhus-t., Stann., alum., bell., cann-s., cham., clem., coff., euph., ip., kali-c., nux-v., par., petr., samb., spig., sulph.
20. SPASMS, sides of neck (Twitching): carb-ac., med.
21. SPOTS: sep., ars., bell., bry., carb-v., cinnb., cocc., iod., lach., lyc., stann., vip.
22. STIFFNESS of sides: Bry., bell., caust., chel., dig., guai., lachn., lyc., mang., mez., nux-v., puls., sil., spong., stry., aesc., anac., asc-t., benz-ac., calc., coloc., hura, kreos., laur., led., merc-i-f., nat-ar., nat-m., nat-s., petr., ph-ac., phys., phyt., sec., squil., thuj., zinc., zing.
23. SWELLING: Lyc., Rhus-t., Tarent., ail., am-c., apis, bell., crot-c., iod., merc., spong., aesc., am-m., anan., cann-s., caust., chel., ferr., hyper., kali-i., op., rhus-v., sulph., zinc.
24. TENSION: nux-m., caust., mag-c., sep.
25. TORTICOLLIS: Lachn., Lyc., Phos., calc., caust., colch., cupr., graph., hyos., nux-v., rhus-t., ars., asar., caul., cina, dulc., eup-pur., hura, lac-ac., sulph.
26. TWITCHING: agar., asaf., bism., carb-ac., crot-c., mez.
27. ULCERS: sil., ars., lyc.
28. UNCOVERING throat agg.: Hep., Kali-c., Nux-v., Rhus-t., Sil., Squil., Zinc., kali-ar., nat-s., phos., rumx., spong., thuj., alum., berb., merc., nat-m.

**WARTS: nit-ac., sil., thuj.**

#### Exercícios

- Resolva os exercícios e repertorize os casos clínicos descritos nos seguintes textos:
  - *Repertório e repertorização* - Artur de Almeida Rezende Filho; *Compêndio de Técnica Repertorial Homeopática de Kent* - J. Hui Bon Hoa; *A tutorial and workbook for the Homeopathic Repertory* - Karen B. Allen.; *Homeopatia Pura*. Marcelo Candegabe.
- Anote 10 sintomas da matéria médica de vários medicamentos e depois de uma semana tente identificar o medicamento correspondente a cada sintoma. Critique seu índice de acerto.

#### Questionário Geral

##### A

1. O repertório Homeopático consegue “reproduzir” com fidelidade os sintomas da patogenesia?
2. Como dá “vida” à “letra morta” do repertório?
3. Citar duas razões porque os concomitantes não estão bem representados no repertório de Kent.
4. A pesquisa de palavras é o suficiente para o estudo temático?
5. Por que é importante pesquisar em mais de um repertório?
6. Por que é importante o conhecimento das entidades clínicas se os sintomas das doenças são os de menor hierarquia para a seleção do medicamento?
7. Os sintomas selecionados para repertorizar estão representados em uma única rubrica para cada ?



8. Como a pesquisa de cada sintoma na matéria médica amplia a qualidade da prescrição?
9. Como montar mais de uma repertorização para cada caso?
10. É possível montar uma única repertorização que abranja todos os aspectos?

**B**

1. Quais os pontos doutrinários que têm relação com o estudo do repertório e técnicas de repertorização?
2. Como a técnica de repertorização adotada por um grupo afeta a maneira como se toma o caso?
3. O que podemos entender por confiabilidade de um sintoma?
4. Por que temos 1.900 sintomas de sulphur na MM de Hahnemann, 4.400 na enciclopédia de Allen, 11.200 no repertório Synthesis e mais de 15.000 no repertório de Zandvoort? Como optar pela confiabilidade?
5. A “pontuação” dos medicamentos nas rubricas seria uma solução? 5 pontos ou 3 pontos ?
6. Quais as vantagens e desvantagens de separar os sintomas tóxicos, patogênicos e clínicos?

**C**

1. Como são formadas as rubricas do repertório? Qual a hierarquia das rubricas?
2. Qual a relação da sub-rubrica com a rubrica geral? Em que consiste a ‘generalização de particularidades’, crítica de Kent a Bönnighausen.? Como agregar medicamentos às sub-rubricas?
3. Cite vantagens e desvantagens de incluir rubricas de outros repertórios em um mesmo repertório.
4. Qual a importância da pontuação dos medicamentos nas rubricas?
5. Qual a diferença entre rubricas análogas (sinônimas) e referências cruzadas? Como explicar que rubricas análogas contenham número diferente de medicamentos? Indique soluções.
6. Como e quando podemos combinar rubricas? Em que consiste uma rubrica generalizante?
7. Defina tópico, núcleo, tema e palavras análogas. Defina rubrica temática vinculada à matéria médica. Por que a pesquisa de palavras em programas de computador não é suficiente para atingir uma compreensão completa do tema? Qual a necessidade do dicionário analógico para o estudo dos temas? Qual a diferença entre núcleo, tema, temas correlatos e palavras analógicas?

**D**

1. Como determinar a confiabilidade de um sintoma tomado para repertorizar?
2. Critique suas próprias repertorizações.
3. Como ampliar a possibilidade de prescrever mais os não-policrestos?
4. Você confia na sua ‘intuição’ para prescrever? Como você utiliza o resultado da repertorização?
5. Qual a importância de uma classificação miasmática das rubricas? Quais as dificuldades de sua realização?
6. Quais as vantagens e desvantagens da ordenação alfabética dos repertórios?
7. Quais as vantagens e desvantagens de um repertório traduzido?

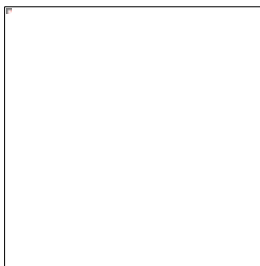
**Estudo de textos**

1. CASTRO, D. *Logic of repertories.*, 1992.
2. CASTRO, *Encyclopedia of repertories.* 1989.
3. DETINIS, Luis. *Sintomas mentales en homeopatia.* un repertorio organico. 1997.
4. DHAWALE, M.L. *Principles & practice of Homeopathy.* volume 1. 1967.
5. KISHORE, J. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization.* New Dehli. 1998
6. SARKAR, B.K. *Essentials of hom philosophy and the place of repertory in practice.* B. Jain.
7. TYLER, M. *Repertorising; A study of Kent's repertory.*

## Capítulo 9: Repertório III: estudo da concordância e temático

“O estudante precisa vivificar, pela patogenesia, a letra morta do repertório”. Jahr

### Estudo da Concordância



O estudo da *concordância homeopática* consiste na correlação da *rubrica do repertório* com os *sintomas da matéria médica pura* de cada medicamento da rubrica, identificando as semelhanças e destacando as diferenças individualizadoras entre eles.

O *estudo das rubricas puras* diferencia os agregados patogênicos e clínicos dos medicamentos, indicando suas fontes originais.

Os textos de concordância listam os sintomas da matéria médica que deram origem à rubrica do repertório. Desta forma se reproduz o processo de construção do repertório. É a maneira mais adequada de se conhecer o significado das rubricas e distinguir os medicamentos que ela contém. Os desenvolvedores de programas informatizados estão acrescentando esta função aos seus programas, estabelecendo um *ponteiro* da rubrica para a matéria médica.

Autores de concordâncias: William Gentry – Knerr – Reeves – Zoby – Mirilli – GEHSH.

O programa *Folio Views*, indexa todas as palavras do texto e permite buscas sofisticadas de palavras, sinônimos e frases. É o indexador ideal de documentos textuais, como a matéria médica e repertórios.

#### Leituras

ZOBY, E. C. *Taxionomia homeopática*. 1996. Ed. Robe. *Concordância*. Publicação eletrônica. 1998.  
 ZOBY, E. C. *Concordância homeopática: sonhos*. Ed. EHB, 1998. Publicação eletrônica. Infobase Folio.  
 BERNAL, L.C. *Repertório de Núcleos Psóricos*. Publicação própria.  
 GENTRY, W. *The concordance Repertory* (1892).

### Rubricas mentais

Objetivos do estudo da concordância:

1. estudo dos *elementos estruturais* e *temas*, indicando a palavra principal, seus sinônimos e análogos em português, alemão, inglês e francês;
2. formação da rubrica geral e sub-rubricas indicando os medicamentos, fonte, pontuação e concordância com a matéria médica;
3. inclusão das rubricas puras no Repertório Homeopático Essencial do GEHSH.

#### 1 - Estudar o significado da rubrica.

- 1.1 Definição do termo no dicionário.
- 1.2 Lista dos sinônimos.
- 1.3 Lista das referências cruzadas (rubrica análogas).
- 1.4 Classificação taxionômica. (identificar o núcleo sintomático).
- 1.5 Fonte da rubrica - significado da rubrica em outros repertórios.
- 1.6 Sintoma(s) da Matéria Médica Pura que originou a rubrica.

## 2 - Diferenciar cada medicamento da rubrica.

- 2.1 Listar o sintoma da Matéria Médica Pura de cada medicamento.
- 2.2 Identificar as características diferenciais de cada medicamento da rubrica.
- 2.3 Listar os medicamentos que não têm concordância na MM. (fonte clínica).

## 3 - Comparar a rubrica em vários repertórios.

- Identificar a rubrica em outros repertórios e comparar os medicamentos.

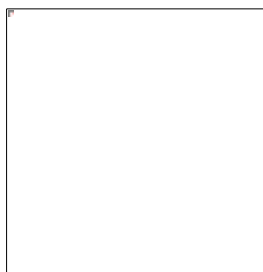
## 4 - Atualizar o repertório.

- 4.1 Formar uma rubrica generalizante, pela combinação das rubricas análogas.
- 4.2 Formar uma rubrica “*pura*”: medicamentos com sintoma na MM Pura.
- 4.3 Agregar ao repertório os medicamentos que não figurem na rubrica.
- 4.4 Atualizar a pontuação do medicamento na rubrica.

## Roteiro para o estudo da concordância

I.	Estudo das palavras – Glossário e <i>Thesaurus</i> Homeopático. Referências cruzadas.
II.	Metodologia do estudo Temático.
III.	Núcleo das Ilusões e Sonhos.
IV.	Núcleo dos Medos e Ansiedades.
V.	Núcleo da Culpa e perseguição.
VI.	Núcleo da Identidade. Insegurança. Temporalidade.
VII.	Núcleo da Personalidade. Traços de caráter. Vontade. Desejos e aversões.
VIII.	Núcleo da Afetividade. Sentimentos. Abandono. Humor.
IX.	Núcleo da Suscetibilidade. Modalidades mentais. Transtornos por.
X.	Núcleo do intelecto. Consciência. Concentração. Pensamento. Memória.

## Estudo da rubrica “*Abusive*”



### 1 - Significado da rubrica

- *Abusive*: offering harsh words or ill treatment. (webster 1884).
  - Sinonimia: reproachful, scurilous, insolent, insulting, injurious, offensive, reviling
  - Tradução: Insulta, injurioso.
  - Ref. cruzadas: Insolent (insolente). Cursing, swearing (maldiz). Quarrelsome (brigão).
- Núcleo: *Abusive* reflete um comportamento e está classificada no conjunto da conduta, no núcleo atividade. Encontra-se também relacionado no núcleo da agressividade.

### 2 - Sintomas da Matéria Médica Pura

1. {aloe} 25 Ill-humor; peevish about himself, so that he insults and blasphemies; worse afternoons, <e.8>.
2. {am.c} 25. Peevish, passionate, abusive, in the evening (6th d.). [Ng.]. [f.h2]
3. {bell} 1364. Unrestrainedly and exuberantly merry, inclined to scold without cause, and to insult in a laughing humour. [f.h1] 176. Exceedingly irritable and sensitive humor, with inclination to utter abusive language and to strike, <e.215>. [f.a1]
4. {cham} 58. Insulting, cross and uncivil in temper. [h.1 f.he]
5. {hyos} 48. \*Insulting, shouting, brawling, ungovernable rage, with exhibition of unusual strength. [h.1 f.he] 553. Abusive talk, scolding, noise. [f.h1] 556. Quarreling and abusive talk. [f.h1] 96. Quarrelsome and insulting, <e.27>. [f.a1] 97. Insulting, quarrelsome, disputing, <e.21c>. [f.a1]

6. {lyc} 97. As if out of her mind, she seeks quarrels, makes unfounded reproaches, is most exceedingly violent, and strikes those whom she thus insults (after two hours), <e.1>. [f.a1]
7. {lyss} 36. Inclined to use insulting language, scold his friends, beat and abuse those near him. [h.1 f.he] {lyss} 37. \*Inclination to be rude and abusive, to bite and strike. #Diarrhea. [h.1 f.he] 37. |Inclined to use insulting language, scold his friends, beat and abuse those near him. [ f.a3]
8. {merc} 1256. All day long sulky and distrustful; he almost insulted those about him, and regarded them all as his greatest enemies. [f.h1] 38. \*Morose and mistrustful; treated his associates almost insultingly, looked upon every one as his worst enemy. [h.1 f.he]
9. {nit.ac} 4. Inclined to be angry and use insulting expressions, <e.1>. [f.a1]
10. {nux.v} 17. || He quarrels, reproaches, scolds, insults, from jealousy, mingled with unchaste expressions; soon afterwards howls and weeps aloud. [h.1 f.he] 4. He is hasty; looked angrily at any one who asked him a question without answering, as though he was obliged to restrain himself to avoid being insulting; he was in such an irritable and unrestrained mood that it seemed as though he would like to strike any one in the face who spoke a word to him, <e.1>. [f.a1] 8. \*\*He quarrels, reproaches, scolds, insults from jealousy, mingled with unchaste expressions, soon afterwards howls and weeps aloud, <e.1>. [f.a1]
11. {stram} 36. High delirium, furious, unmanageable, talking in an incoherent manner, and inclining to be abusive in her language; she could not be restrained in one position, but was rolling about the veranda as if she was blind, <e.180>. [f.a1]

### 3 - Rubrica Abusive nos repertórios

**Jahr:** *Injures, invectives, outrages.* 9r

- \*Anac., bell., hyos., ip., lyc., nit-ac., \*Nux-v., \*stram., verat.

**Lippe:** *Abusive:* 2r

- lyss., hyos.

**Kent:** *Abusive:* 25r

- Am-c., am-m., anac., bell., bor., caust., con., dulc., hyos., ip., lyc., lyss., mosch., nit-ac., nux-v., petr., plb., ran.b., seneg., sep., spong., stram., tub., verat., viol-t

**Barthel:** *ABUSIVE insulting* 54r

- Acon alco am.c am.m Anac ars atro Aur Bell bor camph canth caust CHAM cic con cor.r croc cupr.a dulc elae Ferr gal.ac hep hist Hyos ign ip kali.i lach lyc Lyss m.aust mag.c merc mosch nat.c nit.ac Nux.v pall Petr plb raja.s ran.b Seneg Sep sil spong staph stram syph Tub Verat viol.t

**Phatak:** *Agrega. sulph e tarent à lista de Barthel.*

**GEHSH:** *INSULTA* 77r

- Abies.n Acon alco aloe AM.C am.m ANAC Arn ars ATRO Aur aur.m BELL bor bufo calc.p camph canth CAUST cere.s CHAM chel chin cic CINA CON cor.r croc cupr.a cupr.ar dulc ELAE Ferr gal.ac granit hep hist hydr Hyos ign ip Kali.ar kali.i Lac.c LACH lil.t LYC Lyss m.aust mag.c med merc MOSCH NAT.C Nat.m NIT.AC NUX.V pall PETR plat plb raja.s ran.b scor Seneg SEP sil spong staph Stram sulph syph TARENT Thuj TUB Verat viol.t

INSULTA\_amigos (even to his best friends) (11) gal.ac

INSULTA\_anoitecer (evening) am.c am.m

INSULTA\_choroso (with crying mood) (2) Stram

INSULTA\_colera, sem estar ( without being angry) dulc

INSULTA\_contrariado (when opposed. desire to snub one who differd from him) hydr

INSULTA\_desmaia (scolds until lips are blue... she falls down fainting) Mosch

INSULTA\_dores, com as (with the pains): ars CHAM cor.r nux.v

INSULTA\_exaustão (until exhausted) (2) mosch nat.c

INSULTA\_família e filhos: kali.i nux.v Sep

INSULTA\_febre (gh) Ferr Lyc

INSULTA\_febre\_intermitente (2) Ferr

INSULTA\_febre\_tifoide (4) Lyc

INSULTA\_filhos insultando pais (5) 14r

am.m aur.m calc.p Cham CINA hyos lach Lil.t LYC Nat.m Nux.v PLAT Tarent TUB

INSULTA\_imaginarias pessoas: (2) Lyc

INSULTA\_inclinação (rm) atro caust Con elae lyc nux.v Sep

INSULTA\_irritado, se (abusive calling names and scolding if irritated) (2) VERAT

INSULTA\_mãe: Sep thuj

INSULTA\_marido insultando esposa ou vice-versa, na frente dos filhos (5)

ANAC ars LACH lyc lyss nux.v thuj VERAT

INSULTA\_meio-dia\_antes (forenoon) [n.002] ran.b

INSULTA\_menstruacao\_antes

#### 4 - Atualização do repertório

1. A rubrica generalizante, pela combinação das rubricas análogas.
2. Rubrica “pura”, apenas medicamentos com sintoma na MM.
  - **MM\_Insulta** 12r: aloe am-c bell cham cocc hyos lyc lyss merc nit-ac nux-v stram.
3. Agregar ao repertório medicamentos que não figurem na rubrica e estejam na MM.

#### Sensível ao insulto - Sensitive to, delusion he is insulted

- O *insulto*, como uma *representação temática*, uma *sensibilidade ao insulto* e não uma conduta insultante como nos sintomas anteriores.
  1. {alco} 45 He is courteous to an enemy, and forgets insults; or he sneers at his friend, and broods revenge. [f.a1] 74 He begins a quarrel, or imagines an insult which was not given, and challenges to combat or demands reparation. [f.a1] 77 Feeling insulted and abused by one's friends. [f.a1]
  2. {ars} 58. Very peevish and sensitive; the least thing insults him and angers him. [f.h2]
  3. {asar} 6. Nightly vexing dreams about insults received, <e.3>. [f.a1]
  4. {calc} 9. Grief and complaints over insults long past. [f.h2]
  5. {camph} 342. The boy crawls into a corner and howls and weeps; he takes offense at everything one says to him, as if he thought he was being ordered about, and he thinks he is insulted and affronted. The pain disappeared, but this condition supervened. On recovering from it, she was well. [f.h1] {camph}
  6. {cham} 469. Howling on account of a slight, even an imaginary insult, which, indeed, occurred long ago. [f.h1] 471. Suspicion that he may have been insulted. [f.h1]
  7. {cocc} 25. \*Melancholy and sad; indulges in sad reveries; is sensitive to insults, slights and disappointment. [h.1 f.he] {cocc} 524. Continual sad thoughts, just as if he had received insults. [Fg.] [f.h1] {cocc} 9. \*\*Constant sad thoughts, as though he had suffered an insult, <e.3>. [f.a1] {cocc} 521. He is sunk in the saddest thoughts, and insults he has received he takes deeply to heart. [f.h1]
  8. {dros} 281. He takes insults very resentfully, not without vexation. [f.h1]
  9. {kali.br} 6. Very soon she began to manifest symptoms of melancholy, attended with delusions; she was taken to Long Branch, and while there continued to be insane; she fancied that the boarders in the hotel insulted her, <e.34>. [f.a1]
  10. {lac.c} 11. ||Thinks that she is looked down upon by every one, that she is of no importance in life, and feels insulted thereat. [ f.a3] {lac.c} 37. || Feels insulted because she thinks she is looked down upon by everyone. [h.1 f.he]
  11. {lyss} 23. Imagine that they are being abused, and energetically defend themselves against attacks and insults, which in reality are products of their own fancy. [ f.a3]
  12. {merc} 45. || Ailments from mortification; from insults; from egotism. [h.1 f.he]
  13. {nat.m} 104. Hatred of people who had insulted him (second day), <e.5>. [f.a1] {nat.m} 21. \*Gloomy thoughts, recalls insults long since suffered; likes to dwell upon past unpleasant occurrences. [h.1 f.he]
  14. {nat.s} 20. Dream that insults had excited him so that he began to fight, <e.2>. [f.a1] 19. Dream that he was much hurt and provoked because he had been insulted, <e.2>. [f.a1]
  15. {op} 30. || Grief over insults is followed by convulsions. [h.1 f.he]
  16. {sars} 16. Readily insulted by a word. [Htm.]. [f.h2]
  17. {staph} 14. || Brain-tire, with great genital weakness; irritability, inability to sustain a mental effort; was insulted, being too dignified to fight, subdued his wrath and went home sick, trembling and exhausted. [h.1 f.he] {staph} 6. \*Hypochondriasis; apathy; weak memory; caused by unmerited insults, sexual excesses, or by persistently dwelling on sexual subjects. [h.1 f.he]
  18. {sulph} 38. He gets vexed about everything, takes every word ill and gets insulted, he imagines he ought to defend himself and gets angry. [f.h2] {sulph} 56. The mind is embittered, as if he had been insulted. [f.h2] {sulph} 809. Embittered humour, as though he had been insulted. [f.h1]

19. {tarent} 1. \*\*Paroxysm of insanity; ... believes she is insulted; <e.13>. [f.a1] {tarent} 16. Quiet sleep for intervals, with sad dreams of insult and contempt, <e.13>. [f.a1]
20. {zinc} 1061. || After sitting in spiritual circles, peace of mind forsook him; heard voices speaking from within him in abusive and filthy language; felt depression of spirits;. [h.36 f.he]

### Estudo da rubrica Abandono



- **Keywords:** Forsaken., Abandon., Abandoned., Deserted., Despised., Friendless., Forlorn., Isolation., Lonely., Lonesome., Loneliness., Neglected., Solitary., Desolate., Desolation., Uncouth

#### Abandono - Forsaken - Verlassen

- arg.n, AUR, BAR.C, CALC, calc.s, camph, cann.i, CARB.AN, chin.b, coca, cycl, graph, hura, kali.br, kali.c, kali.fcy, keroso, lac.c, lac.d, lach, lepi, lam, lil.t, lith.c, lyss, M.AUST, meny, NAT.C, orig, pall, PHOS, PLAT, phys, PULS, RHUS.T, sabin, staph, stram, valer.

#### Repertório da Matéria Médica Pura

- Uma rubrica pura contém apenas os medicamentos com sintomas nas matérias médicas puras.

#### Materia Medica I - Hahnemann

- Aur ha1.353, ha2.3, al.16, he.13, BAR.C ha2.6, al.5, Calc ha2.21, al.7, he.507, CARB.AN ha2.1, al.7; ha2.2, al.11; ha2.5, al.10, M.aust ha1.382, a3.4, Mag.m ha2.3, al.7, NAT.C ha2.8, al.24, phos ha2.89, al.41, Plat ha2.2, al.4, he.28; ha2.11, al.22, he.28; ha2.15, al.36, he.25, Puls ha1.1143, al.25, Rhus.t ha1.952, al.21

#### Materia Medica II - Allen, Hering, Allen's nosodes

- Arg.n he.40, aur.m he.6, BUFO al.7, CHAM al.46, CANN.I al.46; al.57; al.132; al.139; al.142, CHIN.B he.5, Coca al.38, Cycl he.17, Graph he.5, Hura al.16, Kali.br al.5, Kali.c al.7, KEROSO al.1, lac.d he.5, LACH h.39, LAM al.1, Lith.c al.g8, LYSS he.45, Orig he.3, Phys he.3, Sabin he.275, staph he.15, Stram al.134, he.52, valer al.1; al.11

#### Materia Medica III - Clínicas

- Meny cl.i

#### Concordância

#### Materia Medica I

1. {Aur} Imagina que perdeu o amor dos outros. // *Er glaubt der Liebe Anderer verlustig zu seyn, und dieß kränkt ihn bis zu Thränen* // He believes that he has lost the love of others, and this mortifies him even to tears. [e.Fz f.h2 s.3] // He imagines he has forfeited the affections of others, and this grieves him to tears.[e.Fz f.h1 s.353] // He imagines he has lost the affections of his friends; this makes him sad, even unto tears [e.2 f.a1 s.16] // He imagines he has lost the affection of his friends; this makes him sad even to tears. [f.he s.13]
2. {Bar.c} Imagina-se totalmente abandonada, à noite. // *Traurig und bang; es fallen ihm allerlei trübe Gedanken hinsichtlich seines künftigen Schicksalesein, und er hält sich für ganz verlassen; Abends.* // Sad and anxious, all manner of gloomy ideas as to his future fate rise in his mind, and the believes himself totally forsaken; in the evening (aft. 35 d.). [e.Ng f.h2 s.6] // Sad and fearful; he has all kinds of sad thoughts about his future state, and thinks that he is lost entirely; in the evening. [e.2 f.a1 s.5]
3. {Calc} A solidão é enfadonha (lästig) // *Die Einsamkeit ist ihm lästig, bei Kälte des Gesichts, der Hände und Füße.* // Solitude is a burden to him, with coldness of the face, of the hands and feet. [f.h2 s.21] // Loneliness is very oppressive, with coldness of the face, hands, and feet. [e.1 f.a1 s.7] // \*Coldness of face, hands and feet; when solitude becomes burdensome. [h.8 f.he s.507].
4. {Carb.an.} Humor melancólico com sensação de ser abandonado. // *Höchst melancholische Stimmung mit Gefühl von Verlassenheit.* // Extremely melancholy mood, with a sensation of

- being deserted. [f.h2 s.1] // Extremely melancholy mood, with feeling as of being abandoned. [e.1 f.a1 s.7]
5. {Carb.an} // Abandono e nostalgia pela manhã. // *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh.* // He feels, in the morning, as if he was deserted, and full of homesickness. [f.h2 s.2] // In the morning, he felt abandoned and homesick. [e.1 f.a1 s.11] // ||Homesick. [f.he s.12]
  6. {Carb.an} Os objetos da rua parecem mudados, como se a cidade vazia e deserta. // *Die Gegenstände auf der Strasse scheinen ihm verändert, z.B. weiter auseinander und heller, als gewöhnlich, wie in einer leeren, verlassenen Stadt.* // The objects on the street seem to him changed, e.g., farther apart and brighter than usual, as in an empty, abandoned city. [f.h2 s.32] // Objects upon the street seem altered, for example, farther apart and brighter than usual, as if the city were empty and deserted. [e.1 f.a1 s.23].
  7. {Carb.an} Desencorajado e triste, tudo parece tão triste e solitário que deseja chorar. // *Kleinmütig und traurig; es kommt ihr Alles so einsam und traurig vor, dass sie weinen möchte* // Pusillanimous and sad; everything seems to her so lonely and sad, that she would like to weep. [e.Htb. u. Tr. f.h2 s.5] // Discouraged and sad; everything seems so sad and lonely that she desires to weep (third day). [e.3 f.a1 s.10]
  8. {M.aust} Triste, sem alegria, como se estivesse sozinho. // *Unheiter, niedergeschlagen, als wenn er einsam wäre, oder etwas Trauriges erfahren hätte, 3 Stunden lang (sogleich.)* // Cheerless, dejected, as if he were alone, or had received some bad news, for three hours (immediately) // Want of cheerfulness; he is low-spirited, as if he were alone, or as if he had experienced some sad event, for 3 hs. [f.a3 s.4].
  9. {Mag.m} Triste, solitária e nostalgia. // *Bang und wehmüthig einsam; sie hat Heimweh und weint.* // Apprehensive and melancholy, lonely; she is homesick and weeps. [e.Ng f.h2 s.3] // .Was apprehensive, despondent, and lonesome; was homesick and wept (twenty-eighth day). [e.5 f.a1 s.7] // Tearful, inclined to weep; sad and homesick. [f.he s.2]
  10. {Nat.c} Pensa que é sozinha e abandonada *Bangigkeit und Langeweile, dass sie sich nicht zu lassen weiss; sie kommt sich ganz einsam und verlassen vor.* // Apprehensiveness and ennui, so that she cannot contain herself; she deems herself altogether lonely and forsaken. [e.Ng f.h2 s.8] // She does not know what to do, on account of apprehensiveness and ennui, and thinks that she is quite lonely and forsaken, all day (sixth day). [e.7 f.a1 s.24].
  11. {Phos} Fantasias delirantes como se estivesse numa ilha distante // *Delirirende Phantasieen im Schlummer und im Wachen, als sey sie auf einer entfernten Insel, habe grosse Geschäfte, sey eine vornehme Dame. s.w.* // Delirious phantasies, while slumbering and when awake, as if she was on a distant island, as if she had a large business, was a distinguished lady, etc. [f.h2 s.89] // Delirious fantasies, while slumbering and waking, as if she were on a distant island; had a great deal of business, was a noble lady, etc. [e.1 f.a1 s.41].
  12. {Plat} Imagina que é deixada por conta própria e permanece sozinha no mundo. // *Sie meint ganz verlassen zu seyn und allein in der Welt zu stehen.* // She imagines herself deserted and standing alone in the world. [e.Gr f.h2 s.2] // \*\*She thinks she is left wholly to herself, and stands alone in the world. [e.2 f.a1 s.4] // \*Thinks she is left entirely to herself and stands alone in the world. [f.he s.28].
  13. {Plat} Imaginou que não tinha lugar no mundo. // *Grosse Gemüths-Unruhe, dass sie nirgends zu bleiben weiss, bei Trübsinnigkeit, die ihr auch das Erfreulichste verleidet; sie glaubt, sie passe nicht in die Welt, ist des Lebens überdrüssig, hat aber vor dem nahe geglaubten Tode grossen Abscheu.* // Great restlessness of mind, so that she knows not where to stay, with gloominess which spoils even what should be most enjoyable; she imagines she is not fit for this world, is tired of life, but has a great horror of the death she believes to be approaching. [e.Gr f.h2 s.11] // \*\*Very restless disposition, so that she could not remain anywhere, with sadness, so that the most joyful things distressed her; she thought that she had no place in the world, life was wearisome, but she had great dread of death, which she believed near at hand. [e.2 f.a1 s.22] // \*Very restless disposition, so that she could not remain anywhere, with sadness; the most joyful things distressed her; thought she had no place in the world; life was wearisome, but had great dread of death, which she believed near at hand. [f.he s.29].

14. {Plat} Em desarmonia com o mundo todo, tudo parece tão estreito. // *Uneins mit der ganzen Welt, ist ihr alles zu enge, bei Weinerlichkeit.* // At odds with all the world, everything is too close for her, with inclination to weep. [e.Gr f.h2 s.15] // \*\*Out of sorts with the whole world, everything seems too narrow, with weeping mood. [e.2 f.a1 s.36] // \*Out of sorts with the whole world; everything seems too narrow; weeping mood. [f.he s.25].
15. {Puls} Parece que está sozinha na casa e no mundo e não pertencesse a ninguém. // *Es ist ihr so still im Kopfe und alles so leer umher, als wenn sie allein im Hause und in der Weltwäre; sie mochte mit Niemanden sprechen, gleich als wenn die Umgebungen ihr nichts angingen und sie zu Niemand gehörte.* // Her head is so quiet and all about her is so empty as if she were alone in the house and in the world; she does not wish to talk to any one, just as if all around her were no concern of hers and she belonged to nobody. [f.h1 s.1143] // It seems so quiet in her head and everything feels so empty that she seems alone in the house and in the world; she will speak to no one, just as if her surroundings did not exist, and she paid attention to no one. [e.1 f.a1 s.25]
16. {Rhus.t} Como se tudo estivesse solitário, e tudo ao seu redor morto e silencioso, ou como se tivesse que despedir-se de um amigo íntimo. // *Melancholisch, mißmüthig und ängstlich, als wenn sie ein Unglück erfahren würde, oder als wenn sie einsam und alles todt und stille um sie wäre, oder als wenn sie voneinem nahen Freunde Abschied genommen hätte; am schlimmsten in der Stube, durch Gehen in freier Luft gemindert.* // Melancholy, sad, and anxious, as if about to hear of a calamity, or as if she were solitary, and all around her were dead and silent; or as if she had bid farewell to an intimate friend; worst in the room, diminished by walking in the open air. [f.h1 s.953] // \*\*Melancholy, ill-humor, and anxiety, as if a misfortune would happen, or as if she were alone and all about her were dead and still, or as if she had been forsaken by a near friend; worse in the house, relieved by walking in the open air. [e.1 f.a1 s.5] // \*Melancholy, ill-humor and anxiety, as if a misfortune would happen, or as if she were alone and all about her were dead and still, or as if she had been forsaken by a near friend; agg in house, amel walking in open air. [f.he s.21]

#### *Materia Medica II*

1. {Arg.n} Idéia fixa que foi negligenciado e desprezado pela família // \*Melancholy since an undeserved slight; fixed idea that he was neglected and despised by his family; his calling became indifferent to him. [f.he s.40].
2. {Aur.m} Tudo é desagradável, lúgubre - sombrio (dreary) // Everything is disagreeable, dreary, even nature around. [f.he s.6]
3. {Bufo} Deseja solidão e ao mesmo tempo tem medo de ser deixado sozinho e morrer abandonado. // Desires solitude, and yet is afraid of being left alone and dying forsaken, <e.12>. [f.a1 s.7]
4. {Calc.s} Sozinha e infeliz. // Great restlessness in afternoon and evening, with sadness, dislike to talk; petulant; desire to weep and to be miserable, alone, and unhappy; moderately cheerful in morning; change not sudden, but between 2 and 3 P. M. (seventh day), <e.2>. [f.a1 s.12]
5. {Chin.b} Sente-se abandonado e largado. // Feels abandoned and deserted. [f.he s.5].
6. {Coca} Sensação de isolamento do mundo exterior. // After he got under the influence of 4 drachms, there set in a peculiar sensation of isolation from the outer world, and an irresistible inclination to feats of strength, so that he (who, when in a healthy condition, carefully avoided gymnastic exercises) , with a catlike lightness and certainty sprang upon the writing-table, without throwing over the lamp or other fragile things standing there, <e.22>. [f.a1 s.38]
7. {Cycl} Ilusão de ser abandonada e perseguida por todos. // \*Ill humor; disposition to weep; fear of death, or an illusion of being deserted or persecuted by every one. [h.1 f.he s.17]
8. {Graph} Humor:mutável; abandonico; deprimido; desanimado. // Mood: changeable; *forlorn*; depressed; dejected. [h.1 f.he s.5] (*forlorn*)
9. {Hura} Imagina que é deixada sozinha no mundo. // She fancies she is left alone in the world and is lost (nineteenth day) , <e.4>. [f.a1 s.16]



10. {Hura} Imagina que é repudiada e abandonada pelos amigos. // Hypochondria, sadness, despair; he fancies he is repudiated and deserted by his relations; at 11 A.M. (eleventh day), <e.2>. [f.a1 s.15]
11. {Kali.br} Ilusão que é abandonada por todos os seus amigos // She had the erroneous idea that she was deserted by all her friends, and as consequence she passed all her waking moments, which were not many, in tears; another delusion, that her child was dead, had taken fixed possession of her mind; she declared that she saw it dead before her, and when it was brought to her, she refused to acknowledge that it was hers, or had any resemblance to the one she imagined was dead, <e.31> . [f.a1 s.5].
12. {Kali.c} Triste, solitário, procura companhia para animar-se. // Sad, lonely; she seeks society in order to enliven herself, <e.5>. [f.a1 s.7] //
13. {Kali.fcy} Impressão que vai morrer logo e abandonar seus amigos. // Feeling of sadness and some disposition to tears, caused by an impression that he was soon to die and leave his friends; disposition to take a sad view of the beauties of autumn; the apprehension of approaching sickness and death can be overcome by reason, but soon returns (in the afternoon, third day), <e.1>. [f.a1 e.1]
14. {Keroso} Sensação de completa solidão, o único objeto do universo // As you breathe the vapor you seem to float away into a wavy maze, with a sense of complete loneliness; there appears to be but one object in the universe, and that object is yourself; on recovery the first thing seen is deemed the next only existence in the universe; it takes some little time to regain all the faculties, <e.2>. [f.a1].
15. {Lac.c} Imagina que é olhada de cima para baixo por todos e que não tem importância na vida // ||Thinks she is looked down upon by everyone, that she is of no importance in life. [f.he s.9].
16. {Lac.c} Sente-se insultada porque Imagina que é olhada de cima para baixo por todos. // ||Feels insulted because she thinks she is looked down upon by everyone. [f.he s.37] //
17. {Lac.d} Ilusão que todos os amigos morrerão e terá que ir para um convento. // \*Imagines that all her friends will die and that she must go to a convent. [f.he s.5].
18. {Lach} // Sente-se, ao acordar, abandonada e sem amigos // \*Weak and unhappy, particularly in morning, when she feels, on awaking, friendless and forsaken; same symptoms if she awakens at night; appetite poor; constipated; feeling of constriction of anus; urine scanty and dark colored; has had domestic troubles. #Melancholia. [f.he s.39].
19. {Lam} Chorou como se tivesse sido abandonada // Weeping mood; she wept as if she had been abandoned, <e.1>. [f.a1 s.1].
20. {Lepi} Imagina-se sozinha num cemitério // She fancies herself alone in a graveyard, pursued by a ghost, and screams so that her voice is lost next day; yet nobody hears her. <e.2>. [f.a1 s.1].
21. {Lil.t} ...como se fosse ficar louca e ninguém fosse cuidar de mim. // Worse on going to bed; can't go to sleep; wild feeling in the head as though I should go crazy and no one would take care of me; thoughts of suicide; how much Opium would put me to sleep forever, and who would find my body, and who would care; a new train of thought for her (eighth night), <e.7>. [f.a1 s.16]
22. {Lith.c} Inclinação a chorar sobre sua condição solitária. // ... a disposition to weep over this lonesome condition, so that he sobbed, <e.5>. [f.a1].
23. {Lyss} Sou abandonado por todos... // After fainting spell he wrote on paper: I am forsaken by all; even the birds of heaven, they do not look at me, do not feed me if hungry; I hunger with the young ones and am thirsty with their she ones; my nest is made out of dirt, not gotten by my own exertions, but by driving them out of their nests and sitting there with the females and the young. -s.b [f.he s.45]
24. {Orig} Ilusão que está perdida e desprezada // ||Erotomania and inclination to suicide in a young girl; great sexual irritation; deep moroseness, believes herself lost and despised; when awaking from her stupor cries out that the devil comes near her, believes herself in hell, in chains, considered herself crazy, and those about her feared that she would become so; has thoughts of destroying herself. [h.23 f.he s.3]

25. {Pall} Imagina-se negligenciada; orgulho ferido. // \*\*Imagines herself neglected; wounded pride. #Hysteria. [h.1 f.he s.8]
26. {Phys} Imagina-se um pária. // ...; feels as if she must lose her mind and become insane or despondent; constant moaning; thinks she is a castaway;... #Nervous excitability. [f.he s.3]
27. {Sabin} Abandonada e infeliz. // MRL., aet. 22, nervous temperament, thin, delicate, forsaken and unhappy, seven months pregnant; threatened abortion. [h.47 f.he s.275]
28. {Staph} Imagina que sua mulher o abandonará... // ...; firmly believed he would lose his fortune, constantly told his wife to be careful that they did not starve; thinks his wife will run away from him; [h.1 f.he s.15].
29. {Stram} // Imagina que está sozinho num lugar deserto, abandonado. // \*\*The things and persons around him appear to be changed; although he knows at first that his friends are around him, yet he forgets it immediately after; he imagines that he is quite alone in a wilderness, abandoned; he is afraid; animals jump suddenly out of the ground sideways, so that he moved quickly to the other side, where however, others start up, pursuing him so that he runs forward, <e.3>. [f.a1 s.134].
30. {Valer} Imaginava-se longe de casa. // Extremely delirious, attempting to get out of the window, threatening and vociferating violently. He complained of not being able to see, and did not recognize me nor members of the family about him, and imagined himself away from home, and beset with all sorts of danger, from which he was attempting to escape, although unable to walk without staggering from side to side, <e.30>. [f.a1 s.1]
31. {Valer} // O quarto parece desolado. // Anxious, hypochondriac feeling, as if the objects around him had been estranged from him; the room appears to him desolate, he does not feel at home in the room, he is impelled to leave it (from the vapor), <e.5>. [f.a1 s.11]

#### *O abandono em Camphora e Cannabis*

1. {camph} In a few moments after taking I awoke with an indescribable feeling of uneasiness and most deadly nausea produced by the taste and smell of the Camphor. I could not lie; the thought continually occurred, as in delirium, "I am dead! No, I am not dead! but indeed I must be dead!" and thus I flew round about myself like a top, with no other feeling than for the strong smell of the Camphor. ***The external world existed for me no longer. My thoughts were gone; on single fearful one remained; I imagined myself transferred to another world; for me all else was extinguished.*** I sat up in bed, but all about me had indeed disappeared. ***I was alone in the great universe, the last of all things. My ideas of the world, God and religion, now seemed to me to have existed only in my imagination; the earth, upon which yesterday I lived and moved, had run its appointed course, and I was the final and solitary fragment of the whole creation.*** There was no other feeling in my soul than that of my hopeless, endless damnation. I sank back upon the bed, believing that I was the spirit of evil in a world forsaken of God. Faith and hope were gone. There was here no longer any God, or rather the Infinite himself, like all his works, had ceased to be. My misery was boundless; time itself, was no more; in short, I suffered such fearful anguish as no fancy can comprehend. What soul could point to itself ***my everlasting dwelling as the Evil One, alone in a vast universe, without faith or hope,*** and my heart forever broken by unimagined tortures? I rose suddenly from the bed, rushed to the window, and threw it up. It was a night in September; all nature lay quiet, illuminated by the moon, with the clear stars looking down. The sight increased my despair; poor nature extinguished; the shy transparent and lifeless; the earth was still in the dim, dead light. I could not bear it. The sense of touch was gone, and my eyes protruded from their sockets. For a moment I resolved to throw myself from the window and sweep through the domain of my infernal kingdom, but a weak glimmer of reason held me back. I tried to weep, but my eyes were dry; my hands could no longer grasp anything, and I felt no moisture in my eyes. I tried to pray, but the words sounded hollow from my chest, like reverberations from a cracked vessel. A fearful terror seized me, and I knew not whither to fly. I cried out aloud, "And so I am indeed dead; that hell I used to think about is no fiction, but a reality which I am doomed to experience forever. And yet I confessed this very morning, and no heavy sin rests upon my conscience". And then came doubts about my doctrinal views, for I had

never been of strong faith. Thus hopelessly devoted to everlasting damnation I recollected some syrup, a sort of stomachic elixir, which was were followed by nausea and efforts to vomit. Next day they told me they could not stay in my room for the smell of camphor; on this account they brought me down stairs into the street, that I might breathe the fresh air, while they were making some tea for me. The sight of the shy, the pale moonlight, renewed my torturing fancies. I pressed close to my neighbor, and implored him to talk to me, that I might be freed from them, but terrified at my terror, he could find no topic for conversation. We went upstairs again, and tea was given me to drink. It tasted cold, though the woman next day assured me it was fairly boiling. Violent vomiting then came on, without any relief to my mania; they read to me, but I could not follow the train of ideas; my own thoughts absorbed me. After the vomiting I began to feel a little cold; I became more quiet, was put to bed and fell asleep. Next morning I visited again the scene of my night visions, and attempted to drive away my morbid impressions by force of will. I went to my business in town, but the attacks returned. Again I felt my sense of touch disappear; my eyes started out of their sockets, convulsive movements attacked my head, and I could not get warm. A physician prescribed some quieting mixture. In the evening I attended the theatre; but scarce could the excitement of the crowd, the music, and the play beguile my thoughts. What I have related took place, not in a half-waking state, but clear and distinct, with full conviction of their reality, and so vividly that I perfectly recollect the smallest incident. I suffered all not only in a higher degree than I can express, but also in an inconceivably longer duration. As I lay stretched on my couch, as the evil demon, and *suffered all the anguish of a condemned and God-forsaken soul*, the time seemed an eternity, and the most painful thought was that *I was forever deprived of the Divine protection*, and of every consolation and every hope. Nothing remained to me but the conviction of my everlasting damnation. Since that time I have been subject to these attacks of terror at night, when I am alone. I feel a tendency to self-contemplation; outer things vanish, attacks returned. Again I felt my sense of touch disappear; my eyes started out of their sockets, convulsive movements attacked my head, and I could not get warm. A physician prescribed some quieting mixture. In the evening I attended the theatre; but scarce could the excitement of the crowd, the music, and the play beguile my thoughts. What I have related took place, not in a half-waking state, but clear and distinct, with full conviction of their reality, and so vividly that I perfectly recollect the smallest incident. I suffered all not only in a higher degree than I can express, but also in an inconceivably longer duration. As I lay stretched on my couch, as the evil demon, and suffered all the anguish of a condemned and God-forsaken soul, the time seemed an eternity, and the most painful thought was that I was forever deprived of the Divine protection, and of every consolation and every hope. Nothing remained to me but the conviction of my everlasting damnation. Since that time I have been subject to these attacks of terror at night, when I am alone. I feel a tendency to self-contemplation; outer things vanish, terrors. I still have faith and reason enough left to see in all this nothing but the phenomena of a morbid state, <e.71>. [f.a1]

2. {cann.i} 130 ... Endeared faces, well known to me of old, surrounded me, yet they were not with me in my loneliness. I had entered upon a tremendous life which they could not share. ...an isolation none the less perfect for seeming companionship, <e.17>. s.46] // 132. ...And then, in the full conviction that all I heard and felt was real, I looked out of my isolation to see the effect of the music on my friends. Ah! we were in separate worlds indeed. Not a trace of appreciation on any face, <e.17>. [f.a1] // ..Now stopping to rest, as a traveller would turn aside at a wayside inn, now toiling down through the lonely darkness,... <e.17>. [s.139] // {cann.i} ...on, on forever into the lonely dome of God's infinite universe we towered ceaselessly., <e.17>. [s.142] // ...*Strange feeling of isolation from all around him, with great sense of loneliness, though surrounded by his friends*, <e.17>. [s.57]

#### *Materia Medica III - Clarke*

1. {Meny} Miss D. W., long a sufferer from spinal irritation, had terrible attacks of bursting headache, in paroxysms, which caused her to scream. Began in right side of nape, ascended to forehead, and then spread over whole brain. *Terrible sensation of loneliness with the pain; begged her mother to stay with her*. Meny. 30 every ten minutes relieved immediately, and removed completely in two hours.

- Correção: - deletar alumina de Forsaken: **Alumina:** Deprimido e *sem alegria*. // *Niedergeschlagen und freudlos; er wünschnur, allein seyn zu können, Vormittags* // Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon. // Depressed and *friendless*; he wishes only to be left alone, in the forenoon. [Allen traduziu errado *freudlos* por *friendless*].

### Exercício de concordância

- Tipos de exercícios de concordância:

- Lista de sintomas da matéria médica de uma mesma rubrica, ex. Ciúme - anotar o medicamento.
- Lista de sintomas variados - anotar o medicamento correspondente.
- Lista de sintomas variados - anotar a rubrica e o medicamento correspondente.
- Lista de sintomas - anotar o medicamento e outros que produziram sintoma semelhante ou igual.

#### Exercício

- Anotar o nome do *medicamento* após o sintoma (Respostas no final do capítulo.)
2. Grande medo da morte, com palidez facial, desmaiando; fala apenas de morte próxima. [\_\_\_\_\_].
  3. Grande tendência a assustar-se, tremendo, palpitação cardíaca e medo da morte. [\_\_\_\_\_].
  4. Súbita perda da memória; neste estado ele pensou que o que os dedos das mãos e dos pés foram cortados; falava sobre isto de forma confusa e rápida. [\_\_\_\_\_].
  5. Grande tristeza, ao aproximar a menstruação, todos os seus sintomas a deixavam muito preocupada; parecia que ela estava desesperadamente doente; desistiu de tudo. [\_\_\_\_\_].
  6. Apenas em pensar em uma carência ?, desejo ? (a want) há muito tempo passada, lágrimas lhe vêm aos olhos. [\_\_\_\_\_].
  7. Se ele segue uma idéia, o pensamento subitamente o deixa, e apenas fragmentos de idéias permanecem. [\_\_\_\_\_].
  8. Cansado da vida; tem que usar todo o auto-controle para evitar dar um tiro em si mesmo. [\_\_\_\_\_].
  9. Pensamentos de acidentes que teriam acontecido; posteriormente de fazer mal aos outros (doing injury to others) [\_\_\_\_\_].
  10. Acesso de juras (swearing) ao anoitecer depois de chegar em casa; maldizendo (swearing) por causa da frustração dos planos (on disappointment in plans); crise de raiva (rage) às 18 horas, em obstáculos aos planos (on thwarting of plans). [\_\_\_\_\_].
  11. Tristeza o dia inteiro, seguida de humor vivaz e alegria excessiva, com pensamentos de casamento, distração da mente e desejo de exercício ativo, impelindo a correr. [\_\_\_\_\_].
  12. Enquanto estudava, tinha pensamentos em outras coisas constantemente; estava sonhando com o futuro (found himself dreaming of the future) e ocupando-se de belas imagens em relação ao futuro. [\_\_\_\_\_].
  13. Pesar sobre insultos é seguido de convulsões. (Grief over insults is followed by convulsions) [\_\_\_\_\_].
  14. Muito irritável, facilmente se encoleriza; pensa sempre em morrer. [\_\_\_\_\_].
  15. A criança deseja impacientemente e veementemente muitas coisas e chora; desgosta (dislikes) até de seus brinquedos favoritos. [\_\_\_\_\_].
  16. Pessoas nervosas, que tem medo da tempestade e particularmente de trovão. [\_\_\_\_\_].
  17. Temperamento nervoso, frágil, delicada, abandonada e infeliz; ameaça de aborto aos 7 meses de gravidez. [\_\_\_\_\_].
  18. Parece como se todos ao seu redor falassem muito rapidamente, e que ela está num trem e suplica que outros a segurem. [\_\_\_\_\_].
  19. Medo das pessoas e de sua ocupação, mas quando isto é superado, é capaz de continuar seu trabalho. [\_\_\_\_\_].
  20. Grande indiferença a tudo; sem sentido adequado da vida. (No proper sense of life). [\_\_\_\_\_].
  21. Um sentimento de distanciamento (a far-away feeling), com apatia e indiferença pelo futuro. [\_\_\_\_\_].
  22. Indeciso, evitando trabalho (shunning work), mas após começar, trabalha bem. [\_\_\_\_\_].
  23. Canta até ficar rouco e exausto. (Singing until hoarse and exhausted. [\_\_\_\_\_].

24. Depressão mental, com desgosto da vida, seguido de grande hilaridade (exhilaration) e desejo de conversar. [\_\_\_\_\_].
25. A criança fica ansiosa quando dança; se alguém a balança nos braços fica com uma expressão ansiosa durante o movimento de descida. [\_\_\_\_\_].
26. Se deixado sozinho, só fica pensando em seus males e fica cada vez mais de mau humor; deseja companhia. Inquietação mental e física; tem que ficar horas na rua e ao ar livre. [\_\_\_\_\_].
27. Pensa que suas pernas estão conversando uma com a outra. Que seu dedo gótico está falando com o polegar. [\_\_\_\_\_].
28. Apesar da dor de cabeça, a mente continua clara e mais inclinada a trabalhar do que antes. [\_\_\_\_\_].
29. Todo tempo, sem esperança, frequente ansiedade e desespero, a vida é um fardo para ele ( a burden to him) [\_\_\_\_\_].
30. Mau humorado, supersensível a brincadeiras, pequenas ofensas (slight offence) o enche de amargura (fill him with bitterness). [\_\_\_\_\_].
31. Alegre, contente consigo mesmo, fraternizado com o mundo todo. (Merry, self-contented; fraternized with the whole world). [\_\_\_\_\_].

---

### Estudo temático

---



O *estudo temático* evidencia os temas sugeridos pelos sintomas de forma textual, contextual ou da metacompreensão. Os temas devem estar classificados nos *núcleos estruturais*, definidos na grade semiológica.

#### Leituras

MIRILLI, J.A. *Matéria Médica temática*. São Paulo: Robe ed., 1996.

MIRILLI, J.A. *Thematic repertory*. IRHIS, the Netherlands. 1998.

FONSECA, A. *Guia semiológico aos sintomas mentais do repertório*. RJ: IHJTK, 1991.


### Metodologia do estudo temático

1. Classificar os sintomas em:
  - Tópicos — localização anatômica.
  - Núcleos temáticos — conjunto de temas afins.
  - Temas — temas palavras propriamente ditos.
2. Definir, listar sinonímia, listar analógicos, antônimos e traduzir o tema. — Dicionário temático.
3. Listar sintomas da matéria médica pura Inglês / português. — Matéria médica temática.
4. Listar as rubricas do repertório correspondentes ao tema. — Repertório temático.
5. Criar uma rubrica geral temática, resultante da combinação de todas as rubricas do tema. — Atualização.
6. Repertorizar as rubricas do núcleo temático — Matéria Médica Temática Comparada.
7. Registrar confirmações clínicas. — Avaliação do método temático.

### Tema do dever

- Tópico Mente.
- Núcleo do dever e responsabilidade.
- Tema: Dever — duty, obligation.

### Sinonímia e tradução

-  Duty - obligatory tasks, conduct, service, or functions that arise from one's position (as in life or in a group). Function, office, duty, province mean the acts or operations expected of a person or thing. Duty implies an obligation to perform or responsibility for performance.
- Obligation - something one is bound to do: duty, responsibility.

Tradução: Dever, obrigação.

Dicionário analógico: Dever, compromisso, obrigação, responsabilidade, débito, o devido, o que se deve fazer, múnus, encargo moral, incumbência, tarefa, conscienciosidade. Exigente.

Antônimos: Irresponsabilidade. Negligência. Descuidado.

Obs. O tema do dever pode ser classificado também no núcleo da culpa.

### Matéria Médica Temática. Inglês/Português

- AGAR.: Calm, composed, equable, sociable, active and GLAD OF HAVING DONE HIS DUTY. (curative reaction). ... CONTENTE POR TER FEITO SEU DEVER.
- ALUM.: Excited, overworked, and yet discontented, because NOT ENOUGH HAD BEEN DONE. ... descontente porque NÃO FOI FEITO O SUFICIENTE.
- ARN.: Inability to perform continued active work.- Excessive inclination to perform many and long literary labors, without possessing the strength which is required to terminate them without injuring health. -..one feels AS IF PREVENTED FROM DOING SOMETHING which is extremely necessary, accompanied by a total want of disposition... COMO SE IMPEDIDO DE REALIZAR O QUE É EXTREMAMENTE NECESSÁRIO.
- ARS.: Continued anxiety, a mental anguish, AS IF HE HAD NOT DONE HIS DUTY, without, however, knowing wherein. - Continual anguish, like remorse of conscience, as if he acted in violation of his duty, without knowing in what. - ..he thought he had not worked enough (done enough) and reproached himself most bitterly. ANSIEDADE, COMO SE NÃO TIVESSE FEITO SEU DEVER...

- AUR.: .. he always THINKS HE IS NEGLECTING SOMETHING for which he will be reproached. PENSA QUE ESTÁ NEGLIGENCIANDO SEU DEVER E SERÁ REPREENDIDO.
- BAR-C.: Solicitude, about his future, and DOMESTIC AFFAIRS. SOLICITUDE PELOS AFAZERES DOMÉSTICOS.
- BELL.: The patients appeared to think they were PURSUING THEIR ORDINARY OCCUPATIONS... a woman appeared to be remarkably busy with her household duties. PARECIAM PENSAR QUE ESTAVAM REALIZANDO SUAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS.
- BOR.: He only DOES WHAT HE HAS TO DO, AS IF COMPULSORILY. ...FAZ O QUE TEM A FAZER COMO SE COMPULSORIAMENTE.
- BROM.: Takes no interest in HOUSEHOLD DUTIES. NÃO SE INTERESSA PELOS DEVERES DOMÉSTICOS.
- BRY.: Internal anxiety COMPELLED HIM TO DO SOMETHING constantly, wherever he went he found no rest. ANSIEDADE INTERNA O IMPELIA A FAZER ALGO CONSTANTEMENTE.
- CALC-A.: he PERFORMED ALL HIS WORK WITH AVERSION and as if compelled to do so. REALIZAVA SEU TRABALHO COM AVERSÃO, COMO SE COMPELIDO A FAZÊ-LO.
- CALC-P.: DOES NOT WANT TO DO WHAT HE HAS TO DO. NÃO QUER FAZER O QUE TEM PARA FAZER.
- CARL.: Discouraged and anxious in the discharge of his DOMESTIC DUTIES. DESENCORAJADO E ANSIOSO NO CUMPRIMENTO DOS DEVERES DOMÉSTICOS.
- CAUST.: while doing something, he always felt AS IF HE HAD TO DO SOMETHING ELSE, more important to do. SENTIA COMO SE TIVESSE QUE FAZER OUTRA COISA, MAIS IMPORTANTE.
- CIMIC.: ...takes no interest in HOUSEHOLD MATTERS. NÃO SE INTERESSA PELOS ASSUNTOS DOMÉSTICOS.
- CIT-L.: Women who are generally attentive; suddenly becomes AVERSE TO DOMESTIC DUTIES. Mulheres geralmente atenciosas ficam subitamente AVERSAS AOS DEVERES DOMÉSTICOS.
- CYCL.: Great sadness, as if he had committed a bad action (some evil) or NOT DONE HIS DUTY. COMO SE NÃO TIVESSE FEITO SEU DEVER.
- CYPR.: Profound INDIFFERENCE to everything, even to his studies, DUTIES, and common courtesies. INDIFERENÇA A TUDO, ATÉ PARA OS ESTUDOS, DEVERES E CORTESIAS COMUNS.
- DROS.: Happy steadfast disposition; he dread no evil, because he was CONSCIOUS OF HAVING ACTED HONOURABLY. FELIZ, PORQUE ESTAVA CONSCIENTE DE TER AGIDO HONRADAMENTE.
- IGN.: "I am neglecting my duty, breaking my vow". "EU ESTOU NEGLIGENCIANDO MEU DEVER, QUEBRANDO MEU VOTO.
- LAC-C.: Fears she will become UNABLE TO PERFORM HER DUTIES. MEDO DE SE TORNAR INCAPAZ DE REALIZAR SEUS DEVERES.
- LIL-T.: Constant hurried feeling as of IMPERATIVE DUTIES and utter INABILITY TO PERFORM THEM; during sexual excitement. Sentimento apressado como se por DEVERES IMPERIOSOS e total INCAPACIDADE DE EXECUTÁ-LOS, durante excitação sexual.
- LIM.: The great disinclination to work, and inability to accomplish much... gave place to mental quiet and steadiness, with constancy and PERSEVERANCE IN PERFORMING VERY IRKSOME DUTIES. PERSEVERANÇA EM REALIZAR DEVERES MUITO ABORRECIDOS.
- LYC.: '... He is NOT ABLE TO DO WHAT HE HAS TO DO'. NÃO É CAPAZ DE FAZER O QUE TEM PARA FAZER.

- MAG-M.: She becomes anxious in a dream about THE WORK THAT SHE COULD NOT ACCOMPLISH. Ficou ansiosa num sonho sobre o TRABALHO QUE NÃO CONSEGUIA REALIZAR.
- MIT.: totally UNABLE TO ATTEND TO ANY REGULAR DUTIES. INCAPAZ DE CUMPRIR QUALQUER DEVER REGULAR.
- MED.: HATES TO DO ANYTHING THAT MUST BE DONE. ODEIA FAZER QUALQUER COISA QUE PRECISA SER FEITA.
- NAJA.: I felt that EVERYTHING THAT WAS DONE WAS DONE IN A WRONG WAY, and could not be rectified; if I felt that I HAD SOME DUTY TO PERFORM, I had A STRONG IMPULSE NOT TO DO IT. EU TINHA UM DEVER A REALIZAR E UM FORTE IMPULSO PARA NÃO REALIZÁ-LO.
- NAT-AR.: REQUIRES AN EFFORT TO ATTEND TO ACCUSTOMED DUTIES. CUMPRIR OS DEVERES USUAIS REQUER UM ESFORÇO.
- NAT-C.: HE KNEW NOT what he wanted, nor WHAT HE SHOULD DO or leave undone. Não sabia o que queria, ou o que DEVIA FAZER ou deixar de fazer.
- NUX-M.: The outer world had no existence for her, automatically she attended to her HOUSEHOLD DUTIES. O mundo exterior não tinha existência para ela, automaticamente executou seus DEVERES DOMÉSTICOS.
- OP.: Tranquil indifference to earthly things. she CARED FOR NOTHING in comparison with ecstasies of the phantasy. Indiferença às coisa terrenas. NÃO SE IMPORTAVA COM NADA.
- PLB.: ..manifested great CONCERN FOR HIS AFFAIRS. ...manifestou grande PREOCUPAÇÃO POR SUAS OBRIGAÇÕES.
- PTEL.: .. goes about his PROFESSIONAL DUTIES in a perfunctory manner. REALIZAVA OS DEVERES PROFISSIONAIS DE MANEIRA PERFUNCTÓRIA.
- PULS.: Restless state of disposition, AS IF HE DID NOT DO HIS DUTY PROPERLY. - Solicitude about his DOMESTIC AFFAIRS. COMO SE NÃO TIVESSE FEITO SEU DEVER ADEQUADAMENT. ... SOLICITUDE PELOS AFAZERES DOMÉSTICOS.
- SEP.: SAD about her health and DOMESTIC AFFAIRS. TRISTE POR SEUS AFAZERES DOMÉSTICOS.
- STANN.: he exerts himself to get A NECESSARY TASK DONE at the appointed hour and CANNOT ACCOMPLISH IT. - inability to do anything... especialmente if she has to give directions in her DOMESTIC AFFAIRS. Ele se esforça para realizar uma tarefa necessária, no tempo previsto e NÃO CONSEGUE CUMPRIR.
- STRAM.: Downcast and full of anguish, believes herself unworthy of eternal bliss, because she is UNABLE TO PERFORM HER DUTIES. - ; now and then NEGLECTS HER DUTIES; now and then thinks she is not fitted for her position. ... acredita ser não merecedora da beatitude eterna porque é INCAPAZ DE REALIZAR SEUS DEVERES...
- SULPH.: Sits for hours immovable and INDOLENT, without definite thought, though he has much to accomplish. INDOLENTE EMBORA TENHA MUITO QUE REALIZAR.
- SUMB.: He felt in the happy enthusiastic state of mind that accompanies the consciousness of HAVING PERFORMED A NOBLE DEED. FELIZ POR TER REALIZADO UMA BOA AÇÃO.
- TELL.: He forgets much... and on account of this he NEGLECTS much that is necessary. Esquece muito e por causa disto NEGLIGENCIA o que é necessário.
- VERAT.: he prattles about religious subjects and about VOWS TO BE PERFORMED, prays, believes that he is not in his own house. Balbucia sobre assuntos religiosos e sobre VOTOS A CUMPRIR, ora, acredita que não está em sua casa
- VIOL-T.: Low spirited about DOMESTIC AFFAIRS. Triste pelos AFAZERES DOMÉSTICOS.



**Rubricas relacionadas com o tema: Repertório do GEHSH — Synthesis**

• **Sério**

1. ALEGRE\_nunca está. 5r. — Cheerful, never.
2. AVERSÃO\_brincar (em crianças). 9r. — Play, aversion to, in children.
3. AVERSÃO\_diversão. 15r. — Amusement, aversion to.
4. AVERSÃO\_rir. 73r.
5. AVERSÃO\_sair. 7r. — Going out, aversion to.
6. CONSIGO\_autocontrole. 11r. — Self control, wants to control himself.
7. EMOÇÕES predominadas pelo intelecto. 4r. — Emotions preominated by intellect.
8. FALA respeitosa (Agar). — Speech respectful.
9. FRANZIR o cenho, disposição a. 8r. — Frown, disposition to.
- 10.INDIFERENÇA\_prazer. 47r. — Indifference, pleasure to.
- 11.OBJETIVO, razoável. 16r. — Objective, reasonable.
- 12.QUIETO. 50r. — Quiet disposition.
- 13.RI\_nunca.8r. — Laughing, never.
- 14.SÉRIO, diligente. 63 r — Serious, earnest
- 15.SOBRIEDADE 3r. — Soberness.
- 16.TRANQUILIDADE. 103 r. — Tranquility.

• **Exigente**

- 17.CONSCIENCIOSO. 84r. — Conscientious about trifles.
- 18.CONSCIENCIOSO\_fastidioso. 30r. — Fastidious.
- 19.CONSCIENCIOSO\_não descansa enquanto as coisas não estão no lugar certo (Anac.,Ars., Carc., Sep., Sulph.). — Rest cannot when things are not in proper place.
- 20.CUIDADO. 12r. — Carefulness.
- 21.CAUTELOSO. 22r. — Cautious.
- 22.PROGRAMANDO tudo (Nat-m). — Programming everything.
- 23.SENSÍVEL\_bagatelas parecem importantes. 16r. — Trifles seem important.
- 24.CANSATIVO. 80r. — Wearisome.

• **Intolerante**

- 25.ASPEREZA, intransigente, austero, severo, ríspido. 13r. — Harshness, rough. (Abrupt-harsh).
- 26.DURO com inferiores e meigo com superiores. 4r. — Hard for inferiors kind with superiors.
- 27.INTOLERÂNCIA. 17r. — Intolerance.
- 28.MENTALIDADE estreita. 4r. — Narrow minded.

• **Responsabilidade com o dever e o trabalho.**

- 29.ANSIEDADE\_dever, como se não tivesse feito. — Anxiety - as if he had not done his duty.
- 30.ANSIEDADE\_doméstica — Anxiety household matter, about.
- 31.ANSIEDADE\_hora marcada. — Anxiety if a time is set.
- 32.ANSIEDADE\_negócios. — Anxiety, business, about.
- 33.CULPA\_dever, negligenciou. — Delusions - neglected her duty.
- 34.DEVER para estimular o senso de. 15r. — Duty, stimulate sense of duty (see no sense of duty)
- 35.DEVER senso exagerado. 3r. — Duty, too much sense of.
- 36.MEDO\_dever, incapaz de cumprir seu. — Fear - unable to do her duty.
- 37.MEDO\_dever, negligenciar seu. Fear — to neglect his duty.
- 38.MEDO\_fracasso\_emprende nada. 3r. — Undertakes nothing lest he fail.

- 39.MEDO\_fracasso. 19r. — Fear, failure of.  
 40.NEGÓCIOS\_fala. — Business, talks of.  
 41.NEGÓCIOS\_fracasso\_transtorno por. — Ailments from business failure.  
 42.PERSEVERANCA\_dever aborrecidos. — Perseverance, duties, in performing irksome.  
 43.PREOCUPAÇÕES\_domésticas. — Cares, domestic affairs, about.  
 44.PRESSA\_chegar. — Hurry, time, to arrive for the appointed.  
 45.PRESSA\_dever cmo por imperativo (Lil-t.). — Hurry, duties as by imperative.  
 46.RESPONSABILIDADE excesso de. 15r. (Detinis).  
 47.TEMA\_dever (ver próxima seção).

• **Irresponsabilidade**

- 48.ATRASADO sempre. 4r. — Late, always, too.  
 49.DESCUIDADO negligente, desatento, imprudente. 84r. — Heedless.  
 50.DESPREOCUPADO 8r. . — Carefree.  
 51.DEVER\_sem senso do.15r. — Duty- want of sense of.  
 52.ESBANJA\_desordenadamente. 3r. — Squanders, order, from want of.  
 53.FRÍVOLO. 14r. . — Frivolous.  
 54.INDIFERENÇA\_assuntos cotidianos.(Com.). — Indifference, ordinary matters, to.  
 55.INDIFERENÇA\_coisas importantes. (Calc., Calc-f). — Indifference, important things, to.  
 56.INDIFERENÇA\_dever. 16r. — Indifference, duties, to.  
 57.INDIFERENÇA\_notícias importantes.(Ars-h.). — Indifference, important news, to.  
 58.INDISCRETO\_revela segredos. 3r. — Reveals secrets.  
 59.IRRESPONSÁVEL. (Rubrica generalizante).  
 60.LOQUACIDADE\_descuidada (Iod.). — Loquacity, heedless.  
 61.NEGLIGENCIA\_coisas importantes (Alum., Con.) . — Neglects important things.  
 62.NEGLIGENCIA\_tudo. 4r. . — Neglects everything.  
 63.NEGLIGENCIA. 15r. — Neglects.  
 64.RESPONSABILIDADE\_aversão a. (Lyc., Med., Phos.) — Responsibility, aversion to.  
 65.RESPONSABILIDADE\_incapacidade de ser. — Responsibility, inability to realize.  
 66.RI\_coisas sérias. 14r. . — Laughing, serious matters, over.

• **Irresponsabilidade no trabalho ou negócios**

- 67.AVERSÃO\_dever doméstico. — Duty - aversion to domestic  
 68.DESCUIDADO\_negócios. — Heedless business, about.  
 69.ESQUECIDO\_profissão. — Forgetful, profession, forgets her.  
 70.INDIFERENÇA\_dever doméstico. — Indifference - duties, domestic.  
 71.INDIFERENÇA\_trabalho\_aversão. — Indifference - work, with aversion.  
 72.INAPTA\_cuidar da casa. — Housekeeping - inapt  
 73.NEGLIGENCIA\_domésticos afazeres. — Neglects household.  
 74.NEGLICENCIA\_negócios. — Neglects business.

• **Ilusões**

- 75.Business, ordinary, they are pursuing., Business, unfit for, he is., Business,is doing., Chairs, he is repairing old., Disabled, she is., Engaged in some occupation., Engaged, ordinary occupation, in., Fail, everything will., Machine, he is a working., Neglected his duty., Position, site is not fitted for her., Reproach, has neglected duty and deserves., Right, does nothing.Sewing, she is., Sick, being; work, and for this reason will not., Succeed, he cannot, does everything wrong., Unfit for

work., Vegetable, green v.; he is seeling., Vow, keep it must., Vow, she is breaking her., Work hard at w. is., Work, hindered at w. is., Work, she cannot accomplish the.,

#### Rubricas temáticas: geral e individualizantes — Repertório DO GEHSH

- TEMA\_dever
  - Agar., alum., arn., ars., aur., bar-c., bell., bor., brom., bry, calc-a., calc-p., carl., caust., cemic., cit-l., cycl., cypr., dros., ign., lac-c., lil-t., lim., lyc., mag-m., mit., med., naja., nat-ar., nat-c., nux-m., op., plg., ptel., puls., sep., stann., stram., sulph., sumb., tell., verat., viol-t.
- TEMA\_dever\_doméstico
  - Bar-c., bell., brom., carl., cemic, cit-l., nux-m., puls., sep., stann., viol-t.
- TEMA\_dever\_impedido (incapaz) de realizar seu
  - Arn., lac-c., lil-t., lyc., mag-m., mit., naja
- TEMA\_dever\_indiferença
  - Op., cypr.,
- TEMA\_dever\_feliz por ter cumprido
  - Agar., dros. sumb
- TEMA\_dever\_negligenciou
  - Alum., ars., aur., caust., cycl., hell., hyos., lyss., ign., lyc., naja., nat-a., patel., puls., stram.
- TEMA\_dever\_obrigado (impulsionado) a
  - Bor., bry., calc-a.,
- TEMA\_dever\_recusa cumprir
  - Calc-p., med., naja
- TEMA\_dever\_reprovação de si mesmo, com
  - Ars., aur.

#### Repertorização das rubricas.

- Resultado da repertorização das rubricas relacionadas com o tema do dever.
  - Sil., Sulph., Ars., Lyc., Merc., Aur., Ign., Nux-v., Puls., Lach., Nat-m., Aur-ar., cycl., Calc.

#### Tema do erro

- Tópico: Mente
- Núcleo da culpa
- Tema: Erro. — mistake; failing; wrong; fault.

#### Sinonímia e tradução

- *Error, mistake, slip, blunder, lapse* mean a departure from what is true, right or proper. *Error* suggests the existence of a standard or guide and a straying from the right course through failure to make effective use of this (one error in judgment lost the battle). *Mistake* implies misconception or inadvertence and usually express less criticism than error (dialed the wrong number by mistake). *Blunder* imputes stupidity or ignorance as a cause and connotes some degree of blame. *Slip* stresses inadvertence and applies esp. to trivial but embarrassing mistakes. *Lapse* stresses forgetfulness, weakness, inattention as a cause.
- *Failing* = slight or insignificant defect in character, conduct or ability.
- *Fault* implies a failure, not necessarily culpable, to reach some standard of perfection in disposition.
- *Mistake* = a misunderstanding of the meaning
- *Wrong* = an injurious, unfair or unjust act. Action or conduct inflicting harm without due provocation or just cause.. 2. something wrong, immoral or unethical. esp. principles, practices or conduct contrary to justice, goodness, equity, or law.

- *Injustice, injury, wrong, grievance* mean an act that inflicts undeserved hurt. *Injustice* applies to any act that involves unfairness to another or violation of his rights. *Injury* applies in law specifically to an injustice for which one may sue to recover compensation. *Wrong* applies also in law to any act punishable by the criminal code.; it may apply more generally to any flagrant injustice. *Grievance* applies to any circumstance or condition that constitutes an injustice to the sufferer and gives him just ground for complaint.

Tradução:

- *Wrong* = mal, maldade, iniquidade, injustiça, afronta, ofensa, agravo, injúria, dano (tb. jur.); prejuízo, desacerto, erro, delito, crime; transgressão, infração. to be in the wrong = não ter razão; ter procedido mal. to complain of one's wrongs = queixar-se de injustiças sofridas. to do someone wrong = maltratar alguém. to do wrong = fazer mal, pecar. Wrongdoer = malfeitor, transgressor. Wrongdoing = erro, maldade, injustiça. Grievance = agravo, injustiça; queixa; ressentimento. Fault = defeito, falha, imperfeição; falta, negligência, transgressão; erro, engano; culpa, responsabilidade por erro. find fault with = procurar defeitos e apontá-los, criticar.

#### Matéria Médica Temática. Inglês.

- Am-c: She found fault with everything.
- Ars : disposed to discuss the faults of others. She finds fault with everything. He is vexed at every trifle, and constantly talks about other people 's faults.
- Aur : imagines he cannot succeed in anything and he does everything wrong. he is in disunion with himself.
- Bar-c: she suspected, that when walking in the street, men found fault with her, and judged her amiss, which made her anxious, so that she dared not look up, she looked at nobody, and perspired all over.
- Bell: nothing seemed right for him; vexed with himself.
- Ben: extremely irritable and fault-finding.
- Bov : very openhearted; she spoke of her own failings, contrary to her custom.
- Bufo: he mistakes words; often he only half pronounces a word and gets angry when not understood.
- Cact: feeling of semi-remorse at having done something wrong.
- Calc-p: it affects him most to hear that some one has done wrong; indignation rises in him, and he would like to avoid the conversation.
- Caps: he makes reproaches and becomes angry at the faults of others; he becomes offended at trifles and finds fault.
- Caust: anxiety the whole day, as if he had done something wrong, or had to fear it or as if a misfortune had happened.
- Cham: everything that another does is wrong; no one does anything to please him.
- Cic: Want of confidence in mankind, with misanthropy; he forsook society, remained alone and reflected upon their errors and about himself.
- Cmic: irritable; the least thing that goes wrong makes her angry.
- Colch: morose, ill humored, nothing is right. - External impressions, for ex., bright light, strong odors, contact, the misdeed of others make him quite beyond herself. - Ailments from grief or misbehavior of others.
- Coloc: nothing seems right; he is extremely impatient.
- Cycl: obstinate, irritable, fault-finding disposition
- Dig: anxiety, as if he had done wrong.
- Eug: Nothing seems right , when sitting he wanted to lie; when lying, he wanted to rise again.
- Ferr: Violence, quarrelsome, insists that he is right.

- Helon: Fault finding. .. could not endure the least contradiction or receive any suggestions in regard to any subject; all conversation was unpleasant , and what I most desired was to be left alone, reserving to myself the privilege of finding fault with everything around me...
- Hep: Everything of which she only thought was disagreeable and not right. ... everything that she undertook was wrong; desired to be alone.
- Hyos: Delirium: talks of business, imaginary wrongs.
- Ign: anxiety and disquiet as if she had done something wrong. -Finds fault or makes reproaches.
- Iod: at night, especially when thinking of real or imaginary wrongs, heart palpitates...; on one occasion was seized with an irresistible desire to murder a woman who was acting as a guide for him, he having lost his way...
- Iris: disposed to find fault.
- Kali-i: very peevish and excited; everything goes wrong, and she is ready to quarrel with every one.
- Kali-cy: for 2 days, desire to find fault.
- Lach: it seems to him wrong to read long at a time, although the subject interests him.
- Lac-ac: finds fault, is sarcastic, exacting.
- Lil-t: she dreads saying anything to anybody, lest she should say something wrong, and yet she wants to talk.
- Lyc: distrustful, suspicious and fault finding.
- Med: dread of saying the wrong thing when she has headache. (lil-t)
- Merc: a feeling as though he had done wrong. - is fearful that she may commit some wrong and kill herself.
- Myric: .. had a constant desire to find fault... looked upon this world as a place not fit to live in any longer; considered himself better than the rest. ... condemned himself for various imaginary faults...
- Naja: melancholy; began to form images of possible wrongs and misfortunes over which the mind broods.
- Nat-c: Anxiety and restlessness, he thinks he cannot do anything right (properly)... the room seems to small for him, and even in open air he walks without anything seeming right to him..
- Nat-m: Anxiety as if she had done something wrong. - in a dream he reproached himself for past mistakes.
- Nit-ac: vexed at least trifle, even at himself if he makes any mistake. (when he does something amiss).
- Nux-v: very much inclined to violently reproach others for their faults. - clear consciousness of his existence; fine, strong, correct feeling of right and wrong. He thinks that everything will go wrong.
- Opun-v: the mind appears to be much affected; much tempted to do things one should not do.
- Phos: Exceedingly petulant all day; nothing went right;
- Phys: Nothing was right; too many things in the room...
- Plat: Mania with great pride. Fault finding.
- Plb: he is very sad, has no desire to live, as is very fault finding with his friends.
- Rhus-t: disposition to criticize and find fault.
- Ruta: very anxious, as though he had done something wrong.
- Sapi: very irritable; nothing goes right; fault finding. - ...I felt myself getting very unreasonable, especially to food, which seemed all wrong in some way.
- Sep: She finds fault and desires nothing which others want. - nothing suits her; she finds fault with everything. approves of nothing.
- Sil: Most excessive scruples of conscience about trifles frequently, as though he had done a great wrong.

- Spig: He is very cross and sensitive to everything that he thinks not good, for many hours.
- Staph: Very sensitive to least impression; least word that seems wrong hurts her very much.
- Sulph: Ill-humored and find-faulting. - She imagines that she might give people something wrong, which might kill them.
- Thuj: She fancies that she has intentionally represented herself as insane in the presence of others in order to palliate a wrong supposed to have been done, and that now she is punished, therefore, by real insanity. - she feels and says that she is deranged, and unfit to live, as a punishment for a fault which she cannot name...
- Tus-fr: complaining mood, finding fault with everything, making spiteful remarks, and is astonished that others are offended at them; for this reason, he remains silent for fear of offending his associates.
- Verat: disposed to silence, or to talk about faults of others. - he seeks out faults in others and contemplates them.

#### Rubricas do repertório do GEHSH relacionadas com o tema do erro

1. Consigo\_cólera\_erro por seus - 6r
2. Consigo\_repreende a si mesmo - 45r
3. Crítico - 83r
4. Crítico\_repreende os outros (reproaches) - 34r
5. Culpa\_mal, ilusão de ter feito (done wrong) -20r .
6. Delirium\_erro imaginário (wrong imaginary) (hyos.)
7. Descontente\_outro, tudo que o outro faz é errado
8. Errado tudo parece (wrong)
9. Ilusões\_recebeu maldade (has suffered wrong)
10. Insegurança\_sucesso\_faz tudo errado, acha que -5r
11. Medo\_dizer algo errado (lil-t., med.)
12. Medo\_erro (of something wrong) (kali-br.)
13. Pensativo\_erro dos outros (cic.)
14. Sonhos\_errando (of doing wrong) (cocc)
15. Tristeza\_dieta, por erros de (nat-c.)

#### Rubricas temáticas: geral e individualizantes — Repertório do GEHSH

- TEMA\_erro  
am-c., ars., aur., bar-c., bell., ben, bov., bufo., cact., calc-p., caps., caust., cham., cic., cimid., colch., coloc., cycl., dig., eug., ferr., helon., hep., hyos., ign., iod., iris., kali-i.,kali-cy., lac-ac., lach., lil-t., lyc., nat-c., med., merc., myric., naja., nat-m., nit-ac., nux-v., opun-v., phos., phys., plat., plb.,rhus-t., ruta., sabin., scor, sep., sil., spig., staph., sulph., thuj.,tus-fr., verat.
- TEMA\_erro\_próprios  
ars., aur., bar-c., bell., bov., cact., caust., cic., cimid., dig., ferr., helon., hep., iod., merc., lil-t., med., myric., naja., nat-c., nat-m., nit-ac. nux-v., ,opun-v., phos., sil., sulph., thuj.
- TEMA\_erro\_próprios\_outros criticam  
bar-c
- TEMA\_erro\_dos outros, sensível aos  
ars., calc-p., caps., cham., cic., colch., iod., nux-v., staph., tus-fr., verat.
- TEMA\_erro\_criticando (fault finding)  
Am-c., ars., ben., caps., cycl.,helon., ign., iris., kali-cy., lac-ac., lyc., myric., nux-v., plat., plb., rhus-t., sabin., sep., sulph., tus-fr., verat.
- TEMA\_erro\_certo, nada parece (seems right)  
colch., coloc.,euj.,hep.,myric.,naja., phos., phys., sabin sulph.,

## Repertórios Temáticos

- Os repertórios temáticos agrupam os sintomas análogos, identificando um tema comum.

### Leituras

*Repertório de núcleos psóricos. Repertório dinâmico* - Luiz Carlos Bernal. Publicação própria.

*Repertório Temático, Matéria Médica Temática, Dicionário temático* - J.A. Mirilli.

*Guia Semiológico aos Sintomas Mentais.* - Ademar Fonseca.

### Repertórios temáticos

Os repertórios temáticos agrupam as rubricas por idéias afins: **Lexicon:** index de palavras das matérias médicas e repertórios **Concordância:** relação dos sintomas da Matéria Médica e Repertório. **Taxionomia:** classificação das rubricas em estruturas lógicas. **Semântica:** classificação dos temas sugeridos pelos sintomas

### Estudos temáticos

- Repertórios regionais ou específicos. ex. Bell - Diarréia. Regionais Boericke.
- Correspondencia de los sintomas mentales. T.P. Paschero. B. Aires. 1974.
- Psicopatologia y terapeutica homeopatica. E. F. Puiggrós. (modalidades).
- Estudos da dinâmica miasmática dos medicamentos. Masi Elizalde e grupos.
- Proposta de agrupamento temático dos sintomas mentais , correlacionados aos sintomas da matéria médica pura. Aldo Farias Dias. "Revista do GEHSH", ano V. nº 04, agosto de 1986.
- Repertório de modalidades mentais. Flora Dabbah.
- Repertório de núcleos Psóricos. Bernal e R. Heidenfelder RJ: 1988. Publicação própria.
- Index temático dos sintomas mentais Ademar Fonseca. 1991.
- Repertório temático, Matéria Médica temática. J.A. Mirilli 1992, 1996, 1998.
- Taxionomia dos sintomas homeopáticos. Elias Carlos Zobi. 1996. Concordância. 1998.

### Identificação dos temas de um sintoma

**Temas textuais:** evidenciados nos sintomas pelas:

- palavras textuais exatas;
- sinônimos;
- análogos.

**Temas não-textuais:** evidenciados pela:

- inferência do sentido do contexto do sintoma;
- simbologia das palavras;
- ligação a um esquema referencial específico;
- interpretação do significado do sintoma.

### Exemplos:

- Anac. Ele pensa que é duplo. Tema textual exato. Duplo.
- Anac. Não reconhecia aqueles à sua volta. Tema não textual inferido: Estranheza.
- Anac: imagina ouvir seu nome ser chamado pela voz de sua mãe e irmã bastante distante. Tema não textual interpretado. Nostalgia.
- Alum.: Excited, overworked, and yet discontented, because NOT ENOUGH HAD BEEN DONE. ... descontente porque NÃO FOI FEITO O SUFICIENTE. Tema não textual: Dever.
- Quando alguém apresenta vários sintomas como: 'é um apreensivo', tem medo que tudo lhe cause uma lesão', 'imagina que pode ficar enfermo facilmente', 'que pode sofrer um acidente' Temos aí o tema da vulnerabilidade. (Masi). Tema não textual, interpretado de vários sintomas. Porém não é necessário ter vários sintomas para identificar um tema.

### Características ideais

- Um estudo temático ideal deveria conter:
  - Análise crítica de cada substância e de cada patogenesia como um todo.
  - Lexicon indexado: lista indexada de todas as palavras do texto.

3. Concordância entre os sintomas e temas da Matéria Médica e Repertório.
4. Taxinomia: classificação dos temas em estruturas de localização e modalização.
5. Semântica: identificação e agrupamento dos temas-palavras ou argumentais.
6. Estudo dinâmico dos sintomas e temas: individualmente para cada medicamento.
7. Texto informatizado e permitir os seguintes tipos de visualização, consulta e relatório:
  - Visualizar os sintomas em qualquer ordem: alfabética, estrutural ou temática
  - Visualizar o medicamento e seus temas.
  - Visualizar os temas e seus medicamentos. (Repertório e Matéria Médica)
  - Visualizar a concordância da rubrica repertorial e texto da matéria médica.
  - Permitir a busca das palavras exatas e seus sinônimos. (dicionário analógico).
  - Permitir repertorizar os sintomas e os temas.
  - Permitir editar e imprimir o resultado da pesquisa e repertorização.

### Estudos temáticos de J.A.Mirilli

J.A. Mirilli

- Do prefácio da “*Matéria Médica Temática*”, J. A. Mirilli. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

“Quando pela primeira vez li uma matéria médica pura, me surpreendi com a organização caótica dos sintomas, e me afastei delas durante muitos anos, preferindo estudar as matérias médicas clínicas que tinham os sintomas organizados. Durante as aulas que assisti no curso Kentiano e no curso do GEHSH, vi o esforço que faziam para estudar os sintomas que no meu entendimento eram completamente incompreensíveis”.

Quando compreendi a natureza experimental dos sintomas homeopáticos, e verifiquei a precisão com que os sintomas eram descritos, ocorreu uma mudança completa na minha percepção da Homeopatia e me tornei um investigador. Refletindo na dificuldade do estudo dos sintomas nos textos originais que estão dispersos em diversos volumes de Matérias Médicas, pensei que os sintomas poderiam ser organizados de forma mais fácil para os homeopatas. Quando vi o trabalho temático do Dr. Bernal vislumbrei a possibilidade dos sintomas homeopáticos das matérias médicas puras serem organizados por temas.

Quando informatizei meus estudos homeopáticos, comecei a organizar os sintomas mentais por temas no banco de dados Micro-Isis. A idéia original era tornar os sintomas das MMPs acessíveis aos homeopatas, pois em 89, não haviam MMs informatizadas. Atualmente, embora existam muitos programas homeopáticos incluindo diversas Matérias Médicas, a maioria dos homeopatas não tem acesso à informática, por isso me preocupei em dar um formato de livro ao meu estudo.

Inicialmente, procurei ler os sintomas homeopáticos levantando os temas que eles abordavam. Fiz paralelamente um estudo analógico das palavras-chaves dos sintomas na língua inglesa e posteriormente usei estas palavras na formação dos temas e cheguei à conclusão de que este método era o mais indicado, pois fazendo o mesmo estudo temático com os sintomas já traduzidos para o português, os resultados eram muito diferentes.

Surpreendeu-me a riqueza original dos sintomas homeopáticos antes de serem cortados e exibidos de forma alfabética nos repertórios. O sintoma homeopático tem vida que se expressa nos diversos temas apresentados no sintoma completo. Podemos também observar a psico-dinâmica de cada medicamento através do desencadeamento consecutivo dos diversos temas em cada sintoma, isto aumentou a convicção de que é necessário criar novos instrumentos para que possamos organizar e extrair a essência dos sintomas das MMPs. Criei aproximadamente 300 temas mentais usando as palavras originais das MMPs, procurando classificar mais de 4.000 sintomas selecionados dos aproximadamente 17.000 sintomas mentais que ocorrem nas principais MMPs. (Hahnemann, Hering, Allen) .Lancei o livro na língua inglesa no ano passado em edição artesanal juntamente com um outro volume, O Repertório Temático, contendo quase 4.000 sintomas dos 8.000 do Repertório do Barthel, organizado por temas pelo mesmo critério, isto é usando as mesmas palavras-temas na língua inglesa.



O Repertório Temático apresentado de forma bilíngüe se mostrou muito mais interessante, pois foi muito mais aceito e nos deu a oportunidade de perceber a dificuldade que muitos colegas tinham com a língua inglesa, o que me levou a traduzir os sintomas das MMPs para o português. Tal tarefa me ocupou mais um ano de estudo dos mais de cinco que já havia empregado no estudo e na organização dos sintomas das MMPs.

A principal tentativa de se organizarem os sintomas homeopáticos, para serem usados pelos homeopatas em consultas rápidas, foram os repertórios; mas os mesmos apresentam limites.

O primeiro limite, e talvez o mais importante, é que no repertório os sintomas são cortados e apresentados de forma alfabética e sem relações, perdendo a sua expressão dinâmica, isto é, a expressão viva, com detalhes sucessivos e conseqüentes da alteração da energia vital, que expressam para nós homeopatas, o sofrimento humano de forma integral.

O segundo limite, é que os sintomas são apresentados em ordem alfabética, vindos de diversos repertórios de línguas diferentes, de organização diferente, por isso sintomas semelhantes estão em locais distantes e sem relações.

O terceiro limite é que os sintomas descritos nas Matérias Médicas Puras não são totalmente representados nas rubricas repertoriais, por exemplo, sintomas que exprimem desamparo (“*helpless*”) são representados nas MMPs por remédios muito diferentes dos apresentados na rubrica *helplessness* dos repertórios. Na minha opinião isto se deve ao fato de que os sintomas repertoriais exprimem a experiência clínica de seus autores ou das suas fontes bibliográficas sem referência nas MMPs experimentais. Observamos em muitos outros sintomas o mesmo fenômeno; o trabalho da doutora Deniza Futuro corrobora tal opinião, ao procurar inicialmente realizar uma pesquisa bibliográfica a partir de um sintoma clínico do repertório de Kent, “Angina pectoris” comparando seus 53 medicamentos com os sintomas relatados nas MMPs puras e clínicas, ela observou para seu espanto dados completamente contraditórios. Medicamentos com sintomas clássicos de angina e de relatadas curas clínicas descritos nas MMPs puras, não eram representados com grande graduação no repertório, além disso, medicamentos com poucos ou sem sintomas cardiológicos nas MMPs puras são representados em grau máximo no repertório e, pasmem, mesmo entre as matérias médicas clínicas e as puras havia grandes diferenças nos conteúdos dos sintomas cardiológicos dos mesmos medicamentos. Realizei uma pesquisa computadorizada da palavra “asma” nas MMPs, e na de Hering e verifiquei dezenas de modalidades não relatadas nos repertórios. Deveriam ser criadas a meu ver, novas metodologias para que não ocorressem discrepâncias tão grandes entre as diversas fontes homeopáticas. Não quero dizer com isto que os dados repertoriais estejam destituídos de valor, mas sim que devemos levar em conta as fontes de experimentação das MMs puras comparando com os sintomas clínicos repertoriais para que uma fonte possa enriquecer a outra, e que possa haver uma coerência entre as MMs e os repertórios em seus conceitos e em seus conteúdos.

O quarto, é que a linguagem repertorial e a das matérias médicas clássicas são muito diferentes, nas matérias médicas, os sintomas são descritos em linguagem simples, não são organizados nem classificados. Nos repertórios os sintomas aparecem organizados seguindo uma classificação que chamo de “cultural” e não descritiva, no sentido de que é a forma que o autor, em seus limites de compreensão e entendimento da realidade, consegue organizar os sintomas. Estes limites são impostos pela formação cultural e estão ligados aos conceitos de sua época. A idéia de que a descrição e o entendimento dos sintomas deve ser isenta de valores me parece um pouco artificial, por isso prefiro pensar que o homem só consegue entender a realidade a partir de uma interpretação baseada em seus valores culturais. Não podemos aceitar que sejamos somente guiados pelos conceitos de entendimento das rubricas repertoriais sem que as consideremos sob uma ótica crítica em sua ocorrência no tempo e no espaço, daí porque acredito que a classificação clássica dos repertórios não atende à mentalidade do homem moderno, não basta apenas acrescentar novos medicamentos às rubricas, mas sim rever seus conceitos e criar novas rubricas que expressem em linguagem moderna, o sofrimento humano. Em uma abordagem mais moderna, por exemplo, criei o tema, “Reprimido,” que para mim representou a expressão intencional de um grupo de sintomas, este conceito não existiu até a sua concepção pela psicanálise, enquanto que nos textos clássicos este comportamento é descrito como “*supressed*” sem equivalente no repertório, não preciso defender este conceito, pois ele se tornou popular para descrever e explicar comportamentos, fazendo parte da expressão popular que tanto os

homeopatas clássicos valorizavam. Não quero dizer que a psicanálise deve nortear as classificações homeopáticas, mas sim que devemos nos conscientizar da sua influência na nossa compreensão do homem moderno. Sintomas clássicos como “ansiedade de consciência”, são explicados hoje em dia por nós, pelo conceito psicanalítico de “culpa”, muitas vezes até de forma inconsciente. Está claro que atualmente, qualquer classificação sintomática deve ser influenciada conscientemente pelos conceitos culturais que fazem parte da expressão do sofrimento do homem moderno.

Foram utilizados diversos dicionários, o dicionário “American Heritage” nos deu a oportunidade de conhecer a etimologia das palavras, enquanto que o dicionário Webster’s “unabridged” edição antiga (1939, com 3 volumes, o mais completo da família Webster’s ) nos deu o significado de palavras obscuras, tais como “Philoprogenitiveness” ( sintoma do medicamento Ox-ac. - Allen, 19 - ), termo não encontrado nos dicionários modernos, que significa o desejo de procriação. Foram também usados, o dicionário Aurélio de português, dicionário Inglês português de Houaiss e os dicionários computadorizados do Compact Disc “Microsoft Bookshelf” que consistem na 3ª edição do “American Heritage”, “Roget’s Thesaurus” dicionário de sinônimos, e o dicionário de citações “Columbia Dictionary of Quotations”, em que as palavras são exemplificadas por sua aparição em textos clássicos da língua inglesa. e finalmente o dicionário de sinônimos “Webster’s Collegiate Thesaurus”. O estudo temático está apenas se iniciando, e cada vez que classifico os sintomas surgem novos temas que me permitem classificar os sintomas em mais temas, razão pela qual solicito sugestões para novos temas e críticas para os temas atuais sem as quais não poderei melhorar a qualidade do livro para edições futuras. Espero que o livro possa ser uma fonte nova de pesquisa e que suas críticas e sugestões mostrem-se de grande ajuda para o desenvolvimento da homeopatia.

Em tempo para explicar a nomenclatura das referências bibliográficas; sempre após a abreviatura dos medicamentos, temos a sua origem, (a - “Ha”, na numeração menor de 200 para os sintomas da Chronic Diseases e na maior de 200 para os da Materia Medica Pura de Hahnemann; b- “Al” para a Encyclopedia do T.F.Allen, “Al-S” para os sintomas suplementares do décimo volume; c- “Al-N” para os sintomas da Materia Medica of the Nosodes de H.C.Allen; d- “He” para os sintomas extraídos do Guiding Symptoms de Hering) Isto ocorre para podermos comparar os sintomas traduzidos com o original em caso de dúvida, também sabermos através das consultas das fontes, a origem dos sintomas (experimental, tóxico, ou cura clínica). Após o sintoma, vemos todos os temas por ele suscitado, para que possamos observar as interpretações sobre as suas possíveis intencionalidades. Após a listagem dos grupamentos temáticos temos todos os sintomas listados por cada medicamento, representando assim suas Matérias Médicas.

#### **Bibliografia**

1. MATERIA MEDICA PURA; CHRONIC DISEASES - S. Hahnemann.
2. THE ENCYCLOPEDIA OF PURE MATERIA MEDICA - T.F. Allen
3. THE GUIDING SYMPTOMS OF OUR MATERIA MEDICA - C. Hering
4. MATERIA MEDICA OF THE NOSODES - H.C. Allen
5. Dicionários: AMERICAN HERITAGE DICTIONARY; WEBSTER’S NEW INTERNATIONAL DICTIONARY second edition - unabridged - 1939; WEBSTER’S COLLEGIATE THESAURUS; ROGET’S THESAURUS; COLUMBIA DICTIONARY OF QUOTATIONS; DICIONÁRIO INGLÊS- PORTUGUÊS - Houaiss; DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA - Aurélio; DICIONÁRIO ANALÓGICO DA LÍNGUA PORTUGUESA - Francisco Azevedo.

José Antonio Mirilli de Oliveira

Rua do Catete 311 sala 815. Rio de Janeiro, CEP: 22220 - 001. Tel, Fax: (021) 265-3545.

#### **Estudos temáticos de Luiz Carlos Bernal**

Luiz Carlos Bernal

- Introdução ao ‘*Repertório Psicodinâmico*’.

“O Repertório Psicodinâmico é resultado de anos de estudo e de dedicação na análise dos Repertórios, principalmente do Kent, Barthel e Synthesis. Inicialmente havia somente a intenção pessoal de sistematizar uma forma de adentrar o mundo das rubricas, com especial ênfase na seção Mente, já que as rubricas mentais constituíam a fonte mais importante para a prescrição. Nós, unicistas,

precisávamos conhecer a parte mental do Repertório, com a intimidade com que conhecemos nossa própria mão. Hoje alguma coisa tem mudado neste particular, mas o conhecimento desta seção não deixou de ser capítulo essencial na formação do homeopata.

Naquela primeira metade dos anos 80 percebia a dificuldade que era estudar o Repertório. Tendo como único método o de seguir conhecendo as rubricas na ordem (alfabética) em que aparecem no livro. Neste empenho fui me dando conta da possibilidade de formar grupos de rubricas a partir das referências cruzadas, que vinham associadas com algumas delas. Estas referências me pareciam poucas, e logo outras rubricas, que não estavam referenciadas, começaram a se destacar também como podendo fazer parte daqueles incipientes grupos.

Começando a adentrar no estudo miasmático, segundo Paschero, Ortega, e por fim, Masi Elizalde, fui concebendo a criação dos grupos psóricos, que vinham a ser justamente aqueles que congregavam as rubricas cuja natureza era psórica. Com alguns anos de pesquisa, naquela era pré-informática (pelo menos para a homeopatia), surgiu em 1987 o livro artesanal, intitulado 'Repertório dos Núcleos Psóricos', elaborado em parceria com o amigo e homeopata Renato Heidenfelder Júnior. Este livro trazia um pouco mais de uma dezena de Núcleos, e uns 70 medicamentos com os sintomas psóricos da patogenesia.

Nos anos que se seguiram, procurando ampliar o campo de cura, participei de Seminários e Módulos na área da Psicologia Transpessoal. Esta, buscando na fonte da Sabedoria Antiga de diversas Tradições Espirituais, mormente as do Oriente, conseguiu conjugar aquele conhecimento não-teórico destas Tradições, a respeito do homem e da consciência, com a proposta psicoterapêutica ocidental. Pude perceber que há na intimidade do homem um valoroso potencial curativo, que deverá ser uma das vertentes do campo de exploração da evolução da medicina, no milênio que se avizinha.

Através deste promissor encontro, entre a Homeopatia e a Psicologia Transpessoal, adquiri uma quantidade de informações que vieram dar sustentação à concepção de enfermidade e de cura que vinha elaborando, assim como possibilitou sua expansão, notadamente pela ênfase na natureza espiritual do homem e no seu processo evolutivo através das múltiplas vidas, no grande ciclo de morte e renascimento, que os hindus denominam de Samsara.

O enfoque transpessoal me forneceu mais subsídio para a elaboração da Dinâmica Miasmática do Ego, que veio a ser um desenvolvimento da Dinâmica Miasmática Clássica, constituída por Psora, Sucose e Syphilis.

Esta Psicodinâmica do Ego compreende o nascimento da individualidade fragmentada que no seu estágio mais desenvolvido se manifesta através do homem, e prevê o seu retorno ao seio de Deus, integrando-se na sua condição de sabedoria e amor, de saúde integral. Apesar deste estágio de resolução definitiva não ser exatamente o atual para a maioria dos homens, muito se pode aproveitar deste conhecimento, para investimento e prática, que se realizados, já começam a gerar seus frutos no presente, com repercussões sensíveis no tratamento homeopático, ou em qualquer forma de terapia.

Esta Psicodinâmica faz uma correspondência com a Dinâmica Clássica, relacionando o ego mau e o ego bom com a sucose, o ego frágil com a psora, e o ego culpado e o ego punido com a syphilis.

No EGO MAU tem-se o nascimento do ego, como entidade ancestral surgindo muito antes, e independente, da condição humana. Mas o homem, com parte da sua sucose, recapitula este estágio arquetípico, como também todos os outros que serão apresentados a seguir.

- Dois são os Núcleos principais do EGO MAU:
  - 1 Núcleo do Egoísmo.
  - 2 Núcleo da Agressividade.

O movimento deste ego, que provoca sua separação do Todo, ou de Deus, como resultado de uma ação paradoxal, que o intelecto humano se mostra incapaz de assimilar, faz gerar o segundo estágio, que tem por base a consciência de inadequação desta opção, por gerar um tipo de experiência aquém de sua expectativa e muito distante de proporcionar a vivência de plenitude presente na sua condição de Totalidade. Esta consciência de inadequação da escolha é também traduzida por culpa.

- EGO CULPADO, com seu único Núcleo:
  - 1 Núcleo da Culpa.

A condição que denuncia a inadequação de sua escolha, vislumbrada como ego culpado, é experimentada no terceiro estágio de sua manifestação, na condição de EGO FRÁGIL, tendo como sentimento básico a expressar a fragilidade de que se vê portador, o medo. Este vértice coincide com o miasma psórico.

- São vários os núcleos DO EGO FRÁGIL:
  1. Núcleo da ilusão de Identidade.
  2. Núcleo da Carência Afetiva.
  3. Núcleo do Medo da Morte.
  4. Núcleo do Medo da Pobreza (de morrer de fome).
  5. Núcleo do Medo de Doença.
  6. Núcleo do Medo do Dano.
  7. Núcleo da ilusão de Perseguição.
  8. Núcleo do Ansiedade quanto a Salvação.
  9. Núcleo da Insegurança.

A tentativa de sair do sofrimento em forma de fragilidade é buscada através da reparação do erro que foi cometido no estágio do ego mau, também denominado de vértice 1, ou simplesmente V1.

A reparação do erro caracteriza o EGO BOM, e vem no intuito de trazer de volta a satisfação plena, que perdeu com a separação do Todo, ou do Ser. Para isto precisa se livrar dos empecilhos à retaguarda - o medo, a culpa e o erro. Antagonizasse com o ego mau, desejando se livrar das características negativas, se tornando somente bom, o que passa a ser um novo erro para o ego, que por natureza é dual, e não pode ser somente uma coisa, no caso bom. O ego bom, que juntamente com o ego mau representa nesta dinâmica a sicose, não vislumbra o movimento curativo de integrar este par de opostos, para ter de volta a genuína alegria, que está acima do bem e do mal.

- O EGO BOM traz consigo os seguintes núcleos principais:
  1. Núcleo do Movimento.
  2. Núcleo da Ocupação.
  3. Núcleo da Sexualidade.
  4. Núcleo da Afetividade.
  5. Núcleo da Alegria.
  6. Núcleo da Comunicação.
  7. Núcleo da Religiosidade.
  8. Núcleo do Intelecto.
  9. Núcleo da Memória.

O vértice 5, que é o estágio do EGO PUNIDO, mostra a entrega àquela punição que o ameaçava no vértice 3. Aqui ele se dirige a consumação do sofrimento, como uma maneira equivocada de se livrar da dor. É uma pseudo-solução, que guarda estreita semelhança com o estágio do ego mau.

- Núcleos do EGO PUNIDO: repete os mesmos núcleos do ego bom, com exceção do núcleo da alegria, que é substituído pelo da tristeza, e há o acréscimo de mais um.
  1. Núcleo da Tristeza
  2. Núcleo da Autodestruição

Considerando-se os Núcleos secundários, que não foram discriminados aqui, soma-se um total de aproximadamente cinquenta núcleos, nos cinco vértices da Psicodinâmica do ego. Esta foi apenas sumarizada nesta apresentação, com a intenção de levar o interessado a uma introdução do Repertório Psicodinâmico.

Através de uma explanação mais detalhada é possível ir acompanhando o desenvolvimento da enfermidade humana, por meio dos medicamentos que vão emergindo como representantes dos vértices e dos núcleos.

A classificação que foi explicada até aqui com a hierarquia de vértices e núcleos continua por meio de conjuntos e grupos. Em cada núcleo as rubricas foram reunidas em grupos. Estes grupos somam até um número de cinquenta ou mais, dependendo do núcleo, em que se encontram. Por isto foi possível, e até necessário, fazer uma classificação deles em conjuntos que os ligam de acordo com características afins.

- Desta forma a HIERARQUIA da CLASSIFICAÇÃO é estruturada em:
  1. Vértice:— V1 = ego mau; V2 = ego culpado; V3 = ego frágil; V4 = ego bom; V5 = ego punido.
  2. Núcleo.
  3. Conjunto.
  4. Grupo.

E só então aparece a Rubrica, que associada a outras vêm compor o Grupo. Os Grupos se enfeixam num Conjunto, que por sua vez estão dentro de um Núcleo, e estes fazem parte do Vértice.

Esta é uma das apresentações do Repertório Psicodinâmico, e para aquele que se encontra familiarizado com a mesma a busca da rubrica é bastante simples.

E para quem não a conhece? Será necessário conhecê-la para se tornar um usuário do Repertório? Sem que pese que este conhecimento possa oferecer um modelo de entendimento da dinâmica entre enfermidade e cura, a sua utilização não ficará restrita a quem se afine com esta proposta.

O acesso à rubrica se dá primeiramente com a escolha do idioma preferido - português ou inglês. E a conversão de um no outro se dá automaticamente na versão para computador, e no livro, a apresentação das mesmas é em português, mas tem no final a tradução para o inglês das principais rubricas. Escolhendo o idioma, a próxima opção diz respeito se a busca vai ser realizada através da dinâmica miasmática, ou da ordem alfabética, ou por meio dos temas.

Se o homeopata estiver afeito a esta nova concepção miasmática ele naturalmente sabe que o medo da morte, por exemplo, exprime o sofrimento psórico, e na classificação dos vértices, se encontra no V3, que é o mesmo que o ego frágil. Há ali um Núcleo do Medo da Morte, e com um simples comando ele tem à sua frente em torno de 10 grupos, cada um com aproximadamente 7 a 10 rubricas, para ele escolher uma delas separadamente, ou algumas delas, para a repertorização que começa a executar.

Se ele desconhecer que há este núcleo no Repertório, e que o medo da morte (apesar de saber que é uma condição psórica, o usuário pode não ter ainda nenhum treinamento para relacionar este medo com o ego frágil) encontra-se no vértice 3, ele pode procurar diretamente pelo medo da morte, no repertório que se apresenta na ordem alfabética, e assim que encontrar tal rubrica, se dirigir através de outro comando, para a apresentação do Repertório, em forma de Psicodinâmica do ego. Então terá a sua disposição todos os grupos psóricos que trazem rubricas do medo da morte no seu conteúdo, ao invés das poucas referências cruzadas que a rubrica principal indica. Desta forma ele tem a opção, se quiser, de nunca precisar estudar esta nova dinâmica para se beneficiar da ampliação do número de rubricas na busca que o caso exige.

Mas isto não é o mesmo que um repertório temático? Não, apesar deste tipo de repertório se encontrar embutido no Repertório Psicodinâmico. Explicando melhor, há uma lista de temas que faculta uma terceira forma de busca.

No caso do medo da morte, já citado, pode ser que o homeopata deseje buscar não apenas a condição psórica de medo, mas quer saber a respeito de todas as rubricas que tragam a condição de morte no seu bojo. Neste caso é preciso que a procura se faça pelo tema "morte". Isto porque há rubricas relacionadas com a morte, que no Repertório Psicodinâmico, foram classificadas como sicóticas, constando do V1 (por exemplo, desejo de matar) ou do V4, ou como sifilíticas, presentes no V2 ou no V5. Portanto, não aparecerão no Núcleo do Medo da Morte. Mas esta busca será diferente daquelas que se encontram em outros programas homeopáticos de informática, já que para uma rubrica se encontrar entre aquelas que fazem parte do tema "morte", ela não precisa obrigatoriamente trazer a palavra morte, ou morrer.

Outra aplicação deste Repertório diz respeito à extração dos medicamentos para estudo. Além de ter o recurso de extraí-lo através da ordem alfabética das rubricas, também se pode extraí-lo pela apresentação da Dinâmica. Porque as rubricas aparecem já classificadas, isto facilita em muito o

estudo, e penso que até mesmo para quem não siga esta concepção miasmática. Também o medicamento poderá ser extraído por meio da classificação dos temas. E as rubricas aparecem de acordo com o tema a que pertençam.

Encontra-se em desenvolvimento uma vinculação deste Repertório com a Matéria Médica, e em breve também ao se extrair um medicamento das três principais - Hahnemann (Enfermidades Crônicas e Matéria Médica), Allen e Hering - também a apresentação dos sintomas de tal medicamento virá na classificação miasmática. Começa com os sintomas do vértice 1, e classificados segundo o núcleo, ou seja, primeiro os do Egoísmo, e depois os da Agressividade. Em seguida se vai para o vértice 2, e sucessivamente até chegar no último núcleo do V5. Ao olhar o medicamento na hora do estudo, a simples observação dos sintomas com esta classificação já permite se ter uma noção do que se destaca nele, e empreender a elaboração de sua dinâmica com mais facilidade.

Devo por fim esclarecer que este trabalho ganhou a possibilidade de apresentação em forma de programa para computador pelo empenho inestimável do companheiro Aldo Farias Dias, a quem sou inteiramente agradecido.

Homeopatia Transpessoal.

Luiz Carlos Bernal.

Rua Mário Pederneiras 31. 22261-020 - Botafogo. Rio de Janeiro - RJ.

Fax- (021) 286 4825. Fone - (021) 266 5690.

## Avaliação

### Questionário

1. Qual a diferença entre núcleo estrutural e tema?
2. Qual a diferença entre rubricas análogas (sinônimas) e referências cruzadas? Como explicar que rubricas análogas contenham número diferente de medicamentos? Indique soluções.
3. Defina tópico, núcleo, tema e palavras análogas.
4. Defina rubrica temática vinculada à matéria médica.
5. Por que a pesquisa de palavras em programas de computador não é suficiente para atingir uma compreensão completa do tema?
6. Qual a necessidade do dicionário analógico para o estudo dos temas?
7. Qual a diferença entre conjunto, núcleo, tema, temas correlatos e palavras analógicas?

### Exercícios

1. Listar as rubricas do repertório e sintomas da matéria médica relacionadas com a *sensibilidade às críticas e repreensões*.
2. Resolver o exercício de concordância. Criticar seu índice de acerto.

### Resposta ao exercício de concordância

#### Gabarito

1.mosch; 2. mosch., 3.mosch., 4.murx., 5.nat-m. 6.nat-m. 7.nat-s. 8.osm., 9.opun-v, 10.orig. 11.olnd, 12.op, 13.psor. 14.rheum, 15.rhod, 16.sabin, 17.sang, 18.sel, 19.sep, 20.syph., 21.tarax, 22.tarent. 23.ziz, 24.bor, 25.aur-m, 26.bapt, 27.bad, 28.aur, 29.ang 30.aloe.

## Capítulo 10: A Relação Médico-paciente

*“Não é raro que a relação entre o paciente e seu médico seja tensa e mesmo desagradável. É nesses casos que a substância ‘médico’ não produz os efeitos esperados. Estas situações são muito freqüentemente trágicas; o paciente tem verdadeira necessidade de ajuda, o médico tenta honestamente tudo o que pode e, entretanto, apesar dos esforços de ambas as partes, as coisas tendem obstinadamente a andar mal”. Michael Balint.*

### 1. Introdução

- Este módulo descreve os fatores da relação médico-paciente

#### Objetivos do módulo

- Analisar a relação médico-paciente

1. Listar os elementos da relação médico-paciente.
2. Identificar os fatores que influenciam a relação médico-paciente.
3. Descrever os tipos de entrevista médica.
4. Identificar os aspectos da metacomunicação.
5. Identificar as interações problemáticas.

- Valorizar o equilíbrio da própria personalidade

1. Identificar sentimentos contra-transferenciais.
2. Reconhecer os mecanismos de defesa do ego: regressão, resistência, transferência.

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

1. Aula expositiva.
2. Leitura dos textos indicados em cada seção.
3. Discussão com o grupo.
4. Prática clínica.

#### Avaliação

1. Questionário.
2. Crédito das fichas resumos das leituras.

### 2. Fatores de influência

*“Dedicar tempo suficiente para o paciente, envolver-se numa comunicação aberta e completa e estabelecer um rapport são as maneiras como os médicos encorajam uma genuína comunicação terapêutica”. Chris Rowley.*

#### 2.1 Elementos facilitadores

- Fatores que influenciam a relação médico –paciente.

#### Leituras

*O relacionamento médico-paciente.* Veikko Tahka. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.  
*Fundamentos da clínica médica. A relação Paciente-Médico.* Mario López. Medsi. 1997.

- Durante a consulta:
  1. Adotar atitudes facilitadoras de uma relação médico-paciente positiva.
  2. Não demonstrar pressa. Distribuir o tempo de cada etapa da observação clínica.
  3. Desenvolver habilidades necessárias para uma boa comunicação.

4. Analisar o momento, o tipo e a propriedade das interações com o paciente.
  5. Manter o equilíbrio entre uma abordagem aberta, não diretiva e o questionamento dirigido.
  6. Registrar e analisar o diálogo médico e não apenas a história clínica.
  7. Ser sistemático na análise da relação médico-paciente.
- Observar e registrar:
    1. do *Paciente*: tipo de personalidade, situação prévia ao adoecer, perdas e reações à perda, primeira fase da doença, significado do adoecer, sentimentos despertados, decisão de consultar, mecanismos de defesa, expectativas em relação ao médico e ao tratamento, resistências, regressão, transferência, ‘*insights*’, tipo de comunicação.
    2. do *Médico*: atitudes, tipo de entrevista, intervenções, sentimentos e contratransferência.
    3. da *Relação médico-paciente*: comunicação, metacomunicação, obstáculos, esclarecimentos.

### 2.1.1 Médico

As características pessoais necessárias para o bom exercício da medicina foram abordadas em capítulo anterior. O equilíbrio emocional e a estabilidade de caráter do médico são fundamentais para uma relação médico-paciente positiva. O médico precisa manter balanceados os impulsos agressivos, a auto-estima, as carências afetivas. Não permitir que preconceitos e sistema de valores perturbem o bom relacionamento com o paciente.

V Tahhka — ‘*O relacionamento médico-paciente*’ - aponta as qualidades desejáveis num bom médico:

1. O médico deve possuir conhecimento e habilidades técnicas satisfatórias.
2. O médico deve ser interessado em pessoas e relacionar-se com elas com empatia e respeito.
3. O médico deve estar pronto a escutar o seu paciente.
4. O médico deve estar preparado para observar continuamente tudo o que concerne ao paciente.
5. O bom médico está ciente de suas próprias limitações.
6. Os problemas e conflitos pessoais do médico não devem ser do tipo que seja danoso ao paciente.

### 2.1.2 Paciente

A relação médico-paciente se inicia antes do encontro pessoal na consulta. A idade, a história de vida e as características de sua personalidade influem decisivamente na maneira como adoecer e vivencia o adoecer e a maneira como se relacionará com o médico que o tratar. É importante reconhecer as mudanças de vida, freqüentemente relacionadas à várias formas de perda os diferentes tipos de reação a elas, que antecedem à doença. Ficar doente implica num despertar de sentimentos e atitudes, e um certo grau de regressão. Quando o paciente decide procurar o médico todo este panorama emocional já está em jogo.

O paciente, junto com a motivação clínica que o levou a procurar o tratamento homeopático e aquele determinado médico, traz uma série de sentimentos, fantasias e idéias preconcebidas sobre a Homeopatia, seus alcances e possibilidades. Pode ter procurado a Homeopatia por livre e espontânea vontade ou ter sido quase forçado a procurar o tratamento como uma possibilidade de cura na qual ele não acredita. Pode haver medo, ansiedade, ressentimento e certa desconfiança em relação ao médico. Pode ter vindo de experiência frustrada com outro profissional. Pode imaginar que o homeopata irá resolver facilmente seus problemas clínicos, muitas vezes de longa duração, e após várias tentativas frustradas de tratamento.

O médico raramente corresponde à fantasia que o paciente faz dele. O paciente tem idéias a respeito de si mesmo, sua doença e os alcances do tratamento homeopático que muitas vezes estão em flagrante conflito com a visão e expectativas do homeopata. O contraste entre a fantasia do paciente e a realidade do encontro médico constitui, algumas vezes, o primeiro problema a ser resolvido na consulta homeopática.

### 2.1.3 Ambiente

- É importante que a secretária do médico seja, pelo menos, delicada.



- A sala de espera deve ser tranqüila e confortável. Música ambiente suave ajuda a diminuir a ansiedade do paciente. Revistas atuais devem estar à disposição. Para as crianças, brinquedos, papel para desenho ou revistas em quadrinhos.
- O atendimento deve ser na hora marcada. Se não for possível, dar atenção ao paciente, justificar a demora.
- A sala de entrevista deve ser acolhedora, com privacidade e isolamento sonoro.
- A recepção que o médico faz ao paciente inicia a consulta e é uma de suas fases críticas. O médico deve deixar o paciente à vontade e iniciar a história clínica. Deve perceber a história do paciente com os olhos, com os ouvidos e com o coração. Não permitir interrupções durante a consulta. Evitar atender telefonemas.
- Não demonstrar pressa. A queixa mais freqüente dos pacientes é que o médico estava com pressa quando os atenderam. Isto provoca o sentimento de que o médico não estava interessado no paciente e reforçam os sentimentos de ansiedade e desamparo.

---

### 3. A entrevista

---

A arte da entrevista, não é uma coisa que se aprende com o passar do tempo. Exige um aprendizado prático e deveria ocupar um lugar de destaque na prática médica. O médico deve aprender a coletar os sintomas do paciente de forma objetiva e precisa. Este é o pré-requisito fundamental para uma boa análise do caso e seleção do remédio. Deve, também, levar em consideração todos os elementos subjetivos que interferem na consulta.

#### Leitura

<i>A Entrevista Médica.</i> J. Coulehan Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.
--

Os psicólogos que investigam as habilidades interpessoais que favorecem o processo psicoterapêutico descrevem as atitudes que tornam as terapias mais efetivas.

- Carl Rogers identifica três atitudes facilitadoras:
  1. *Empatia*: capacidade de compreender o outro a partir do ponto de vista do outro. Não é sentir pena, é compreender o outro verdadeiramente. Quanto maior empatia melhor a qualidade da história tomada.
  2. *Respeito ou aceitação incondicional*: capacidade de aceitar o paciente como ele é, sem crítica ou julgamento dos seus pensamentos, sentimentos e reações e conduta.
  3. *Congruência*: capacidade de ser você mesmo numa relação, sem esconder-se atrás de uma máscara ou fachada. Expressar seu ser de maneira real e autêntica. Significa sinceridade
- Carkhuff acrescenta mais três:
  4. *Confrontação*: capacidade de perceber e comunicar ao paciente discrepâncias e incoerências em seu comportamento - discrepância entre o que fala e faz, o que fala e é de verdade, o que fala e mostra.
  5. *Imediatividade*: capacidade de abordar os sentimentos mútuos que surgem na relação à medida que aparecem durante a consulta.
  6. *Concreticidade*: capacidade de decodificar a experiência do outro em elementos mais concretos e objetivos, esclarecendo experiências que podem ser confusas para o paciente.

Estas atitudes estão presentes em graus em cada médico, e quanto mais alto o grau maior o efeito facilitador e terapêutico. Aparecem também em momentos diferentes. As primeiras atitudes estão presentes desde o início do relacionamento, enquanto as demais aparecem mais tarde.

#### 3.1 Tipos de entrevista

---

- Entrevista não dirigida e entrevista dirigida.

### 3.1.1 Entrevista não dirigida

É a mais adequada para iniciar a consulta. Após a introdução e a pergunta inicial sobre o motivo da consulta, deixar o paciente à vontade para iniciar o relato até que se desvie dos objetivos ou se torne improdutivo.

A atitude básica do médico neste estilo de entrevista é ESCUTAR. Deve estar atento ao relato espontâneo do paciente e tentar compreender seu sofrimento e as maneiras que tentou para solucionar sua problemática existencial. O médico não interrompe o relato com perguntas. Deve respeitar os momentos de silêncio e quando apropriado, pode estimular o paciente a continuar seu relato com estímulos não verbais, como um gesto para que continue ou apenas lhe dirigindo palavras que não suscitam uma resposta mas uma continuidade da expressão espontânea do paciente, como por exemplo, o que mais? Você está indo bem, continue...

A entrevista não dirigida é o método por excelência para se tomar o que se costuma chamar a História Biopatográfica, requisito fundamental para se exercer uma Homeopatia de qualidade. Seu objetivo é ampliar o campo de informações e aprender a conhecer tanto o enfermo como a sua enfermidade ao longo de sua história de vida. A compreensão do médico oscila entre estes dois níveis de percepção: a compreensão científica e objetiva de sua enfermidade; a compreensão subjetiva de sua dinâmica miasmática e relações interpessoais. Esta compreensão já é em si terapêutica.

### 3.1.2 Entrevista dirigida

Neste tipo de entrevista o médico realiza perguntas ao paciente seguindo modelos de questionário previamente estabelecidos. Os questionários de sintomas: “*A arte de interrogar*” de Pierre Schmidt e “*O que o médico precisa saber para prescrever o medicamento*” de James Tyler Kent, podem ser úteis para fornecer sintomas repertorizáveis, mas pouco revela do homem enfermo. Como diz Balint: - “*He who asks questions gets answers but hardly anything else*”. (Quem faz perguntas obtém respostas, mas pouco mais além que isso).

Não existe um método padronizado para se conduzir a entrevista. Em alguns pacientes a entrevista não dirigida pode levar a bons resultados, mas quando ela se torna estéril, devemos lançar mão da entrevista dirigida para complementar a anamnese. Na prática utilizamos os dois modelos de entrevista numa mesma consulta. O importante é não interromper a espontaneidade do paciente. A seqüência das etapas da observação homeopática não é tão importante e sim sua completude.

## 3.2 Aspectos da entrevista

- Intervenções, comunicação, interações problemáticas, níveis de compreensão, conduta, aspectos conscientes e inconscientes.

### 3.2.1 Intervenções

Durante a anamnese ocorre um intercâmbio de respostas. O médico interrompe o paciente com uma pergunta para completar a investigação. Estas intervenções podem ser corretas ou incorretas levando em conta o momento, a maneira e as razões de interromper o paciente com uma pergunta. O médico reage ao que o paciente está lhe comunicando em diferentes categorias de respostas: ignorando ou agindo como se não tivesse ouvido, minimizando o sintoma realmente expressado, intercambiando na mesma intensidade.

O médico deve prestar atenção às próprias palavras e às do paciente, entendendo o seu sentido e intensidade. Deve prestar atenção aos sintomas não verbalizados (meta-comunicação), à comunicação não-verbal: expressões faciais, postura, gestos, olhar, sorriso, movimentos corporais, ao tom da voz, as pausas, a velocidade e lapsos de linguagem.

### 3.2.2 Comunicação e meta-comunicação

#### Leitura

BELLO, David K. *O processo da comunicação*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

- Jeammet defende a tese de que a relação médico-paciente é um dos parâmetros do diagnóstico.  
 “O desconhecimento da importância terapêutica e diagnóstica da relação médico-paciente pode conduzir a efeitos iatrogênicos e do lado do doente a uma escalada da queixa até que seja levada a sério; do lado do médico, a uma escalada de exames complementares ou mesmo de terapêuticas

sintomáticas que fixam o doente na sua linguagem corporal, em detrimento da palavra. O desconhecimento do poder das palavras pode conduzir o médico a fazer mal uso delas, inclusive causando traumas”.

“Esta relação necessita de uma decodificação em dois níveis”:

1. Como toda relação, pode estimular a procura do sentido latente, inconsciente, por trás da atitude e da linguagem consciente e manifesta (Em Homeopatia diríamos que temos que encontrar a que tipo de sofrimento psórico correspondem as atitudes reativas e a sintomatologia geral do paciente).
  2. Mais especificamente, a relação médico-paciente pode requerer a transcrição de uma linguagem corporal numa linguagem falada. Um exemplo típico é fornecido pelos distúrbios funcionais ou pela queixa hipocondríaca. Em todos os casos, o trabalho médico consistirá em pesquisar, segundo a expressão de Balint, além da “oferta” manifesta do sintoma físico, a “demanda” latente do paciente, expressando seus verdadeiros desejos e necessidades”.
- O médico deve ter a capacidade de perceber as manifestações de atitudes e sentimentos latentes ou reprimidos, mas não deve cair na tentação de interpretar toda manifestação do paciente, contrariando assim a qualidade de ser um observador que não faz julgamentos do que observa.

### 3.2.3 Interações problemáticas

- Coulehan classifica e descreve as seguintes categorias de interações médico-pacientes difíceis:
  1. Problemas da técnica ou do processo.
    - Dificuldades técnicas: orgânicas (delírio, demência). Barreira da língua.
    - Dificuldades de estilo: reticência, divagação e incerteza.
  2. Problemas do tópico:
    - Drogas e álcool, história sexual e revisão de sistemas positiva.
  3. Estilos de personalidades. Pacientes:
    - Dependente, exigente.
    - Metódico, controlado.
    - Dramatizador, manipulador.
    - Masoquista, sofredor.
    - Cauteloso, paranóico.
    - Superior.
  4. Somatizações.
  5. Sentimentos difíceis e defesas:
    - Do paciente: ansiedade, raiva, depressão, rejeição, manipulação e sedução.
    - Do médico.

### 3.2.4 Níveis de compreensão

*“É tão importante conhecer a pessoa que tem a doença quanto conhecer a doença que a pessoa tem”.* Sir. William Osler.

- O homeopata compreende o paciente em dois níveis:
  6. Nível científico, objetivo e clínico: o objetivo do médico é compreender a doença que o paciente tem, segundo o modelo biomédico e caracterizar a sintomatologia homeopática correspondente.
  7. Nível pessoal, subjetivo e afetivo: o objetivo do médico é compreender o homem enfermo, sua dinâmica miasmática e suas possibilidades de cura a nível integral - clínico, miasmático e pessoal.

### 3.2.5 Conduta

- O médico tem uma compreensão do paciente que vai além de sua problemática clínica, pois inclui todos os aspectos significativos de sua história biopatográfica. Como o homeopata deve utilizar este conhecimento da intimidade do paciente? Existem duas atitudes a adotar.

1. Pode utilizá-la para que tenha efeito terapêutico como propõe Balint no capítulo “O médico geral como psicoterapeuta” em “O médico, seu paciente e a doença”.
2. Ou como sugere Maria Clara Bandoel “... o único que devemos fazer é compreender silenciosamente, se o que o paciente nos relata de sua vida e de sua atitude, corresponde ou não, ao normal do ser humano, pois somente desta maneira, perceberemos o que é sintomático nele e, portanto, o que é digno de ser curado, e saberemos como esperar que seu medicamento Simillimum corrija suas possíveis alterações”.

### 3.2.6 Aspectos afetivos conscientes e inconscientes

- Como ocorre em todo relacionamento humano, o paciente desenvolve sentimentos em relação ao seu médico e vice-versa. Estes sentimentos de empatia, simpatia, consideração, irritabilidade, ressentimento etc. podem ser conscientes e verbalizados ou permanecem não manifestados, porém efetivos na relação, com conseqüências no resultado do tratamento. São mobilizadas atitudes, sentimentos e comportamentos que refletem relações anteriores que tanto o paciente como o médico vivenciaram.
- Médico e paciente se percebem e se relacionam entre si através do ‘filtro da dinâmica miasmática’ de cada um. É necessário um árduo trabalho de autoconhecimento e busca do equilíbrio pessoal para se tornar um observador isento de preconceitos e não se deixar envolver ou distorcer a comunicação e relação com os pacientes pelos próprios movimentos miasmáticos.
- **REGRESSÃO:** as situações de stress que representam uma ameaça à maneira costumeira de adaptação, pode ocasionar uma regressão à formas mais primitivas de adaptação e gratificação. A regressão está sempre presente em maior ou menor grau nos enfermos e é a base para que seja possível a transferência.
- **TRANSFERÊNCIA** de sentimentos e conflitos infantis em relação ao médico. É importante que o médico perceba quando isto acontece, porque distorce sua percepção da sintomatologia do paciente e perturba o tratamento. Porém não é necessário que o médico participe isto ao paciente, e até mesmo seria contra-indicado. E muito menos deve utilizar análise dos sentimentos transferenciais com finalidade terapêutica, pois excede a sua função de homeopata. A leitura do ensaio de Freud sobre a dinâmica da transferência é útil para nos esclarecer como isto ocorre na relação médico-paciente.
- **CONTRA-TRANSFERÊNCIA:** quando ocorre este sentimento no médico em relação a seu paciente. A melhor maneira de lidar com a contra-transferência é não “tornar a coisa pessoal”. Conscientize-se que as atitudes e sentimentos do paciente foram mobilizados pelo contexto da relação médico-paciente. Os sentimentos de amor e ódio expressados pelo paciente não devem suscitar no médico atitudes reativas como se tivessem sido dirigidas diretamente à sua pessoa. Imagine que são dirigidos ao contexto da consulta e desta forma não se sentirá envolvido, ofendido ou mobilizado para um envolvimento com o paciente fora do âmbito profissional da consulta médica.
- **RESISTÊNCIAS** ao tratamento podem constituir-se obstáculos à cura. As resistências se expressam de muitas maneiras, como por exemplo, um bloqueio na comunicação ou limitar-se a comunicar apenas suas queixas clínicas, ocultando sua vida íntima. As resistências devem ser reconhecidas e superadas.

---

## 4. A sociedade

---

- Toda relação humana se dá no contexto social e histórico que determina o ‘status’ e os papéis que as partes envolvidas devem desempenhar. A Homeopatia sempre foi alvo de críticas preconceituosas por parte da comunidade médica. A medicina oficial não consegue assimilar os princípios homeopáticos e por outro lado, não tem argumentos suficientes para desacreditar a Homeopatia.
- O homeopata deve cuidar dos aspectos éticos de sua conduta, praticando a Homeopatia segundo os princípios e normas aceitáveis pelos órgãos representativos.

### Leituras

- Para avaliar o desenvolvimento da Homeopatia no contexto dos paradigmas sociais:

- CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. Cultrix, 1982.
- COULTER, H. *Homeopathic Science and Modern Medicine*. California: North Atl. Books, 1980.
- COULTER, H. *Divided Legacy*. vol I, II, III. 2ª ed. California: North Atlantic Books, 1982.
- LUZ, Madel T. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. RJ. Dynamis editorial, 1996.
- WAYNE, Jonas. *A cura através da homeopatia*. Ed. Campus, 1998.
- WEISS, Gregory L. *The sociology of health, healing and illness*. Prentice Hall. 1997.

#### Grupos de treinamento

- O único modo de aprender é na experiência direta com os pacientes sob a supervisão de colegas mais experimentados. Estes grupos podem ser conduzidos no modelo dos ‘*grupos Balint*’, ou de ‘*grupos de reflexão*’. Os cursos de formação médica não preparam adequadamente o médico para lidar com todos os aspectos envolvidos na relação médico-paciente.

---

## 5. Psicologia médica

---

A psicanálise analisou com mais detalhes os elementos emocionais presentes nas interações médico-pacientes. Não é necessário se tornar um psicanalista para exercer a Homeopatia, mas a leitura de textos básicos de psicologia aumenta a capacidade perceptiva do médico para os aspectos emocionais de si mesmo e dos pacientes.

O termo psicossomática foi introduzido na medicina em 1818 por Heinrodt e tinha a conotação de caracterizar as doenças somáticas originadas por fatores mentais. Modernamente o conceito evoluiu para o estudo da pessoa como uma unidade fundamental constituída de corpo, mente e mundo social e compreendida dentro de uma historicidade do ser. É o resultado da influência da psicanálise, da fisiologia e das concepções holísticas do ser humano.

A psicologia médica tem como objeto de estudo a relação médico-paciente. Schneider a define como: “A psicologia médica se converte na disciplina que se pode ensinar, dando ao médico informações e conhecimentos suficientes para que possa compreender a seu enfermo como ser humano que padece uma enfermidade e mesmo assim tratá-lo segundo as bases científicas habituais, mas levando em consideração os elementos psicológicos”.

#### Leituras

1. DAVIDOFF, L. *Introdução à psicologia*. São Paulo: McGraw Hill, 1983.
2. BOSS, M. *A noite passada eu sonhei*. São Paulo: Summus, 1979.
3. PAIVA, L.M. *Medicina Psicossomática*. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.
4. BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.
5. VIORST, J. *Perdas necessárias*. São Paulo: melhoramentos, 1988.

6. MIRA y LOPEZ: *Quatro gigantes da alma*. José Olympio editora.
7. BRENNER, C. *Noções básicas de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago ed., 1975.
8. HORNEY, K. *Nossos conflitos interiores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.
- BOSS, M. *Existential foundations of Medicine and Psychology*. New York: Jason Aronson, 1979.
- BOSS, M. *La médecine psychosomatique*.
- FRANKL, V.E. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 1986.
- FREUD, S. La dinamica de la transferencia, 1912. Observaciones sobre el amor de transferencia , 1914. Sigmund Freud, em *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- GABBARD, Glen. *Psiquiatria psicodinâmica*. Artemed, 1998.
- GUNTRIP, H. *Personality structure and human interaction*. New York, Int.Press, 1977.
- JEAMMET, P.R. *Psicologia Médica*. Rio de Janeiro: Masson, 1982.
- KERNBERG, O. *Mundo interior e realidade exterior*. Rio de Janeiro: Imago Ed.,1989.
- KLEIN, M. *Amor, ódio e reparação*. Rio de Janeiro: Imago Ed.,1975.
- KLEIN, M. *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- KLEIN, M. *O sentimento de solidão*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.
- MAY, R. *A descoberta do ser*. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- REICH, W. *A função do orgasmo*. São Paulo: círculo do livro.
- SCHNEIDER, P.B. *Psicologia aplicada à prática médica*. Buenos Aires: Paidos, 1984.
- WHITMONT, E.C. *The alchemy of healing*. Psyche and Soma. North Atlantic Books. 1993.

## 6. Avaliação

### Estudo de textos

1. *The physician-patient relationship: background and models*. Cap. 12. The sociology of health, healing and illness. Gregory L. Weiss. Prentice Hall. Second edition. 1997.
2. *Iátrica. A arte clínica*. Luiz Roberto Londres. Ed. Nova Fronteira. 1997.
3. *A cura e a mente*. Bill Moyers. RJ: Rocco, 1995.
4. *Metacommunication in Homeopathia Europea*. S.Paterakis. Congresso de Lyon, 1986.
5. *Relação Médico-Paciente na Observação Clínica*. A.Eksterman Revista CM. vol 4 n<sup>o</sup> 5., junho 1986.
6. *A ação transcendente dos medicamentos*”. Joaquim Prado Filho e Thelma A. Bombonatti. Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica. Vol. XV. n<sup>o</sup> 9, pag. 264. Setembro de 1986.
7. *Transference in Homeopathy*. Gilbert Glady. Congresso de Lyon, 1986.
8. “La dinamica de la transferencia”, 1912. “Observaciones sobre el amor de transferencia”, 1914 em *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1973.

### Questionário

1. Quais as atitudes facilitadoras da relação médico-paciente?
2. Quais os momentos mais adequados para adotar uma atitude não-diretiva?
3. Qual a importância da metacomunicação? Como identificar?
4. Em que circunstâncias as intervenções são inadequadas?
5. O homeopata deve fazer psicoterapia com seus pacientes?
6. Quais são as interações problemáticas?
7. Como lidar com as resistências, transferência e contra-transferência?

**Reflexão**

1. Em que grau você adota as atitudes descritas por Carl Rogers?
2. Que pacientes considera 'bons pacientes' e quais considera 'chatos' ou 'pacientes difíceis'?
3. Que 'maneirismos médicos' apresenta?
4. Que sente quando o paciente não melhora?
5. Como você reagiu às perdas em sua vida?
6. Que sentimentos tem quando adoecer?
7. Você acha que está progredindo no autoconhecimento?

---

## 7. Leitura adicional

---

1. BALINT, E. *Seis minutos para o paciente*. São Paulo: Manole, 1978.
2. BALINT, M e BALINT, E. *Técnicas psicoterapêuticas em Medicina*. Ed. siglo XXI.
3. BARILLI, P. "Factors interfering into consultation's process. *Actas do Congresso de Lyon, 1986*.
4. BELLO, David K. *O processo da comunicação*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
5. CAPRA, F. *O Ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
6. CATRAN, R. A relação médico-paciente. *Atas do II Encontro de Homeopatia*. RJ:GEHSH, 1987.
7. COOPER, C e PAGLIARO, G. Relação Médico Paciente. *Revista do GEHSH, nº.11-15, 1987*.
8. COULTER, H. *Divided Legacy*. 3 vols. 2ª ed. California: North Atlantic Books. 1982.
9. DAVIS, F. *A comunicação não-verbal*. São Paulo: Summus Ed., 1979
10. DIAS, A. F.. A relação Médico-Paciente. *Atas do II Encontro de Homeopatia*. GEHSH, 1987.
11. LONDRES, Luiz Roberto. *Iátrica. A arte clínica*. Ed. Nova Fronteira. 1997.
12. LÓPEZ, Mário. *Fundamentos da clínica médica. A relação paciente-médico*. RJ, Medsi, 1997.
13. MARTINS, C. *Perspectivas da Relação Médico-Paciente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981
14. MELLO FILHO, Júlio de . *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
15. MIRANDA, C.F. e MIRANDA, L.M. *Construindo a Relação de Ajuda*. 3ª ed. B Horizonte: Crescer, 1986.
16. PASCHERO, T.P. La relacion medico-enfermo. *Homeopatia*. 2ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1983.
17. PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa*. 3ª edição. RJ -SP: Livraria Atheneu, 1982.
18. REMEN, R.N. *O paciente como ser humano*. São Paulo: Summus, ed., 1992.
19. ROGERS, C. *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1961.
20. SOUZA, E. et al. Estudo prático sobre a investigação dos sintomas mentais: as intervenções. Em *Studia Homeopathica*. Vol 2. RJ: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1995.
21. WEIL, P.e TOMPAKOW, R. *O corpo fala*. 38ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995
22. WEISS, Gregory L. *The sociology of health, healing and illness*. Prentice Hall. 1997.



## Capítulo 11: A consulta homeopática

*“A ocasião, quando na intimidade do consultório, uma pessoa que se encontra doente, ou acredita estar doente, procura o aconselhamento de um médico de sua confiança, isto é uma consulta”. Sir James Spencer.*

### Registro das consultas

“Nada neste mundo pode ser considerado mais necessário e indispensável que o registro cuidadoso da história clínica”. *Bönninghausen. The physician's Record-book.*

#### Leituras

*Protocolo para Matriz Unificadora de Fichas Clínicas.* AMHB.

*Protocolo para aproveitamento de casos clínicos.* AMHB.

*Ficha Clínica Resumo.* GEHSH.

#### Documentos para o registro das consultas



- As consultas são registradas nos seguintes documentos.

1. Registro da entrevista médica.
2. Prontuário médico.
3. Ficha Clínica Resumo.
4. Ficha de Observações Clínicas.

#### Registro da entrevista médica

- Utilizar, para o registro do diálogo médico-paciente:
  1. observação direta do médico, na consulta.
  2. gravação da consulta em áudio ou vídeo.

Para uma análise e supervisão correta do caso é necessário analisar a maneira e a qualidade do diálogo médico-paciente. Criticar o modo como conduz a entrevista e a propriedade das interações com o paciente é fundamental para desenvolver as habilidades de conduzir a observação clínica.

#### Prontuário médico

- Registro completo e minucioso da observação homeopática e evoluções.
- Registrar, em formulários separados, o seguinte:

1. Identificação, motivo da consulta, estímulo iatrotrópico e história da doença atual.
2. Antecedentes; exame físico e complementares.
3. Sintomas particulares e gerais.
4. História biopatográfica e sintomas mentais.
5. Análise do caso e diagnósticos.
6. Prescrições e evoluções.
7. Repertorizações.

**Modelo****Modelo de registro da história clínica**

Data:

Nome

Nasc.

Ecivil

Profissão

Religião

Indicado por:

Endereço, CEP, Telefone, Email:

§84 História – relato espontâneo:

§86-90: Interrogatório – dores, sensações, disfunções, lesões:

**Exame físico e complementares:** Altura: Peso: PA:

**Antecedentes pessoais e familiares:****Sintomas gerais físicos**

Tônus vital – cansaço, debilidade etc.:

Calor vital – [ ] Calorento [ ] Friorento. Transpiração:

Posição, sono e sonhos:

Lateralidade: .Ritmo/periodicidade. Horário:

Tempo, temp., clima, sol, lua:

Menstruação:

Aplicações:

Movimento, repouso, posição:

Fisiologia:

Causalidades:

Apetite, sede, desejos e aversões:

Sexualidade:

**Sintomas mentais**

Humor, Temperamento e Caráter:

Sensibilidades:

Identidade, sentimentos, imaginário:

Agressividade:

Temporalidade:

Vontade, desejos e aversões:

Intelecto e memória:

Sofrimento, insegurança, ansiedades, medos, culpa, perseguição:

Causalidades e modalidades:

Temática:

## Folhas de registro das evoluções

- No prontuário médico devem constar os elementos:
  - da observação clínica, descritos na seção - 'A toma do caso';
  - da relação médico-paciente descritos no capítulo 'A relação médico-paciente';
  - das consultas seguintes, descritos no capítulo . 'A Evolução'.
- Na margem direita do formulário o médico anota alguma observação referente ao conteúdo da linha, como por exemplo, a notação usada pelo Grupo de Estudos de São Paulo — IOSTE. I=intuição do medicamento. O=observação. S=sintoma. T=tema. E=evolução sintomática, ou a modalização do sintoma, etc. Pode-se também cronometrar os momentos da consulta. Na margem esquerda pode-se deixar um espaço para anotar as rubricas do repertório correspondentes aos sintomas da linha.

I	O	S	T	E	História	Anotações/rubricas

## Ficha Clínica Resumo

A Ficha Clínica Resumo (FCR) é um registro dos dados relativos à seleção do medicamento homeopático e os efeitos de sua prescrição, em relação a uma entidade clínica (CID).

A cura homeopática se dá em 3 níveis:

- PRIMEIRO NÍVEL DE CURA** implica na cura dos sintomas individualmente e na cura da entidade clínica como um todo. Cura clínica;
- SEGUNDO NÍVEL DE CURA** implica na cura da predisposição ao adoecer. Cura miasmática;
- TERCEIRO NÍVEL DE CURA** implica na cura da pessoa, promovendo o pleno desenvolvimento de suas potencialidades existenciais. Cura pessoal ou existencial.

A FCR permite avaliar os resultados da prática homeopática a nível sintomático e clínico.

## Objetivos

- registro sumário dos sintomas guias para a seleção do medicamento;
- avaliar os efeitos da prescrição homeopática.

## Base de dados da Ficha Clínica Resumo

Cada ficha corresponde a uma única entidade clínica (CID) do paciente, aguda ou crônica. Se o médico desejar observar os resultados para uma outra entidade clínica, deve preencher outra ficha para o mesmo paciente, com o novo CID.

## Paciente e entidade clínica

- Nome do paciente. [40 caracteres].
- Sexo: Masculino, Feminino [1 caracter] (MF)
- Data do nascimento: digitar o ano com 4 dígitos ou os 2 últimos. [8 caracteres].
- CID: Códigos do CID10. [5 caracteres] (F41.0)
- Doença: Aguda ou Crônica. [1 caracter] (AC)
- Nível Lesional: Funcional, Lesional leve, Lesional grave, Incurável. [2 caracteres] (FU, LL, LG, IN).

7. Resultado clínico final: Piora (P), Nenhuma alteração (0), Melhora de menos de 50% (1), Melhora de mais de 50% (2), Melhora de mais de 80% (3) e Curado (4). Este campo é preenchido pelo programa com o resultado clínico da última evolução.

#### Prescrições

8. Data: data da prescrição. digitar o ano com 4 dígitos ou os 2 últimos. [8 caracteres]
9. Observação prognóstica: registrar o código da observação prognóstica verificada após a prescrição do medicamento. Se ocorrer mais de uma observação prognóstica, no intervalo das duas consultas, registre duas evoluções, com as datas prováveis das ocorrências. (ver tabela com os códigos). [2 caracteres] (00, 01... 15).
10. Resultado clínico: Piora (P), Nenhuma alteração (0), Melhora de menos de 50% (1), Melhora de mais de 50% (2), Melhora de mais de 80% (3) e Curado (4). [1 caracter].
11. Remédio: registrar a abreviatura válida do remédio prescrito. [9 caracteres]. (nux-v, lyc, nat-s, arn etc.). Quando não houver prescrição digitar 00 no campo remédio.
12. Escala: FC = fluxo contínuo. CH = centesimal Hahnemaniana. LM = cinquenta milesimal. SD = dinamizações especiais. DX = decimal. 00 = quando não houver prescrição. [2 caracteres].
13. Potência: dinamização empregada. [4 caracteres].
14. Uso: 1 = dose única. 2 = doses repetidas diariamente. 3 = doses repetidas semanalmente. 4 = doses repetidas em potências ascendentes. 5 = doses repetidas outras e 0 = quando não houver prescrição. [1 caracter].
15. Tratamentos associados: 0 = usando apenas homeopatia. 1 = usando medicação alopática para a entidade clínica considerada. 2 - usando outros tipos de tratamento. [1 caracter].

#### Sintomas guias da prescrição

16. Sintoma: sintoma guia para a seleção do medicamento. Quando se registra o caso, o programa exige o preenchimento de pelo menos 3 sintomas que indicam o medicamento prescrito. Quando se muda o medicamento, durante a evolução, indicar os sintomas guias para o novo medicamento. [60 caracteres].
17. Tipo: M= mental S = Sensorial F = Funcional. L = Lesional. C = Circunstância modalizante. D = desejos alimentares A = aversões alimentares [1 caracter].
18. Evolução: última modificação do sintoma pela ação do medicamento. Piorou [<<], Inalterado [= =], Melhorou com agravação prévia [>1], Melhorou sem agravação prévia [>2], Curou [00]. [2 caracteres]. Ao registrar o sintoma o programa atribui = = ao sintoma.
19. Remédio: medicamento que foi selecionado pelo sintoma e que atuou sobre. [9 caracteres].

#### Tabela das observações prognósticas

00 - Nenhuma melhora; 01 - Agg. severa e morte.; 02 - Longa agg. Lenta melhora.; 03 - Forte agg. e melhora.; 04 - Melhora sem agg.; 05 - Melhora e depois agrava.; 06 - Curta melhora.; 07 - Melhora apenas sint.; 08 - Faz patogenesia do med.; 09 - (Exp. Homem são); 10 - Novos sintomas surgem.; 11 - Retorno de sintomas antigos.; 12 - Metástases mórbidas.; 13 - Novo equilíbrio.; 14 - Outras: (exonerações, etc.); 15 - Cura clínica.
--

#### A ficha

Nome	Sexo: [ ]	Nasc: / / .
CID [ ]	Crônico [ ]	Agudo [ ]
Nível lesional [ ]	Resultado final: [ ]	

#### Prescrições

Data	ObsProg	Resultado	Remédio	Escala	Potência	Uso	Ttos
	-----	-----					

#### Sintomas

Sintoma guia	Tipo	Evl	Remédio(s)
--------------	------	-----	------------


### Ficha de Observações Clínicas

- Registro dos efeitos da prescrição:
- Anotar os sintomas que foram mobilizados ou curados pela prescrição do remédio.
- Verificar se os sintomas mobilizados constam na patogenesia do remédio ou no repertório.
- Anotar qualquer observação que confirme aspectos doutrinários: ex. supressão, lei de cura...
- Elementos:
  1. Medicamento, escala, potência e modo de administração.
  2. Data do uso do medicamento.
  3. Sintomas mobilizados pelo medicamento.
  4. Tipo de influência: melhoria, agravação, desaparecimento, sintoma novo, retorno de sintoma.
  5. Indicar se o sintoma consta na patogenesia do medicamento ou se consta no repertório.

### Toma do caso

O estudo completo e minucioso do enfermo, feito sem preconceitos, com espírito objetivo e imparcial, revela um estreito paralelismo com as patogenesias homeopáticas. Este paralelismo chega a tal ponto que se pode afirmar, sem dúvida, que o estudo da matéria médica é o mais amplo compêndio de clínica médica. Eizayaga.



Características da boa observação homeopática:

1. **HISTORICIDADE:** o relato deve conter os elementos de toda a história biopatográfica.
2. **COMPLETUDE:** a investigação tem que ser completa, da cabeça aos pés.
3. **FIDEDIGNIDADE:** a observação clínica deve corresponder ao que o paciente realmente apresenta.

#### Leituras

§82 a 104. Organon.

A arte de interrogar. Pierre Schmidt.

A entrevista médica. John Coulehan.

A homeopatia e o falante; Processo verbal; das palavras à psicologia empírica. Em Miasmas, Paulo Rosenbaum. pg. 194 e sgts.

#### Momentos da consulta

“Este exame individualizador de um caso de moléstia, para o qual só darei aqui instruções gerais, e do qual o médico só terá em mente o que for aplicável para cada caso individual, apenas requer ao médico”:

- ausência de preconceitos e sentidos perfeitos;
  - atenção na observação;
  - fidelidade no traçar o quadro da doença”. §83.
- A consulta homeopática apresenta diferentes ‘*momentos*’, por parte do paciente e do médico:

Do paciente:

1. Momento **MOTIVACIONAL**: fatores anteriores à consulta: a) o *estímulo iatrorrópico* — que dirige ao médico — o motivo da decisão do paciente ter procurado o tratamento hoje e não em outra ocasião. Feinstein. b) o motivo da consulta; a queixa principal. c) o motivo de ter escolhido este médico. “*Clinical Judgment*”. Feinstein.
2. Momento do **RELATO ESPONTÂNEO**: quando o paciente fala de suas queixas e de sua vida, sem ser interrompido pelo médico.
3. Momento do **SILÊNCIO**: quando ocorrem pausas no relato. Deve ser respeitado pelo médico. Não interferir, a menos que seja muito prolongado.
4. Momento da **DIVAGAÇÃO**: quando o paciente se torna repetitivo, ou então passa a fazer relato de fatos de sua vida sem apresentar conteúdo emocional. Neste momento justifica interferir. Perguntar ao paciente o que isto representou para ele ou fazer uma pergunta que o faça voltar ao ponto central.
5. Momento **EMOCIONAL**: em algum ponto da entrevista o paciente chora ou se emociona mais intensamente. O médico deve ter uma atitude empática, respeitosa e sincera para com o sofrimento do paciente. Este é o momento ‘*Psórico*’ da consulta e pode revelar importantes aspectos da dinâmica do paciente. Contribui também para que o paciente se sinta aliviado e é um fator importante no processo de cura. Identificar elementos inconscientes: resistências, regressão, transferência e outros mecanismos de defesa do ego.
6. Momento **TERAPÊUTICO**: quando o paciente tem uma melhor compreensão de sua doença ou de sua vida - ‘*Insights*’. Sentiu-se ‘aliviado’ por ter desabafado - ‘*Catarse*’.
7. Momento FINAL: é importante que o paciente tenha recebido uma atenção profissional, tenha ficado satisfeito, sem dúvidas sobre a prescrição, sobre o que se espera do tratamento homeopático.

Do médico — operacionais:

1. Momento **INTRODUTÓRIO**: o médico inicia a entrevista e o paciente responde às solicitações, relata sua queixa principal, preocupações e tudo que planejara dizer. Confronta, consciente ou inconscientemente, suas expectativas em relação àquele médico. O início da entrevista desempenha papel fundamental para o resto da observação. Este momento deve ser usado para demonstrar interesse no paciente como pessoa, iniciar uma relação médico-paciente positiva e estabelecer a base para uma comunicação adequada.
2. Momento da **INTERVENÇÃO**: quando o médico interrompe o paciente com o propósito de completar a investigação. As intervenções podem ser apropriadas ou não, dependendo: do *motivo*, do *momento* e da *maneira* como se realiza. Deve-se intervir para esclarecer, modalizar, determinar a intensidade, a frequência de um sintoma. Para fazer com que o paciente ‘não divague’. Não interromper o paciente durante o relato espontâneo. Utilizar as palavras do paciente. Fazer perguntas que suscitem relato.
3. Momento da **INVESTIGAÇÃO SEMIOLÓGICA**: interrogatório dirigido dos sintomas mentais, gerais e particulares. Caracterização dos sintomas obtidos no relato espontâneo.
4. Momento do **EXAME FÍSICO**: quando o médico realiza o exame físico.
5. Momento da **REPERTORIZAÇÃO**: quando o médico analisa o caso e repertoriza os sintomas guias.
6. Momento do **ESCLARECIMENTO**: quando o médico comunica ao paciente o que percebeu do seu caso; ou esclarece sobre o tratamento homeopático; quando orienta a prescrição.
7. Momento da **PRESCRIÇÃO**: o médico dá a receita e termina a consulta. Dar ao paciente uma oportunidade da última palavra. - Algo mais que gostaria de dizer? - Tem alguma coisa que gostaria de esclarecer? - Gostaria de perguntar algo?

## Anamnese



Uma boa anamnese representa a metade do diagnóstico e não se deve poupar tempo para obtê-la de forma objetiva, detalhada e completa.

Para o homeopata, a anamnese representa a base do diagnóstico e o guia para a seleção do medicamento. Os sintomas individualizados elegem a terapêutica. Os sintomas patognomônicos e nomes de doenças não indicam o medicamento.

Os sintomas e sinais que precisam ser observados e valorizados são transmitidos através da linguagem e o instrumento desta observação é a pessoa do médico. Para atingir seus objetivos a anamnese precisa ser:

- **OBJETIVA:** o médico precisa desenvolver certas qualidades para que sua observação seja fidedigna. O que percebe deve corresponder ao que o paciente realmente sente e vivencia. Não deve confundir observação com interpretação. Muitas vezes se dá uma interpretação a uma comunicação do paciente ou, considera-se verdadeira, uma interpretação do sintoma dada pelo próprio paciente.
- **PRECISA:** as palavras que o paciente utiliza para descrever suas sensações e sintomas devem ser compreendidas com precisão e sem ambigüidades. A anamnese deveria ter a possibilidade de ser reproduzida por outro profissional. Na prática isto não ocorre. Uma história tomada por vários profissionais apresenta-se com detalhes e características bem distintas.
- **COMPLETA:** todos os aspectos da semiologia homeopática devem ser investigados em sua dimensão transversal, o *quadro atual*, e em sua dimensão longitudinal, *história biopatográfica*.

### Observar Escutar Interrogar Examinar Coordenar

- **OBSERVAR:** observe o enfermo: sua aparência, aspecto, atitudes, movimentos, gestos, modo de falar, grau de lucidez, higiene, odor.
- **ESCUTAR:** deixe o paciente ou os seus amigos relatar a própria história, sem interrompê-los. Escreva os sintomas separados, um abaixo do outro. Anote a narrativa com as palavras do próprio paciente. Isto permitirá identificar a temática individual que possibilitará selecionar o medicamento por uma estratégia não repertorial.
- **INTERROGAR:** complete a história através de perguntas e observações com relação a cada função. Nunca faça uma pergunta que possa ser respondida “Sim” ou “Não”. Considere-se principiante se o fizer. Pergunte com relação a qualquer sintoma, sobre a localização, a lateralidade, o tempo, a causalidade, o tipo de sensação, as modalidades e as relações.
- **EXAMINAR:** realize o exame físico, em busca de sinais objetivos e outras evidências.
- **COORDENAR:** analise os elementos obtidos e os coordene para obter a imagem da totalidade característica.

A anamnese deve evidenciar a *Totalidade Sintomática* representada na grade semiológica.

Se na primeira consulta não for possível, por qualquer razão, completar o interrogatório, deve-se completá-lo nas consultas subsequentes. Ver o modelo de questionário, no apêndice deste capítulo.



<b>Grade semiológica elementar</b>			
<b>I – Sintoma</b>	<b>1 – Mental</b>	<b>1 Entendimento</b>	<i>Identidade<sup>1</sup>; relação<sup>2</sup>; descontentamento<sup>3</sup>; imaginário<sup>4</sup>; sonhos<sup>5</sup></i>
		<b>2 Vontade</b>	<i>Desejos<sup>1</sup>; aversões<sup>2</sup>; vontade<sup>3</sup>; motivação<sup>4</sup></i>
		<b>3 Sensibilidade</b>	<i>Adoece p<sup>1</sup>; sensível a<sup>2</sup>; consolo<sup>3</sup>; contradição<sup>4</sup></i>
		<b>4 Afetividade</b>	<i>Ansiedade medo<sup>1</sup>; culpa<sup>2</sup>; perseguição<sup>3</sup>; sentimentos<sup>4</sup>; nostalgia/perda<sup>5</sup>; mortificação<sup>6</sup>; humor temperamento.<sup>7</sup>; sexo<sup>8</sup>; religião<sup>9</sup></i>
		<b>5 Caráter</b>	<i>caráter<sup>1</sup>; temporalidade<sup>2</sup>; dever/respons.<sup>3</sup>; insegurança<sup>4</sup>; agressivo<sup>5</sup>; atividade<sup>6</sup>; conduta<sup>7</sup></i>
		<b>6 Intelecto</b>	<i>Consciência<sup>1</sup>; concentração<sup>2</sup>; inteligência<sup>3</sup>; compreensão<sup>4</sup>; pensamento<sup>5</sup></i>
		<b>7 Memória</b>	<i>Memória<sup>1</sup></i>
	<b>2 – Físico geral</b>	<i>Desejo e aversão alimentar<sup>1</sup>; apetite<sup>2</sup>; sede<sup>3</sup>; sono<sup>4</sup>; posição dormir<sup>5</sup>; acorda<sup>6</sup>; menstruação<sup>7</sup>; sexualidade<sup>8</sup>; febre<sup>9</sup>; calorento friorento.<sup>10</sup>; transpiração<sup>11</sup>; constituição<sup>12</sup>; outras<sup>13</sup>; sensação<sup>14</sup></i>	
	<b>3 – Dor e tipos de</b>		
	<b>4 – Sensação</b>		
<b>5 – Disfunção</b>			
<b>6 – Lesão</b>			
<b>II – Localização</b>	<b>1 – Parte do corpo</b>	<i>Cabeça<sup>1</sup>; vertigem<sup>2</sup>; olhos e visão<sup>3</sup>; ouvido e audição<sup>4</sup>; nariz e olfato<sup>5</sup>; Face<sup>6</sup>; boca/língua/dente<sup>7</sup>; faringe/esôfago<sup>8</sup>; estômago<sup>9</sup>; abdome<sup>10</sup>; reto e fezes<sup>11</sup>; ap. urinário<sup>12</sup>; genitália masculina<sup>13</sup>; genitália feminina.<sup>14</sup>; laringe<sup>15</sup>; peito/respiração<sup>16</sup>; tosse expectoração.<sup>17</sup>; coração/vasos<sup>18</sup>; pescoço/costas<sup>19</sup>; membros<sup>20</sup>: membros superiores.<sup>21</sup>; membros inferiores.<sup>22</sup>; pele<sup>23</sup>; tecidos<sup>24</sup>; outras<sup>25</sup></i>	
	<b>2 – Lateralidade</b>	<i>Direita<sup>1</sup>; esquerda<sup>2</sup>; cruzada<sup>3</sup>; outra<sup>4</sup></i>	
<b>III – Modalidade</b>	<b>1 – Causalidade</b>	<i>Causas desencadeantes<sup>1</sup></i>	
	<b>2 – Agrava Melhora</b>	<i>Calor frio<sup>1</sup>; estação<sup>2</sup>; ar/vento<sup>3</sup>; fisiologia<sup>4</sup>; repouso movimento posição.<sup>5</sup>; ocupação<sup>6</sup>; ambiente<sup>7</sup>; periodic.<sup>8</sup>; os outros<sup>9</sup>; outra<sup>10</sup></i>	
	<b>3 – Horário</b>	<i>Horário de agravação e melhora<sup>1</sup></i>	
<b>IV – Concomitante</b>	<b>1 – Concomitante</b>	<i>Mental&amp;mental<sup>1</sup>; mental&amp;físico<sup>2</sup>; físico&amp;físico<sup>3</sup>; desvio normal<sup>4</sup></i>	

### **Etapas da anamnese**

1. Identificação
2. Motivo da consulta
3. História da doença atual.
4. Antecedentes pessoais e familiares.
5. Investigação dos sintomas locais.
6. Investigação dos sintomas gerais físicos.
7. Investigação dos sintomas mentais.

#### **1 - Identificação**

- Nome, nascimento, idade, nacionalidade, E civil, profissão, religião, endereço, telefone. Indicação.

#### **2 - Motivo da consulta**

O motivo da consulta diz respeito aos sintomas ou sensações subjetivas anormais e ao início desses sintomas até a data atual. Registrar a queixa principal nas próprias palavras do paciente.

Sugestões de perguntas:

- Em que podemos ajudá-lo? Qual o motivo de sua consulta? O que podemos fazer pelo Sr.(a)?
- Por que procurou o tratamento agora e não em outra ocasião? Por que escolheu este médico ou serviço?

### 3 - História da doença atual

A história da doença atual é a parte mais importante da anamnese e a mais difícil. Constitui 80% da boa observação clínica, sendo que os demais 20% são fornecidos pelo exame clínico e complementares.

Adotar uma postura não diretiva até onde a espontaneidade do paciente vai produzindo um relato pertinente aos objetivos da consulta. Respeitar os momentos de silêncio. Observar com atenção, interesse e receptividade. O paciente voltará a falar de suas preocupações espontaneamente. Se o médico o interrompe, por ansiedade ou pressa, pode alterar o curso da anamnese para o que não é importante.

#### *Sugestões de perguntas:*

• Quando e como iniciou sua doença? Como os sintomas se desenvolveram? Que tratamentos fez? Quais as circunstâncias de vida que antecederam ou coincidiram com o início dos sintomas? Que perdas ou antecipação de perdas coincidiram.

1. deixar o paciente falar e só depois passar para o interrogatório dirigido de cada sintoma;
2. utilizar perguntas abertas: - pode me falar mais sobre isto? - Notou alguma outra coisa? - Como era a sensação que você referiu?;
3. utilizar sinais não-verbais para que o paciente prossiga no relato como: balançar a cabeça concordando ou sorrir;
4. usar expressões consideradas “*facilitadores mínimos*” como: - Sim? - o que mais? - Hum? - E...?;
5. esclarecer e caracterizar homeopaticamente as queixas do paciente. Para caracterizar, isto é, individualizar os sintomas, o médico interroga as MODALIDADES, SENSações e CONCOMITANTES. Anota a LOCALIZAÇÃO, ordem CRONOLÓGICA e CAUSAS DESENCADEANTES;
6. investigar os medicamentos e os tipos de tratamento que o paciente já realizou ou está fazendo. A ação dos medicamentos alopáticos pode alterar o quadro original da enfermidade.

“O paciente detalha a marcha de seus sofrimentos; os que estiverem perto dele relatam as suas queixas, como se comportou e o que nele notaram; o médico vê ouve, e observa com seus outros sentidos o que há de alterado ou fora do comum nele. Escreve com precisão o que o paciente e seus amigos lhe relatam, nas próprias expressões empregadas por eles. Mantém-se calado, deixando que lhe indiquem o que tem a dizer, evitando interrompê-los, a não ser que divaguem. O médico, no início do exame, avisa que falem devagar, de modo que possa escrever as partes importantes do que têm a dizer”. §84.

“Cada interrupção corta a ordem de idéias dos narradores e não lhes ocorre de novo exatamente o que teriam dito a princípio, sem interrupção”. §84n.

“Ele abre uma nova linha a cada circunstância diferente mencionada pelo paciente ou seus amigos, de modo que os sintomas estarão anotados separadamente, uns debaixo dos outros. Podem assim acrescentar outras coisas a quaisquer deles que tenham sido primeiro relatados de modo vago e depois expostos de modo mais explícito”. §85.

“Quando os narradores tiverem terminado o que tinham a dizer, o médico retorna então a cada sintoma em particular, e obtém informações mais precisas sobre o sintoma, da forma seguinte: lê os sintomas na ordem em que foram relatados, e quando a cada uma, procura obter mais detalhes; por exemplo, quando ocorre este acidente? Foi antes de tomar o medicamento que estava usando? Durante o período em que estava tomando o medicamento? Ou somente alguns dias após parar de usá-los? Que espécie de dor, que sensação experimentou, exatamente, neste lugar? Qual foi o lugar exato? Dor veio repentina, em acessos, por si só, várias vezes? Ou era contínua, sem interrupção? Quanto tempo durou? A que hora do dia ou da noite, e em que posição do corpo foi pior, ou cessou inteiramente? Qual foi a natureza exata deste ou daquele acidente ou circunstância mencionada, descrita em linguagem simples?” §86

“E assim o médico obtém informações mais precisas sobre cada detalhe em particular, sem jamais contudo, formular as perguntas, de modo que surgira ao paciente a resposta, de modo que só obtenha a respostas sim ou não, pois de contrário o paciente será levado a responder na afirmativa ou na negativa a algo que não seja verdadeiro, ou uma meia-verdade, ou não inteiramente correto, ou por indolência, ou a fim de agradar ao interlocutor, do que resultará um quadro falso da moléstia, e, portanto, tratamento inadequado.” §87

Por exemplo, o médico não deve perguntar - Não havia esta ou aquela circunstância? Ele não deve jamais fazer tais sugestões, que tentem a induzir o paciente a dar uma resposta errônea, e um relato falso do seu sintoma

“Os acidentes e sensações do paciente durante uma série de medicamentos não permitem um quadro puro de doença; mas, por outro lado, os sintomas e distúrbios sofridos antes de emprego dos medicamentos, ou após terem sido suspensos durante muitos dias, dão a idéia fundamental verdadeira da forma original da doença, e são especialmente esses os que o médico deve notar. Quando a doença for de caráter crônico, e o paciente estiver tomando medicamentos até a época em que for visitado, o médico pode muito bem deixá-lo alguns dias sem medicação, ou no intervalo administrar-lhe algo de natureza não-medicinal e adiar para mais tarde o exame mais completo dos sintomas mórbidos, a fim de poder apreender em sua pureza os sintomas permanentes contaminados da afecção antiga e formar um quadro fiel da doença”. §91

“Mas, em se tratando de moléstia de curso rápido, e sua gravidade não permitir demora, o médico deve contentar-se em observar a condição mórbida, embora alterada por medicamentos, se não puder discernir quais os sintomas que estiverem presentes antes do seu emprego, a fim de poder, ao menos, obter um panorama da doença em seu estado atual, isto é, do mal conjunto formado pelos males medicinal e original, que em virtude do uso de drogas inapropriadas é geralmente mais sério e perigoso que a doença anterior, requerendo, portanto, ajuda pronta e eficiente; e obtendo-se um quadro completo do mal poder-se à combatê-lo com remédios adequados, de forma que o paciente não será sacrificado pelas drogas nocivas que ingeriu”. §92.

#### 4 - Antecedentes pessoais e familiares

Pesquisar os antecedentes fisiológicos, as condições de nutrição, vícios. Doenças da infância. Amigdalites. Doenças reumáticas, venéreas, broncopulmonares, gastrointestinais, urinárias, epilepsia, infecciosas e parasitárias, alergias, cirurgias.

#### Sugestões de perguntas:

- Que doenças teve na vida? Como se resolveram? Que doenças importantes nos familiares?
- Como afetaram você? Que importância teve? O que significaram? Que circunstâncias estava vivendo?
- Como alterou seu estado mental e humor durante estas doenças? O que mudou em você?

#### 5 - Investigação dos sintomas locais

Investigar, para cada parte anatômica:

- as dores, sensações, disfunções e lesões;
- a causalidade, agravações e melhorias e horário;
- os concomitantes.

Cabeça<sup>1</sup> vertigem<sup>2</sup> olhos e visão<sup>3</sup> ouvido e audição<sup>4</sup> nariz e olfato<sup>5</sup> face<sup>6</sup> boca/língua/dente<sup>7</sup> faringe/esôfago<sup>8</sup> estômago<sup>9</sup>abdome<sup>10</sup> reto e fezes<sup>11</sup> ap. urinário<sup>12</sup> genitália masc<sup>13</sup> genitália fem.<sup>14</sup> laringe<sup>15</sup> peito/respiração<sup>16</sup> tosse/expect.<sup>17</sup> coração/vasos<sup>18</sup> pescoço/costas<sup>19</sup> membros<sup>20</sup> membros sup.<sup>21</sup> membros inf<sup>22</sup> pele<sup>23</sup>. tecidos<sup>24</sup> outras<sup>25</sup>

- DOR: dar a localização exata na cabeça, corpo, membros etc.; lado direito ou lado esquerdo. Se permanece no mesmo local ou muda de lugar. Como isto acontece e para onde vai. Mencionar o local onde começa e para onde vai e como vai. Qual a sensação que a dor provoca e que efeito tem sobre o paciente; como se comporta enquanto dura a dor. Que circunstância modifica a dor, aliviando, piorando ou terminando: horário, posição, quente ou frio. Como a dor vem e desaparece. Passa de repente ou aos poucos?

#### 6 - Investigação dos sintomas gerais físicos

1. Desejos e aversões alimentares; Appetite e sede.
2. Sono, posição de dormir, despertar.
3. Transpiração.
4. Menstruação.
5. Sexualidade.

6. Friorento/calorento predominantemente.
7. Constituição.

- Pródromos - início - curso - desaparecimento - sequência - duração.
- Característica - localização - lateralidade - extensão - irradiação - sensações.
- Características das secreções e excreções.
- Concomitância - alternância - seguido de.

#### Semiologia da febre

1. Circulação sanguínea: natureza, horário e circunstâncias que a modificam.
2. Calafrio: qualidade, horário, modalidades e concomitante.
3. Calor febril: do mesmo modo. Tipo do.
4. Tremores, do mesmo modo.
5. Transpiração: do mesmo modo, especialmente, qualidade do suor, cor, consistência e cheiro.
6. Febres compostas, com todas as características, não somente em relação à sequência entre calafrio, calor e transpiração, mas também quanto ao horário do dia, duração, concomitantes, tanto precedendo quanto sucedendo o calor febril.

#### Modalidades

1 – Horárias; 2 - Ritmo – Periodicidade; 3 – Temperatura; 4 – Atmosfera; 5 - Influência dos corpos celestes; 7 – Aplicações; 8 – Vestimenta; 9 - Alimentos e bebidas - Apetite e sede; 10 – Repouso; 11 – Movimento; 12 - Locomoção ativa; 13 - Locomoção passiva; 14 - Posição; 15 – Mentais; 16 - Os outros; 17 – Fisiológicas; 18 – Lateralidade; 19 - Estados mórbidos; 20 – Diáteses

1. Causalidades.
2. Agravações e melhoria: TEMPERATURA: a influência do calor e frio, o ar livre e o quarto, clima quente, seco, úmido, chuvoso, mudança de temperatura e tempo. BANHO: quente, frio, mar; aplicações quentes ou frias. MOVIMENTO: o efeito do movimento e repouso (deitar, sentar, andar, correr etc.), POSIÇÃO: em pé, sentado, agachado, inclinando para frente, trás, lados etc. ESTÍMULOS: toque, pressão, esfregar, apertar, barulhos, luz, odores, música. COMER: antes, durante, após. SONO: antes, durante, início, posição. MENSTRUACÃO: antes, durante, após. SEXUALIDADE: antes, durante e após o coito. ♦EMOÇÕES: transtornos por
3. HORÁRIO: horas do dia, manhã, tarde, crepúsculo, noite, antes da meia-noite, meia-noite, depois da meia-noite.

#### Sugestões de perguntas:

- Sente algo estranho em alguma parte do corpo: formigamento, dormência, coceira, queimação?
- Qual o momento nas 24 horas do dia em que se sente menos bem?
- Qual a estação do ano em que se sente menos bem?
- Que sente no tempo frio, quente, seco, úmido, nublado?
- Que sente com as mudanças do tempo? Frio para calor. Calor para frio.
- Como suporta o calor em geral e diferenças de temperatura?
- Que sente antes, durante e depois das tormentas?
- Resfria-se com facilidade? Em que circunstâncias?
- Que efeito tem o sol? Já teve insolação?
- Como reage ao vento em geral? Vento frio?
- Como se sente ao tomar banho? Frio, quente.
- Qual a influência da lua? Luz da lua e fases da lua.
- Qual a posição que lhe é mais agradável?
- Quando transpira? Tipo? Odor?
- O que sente antes, durante e depois de comer?

- Que alimentos lhe fazem mal e por quê?
- Algum tipo de bebida lhe faz mal?
- Periodicidade, lateralidade, desejo ou aversão ao ar livre, tendência a desmaios, hemorragias.
- Corrimentos de todos os tipos, de feridas abertas, fístulas, furúnculos, ulcerações, provenientes do olhos, nariz, ouvidos, boca, órgãos genitais: aparência, odor, quantidade e modalidades.
- Causa do sangramento. Localização. Características do sangramento.
- Que coisas gosta mais de comer? O que não come de jeito nenhum? Tem desejo ou aversão por algum tipo de alimento? Como é o apetite e sede?
- Início da menstruação. A cada quanto tempo menstrua?
- O que sente antes, durante e após. Características da menstruação.
- Tem algum problema na área sexual? O que sente após a relação sexual ? Aversão, friidez, exaltação.
- Dorme bem? Dorme muito ou pouco? Sono leve? Adota alguma posição para dormir? A que horas desperta? Desperta bem humorado? Que sonhos se repetem ou que o impressionam?
- Seqüelas de traumatismos, enfermidades...
- Secreções e corrimentos: odor, consistência, quantidade, horário.

### 7 - Investigação dos sintomas mentais

Os sintomas mentais são evidenciados pelo:

- 1) *relato espontâneo*;
- 2) *interrogatório dirigido* a cada um dos núcleos estruturais.

A investigação minuciosa dos aspectos mentais fornecem os elementos indispensáveis à *compreensão do paciente*: seu sofrimento, suas defesas reativas e o sentido de sua enfermidade.

Núcleos estruturais dos sintomas mentais:

Conjuntos	Núcleos
1 Entendimento	<i>Identidade<sup>1</sup>; relação<sup>2</sup>; descontentamento<sup>3</sup>; imaginário<sup>4</sup>; sonhos<sup>5</sup></i>
2 Vontade	<i>Desejos<sup>1</sup>; aversões<sup>2</sup>; vontade<sup>3</sup>; motivação<sup>4</sup></i>
3 Sensibilidade	<i>Adocece p<sup>1</sup>; sensível a<sup>2</sup>; consolo<sup>3</sup>; contradição<sup>4</sup></i>
4 Afetividade	<i>Ansiedade medo<sup>1</sup>; culpa<sup>2</sup>; perseguição<sup>3</sup>; sentimentos<sup>4</sup>; nostalgia/perda<sup>5</sup>; mortificação<sup>6</sup>; humor temperamento.<sup>7</sup>; sexo<sup>8</sup>; religião<sup>9</sup></i>
5 Caráter	<i>caráter<sup>1</sup>; temporalidade<sup>2</sup>; dever /responsab.<sup>3</sup>; insegurança<sup>4</sup>; agressivo<sup>5</sup>; atividade<sup>6</sup>; conduta<sup>7</sup></i>
6 Intelecto	<i>Consciência<sup>1</sup>; concentração<sup>2</sup>; inteligência<sup>3</sup>; compreensão<sup>4</sup>; pensamento<sup>5</sup></i>
7 Memória	<i>Memória<sup>1</sup></i>

#### 1) *Relato espontâneo*

- Fale de você mesmo, sua maneira de ser, seu temperamento.

♦ Permita que o paciente fale, sem interrompê-lo, e escreva, na primeira pessoa, tudo o que ele relate.

*Para estimular o relato espontâneo:*

- Fale das experiências desagradáveis ou traumáticas de sua vida.
- Fale de suas maiores alegrias e realizações.
- Fale dos motivos de suas dificuldades atuais.
- Fale das circunstâncias que coincidiram com o início de sua doença.
- Fale das recordações da infância. Temperamento, traumas, fantasias...
- Fale do ambiente familiar. Personalidade dos pais, irmãos, amigos.
- Fale de dificuldades anteriores: Angústias, aborrecimentos, mágoas.

- Fale do que gostaria de mudar em sua vida e nos outros.

*Explorar cada núcleo estrutural:*

- O que pensa; imagina; representa; afeta; sente; deseja; evita; motiva; age; reage...

Núcleo	Sugestão de pergunta
Identidade	Imagine-se fora de você: como você se descreveria? (como faria uma apresentação de você mesmo?)
Relação	O que mais gosta em você? O que mudaria em você, se pudesse? O que não tolera nas pessoas? O que não gosta de suas circunstâncias de vida?
Descontente	Com o que está descontente?
Imaginário	Que fantasias lhe vêm à cabeça, quando está sozinho ou em outras circunstâncias?
Sonhos	O que costuma sonhar?
Desejos	O que deseja de si, dos outros e da vida em geral?
Aversões	O que não tolera em si, nos outros e nas circunstâncias?
Vontade	Como é sua força de vontade? Como decide?
Motivação	Quais as suas motivações de vida?
Adoece por	Quais as circunstâncias que coincidiram ou antecederam suas doenças?
Sensível a	Que situações o incomodam, perturbam, ofendem ou afetam você de alguma forma?
Consolo	Que efeito tem, ser consolado?
Contradição	Como é afetado pela contradição?
Ansiedades	Que situações o deixa ansioso ou preocupado?
Medos	Que medos tem ou teve na vida?
Culpa	Quando e como sente-se culpado? De que se recrimina? Que obrigações acha que não tem cumprido?
Perseguição	Quais as situações em que se sente ameaçado? Perseguido?
Sentimentos	Quando sente alegria, tristeza, inveja, ciúme, ódio, mágoa, ressentimento, cobiça, gratidão, abandono?
Nostalgia e perda	De que sente saudades? Quais suas carências? Quais foram suas maiores perdas e como reagiu a elas?
Mortificação	Em que situação sente ou sentiu-se humilhado, desprezado, inferiorizado?
Humor	Como é habitualmente seu estado de humor? Quando sente alegria, irritabilidade, tristeza, indiferença?
Sexualidade	Come é seu desejo sexual? Tem facilidade de obter orgasmo? A vida sexual é satisfatória? Conflitos?
Religiosidade	Quais são suas idéias e sentimentos religiosos? Tem alguma prática? Conflitos?
Traços de caráter	Quais são os traços mais marcantes de seu caráter? O que dizem os outros de si?
Temporalidade	Como lhe afetam o passado? O futuro? o Presente? Como sente o passar do tempo?
Dever	Como é seu senso de dever e responsabilidade?
Insegurança	Em que ocasiões sente ou sentiu insegurança?
Agressividade	O que o deixa agressivo? Como manifesta a agressividade? Como controla os impulsos?
Atividade	Você é uma pessoa ativa? Como realiza? Realizar as coisas com calma ou apressadamente?
Conduta	Observar: atitudes, gestos, reações corporais, maneira de responder, fala, etc. Informação de familiar.
Consciência	Observar nível de vigília. Presença de alterações da consciência: obnubilação, torpo, coma.
Concentração	Como é sua concentração?
Inteligência	Observar grau de inteligência.
Compreensão	O que tem dificuldade de compreender? Em que ocasiões sente-se embotado?
Pensamento	Em que ocasiões tem pensamentos ruins? Quais? O que costuma pensar? Como surgem?
Memória	Como é sua memória? Para que, está fraca?
Modalidades mentais	
Causalidades	O que provoca o aparecimento ou piora dos sintomas mentais?
Agrava/melhora	O que melhora ou piora?
Horário	Em que momento do dia sente-se pior ou melhor?

*Modalidades:*

Flora Dabbah sugere perguntar: Que mudanças percebe, como se modificam o humor, sentimentos, concentração, pensamento em relação às seguintes circunstâncias?

1. horário e frequência;
2. clima: ar livre, quente, úmido, sol, tormentas. ;
3. movimento: caminhar, subir, descer, dançar;
4. ocupação: física, mental, ler, escrever etc.;
5. posição: sentado, parado, encostado, em pé;

6. lugar: em casa, cama, escuridão, na multidão;
7. os outros: sozinho, em companhia, conversar;
8. causas: imotivado, por bagatelas, música;
9. emoções: cólera, mágoa, mortificação;
10. funções: comer, beber, evacuar, urinar, etc.

- Marcelo Candegabe sugere *adverbiar* o interrogatório para obter as modalidades:

- Que ou a que? Com que? Com quem? Por quem? Onde? Como? Quando? Agrava? Melhora?

#### *Concomitantes.*

- Sintomas mentais com outros sintomas mentais.; Sintomas mentais com sintomas físicos gerais ou particulares.

#### **Outras sugestões de perguntas:**

### **Imaginário**

*Semiologia do imaginário.* Heloísa Graziato Losasso. Compêndio de homeopatia, vol. II.

- Conteúdo do imaginário: (o antes e o depois do remédio.) O que afetou... como afeta. O que representou ... o que representa... Como repercutiu.. como repercute. O que significou para você ... (determinada experiência de vida)? O que significa agora? Solicitar que o paciente anote seus sonhos, fantasias, sensações como se, filmes que o impressionaram, livros, símbolos e mitos com que se identifica...
- Como prefere passar suas horas de lazer? Quais os seus hobbies? Leituras que ficaram marcadas? Em que sentido? Com que personagens se identificou? Em que época gostaria de viver? Por quê? Que projetos, sonhos, tinha quando criança? E na adolescência? E agora? Que planos faz na vida? Por quê? Para quê? Que fantasias tem? No que pensa quando não pensa em nada? Que período da vida gostaria de reviver ou Não reviver? Por quê? O que sonha quando acordado? Que manias tem? Que mudaria no mundo, se pudesse? Qual seria o mundo ideal para você? Por que escolheu sua profissão? Qual profissão escolheria se não essa? Por quê? Qual sua relação com artes, projetos artísticos, inventos que admira? Por quê? Com que sonha? Sonhos com temáticas repetidas? Que mudaria em você se pudesse? Que máscaras usaria no carnaval? Por quê? Que pior poderia lhe acontecer? Por quê? Que pensa de Deus? Que ele pensa de você? Religiosidade? Missão no mundo? Karma? Para que fim nasceu? Com o que é difícil conviver, o que não tolera? A que é mais sensível? O que não tolera nas pessoas? E em Você? O que me diria sobre você o seu melhor amigo? Que ressonância teve sobre você a consulta? Como se sente e por quê?

*Sugestões de perguntas contidas no anexo em Miasmas. Paulo Rosenbaum. Ed. Roca, 1998:*

- Com o que mais se identifica? Quais seriam seus maiores desejos? O que imagina que falta em você? O que falta? Que obras (literárias, cinematográficas, teatrais...) mais o marcaram? Por que? Imaginando-se fora de você como se descreveria? Como os outros o descrevem? O que acha dessa descrição? O que imagina quando está só? Quais as fantasias mais comuns? Como se relaciona com a família? E com os amigos? O que se passa pela cabeça quando está sensível? Ao que é mais sensível? Como suporta frustrações? Quais os símbolos que o marcaram? Algum desenho? Gosta de desenhar? Como era quando criança? (no caso de ser criança: como é seu temperamento?) O que mais mudou em você desde criança? Tem ideais? Quais? Por que? O que imaginaria se estivesse sozinho em uma caverna? O que faria? O que temeria? Como agiria? E se estivesse num lugar vazio? Apagando as coisas mais superficiais o que restaria: Se houvesse uma hecatombe o que faria? O que significa morrer? O que imagina da morte? O que percebe quando medita? O que se pergunta? Quais as primeiras reações quando fica doente? O que pensa e como fica quando está com febre? O que significa para você o dia e a noite? O que espera? O que espera do futuro? Quais as palavras que mais o marcam? Quais os seus temas favoritos? Por que? Por que e como escolheu a sua atividade (carreira)? Se pudesse escolheria outra profissão? Qual? Por que? Quais os seus passatempos, *hobbies*? Por que os escolheu? Quem, na sua opinião, o conhece melhor? O que esta pessoa diria (ou diz) sobre você? Que aspectos da sua personalidade mais se sobressaem? Com que personagens (da história ou ficção) mais se identifica? Por que? Ao que mais você se assemelha? Quais as imagens mais fortes? Como descreveria sua cura? O que em você tem se modificado? Já teve alguma

experiência mística, religiosa? Como aconteceu? Já teve alguma sensação que descreveria como estranha? Que características não poderiam faltar em você? Ambições? Quais os maiores temores? Há algum provérbio, aforismo ou trecho de livro que lhe marcou? Já teve alguma ilusão de ótica? Já teve alguma ilusão? Já teve reações exageradas ou desproporcionais? Que brincadeiras prefere? Com o que mais sonha? Descreva-os. Nos sonhos, há alguma sensação predominante? Que símbolos aparecem em seus sonhos? Você tem algum emblema? Algum lema? Conflitos? Dilemas? Se você mudasse como imagina sua vida? Se pudesse realizaria... Se pudesse desejaria... O que mais lhe incomoda nos ambientes? O que é saúde para você? Quais as mudanças mais comuns no seu estado de espírito? O que mais o anima? O que o impele? O que busca? Por que? Já teve alguma reação estranha a algum medicamento? Qual? Se pudesse escolher algum aspecto que o individualizasse qual seria? O que julga ser mais marcante em você? Como seu esposo(a), e/ou namorado(a) o descreveria? E seu melhor amigo(a)? O que aconteceu com os tratamentos anteriores? Como fica quando apresenta alguma dor? Fisicamente? Mentalmente? Procure lembrar-se se em alguns dos seguintes aparelhos e funções você apresenta ou já apresentou alguma sensação, incômodo ou dor: cabelos, cabeça, equilíbrio, temperatura, orelha, audição, nariz, olfato, boca, garganta, paladar, pescoço, tórax, respiração, circulação, pele, tato, unhas, estômago, abdome, intestinos, genitais, urinários, extremidades, marcha.

*Para a criança:*

- De qual estória gosta mais? Por que? O que quer ser quando crescer? Por quê? Como imagina uma criança feliz? Por quê? Quais os três pedidos que faria ao gênio da lâmpada? Que fantasia usaria no carnaval? Por quê? Sonhos? Invente um. Desenhos (temas mais repetidos ou significantes para a criança). Sente ou vê algo quando está dormindo? O que você vê que ninguém vê? O que você gostaria de inventar para melhorar o mundo?

**Afetividade**

- Em que ocasiões sente Angústia, Ansiedade? Por quê?
- De que tem medo? O que o ameaça? O que considera perigo? Dano?
- Que preocupações tem com a saúde? Qual sua atitude diante da morte?
- Como encara o futuro?
- Qual sua atitude em relação ao dinheiro?
- Em que ocasiões tem sentimentos de culpa? Remorsos? Reprova a si mesmo?
- Quais os seus sentimentos religiosos? Idéia de Deus? Destino da alma?
- Tem algum tipo de culpa religiosa? Preocupa-se com a salvação?
- Em que circunstâncias teve sentimentos persecutórios?
- Que idéia tem de si mesmo? Auto-imagem. Valorização. O que mais gosta?
- Como os outros o percebem? Que dizem de você? O que mudaria em si mesmo?
- Quando se sente inseguro? Tímido? Falar em público. Duvida da capacidade...
- Em que ocasiões está em conflito? Quais seus planos e metas na vida?
- Quando e de que se sente carente? Nostálgico? Deprimido? Desgostoso...
- A que situações é mais sensível? Ofende-se? O que o emociona?
- Como reage à violência, atrocidades, injustiças? Quando reage com maior suscetibilidade?
- Que circunstâncias o deixam doente?
- Como manifesta afetividade? Como reage diante de decepções, contrariedades?
- Em que situações sentiu-se abandonado, negligenciado, desprezado?
- Em que circunstâncias sente ciúmes?
- Quando está indiferente? Magoado? Ressentido? Com desejo de vingança?
- Como manifesta agressividade? Em que circunstâncias? Por quê?
- Como reage a companhia, consolo?



- Quando se irrita, angústia, ri, fica alegre, fica triste.
- Que atitudes tem para consigo mesmo?
- Quais os traços mais marcantes de seu caráter? Como é seu senso de dever e responsabilidade?
- Quando se apressa? Como trabalha? Como sente o passar do tempo?

### **Intelecto**

- Concentração, Memória, Capacidade intelectual.

### **Modalidades mentais**

Mudanças no estado de ânimo e mente em relação a:

- Horário e Frequência; Clima; Ar livre, quente, úmido; Sol; Tormentas; Calor da cama...
- Movimento: Caminhar, subir, descer, repouso, exercícios.
- Ocupações: Trabalho físico e mental. Ler; Escrever; Calcular.
- Posição: Sentado, parado, deitado, agachado, levantar-se...
- Lugar: Em casa, habitação, cama. no escuro, na multidão
- Os outros: Em companhia, conversar, falar, se o interrompem.
- Causalidade: Sem causa, música, ruídos.
- Emoções: Cólera, pesar, pranto, mortificação, repreensões...
- Funções: Dormir, despertar, comer, desjejum, almoçar, cear, beber vinho, álcool, cerveja, bebidas frias. defecar, urinar, transpirar. coito, amamentar, menopausa... Exemplos: O que sente ao acordar? Durante as horas do dia? Ao trabalhar? O que sente quando está em companhia, parado, sem fazer nada? O que sente com as alterações climáticas?

### **Exame físico**



- O exame físico permite obter mais dados para completar a anamnese e evidenciar sinais para confirmar as hipóteses diagnósticos. O repertório de sintomas homeopáticos contém várias rubricas objetivas que podem ser pesquisadas nesta etapa da observação. O exame físico influencia a relação médico-paciente. Indica que o médico se preocupou com as queixas do paciente, que deseja lhe proporcionar um tratamento completo.
  - Aspecto geral, facies, nutrição, atitude, dispnéia, pele e anexos, mucosas, sistema osteoarticular, sistema ganglionar. Peso, estatura, tensão arterial, pulso, frequência respiratória. Biótipo constitucional.
  - Exame físico especial dos órgãos e sistemas.

### **Exames complementares**

*“É pouco provável que os exames complementares tornem o ato médico mais científico a menos que sejam corretamente indicados e realizados com o objetivo de atender as reais necessidades clínicas e interpretados dentro de uma contextura clínica”. Mario Lopez. “Semiologia médica”. 1986. pg. 21.*

- Solicitar os exames complementares recomendados em revisões periódicas de saúde para cada faixa etária.
- Os exames complementares, algumas vezes, exercem uma influência terapêutica. Alguns pacientes melhoram ou se tranqüilizam diante de um pedido de exames e do seu resultado normal.

### **Análise do caso**

*“Quem não sabe o que procura não sabe interpretar o que acha”. Claude*

“Quando a totalidade dos sintomas que, de modo especial, marcam e distinguem o caso da doença, em outras palavras, quando esboçar-se o quadro do mal, qualquer que seja a sua espécie, ter-se-á completado a parte mais difícil do trabalho...” §104.

### Análise da relação médico-paciente

#### Toma do caso

- Tipo de entrevista. Etapas da observação homeopática. Os momentos da consulta. Tempo de consulta. Distribuição do tempo de cada etapa. Propriedade das intervenções: ‘o por que’, ‘o quando’, ‘a forma’, de cada intervenção.

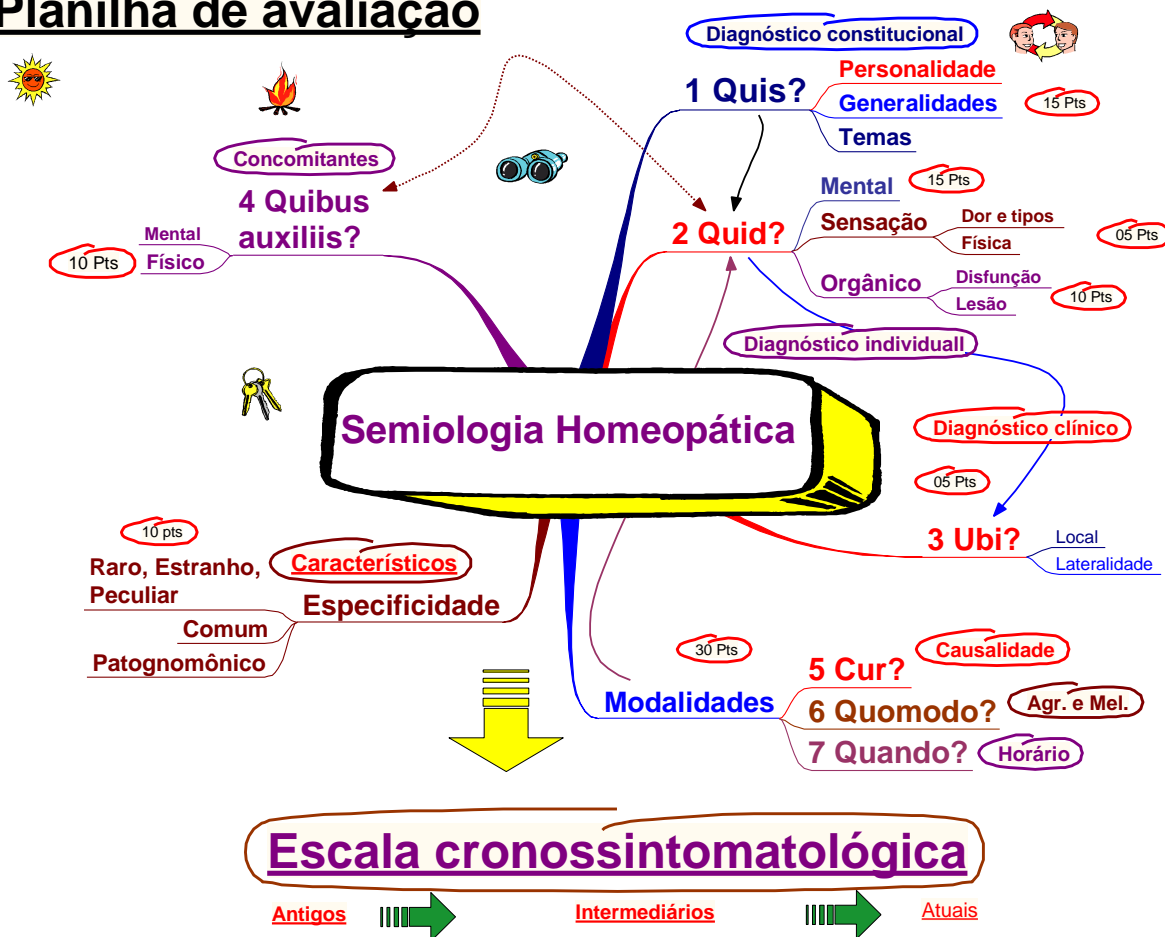
#### Relação médico-paciente:

- observar e registrar do:
  1. *Paciente*: personalidade; situação prévia ao adoecer; perdas e reações; primeira fase da doença; significado do adoecer, sentimentos despertados, decisão de consultar; mecanismos de defesa, expectativas.
  2. *Médico*: atitudes, tipo de entrevista, intervenções, sentimentos e contra-transferência.
  3. *Relacionamento médico-paciente*: comunicação, meta-comunicação, obstáculos, esclarecimentos.

### Análise dos sintomas

#### Identificar os elementos semiológicos - as representações da totalidade

## Planilha de avaliação



- os traços da personalidade e as generalidades.
- os tipos de sintomas: mentais, sensoriais, dores e tipos de dores, funcionais e lesionais;
- as localizações: geral, lateralidade, partes do corpo;

- as circunstâncias: causalidades, agravações e melhorias, horário;
- os concomitantes;
- os sintomas: subjetivos e objetivos.

#### Ordenar os sintomas cronologicamente

- 1 *Atuais*: sintomas que representam o paciente hoje
- 2 *A partir da doença*: sintomas que surgiram a partir do início da história de sua doença.
- 3 *Etiológico*: sintomas desencadeantes — o fator etiológico.
- 4 *Suscetibilidade prévia à doença*: sintomas presentes antes do adoecer.
- 5 *Biopatográfico*: sintomas constitucionais e caracterológicos constantes.
- 6 *Antecedente familiar*: sintomas obtidos dos antecedentes familiares.

#### Hierarquizar os sintomas

1. *Característicos*: 1) Etiológicos. 2) Mentais: imaginário, afetividade, intelecto, memória. Sonhos. 3) Gerais físicos. Desejos e aversões alimentares. Sexuais. Sono. 4) Particulares. 5) Secreções e excreções. 6) Febris. (raros, peculiares, característicos).
2. *Comuns*: 1) Mentais: imaginário, afetividade, intelecto, memória. 2) Gerais físicos. Desejos e aversões alimentares. Sexuais. Sono. 3) Particulares. 4) Secreções e excreções. 5) Febris.
3. *Patognomônicos*.

#### Representação repertorial dos sintomas

- Identificar as rubricas do repertório que correspondem a cada um dos sintomas

#### Classificar miasmaticamente:

- Identificar os marcadores miasmáticos.

	Psora	Sycosis	Syphilis
Etiologia e antecedentes			
Estado mental			
Sensações			
Modalidades			
Manifestações clínicas			

#### Análise da Pessoa: compreensão.

A análise da pessoa implica numa compreensão do homem. Para compreender o outro é necessário que o homeopata conheça-se a si mesmo, pois não pode perceber e entender no outro o que não percebe e entende em sua própria pessoa.

Para compreender o homem existem vários referenciais de compreensão: psicológicos, psicanalíticos, filosóficos, metafísicos.

O homeopata utiliza os elementos da semiologia homeopática elementar e dinâmica como referencial para compreender o paciente. Procura evidenciar:

- o *estado atual* do enfermo, que se manifesta por seus sintomas mentais, sensações, disfunções, localizações, modalidades e concomitantes;
- os fatores, circunstâncias, sentimentos, atitudes e comportamentos que antecederam, coincidiram ou determinaram o estado atual - *a história biopatográfica*;
- as *perspectivas evolutivas* do estado atual.

Para elaborar a compreensão contamos com os seguintes aspectos:

#### Os Elementos da compreensão

- Os sintomas mentais, as sensações, as disfunções e lesões, suas localizações e circunstâncias que os modificam. Estes elementos podem ser distribuídos na grade semiológica.

### A temática da narrativa

- Identificar, na narrativa, os temas e palavras que se repetem ou que sejam significativos.

### O Referencial de compreensão

- os elementos semiológicos e a temática da narrativa podem ser associados a um referencial dinâmico: psicológico, filosófico, simbólico ou metafísico.

O objetivo é compreender *o sofrimento básico* que move toda a personalidade e determina *as atitudes reativas* do indivíduo e condiciona sua *enfermidade*.

A *história biopatográfica* é o instrumento para se compreender a pessoa do paciente, sua temática e dinâmica miasmática. Para avaliar estes aspectos do caso é necessário que o médico tenha uma boa formação doutrinária do conceito de enfermidade dinâmica. O diagnóstico da totalidade sintomática pode conduzir ao medicamento por uma boa técnica de repertorização. Mas só a compreensão do referencial dinâmico permite selecionar o medicamento a nível de sua dinâmica miasmática e o que é mais importante, como se devem cumprir no plano miasmático e pessoal as Leis de Cura.

- Características que permitem identificar *Quem é esta pessoa*: sofrimento, reações defensivas; ansiedades; culpa; responsabilidade; afetos: o que ama e detesta; planos e metas; perdas; espiritualidade etc.
- Dinâmica Miasmática: Identificar os temas palavras. Descrever, nas palavras do paciente, sua angústia existencial, seu sofrimento básico — a Psora. Descrever sua suscetibilidade — a Psora secundária. (psora reativa). Descrever suas atitudes reativas — a Psora terciária. (sycosis e syphillis).

Os sintomas devem ser percebidos e valorizados como unidades individuais e desta maneira podem ser tomados para repertorizar e indicar um remédio para o quadro atual. Mas há uma dimensão mais profunda da sintomatologia que é *a compreensão do sentido e intencionalidade dos sintomas no contexto da história biopatográfica*. A escola de Paschero enfatiza a história biopatográfica como o plano mais profundo da compreensão do caso clínico, pois ela engloba todas as etapas anteriores, mas insere a sintomatologia numa dinâmica de vida. Assim sabemos a origem dos sintomas e para onde devemos ir com o processo de cura.

### A compreensão do doente

Dr. Javier Salvador Gamarra.

Médico Homeopata. Presidente da Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná

#### O que é:

É o método pelo qual o homeopata conhece a estrutura do ser do homem; apreende o psíquico através de suas múltiplas exteriorizações; apreende a realidade do doente, desde seu interior.

#### Para que serve:

Procura diagnosticar o que há de essencial no doente; orienta sobre o sentido da movimentação sintomatológica do doente em tratamento; descreve o conteúdo das manifestações conhecidas e prevê com antecedência manifestações novas do doente.

#### Como é:

É sintética e global, por tanto inclui os elementos fundamentais que individualizam vivamente cada ser. É mais que a simples soma dos sintomas do doente, obtidos por análise.

Distingue da exteriorização humana, sua vivência originária, o homem interior, sua verdadeira intimidade; é dizer, o conjunto de elementos essenciais que produz sobre as mais diversas formas – idéias, palavras, linguagem, gestos – a exteriorização.

Estrutura-se na relação simbólica que existe entre as manifestações exteriores e as experiências interiores.

Caracteriza o conteúdo e relações de uma idéia, e idéias do doente.

O medicamento não tem uma personalidade como expressado de forma acadêmica.

O que caracteriza a realidade do doente é a intenção, a qual mostra quem é o paciente, para que fim está doente, qual a pretensão em sua vida. Esta percepção da realidade interna, percepção de si próprio, a consciência, significa entrelaçar as vivências numa unidade.

**Como se faz:**

Aplica-se às vivências, experiências, da forma de sentir, pensar e agir; fundamentalmente emotivas, que revelam a intimidade originária, e que representam de toda a história clínica, os elementos fundamentais nos quais estruturou-se todo o ser e o estar do indivíduo; permitindo assim, reconhecer o medicamento mais adequado ao doente.

É um diálogo em que se indaga ao homem desde nosso ser, um diálogo do interior ao interior do outro, um encontro do eu no tu, um reconhecimento do eu no outro eu; não a partir de inferências *a priori*, se não a partir da percepção dos fenômenos que expressam a experiência interna, o sentir e o pensar do outro, no meu sentir e pensar, Ele em mim.

Algumas perguntas que levam próximo desse interior são:

- O que você diz (conversa) para si mesmo quando sozinho?
- O que imagina quando sozinho?
- O que sabe de você mesmo?
- Quais as lembranças que mais o ligam ao passado?
- Qual a imagem que aparece em si ao lembrar essa situação?
- Qual o conteúdo deste sentimento (tristeza, mágoa, raiva...)?
- Como vive tudo isto ao percebe-lo?

**O que exige do homeopata:**

O primeiro a fazer para compreender ao doente, é compreender-se. Isto significa conhecer-se, dialogando consigo, suportando seu próprio estado, definindo uma opção pessoal. Não basta conhecer de fora para dentro, do eu para o outro, mas também viver a experiência incorporando-a à própria realidade. A diferença que percebo do meu estado interior com o do doente, estabelece a possibilidade de compreender-lhe.

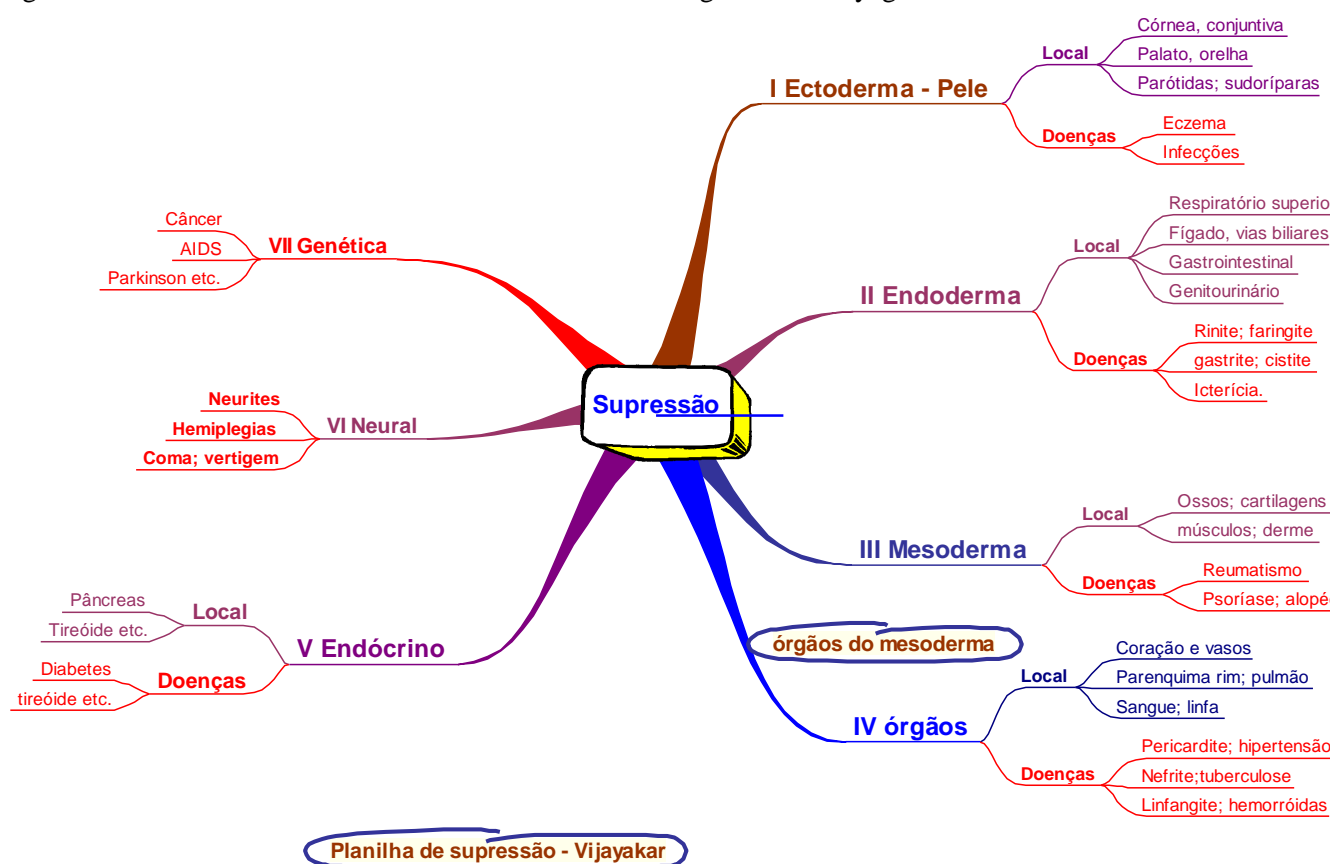
A homeopatia é fácil, o difícil é a mudança interior para exercer a homeopatia com a alma e o coração.

## Diagnósticos

- Clínico, miasmático, pessoal, medicamento, prognóstico.
- Distribuir os sintomas na escala cronossintomatológica.
- Distinguir os sintomas comuns e caracter

## Clínico

- Estabelecer o diagnóstico clínico, o estadiamento clínico patológico e o ritmo evolutivo da entidade clínica.
- Decidir se é um enfermo **FUNCIONAL**, **LESIONAL (REVERSÍVEL/IRREVERSÍVEL) LEVE/GRAVE** ou **INCURÁVEL**. Em caso de **DOENÇA MENTAL**, se é uma **ESTRUTURA NEURÓTICA, PSICOPÁTICA, BORDERLINE OU PSICÓTICA**. O nível de supressão.
- O diagnóstico clínico é estabelecido pelos sintomas extraídos da história clínica, sintomas patognomônicos e comuns. Transtornos funcionais e lesões orgânicas. Eizayaga.



## Miasmático

- Identificar o estágio evolutivo da Psora, segundo Hahnemann. Determinar o miasma predominante.
- Identificar o miasma predominante. Utilize os marcadores miasmáticos. GEHSH.

### Hahnemann

<b>Evolução natural da Psora — Hahnemann.</b>	
1. Psora - <b>INFECÇÃO INTERNA</b>	O - §§80-81, 7-12, 9,15. DC Prefácio.
↓	
2. <b>SINTOMA LOCAL PRIMÁRIO</b>	O - §§185 a 189, 201.
Desaparecimento do sintoma localizado espontaneamente ou por tratamento local: O §202 DC §40, 41, 102.	
↓	↓
a. Psora latente.	b. Sintomas secundários persistentes. O §§194, 195. DC §4.
↓	
3. <b>PSORA LATENTE</b>	DC - Lista dos sintomas da Psora Latente.
↓	
• <b>SUSCETIBILIDADE</b>	O §§31 e 206a.
↓	↑
↓ <b>Causas excitantes (etiologia)</b>	O - §§73 e 93. DC - 96, 97, 41n.
↓	
• <b>Doenças Agudas ← Remédio agudo.</b>	O §§73 e 150.
↓	
a. Retorno à latência ou b. Sintomas secundários persistentes. ← <b>Remédio crônico.</b>	DC §203.
↓	
4. <b>PSORA MANIFESTA</b> — desenvolvida, secundária. DC - Lista dos sintomas da Psora secundária.	
Obs.: a partir deste ponto o retorno à latência é impossível.	
↓	
5. <b>DOENÇAS CRÔNICAS</b> — Psora terciária.	O - §§78 e 72. 75 a 77.
O = Organon. CD = Chronic diseases.	

### Marcadores Miasmáticos - GEHSH

- ◆ O *diagnóstico do estado miasmático* se dá quando há 5 indicadores presentes, em, pelo menos, 3 grupos diferentes: antecedentes, estado mental, sensações, modalidades e manifestações gerais, particulares e clínicas .

#### Psora

1. *Etiologia e antecedentes*: Supressões de manifestações cutâneas (ex. asma que aparece após supressão de eczema). Situações de *Stress*. Sedentarismo. Excessos e erros de dieta. Conflitos e perdas afetivas. Pena. fatores de alergia: contacto com alergenos. Manifestações psóricas anteriores.
2. *Estado mental* agudo, hiperativo, sensível, inquieto, variável, alternante, ansioso, antecipado, apressado, pouco ordenado. Ofende-se fácil. O psórico apenas sofre; quando reage o faz de forma defensiva e nunca ofensiva e agressiva. No delírio o psórico fala de muitas coisas, não lhe faltam temas ou palavras. Timidez. Minusvalia. Insegurança. Temor da morte. Carência. Abandono. Nostalgia. Mortificação. Etc. Enfim, tudo que indique carência, minusvalia e sofrimento sem referência ao meio ou referente ao meio. O núcleo da mentalidade psórica é a *ansiedade*: os medos são ansiosos, a tristeza é ansiosa, a inquietação é ansiosa. Os sentimentos podem ser no

sentido positivo ou negativo, mas nunca destrutivos. Medo da morte ou que sua doença seja incurável, não tem esperanças. O que dá a nota miasmática ao sentimento é sua intencionalidade e persistência. Na Psora predomina a *variabilidade* e a *não intenção de dominar ou destruir*. Busca integração, *adaptação*, ser aceito. Há um grande número de sensações gerais e localizadas. Sentidos hiperativos. Memória ativa. Tendência a filosofar, introspecção e fuga na religião.

3. *Sensações* de queimação, prurido, dores nevrálgicas. Gosto adocicado, insípido ou de queimado na boca. Sensação de fadiga, cansaço mental, stress. Sonolência pos-pandrial.
4. *Modalidades: Agrava por:* frio, secura, lua cheia, lua nova, movimento, em pé, entre 6 e 18 horas. *Melhora por:* calor, umidade, repouso, transpiração, descargas.
5. *Manifestações gerais e particulares:* Alterações sempre funcionais, nunca lesionais, em todos os sistemas orgânicos.
  - Alternâncias de sintomas de um emunctório para outro. Melhoria pelas descargas e pela transpiração. Vermelhidão das mucosas. Diversas alterações na pele, pruriginosas. *Metástases mórbidas:* maus efeitos da supressão de uma manifestação mórbida. É a psora reprimida (*rentrée*) e caracteriza-se por um aprofundamento dos transtornos.
  - Manifestações alérgicas de todos os tipos. Tendência aos resfriados. Distúrbios da termoregulação. Intolerância ao calor ou ao frio. Febres altas.
  - Fome insaciável. Desejo de doces e ácidos.
  - Mau cheiro das secreções.
  - Tendência a verminoses.

#### Sycosis

1. *Etiologia e antecedentes:* Consequências de vacinações, sobretudo antivariola, de infecções gonocócicas ou de qualquer processo mórbido repetido e rebelde. Supressões. Numerosos fatores sicitizantes perturbam as funções de defesa: agressões diretas pelas vacinações, corticoterapia prolongada; agressões indiretas pelo uso abusivo de antibióticos, infecções prolongadas. (paludismo, amebíase, salmonelose, micoses, formação de focos infecciosos, etc.). Fatores atuantes no metabolismo hídrico: medicamentos, desequilíbrios hormonais, traumatismos, ambientes úmidos. *Antecedentes:* predisposições mórbidas diversas, mais caracterizadas pela lentidão e cronicidade. O modo sicótico desenvolve-se mais nos brevilineos (enveloppés), ditos carbônicos, mas sem exclusividade.
2. *Estado mental:* Mente perversa. Egoísmo, egocentrismo, egolatria. Irritabilidade, cólera, agressividade, maldade, crueldade. Tendência a dominar o outro, ditador, intolerante à contradição. Desconfiança, ocultamento, ansiedades persecutórias. Conduta imoral, viola as leis sociais, *manipula o meio* para fins egoístas. Desejo de vencer. Ambicioso. Atividade ordenada, planejada, obsessiva, persistente, constante. Repetitivo, revisionista, desconfia de si próprio. Mentiroso, mau-caráter, enganador, charlatão. Fuga na ocupação. Pode ser gracioso, divertido, astuto, sarcástico, dissimulado. *Memória fraca*, principalmente para nomes. Estados depressivos, ruminantes. Abuso do pronome Eu.
3. *Sensações:* Dores articulares, piores pela umidade e melhores por movimento.
4. *Modalidades: Agrava por:* umidade, mar, entre 18 e 21 horas. *Melhora por:* calor, secura, movimento, movimento lento, comidas e bebidas quentes.
5. *Manifestações gerais e particulares:* Fome variável. Desejo de ácidos e estimulantes. Febre alta paroxística. Palidez, em ausência de anemia. Pele e transpiração oleosa.
  - Tendência a retenção hídrica, proliferações tissulares, hiperplasias.
  - Catarros de todos os tipos. Derrames de todos os tipos.
  - Infecções recidivantes, persistentes, evoluindo para a cronicidade, afetando principalmente as mucosas da rino-faringe e uro-genitais. Sinusites crônicas. Infecções de recuperação difícil.
  - Manifestações osteo-articulares: sub-agudas, recidivantes e/ou crônicas, de tipo artrose, afetando os ligamentos, tendões, etc. Dores que pioram com as mudanças do tempo.
  - Tendência lesional produtiva. Tumores benignos, verrugas, condilomas. Acnes.



## Syphillis

1. *Etiologia e antecedentes*: Sífilis congênita ou adquirida. Biotipo distrófico. Antecedentes a) pessoais: convulsões antes dos 6 meses de idade, insônia infantil, rinogaringes agudas e crônicas com hipertrofia amigdaliana e adenopatias duras; dores do crescimento, exostoses, especialmente da tibia. b) familiares distróficos.
2. *Estado mental*: Imbecilidade. Inatividade mental. Retardo mental. Atividade desordenada. Estados depressivos de desinteresse, apatia, indiferença, isolamento, suicídio. Fuga no isolamento. Estados psicóticos graves. Medo da noite. Amnésia. Abuso de álcool e drogas. Defesas de *destruição* do meio. Transgride as normas. *Patologia neuro-psíquica*: retardo no andar e na fala; insônias; cefaléias noturnas, do por do sol até o nascer do sol, com dores ósseas profundas; neurites, paralisias localizadas; tremores; crises noturnas de epilepsia; distúrbios do comportamento - fugas, tendências anti-sociais, toxicomanias, dificuldades escolares, delinquência, marginalidade; neuroses e psicoses de tipo depressivo com tendência ao suicídio ou de excitação maníaca.
3. *Sensações*: pobreza de sensações. As erupções sífilíticas não são pruriginosas. Dores ósseas que agravam à noite. Dores lancinantes, terebrantes. Dor mortal.
4. *Modalidades*: *Agrava por*: frio e calor extremos, mar, sol, movimento, descargas, transpiração não alivia, entre 21 e 03 horas. *Melhora por*: secura, ar livre, vento, montanha. Desejo de lavar as mãos constantemente.
5. *Manifestações gerais e particulares*: Hemorragias. Eliminações pútridas. Ulcerações. Lesões destrutivas. Os estados sífilíticos caracterizam-se pela perversão, degeneração, involução. Febre não alta, insidiosa, com prostração.
  - Fome diminuída ou exagerada. Desejos indefinidos. Desejo de bebidas e comidas frias. Aversão à carne.
  - Patologia cardio-vascular: como a sífilis, o luetismo ama as artérias - arterites, aortites, coronarites - aneurismas arteriais, estases venosas. As consequências são tecidos privados de circulação, obstrução, esclerose.
  - Patologia ósteo-articular: inflamações ósseas simples, exostoses, deformações, cáries. Artrose. Assimetrias morfológicas.
  - Patologia cutâneo-mucosa: a) inflamação com hipertrofia reacional, sub-aguda e crônica, com adenopatias satélites endureadas e indolentes da esfera da ORL ou uro-genital. b) tendência ulcerativa ou fistulosa na esfera uro-genital, ano-retal ou cutânea. c) tendência a esclerose cutânea - quelóides; retrações tendinosas; endureações. Etc.
  - Patologia linfo-ganglionar: inflamações com hipertrofia reacional e depois esclerose, conferindo um caráter de endureação e indolência às adenites e adenopatias satélites das mucosas e da pele, assim como das glândulas vasculares (tireóide, parótidas, próstata).

### Observações:

- *O biotipo fluórico*: É um *biotipo anormal*: normolíneo, brevilinear ou longilinear apresentando *anomalias do desenvolvimento* de diversos tecidos ou órgãos (mal-formações, assimetrias, deformações, etc.) e um *comportamento psico-afetivo instável e imprevisível e predisposições mórbidas neuro-psíquicas*. (psicoses, demências, retardos intelectuais). As anomalias são atribuídas tradicionalmente à sífilis direta, congênita e hereditária, mas hoje há uma tendência a atribuir fatores genéticos de origem desconhecida. Os modos psóricos e sicóticos não estão ligados a biotipos exclusivos. O modo tuberculínico está ligado eletivamente ao tipo longilinear, enquanto o modo luético parece estar indissociável de um biotipo anormal.
- *Modo reativo*: Não se pode compreender o modo reacional luético sem estudar a fisiopatologia de sua doença modelo, a sífilis. Do mesmo modo, o modo luético traduz, por uma anarquia reacional, as lacunas funcionais de seu terreno distrófico, que vai revelar ou agravar sua tendência geral de reagir aos fatores patógenos, exógenos ou endógenos, que parece ser incapaz de destruir ou eliminar. Predisposições mórbidas a toda uma patologia neuro-psíquica, osteo-articular e cardio-vascular Predisposição reacional à anarquia que torna seu comportamento imprevisível no

plano a) psíquico, dominado pela agitação, instabilidade e anarquia, implicando numa falta de adaptação familiar e social e b) ambiental, marcado por sua agravação noturna, à beira mar e melhoria na montanha.

### Tuberculinismo

- ◆ O tuberculinismo pode ser considerado como uma associação miasmática. Cada um dos seus sintomas correspondem a um estado miasmático descrito por Hahnemann.
- 1. *Etiologia e antecedentes*: Todo fator patógeno que *acelera o metabolismo e o catabolismo celular*. a) contaminação tuberculosa direta ou indireta. Vacinação BCG. b) doenças consideradas anergizantes: rubéola, coqueluche, assim como, hepatite viral ou mononucleose infecciosa, sobretudo com comprometimento hepático. c) toda agressão ao sistema de defesa como vacinações repetidas, antibioticoterapia, etc. Estes fatores não são exclusivamente sicóticos, mas revelam a tendência diatéctica dominante do indivíduo. *Fatores higienico dietéticos*: a) regimes, dietas de emagrecimento, anorexígeno. b) fatores de congestão venosa: sedentarismo, posição em pé prolongada, etc. *Fatores psicológicos*: a) choques afetivos, que revelam a hipersensibilidade constitucional com instabilidade afetiva: a versatilidade de *pulsatila*, a ciclotimia de *ignatia*, a instabilidade de *phosphorus*, as crises da adolescência ou a anorexia mental de *natrum muriaticum*. b) o excesso intelectual revelando a fatigabilidade psíquica de *calcarea phosphorica*, *kali phosphoricum* ou *natrum muriaticum*, até a indiferença neurastênica de *phosphoric acidum*.
- 2. *Estado mental*: hiperlabilidade neurovegetativa, hipersensibilidade nervosa, com astenia e fatigabilidade. Instabilidade emocional, ciclotimia, variabilidade do humor, cansaço mental. Não está ansioso sobre sua doença. Sempre com esperança na recuperação. Medo de cachorro. Variabilidade de sintomas. Desejo de mudança.
- 3. *Manifestações gerais e particulares*: *Fase inicial*: marcada por uma instabilidade reacional neurovegetativa e *humoral* de expressão digestiva - intolerâncias alimentares, ditas crises de fígado, com náuseas, vômitos, enxaquecas, enterites; circulatórias - palpitações; térmicas - crises febris de origem desconhecida; genital - dismenorréia funcional, menstruação irregular, etc. Esta hiperlabilidade neurovegetativa constitucional é a origem de um sinal característico do tuberculínico, a *variabilidade dos sintomas*, físicos ou psíquicos, bem diferentes da alternância psórica. *Fase de inflamação*: das mucosas e serosas revelando inflamações tuberculínicas febris ou sub-febris, recidivantes, persistentes, com corrimentos pouco irritantes da rino-faringe, pulmonares ou genito-urinários. *Fase de desmineralização*: emagrecimento com apetite normal ou aumentado, desidratação, constipação, astenia, perturbação dos fâneros, indicando um distúrbio maior da assimilação. O modo reacional tuberculínico é patológico, assim com o modo sicótico, e se dá eletivamente no biotipo longilíneo de instabilidade nervosa, denominado fosfórico, sulfúrico magro ou fósforo-fluórico.
  - *Tipo sensível tuberculínico*: a) hiperlabilidade neurovegetativa, com astenia e fatigabilidade. b) friolência com intolerância à falta de ar, tipo *pulsatila*. c) instabilidade térmica e circulatória: crises febris inexplicadas (*ferr-p*); alternâncias de palidez e rubor (*ferrum*); congestão venosa periférica (*pulsatila*); epistaxe (*phos*); má reação ao calor e frio (*nat-m.*, *puls.*, *sil.*) Lembrar que o tuberculínico é um jovem: criança, adolescente ou adulto jovem, de biotipo longilíneo, fosfórico, sulfúrico ou fosfo-fluórico, mas sem exclusividade.
  - Eliminações mucosas e serosas. Muco abundante. Predominância de sintomas no aparelho respiratório.
  - Tendência febril. Tendência a resfriar-se.
  - Congestão venosa periférica, acrocianose. Desejo de ar fresco.
  - A friosidade. A constipação.
  - O emagrecimento, a desidratação, a descalcificação. Come bem e emagrece.
  - A desmineralização celular e suas conseqüências.

### Cancerinismo

- ◆ Leon Vannier identificou a existência de mais um estado miasmático que denominou de cancerinismo, consequente da continuada ação das noxas. No cancerinismo predomina a desagregação. Não é a ação conjunta dos 3 miasmas, mas o resultado final da patologia.

### Pessoal

---

- Características que permitem identificar *Quem é esta pessoa*: sofrimento, reações defensivas; ansiedades; culpa; responsabilidade; afetos: o que ama e detesta; planos e metas; perdas; espiritualidade etc.
- O desacordo entra a vontade e o entendimento. Temática.
- Características constitucionais, de temperamento e generalidades.

### Diagnóstico Individual

- Sintomas extraídos da história individual (atuais). Mentais, gerais e particulares modalizados. (Eizayaga). Os sintomas distribuídos na grade semiológica.

### Diagnóstico constitucional

- Sintomas extraídos da história biopatográfica. (Eizayaga). Geralmente traços de caráter.

### Diagnóstico dinâmico miasmático

**Pré-Psora: Desacordo entre a vontade e o entendimento:**

**Sufrimento psórico: 1 Psora primária: 2 Perda e sofrimento: 3 Transgressão e culpa: 4 Recordação e nostalgia: 5 Temor ao castigo:**

**Suscetibilidade reativa: 1 Sensibilidades: 2 Transtornos por:**

**Defesas sífilíticas: 1 Fuga e isolamento: 2 auto-agressividade: 3 Hetero-agressividade:**

**Defesas sicóticas: 1 Egoíatria e Auto-afirmação: 2 Domínio sobre o outro:**

### Medicamento

---

- Selecionar o medicamento levando em consideração a Representação Característica da Totalidade. Estratégias das repertorizações. Diagnóstico medicamentoso diferencial. Justificar a seleção do remédio. Consulte os capítulos sobre seleção do medicamento e técnicas de repertorização.

### Prognóstico

---

- O médico deve ser capaz de prever o que esperar da evolução do caso no que diz respeito a:
  1. **DESENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE:** prever que aspectos conscientes ou inconscientes devem ser modificados para que se mantenha uma comunicação construtiva e terapêutica entre o médico e seu paciente. Posteriormente deve avaliar como está evoluindo a relação.
  2. **OBSERVAÇÃO PROGNÓSTICA ESPERADA — SINTOMATOLOGIA CLÍNICA.** O médico deve anotar que tipo de agravação ou observação prognóstica espera ocorrer com a prescrição. Posteriormente deve comparar a observação prognóstica verificada, com o que esperava que ocorresse. Quando não observa o que previu deve em primeiro lugar tentar verificar se não ocorreu erro na análise dos aspectos clínicos do caso e só depois considerar erro de medicamento ou potência. De maneira que nos enfermos sensoriais ou funcionais, devemos esperar que ao receber o medicamento Simillimum, se produza uma melhoria sem agravação prévia. Nos enfermos lesionais leves ou nos casos agudos, devemos esperar uma agravação intensa, curta, seguida de prolongada melhoria. Nos enfermos lesionais graves, devemos esperar uma agravação prolongada, seguida de lenta melhoria. Nos enfermos clinicamente incuráveis, não devemos esperar que ocorra agravação, visto que não há nada para se alterar, no plano orgânico.
  3. **OBSERVAÇÃO PROGNÓSTICA ESPERADA — DINÂMICA MIASMÁTICA.** Devemos esperar que as observações prognósticas, descritas originalmente para os aspectos clínicos do caso, também se verifiquem a nível da dinâmica miasmática.
  4. **OBJETIVOS TERAPÊUTICOS:** O médico deve determinar em cada paciente o que deve esperar do tratamento homeopático naquele caso específico. Posteriormente verificar como estes objetivos terapêuticos estão sendo atingidos e quais os obstáculos à cura podem e devem ser removidos.

---

## Adendos

---

- Modelo de questionário homeopático
- Técnicas facilitadoras da entrevista médica.
- Requisitos para obter anamnese adequada.

### Modelo de questionário homeopático

---

#### 1 Identificação

- Nome, nascimento, idade, sexo, cor, nacionalidade, Estado civil, escolaridade, profissão, religião, endereço, telefone. E-mail. Indicado por:

#### 2 Motivo da consulta

1. Qual o motivo de sua consulta?

#### 3 História da doença atual

1. Quando começou sua doença?
2. Como começou ?
3. Como os sintomas foram aparecendo?
4. Que tratamentos fez?
5. Como estava sua vida, na época do aparecimento da doença? (identificar as perdas ou ameaças de)

#### 4 Antecedentes pessoais e familiares

1. Que doenças teve na vida? Cirurgias? Vacinas?
2. Como tratou e se resolveram?
3. Como afetaram você? (importância; significado; momento de vida; mudanças no estado mental).
4. Quais as doenças mais comuns nos familiares?

#### 5 Investigação dos sintomas locais

1. Sente dor em alguma parte do corpo?
2. Tem algum tipo de sensação diferente?
3. Tem outras queixas, que não tenha relatado?

#### 6 Investigação dos sintomas físicos gerais

1. Que coisas gosta mais de comer?
2. O que não pode faltar?
3. O que não come de jeito nenhum?
4. Como é o apetite?
5. ...e sede?
6. Como é seu sono?
7. Em que posição costuma dormir?
8. Como acorda?
9. O que interrompe seu sono?
10. Como é sua transpiração?
11. Em que partes transpira mais?
12. Quando teve a primeira menstruação.
13. A cada quanto tempo menstrua?
14. Como é sua menstruação?
15. ...e sexualmente?.

#### Modalidades

1. O que lhe faz adoecer?

2. Qual o momento nas 24 horas do dia em que se sente menos bem?
3. O que sente antes, durante e depois de comer?
4. Que alimentos lhe fazem mal e por quê?
5. Algum tipo de bebida lhe faz mal?
6. Qual a estação do ano que se sente menos bem?
7. Que sente no tempo frio, quente, seco, úmido, nublado?
8. Que sente com as mudanças do tempo? Frio para calor. Calor para frio.
9. Como suporta o calor e o frio em geral?
- 10...e diferenças de temperatura?
11. Que sente antes, durante e depois de tempestades?
12. Resfria-se com facilidade? (circunstâncias)
13. Que efeito tem o sol? Já teve insolação?
14. Como afeta o ar livre?
15. Como reage ao vento em geral? Vento frio?
16. Como se sente ao tomar banho? Frio, quente.
17. Qual a influência da lua? Luar e fases da lua.
18. Seus sintomas apresentam alguma periodicidade?
- 19...Lateralidade?
20. Tem alguma secreção ou corrimento?

### 7 Investigação dos sintomas mentais

#### *Relato espontâneo*

Para estimular o relato espontâneo

1. Fale sobre você... como você é... etc.
- Outros estímulos: experiências desagradáveis ou traumáticas de sua vida; maiores alegrias e realizações.; motivos emocionais de suas dificuldades atuais; recordações da infância; traumas, fantasias não realizadas; ambiente familiar; Personalidade dos pais, irmãos, amigos; problemas anteriores: Angústias, aborrecimentos, mágoas.; que gostaria de mudar em sua vida.

#### *Questionário setorial*

- Observar: atitudes, gestos, reações corporais, maneira de responder, fala, etc. Informação de familiar.
- Observar grau de inteligência.
- Observar nível de vigília. Presença de alterações da consciência: obnubilação, torpor, coma.

2. Quem você acha que é? Como se descreveria?
3. O que mais gosta em você?
4. O que mudaria em você, se pudesse?
5. O que não tolera nas pessoas?
6. O que não gosta em sua vida?
7. Com o que está descontente?
8. Que fantasias vêm à cabeça, quando está sozinho?
9. O que costuma sonhar?
10. O que deseja da vida, de si, ...dos outros?
11. O que não gosta nos outros? Em si?.. na vida?
12. Como é sua força de vontade? Como decide?
13. Quais as suas motivações na vida?
14. Quais as circunstâncias emocionais, em sua vida, que o fizeram adoecer?
15. Que situações afetam você de alguma forma? (incomodam, perturbam, ofendem)

16. Que efeito tem, ser consolado?
- 17... e ser contrariado?
18. Que situações o deixa ansioso ou preocupado?
19. Que medos tem ou teve na vida?
20. Quando e como sente-se culpado? (recrimina-se; obrigações que acha que não tem cumprido)
21. Como faria um balanço de sua vida?
22. Quais as situações em que se sente ameaçado?
23. Como demonstra o afeto?
24. Quais os sentimentos que predominam em você? (egoísmo, orgulho, egolatria, desprezo, inveja, ciúme, ódio, vingança, mágoa, humilhação, ressentimento, cobiça, gratidão, abandono)
25. De que sente saudades?
26. Quais suas carências?
27. Quais foram suas maiores perdas e como reagiu?
28. Em que situação sente ou sentiu-se humilhado, desprezado, inferiorizado?
29. Como é habitualmente seu estado de humor?
30. Quando sente alegria, irritabilidade, tristeza, indiferença?
31. A vida sexual é satisfatória? (Conflitos; desejo; orgasmo)
32. Quais são suas idéias e sentimentos religiosos? Prática?
33. Quais os traços mais marcantes de seu caráter?
34. O que falam de você? (elogiam, reclamam).
35. Como lhe afetam: o passado; futuro e o presente?
36. Como sente o passar do tempo?
37. Como é seu senso de dever e responsabilidade?
38. Em que ocasiões sente ou sentiu insegurança?
39. O que o deixa agressivo?
40. Como manifesta a agressividade?
41. Como controla os impulsos?
42. Como você faz as coisas? (pessoa ativa; industriosa; conscienciosa; calma; pressa)
43. Como é sua concentração?
44. Em que ocasiões sente-se embotado? (dificuldade de compreensão; lerteza mental; aptidões).
45. Em que ocasiões tem pensamentos ruins? (Quais; o que costuma pensar; como surgem)
46. Como é sua memória? Para que, está fraca?

#### **Estímulo iatrotrópico**

1. Por que procurou o tratamento agora e não em outra ocasião?
2. Por que escolheu este médico ou serviço?

#### **Apêndice**

- Investigar, para cada sintoma das partes: a causalidade; agravações e melhorias; horário; os concomitantes. O início - curso - desaparecimento - sequência - duração.

#### *Semiologia das dores*

- dar a localização exata na cabeça, corpo, membros etc.; lado direito ou lado esquerdo. Se permanece no mesmo local ou muda de lugar. Como isto acontece e para onde vai. Mencionar o local onde começa e para onde vai e como vai. Qual a sensação que a dor provoca e que efeito tem sobre o paciente; como se comporta enquanto dura a dor. Que circunstância modifica a dor, aliviando, piorando ou terminando: horário, posição, quente ou frio. Como a dor vem e desaparece. Passa de repente ou aos poucos?

### Modalidades

1 – Horárias; 2 - Ritmo – Periodicidade; 3 – Temperatura; 4 – Atmosfera; 5 - Influência dos corpos celestes; 7 – Aplicações; 8 – Vestimenta; 9 - Alimentos e bebidas - Apetite e sede; 10 – Repouso; 11 – Movimento; 12 - Locomoção ativa; 13 - Locomoção passiva; 14 - Posição; 15 – Mentais; 16 - Os outros; 17 – Fisiológicas; 18 – Lateralidade; 19 - Estados mórbidos; 20 – Diáteses

#### *Semiologia da febre*

1. *Circulação sanguínea*: natureza, horário e circunstâncias que a modificam.
2. *Calafrio*: qualidade, horário, modalidades e concomitante.
3. *Calor febril*: do mesmo modo. Tipo do.
4. *Tremores*: do mesmo modo.
5. *Transpiração*: do mesmo modo, especialmente, qualidade do suor, cor, consistência e cheiro.

*Febres compostas*: com as características, não somente em relação à sequência entre calafrio, calor e transpiração, mas também quanto ao horário do dia, duração, concomitantes, tanto precedendo quanto sucedendo o calor febril.

#### Técnicas facilitadoras da entrevista médica

- Citações de *A Entrevista médica*. Coulehan, J. 1989. Pgs 74-75
  1. “Manter uma posição corporal atenta e minimizar as distrações, criando um clima de privacidade para ambos, você e paciente”.
  2. “Faça anotações mas mantenha o contacto visual de forma a não ‘perder’ o paciente”.
  3. “Use uma linguagem que o paciente entenda”.
  4. “Estruture as perguntas para que elas possam ir do geral para o particular, usando questões abertas para introduzir a história e prosseguindo com um questionamento mais específico”.
  5. “Use encorajadores ou facilitadores mínimos, tais como o silêncio com ou sem aceno de cabeça, mas quase sempre olhando para o paciente; repetindo uma palavra chave ou a última palavra ante que ele faça uma pausa; ‘hã rã’ ou ‘e’; dizendo ‘e o que mais?’ ou ‘por exemplo?’
  6. “Prossiga com os ‘quês’ para caracterizar os sintomas”.
  7. “Quando necessário, use menus ou perguntas diretas para obter mais especificidade ou eficiência”.
  8. “Procure usar respostas ‘intercambiáveis’ para encorajar mais informações e mostrar que você está ouvindo. Isso significa reafirmar o que o paciente disse, usando uma combinação de suas próprias palavras com as dele para mostrar que você ‘entendeu exatamente’. Uma maneira de fazer isso é através do uso eficaz de espelhos e paráfrases. Um ‘espelho’ ou resposta refletora é simplesmente devolver ao paciente exatamente o que ele disse: Pac. - sinto-me realmente horrível. Med. - Você se sente realmente horrível? (espelho). ou Med. - Você não está se sentindo muito bem, hem? (paráfrase).
  9. “Evite perguntas indutoras que revelem a resposta que você espera ou deseja, ou perguntas múltiplas que confundem o paciente”.
  10. “Dê ao paciente tempo para responder com suas próprias palavras. Isto significa esperar um pouco e não ter medo de sustentar o silêncio enquanto espera”.
  11. “Esclareça e mantenha a direção para você e o paciente usando sumários, esclarecimentos e quando necessário confrontações”.
  12. “Dê ‘feedbacks’ positivos (por exemplo, elogiar a coragem do paciente à medida que a identifica) para ajudar a desenvolver a relação, apoiar o paciente e obter mais informações. Exemplo: Med. - Parece que você vinha agüentando bem há tempo, apesar de sentir muita dor. Agora vamos falar sobre o que aconteceu ontem e fez as coisas piorarem...”
  13. “Mantenha um roteiro simples na cabeça (ou em uma ficha) de onde quer chegar com a entrevista e para lembrá-lo de onde você está”.

## Requisitos para obter anamnese adequada

---

Adaptado do American Board of Internal Medicine, 1979. Mário Lopez. "Semiologia médica".

- Atitudes e hábitos
  1. Desenvolver o hábito de obter anamnese completa e correta.
  2. Reconhecer que existem situações nas quais não é recomendável tentar obter anamnese completa (dor, dispnéia ou instabilidade grave de sistema fisiológico principal).
  3. Perceber sintomas ou revelações sugestivas de depressão ou moléstia psicossomática.
  4. Atualizar e suplementar dados da anamnese e evolução clínica.
  5. Procurar, com meticulosidade racional, todos os indícios diagnósticos.
- Habilidades interpessoais
  6. Estabelecer afinidade e empatia com o paciente.
  7. Identificar indícios diagnósticos verbais e não verbais e, orientado por eles, dirigir o interrogatório.
  8. Comunicar-se de modo apropriado através da linguagem com pacientes e informantes de diferentes etnias, culturas ou nacionalidades.
  9. Adaptar-se a pacientes que apresentam uma história desorganizada.
- Conhecimento
  10. Possuir conhecimentos que permitam completa exploração de sintomas relacionados com a moléstia do paciente ou avaliação das várias etiologias capazes de explicá-las.
- Fisiopatologia
  11. Compreender os sintomas em termos de estrutura e função alteradas dos sintomas orgânicos.
  12. Diferenciar entre os sintomas que surgem diretamente como consequência de um processo mórbido e os que resultam da resposta do organismo à homeostase alterada.
- Organização
  13. Abordar a anamnese de um modo lógico e abrangente, direcionada para os indícios diagnósticos.
  14. Organizar e registrar a anamnese de uma maneira que seja compreensível para todos os potenciais consultantes do prontuário.
- Síntese
  15. Integrar os sintomas em uma hipótese diagnóstica.
  16. Reconhecer padrões de sintomas que surgiram doenças, mesmo as de baixa incidência.
  17. Estar capacitado para formular hipóteses diagnósticas, novas ou adicionais, à medida que outros dados são obtidos.
- Avaliação clínica
  18. Avaliar a fidedignidade da história obtida.
  19. Separar apropriadamente informação relevante de irrelevante.
  20. Identificar informação que aparenta ser incongruente com a situação clínica.



## Avaliação

### Estudo de textos

1. Organon. §82 a 104.
2. O exame do paciente, cap. 4. em “A prática da homeopatia...” Jahr.
3. Lições XXIII a XXVII e XXXII a XXXIII. “Filosofia Homeopática”. “O que o médico precisa saber para realizar uma prescrição correta”. Kent.
4. A toma do caso, cap. VIII. Análise do caso, cap. IX. Queixa principal e sintomas auxiliares, cap. XI. “Princípios e arte de curar pela Homeopatia”. Roberts.
5. A observação do sintoma homeopático. “Selecta Homeopathica” nº 1 jan-mar.1993.
6. Tomando o caso. Critérios de prescrição. “Selecta Homeopathica” V4, n1 jan.1996. V5 n1 jan-1997.
7. Estudo sobre a investigação dos sintomas mentais: as intervenções. “Studia Homeopathica”. V2 1995.
8. Princípios gerais da consulta homeopática. Jacques Baur. Revista da APH, vol 60, n1, 1995.
9. A arte de interrogar. Pierre Schmidt.
10. A entrevista médica. John Coulehan. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

### Questionário

1. Quais os objetivos da primeira consulta homeopática? e das subsequentes?
2. Quais as características peculiares da anamnese homeopática?
3. Descreva os ‘momentos da consulta’ e sua importância na relação médico-paciente.
4. Em que difere a área do ‘imaginário’ da área ‘afetiva’?
5. Qual a importância de ordenar os sintomas na escala cronossintomatológica?
6. Quais os parâmetros para a valorização dos sintomas?
7. O que são sintomas guias e sintomas auxiliares?

### Reflexão

1. Qual a parte da observação homeopática que você sente mais dificuldade? e facilidade?
2. Como costuma ‘abrir’ a entrevista? como termina?
3. Como você distribui o tempo para as diversas etapas da observação?
4. O que considera problemas ou dificuldades na consulta?
5. Que orientações dá à secretária?
6. Qual sua conduta nas consultas por telefone?
7. Você aceita entrevistar o paciente junto com outras pessoas da família?

## Leitura adicional

1. BÖNNINGHAUSEN. *Breves diretrizes para formar uma imagem da doença*. Selecta, jan/1998.
2. DEMARQUE, D. *Semiologia homeopática*. Buenos Aires: Ed. Marecel, 1978.
3. DETHLEFSEN, Thorwald. *A doença como caminho*. Cultrix. 1992
4. DETHLEFSEN, Thorwald. *A doença como linguagem da alma*. Cultrix. 1999.
5. DETINIS, L. *Semiologia Homeopática*. Buenos Aires: Albatros, 1987.
6. GAMARRA, Javier Salvador. *Introdução a uma compreensão da homeopatia*. El Arial. 1993.
7. FEINSTEIN, Alvan R. *Clinical judgment*. NY: Krieger, 1967.
8. IHJTK. *Studia Homeopathica*. - Vol. 1 .1993. Vol.2 1995. Revista do IHJTK.
9. LOPEZ, M. *Semiologia médica*. Atheneu, 1986.
10. MILLER, Gibson *Comparative value of symptoms in the selection of the remedy*. B. Jain.

11. PASCHERO, T.P. *La historia biopatográfica*.
12. RAMOS JÚNIOR, José. *Semiotécnica da observação clínica*. 7ª ed. SP: Sarvier, 1986.
13. SELLER, Robert. *Differential diagnosis of common complaints*. 3ª Ed. Saunders. 1996.
14. STOBO, John. *The principles and practice of medicine*. 21ª Ed. Lange. 1996.
15. VIJNOSKY, B. *Valor real dos sintomas en le história clínica*. Buenos Aires: Albatros, 1975.
16. WINNICOT. *da pediatria à psicanálise*. RJ: Francisco Alves, 1978

## Capítulo 12: Homeopatia Pediátrica

“Como poderia a criança tão pequena sofrer? É uma ‘coisinha’ que grita, que protesta, e ponto final, é tudo. Em suma é um objeto.

— E se as coisas não fossem assim tão simples. Se se tratar, de fato, de uma pessoa? “Frédéric Leboyer.

Colaboraram na redação deste capítulo:

- Dra. Helena de Oliveira. Médica pediatra homeopata em Juiz de Fora. MG.
- Dr. Carlos Henrique Duarte Alves Torres. Médico pediatra homeopata em Juiz de Fora. MG.

### 1. Introdução

- Este módulo descreve as peculiaridades da aplicação da homeopatia à Pediatria.

“Existe uma homeopatia pediátrica?” A resposta é *Sim e Não!*. Os princípios da homeopatia são aplicáveis a qualquer ser vivo, da mesma maneira. O que ocorre são peculiaridades próprias de cada objeto de aplicação.

Há situações clínicas e características psicológicas próprias de cada fase evolutiva. Isto faz com que a homeopatia pediátrica mereça um capítulo a parte.

#### Objetivos do módulo

1. Descrever as peculiaridades da consulta homeopática em crianças.
2. Listar os medicamentos de prescrição mais freqüente em pediatria.
3. Descrever uma sinopse para uma matéria médica pediátrica.
4. Listar os medicamentos dos estados febris.
5. Listar as rubricas próprias da pediatria.
6. Descrever os tipos de crianças - Borland.
7. Listar as indicações regionais e clínicas.

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

1. Aula expositiva.
2. Leitura dos textos indicados em cada seção.
3. Discussão com o grupo.
4. Prática clínica.

#### Avaliação

1. Questionário.
2. Crédito das fichas resumos das leituras.

### 2. Revisão da literatura

A maioria dos livros sobre Homeopatia e Pediatria são “*terapêuticas clínicas*” ou descrições mais ou menos pitorescas de aspectos da Matéria Médica.

Características das obras:

- Consulta, anamnese e exemplos da experiência clínica: Rezende, Neustaedter, Ambros.
- Matéria Médica aplicada à pediatria: Deltombe, Lamothe, Borland, Brunini.
- Indicações clínicas: Imhausen, Valette, Ruddoch

#### Leituras

REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.  
AMBROS, J., e YAHBES, E. *Homeopatia para tus hijos*. Buenos Aires: 1985.

\_\_*Semiologia homeopática infante juvenil*. 1991.

LAMOTHE, Jacques. *Homeopatia Pediátrica*. Andrei 1999.

#### Bibliografia

1. AUBIN, Michel. *Homeopathic practice in childhood disorders*.
2. BORLAND, Douglas. *Tipos de crianças*. RJ: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1995.
3. BOURGARIT, R. *Thérapeutique homéopatique du nouveau né et du nourisson*. Paris: Maloine.
4. BRUNINI, Carlos. *A criança de...* Vol. I e II. São Paulo: Mythos, 1993, 1997.
5. CDEH, les entretiens. *Pediatria*.
6. DELTOMBE, Micheline et JAEGERSCHMIDT, Guy. *Matéria Médica Pediátrica*. Andrei, 1999
7. EIZAYAGA, F. *Enfermidades agudas febriles*. Marecel, 1983.
8. FORTIER-BERNOVILLE, Maurice. *Eruptive fevers & contagious diseases of children*.
9. HERSCU, Paul. *The homeopathic treatment of children*. North Atlantic Books. 1991
10. *L'homéopathie el l'enfant*. Cap. IX. Homéopathie. Le traité. Ed; Frison Roche. 1995
11. IMHAUSEN, H. *Homeopathy in pediatric practice*.
12. JAHR, GH. *Diseases of females and infants at the breast*.
13. LEDUC, Herman. *L'homéopathie a l'ecoute de l'enfant*. Paris: Didier Hatier, 1986.
14. LINHARES, Waltencir. *Homeopatia em Pediatria*. São Paulo. Typus, 1991.
15. NEUSTAEDTER, Randall. *Homeopathic pediatrics*. North Atlantic Books. 1991.
16. ROHDE, Luís Augusto. *Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade*. Artmed, 1999.
17. RUDDOCH, H. *Tratado de las enfermedades de los ninos*. Albatros. 1979.
18. SCHMITT, Barton. *Pediatric telephone advice*.
19. SPEIGHT, Phyllis. *Homeopathic remedies for children*.
20. TOOKER, R. N. *The diseases of children and their homeopathic treatment*. 1895.
21. VALLETTE, A. *Homeopathie infantile*. Maisonneuve, 1974.
22. \_\_*Homeopathie infantile pratique*, 1978

### 3. Indicações preferenciais

A homeopatia pretende tratar o homem enfermo (3<sup>o</sup> nível), sua tendência a enfermar (2<sup>o</sup> nível) e suas entidades clínicas agudas e crônicas (1<sup>o</sup> nível).

Julio Ambros relaciona as enfermidades infantis que a experiência clínica tem demonstrado a eficácia do tratamento homeopático:

- Alergias: rinites, sinusites, asma, conjuntivites alérgicas. Etc.
- ORL: amigdalites agudas, crônicas ou recidivantes. Sinusites purulentas. Otites agudas e crônicas. Adenóides.
- Bronquites agudas e crônicas. Pneumonias.
- Dispepsias. Vômitos. Constipação. Diarréia. Cólicas dos bebês.
- Eczema. Erupções pruriginosas. Urticárias. Verrugas.
- Distúrbios do comportamento. Transtornos do aprendizado. Hiperatividade.
- Enfermidades infecto-contagiosas. Sarampo, varicela, caxumba, hepatite, escarlatina.
- Enxaquecas. Convulsões.
- Distúrbios da menstruação.

### 4. Semiologia homeopática pediátrica

- A toma do caso em pediatria

#### 4.1 A consulta homeopática em crianças

- Dra. Helena de Oliveira.

- Dr. Carlos Henrique Duarte Alves Torres.

#### 4.1.1 Instrumento de comunicação

- A busca de um instrumento de comunicação.

A primeira questão que se coloca na abordagem da consulta homeopática na infância é: criança tem, mesmo, individualidade? A partir de que momento ela se manifesta? Como diagnosticar a individualidade da criança nas diferentes faixas etárias, para então poder prescrever?

Até a bem pouco tempo a criança era considerada como um ser não pensante, incapaz não só de manifestar-se, como principalmente de possuir características psíquicas próprias. Foi somente em meados do século XX que a idéia de uma individualidade das crianças se tornou mais forte, hoje sendo comprovado que um feto de 16 semanas de gestação possui vida mental e reações emocionais — e por isto individualidade humana.

A questão crucial ainda é, para nós homeopatas, a de (re)aprendermos uma linguagem capaz de alcançar as palavras que ainda não podem ser ditas.

#### 4.1.2 Relacionamento médico-paciente

“O paciente pediátrico apresenta uma soma de peculiaridades que tornam a prática da especialidade uma atividade inteiramente *sui generis*. De um lado, temos o paciente dependente, inserido num ambiente de inter-relações pessoais, quase sempre a família; de outro, a ciência médica, estudando e tratando do ser humano por inteiro, nos seus aspectos mais amplos, dando à pediatria a feição de clínica médico-cirúrgica geral da infância”. Lina Aparecida.

O fator mais característico da consulta homeopática em crianças é que as informações não são fornecidas predominantemente pelo nosso paciente. Uma vez por babás, avós, tias, outras vezes por psicólogos ou fonoaudiólogos da criança, outras ainda por atendentes ou professoras da creche.

Mas a primeira e mais importante fonte de informação — principalmente durante o primeiro ano de vida — é a mãe, mais tarde também o pai. Por isto é de fundamental importância para o médico estabelecer com os pais um livre canal de comunicação, procurando conhecer a personalidade de cada um, o relacionamento do casal, a dinâmica familiar como um todo, e ajudá-los a superar seus próprios limites na tarefa de observar e cuidar da criança. Por outro lado, é importante que o médico tenha sempre em mente que é necessário estabelecer este mesmo canal livre de comunicação com a criança em si, pois ela tem uma individualidade e não é uma tábula rasa ou um ser amorfo do qual podem falar o que quiserem.

A peculiaridade desta relação de triplo lugar para o médico (pai, mãe, criança) exige um grande preparo, e o autoconhecimento aqui é fundamental, para que as eventuais dificuldades que surjam possam ser contornadas de forma eficaz. Com alguma frequência ocorre, por parte do médico, uma identificação excessiva com um dos lados deste triângulo, o que obscurece às vezes de forma total a percepção da realidade.

#### 4.1.3 Anamnese homeopática

Neste capítulo abordaremos apenas os aspectos que diferenciam a consulta homeopática de crianças das demais consultas, especialmente a pesquisa dos sintomas mentais. A observação clínica e a pesquisa dos sintomas homeopáticos físicos e gerais não se distinguem fundamentalmente da consulta de adultos.

A anamnese homeopática em pediatria na verdade é composta de duas fases: aquela realizada com os pais e a realizada com a própria criança, independente da idade. Com os pais o que varia é o conteúdo das perguntas. O que vai variar naquela levada a termo com a criança será a linguagem utilizada para a comunicação, de acordo com cada faixa etária: quanto mais próxima do nascimento mais será utilizada a linguagem corporal, quanto mais próxima da adolescência mais a verbal-racional, no campo intermediário lançaremos mão da linguagem simbólica do brincar. É importante, no entanto, considerar que, mesmo adultos, jamais abandonamos completamente as formas mais primitivas de comunicação — como a que expressamos com nossos gestos, suspiros, lapsos, sorrisos e todo o simbolismo (lúdico, poderíamos dizer) com que impregnamos os acontecimentos de nossas vidas.

A consulta homeopática de crianças, portanto, apresenta peculiaridades próprias de acordo com a idade, razão pela qual os tópicos seguintes serão subdivididos por faixa etária.

### Primeiro ano de vida

O período neonatal corresponde aos 28 dias de vida após o nascimento. Nestes primeiros dias de vida ocorrem mudanças muito rápidas na vida da criança e a homeopatia pode ser de grande ajuda nas situações clínicas mais frequentes: estados febris, alterações digestivas, icterícia do recém-nascido, distúrbios do sono, etc.

O médico deve realizar a consulta pediátrica dentro dos moldes tradicionais, visando ao diagnóstico clínico e à melhor conduta terapêutica a adotar.

Observar as reações às vacinações, manifestações alérgicas, tendência às infecções das vias aéreas, etc.

É útil conhecer as rubricas do repertório referentes à crianças.

- Anamnese com os pais: o que perguntar?
  1. História gestacional: movimentos da criança (tipo, periodicidade, fatores que aumentam ou diminuem); tipos de sentimentos maternos durante a gestação, preocupações e fantasias acerca do bebê, fatores desencadeantes de tristeza, irritabilidade, calma, alegria, problemas com o trabalho, família, de saúde; se foi uma gravidez desejada, com que motivações. A história gestacional com a abordagem aqui descrita servirá com indicativo do estado emocional do bebê intra-útero; das influências pré-natais que possam funcionar como fatores desencadeantes da psora; e da relação mãe-filho no que diz respeito à fidedignidade das informações maternas sobre a criança.
  2. Atitudes e reações da criança, sua atividade/passividade quando: mama, quando tem fome ou sede, sem roupa, agasalhada, toma banho, está suja, com o movimento, o silêncio, o barulho, a música, ao toque, ao carinho, quando lhe são bruscos, se é deixado só, em situações que a deixam irritada, calma, ao estar com estranhos, etc.
- Durante o primeiro ano de vida, o exame físico da criança é também uma forma de interrogatório dos sintomas mentais e gerais. A criança se comunica através de uma linguagem corporal, a qual será decodificada através do sentimento despertado em nós pelo contato com seu corpo.
- Como fazer?
  1. Verificar todos os sinais objetivos e deixar vir um sentimento associado a cada um deles. Por exemplo: está dormindo? Desperta? Como a criança reage ao ser tirada do colo da mãe? Ao ser tocada pelo médico, despida, colocada na balança? Passivamente? Ativamente? Demonstra alguma reação? O que parece sentir quando chora, ou quando sorri? Como são seus movimentos espontâneos? De que tipo? O aspecto geral, a temperatura, cor e textura da pele objetivamente como estão e que sentimentos despertam? Seu padrão respiratório, ritmo, profundidade, ruídos adventícios: é como se...? Abdome: peristalse, tipo de ruído, lateralidade? Suas eliminações: cheiro, aspecto, periodicidade, o que dizem?
  2. Este momento de ‘conversar’ com a criança é crucial e, mais do que nunca, devemos estar atentos à nossa própria individualidade para que ela não invada a percepção da individualidade da criança que ela própria vai nos ‘contando’.
  3. Os dados objetivos coletados podem ser repertorizados como são colhidos, por exemplo, extremidades frias e abdome quente. Os dados subjetivos devem ser cruzados com a anamnese realizada com os pais, dialogados com eles e depois repertorizados, se relevantes. .
  4. Existe uma técnica chamada de análise de conteúdo, que é um dos métodos utilizados em pesquisa antropológica quando o objetivo é conhecer as camadas mais profundas dos comportamentos humanos — onde as palavras não conseguem alcançar. Originalmente a técnica consiste em uma fase inicial de coleta de dados onde são registrados os dados objetivos, as percepções subjetivas dos comportamentos pesquisados e os sentimentos despertados no pesquisador durante o contato com o ‘objeto’ da pesquisa. Os três tipos de dados coletados são cruzados e com isto emergem os temas relevantes, ou seja, aqueles carregados de emotividade e de profundidade psicológica. Vale ressaltar que as emoções do pesquisador são parte integrante do resultado final, são instrumentos de escuta e interlocução — e que sem elas a técnica inexistente. Por ser de origem multidisciplinar,

a análise de conteúdo pode ser aplicada hoje a qualquer sistema de códigos capazes de fornecer significados, como por exemplo, linguagem escrita e oral, música, objetos, sinais, filmes, comportamentos, fotografias, e por que não, a criança pequena, suas brincadeiras, seus desenhos.

### **Crianças de 1 a 4 anos**

Após a fase da linguagem corporal exclusiva, cuja importância vai diminuindo progressivamente ao final do primeiro ano de vida, a criança vai se introduzindo da fase da linguagem lúdica. Ela agora passa a mostrar seu mundo interno através dos jogos, dramatizações, desenhos e qualquer outra forma de 'brincar'. Nesta fase ganha fundamental importância o ambiente físico do consultório, que deve ser não só acolhedor e estimulante como também deve ser 'à prova de crianças'. Os móveis devem ser dispostos de forma a favorecer a interação entre o médico, os pais e a criança, criando um ambiente mais parecido com uma sala de estar que com um consultório médico, privilegiando o espaço livre, cadeiras e mesas apropriadas à idade, e os brinquedos colocados onde ela possa alcançá-los.

- Lápis e papel, figuras humanas, caixas fechadas e abertas, livros infantis, bichinhos, bonecos, casinhas são alguns dos objetos facilitadores da livre expressão da criança. Numa relação de empatia com ela, deveremos observar seu comportamento geral ao brincar, o tema das brincadeiras ou desenhos, as cores predominantes, as reações às figuras humanas, histórias. A criança deve ser sempre estimulada a verbalizar, e os resultados podem ser confrontados com a anamnese dos pais.
- O que perguntar para os pais nesta fase? Acrescentando ao que já foi dito para o primeiro ano de vida, pesquisar:
  1. Atitudes e reações: quando é chamada à atenção, a reprovam, ou a criticam. Quando se entristece ou se alegra. Na expectativa de evento pouco usual (festas, exames, viagens), se está diante de perigos, se é vítima de injustiças.
  2. Como repercutem na criança as cenas comuns de seu ambiente: discussões e brigas entre os pais, castigo dos irmãos, mudanças de residência, doenças, morte ou perda de seres queridos ou animais de estimação.
  3. Humor e sensibilidade: situações que a deixam irritada ou colérica, como demonstra a irritabilidade (vingativo, insulta, cospe, bate, quebra coisas, esperneia).
  4. Como pede as coisas: imperativo, suave, chorando, por favor.
  5. Afetividade: como reage e dá carinho, desejo e aversão à companhia.
  6. Temores, ansiedades, preocupações, fantasias.
- Nesta idade, é comum a criança começar a frequentar a creche ou a escola. É importante investigar seu comportamento, que pode incluir as seguintes questões:
  1. Como aceitou e se integrou.
  2. Tarefas escolares: desordenado, detalhista, responsável, exigente consigo mesmo, atuação em público (falar, cantar, dançar, etc.).
  3. Relação com a professora: indiferente, mimado, afetuoso, dócil, ressentido, atemorizado.
  4. Relação com os companheiros: competitivo, covarde, isolado, agressivo, líder.
  5. Como enfrenta as dificuldades escolares: pede ou recusa ajuda, chora, supera, intolerante ao erro.
  6. Durante as brincadeiras e jogos: competitivo, não aceita perder, impõe sua vontade, cauteloso, audaz.
  7. Na hora do descanso: recusa ou aceita, tipo de sono, como acorda.
  8. Durante a alimentação: apetite, desejos e aversões, comportamento geral.

### **Crianças de 5 a 10 anos**

- Entre 5 e 7 anos, o início da idade escolar marca a entrada da criança na fase lógica do desenvolvimento cognitivo. Sua forma de compreensão do mundo e de expressão de seus sentimentos vai se aproximando progressivamente do modo adulto, sendo já possível manter com ela um diálogo mais freqüente e profundo, mais verbal.

- As questões a serem pesquisadas com os pais, familiares, escolas, etc, são as mesmas das fases anteriores, mas agora é necessário ouvir a criança. Por isso é importante que o médico reserve um momento para estar a sós com ela.
- Perguntar se a criança concorda com o relato feito por seu familiar. Indagar sobre suas amizades. O que a deixa triste ou feliz. O tipo de filmes e atividades que gosta. Como se sente no presente. O que acha de seu passado e o que deseja para o futuro.

#### Pré-adolescentes e adolescentes

- Nesta faixa etária a motivação é fundamental e a que deve ser primeiro trabalhada, pois seu envolvimento é necessário ao êxito do tratamento. Importante ficar a sós com o adolescente e entender seu ponto de vista e seus conflitos com a família. Sem ganhar sua aceitação e confiança a consulta fica estéril.
- Nesta fase ganham relevância os temas relacionados aos namoros, festas, amigos, luta pela independência, o dinheiro, as aspirações profissionais.
- A anamnese já é mais próxima daquela realizada com os adultos.

## 5. Medicamentos preferenciais

- Medicamentos principalmente apropriados para as crianças

### 5.1 Indicações dos repertórios

#### 5.1.1 Bönninghausen

- Bei Kindern (vorzueglich bei Kindern passende Arzneien)

- **BELL. CALC. CAPS. CHAM. HYOS. MERC. SIL.**
- **Aeth. ambr. bor. calc-p. cic. cocc. croc. ign. ip. iod. lyc. nux-m. rheum. sulph.**
- *Ant-c. bar-c.; bry. canth. chin. cina. clem. cupr. dros. hell. kreos. lach. mag-c. nat-c. podopuls. sabad. squil. verat. viol-t. zinc.*
- *acon. agar. ang. ant-t. arn. ars. asaf. con. dig. euph. ferr. graph. kali-c. laur. mur-ac. nux-v. op. plb. Rhus-t. ruta. sabin. sec. seneg. sep. spig. stann. staph. sul-ac. thuj. viol-o.*

#### 5.1.2 Kent's repertory - 1897

- Children, affections in

- **ACON. ANT-T. BELL. BOR. CALC. CAPS. CHAM. HYOS. IP. MERC. OP. PULS. SULPH.**
- *Aeth. all-c. ambr. ant-c. aur. bar-c. bry. calc-p. cic. cina. croc. gels. ign. iod. kali-c. kreos. lach. lyc. nux-m. nux-v. podop. psor. rheum. teucr.*
- *agar. arn. ars. asaf. camph. canth. chin. clem. coff. con. cupr. dig. dros. euph. ferr. graph. hell. laur. mag-c. mur-ac. nat-c. plb. rhus-t. ruta. sabad. sabin. sec. sep. staph. Sul-ac. thuj. verat. viol-o. viol-t. zinc.*

#### 5.1.3 Barthel - adições ao repertório de Kent

- Children, affections in

- *abrot. acet-ac. alum. ang. apis. calc-f. caust. chel. chlol. chlorpr. cic-m. coc-c. cocc-s. ferr-p. hep. kali-br. kali-m. kali-p. mag-p. meph. mill. mosch. nat-m. ped. phos. phyt. rhod. rib-ac. samb. senn. stram. ter. thyr.*

#### 5.1.4 Murphy's repertory

- **ACON. AETH. ANT-T. ARS. AUR. BAR-C. BELL. BOR. CALC. CALC-P. CAPS. CARC. CHAM. CINA. FERR-P. HYOS. IGN. IP. LYC. MED. MERC. NAT-M. OP. PHOS. PULS. RHEUM. SIL. SPONG. STAPH. SULPH. TEUCR. THUJ. TUB.**
- *All-c. ambr. Ang. Ant-c. bry. cic. Cocc. Coff. croc. Cupr-m. cypr. Gels. Iod. Kali-m. kali-p. lach. Mag-p. mosch. Nux-m. nux-v. podop. Psor. Samb. Sanic. Verat.*



- Abrot. Agar. Alum. Anac. Arg-n. arn. Asaf. Calc-f. calc-s. Camph. Canth. Caust. Chel. Chlol, chin. Clem. Cocc-s. con. Dig. Dros. Euph. Ferr. Graph. Hell. Hep. Kali-br. Kali-c. kreos. Laur. Mag-c. Mill. mur-ac. Nat-c. plb. Rhus-t. ruta. Sabad. Sabin. Sec. seneg. Senn. Sep. Spig, squil. Stann. Stram. Sul-ac. Ter. thuj. thyr.viol-o. viol-t. zinc.

#### Medicamentos constitucionais

- Arg-n. aur. *Bar-c.* **CALC**, calc-f. **CALC-P**. Calc-s. cupr. Ferr. *Lyc.* Merc. **PHOS**. **PULS**. Plb. **SIL**. Stann. Sulph.

#### 5.1.5 Os doze remédios dos tecidos

- Ferr-p.
- Calc-f. Calc-p. Calc-s.
- Kali-m. Kali-p. Kali-s
- Mag-p.
- Nat-m. Nat-p. Nat-s.
- Silicea.

#### 5.1.6 Nosódios

- Bac Carc Med. Psor. Syph. Tub.

### 5.2 Tipos de Crianças - Douglas Borland

#### 1. Calcarea carbonica

- Calcarea phosphorica e calcarea silicata.
- Silicea: sanicula e aethusa.
- Lycopodium. Causticum.
- Tuberculinum.

#### 2. Baryta carbonica

- Borax. Natrum muriaticum e Sepia.
- Aurum metallicum. Aurum muriaticum.
- Carbo vegetabilis.

#### 3. Graphites

- Capsicum.
- Psorinum. Antimonium crudum.
- Petroleum.

#### 4. Pulsatilla

- Kali sulphuricum. Sulphur.
- Thuja.
- Silicea. Fluoric acidum.
- Bromium. Iodium. Abrotanum.

#### 5. Arsenicum album

- Stramonium. Chamomila. Cina.
- Magnesia carbonica. Ignatia. Zincum.

### 4. Bases da Matéria Médica Pediátrica

A descrição das características essenciais dos medicamentos não é feita de maneira sistemática, nas obras consultadas. Isto é uma das dificuldades de fixar a imagem dos medicamentos. Adotar um esquema, uma grade semiológica, é fundamental para a matéria médica comparada.

- Esquema para ordenação dos sintomas.

## 4.1 Esquema semiológico

---

### 1. Mentais

1. *Ansiedades e medos*
2. *Sensibilidades*
3. *Agressividade*
4. *Afetividade*
5. *Traços de caráter*
6. *Relacionamento, atividade e conduta*
7. *Intelecto*

### 2. Sintomas físicos gerais

1. *Frio e calor*
2. *Transpiração*
3. *Apetite, desejos e aversões alimentares*
4. *Sono e Sonhos*

### 3. A febre

1. *Circulação*
2. *Calafrio*
3. *Calor febril: tipo, partes, modalidades, sensações, concomitantes, síndromes febris*
4. *Transpiração*
5. *Tremores*
6. *Febres compostas*

### 4. Dores e Sensações

1. *Dores*
2. *Sensações*

### 5. Disfunções, lesões e localização

1. *Disfunções*
2. *Lesões*
3. *Local*

### 6. Modalidades

1. *Causalidades*
2. *Horário*
3. *Agravação e melhoria*

### 7. Concomitantes

1. *Concomitantes*

## 4.2 Matéria Médica Pediátrica

---

### 4.2.1 Aconitum

- Quadro sinótico dos sintomas e sinais característicos.

#### 1. Mentais

##### 1. *Ansiedades e medos*

- Criança nervosa, hipersensível.
- Medo da morte após emoções ou quando fica doente, com pressentimentos de morte. Medo de se machucar. Medo de adoecer. Medo de multidão, ruas cheias. Pressentimentos.

##### 2. *Sensibilidades*

- a. Hipersensibilidade: barulho, música, luminosidade. Sobressalta-se com facilidade. Útil para o recém-nascido e na puberdade. Sensível ao magnetismo. Clarividência.

##### 3. *Agressividade*

- Delírio violento com agitação psicomotora.
- Fora de si, pela ansiedade. Morde os punhos. Bate com a cabeça.

##### 4. *Afetividade*

- Afetuoso, mas pode ser indiferente a tudo, aos seres queridos, aos amigos, durante os estados de ansiedade.

##### 5. *Traços de caráter*

- Impaciente; impertinente; desconfiado; tenso; cauteloso; covarde; corajoso; audacioso; desafiante; impetuoso; contrário; desobediente.

##### 6. *Relacionamento, atividade e conduta*

- Comunicativo, expansivo; aversão à companhia alternando com desejo de companhia. Pressa nos movimentos, naquilo que faz.

##### 7. *Intelecto*

- Distraído durante a leitura.

#### 2. Sintomas físicos gerais

##### 1. *Frio e calor*

- Friorento.

##### 2. *Transpiração*

- Transpirar melhora todos os sintomas.

##### 3. *Apetite, desejos e aversões alimentares*

- Desejo de bebidas frias.

##### 4. *Sono e Sonhos*

- Insônia após a meia-noite, com inquietação e remexendo-se; insônia por medo.
- Sonambulismo.
- Sonhos ansiosos; pesadelos.

#### 3. A febre

##### 1. *Circulação*

- Pulso duro, cheio e rápido.

## 2. Calafrio

- Estágio do calafrio bem marcado. Ondas e frio percorrem o corpo. Piora ao anoitecer, com sede, face e bochechas vermelhas.

## 3. Calor febril: tipo, partes, modalidades, sensações, concomitantes, síndromes febris

- Tipos: ascendente, catarral, cérebro-espinhal, descendente, gástrica, inflamatória, irritativa, prolongada, remitente, infantil.
- Febre com ausência de transpiração. Piora à noite, ao redor da meia-noite. Alternando com calafrio. Desejo de descobrir-se. Uma bochecha vermelha outra pálida. Febre alta; calor febril queimante e seco, precisa descobrir-se.
- Predomina na cabeça e face, com muita sede para bebidas frias. Sede e inquietação sempre presentes. Sede para grandes quantidades ou para pequenas quantidades, com frequência.

## 4. Transpiração

- Transpirar melhora todos os sintomas.

## 5. Tremores

- 

## 6. Febres compostas

- 

## 4. Dores e Sensações

### 1. Dores

- Dores congestivas, inflamatórias ou nevrálgicas, intoleráveis, agudas, acompanhadas do estado mental característico. - Especialmente indicado em crianças, jovens e adultos plétóricos e sedentários. Transtornos agudos que surgem após exposição ao frio seco (vento, corrente de ar, mudanças bruscas de temperatura), especialmente se estava transpirando.
- As dores são tão intoleráveis para ela, que a deixam louca; fica muito inquieta.

### 2. Sensações

- Secura, queimação, plenitude, formigamento, dormência, pulsações e palpitações, acompanham a grande maioria dos sintomas. - A cabeça ferve. -Insetos correm pela pele. Quando esta sensação se manifesta no início de certas neurites a *frigori*, Aconitum é o remédio. (Vannier).

## 5. Disfunções, lesões e localização

### 1. Disfunções

- Processos agudos e sub-agudos de uma doença crônica.
- Febres inflamatórias agudas com sede ardente de grandes quantidades de água fria, pulso rápido, cheio e duro. Extrema sensibilidade à luz e som e a todas as sensações, inclusive a dor. Estado de tensão, ansiedade, angústia, medo da morte. Prediz o dia e hora de sua morte. Clarividência. Quando o paciente está tranquilo, Aconitum não é o seu remédio.
- Violentos transtornos inflamatórios agudos, geralmente febris, de aparecimento brusco, no primeiro estágio, antes de ocorrer localização, acompanhados de inquietação, ansiedade e medo da morte. Depois do período de calor surge a transpiração e cessa a agitação e, portanto a indicação de Aconitum. Não há como confundir com Belladonna (febre com transpiração e abatimento).
- Febre alta, seca, com pele vermelha e quente, pior à noite; com sede ardente de grandes quantidades de água fria; com ansiedade, inquietude e medo; com uma bochecha vermelha e quente e a outra fria e pálida; intensa inquietação nervosa, revirando-se desesperadamente na cama.
- Transtornos agudos por susto; exposição ao frio seco ou a calor intenso. Transtornos a partir de um susto, agudo ou crônico. Mesmo a criança que a mãe sofreu um susto durante a gravidez.

- Crupe: mudança par tempo frio; laringite intensa; tosse rouca, dolorosa.
- Bronquites, pneumonias e pleurisias, no início, indicado pelo estado febril característico e pela causalidade. Bronquiolite do recém-nascido. Pneumonia lobar aguda, sobretudo do lobo superior esquerdo.
- Corizas, sinusites agudas, com cefaléia. Otites agudas; com as modalidades próprias.
- Diarréias agudas; sanguinolentas; com vômitos. Após medo; durante a dentição.
- Asma após emoções fortes, com palpitações e eretismo cardíaco.
- Desejo urgente de urinar, com ansiedade ao começar. Desejo ineficaz de urinar, em crianças; agarra os genitais e grita.
- O recém nascido: por parto difícil e ansiogênico. Bebê agitado, com expressão ansiosa e hipersensível a todos os estímulos, com sobressaltos ou gritos. Convulsões. Icterícia. Retenção de urina nos recém nascidos.

## 2. Lesões

- 

## 3. Local

- Lateralidade \*direita; esquerda.
- A ação de aconitum compromete o sistema nervoso em todos os casos e tem sempre as características de serem violentas: repentinas, intensas e breves.
- Cérebro. Nervos sensoriais. Circulação arterial. Vísceras (peito, abdome). Articulações.

## 6. Modalidades

### 1. Causalidades

- Pavor súbito e intenso: ao presenciar ou ser vítima de acidente, cenas horríveis.. com congestão de órgãos, desmaio ou convulsões.
- Após confrontação com a morte de parentes ou amigos.
- Alegrias excessivas: aniversário, natal, festinhas. Outras emoções: cólera, medos, antecipação, nostalgia, indignação.
- Resfriamentos bruscos: golpes súbitos de ar fresco e frio; queda em água gelada; após banhos frios de piscina ou de mar; após beber água gelada em clima quente; ar condicionado. F) insolação.
- Doenças exantemáticas, se a erupção para. H) traumatismos, cirurgias, estados stressantes.
- Em suma: Medo, susto. Exposição ao frio seco: ventos, correntes de ar ou mudanças bruscas de temperatura. Calor, especialmente do sol. Traumatismos. Cirurgias. Shock.

### 2. Horário

- À noite; por volta da meia-noite.

### 3. Agravação e melhoria

- Agrava: emoções violentas: susto, choques, vexação. Barulho, música, luz. Melhora: ar livre, repouso. Transpiração quente.
- Constituição vigorosa e pletórica; circulação enérgica; cérebro ativo, que sofrem de uma moléstia súbita em consequência de uma mudança atmosférica e exposição ao frio seco.

## 7. Concomitantes

### 1. Concomitantes

- Estados agudos: uma bochecha vermelha; bochechas vermelhas quando deitado e que ficam pálidas quando se senta; gosto amargo dos alimentos; pele queimante; mãos quentes e pés gelados; transpiração por ansiedade.

- Ansiedade e medo acompanham todos os transtornos de aconitum (calafrios, dores, febre, enxaquecas).

### 4.3 Medicamentos bioquímicos de Schuessler

“Há cerca de um ano, tentei descobrir, por experiências no doente, se não seria possível curar, desde que a afecção fosse curável, por meio das substâncias que constituem os remédios das funções naturais, isto é, dos remédios fisiológicos” (Schuessler. Resumo da terapêutica homeopática. março de 1873.)

Os doze remédios dos tecidos.

- Ferr-p.
- Calc-f., Calc-p., Calc-s.
- Kali-m., Kali-p., Kali-s
- Silicea.
- Nat-m., Nat-p., Nat-s.
- Mag-p.

Frequência das doses: nos casos agudos uma dose a cada hora ou duas horas; nos casos severos, dolorosos, uma dose a cada 10 ou 15 minutos; nos casos crônicos uma a quatro doses por dia.

Potências: D12 para ferr-p., sil. e calc-f. D6 para os demais, em tabletes.

#### 4.3.1 Resumo das indicações

- Para uma descrição mais abrangente dos bioquímicos, ver capítulo 21 - Apêndice.

##### Ferrum phosphoricum D12

- Olheiras. Rubor fácil da face. Olhos injetados de sangue. Inflamação no primeiro estágio. Febre. Congestões. Perdas de sangue. Fraqueza muscular. Feridas e contusões recentes.
- Agrava: todas as dores são agravadas pelo movimento, excitação, calor e Melhor pelo frio, ar livre e movimento lento.
- Início das inflamações (dor, calor, rubor e edema) e estados febris antes de aparecer o exsudato ou supuração, sobretudo em afecções catarrais respiratórias.
- Febre entre 37 e 39 graus. (meio caminho entre Acon ou Bell. e o torpor de Gels.) Calafrio à tarde, às 13 horas. Pele seca. Muita sede, mas beber água não alivia. Depois surgem os suores, à noite, abundantes e que não aliviam o enfermo. Pulso cheio e brando. O enfermo não apresenta excitação cerebral e não há grandes oscilações térmicas. É mais um estado sub-febril 38 de manhã, 38,5 a 39 à noite. Face alterna vermelha e pálida.
- Primeira etapa de todas as afecções inflamatórias agudas, febris ou não, do trato respiratório: laringites, traqueítes, bronquites, pneumonias, pleurites. Hemoptises. Primeira etapa de todos os resfriados e com tendência a resfriar-se. Epistaxe. Etapa inicial ou congestiva da endo e pericardite, arterite, flebite e linfangite.
- Útil em crianças débeis com anorexia, perda de força e peso.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação. Depois de Ferr-p é frequentemente indicado Kali muriaticum, especialmente na difteria, pneumonia, crupe etc. Kali muriaticum corresponde ao segundo estágio da inflamação.

##### Magnesia phosphorica D6

- Face ligeiramente rubra (rosada). Impaciente. Muito irritável. Contrações. Convulsões → Todas as dores fulgurantes, de caráter lancinante e perfurante. Prurido. Câimbras. Cólicas menstruais.
- Agrava: Frio; toque; noite; movimento. Melhor: Calor; banho quente; pressão forte; movimentos vivos; curvando-se para a frente.
- Dores nevralgias intensas que seguem o trajeto do nervo afetado que aparecem e desaparecem como um relâmpago, mudam rapidamente de lugar, agravam pelo frio e ao contacto e melhoram pelo calor, aplicações quentes e pela pressão.
- Dores paroxísticas; em ondas; irradiantes; erráticas; súbitas; provocam inquietação. Aparecem subitamente e desaparecem subitamente. Sempre falando das dores.

- Espasmos da musculatura lisa especialmente das vísceras ôcas (intestinos, estômago, bexiga).
- Nevralgia facial, às vezes acompanhadas de espasmos e contraturas faciais.
- Cólicas intestinais agudas, com flatulência, obrigando o paciente a dobrar em dois.
- Causalidade: Dentição. Vento frio. Banho frio. Cateterismo. Trabalhando com barro frio.
- Personalidade parecida com phosphorus, mais extrovertida. Mais irritada que phos, mas tem os mesmos medos: escuro, tempestades. Lembra Calc-p. (magro, fraco, nervoso e sensível), porém caracterizam-se mais pelo “impulsividade ígnea do magnésio do que a passividade do cálcio”. Pessoas intelectualizadas, sensíveis, artísticas.

#### Calcarea phosphorica D6

- Pele fina, pálida, cérea. Desejo de alimentos defumados. Magreza dos braços e pernas. → Exsudações albuminosas. Anemia. Clorose. Câimbras. Formigamento. Tendência a inflamação.
- Agrava: frio; frio úmido; correntes de ar; umidade; tempo chuvoso; tendência a resfriar; mudanças de tempo; dentição; esforço mental; perda de fluidos. Melhor: calor; deitado em posição inclinada; abaixando-se; movimentos dos membros inferiores; tempo quente e seco.
- Ação mais marcada nos ossos. Formação tardia do calo ósseo nos extremos ósseos das fraturas. Raquitismo. Fontanelas abertas. Crianças pequenas, emagrecidas, flácidas, que demoram a caminhar.
- Indicado na anemia e como reconstituente dos tecidos depois dos processos agudo. Câimbras e dores produzidas pela anemia. Estas dores são acompanhadas de prurido, diminuição da audição e sensação de frio.
- Dentição lenta e difícil. Convulsões durante a dentição. Pequeno mal.
- Aversão do bebê ao leite materno. Recusa o peito.
- Hidrocefalia crônica, cabeça grande, ossos separados. Cefaléia em escolares.
- Insatisfação; desejo de mudança; desejo de viajar. Perda da motivação.

#### Kali phosphoricum D6

- Febre alta. Paralisia. Úlcera de estômago. Estados sépticos. Indicado nos estados pútridos; hemorragias sépticas; tifo. Diarréias em geral.
- Agrava: menor excitação; preocupações; fadiga mental; barulho; estando sozinho; más notícias; inverno. Melhor: comendo; tempo nublado; calor; companhia; sono.
- Estados depressivos; ansiedade; medos; timidez; nostalgia; fraqueza da memória etc. A sensação mais proeminente é a de prostração: na mente, nervos e músculos. Corresponde aos estados neurastênicos. Insônia. É um restaurador da debilidade muscular que se segue aos estados agudos.

#### Kali choratum D6

- Segunda etapa da inflamação das mucosas e serosas. Secreções brancas, espessas, fibrinosas, viscosas. Amigdalites, quando o paciente só consegue engolir torcendo o pescoço.
- Coriza aguda ou crônica com mucosidade espessa, brancas e aderentes no nariz. Otite média crônica com obstrução da trompa de Eustáquio. Surdez por catarro na trompa de Eustáquio.
- Agrava: ar livre; bebidas frias; umidade; movimento; alimentos gordurosos; inalação de ar frio; perfumes. Melhor: calor; aplicações quentes; massagem suave sobre a região dolorida.
- Adenopatias e hipertrofias glandulares. Infiltrações com exsudatos fibrinosos no tecido conjuntivo intercelular. Celulites.
- Estomatite ulcerativa. Hepatite sub-aguda. Nefrite albuminúrica.
- Epilepsia, principalmente em conseqüência de supressão de eczemas e erupções.
- Reumatismo articular agudo ou febre reumática (usar a 6x diariamente por meses).
- Causalidade: Vacinação. Traumatismos. Queimaduras. Cortes. Pancadas.



**Natrum muriaticum D6**

- Rosto inchado. Fatigado, sonolento. Chora facilmente. Desejo violento de sal. Anemia. Escrófula.
- Agrava: tempo fresco e úmido; manhã; esforço físico ou mental; emoções. Melhor: tempo seco e quente; ar livre; lavando-se com água fria; transpiração.
- Grande emagrecimento, mesmo comendo em excesso. Anemia, leucemia, hidremia, clorose e escorbuto. O corrimento é o sintoma guia desse remédio.
- Vesículas contendo água que arrebentam deixando uma ligeira crosta. Vômitos líquidos. Aumento da secreção aquosa de qualquer parte do corpo, hidrocefalia, etc.

**Natrum phosphoricum D6**

- Enfermidades produzidas por excesso de ácido láctico, ocasionado por super-alimentação láctea, doces. Os sintomas são: flatulência ácida, vômitos ácidos e de aspecto de queijo, diarréias amarelo-esverdeadas; dores abdominais pela acidez. Estados dispépticos produzidos pela ingestão de gorduras.
- Idéias negras. Sujeito a resfriados. Sempre fatigado. Aversão ao ar livre. Suores azedos. → Ácido úrico. Azia. Reumatismo. Gota.
- Agrava: açúcar; leite; durante a tempestade (dor); Melhor: calor(?). Frio. ar livre; pressão.

**Calcarea fluorica D12**

- Ação marcante nas afecções do tecido elástico e do tecido ósseo. Gânglios e glândulas endurecidas como pedra. Enduração dos músculos. Hipertrofias e inchações endurecidas nas aponeuroses e ligamentos periarticulares e tendões. Endurações que ameaçam supurar. Deformações ósseas. Tumores fibrosos. Exostose. Transtornos por relaxamento das fibras elásticas (pele, tecido conjuntivo, vasos). Supurações ósseas; cáries e necrose com dores terebrantes, ardentes. Fístulas. Retardo no desenvolvimento dos ossos; retardo no aprender a andar.
- Transtornos nos ginastas, dançarinos, atletas, devido ao esforço e estiramento dos ligamentos, músculos e articulações.
- Tumores: Nódulos e enduração dos testículos. Sífilis. Hidrocele. Fibroma uterino. Nódulos duros nos seios. Adenopatias cervicais duras como pedra. Cefalohematoma. Exostoses cranianas.
- Depósitos calcáreos no tímpano. Esclerose dos ossículos do ouvido médio, com surdez e zumbidos. Supuração crônica do ouvido médio.
- Ozena. Vegetações adenóides. Exostose.
- Esmalte dental deficiente, áspero. Cáries dentária precoces nas crianças. Os dentes enegrecem.
- Hipertrofia das amígdalas quando Baryta carbonica falha. Bócio.
- Agrava: repouso; mudanças de tempo; frio; umidade; correntes de ar. Melhor: calor; aplicações ou bebidas quentes; movimento; massagem.

**Silicea D12**

- Terceiro estágio da inflamação (depois de Ferr-p e Kali-m.) Em casos onde se formou um foco supurado em uma inflamação do tecido conjuntivo ou da pele. Um dos principais remédios da supuração (Hepar sulphur). Abscessos agudos por fechamento de fístulas. Abscessos em cicatrizes antigas. Promove a expulsão de corpos estranhos, produzindo supuração ao seu redor. Também pode provocar a reabsorção de um derrame sanguíneo, pelos linfáticos. (Se Calc-p não conseguiu reabsorver um exsudato seroalbuminoso em uma serosa, pode-se usar silicea, porque o retardo na absorção pode ser devido a uma falta de silicea no tecido conjuntivo subseroso.)
- Agrava: Frio; ar frio; correntes de ar; umidade; descobrindo a cabeça; antes de tempestade; lua nova; supressão de suor dos pés; ruído. Melhor: calor; quarto quente; agasalhando-se bem; cobrindo a cabeça; verão.
- Transtornos depois de supressão de suores (dos pés). Após vacinação.

- Crianças raquíticas, com cabeça grande, fontanelas abertas. Infecções recorrentes e frequentes (resfriados, otites, amigdalites, bronquites). Inflamação, edema e supuração de todos os gânglios linfáticos (e glândulas da pele). Inflamação dos olhos por corpo estranho. Irite com hipopion. Amigdalites de repetição. Amigdalite aguda com hipertrofia e supuração. Pneumonias descuidadas. Empiema. Tuberculose aguda, incipiente.
- Asma, após vacinações repetidas. Dispnéia como se fosse por pó.
- Causalidade: Vacinação. Cortar pedras. Perda de fluidos. Supressão de suor. Perda de fluidos. Corpo estranho. Traumatismos. Esforços.

#### Natrum sulfuricum D6 D12

- Asma que aparece ou agrava durante mudanças de tempo, principalmente quando fica úmido ou pelo frio. Pior da 4 às 5 horas da madrugada. Em crianças. Bronquites, pneumonia na base pulmonar esquerda, em velhos. Estados gripais.
- Agrava: tempo chuvoso e úmido; Melhor: tempo seco e quente. Protótipo da constituição hidrogenóide (Grauvogl)
- Hepatites agudas e crônicas. Calafrios por tomar chuva e em zonas pantanosas. Febres intermitentes ou que acompanham afecções hepáticas, ictericas e diarreias. Icterícia do recém-nascido. Bilirrubinúria. Albuminúria depois de escarlatina
- Sintomas mentais após acidentes e traumatismos cranianos.
- As propriedades do natrum sulfuricum são opostas às do natrum muriaticum. Nat-m atrai a água que deve ser aproveitada no organismo; nat-s atrai a água resultante do metabolismo celular e que deve ser eliminada do organismo.

#### Kali sulfuricum D6

- Tem afinidade para as funções da pele e da epiderme. Convém à terceira fase das inflamações ou ao seu período regressivo. Distúrbios acompanhados de uma descamação maciça de epiderme. Corrimentos mucosos amarelos. Secreção característica das membranas mucosas: amarela, viscosa, colante. Completa muitas vezes uma cura começada por Kali muriaticum. Produz a transpiração se Ferr-p não conseguir.
- Agrava: quarto quente; ambientes fechados; à noite. Melhor: frio, ao ar livre.
- Doenças causadas pelo retrocesso de erupções.

#### Calcarea sulfurica

- Terceiro estágio da inflamação; depois da atuação de Silicea. Abscessos e supurações depois de abertos espontaneamente ou cirurgicamente: a presença de uma abertura por onde sai pús é sua indicação característica. Abscessos que se abrem e não terminam de curar. Pús espesso, amarelado, sanguinolento, em pedaços. Abscessos das gengivas. Amigdalites com supuração. Abscessos indolores perianais em casos de fístulas.
- Furúnculos. Pús. Catarros. → Pús. Supurações que não evoluem para a cura. Crosta láctea em bebês.
- Agrava: molhado; calor; quarto quente. Melhor: ar livre.
- Hipertrofia e endureção de gânglios e glândulas.
- Tumores císticos. Fibromas. Pólipos.
- Conjuntivite purulenta. Oftalmia do recém nascido. Úlcera de córnea. Abscesso de córnea. Hipopion.
- Surdez com secreção purulenta, às vezes sanguinolenta, do ouvido médio.
- Nefrite crônica. Cistite crônica. Urina avermelhada com febre héctica.
- Falso crupe de repetição. Rouquidão.
- Tosse com expectoração purulenta, dispnéia e febre héctica. Tuberculose pulmonar. Empiema pleural depois de toracocentese. Pneumonia. Bronquite. Processos supurativos do pulmão.
- Erupções herpéticas. Furúnculos. Eczema seco em crianças.

## 5. Clínica

Durante a gravidez o feto participa do desequilíbrio da mãe. Os medicamentos homeopáticos administrados durante a gravidez ajudam no equilíbrio do bebê que vai nascer. Vannier recomenda algumas doses de Sulphur, Tuberculinum, Luesinum e Medorrinum.

### Leituras

- ATMADJIAN, Anais. *Traité d'homeopatahie appliquée à la maternité*. Paris, Maisonneuve.
- BOURGARIT, R. *Thérapeutique homéopatique du nouveau né et du nourisson*. Paris: Maloine.
- EIZAYAGA, F. *Enfermidades agudas febriles*.
- IMHAUSEN, *Homeopathy in pediatric practice*.
- *L'homéopathie el l'enfant*. Homeopathie. L traité.
- REZENDE, A. *Pediatria sob visão homeopática*.
- RUDDOCH, H. *Tratado de las enfermedades de los ninos*.
- VALLETTE, A. *Homeopathie infantile*. \_\_\_\_ *Homeopathie infantile pratique*

- Rubricas e medicamentos mais indicados nas doenças mais comuns da infância. (1<sup>o</sup> nível).

## 5.1 Período neonatal

### 5.1.1 Problemas da mãe após o parto

- **INSANIDADE\_puerperal:** agn Aur bar-c BELL bry Camph Cann-i cann-s canth Chlol cic Cimic crot-h Cupr cupr-a ferr-p Hyos Kali-bi kali-br kali-c kali-p Lyc nat-m Nux-v Petr phos PLAT PULS Sec senec Stram Sulph thyr Verat verat-v zinc
- **TRISTEZA\_puerperal** <sup>6</sup>: agn Anac aur bell Cimic nat-m plat Puls Verat verat-v
- **Parto, queixas após:** (DELIVERY\_after (puerperal - childbed) Acon agn Ant-c ant-t ARN asaf asar aur BELL bor bov BRY CALC Calen camph canth CARB-AN carb-v caul caust CHAM Chin cimic cina Cocc COFF colch coloc CON CROC cupr cycl dros dulc equis FERR gels glon goss graph helon hep HYOS Ign iod IP KALI-C Kreos lach lyc mag-c mag-m merc Mosch mur-ac nat-c Nat-m nit-ac nux-m NUX-V Op ph-ac Phos PLAT PULS rheum rhod RHUS-T ruta sabad SABIN SEC SEP sil stann stram sul-ac Sulph thuj Verat verat-v visc zinc
- **FEBRE puerperal:** Acon ail ant-c Apis Arg-n arn ARS Bapt BELL BRY Calc Canth carb-ac carb-an CARBN-S cham chin chin-ar Chin-s cimic cocc coff Colch coloc con croc CROT-H ECHI Ferr gels Hydr-ac Hyos ign ip kali-c Kali-p Kreos LACH LYC med Merc merc-c mill Mur-ac nux-v op phos phyt plat PULS PYROG RHUS-R RHUS-T sabal sabin sal-ac sec Sep sil stram SULPH ter verat VERAT-V zinc
- **SEPTICEMIA\_puerperal:** Arn ars echi lach lyc Op Phos puls PYROG RHUS-T Sec SULPH
- **CONVULSÕES\_puerperais:** Acon ambr Ant-c ant-t apis arg-n arn ars art-v Atro BELL benz-ac CALC canth Carb-v caul caust Cham chin chin-s chl chlol CIC cimic cinnm Cocc Coff crot-c Crot-h cupr Gels glon hell Helon hydr-ac HYOS ign ip jab KALI-BR KALI-C kali-p Lach Laur lyc lyss mag-p merc merc-c mill mosch nat-m nux-m nux-v oena op ph-ac Phos Pilo plat puls sec sol-n STRAM sulph Ter thyr Verat verat-v zinc
- **Outras rubricas:** prolapso uterino após o parto; retenção de urina após o parto; dores etc.

### 5.1.2 Aleitamento

- Problemas mais frequentes
- 1. **Ausência de leite:** Alfafa. Calc. Acon (após susto); Coff. (após alegria excessiva ou excitação); Ign (após pena), Puls. Stict. Urt-u.
- 2. **Febre/:** acon., bell., rhus-t., bry. Puls. Calc.
- 3. **Hipersensibilidade dos mamilos:** Ign, nux-v, cham, coff. Puls. Calc.
- 4. **Mastite:** phyt, phel, bry, rhus-t. Mamilos e junção cutaneo-mucosa: bor, nit-ac, petr, graph, crot-t. Supuração: phos, sil, hep, calc, lach etc.

5. **FISSURA mamilos:** aesc anan ARN ars aur aur-s Cast CAST-EQ CAUST Con Crot-t Cund cur FL-AC GRAPH ham hep Hydr Lyc merc Merc-c Mill nit-ac Paeon PETR Phel phos PHYT RAT SARS SEP Sil SULPH
6. **ESCORIAÇÃO\_mamilos:** alumn anan arg-n ARN CALC calc-p calc-sil cast-eq CAUST CHAM crot-t dulc FL-AC Graph Ham Hell hyper IGN lil-t Lyc Merc Nit-ac nux-v phos PHYT psor PULS Sang Sep Sil SULPH zinc
7. **A criança recusa o leite materno:** Acet-ac Bor bry Calc CALC-P cina lach Mag-c Merc Ph-ac rheum sabal SIL stann sulph

### 5.1.3 O recém nascido

- Primeiros 28 dias após o nascimento.
  1. **Asfixia neonatal:** Acon am-c **ANT.T** Arn ars Bell **CAMPH** Chin cimic crot-h CUPR hydr-ac hyos LAUR OP sec sul-h upa vip.
  2. **Cólicas:** aeth ALL-C ANIS ARG-N bell bry calc-p Carb-ac carb-v catar CHAM chin cina COLOC cupr dios ign ip jal kali-br kali-c LYC MAG-P NUX-V plb rheum SENN staph
  3. **Constipação:** Op, bac, croc, nux-v, sulph, zinc.
  4. **Convulsões:** art-v, bell, cupr, kali-br, acon, ant-t, arn, ars, bry, camph, caust, cham, cic, cina, coff, cupr-acet, hell, hydr-ac, hyos, ign, ip, kreos, lach, laur, merc, nux-v, op, sec, sil, stann, stram, verat, zinc.
  5. **Edema:** apis, carb-v, coffin, dig, lach, sec.
  6. **Icterícia:** ACON, ELAT, MERC, NUX-V, Bov, bry, cham, ign, nit-ac, puls, sulph.
  7. **Insônia:** bell, cham, coff, cypr, op, psor, sulph.
  8. **Pneumonia:** Acon **ANT-T** bell **BRY** calc Ferr-p hep IP Kali-c Lob Lyc Merc Nux-v op **PHOS** SULPH
  9. **Retenção de urina:** Acon.
  10. **Traumatismo:** arn. Nat-s.
  11. **Úlcera de córnea do recém-nascido:** ARG-N.
  12. **Ulceração do umbigo do recém-nascido:** Nux-m, petr, apis
  13. **Vômitos:** acet-ac. aeth. Ant-c. calc. Nat-c. ph-ac. Sanic. SIL. valer. (mother's milk).

### 5.2 Estados agudos febris

- Semiologia da febre

1. **Circulação sanguínea:** natureza, horário e modalidades [] congestões. [] palpitações. [] batimentos cardíacos. [] pulso. [] outros. []
2. **Calafrio:** qualidade, horário, modalidades e concomitante.
3. **Calor febril:** do mesmo modo.
4. **Tremores,** do mesmo modo.
5. **Transpiração:** suor, cor, consistência e cheiro.
6. **Febres compostas:** sequência calafrio, calor e transpiração, horário, duração, concomitantes, precedendo sucedendo...

- **Febre em geral:**
- **Tipo de calor febril:** alta, ascendente.. inflamatória, catarral.
- **Partes do corpo:** partes, externas, afetadas, únicas internas, unilateral (esquerda, direita, anterior, posterior, superior, inferior), partes cobertas, na cabeça, dentro da cabeça, com extremidades frias, olhos, nariz, face, fronte, abdome., etc.
- **Modalidades:** beber, emoções, calor, sono, descobrir. Horário.
- **Sensações:** queimação, frio, secura, dor, dolorimento (*bruised*), câimbra, tensão, pressão, pulsação, dormência, fraqueza.

- **Concomitantes:** ansiedade, delirium, confusão, coriza, Face (fria, pálida, vermelha, transpiração fria na), Apetite. Sede em geral, sem sede, bebe pouco de cada vez, bebe muito de cada vez). Sabor amargo, pútrido. Náusea e vômito. Dor no estômago. Urina. Respiração (ansiosa, opressão, curta). Tosse. Peito congestionado. Palpitação. Extremidades. Sono.
- **Síndromes febris:** febre amarela, meningéas, puerperais, inflamatórias, gástricas etc.

#### Principais medicamentos da febre

- **Acon. Bell, Apis, Gels, Ferr-p.**
- **Bry, Phos, Ars, Merc, Cham.**
- **Eupat, Rhus-tox, Stram, Ant-c, Arn.**
- **Dulc, Nat-m, Sang, Lach, Hep, Puls, Chin**
- **Camph, Sep, Sabad, Nux-v, Carb-v, sulph, op, bapt.**
- **Oscilloccinum, streptococcinum, staphylococcinum etc.**

1. **Ferrum-phosphoricum:** febre moderada; primeiro estágio...
2. **Aconitum:** início violento, ao redor da meia-noite, sem transpiração, por frio seco, agitação psicomotora, medos
3. **Belladonna:** febre alta, início rápido, ondulante, calor irradiante e seco, seguido de transpiração e pele úmida. A criança alterna fase de abatimento e agitação, com tremores e hiperestesia sensorial, impressão de convulsão iminente, midríase...
4. **Apis:** temperatura rapidamente ascendente, em viroses, insolação, retorno da praia,. Alternância de estupor e agitação, hiperestesia, hiperalgias, cefaléias e fotofobia. Ausência de sede e oligúria. Face congestionada com edema dos lábios e pálpebras. Agg. pelo toque e melhora pelo frio em todas as formas.
5. **Gelsemium:** febre remitente com abatimento, prostração e sonolência. Consequências de estados gripais. Piora após o meio-dia, pouca sede. Tremores e distúrbios do equilíbrio.
6. **Bryonia:** febre de aumento progressivo com transpiração quente. Tudo irrita. Sede de grandes quantidades a longos intervalos, mucosas secas. Deseja estar em repouso, sem mover.
7. **Phosphorus:** Muita fome durante a febre, sede de água fria, que vomita. Pés e joelhos frios. Epistaxe. Agg. no crepúsculo.
8. **Arsenicum:** febre intermitente com suores frios. Após afastamento dos pais, esfriamento e intoxicação alimentar. Agitação, ansiedade. Agg. após a meia-noite.
9. **Mercurius:** febre irregular com suores que não aliviam. < noite.
10. **Chamomila:** dentição. Bochecha vermelha e outra pálida.

### 5.3 A criança difícil

*Em que frase eu parei? Aqui. Não, aqui! Ih! Confundi tudo de novo...*

#### Leituras

- ◆ REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.
- ◆ ROHDE, Luís Augusto. *Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade*. Artmed, 1999.
- ◆ RATEY. *Síndromes silenciosas*. Objetiva, 1997.
- ◆ TURECKI, S. *A criança difícil*. Ed. Maltes, 1990.

#### 5.3.1 Sintomas do TDAH

##### Grupo da desatenção

1. não prestar atenção a detalhes ou erros por descuido;
2. dificuldade para concentrar-se em tarefas e/ou jogos;
3. não prestar atenção ao que lhe é dito (*munho da lua*);
4. dificuldade em seguir regras e /ou não terminar o que começa;

5. ser desorganizado com as tarefas e materiais;
6. evitar atividades que exijam um esforço mental continuado;
7. perder coisas importantes;
8. distrair-se com coisas que não tem nada a ver com o que faz;
9. esquecer compromissos e tarefas.

#### **Grupo da hiperatividade/impulsividade**

1. ficar remexendo com as mãos e / ou pés quando sentado;
2. não parar sentado por muito tempo;
3. pular, correr excessivamente em situações inadequadas;
4. ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
5. ser muito agitado (*a mil por hora, um foguete*);
6. falar demais;
7. responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
8. ter dificuldade de esperar a vez;
9. intrometer-se em conversas ou jogos dos outros.

### **5.3.2 Rubrica geral**

#### **INQUIETAÇÃO crianças**

- ABSIN Acon aeth agar am-c am-m ambr Anac anan ANT-T apis arag Arg-n ARS ars-i aur BAC Bar-c BELL bism bor bry BUFO calc Calc-br Calc-p Carc Caust CHAM chin cimic CINA cinch coca coff coff-t Cupr cur Cypr Dulc elaps elat Gal-ac gels goss hipp HYOS hyosin Ign Iod Ip JAL Kali-br Kali-c Kali-p kreos LACH LYC Lyss mag-c MED MERC NUX-V pall plb PSOR RHEUM RHUS-T sanic senec Sil STRAM SUL-AC Sulph TARENT thea Thuj TUB tub-a tub-k tub-m valer Verat viol-o zinc zinc-val

#### **INQUIETAÇÃO crianças hiperativas (Robin Murphy)**

- anac Ars ars-i BELL BUFO calc-p CARC Cham Cina coff HYOS Iod Lyc lyss MED merc nux-v phos STRAM Sulph Tarent thuj TUB Verat

## 6. Avaliação

### Estudo de textos

1. *Pediatria sob a visão homeopática*. Antônio Carlos Rezende. Ed. Jundia. 1998.
2. *Semiologia homeopática infante juvenil*. AMBROS, J., e YAHBES, E. 1985.
3. *Semiologia homeopática en el lactante*. B. Vijnoski. Revista da AMHA. Buenos Aires. Abril de 1953.
4. *Tipos de crianças*. Douglas Borland. Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1995.
5. *L'homéopathie el l'enfant*. Cap. IX. Homéopathie. Le traité. Ed; Frison Roche. 1995.
6. *Relacionamento médico-paciente em pediatria*. L.A.Z. Burigo. em "Perspectivas da relação médico paciente". Pg. 49. Cyro Martins. Porto Alegre: Artes Médicas. 1981.
7. *Variáveis da relação médico-paciente e um novo enfoque de anamnese em crianças*. Gilda Maria Vasconcelos. V Encontro de Homeopatia do GEHSH, 1991.
8. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. D.M.S. Campos Vozes, 18ª 1989.
9. *Psicologia infantil em Homeopatia*. Paschero. "Revista da APH" n° 169, abril-maio-junho, 1986.
10. *Descobrendo crianças*. V. Oaklander 7ª ed. São Paulo: Summus Ed., 1980.

### Questionário

1. Quais os aspectos peculiares da relação médico-paciente em pediatria?
2. É possível perceber sintomas mentais repertorizáveis no primeiro ano de vida?
3. As informações dos pais são sempre concordantes em relação aos sintomas dos filhos?
4. Quais as perguntas para se pesquisar o imaginário infantil?
5. É possível praticar uma homeopatia miasmática em pediatria?
6. Como se comportar diante das vacinações?
7. Em pediatria prescrever ou encontrar o simillimum?

### Reflexão

1. Você utiliza o desenho livre na consulta de crianças?
2. Quais são as crianças 'problemas' no consultório?
3. Qual a sua reação quando percebe contradições entre o que o familiar diz e se comporta com a criança?
4. Em que aspectos a percepção dos pais é distante da realidade interior da criança?
5. O que fazer quando o adolescente vem 'obrigado' para a consulta?
6. Você aceita que o familiar lhe conte 'segredos' dos filhos, fora da presença deles?
7. E quando o adolescente lhe conta um 'segredo' e os pais insistem em que você revele?

---

## 7. Leitura adicional

---

1. AMBROS, J., e YAHBES, E. *Homeopatia para tus hijos*. Buenos Aires: 1985.
2. \*AMBROS, J., e YAHBES, E. *Semiologia homeopática infante juvenil*. Buenos Aires: 1991.
3. ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. RJ: Ed Guanabara, 1981
4. AUBIN, Michel. *Homeopathic practice in childhood disorders*.
5. ATMADJIAN, Anais. *Traité d'homeopatahie appliquée à la maternité*. Maisonneuve.
6. BARBIZAN, D.A.C. *Neonatologia. Pesquisa Homeopática*. Ribeirão Preto: IHFL, jul/dez, 1986.
7. BARBOSA, Glória. *Anamnese homeopática em crianças*. *Revista do IHB nº 2, set/nov, 1985*.
8. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Ed 70, 1977
9. BEE, Helen *A criança em desenvolvimento*. 7ª ed. Artes Médicas, 1996.
10. BORLAND, Douglas. *Tipos de crianças*. RJ: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1995.
11. BOURGARIT, R. *Thérapeutique homéopathique du nouveau né et du nourrisson*. Paris: Maloine.
12. CHAND, D.H. *Vaccinal diseases*.
13. DELTOMBE, Micheline et JAEGERSCHMIDT, Guy. *Matéria Médica Pediátrica*. Andre, 1999.
14. DILEO, J. *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985
15. ESCARDÓ, F. *El peligro vacunal*.
16. EIZAYAGA, F. *Enfermidades agudas febriles*. Marecel, 1983.
17. FORTIER-BERNOVILLE, Maurice. *Eruptive fevers & contagious diseases of children*.
18. HERSCU, Paul. *The homeopathic treatment of children*. North Atlantic Books. 1991
19. \* IMHAUSEN, H. *Homeopathie in der kinderheilkunde. Homeopathy in pediatric practice*. Verlag, 1970.
20. JAHR, GH. *Diseases of females and infants at the breast*.
21. JOANNA, Wilhelm. *O que é psicologia pré-natal*. Coleção primeiros passos. Ed. Brasiliense.
22. \*LAMOTHE, Jacques. *Homeopatia Pediátrica*. Andrei 1999.
23. LEBOVICE, S. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas,. 1987.
24. LEDUC, Herman. *L'homeopathie a l'ecoute de l'enfant*. Paris: Didier Hatier, 1986.
25. MARION, Rauscher *Sonhos e gravidez*.
26. MORA, B. e URIARTE, X. *A proposal for a clinical investigation of the concept Vaccinosis. Vaccinal anamnesis. 45<sup>th</sup> Congress of the International Homeopathic Medical League*. 1990.
27. \*NEUSTAEDTER, Randall. *Homeopathic pediatrics*. North Atlantic Books. 1991.
28. PAPALIA, D.E. e OLDS, S.W. *O mundo da criança*. SP: McGraw Hill, 1981.
29. PIONTELLI, A. *De feto a criança*. RJ: Imago, 1995
30. PONCET, JE. *Homéopathie pédiatrique*. Boiron.
31. RATEY. *Síndromes silenciosas*. Objetiva, 1997.
32. \*REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.
33. ROHDE, Luís Augusto. *Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade*. Artmed, 1999.
34. RUDDOCH, H. *Tratado de las enfermedades de los ninos*. Albatros. 1979.
35. SCHMITT, Barton. *Pediatric telephone advice*.
36. SPEIGHT, Phyllis. *Homeopathic remedies for children*.
37. SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. SP: Martins Fontes, 1980.
38. TOOKER, R. N. *The diseases of children and their homeopathic treatment*. 1895.
39. TURECKI, S. *A criança difícil*. Ed. Maltesi, 1990.
40. \*VALLETTE, A. *Homeopathie infantile*. Paris: Maisonneuve, 1974.
41. \*VALLETTE, A. *Homeopathie infantile pratique*. Paris: Maisonneuve, 1978.



42. VERNY, Thomas. *A vida secreta da criança antes de nascer*. 1993.

43. WINNICOTT, D.W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. RJ: Francisco Alves, 1978

## Capítulo 13: A seleção do medicamento

---

*"A seleção do remédio homeopático é a coisa mais simples do mundo, desde que tenhamos diante de nós os sintomas decisivos". Bönninghausen.*

---

### Estratégias

---

*"... a Homeopatia é um poder maravilhoso. Não encontre o remédio e você não tem nada". Margareth Tyler.*

Quais as **ESTRATÉGIAS DE SELEÇÃO DO MEDICAMENTO** e as técnicas de montar **QUADROS REPERTORIAIS** que sugiram de forma mais eficaz os medicamentos a serem considerados para o paciente?

Temos que encontrar o que procuramos, mas antes é preciso saber o que procurar. Isto nos coloca na **ARTE DA TOMA DO CASO**.

As diferentes maneiras de investigar a história clínica homeopática refletem a orientação doutrinária do homeopata, sua concepção da enfermidade aguda e crônica, seu ideal de cura. E claro, vai refletir na lógica de suas repertorizações.

### Níveis de cura

---

- O **PRIMEIRO NÍVEL DE CURA** implica na **CURA DOS SINTOMAS** individualmente e na *cura da entidade clínica* como um todo. Cura clínica.
- O **SEGUNDO NÍVEL DE CURA** implica na **CURA DA PREDISPOSIÇÃO AO ADOECER**. Cura miasmática.
- O **TERCEIRO NÍVEL DE CURA** implica na **CURA DA PESSOA**, promovendo o pleno desenvolvimento de suas potencialidades existenciais. Cura pessoal ou existencial. A confirmação deste ideal de cura exige uma observação ao longo de toda uma vida, pois implica numa transformação existencial que conduz o homem para a realização de suas potencialidades existenciais e o cumprimento dos altos fins da existência. §9 do Organon.

A grande maioria dos exemplos publicados de curas homeopáticas refere-se a curas clínicas de estados agudos ou de estados crônicos numa perspectiva transversal e não longitudinal, como por exemplo, *o Testemunho da clínica* de Nash.

- Para obter o *primeiro nível de cura* a estratégia consiste em determinar os sintomas característicos do quadro atual e as características individuais.
- Para obter o *segundo nível de cura* a estratégia consiste em determinar os sintomas expressivos da atividade miasmática e selecionar os medicamentos de acordo com sua classificação miasmática, podendo mesmo desconsiderar os sintomas atuais da expressão da entidade clínica.
- Para obter o *terceiro nível de cura* a estratégia consiste em determinar os sintomas, geralmente mentais, que expressam uma peculiar maneira de sofrer e reagir ao sofrimento. Os medicamentos são selecionados a partir de uma compreensão do paciente e algumas vezes por uma *meta-compreensão* da matéria médica e do repertório. A compreensão profunda da pessoa implica em determinar o conteúdo de sua consciência expressa nas 3 potências da Alma - O entendimento, a vontade e a memória.

A **TOMA DO CASO** deve ser fidedigna, completa e incluir os aspectos atuais e da história biopatográfica.

A **ANÁLISE DO CASO** deve abranger o nível dos sintomas, da atividade miasmática e da compreensão do ser que sofre. Só então podemos estabelecer uma estratégia para a seleção do medicamento que, pode incluir ou não, as técnicas de repertorização.

### Estratégias

---

- A repertorização tem sido utilizada como estratégia fundamental para a seleção do medicamento a ser prescrito. Devemos lembrar que o sucesso da prescrição vai depender da percepção e valorização

dos sintomas, do entendimento da atividade miasmática e da compreensão do paciente como pessoa. Uma repertorização indicará sempre medicamentos, mas a prescrição não terá efeito se a seleção dos sintomas for inadequada.

#### Regra geral

- Selecionar o medicamento priorizando:
  1. a hierarquia dos sintomas — utilizar os sintomas característicos como sintomas guias;
  2. o miasmático — utilizar os sintomas representativos da atividade miasmática;
  3. a ordem temporal dos sintomas — considerar a escala cronossintomatológica.

#### Hahnemann

“Para uma cura suave e permanente, deve-se escolher, um medicamento que em seus efeitos (patogenesia) produza uma afecção similar à que queremos curar”. *Similia Similibus Curentur*.

#### Totalidade sintomática

“...a totalidade dos sintomas deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o medicamento de que necessita - o único meio que determina a escolha do medicamento mais apropriado - a única coisa que o médico deve ver em cada caso de doença, e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde”. §7.

“...nomes de doenças, inúteis e mal empregados, não devem influenciar no tratamento a ser dado pelo médico, que sabe que tem que julgar e curar doenças, de acordo com a Totalidade dos sinais do estado individual de cada paciente”. §81n.

#### Hierarquia sintomática

“...ter em mente exclusivamente os sinais e sintomas que forem mais acentuados (striking), estranhos, incomuns e peculiares (característicos); pois é principalmente e quase que só a estes que devemos recorrer para a seleção do medicamento...” §153.

“Se o remédio contiver estes sintomas característicos... a doença, se não for de duração muito longa, será geralmente removida e extinta com a primeira dose, sem qualquer perturbação considerável”. §154.

“...jamais poderemos curar de acordo com a natureza, se não observamos, em cada caso de doença, mesmo nas agudas, juntamente com os outros sintomas, os relativos às mudanças no estado mental e moral..(assim, Aconitum raramente ou nunca produzirá uma cura em um paciente de espírito calmo, quieto e uniforme, e tampouco Nux vomica nos casos em que seu caráter for suave e fleumático...” §213.

- Situações específicas:

- “Nas doenças epidêmicas ou esporádicas... a totalidade dos sintomas não pode ser conhecida por meio de um único paciente, só podendo ser perfeitamente deduzida e verificada pelos sofrimentos de diversos pacientes de constituições diferentes”.§102.
- “ Se ocorrerem, durante o emprego do medicamento não totalmente homeopático, sintomas acessórios de certa importância, então, nos casos de moléstias agudas, não permitimos que essa primeira dose esgote a sua ação, nem expomos o paciente a toda a duração da ação do medicamento, mas investigamos outra vez o estado mórbido em sua condição já alterada, e acrescentamos o restante dos sintomas originais aos novos desenvolvidos, traçando um novo quadro da moléstia”. §167.
- “Nas febres intermitentes, indica que os "sintomas do paciente durante os intervalos sem febre.", são a principal indicação do medicamento.” §235.
- “Nessas febres intermitentes..., devemos em primeiro lugar, como no caso de males agudos em geral...empregar um remédio escolhido (não antipsórico)... ; mas se apesar disso, demorar-se a cura, sabemos que nos defrontamos com a psora que está a ponto de desenvolver-se, e que neste caso só remédios antipsóricos podem efetuar cura radical”. §243.

### Observações clínicas

- Hahnemann indica características que são provenientes da observação clínica e não da patogenesia:
  - Nux- vomica: a experiência de longa prática nos ensina que este medicamento é particularmente adaptado para pessoas que são muito ansiosas, zelosas, ardentes, ou de caráter violento ou onde a disposição é maliciosa, má ou predisposta à cólera.
  - Pulsatila: especialmente útil para mulheres de temperamento tímido, choroso e sujeitas a vexação, pena silenciosa e caráter condescendente.
  - Arnica para os efeitos de traumatismos, Rhus-tox para a fadiga muscular, opium para o torpor, etc.

### Teoria miasmática

A introdução da teoria das doenças crônicas implica numa mudança da ênfase dos sintomas atuais para a busca dos sintomas da enfermidade miasmática, para os antecedentes da doença e sua provável etiologia. As suas descobertas aparecem na 4ª edição do Organon (1929) e no tratado das doenças crônicas.

"Servem ao médico os dados detalhados da causa excitante (*causa ocasionalis*) mais provável da doença aguda, bem como as fases mais significativas da evolução da doença crônica, para encontrar sua causa fundamental, na maioria dos casos, um miasma crônico, no que se devem considerar a constituição física visível do paciente (especialmente nas afecções crônicas), seu caráter moral e intelectual, seu modo de vida e hábitos, suas condições sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc. §5 (este parágrafo tem redação diferente da primeira edição do Organon.)

"...na investigação dos sintomas deve fazer-se alguma distinção quando a doença for aguda e de progresso rápido; ... dos males crônicos progredindo durante anos, cujos sintomas são muito mais difíceis de serem reconhecidos". §82.

Obs. Kamil Curi observa que "a maior lacuna na obra de Hahnemann quanto à seleção do medicamento, foi o ter desprezado a ordem de sucessão dos sintomas. É verdade que ele recomenda o seu conhecimento nas experimentações (§130.), mas desprezou essa ordem ao codificar os sintomas na Matéria Médica, que apresenta a ordem anatômica. Tornou impraticável a comparação de um doente que apresenta os sintomas em sua evolução natural com os de uma matéria médica estática. Entretanto reconhecemos que Hahnemann anotou do lado de cada sintoma a ocasião do seu aparecimento, o que permitiu a Hughes recompor os sintomas segundo a evolução na *Cyclopaedia of drug pathogenesis*".

### Benoit Mure

Benoit Mure critica Hahnemann por não ter deixado regras mais precisas para a seleção do medicamento e não ter divulgado seus casos clínicos. Condenava o uso dos repertórios, pela separação dos sintomas para posterior recombinação sem respeitar a ordem de sucessão dos sintomas.. Criou um complicado sistema de codificação dos sintomas por sinais.

- Princípios para a seleção do medicamento:
  1. Localização: onde os sintomas estão se manifestando.
  2. Ordem: seqüência de evolução dos sintomas.
  3. Intensidade: relacionada com a questão da seleção da dinamização. Prescrevia as baixas para as doenças agudas, médias para as crônicas e altas para as muito antigas.

### Bönninghausen

Descobrir o sintoma característico, principal tarefa do homeopata, é elucidado nas sete considerações seguintes:

1. Mudanças da personalidade e temperamento.
  - Devem ser valorizadas, especialmente se ocorrem mudanças acentuadas (*striking*), mesmo se raras. Alteração mental concomitante com o aparecimento da doença é um sintoma de alto valor. As expressões mentais são interdependentes e seu caráter combinado oferece a melhor indicação para a escolha do medicamento.

2. A natureza e peculiaridades da enfermidade.
  - O diagnóstico da doença como delineado nos tratados de patologia pode raramente ou nunca ser suficiente para a escolha do medicamento. Pode no máximo, mas não invariavelmente, servir para excluir os medicamentos que não correspondam à natureza da doença.
3. A localização da enfermidade.
  - A localização da enfermidade frequentemente aponta para indicações decisivas, pois quase todo medicamento atua mais definitivamente sobre certas partes do organismo, do que em outras. Ex. Sepia nos abscessos das articulações dos dedos.
4. Os concomitantes merecem a maior atenção. Os concomitantes são sempre característicos e imprimem individualidade à totalidade dos sintomas. Pesquisar todos os sintomas acessórios que:
  - raramente encontram-se associados a esta doença; pertencem a outra esfera de doença que a atual; tenham a marca distintiva de um determinado remédio.
5. A causa.
  - As doenças são classificadas em internas — provenientes da disposição natural - idiosincrasia e externas — despertadas por causas excitantes. O fato é que o remédio bem selecionado pode não atuar se não for precedido pelos remédios anti-psóricos, anti-sicóticos ou anti-sifilíticos. A profilaxia homeopática é eficaz e segura.
6. As modalidades.
  - As modalidades constituem os modificadores mais adequados e decisivos, dos característicos. Os desejos e aversões alimentares são importantes.
7. O horário.
  - O retorno periódico dos sintomas. A hora do dia de agravação ou melhoria. As modalidades da hora do dia são mais importantes do que a periodicidade, a menos que estas sejam bem marcadas como Hell e Lyc (16-20 h.) ou retornem exatamente à mesma hora (Ant-c, Ign, Sabin.)
- Para Bönninghausen o medicamento deve ser selecionado levando em consideração:
  - a localização;
  - as sensações e os fenômenos patológicos;
  - as modalidades de agravação ou melhoria;
  - os concomitantes.

### Jahr

- Existem 3 tipos de sintomas a distinguir:
  8. Os **SINAIS PATOGNOMÔNICOS DA LESÃO ORGÂNICA** são absolutamente incapazes de indicar o remédio. Ex. os sintomas patognomônicos da gastroenterite tifóide são comuns a todas as gastroenterites.
  9. Os **SINTOMAS ACESSÓRIOS E ACIDENTAIS** que se somam aos primeiros, ex. na gastroenterite tifóide, os sintomas especiais da enfermidade essencial que aqui é a febre tifóide. Esses sintomas especiais da forma essencial desta lesão, por si sós, fornecem indicações mais ou menos incompletas.
  10. Os **SINTOMAS INDIVIDUAIS**, próprios da constituição particular do enfermo e são sempre indispensáveis para completar e precisar as indicações fornecidas pelos sintomas da forma essencial. Os únicos sintomas capazes de determinar, às vezes por si sós, o medicamento, são os individuais.
- Nas enfermidades agudas considere:
  - Os característicos (estranhos, raros e peculiares).
  - Os sintomas constitucionais do paciente.
  - Os relacionados com a causalidade da crise aguda.

- A reunião das indicações fornecidas pelos sintomas da forma essencial e os sintomas individuais decidem sempre soberanamente na escolha, mesmo que os sinais patognomônicos da lesão orgânica não encontrem nenhum sintoma correspondente na patogenesia do medicamento. O método dos especificistas, (escolher o medicamento baseado no nome patológico e nos sintomas patognomônicos) é o mais irracional. de todos.

#### Hering

“De acordo com os conselhos de Hahnemann nossa escola tem se esforçado para encontrar os sintomas característicos dos medicamentos. A definição de característico como pertencente a um único remédio é errônea. Os sintomas com único remédio devem ser vistos com suspeita. Os característicos foram selecionados por sua Probabilidade, confirmação, corroboração e verificação clínica.

Como 3 pontos de apoio são suficientes para suportar qualquer objeto podemos afirmar que 3 sintomas característicos devem ser suficientes para tornar provável a cura da enfermidade”. Guiding Symptoms - prefácio.

#### Allen, J.H.

- “É necessário conhecer algo sobre os miasmas para tratar com sucesso os inúmeros casos de doenças crônicas que encontramos na prática diária? Não é suficiente levar em consideração apenas a totalidade dos sintomas, que representa toda a enfermidade?”
- “Para mim é necessário conhecer o que está por trás deste agrupamento da totalidade. Se você não conhece isto, você está prescrevendo no escuro. Não poderá acompanhar a evolução do processo curativo. Claro que a doença atual poderá ajudá-lo, em certo grau, mas você não terá segurança a menos que você conheça o distúrbio básico subjacente da perturbação vital”.
- “As prescrições baseadas nos sintomas característicos dão resultados formidáveis quando um único miasma está por trás dos fenômenos”.
- “Quando mistura de miasmas está presente, não obtemos estas curas brilhantes, e é nesses casos que é tão necessário entender a ordem de sua evolução. Esta evolução está bem descrita no §38 (quando a doença atual é removida, a anterior reaparece...) Desta maneira agem os miasmas crônicos”.
- “Muitos sabem selecionar o remédio, mas não entendem o retrocesso de cada miasma, quer seja Syphillis, Psora ou Sycosis e portanto não sabem o que esperar da ação de cada medicamento”.
- “Nas "doenças crônicas" Hahnemann descreve o caráter e natureza dos miasmas crônicos Syphillis, Psora e Sycosis, sua evolução, seu trabalho interno e as leis que governam sua ação”.
- “Ao selecionar o medicamento devemos agrupar os sintomas por seu valor, dando preferência aos que aparecem por último, pois representam os sintomas do miasma ativo e classificar os restantes como pertencentes aos miasmas latentes. A ordem de aparecimento, seu valor e sua latência ou atividade devem ser levadas em conta na seleção”.
- “A incapacidade de reconhecer a idiossincrasia subjacente ou miasma crônico, pode ser fatal para o paciente, mesmo no tratamento das doenças crônicas.; é uma das dificuldades da arte terapêutica”.
- “Quando o primeiro remédio cessa de agir, outro deve ser selecionado pelo grupo de sintomas do miasma subjacente e a cura se torna completa”.
- “Quando o medicamento produz novos sintomas que não pertencem à esfera da enfermidade que estamos tratando, deve ser considerado como não apropriado para efetuar a cura deste caso”. §249.
- “Se não conhecemos a natureza e movimentos de cada um dos miasmas crônicos, não sabemos distinguir, na evolução do caso, os sintomas que indicam um processo curativo, uma agravação miasmática ou sintomas novos patogenéticos. Nos perdemos no labirinto dos sintomas”.
- “Nem todos os medicamentos atingem a camada miasmática e é por isto que Hahnemann chamava de anti-psóricos, anti-sicóticos ou anti-sifilíticos os medicamentos que tinham esta capacidade”. §§251- 252.
- “Existe um agrupamento terapêutico dos medicamentos em: superficiais, que são apenas paliativos e os de ação profunda, que são curativos.; ambos são necessários ao tratamento. Os primeiros podem ser repetidos frequentemente com bons resultados, mas a repetição dos medicamentos de ação profunda pode ser danoso e estragar a evolução do caso”.

- “O médico experiente na prescrição miasmática percebe além das espumas da superfície e mergulha profundamente no caso clínico, procurando a "prima causa morbi", e aplica um medicamento de relação mais profunda com a perturbação da força vital”.

### James Tyler Kent

#### *Filosofia Homeopática — lições XVIII a XXI — Psora*

- A Psora é o começo de todas as doenças. A causa subjacente e a desordem primitiva da raça humana.
- A suscetibilidade para adquirir a Psora nos coloca diante de questões muito abrangentes para serem estudadas apenas na faculdade de Medicina. É também muito extensa, vai até o erro primitivo (pecado original) da raça humana, a própria primeira doença da raça, que é a doença espiritual, da qual progrediu deste primeiro estágio para o que podemos chamar de a verdadeira suscetibilidade para a Psora que, por sua vez determinou o fundamento para as outras doenças.
- A Psora é o miasma básico ocasionado pelo desacordo entre a Vontade e o Entendimento. Este desacordo não é a Psora em si, é a origem da Psora. Portanto não é parte da doença e nosso tratamento não supõe curar este desacordo interno, mas devolver a liberdade ao organismo para cumprir os altos fins da existência.

#### **Citações dos escritos menores de Kent**

- “O êxito de uma prescrição depende do critério com que se toma a totalidade dos sintomas”.
- “O médico deve estudar os princípios da homeopatia até que compreenda o que existe na enfermidade que o guia para o medicamento curativo. Deve estudar a Matéria Médica até compreender o que é necessário para cumprir estes requisitos. Então deve estudar o Repertório até que saiba como usá-lo e possa encontrar o que quer, quando necessitar”.
- “Supondo que os sintomas tenham sido bem tomados, em princípio devemos considerar quais são os sintomas comuns; de maneira que fica fácil descobrir quais são os sintomas não-comuns, isto é, os raros, estranhos e peculiares. Os sintomas comuns são os patognomônicos das enfermidades e da patologia, e como tais são comuns a vários medicamentos e se encontram nas grandes rubricas em nossos repertórios como, por exemplo: constipação, náuseas, irritabilidade, delírio, chorando, debilidade, tremor, calafrio, febre, transpiração. Quando estes sintomas comuns são postos em seu devido lugar, ver-se-ão em seguida os característicos, que são sempre os representativos do paciente como totalidade e de suas partes em particular. Os sintomas comuns podem se tornar característicos quando suas circunstâncias são peculiares. Por exemplo, o tremor se torna um sintoma característico quando ocorre antes de tempestade, ou ao defecar, antes de menstruar etc. O médico que só percebe a patologia como base de sua prescrição, só leva em consideração o que é mais comum e não leva em conta a totalidade e viola os primeiros princípios da prescrição”.
- “Os sintomas que existem desde a infância e que estiveram sempre presentes, antes de qualquer patologia, são sintomas que representam correspondentes às causas, e estas continuam nos efeitos. Não são a causa, mas representam a causa. É importante conhecer estes sintomas em qualquer enfermidade crônica. Os sintomas que vem desde a infância até o presente, descrevem o progresso da enfermidade. Dão ao médico uma boa visão do caso, com suas prováveis conseqüências ou resultados. Os sintomas finais são os de menor hierarquia e não são a plena representação sintomática”. (observar que é o oposto a Allen).
- “Os sintomas que representam o paciente como uma totalidade são os de maior valor, especialmente os que são expressados na própria linguagem do paciente:
  11. Primeiro lugar os sintomas mentais: o poder de raciocinar, os afetos, os ódios e a memória.
  12. Em seguida, os sintomas gerais físicos e suas circunstâncias como pior pelo frio e calor, tempo seco e úmido, movimento, repouso, horário etc. Deve-se ter em conta duas classes de agravações e melhorias: aquelas que correspondem a todo o ser e aquelas que correspondem a suas localizações. Assim o paciente pode melhorar pelo movimento, enquanto suas partes inflamadas podem piorar pelo movimento.
  13. Os sintomas dos órgãos e das partes afetados, tomados por si mesmos, não apresentam a imagem do caso para a prescrição homeopática.

- “Quando temos os sintomas que caracterizam a totalidade mental e geral e também os sintomas antigos, a prescrição torna-se fácil”.
- “Tratem o paciente, não a doença. Um sintoma que raramente se encontra em determinada doença, não é peculiar à doença, mas peculiar ao paciente. Esta individualidade do paciente se manifesta por sintomas peculiares quase sempre proeminentes, e são estes que são pesquisados pelo autêntico homeopata. Quem prescreve Acônito para a febre, não sabe nada do Espírito da lei ou dos deveres do médico”.
- “O paciente nem sempre expressa o sintoma na linguagem que melhor indica a real natureza do sintoma. Aqui se requer o julgamento do médico para que possa ter uma correta apreciação do sintoma”.

*Como estudar o repertório (1886)*

- Anotar TODOS os sintomas e ir ao repertório.
- O principiante não deve abreviar seu trabalho. Deve anotar a RUBRICA GERAL por inteiro. Se Tristeza é o sintoma, todos os medicamentos devem ser anotados. Se a tristeza aparece apenas antes das menstruações, coloque a sub-rubrica de maneira que possam ser vistos de relance os medicamentos da rubrica geral que possui este especial período de agravação. Muitas das curas brilhantes foram realizadas a partir da rubrica geral, quando a sub-rubrica não ajudou. Depois de cuidadosas anotações de 10 anos de trabalho, muitos medicamentos podem "descer" da rubrica geral e constar na sub-rubrica, por verificações clínicas.
- A modalidade específica é de grande ajuda, mas muitas vezes não a obtemos e temos que nos valer da rubrica geral.
- Para ser metódico, a rubrica geral deve constar da Repertorização e a modalidade, logo abaixo dela. Se este plano é seguido cuidadosamente, o trabalho de 10 anos se torna muito instrutivo, agilizando a prática.
- O paciente nem sempre EXPRESSA o sintoma na linguagem que melhor indica a real natureza do sintoma. Aqui se requer o julgamento do médico para que possa ter uma correta apreciação do sintoma.
- A tarefa de tomar os sintomas é difícil. Às vezes é possível abreviar a Repertorização selecionando 1 sintoma que é muito peculiar e contém a chave para o caso. O principiante não consegue detectar esta peculiaridade e deveria evitar fazer isto. É mais conveniente tomar um grupo de 3 ou 4 sintomas essenciais em um caso determinado, repertorizar e eliminar os medicamentos que não constam em todos os eles. Tenho visto principiantes confundir uma Modalidade por um Sintoma. Isto é fatal para um resultado correto. O sintoma é a sensação ou condição e a modalidade é apenas a modificação. O sintoma frequentemente torna-se peculiar ou característico através sua modalidade.
- Quando se procura uma Sensação no repertório, devem anotar-se todos os medicamentos pertencentes a ela e começar a individualizar pelas modalidades.
- Frequentemente me perguntam o que se entende por PECULIAR ao caso. Uma febre alta sem sede, é peculiar. Um calafrio com sede por água fria. Aquilo que é comum a qualquer doença nunca é peculiar. Sintomas patognomônicos não são utilizados para individualizar e nunca são peculiares neste sentido.
- Perguntam o que quero dizer quando afirmo aos iniciantes, TRATEM O PACIENTE, NÃO A DOENÇA. Minha resposta é sempre a mesma. Um sintoma que raramente se encontra em determinada doença, não é peculiar à doença, mas peculiar ao paciente. As peculiaridades do paciente tornaram esta doença diferente de sua classe e a individualizaram e portanto só pode ser tratada como individualidade. Esta individualidade do paciente se manifesta por sintomas peculiares quase sempre proeminentes, e são estes que são pesquisados pelo autêntico homeopata. Quem prescreve Aconitum para febre não sabe nada do Espírito da Lei ou dos deveres do médico. O mesmo se aplica para Colocyntes nas cólicas, Arsenicum no calafrio, etc.
- O que fazer quando encontramos vários sintomas peculiares no mesmo paciente e o medicamento não cobre todos eles? Deve-se pesquisar no repertório qual o medicamento que mais se assemelha



ao caso. O médico negligente costuma fazer perguntas tolas e relata casos muito mal tomados que só indicam sua ignorância das rubricas e da formalidade usual de tomar os sintomas.

#### *Como usar o repertório (1901)*

- Quando tomo um caso para estudo eu destaco todas as expressões que descrevem o estado GERAL, como as agravações e melhorias do estado geral do paciente ou de muitos dos seus sintomas. Em seguida considero todos os seus anelos (longings) mentais e físicos, todos os desejos e aversões, antipatias, medos, etc. Em seguida considero as alterações intelectuais, raciocínio, memória, causas de transtornos emocionais, etc. Procuo todos os medicamentos nas rubricas correspondentes do repertório. Pelo método de ELIMINAÇÃO (cancellation process), verificamos que apenas uns poucos medicamentos percorrem todas as rubricas e portanto temos que verificar qual deles melhor correspondem aos demais sintomas PARTICULARES que não foram ainda considerados.
- Hahnemann afirma no parágrafo 153 que devemos prestar atenção especial aos sintomas Peculiares e Característicos. Ele também ensina que devemos priorizar o Paciente. Se consideramos adequadamente estes dois aspectos, concluímos que a idéia de Hahnemann é que um SINTOMA CARACTERÍSTICO é aquele que não é comum à doença, mas o que caracteriza o paciente.
- O primeiro grupo de sintomas a considerar é aquele que caracteriza o paciente. Como devemos considerar a Totalidade dos Sintomas, como base para a prescrição homeopática, é necessário examinar o RESTANTE dos sintomas para verificar quais dos medicamentos resultantes da Repertorização do primeiro grupo correspondem aos particulares do caso.
- Pode-se afirmar que isto é rotina. Claro, quando se trata de casos ricos em sintomas. Mas quando se tem casos com poucos sintomas (one-sided cases) ou quando o paciente relata seus sintomas numa linguagem que não encontramos na Materia Medica, a situação fica diferente. Muitos casos são apresentados sem generalidades ou sintomas mentais e sem nenhum sintomas característico. Apenas sintomas comuns a doenças. A menos que surjam sintomas que caracterizam o paciente, o medico não deve se surpreender com o fracasso.
- Exemplo de pesquisa repertorial: câimbras dos escritores.
  - Se tomamos 'WRITERS CRAMP' e nada mais, poderíamos ter pouco a pesquisar. Mas nossa pesquisa pode ser extensa como demonstraremos, pois nesta condição clínica podemos ter 'cramp in fingers, hand or arms', algumas vezes 'numbness and tingling of fingers, hands or arms or all three', algumas vezes 'sensation of paralysis in one or all three', e todas estas condições por 'writing' ou 'worse while writing'. Pode ser que a pesquisa a estas rubricas não indique o remédio, então devemos prosseguir a investigação com as rubricas gerais.
  - Quando forem confirmados por curas clínicas, os medicamentos selecionados desta maneira podem ser agregados a escassa lista dos particulares. Desta forma o repertório crescerá em utilidade. Este é o legítimo uso dos sintomas clínicos. É a maneira correta de aplicar a rubrica geral para o enriquecimento das sub-rubricas de particulares.
  - Bönninghausen generalizou muitas rubricas que eram meramente particulares e o uso destas generalidades pode levar a fracassos. Uma rubrica geral composta de particulares promíscuos, nenhum deles aplicáveis ao paciente como um todo, é um erro. Qualquer rubrica que modifique muitos particulares de forma que o paciente pareça afetado como um todo, deve ser classificado como generalidade. (ex. a agravação pelo movimento de Bryonia).

#### *Linha de pensamento necessária para a compreensão da Homeopatia (1911)*

- É importante evitar as idéias destruidoras dos princípios fundamentais da Homeopatia.
- Estude o PACIENTE e tudo que diz respeito ao paciente. Se você não percebe isto não terá assimilado a idéia de Hahnemann de tratar o paciente. O método de Bönninghausen não conduz aos sintomas característicos do caso. O que você precisa é ser conduzido de maneira simples e fácil para aquilo que caracteriza o paciente. Deve ser do centro para a periferia, sempre. Das coisas primeiras para as suas conseqüências (*from things prior to things ultimate*).
- O centro do Homem é o que ele ama (the center of man is his loves). Quando o que ele ama está perturbado, ele está doente em sua vontade, o centro em si (the very center). De acordo com o

plano de Bönninghausen isto apenas é um concomitante. Desejos alimentares são também expressões do paciente. O temperamento foi introduzido por Hering na Materia Medica, mas não estão nas patogenesias. Temperamentos que são normais não devem ser levados em consideração. AS MUDANÇAS MÓRBIDAS DA MENTE são a base da prescrição. Procedendo do centro para a periferia, trabalhe com os medicamentos relacionados com a desordem afetiva em primeiro lugar. Qualquer medicamento que não esteja neste grupo não pode curar.

- O segundo ponto a considerar são as funções intelectuais. Entre os sintomas afetivos e do intelecto alguns são COMUNS, menos importantes que os mais raros. Consulte os mais importantes, os mais estranhos em primeiro lugar.
- Distúrbios da memória vêm em terceiro lugar. São os mais comuns dos sintomas mentais.
- Em seguida vem os Sintomas Gerais. As generalidades não podem ser curadas com medicamentos que não constam das condições mentais. Considerar a relação do paciente ao CALOR e FRIO. Desejo de REPOUSO ou MOVIMENTO. Desejo de AR. Se a paciente for mulher considerar a MENSTRUACÃO. Melhor ou pior ao COMER. EVACUAÇÃO. qualidade das DESCARGAS corporais. Colocar sempre a ênfase nos sintomas Raros, Estranhos e Peculiares. Quando se tem um caso sem sintomas mentais, sem sintomas do intelecto e sem generalidades, apenas uma lista de particularidades, o que se pode fazer? Quando se tem o que caracteriza o paciente por que se preocupar com os particulares? Tem-se o Homem em si (the man himself) e os particulares tomarão conta de si mesmos.
- Então vamos aos Particulares - aquilo pelo qual o paciente nos procurou. Muitos casos de 'hip-joint disease' que tratei nos últimos 25 anos foram curados por medicamentos que não constavam da lista de *hip-joint*. Um homem me procurou com um úlcera retal que sangrava profusamente e devia ser operado. Encontrei um sintoma mental persistente - Precisava fazer um esforço enorme para não cometer suicídio. Natrum sulfuricum tem este sintoma, mas não consta de úlcera no reto. Outras características presentes e este sintoma conduziram a Nat-s. e ele não teve mais hemorragias.
- Eu comecei utilizando o método de Bönninghausen, mas não curava os pacientes. Você pode dar vários medicamentos sucessivamente, sem persistir em algum deles, e após anos de tratamento o paciente não melhora. Não se cura o paciente.
- Se o medicamento não cobre todos os sintomas do caso, certifique-se de eliminar os sintomas particulares e não os mentais ou gerais.

#### *A linguagem do repertório (1913)*

- Para aqueles que não foram treinados no estudo do repertório, o valor prático desta obra permanece incompreendido. O médico deve estudar os PRINCÍPIOS da homeopatia até que compreenda o que existe na enfermidade que o guia para o medicamento curativo. Deve estudar a MATÉRIA MÉDICA até compreender o que é necessário para cumprir estes requisitos. Então deve estudar o REPERTÓRIO até que saiba como usá-lo e possa encontrar o que quer quando necessitar.
- Muitos realizam um trabalho mecânico e não percebem que outro tipo de trabalho pode ser feito. O médico deve ler as rubricas repetidas vezes para aprender o que elas contêm, como os sintomas são expressados e conhecer onde estão.
- Muitos fracassam em utilizar o repertório porque pensam nos sintomas em termos patológicos. Lembrem-se que os sintomas nos são apresentados na linguagem popular dos experimentadores leigos e que os nossos pacientes são pessoas leigas. O repertório é um INDEX para a MATÉRIA MÉDICA. Qualquer esforço para traduzir a linguagem da matéria médica ou do repertório para termos técnicos deve resultar em fracasso.
- A linguagem técnica condensa o pensamento sobre uma certa doença. Os sintomas são a linguagem do leigo e da natureza: (*uneducated nature - simple nature - appealing to an educated physician*). Para um médico não habituado à linguagem das patogenesias e dos pacientes, o repertório não tem sentido.
- É estranho que muitos não queiram aprender a usar o repertório. Médicos ignorantes na arte da individualização não percebem a diferença quando o mesmo sintoma aparece em 3 pessoas

diferentes da mesma família, embora uma tenha este sintoma às 10hs outro às 13hs e o outro às 16hs. O médico inexperiente tenta condensar e concentrar e isto conduz à direção oposta do que é exigido.

- Ao mencionar ‘WEAKNESS’ pode-se dizer, ‘- que sintoma comum isto é’, mas se temos Weakness - after eating, must lie down for awhile, in hot weather, after stool, after mental and physical exertion, after sleep. Quem não se surpreenderia se Selenium não curasse este caso?
- O uso adequado do repertório, por 10 a 20 anos, levará à correta prescrição dos casos simples sem muito pensar . O uso mecânico do repertório não conduzirá à prescrição artística ou a resultados expressivos.

#### *A percepção para uma prescrição correta*

- O sucesso em prescrever depende da percepção da totalidade dos sintomas. A percepção de uma dada totalidade permite o sucesso ou o fracasso de uma prescrição. A captação dos sintomas em parte ou em sua totalidade é firme ou frouxa de acordo com a visão das partes e do todo. O que mais deve ser compreendido como a ‘imagem do caso expressada nos sintomas?’ Ser capaz de perceber a totalidade dos sintomas de tal forma que o remédio mais semelhante apareça à mente é o objetivo de todos os artistas da cura.
- Assim como varia a percepção varia o sucesso. (As the view varies, so varies the success).
- Assumindo que o caso tenha sido tomado adequadamente, temos que perceber os sintomas que representam o paciente como um todo; os sintomas que representam suas partes; As modalidades que os modificam. A patologia dos órgãos. Distinguir os sintomas comuns e os característicos.

### Boericke

“Qualquer tentativa de encontrar o remédio homeopático adequado para um determinado caso, que não seja pelo estudo da totalidade dos sintomas, está destinado ao fracasso. Para prescrever homeopaticamente deve observar-se o essencial, i.e, — permitir que os sintomas característicos do paciente individual, amplamente independente da natureza da patologia do caso, sejam os determinantes maiores da seleção do remédio. Tais característicos são encontrados, especialmente, na localização, sensações e modalidades”. William Boericke.

### Mathur

Mathur em *Principles of prescribing* descreve trinta estratégias de seleção do medicamento. Exemplos:

- **Específicos:** ADONIS - edema cardíaco. ACALYPHA - hemorragias. ALETRIS - tendência ao aborto. ANAC. - medo de exames. APIS - albuminúria após escarlatina. ANT-T. - asfíxia neonatal. ARN - traumatismos. AUR-M. hipertensão e arteriosclerose, etc.
- **Profilaxia:** BELL 1M - escarlatina. MORBILLINUM 1M - sarampo. PERTUSSIN c200 - coqueluche. PAROTIDINUM c30 - caxumba. DIPHTERINUM 10M - difteria. PHOSP. 10M - crupe. MALANDRINUM 10M 3 doses ou VARIOLINUM c200, 10M e 100M para a varíola. INFLUENZINUM c200 3 doses - resfriado. CAMPHORA c200 ou LACH. c200 ou SULPH. c200 3 doses 1 a cada dia - cholera. CIMIC 1M ou EUP-P. c200 ou MALARIA off. c200 ou NAT-M. c200 - febre amarela. HEPAR 10M - herpes recorrente. GRAPH. 1M - erisipela. BAR-C 1M ou PSOR 1M - amigdalite recorrente. SULPH. 10M - terçoais recorrentes. KALI-C 1M - tendência ao aborto segundo mês. SABINA 1M - terceiro mês. SEPIA 1M - sétimo mês. LATHYRUS 10M ou CARBOLIC AC. 10M ou PLB. 10M - poliomielite.
- Nas epidemias o melhor profilático é o remédio que surge da repertorização dos sintomas típicos dos primeiros cinco a seis casos.
- **Uso externo:** Calendula: feridas, queimaduras, fissuras, úlceras. Hamamelis: hemorróidas sangrantes

### Paschero

Paschero estudou Homeopatia nos Estados Unidos com Grimmer e outros discípulos diretos de Kent e teve também uma grande influência do livro de Ghatak. Aí aprendeu a prescrever pela Síndrome Mínima de Valor Máximo, isto é, sobre uma valorização criteriosa dos sintomas locais, gerais e mentais. Paschero teve uma grande influência dos trabalhos psicanalíticos e interpreta os miasmas com conceitos

próprios da psicanálise. Procura entender a intencionalidade do sintoma mental e identifica a Psora com a Angústia existencial, temor a deixar de existir, comum a todo ser humano e que tem como consequência o medo. Os outros miasmas são atitudes defensivas contra a angústia existencial.

“Sempre é a Psora que reage frente a qualquer alérgeno, seja este um alimento, o frio, a umidade, um desgosto afetivo etc. o que a Sífilis e a Sicoze fazem é fixar o mecanismo alérgico nos órgãos de choque que correspondem ao gênio mórbido de cada diátese, levando o processo dinâmico gerado pela suscetibilidade alérgica para a patologia orgânica, quer dizer, para os diversos tipos de enfermidade”.

“A ansiedade psórica jaz latente no transfundo da patologia e é o que em última instância tem que ser posto a descoberto para satisfazer seu conteúdo existencial ou sentido da vida, depois de superada a fase destrutiva sífilítica do impulso vital e do poderio autista da Sicoze, ambas expressões patológicas da reação fracassada que o indivíduo estruturou, como atitudes vitais defensivas frente a angústia da ansiedade Psórica.

“...Pero precisamente, porque la finalidad que el médico persigue es curar al enfermo es por lo que Hahnemann postuló el tercer párrafo del Organon que impone la necesidad de que el médico sepa qué es lo que debe curar en cada enfermo en particular. Y para saber que es lo que se debe curar en cada enfermo es necesario explicar-se los síntomas, comprender la génesis de los signos psicológicos, fisiológicos y patológicos que el enfermo presenta, estudiar la etiología del proceso actual. ...En este sentido, la mera aplicación de la ley de la similitud no basta para la elección del remedio”.

A história biopatográfica leva à essência da personalidade do paciente e permite revelar os sintomas característicos determinantes da doença. Não existe outra alternativa no drama vital vivido por cada um e todos os nossos pacientes. O egoísmo, narcisismo, a possessividade e a destrutividade devem ceder lugar para o amor altruístico, de maneira que possamos cumprir o destino humano para o qual fomos criados.

### Marcelo Candegabe

Marcelo Candegabe em “*Método prático e preciso da Homeopatia Pura*” editorial Lalaye, 1997, sistematiza a seleção do medicamento em 8 passos.

A primeira consideração é a hierarquização dos sintomas em: mentais, gerais e locais. Sendo que os sintomas podem ser comuns não modalizados ou modalizados e os sintomas estranhos raros e peculiares. Considerar também a sua historicidade. Assim os sintomas peculiares e históricos, são os de maior valor para a indicação do medicamento.

- Os oito passos do método

anamnese e interrogatório sistemático.;  
traçar o quadro da enfermidade dinâmica;  
repertorização inteligente;  
congruência com a matéria médica;  
reinterrogatório dirigido;  
diagnóstico de nível;  
prognóstico dinâmico;  
prescrição conscienciosa.

#### 1. Anamnese e interrogatório

Determinar, para cada sintoma evidenciado pela anamnese e interrogatório dirigido:

1. a historicidade, isto é, a repetição ou não do sintoma através da vida do paciente. Para isto deve-se perguntar sempre há quanto tempo apresenta o sintoma;
2. a intensidade, dada pelo grau de sofrimento que o sintoma provoca no paciente;

3. a modalização, evidenciada pela adverbiação do interrogatório. Dado o sintoma irritabilidade, por exemplo, perguntar: Que o irrita? Com que se irrita? Com quem irrita? Por que irrita? Por quem se irrita? Onde se irrita? Como se irrita? Quando se irrita? Que piora? Que melhora?

## 2. traçar o quadro da enfermidade dinâmica

A totalidade sintomática está representada na seguinte hierarquia de sintomas:

1. caracterológicos;
2. modalizados: mentais, gerais e locais.
3. auxiliares: das síndromes clínicas e auxiliares propriamente ditos (não modalizados).

Quanto mais intenso, histórico e modalizado, mais o sintoma caracteriza o desequilíbrio energético.

## 3. repertorização inteligente

1. escolher 3 ou 4, no máximo 5 sintomas mais característicos no grupo dos modalizados. Os sintomas caracterológicos e auxiliares serão valorizados no quarto passo;
2. selecionar rubricas que tenham, pelo menos 7 medicamentos e no máximo 150;
3. somar rubricas que não possam ser diferenciadas claramente ou que sejam da mesma natureza;
4. o resultado da repertorização deve ser feito pela somatória de rubricas, em princípio.
5. o resultado da repertorização não dá o direito da prescrição do medicamento com mais rubricas e pontos e sim restringe o grupo de medicamentos que se deve consultar na matéria médica. Considerar os medicamentos que cobrem a metade mais 1 dos sintomas repertorizados. Se este grupo exceder de 12 medicamentos, considerar a pontuação.
6. Se nenhum medicamento cobre a totalidade da repertorização, considerar para análise os que somam a metade mais 1 da quantidade de rubricas que cobre o medicamento com mais rubricas.

## 4. congruência com a matéria médica

De acordo com os parágrafos 210 a 213 do Organon, os sintomas caracterológicos devem ter a prioridade para a decisão do medicamento. Depois confrontamos o restante dos sintomas não repertorizados.

A arte do homeopata consiste em distinguir entre os diversos medicamentos candidatos o que melhor corresponda em sua imagem, esfera de ação e compreensão dinâmica de sua patogenesia com a individualidade mórbida do paciente.

## 5. reinterrogatório dirigido

Terminado os quatro passos anteriores, deve-se interrogar novamente o paciente para confirmar a seleção do medicamento, estudar os medicamentos pequenos que tenham surgido na repertorização, evidenciar algum outro sintoma, etc.

## 6. diagnóstico de nível

Descreve a *teoria dos níveis energéticos das constituições*, que permite avaliar quando se pode prescrever o simillium constitucional ou quando só é possível a palição.

1. neste nível, os enfermos apresentam muitos sintomas caracterológicos, modalizados e auxiliares de particular intensidade (energia vital reativa) e de grande hierarquia (constituição mórbida coerente) nos planos de expressão da constituição mórbida: a) históricos, intermediários e atuais. b) mentais, gerais e locais. Os seus quadros agudos evidenciam também o mesmo medicamento;
2. a energia vital está debilitada e os enfermos apresentam poucos sintomas mas de alta hierarquia. A história biopatográfica permite identificar um medicamento único, por estes poucos sintomas. Algumas vezes a prescrição de um similar pode evidenciar o seu medicamento constitucional, numa crise aguda, por exemplo.
3. neste terceiro nível, os enfermos apresentam muitos sintomas intensos (energia vital reativa) mas de baixa hierarquia (incoerência da constituição mórbida). A história biopatográfica é pouco nítida e o quadro atual leva à prescrição de medicamentos similares. As leis de cura não se cumprem para sua enfermidade crônica. Nestes casos, o aparecimento de uma síndrome aguda pode permitir encontrar um outro medicamento, também similar, e na convalescença pode surgir alguns sintomas que se relacionem com a história biopatográfica e que indique um terceiro medicamento, o constitucional do paciente. Neste grupo estariam, também, os hipersensíveis.

4. o quarto nível marca o limite do curável e incurável. O enfermo apresenta poucos sintomas e de baixa hierarquia. São pacientes desenergizados e com frequência lesionais graves. A totalidade sintomática é evidenciada pelo quadro atual da doença e só podemos prescrever por eles, medicamentos similares, um após outro.

### 7. prognóstico dinâmico

Relação dos níveis com o que se espera após a prescrição do medicamento.

- A totalidade sintomática é representada, nos níveis 1 e 2, pela *história biopatográfica*, no nível 3, pelos sintomas surgidos nos últimos tempos da vida do paciente - *quadro atual* - e no nível 4 pelo *quadro presente* no momento.
- Leis de cura: nível 1 - a prescrição do *simillimum* constitucional promoverá o processo de cura, restabelecendo a saúde de forma duradoura. Nível 2 - a totalidade dos sintomas representa parcialmente a constituição mórbida, mas com a ajuda dos sintomas surgidos nos episódios agudos, pode-se esperar cumprir as leis de cura. Nível 3 - a totalidade dos sintomas representa apenas o quadro atual o que leva à seleção de um medicamento similar e o cumprimento parcial das leis de cura. Na convalescença dos quadros agudos ou na melhoria do quadro atual podem surgir sintomas indicativos do medicamento constitucional. Nível 4 - só ocorrerão mudanças a nível clínico.
- Agravação: nível 1 - agravação curta seguida de rápida melhoria. Nível 2 - agravação longa seguida de rápida melhoria. Nível 3 - agravação curta seguida de lenta melhoria. Nível 4 - agravação longa seguida de lenta melhoria.

### 8. prescrição conscienciosa.

Recomenda a prescrição de doses únicas, na 1.000 ou 10.000 para o nível 1, 30 ou 200 em plus para o nível 2, dinamizações elevadas, em doses únicas, para o nível 3 e dinamizações baixas, em plus, para o nível 4.

### Ortega

Ortega se inspira nos trabalhos de patologia celular de Virchow, que descreve as alterações celulares como sendo de três tipos: Deficiência, excesso e desvio. Isto tem uma correspondência com os 3 miasmas Hahnemannianos: deficiência ou carência com o resultante hipofuncionamento fisiológico e suas inibições como caracterizam a Psora. A hiperatividade fisiológica, hiperplasia anatômica e expansão psicológica corresponda à Sycosis. Desvio, o estigma sífilítico, caracteriza-se anatômica e fisiologicamente por distrofias, displasias e disfunções. A mente sífilítica manifesta-se por involução e degeneração. Estas considerações são a base para a classificação miasmática dos sintomas.

- Aplicação clínica:
  1. Primeiro fazemos uma lista de todos os sintomas do paciente.
  2. Depois agrupamos estes sintomas de acordo com os três diferentes miasmas.
  3. Depois selecionamos das três listas os sintomas predominantes e característicos. §§153 e 209.
  4. O grupo de sintomas característicos constituem a Síndrome Mínima de Valor Máximo. Eles correspondem à totalidade dos sintomas que representam o momento existencial do paciente. Isto representa 3 ou 4 sintomas.
  5. Este grupo de sintomas nos guia para o verdadeiro Simillimum e nos permite observar a correta evolução do caso, seguindo as leis de Cura de Hering.

### Masi Elizalde

“...Para nós, discípulos dos maiores expoentes da Doutrina Hahnemanniana, Kent, Ghatak e Allen, o ponto de vista metafísico é a única chave sem contradições para a real e profunda compreensão da enfermidade do homem”. Masi Elizalde.

“A Psora é o miasma básico, primeira etapa da enfermidade, não se defende: simplesmente sofre. A atitude do Psórico é a de quem acaba de receber uma má notícia, a de um país invadido sem aviso prévio. Oscila entre o medo e a esperança. Não sabe se deve lutar ou se render. Consciente de suas forças intactas se exalta e se prepara para a defesa, mas a grandeza da ameaça o faz voltar a sumir no desespero e abatimento. Na Psora vemos o homem em sofrimento, sem defesa, com medo, cheio de ansiedade e insegurança que encontram como causa, a noção da morte como destino inexorável e que

traz a aterradora possibilidade de perder a individualidade, de deixar de existir. Sem Deus, sem outro sentido que o puramente temporal, a vida para o Psórico é uma torturante espera da morte. Reprime o amor dentro de si mesmo, com a intenção de diminuir seu sofrimento. Ressentido com a vida, reagirá agressivamente contra tudo que lembre sua angústia básica. Se tornará obtuso, indiferente, desinteressado, agressivo com os demais e se converte no sifilítico cruel e encerrado em si mesmo. Ao invés de fugir da vida, como o sifilítico, decide negar sua condição de temporalidade, fecha os olhos para não ver a existência do final. Vive a vida como se ela fosse eterna e o fim último do homem como se fosse para obter conquistas materiais. Afirma-se com hiperfunção de sua instintividade erótica, para sentir a hipertrofia de seu Ego. Será um tirano demagogo, um ditador etc. Situar a origem da enfermidade na busca angustiada de um bem perdido deveria ser o conceito que deveria ser captado por um golpe de intuição. A reconciliação com seu Criador é o elevado fim de nossa existência de que nos fala o §9 do Organon.”

- Masi identifica cinco núcleos que constituem a Psora:
  1. Núcleo da transgressão, falta e a culpa.
  2. Núcleo da perda e do sofrimento.
  3. Núcleo da recordação e da nostalgia.
  4. Núcleo do temor ao castigo
  5. Núcleo da justificação e da desculpa.
- A Psora primária é o sofrimento puro, sem defesa. A Psora secundária, na qual o indivíduo reage tentando explicar a causa de seu sofrimento e cai no equívoco de objetiva-lo, de concretizá-lo nos elementos de seu mundo real, temporal e simbolizante do valor transcendente em jogo, verdadeiro fator etiológico de seu sofrimento. Isto determina o desencadeamento da Dinâmica Miasmática: vincular-se a um elemento do meio, que considera um “inimigo”, no jogo de ação e reação, fugindo, tentando destruí-lo ou tentando dominá-lo. Os temas são constantes de sofrimento ou de reação que aparecem em alguns experimentadores e enfermos. Os temas permitem sua inclusão nos 5 núcleos descritos acima, que são as constantes de sofrimento que aparecem em todos os seres humanos, constituindo-se assim no que é comum da dinâmica miasmática.
- Apresenta um critério metafísico, baseado no esquema referencial de Santo Tomás de Aquino, para a compreensão da enfermidade do homem e para a evolução da dinâmica miasmática após a prescrição do medicamento homeopático. Procura identificar, em cada medicamento e no paciente, as modalidades do seu sofrimento, as atitudes reativas a este sofrimento e a problemática metafísica que indique seu tema metafísico fundamental. Exemplo - identifica para Arsenicum album a culpa Adâmica de que causou o mal dos outros e por isto identifica-se com o sofrer alheio, vivido com muita culpa.

Comentários:

1. Prós — individualização bem definida do medicamento.
2. Contras — não é possível estendê-la a toda a matéria medica, visto que mais de 800 medicamentos não apresentam sequer um único sintoma mental; necessita maior comprovação clínica; o esquema referencial de Tomás de Aquino se presta a críticas do ponto de vista filosófico religioso.

### Regras para a prescrição de um medicamento composto

Medicamento AB ex. Calcarea phosphorica; Aurum muriaticum; Natrum sulfuricum., etc.

Wolfgang Springer Homeopathic links, spring 1977, vol 10 (1)

Possibilidades que apontam para a prescrição de um medicamento combinando 2 constituintes. As possibilidades estão descritas por ordem de segurança da indicação. As possibilidades de 1 a 3 requerem um certo conhecimento da matéria médica do medicamento composto, enquanto as possibilidades 4 e 5 são possíveis para medicamentos totalmente desconhecidos.

1. Totalidade dos sintomas: a mais segura de todas as prescrições se dá quando a totalidade dos sintomas indicam um certo medicamento.

2. Essência do medicamento: quando é conhecida e claramente aparente, a essência apenas pode ser uma base suficiente para a prescrição de um medicamento composto.
3. Keynote do medicamento composto + sintomas dos 2 componentes: a prescrição é baseada em um Keynote, físico ou mental, do medicamento composto, e os demais sintomas concordam com o medicamento composto ou a um ou outro de seus componentes.
4. Combinação de sintomas característicos: existem sintomas característicos do medicamento A e sintomas característicos do medicamento B, onde um medicamento AB poderia ser prescrito. Podemos prescrever AB, se certas condições ocorrem:
  - Os sintomas característicos de A e B são mentais e físicos.
  - Os sintomas característicos de A e B são físicos. AB pode ser prescrito com segurança se o diagnóstico de AB é conhecido e os traços da personalidade do paciente não estão em contradição com o quadro mental de A&B.
  - Os sintomas característicos de A e B são mentais: esta prescrição só é confiável, se o paciente apresenta apenas problemas a nível psicossomático.
  - Os sintomas característicos de A são mentais e os de B são físicos: uma prescrição nesta base geralmente fracassa. Para todas as considerações acima, podemos afirmar que a prescrição é mais segura quando a contribuição dos dois elementos A e B para a totalidade dos sintomas é proporcional.
5. Combinação dos sintomas característicos do quadro atual: às vezes ocorrem casos em que o paciente necessita de um medicamento para o quadro atual. Aí aplicamos as regras do parágrafo 4, aplicadas aos sintomas do quadro atual.

### Leon Vannier

- Vannier considerava os sintomas em 3 grupos:
  1. **Sintomas gerais:** todos os sintomas mentais; as generalidades como cansaço, perda de peso, melhoria à beira-mar, etc; os sintomas sexuais; os sintomas do sono; e todas as modalidades.
  2. **Sintomas funcionais:** devidos a distúrbios nas funções de um órgão, mesmo sem que haja lesão. Exemplo: cefaléia, sem que seja devida a um tumor cerebral ou hemorragia intracraniana.
  3. **Sintomas lesionais:** devidos a lesões anatômicas em um órgão.
- *Conceito de drenagem:* a combinação das medidas a serem utilizadas para assegurar a eliminação regular das toxinas que sobrecarregam o organismo de uma pessoa. Deve ser sempre individualizada. (Vannier)
- *Tratamento regulador* é a combinação das medidas a serem utilizadas para restabelecer e manter o equilíbrio do indivíduo.

Para um aprofundamento do conceito de drenagem ver. Capítulo XVII, Técnicas homeopáticas. Denis Demarque.

#### A seleção dos medicamentos.

Primeira parte:

- Para encontrar o simillimum o homeopata tem que selecionar o medicamento que cobre todos ou a maioria dos sintomas do paciente com especial ênfase nos sintomas gerais. Vannier chamava este medicamento o “remédio fundamental” e que usado em potência elevada 200CH ou 1000, em intervalos infrequentes de 12 a 20 dias. Isto é o que praticamente corresponde à estratégia da homeopatia clássica.
- Selecionar um ou dois remédios de drenagem, visando os sintomas funcionais do paciente e que são prescritos em potência média (30CH), uma ou duas vezes ao dia.
- Se o paciente apresenta sintomas lesionais, ou outro ou o mesmo medicamento de drenagem poderia ser usado em potência baixa (6CH), diariamente ou dia sim dia não, visando os sinais e sintomas lesionais, tais como uma erupção cutânea. Todas estas seleções devem ser feitas com base na Matéria Médica.



Segunda parte:

- Selecionar o nosódio mais apropriado, de acordo com os sintomas do paciente. Psorinum, Medorrhinum, Tuberculinum etc. Este nosódio é prescrito em potência alta, 200CH ou 1M. e usado em alternância com o remédio fundamental, cerca de duas semanas após o uso do simillimum.

#### Exemplo

Supondo que o simillimum para um caso seja Sepia. Nux.v e Rhus.t os medicamentos de drenagem para os sintomas funcionais. Graphites o medicamento de drenagem para os sintomas lesionais. Tuberculinum, o nosódio correspondente. A prescrição inicial seria:

- *Nux vomica* 30CH 3 glóbulos às segundas, quartas e sextas, á noite.
- *Rhus tox* 30CH, 3 glóbulos às terças, quintas e sábados, à noite.
- *Graphites* 6CH, 3 glóbulos às segundas, quartas e sextas, pela manhã.
- *Sepia* 200CH, 3 glóbulos no Domingo, 1 semana após o início do tratamento.
- *Tuberculinum* 200CH 3 glóbulos no Domingo, 3 semanas após o início do tratamento.

Reavaliar o caso após um mês de tratamento. Se o simillimum e o nosódio tiverem sido selecionados adequadamente, os sintomas devem ter melhorado, embora ainda não tenham ocorrido mudanças radicais. Neste caso prescrever o remédio fundamental e o nosódio na potência 1M, e assim por vários meses, se necessário.

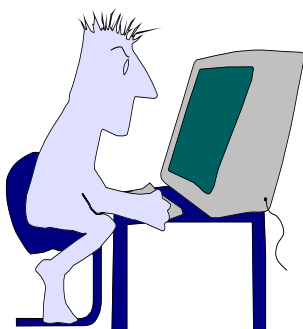
Se o paciente apresenta melhora significativa e persistem alguns sintomas, pode ser necessário selecionar uma nova série de medicamentos. Geralmente um tratamento crônico demora 8 a 12 meses.

---

## Repertorização

---

*“O sucesso na repertorização depende da habilidade em lidar com os sintomas e isto tem que ser ensinado, não é inato”. M. Tyler.*



### ESTRATÉGIAS DE REPERTORIZAÇÃO.

*Deve-se ter sempre em mente que o uso adequado do Repertório consiste apenas em sugerir quais os medicamentos a serem considerados para confirmação pelo estudo da Matéria Médica.*

A repertorização consiste no uso do repertório para a indicação dos medicamentos a considerar para um determinado paciente.

A repertorização representa o método através do qual o homeopata, após ter selecionado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos. Ariovaldo Ribeiro Filho. Pg. 155. Conhecendo o repertório....

Os repertórios adquiriram uma importância indevida na prática clínica. Inicialmente deveriam constituir-se em *índices para a matéria médica* e jamais deveriam substituir a pesquisa nas fontes patogênicas para a escolha do medicamento a ser prescrito. Quem utiliza apenas as indicações do resultado de repertorizações, muitas vezes mal construídas, está cometendo um grave erro de técnica.

Repertorizar não é suficiente. Em cada etapa da repertorização há que considerar os elementos de crítica, evitando os desvios da indicação do *simillimum*.

### Semiologia homeopática

---

A *semiologia homeopática* pode ser dividida em:

- **SEMILOGIA ELEMENTAR:** estudo das *palavras e elementos* que constituem os sintomas.
- **SEMILOGIA DINÂMICA:** estudo das relações dinâmicas entre os sintomas.
- **SEMILOGIA MIASMÁTICA:** classificação dos sintomas utilizando o referencial miasmático.
- **SEMILOGIA APLICADA:** toma do caso, valorização dos sintomas e seleção do medicamento.
- **SEMILOGIA EVOLUTIVA:** estudo dos parâmetros de observação e avaliação da mobilização dos sintomas pela prescrição do medicamento homeopático. Descrição do processo de cura. Descrição do momento e das maneiras de realizar as prescrições posteriores.

### Métodos e modalidades

---

Passemos agora à utilização do instrumento, isto é, à repertorização.

Há dois únicos métodos de repertorização: o de **BÖNNINGHAUSEN** e o de **KENT**.

O **MÉTODO DE BÖNNINGHAUSEN** está admiravelmente descrito no prefácio de Roberts da edição de Allen do *Therapeutic Pocket Book*.

**KENT** insiste em que se faça, após um cuidadoso registro do caso, uma hierarquização dos sintomas na seguinte ordem. Primeiro: sintomas Mentais: referentes aos afetos; referentes ao intelecto; referentes à memória. Segundo: sintomas relacionados ao homem como um todo, *snague* e fluidos: sensibilidade ao frio, ao calor, a tempestades, repouso, dia e noite. Terceiro: regiões do corpo, órgãos, extremidades. Quarto: sintomas estranhos, raros e *keynotes*. Podem guiar com segurança, contanto que os mentais e físicos gerais não se lhes oponham. O processo de Kent pode ser resumido dizendo-se que vai do centro à periferia, do homem em si aos seus órgãos. Artur de Almeida Rezende Filho.

#### Modalidades

Há três modalidades de repertorização:

1. **SEM ESCOLHA DE SINTOMA DIRETOR:** tomam-se todos os sintomas do caso. Kent chama esse processo de científico ou mecânico.
  2. **COM ESCOLHA DE SINTOMA DIRETOR:** só considera os medicamentos da rubrica diretora. Todos os demais sintomas serão condicionados a ele e a repertorização dará tantos medicamentos quanto os contidos no sintoma diretor. Esse método, de acordo com Kent, já pode ser chamado - artístico.
  3. **POR ELIMINAÇÃO OU CANCELAMENTO:** elimina medicamentos que não constam nas rubricas precedentes. E propriamente o que Kent chama de repertorização artística. Cada sintoma vai reduzindo o número de medicamentos até que fique um só em campo. Artur de Almeida Rezende Filho.
- Obs. As definições parecem não corresponder ao que Kent conceitua como repertorização mecânica e artística.

#### Elaboração

Existem 3 formas de elaboração do sintoma diretor ou eliminatório.

1. Constituir o sintoma diretor através de um único sintoma marcante e característico, com no caso de um sintoma biopatográfico, um sintoma afetivo marcante, um geral propriamente dito. Etc.
2. Constituir o sintoma diretor pela somatória de 2 ou 3 sintomas marcantes do caso, como no caso de rubricas afins importantes e que possuam poucos medicamentos.
3. Constituir o sintoma diretor pelo cruzamento de 2 ou 3 rubricas marcantes e indubitáveis. Em geral são rubricas com número razoável de medicamentos (mais que 50) e todas igualmente importantes, indispensáveis, sem relação direta de afinidade e que seriam utilizadas em algum momento da repertorização. Ariovaldo Ribeiro Filho. Pg. 164. Conhecendo o repertório...

## Chave para a Prescrição Eficaz



Deve-se ter sempre em mente que o uso adequado do Repertório consiste apenas em sugerir quais os medicamentos a serem considerados para confirmação pelo estudo da Matéria Médica.

Descrevemos critérios objetivos para avaliar se os quadros repertoriais têm maior probabilidade de indicar o simillimum constitucional ou o simillimum do estado agudo. Pressupõe-se que a história clínica tenha delineado de forma fidedigna os sintomas que configuram a totalidade sintomática.

### Elementos

1. Sintomas da linguagem do paciente em linguagem repertorial - Rubricas.
2. Distribuição das rubricas na grade semiológica. Hierarquização.
3. Agrupamento dos sintomas na planilha de avaliação.
4. Desmembramento das rubricas em seus elementos constituintes: fenômeno – localização – circunstância de agravação e melhoria – causalidade – horário.
5. Identificação das rubricas comuns e características. Grau de especificidade.
6. Agrupamento das rubricas na escala cronossintomatológica. Historicidade.
7. Agrupamento das rubricas nos conjuntos miasmáticos. Indicadores miasmáticos.

### Quadros repertoriais

- I. Método de Bönninghausen. Com as rubricas desmembradas.
- II. Método de Kent. 1) Característicos. 2) Mentais – Gerais e Particulares modalizados.

### A totalidade dos sintomas

“... a totalidade dos sintomas deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o medicamento de que necessita - o único meio que determina a escolha do medicamento mais apropriado - a única coisa que o médico deve ver em cada caso de doença, e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde”. §7.

“...nomes de doenças, inúteis e mal empregados, não devem influenciar no tratamento a ser dado pelo médico, que sabe que tem que julgar e curar doenças, de acordo com a Totalidade dos sinais do estado individual de cada paciente”. §81n. Hahnemann. Organon da Medicina.

- A totalidade sintomática é o **CONJUNTO** numérico mais a **IDÉIA** ou arranjo que os une de um modo particular e dá sua forma característica. A totalidade dos sintomas significa, em primeiro lugar, a totalidade de cada sintoma individual. Um único sintoma é algo mais que um evento isolado; é um evento com sua história, sua origem, sua sede, seu curso ou direção, e suas circunstâncias. Todo sintoma completo possui 3 elementos essenciais: localização, sensação e modalidade.
- A totalidade dos sintomas equivale a todos os sintomas do caso passíveis de serem arranjados logicamente em **um todo harmônico e consistente**, que possua **um perfil, coerência e individualidade**. Tecnicamente a totalidade é mais (e pode ser menos) que a simples totalidade numérica dos sintomas. Ela inclui a concomitância ou a forma em que os sintomas são agrupados. Stuart Close

#### As representações da totalidade sintomática

Bönninghausen descreve sete rubricas que contém os pontos essenciais para formar a imagem total da enfermidade.

- 1. *Quis?* A personalidade do paciente, sua individualidade, encabeça a imagem da enfermidade. Na repertorização está representada pelo estado mental e sintomas mentais.
- 2. *Quid?* A natureza da enfermidade. Na repertorização está representada pelos sintomas sensoriais, funcionais, lesionais e reações gerais do organismo.

- 3. *Ubi?* A localização da enfermidade. Na repertorização está representada pelas rubricas de localização e lateralidade.
- 4. *Quibus auxiliis?* Os transtornos concomitantes. Na repertorização está representada pelos concomitantes.
- 5. *Cur?* Por quê? As causas internas e externas. Na repertorização está representada pelos transtornos por.
- 6. *Quomodo?* As circunstâncias que modificam os sintomas. Na repertorização está representada pelas modalidades de agravação e melhoria.
- 7. *Quando?* O horário.

### Princípios gerais

---

- **Abrangência:** o quadro repertorial deve conter, pelo menos, 5 representações distintas dos 7 aspectos da totalidade e incluir, se possível os outros elementos da planilha de avaliação. Os sintomas mentais devem representar aspectos dos diversos núcleos temáticos da grade semiológica.
- **Proporcionalidade:** equilíbrio no número de representações de cada aspecto da totalidade.
- **Grau de indicação e grau de especificidade:** a graduação dos medicamentos nas rubricas indica frequência de resultados e não intensidade do sintoma. Uma pontuação maior – grau de indicação, sugere uma maior probabilidade de resultado terapêutico e uma pontuação menor o contrário, mas aponta para uma maior individualidade (susceptibilidade) se o resultado ocorrer (grau de especificidade).
- Confrontar as indicações repertoriais com a *esfera de ação* e a *imagem do medicamento* na matéria médica. Decidir pelo medicamento pela pesquisa direta nas matérias médicas.

Paulo Rosenbaum criou o termo *Grau de Precisão da Prescrição* e os definiu:

1. grau \* corresponde a uma prescrição por *notas-chaves* ou sintomas particulares muito marcados, mas que não corresponde (por escassez patogênica ou não) a uma totalidade bem estudada;
2. grau \*\* significa prescrição por uma *nota-chave* ou um sintoma raro, peculiar e característico associado a alguns sintomas repertoriais;
3. grau \*\*\* indicaria uma prescrição por mosaico de sintomas (Síndrome Mínima de Valor Máximo) com sintomas característicos bem hierarquizados;
4. grau \*\*\*\* corresponde a uma prescrição em que ocorreu uma identificação temática e a presença de um ou mais sintomas raros peculiares e característicos;
5. grau \*\*\*\*\* mostraria uma prescrição que o mosaico de sintomas, os temas e a dinâmica do paciente teriam uma enorme similaridade com o quadro clínico apresentado pelo paciente.

Nota 361. *Miasmas*. Paulo Rosenbaum.

### Planilha de avaliação

---



A planilha de avaliação dos quadros repertoriais propostos leva em consideração quatro dimensões:

#### **I Aspectos da totalidade**

Estes aspectos podem ser distribuídos no Quadrante sintomatológico:

- 1 – Tipos de sintomas: mentais; dores e sensações; disfunções; lesões. Generalidades.
- 2 – Localização e lateralidade.
- 3 – Circunstâncias que modificam: causalidade; agravação e melhoria; horário.
- 4 – Concomitantes.

- Montar um quadro repertorial que incluam sintomas/rubricas pertencentes a pelo menos três quadrantes.

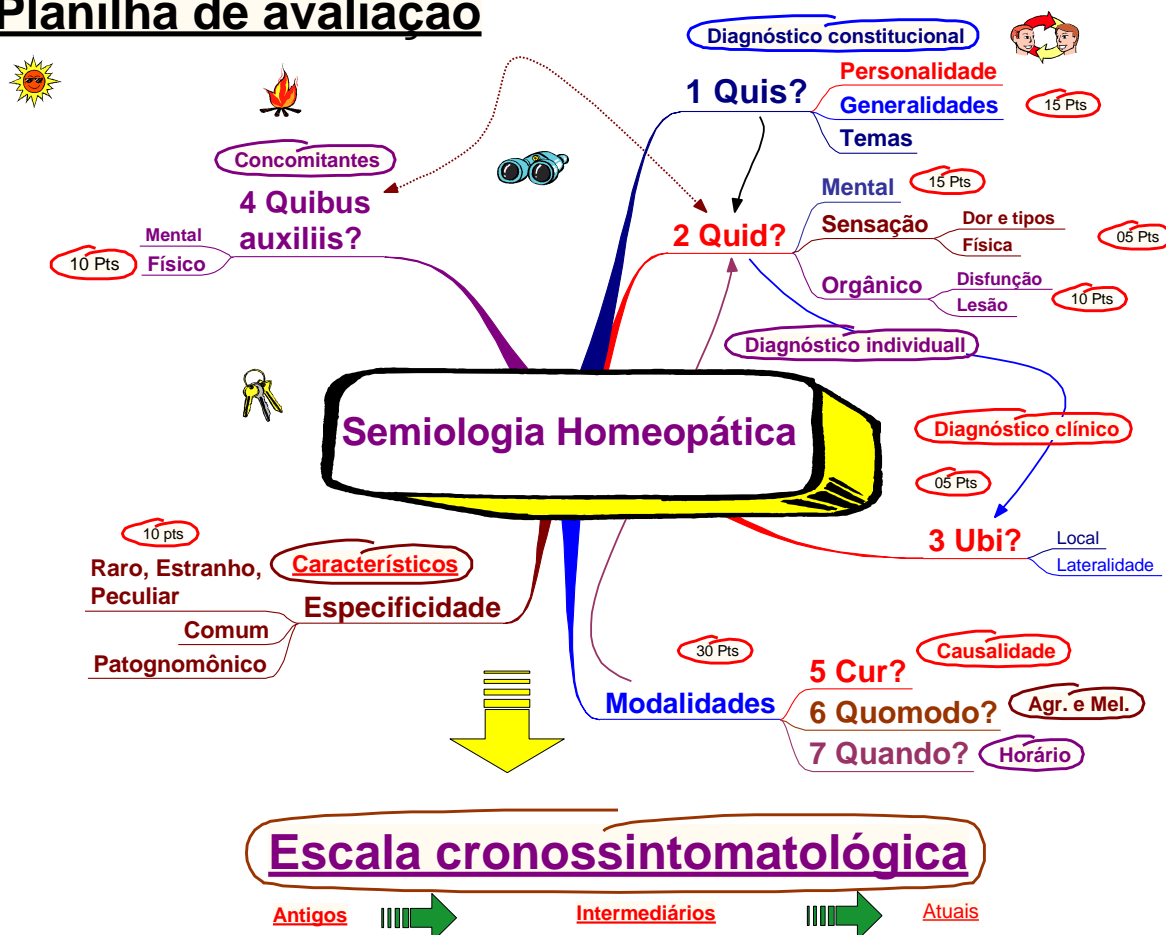
**II Temática:** temas e palavras/temas da narrativa. Grau de raridade de expressão do tema ou palavra na Matéria Médica Pura. *Tema:* é um determinado assunto que o paciente apresenta e pode ser qualitativamente marcante, significativo, pessoal. *Palavra:* é o léxico, a instrumentalização pelo qual o tema em si manifesta-se. (Paulo Rosenbaum).

**III Especificidade:** Rubricas características hierarquizadas, no sentido de *raras* (1 a 3 medicamentos), *peculiares* (4 a 10 medicamentos) e *características* (11 a 40 medicamentos). Estes sintomas apontam para a *Individualidade*. (Grau de especificidade). Para a seleção final do medicamento, levar em conta os sintomas característicos hierarquizados, no sentido da pontuação. A pontuação aponta para uma maior probabilidade de resultados. (Grau de indicação).

**IV Historicidade:** Rubricas representativas da escala cronossintomatológica. Historicidade. De uma forma simplificada pode-se considerar os sintomas Antigos e os Atuais ou novos.

- *Gestação* — se os sintomas colhidos nos antecedentes familiares são nítidos e bem modalizados, podem dar uma indicação do terreno da criança que está para nascer. Assim, se tomam os sintomas da mãe grávida ou os sintomas dos pais para encontrar o remédio da criança.
- *Biopatografia* — características constantes e permanentes da biopatografia e não os sintomas que vão e vêm, que mudam ou cujas modalidades variam.
- *Suscetibilidade* (vulnerabilidade) de base, anterior à doença — sintomas modalizados do paciente, antes do adoecer, antes que os fatores etiológicos desencadeassem sua doença.
- *Fator etiológico* — sintomas do momento em que o paciente começou a adoecer. Se a relação causa-efeito não for nítida, estes sintomas são pouco confiáveis.
- *História de sua doença* — sintomas do paciente desde que ele ficou doente e não apenas como se apresenta hoje.
- *Atuais* — sintomas atuais do paciente. Sintomas patognomônicos do quadro clínico. Sintomas novos aparecidos, gerais e mentais. Sintomas crônicos modificados, exacerbados ou diminuídos.

## Planilha de avaliação



## Agrupamento Miasmático

	Psora	Sycosis	Syphilis
Etiologia e antecedentes			
Estado mental			
Sensações			
Modalidades			
Manifestações clínicas			

## Grade semiológica

<b>Semiologia Elementar</b>			
<b>I Fenômenos</b>			
<b>Membros</b>	<b>Tipos</b>	<b>Conjuntos</b>	<b>Núcleos</b>
<b>I Fenômeno sintomático</b>	1 – Mental	1 Entendimento	<i>Identidade<sup>1</sup>; relação<sup>2</sup>; descontentamento<sup>3</sup>; imaginário<sup>4</sup>; sonhos<sup>5</sup></i>
		2 Vontade	<i>Desejos<sup>1</sup>; aversões<sup>2</sup>; vontade<sup>3</sup>; motivação<sup>4</sup></i>
		3 Sensibilidade	<i>Adoece p<sup>1</sup>; sensível a<sup>2</sup>; consolo<sup>3</sup>; contradição<sup>4</sup></i>
		4 Afetividade	<i>Ansiedade medo<sup>1</sup>; culpa<sup>2</sup>; perseguição<sup>3</sup>; sentimentos<sup>4</sup>; nostalgia/perda<sup>5</sup>; mortificação<sup>6</sup>; humor temperamento.<sup>7</sup>; sexo<sup>8</sup>; religião<sup>9</sup></i>
		5 Caráter	<i>caráter<sup>1</sup>; temporalidade<sup>2</sup>; dever /responsab.<sup>3</sup>; insegurança<sup>4</sup>; agressivo<sup>5</sup>; atividade<sup>6</sup>; conduta<sup>7</sup></i>
		6 Intelecto	<i>Consciência<sup>1</sup>; concentração<sup>2</sup>; inteligência<sup>3</sup>; compreensão<sup>4</sup>; pensamento<sup>5</sup></i>
		7 Memória	<i>Memória<sup>1</sup></i>
	2 – Físico geral	<i>Desejo e aversão alimentar<sup>1</sup>; apetite<sup>2</sup>; sede<sup>3</sup>; sono<sup>4</sup>; posição dormir<sup>5</sup>; acorda<sup>6</sup>; menstruação<sup>7</sup>; sexualidade<sup>8</sup>; febre<sup>9</sup>; calorento friorento.<sup>10</sup>; transpiração<sup>11</sup>; constituição<sup>12</sup>; outras<sup>13</sup>; sensação<sup>14</sup></i>	
	3 – Dor e tipos de		
	4 – Sensação		
5 – Disfunção			
6 – Lesão			
<b>II Local</b>			
<b>II Localização</b>	1 – Parte do corpo	<i>Cabeça<sup>1</sup>; vertigem<sup>2</sup>; olhos e visão<sup>3</sup>; ouvido e audição<sup>4</sup>; nariz e olfato<sup>5</sup>; Face<sup>6</sup>; boca/língua/dente<sup>7</sup>; faringe/esôfago<sup>8</sup>; estômago<sup>9</sup>; abdome<sup>10</sup>; reto e fezes<sup>11</sup>; ap. urinário<sup>12</sup>; genitália masculina<sup>13</sup>; genitália feminina.<sup>14</sup>; laringe<sup>15</sup>; peito/respiração<sup>16</sup>; tosse expectoração.<sup>17</sup>; coração/vasos<sup>18</sup>; pescoço/costas<sup>19</sup>; membros<sup>20</sup>; membros superiores.<sup>21</sup>; membros inferiores.<sup>22</sup>; pele<sup>23</sup>.; tecidos<sup>24</sup>; outras<sup>25</sup></i>	
	2 – Lateralidade	<i>Direita<sup>1</sup>; esquerda<sup>2</sup>; cruzada<sup>3</sup>; outra<sup>4</sup></i>	
<b>III Circunstâncias que modificam</b>			
<b>III Modalidade</b>	1 – Causalidade	<i>Causas desencadeantes<sup>1</sup></i>	
	2 – Agrava Melhora	<i>Calor frio<sup>1</sup>; estação<sup>2</sup>; ar/vento<sup>3</sup>; fisiologia<sup>4</sup>; repouso movimento posição.<sup>5</sup>; ocupação<sup>6</sup>; ambiente<sup>7</sup>; periodicidade.<sup>8</sup>; os outros<sup>9</sup>; outra<sup>10</sup></i>	
	3 – Horário	<i>Horário de agravação e melhora<sup>1</sup></i>	
<b>IV Concomitante</b>			
<b>IV Concomitante</b>	1 – Concomitante	<i>Mental&amp;mental<sup>1</sup>; mental&amp;físico<sup>2</sup>; físico&amp;físico<sup>3</sup>; desvio normal<sup>4</sup></i>	

## Indicadores dos estados miasmáticos

- ◆ O *diagnóstico do estado miasmático* se dá quando há 5 indicadores presentes, em, pelo menos, 3 grupos diferentes: antecedentes, estado mental, sensações, modalidades e manifestações gerais, particulares e clínicas .

### Psora

1. **Etiologia e antecedentes:** Supressões de manifestações cutâneas (ex. asma que aparece após supressão de eczema). Situações de *Stress*. Sedentarismo. Excessos e erros de dieta. Conflitos e perdas afetivas. Pena. fatores de alergia: contacto com alergenos. Manifestações psóricas anteriores.
2. **Estado mental** agudo, hiperativo, sensível, inquieto, variável, alternante, ansioso, antecipado, apressado, pouco ordenado. Ofende-se fácil. O psórico apenas sofre; quando reage o faz de forma defensiva e nunca ofensiva e agressiva. No delírio o psórico fala de muitas coisas, não lhe faltam temas ou palavras. Timidez. Minusvalia. Insegurança. Temor da morte. Carência. Abandono. Nostalgia. Mortificação. Etc. Enfim, tudo que indique carência, minusvalia e sofrimento sem referência ao meio ou referente ao meio. O núcleo da mentalidade psórica é a *ansiedade*: os medos são ansiosos, a tristeza é ansiosa, a inquietação é ansiosa. Os sentimentos podem ser no sentido positivo ou negativo, mas nunca destrutivos. Medo da morte ou que sua doença seja incurável, não tem esperanças. O que dá a nota miasmática ao sentimento é sua intencionalidade e persistência. Na Psora predomina a *variabilidade* e a *não intenção de dominar ou destruir*. Busca integração, *adaptação*, ser aceito. Há um grande número de sensações gerais e localizadas. Sentidos hiperativos. Memória ativa. Tendência a filosofar, introspecção e fuga na religião.
3. **Sensações** de queimação, prurido, dores nevrálgicas. Gosto adocicado, insípido ou de queimado na boca. Sensação de fadiga, cansaço mental, stress. Sonolência pos-pandrial.
4. **Modalidades:** *Agrava por:* frio, secura, lua cheia, lua nova, movimento, em pé, entre 6 e 18 horas. *Melhora por:* calor, umidade, repouso, transpiração, descargas.
5. **Manifestações gerais e particulares:** Alterações sempre funcionais, nunca lesionais, em todos os sistemas orgânicos.
  - Alternâncias de sintomas de um emunctório para outro. Melhoria pelas descargas e pela transpiração. Vermelhidão das mucosas. Diversas alterações na pele, pruriginosas. *Metástases mórbidas*: maus efeitos da supressão de uma manifestação mórbida. É a psora reprimida (*rentrée*) e caracteriza-se por um aprofundamento dos transtornos.
  - Manifestações alérgicas de todos os tipos. Tendência aos resfriados. Distúrbios da termoregulação. Intolerância ao calor ou ao frio. Febres altas.
  - Fome insaciável. Desejo de doces e ácidos.
  - Mau cheiro das secreções.
  - Tendência a verminoses.

### Sycosis

1. **Etiologia e antecedentes:** Consequências de vacinações, sobretudo antivariola, de infecções gonocócicas ou de qualquer processo mórbido repetido e rebelde. Supressões. Numerosos fatores sicotizantes perturbam as funções de defesa: agressões diretas pelas vacinações, corticoterapia prolongada; agressões indiretas pelo uso abusivo de antibióticos, infecções prolongadas. (paludismo, amebíase, salmonelose, micoses, formação de focos infecciosos, etc.). Fatores atuantes no metabolismo hídrico: medicamentos, desequilíbrios hormonais, traumatismos, ambientes úmidos. *Antecedentes*: predisposições mórbidas diversas, mais caracterizadas pela lentidão e cronicidade. O modo sicótico desenvolve-se mais nos brevilineos (enveloppés), ditos carbônicos, mas sem exclusividade.
2. **Estado mental:** *Mente perversa*. Egoísmo, egocentrismo, egolatria. Irritabilidade, cólera, agressividade, maldade, crueldade. Tendência a dominar o outro, ditador, intolerante à contradição. Desconfiança, ocultamento, ansiedades persecutórias. Conduta imoral, viola as leis sociais, *manipula o meio* para fins egoístas. Desejo de vencer. Ambicioso. Atividade ordenada, planejada, obsessiva, persistente, constante. Repetitivo, revisionista, desconfia de si próprio.



Mentiroso, mau-caráter, enganador, charlatão. Fuga na ocupação. Pode ser gracioso, divertido, astuto, sarcástico, dissimulado. *Memória fraca*, principalmente para nomes. Estados depressivos, ruminantes. Abuso do pronome Eu.

3. **Sensações:** Dores articulares, piores pela umidade e melhores por movimento.
4. **Modalidades:** *Agrava por:* umidade, mar, entre 18 e 21 horas. *Melhora por:* calor, secura, movimento, movimento lento, comidas e bebidas quentes.
5. **Manifestações gerais e particulares:** Fome variável. Desejo de ácidos e estimulantes. Febre alta paroxística. Palidez, em ausência de anemia. Pele e transpiração oleosa.
  - Tendência a retenção hídrica, proliferações tissulares, hiperplasias.
  - Catarrros de todos os tipos. Derrames de todos os tipos.
  - Infecções recidivantes, persistentes, evoluindo para a cronicidade, afetando principalmente as mucosas da rino-faringe e uro-genitais. Sinusites crônicas. Infecções de recuperação difícil.
  - Manifestações osteo-articulares: sub-agudas, recidivantes e/ou crônicas, de tipo artrose, afetando os ligamentos, tendões, etc. Dores que pioram com as mudanças do tempo.
  - Tendência lesional produtiva. Tumores benignos, verrugas, condilomas. Acnes.

### Syphillis

1. **Etiologia e antecedentes:** Sífilis congênita ou adquirida. Biotipo distrófico. Antecedentes a) pessoais: convulsões antes dos 6 meses de idade, insônia infantil, rinogaringes agudas e crônicas com hipertrofia amigdaliana e adenopatias duras; dores do crescimento, exostoses, especialmente da tibia. b) familiares distróficos.
2. **Estado mental:** Imbecilidade. Inatividade mental. Retardo mental. Atividade desordenada. Estados depressivos de desinteresse, apatia, indiferença, isolamento, suicídio. Fuga no *isolamento*. Estados psicóticos graves. Medo da noite. Amnésia. Abuso de álcool e drogas. Defesas de *destruição* do meio. Transgride as normas. *Patologia neuro-psíquica:* retardo no andar e na fala; insônias; cefaléias noturnas, do por do sol até o nascer do sol, com dores ósseas profundas; neurites, paralisias localizadas; tremores; crises noturnas de epilepsia; distúrbios do comportamento - fugas, tendências anti-sociais, toxicomanias, dificuldades escolares, delinquência, marginalidade; neuroses e psicoses de tipo depressivo com tendência ao suicídio ou de excitação maníaca.
3. **Sensações:** pobreza de sensações. As erupções sífilíticas não são pruriginosas. Dores ósseas que agravam à noite. Dores lancinantes, terebrantes. Dor mortal.
4. **Modalidades:** *Agrava por:* frio e calor extremos, mar, sol, movimento, descargas, transpiração não alivia, entre 21 e 03 horas. *Melhora por:* secura, ar livre, vento, montanha. Desejo de lavar as mãos constantemente.
5. **Manifestações gerais e particulares:** Hemorragias. Eliminações pútridas. Ulcerações. Lesões destrutivas. Os estados sífilíticos caracterizam-se pela perversão, degeneração, involução. Febre não alta, insidiosa, com prostração.
  - Fome diminuída ou exagerada. Desejos indefinidos. Desejo de bebidas e comidas frias. Aversão à carne.
  - Patologia cardio-vascular: como a sífilis, o luetismo ama as artérias - arterites, aortites, coronarites - aneurismas arteriais, estases venosas. As consequências são tecidos privados de circulação, obstrução, esclerose.
  - Patologia ósteo-articular: inflamações ósseas simples, exostoses, deformações, cáries. Artrose. Assimetrias morfológicas.
  - Patologia cutâneo-mucosa: a) inflamação com hipertrofia reacional, sub-aguda e crônica, com adenopatias satélites endurecidas e indolentes da esfera da ORL ou uro-genital. b) tendência ulcerativa ou fistulosa na esfera uro-genital, ano-retal ou cutânea. c) tendência a esclerose cutânea - quelóides; retrações tendinosas; endureções. Etc.

- Patologia linfo-ganglionar: inflamações com hipertrofia reacional e depois esclerose, conferindo um caráter de endureção e indolência às adenites e adenopatias satélites das mucosas e da pele, assim como das glândulas vasculares (tireóide, parótidas, próstata).

*Observações:*

- **O biotipo fluórico:** É um *biotipo anormal*: normolíneo, brevilíneo ou longilíneo apresentando *anomalias do desenvolvimento* de diversos tecidos ou órgãos (mal-formações, assimetrias, deformações, etc.) e um *comportamento psico-afetivo instável e imprevisível e predisposições mórbidas neuro-psíquicas*. (psicoses, demências, retardos intelectuais). As anomalias são atribuídas tradicionalmente à sífilis direta, congênita e hereditária, mas hoje há uma tendência a atribuir fatores genéticos de origem desconhecida. Os modos psóricos e sicóticos não estão ligados a biotipos exclusivos. O modo tuberculínico está ligado eletivamente ao tipo longilíneo, enquanto o modo luético parece estar indissociável de um biotipo anormal.
- **Modo reativo:** Não se pode compreender o modo reacional luético sem estudar a fisiopatologia de sua doença modelo, a sífilis. Do mesmo modo, o modo luético traduz, por uma anarquia reacional, as lacunas funcionais de seu terreno distrófico, que vai revelar ou agravar sua tendência geral de reagir aos fatores patógenos, exógenos ou endógenos, que parece ser incapaz de destruir ou eliminar. Predisposições mórbidas a toda uma patologia neuro-psíquica, osteo-articular e cardio-vascular. Predisposição reacional à anarquia que torna seu comportamento imprevisível no plano a) psíquico, dominado pela agitação, instabilidade e anarquia, implicando numa falta de adaptação familiar e social e b) ambiental, marcado por sua agravação noturna, à beira mar e melhoria na montanha.

**Tuberculinismo**

- ◆ O tuberculinismo pode ser considerado como uma associação miasmática. Cada um dos seus sintomas correspondem a um estado miasmático descrito por Hahnemann.
- 6. **Etiologia e antecedentes:** Todo fator patógeno que *acelera o metabolismo e o catabolismo celular*. a) contaminação tuberculosa direta ou indireta. Vacinação BCG. b) doenças consideradas anergizantes: rubéola, coqueluche, assim como, hepatite viral ou mononucleose infecciosa, sobretudo com comprometimento hepático. c) toda agressão ao sistema de defesa como vacinações repetidas, antibioticoterapia, etc. Estes fatores não são exclusivamente sicóticos, mas revelam a tendência diatésica dominante do indivíduo. **Fatores higienico dietéticos:** a) regimes, dietas de emagrecimento, anorexígeno. b) fatores de congestão venosa: sedentarismo, posição em pé prolongada, etc. **Fatores psicológicos:** a) choques afetivos, que revelam a hipersensibilidade constitucional com instabilidade afetiva: a versatilidade de pulsatilla, a ciclotimia de ignatia, a instabilidade de phosphorus, as crises da adolescência ou a anorexia mental de natrum muriaticum. b) o excesso intelectual revelando a fatigabilidade psíquica de calcarea phosphorica, kali phosphoricum ou natrum muriaticum, até a indiferença neurastênica de phosphoric acidum.
- 7. **Estado mental:** hiperlabilidade neurovegetativa, hipersensibilidade nervosa, com astenia e fatigabilidade. Instabilidade emocional, ciclotimia, variabilidade do humor, cansaço mental. Não está ansioso sobre sua doença. Sempre com esperança na recuperação. Medo de cachorro. Variabilidade de sintomas. Desejo de mudança.
- 8. **Manifestações gerais e particulares:** *Fase inicial:* marcada por uma instabilidade reacional neurovegetativa e *humoral* de expressão digestiva - intolerâncias alimentares, ditas crises de fígado, com náuseas, vômitos, enxaquecas, enterites; circulatórias - palpitações; térmicas - crises febris de origem desconhecida; genital - dismenorréia funcional, menstruação irregular, etc. Esta hiperlabilidade neurovegetativa constitucional é a origem de um sinal característico do tuberculínico, a *variabilidade dos sintomas*, físicos ou psíquicos, bem diferentes da alternância psórica. *Fase de inflamação:* das mucosas e serosas revelando inflamações tuberculínicas febris ou sub-febris, recidivantes, persistentes, com corrimentos pouco irritantes da rino-faringe, pulmonares ou genito-urinários. *Fase de desmineralização:* emagrecimento com apetite normal ou aumentado, desidratação, constipação, astenia, perturbação dos fâneros, indicando um distúrbio maior da assimilação. O modo reacional tuberculínico é patológico, assim com o modo

sicótico, e se dá eletivamente no biotipo longilíneo de instabilidade nervosa, denominado fosfórico, sulfúrico magro ou fósforo-fluórico.

- **Tipo sensível tuberculínico:** a) hiper-labilidade neurovegetativa, com astenia e fadigabilidade. b) friolência com intolerância à falta de ar, tipo *pulsatila*. c) instabilidade térmica e circulatória: crises febris inexplicadas (*ferr-p*); alternâncias de palidez e rubor (*ferrum*); congestão venosa periférica (*pulsatila*); epistaxe (*phos*); má reação ao calor e frio (*nat-m., puls., sil.*) Lembrar que o tuberculínico é um jovem: criança, adolescente ou adulto jovem, de biotipo longilíneo, fosfórico, sulfúrico ou fosfo-fluórico, mas sem exclusividade.
- Eliminações mucosas e serosas. Muco abundante. Predominância de sintomas no aparelho respiratório.
- Tendência febril. Tendência a resfriar-se.
- Congestão venosa periférica, acrocianose. Desejo de ar fresco.
- A friosidade. A constipação.
- O emagrecimento, a desidratação, a descalcificação. Come bem e emagrece.
- A desmineralização celular e suas conseqüências.

#### Cancerinismo

- ◆ Leon Vannier identificou a existência de mais um estado miasmático que denominou de cancerinismo, conseqüente da continuada ação das noxas. No cancerinismo predomina a desagregação. Não é a ação conjunta dos 3 miasmas, mas o resultado final da patologia.

### Medicamentos miasmáticos

#### Antipsóricos

ABROT ACET.AC acon adlu aesc aeth aethi.a AGAR agn ail alco allox aln ALOE ALUM alumn AM.C AM.M AMBR amyg ANAC anag Anan Ang anh ANT.C Ant.t anthraco APIS Aran arg.i Arg.m ARG.N arist.cl arn ARS Ars.br ARS.I ars.met Ars.s.f Asaf asar asc.t asim aspar aster astra.e AUR aur.ar aur.br aur.i AUR.M Aur.m.n aur.s Bac bad bapt BAR.C bar.m BELL BENZ.AC BERB berb.a beryl bism BOR bor.ac bov brom Bry BUFO buni.o cadm.met calad CALC Calc.a CALC.AR calc.br calc.f calc.i CALC.P Calc.s Calc.sil calo camph cann.i cann.s canth CAPS Carb.ac CARB.AN CARB.V Carbn.s Carc cast cast.eq caul CAUST cean cedr cham Chel chim Chin chin.ar chr.o cic cemic cina cinnb CIST CLEM cob.n COC.C coca cocc coch coff colch COLOC CON convo.s cop cor.r cortiso cory croc Crot.c CROT.H CROT.T cub cund CUPR Cupr.a cupr.s Cycl cyna daph des.ac DIG dor dros DULC echi epig erech erig ery.a eryth eucal eup.pur EUPH euph.cy euph.l euph.pi euphr fago FERR ferr.ar ferr.i ferr.ma FERR.P FL.AC flav franc galph gamb gels gnaph GRAPH GUAJ guat halo ham harp hecla hell helon HEP hip.ac hippoz hir hist hydr hydr.ac hydrc hyos hypoth iber ign influ IOD ip iris jac jac.c jatr jug.r kali.ar KALI.BI kali.br KALI.C kali.chl KALI.I kali.m KALI.N KALI.P KALI.S Kalm kreos kres LAC.C lac.d LACH Laur LED levo lil.t lith.c Lob LYC m.arct m.aust MAG.C MAG.M mag.p mag.s maland mand MANG Med MERC merc.aur merc.br Merc.c merc.cy merc.d Merc.i.f Merc.i.r merc.sul MEZ mill mim.p morph mosch MUR.AC murx naja NAT.AR NAT.C NAT.M nat.p NAT.S nep nice NIT.AC nux.v oci.s okou Ol.j ol.sant olnd onop op orig orig.v osm Pall palo par paraph pareir ped penic perh pers PETR petros PH.AC phenob PHOS PHYS Phyt pic.ac pilo pip.n pitu plan PLAT plat.m PLB plb.a plb.n pneu podo prot prun PSOR Puls pyrar PYROG ran.b rat rauw reser rheum rhod rhus.g rhus.t rib.ac rumx ruta sabad sabin sacch.l samb sang sanic saroth sarr SARS SEC SEL senec seneg SEP SIL spig spong squil STANN STAPH stict Still stram stront.c strych.g SUL.AC sul.i SULPH syc SYPH tab tarax TARENT tell ter teucr thala THER thiop thuj thymol thyr trif.p trios TUB tub.r ulm uran.n vac ven.m verat vib viol.t visc xan ZINC zing ziz

#### Antisicóticos

acet.ac adlu aesc Agar agn alum alumn am.c am.m anac ANAN ang ant.c ant.t Anthraco Apis ARAN ARG.M ARG.N arist.cl arn ARS ARS.I asaf asar asim aspar ASTER aur Aur.m Aur.m.n BAC Bar.c bar.m BENZ.AC BERB berb.a bism bor bov brom bry bufo calad Calc CALC.AR calc.p cann.i cann.s canth caps carb.ac carb.an carb.v carbn.s carc cast cast.eq caul CAUST cedr cham chim chin cic cemic cinnb cist CLEM cob.n coc.c cocc coch COLCH coloc con cop croc crot.h crot.t cub cupr.a cycl cyna dig dor DULC epig erech erig ery.a eup.pur euph euph.pi euphr fago Ferr ferr.p ferr.i FL.AC flav gamb

gels gnaph Graph GUAJ guat helon hep hydr influ IOD KALI.BI KALI.C KALI.I kali.m kali.n KALI.S kalm kreos kres lac.c Lach lil.t lith.c LYC MAG.C MAG.M MAG.P Mang MED merc Merc.c merc.d Merc.sul MEZ mill mosch MUR.AC murx NAT.AR NAT.C NAT.M Nat.p NAT.S NIT.AC nux.v ol.j orig orig.v pall pareir penic petr petros PH.AC PHOS Phyt pic.ac pip.n plan PLAT plb pneu prot prun PSOR puls PYROG rat rauw rhus.t sabad sabin sacch.l sanic sarr SARS Sec Sel senec seneg SEP SIL spig STAPH still stram stront.c sul.i Sulph syc tab tell ter THUJ thyr TUB uran.n vac ven.m vib zing

#### Antisifilíticos

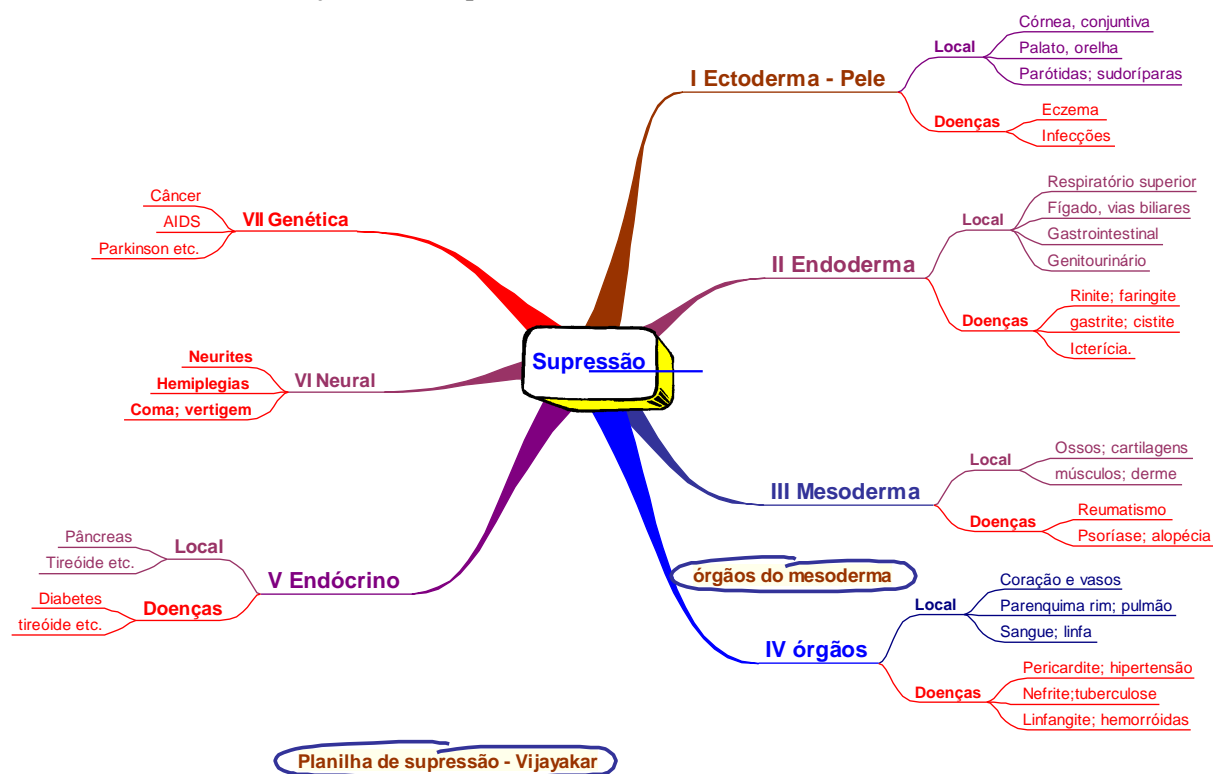
acon aeth aethi.a agn ail allox aln am.c anac Anag ANAN Ang ant.c Ant.t Apis arg.i arg.m arg.n arn Ars Ars.br ARS.I ars.met Ars.s.f ASAF asar Asc.t astra.e AUR aur.ar aur.br aur.i AUR.M AUR.M.N aur.s BAD bapt bell benz.ac berb berb.a buni.o cadm.met calc CALC.AR calc.br Calc.f Calc.i Calc.s Calo Carb.an carb.v carbn.s Caust Cean Chim chin.ar chr.o Cinnb Cist clem cob.n Colch Con convo.s cop cor.r cory crot.h cund cupr cupr.s daph echi ery.a eryth eucal euph ferr.ferr.i ferr.p FL.AC franc gels Graph GUAJ ham hecla HEP hip.ac Hippoz hir hydr hydrc iber Iod Iris Jac jac.c jatr jug.r Kali.ar KALI.BI kali.br KALI.C Kali.chl KALI.I Kali.m kali.p KALI.S Kalm Kreos Lac.c lac.d LACH LAUR Led lith.c LYC maland MERC merc.aur merc.br MERC.C merc.cy Merc.d MERC.I.F MERC.I.R Mez mill nep NIT.AC nux.v ol.sant osm penic perh petr petros Ph.ac Phos PHYT pilo pitu plat plat.m psor puls pyrar reser rhod rhus.g Sabad Sang SARS sec sel Sep SIL spong STAPH stict STILL strych.g Sul.i Sulph SYPH ter thala thiop Thuj thymol Thyr TUB ulm vac Viol.t xan ziz.

### Evolução natural da Psora

<b>Evolução natural da Psora — Hahnemann.</b>	
1. Psora - <b>Infecção interna</b> O - §§80-81, 7-12, 9,15. DC Prefácio.	
↓	
2. <b>Sintoma local primário</b> O - §§185 a 189, 201.	
Desaparecimento do sintoma localizado espontâneamente ou por tratamento local: O §202 DC §40, 41, 102.	
↓	↓
a. Psora latente.	B. Sintomas secundários persistentes. O §§194, 195. DC §4.
↓	
3. <b>Psora Latente</b>	DC - Lista dos sintomas da Psora Latente.
↓	
<b>Suscetibilidade</b>	O §§31 e 206a.
↓	↑
↓ Causas excitantes (etiologia) O - §§73 e 93. DC - 96, 97, 41n.	
↓	
Doenças Agudas ← <b>Remédio agudo.</b> O §§73 e 150.	
↓	
a. Retorno à latência ou b. Sintomas secundários persistentes. ← <b>Remédio crônico.</b> DC §203.	
↓	
4. <b>Psora manifesta</b> — desenvolvida, secundária. DC - Lista dos sintomas da Psora secundária. Obs.: a partir deste ponto o retorno à latência é impossível.	
↓	
5. <b>Doenças crônicas</b> — Psora terciária. O - §§78 e 72. 75 a 77.	
↓	
O = Organon. CD = Chronic diseases.	

## Planilha de supressão

- Permite avaliar se a evolução está cumprindo as leis de cura.



## Técnicas de repertorização



*“Não existe nada mais absurdo do que tentar praticar a homeopatia apenas com as indicações do repertório. É absolutamente impossível escolher os medicamentos sem um prévio conhecimento geral da patogenesia de cada um deles, para poder realizar milhares de combinações que o repertório, por si só, é incapaz de fornecer. Mesmo as indicações clínicas que registramos não são suficientes. Da mesma forma com os sintomas concomitantes. O estudante precisa vivificar pelo espírito da patogenesia a letra morta do repertório”* Jahr, Manual de Homeopatia. Introdução. Vol 3.

- A repertorização consiste no uso do repertório para a indicação dos medicamentos a considerar para um determinado paciente. As diferentes maneiras de investigar a história clínica homeopática refletem a orientação doutrinária do homeopata, sua concepção da enfermidade, seu ideal de cura. Estas diferenças refletem-se na lógica das repertorizações.

### Etapas da repertorização

“A possibilidade de crítica está no todo das conquistas do conhecimento em qualquer área. Esse trabalho procurou apresentar uma versão do significado do processo de avaliação das repertorizações. A conquista da chamada etapa crítica no processo de conhecimento das repertorizações permite: Refletir sobre todas as repertorizações possíveis em um único caso, podendo-se optar por aquela que seu senso crítico apontar como sendo a melhor até aquele momento; Refletir sobre cada caso estudado, identificando possíveis falhas e suas causas, a serem trabalhadas nas consultas subseqüentes; Refletir

sobre o conjunto das repertorizações que fazemos, possibilitando o aperfeiçoamento desta técnica”. Estudo crítico das repertorizações com sintomas mentais. “*Repertorizações: como criticar?*” Ademar Fonseca. “*Studia Homeopathica*”. v1, 1993 v2, 1995.

“O valor de qualquer repertório utilizado para repertorizar vai depender: da arte do médico em tomar o caso; do conhecimento do repertório que está usando (estrutura, limitações, adaptabilidade); da análise inteligente do resultado da repertorização”. Roberts.

- A repertorização compreende as seguintes etapas:

- 1. representação repertorial dos sintomas;**
- 2. agrupamento das rubricas;**
- 3. repertorização;**
- 4. pesquisa na Matéria Médica;**
- 5. seleção do medicamento.**

### 1 Representação repertorial dos sintomas

- A **primeira etapa da técnica da repertorização** consiste em identificar as rubricas que representam os sintomas do paciente. Nesta etapa, não há decisão sobre quais rubricas tomar, portanto não importa se a rubrica é comum, se tem muitos medicamentos, etc. O objetivo é a identificação das rubricas para uma posterior valorização e seleção para compor os quadros repertoriais com a técnica de Kent ou Bönninghausen.
- O repertório contém milhares de rubricas. Muitas delas representam um único sintoma e estão espalhadas em vários capítulos. O significado das rubricas está definido no sintoma da patogenesia e não nos dicionários. Exemplo, *Perda da ambição* (ambition, loss of), tem o sentido de indolência, sem ânimo para realizar algo e não perda da ambição no sentido psicológico e caracterológico do termo. Por isto, em Kent, *ambition, loss of*, remete para *see indolence*.

“Representar um sintoma na linguagem repertorial significa muito mais do que simplesmente escolher uma rubrica. Significa considerar todos os problemas reconhecidos nos repertórios com os quais trabalhamos para optar, em cada caso, por uma rubrica específica ou pela combinação (soma ou cruzamento) de **n** rubricas que componham de forma confiável o significado de um sintoma observado no paciente.” A. Fonseca

### 2 Agrupamento das rubricas

- A **segunda etapa da técnica da repertorização** consiste em agrupar as rubricas identificadas na etapa anterior, para facilitar a composição do **quadro da Totalidade Característica Sintomática**.
- Critérios de agrupamento das rubricas:
  - **HIERARQUIA:** mentais; gerais; particulares. (*grade semiológica - planilha de avaliação*).
  - **CARACTERÍSTICAS:** grupo das rubricas características.
  - **DESMEMBRAMENTO:** fenômeno; localização; modalidade; concomitante.
  - **HISTORICIDADE:** escala cronossintomatológica.
  - **MIASMAS:** agrupamento miasmático.

### 3 Repertorização

- A **terceira etapa da técnica da repertorização** inclui a seleção:
  1. das rubricas para comporem os quadros repertoriais possíveis;
  2. do modo de repertorização e
  3. da repertorização propriamente dita.

#### Seleção das rubricas

- *Seis a sete sintomas* são suficientes para formar um quadro repertorial confiável. O **conjunto de rubricas** repertorizadas precisa formar um **padrão sintomático** coerente e **representativo da totalidade característica** dos sintomas. O conjunto de rubricas selecionadas deve apresentar:

- **Proporcionalidade** entre os sintomas do caso. Exemplo: se o paciente apresenta tosse pela manhã, ansiedade pela manhã e dores reumáticas pela manhã, devemos considerar como um único sintoma que é a agravação pela manhã e procurar outros aspectos do caso para compor o quadro repertorial.
- **Abrangência** dos aspectos da totalidade (elementos, localização, modalidades, concomitantes e causalidade). A abrangência consiste em selecionar sintomas representativos de vários núcleos sintomáticos de cada quadrante da totalidade.

#### 4 Pesquisa na Matéria Médica

- **A quarta etapa da técnica da repertorização** consiste na pesquisa dos sintomas característicos ou temáticos na matéria médica. Esta etapa tem sido negligenciada pelos homeopatas e pelos grupos em geral. Atualmente esta omissão não se justifica, pois todos os programas informatizados fornecem a *coleção das matérias médicas puras, clínicas e temáticas com indexação de todas as palavras*, permitindo “*MateriaMedica-Repertorizar*” e realizar *estudos de concordância*. Não se trata de estudar os medicamentos apontados na repertorização e sim de *pesquisar os sintomas do paciente diretamente nas patogenias*, isto é, *repertorizar a matéria médica (MateriaMedica-Repertorizar)*. O estudo individual de cada medicamento sugerido pela repertorização, se dá na última etapa.
- É possível que um medicamento seja o mais semelhante, pela matéria médica, e não obter uma boa posição no quadro repertorial utilizado.

“A matéria médica revela o que o repertório falha em completar”. Bönninghausen.

“O homeopata experiente vê muito na experimentação o que não pode ser retido no repertório, onde tudo parece ser sacrificado pelo sistema alfabético”. Kent.

#### 5 Seleção do medicamento

“Não existe nada mais absurdo do que tentar praticar a homeopatia apenas com as indicações do repertório.” Jahr

- **A quinta etapa da técnica da repertorização** consiste na seleção do medicamento a ser prescrito. Este é um processo que exige amplo conhecimento da matéria médica e capacidade de discriminação. Distinguir os elementos de identidade e individualização de cada medicamento sugerido pelas repertorizações. Não selecionar o medicamento apenas pelas indicações da soma de sintomas e pontos. Muitas vezes o medicamento adequado encontra-se em lugar distante da folha repertorial.
- Nesta etapa é conveniente interrogar o paciente para confirmar a seleção do medicamento, como sugere Marcelo Candegabe.

##### Estratégias

1. Comparar o resultado da pesquisa na matéria médica com a repertorização.
2. Comparar o resultado da repertorização pelos métodos de Kent e Bönninghausen.
3. Estudar a patogenia dos medicamentos candidatos à prescrição.
4. Completar a pesquisa sintomática com a identificação dos possíveis “temas” do caso. Consultar obras temáticas e de concordância. (Masi, Mirilli, Zoby, GEHSH).
5. Re-interrogar o paciente para confirmar a seleção.

##### Prescrição

- Prescrever o medicamento que cobre a maioria dos sintomas presentes, especialmente os mais peculiares e característicos. Hahnemann.
- Esta não é uma tarefa fácil. Pontos para considerar:
  1. Não prescrever, sistematicamente, o medicamento que apresenta maior número de sintomas e pontos.
  2. Considerar se o medicamento selecionado corresponde à natureza da doença e ao aspecto da dinâmica miasmática do paciente.
  3. Considerar o diagnóstico diferencial dos medicamentos que cobrem a metade dos sintomas repertorizados mais um.

4. Muitas vezes, a decisão por um medicamento pode se dar por um sintoma característico bem modalizado.
5. As indicações repertoriais conduzem à consideração se a dinâmica dos sintomas do paciente correspondem à *imagem do medicamento* e sua *esfera de ação*. (Kent)
  - Aforismos do GEHSH:
    - ◆ Diante da possibilidade de selecionar um *policresto* ou um *não-policresto*, opte primeiro pelo não policresto.
    - ◆ Percorrendo um resultado repertorial com muitos *policrestos* listados, considere o primeiro *não-policresto* que aparecer.
    - ◆ Ao estudar um *não-policresto*, considere qual *policresto* poderia lhe corresponder.

### Erros na análise dos resultados

---

O repertório tornou-se, para muitos, o árbitro final da escolha do medicamento, prescrevendo, sem crítica, o medicamento com maior soma de sintomas e pontos. Isto é uma distorção da técnica repertorial, um absurdo.

Os resultados das repertorizações variam de uma direção para outra, conforme os quadros repertoriais que se montem. Compare os dois resultados do caso modelo.

#### Karen Allen

*Karen Allen lista os erros mais comuns na análise dos resultados:*

1. Só considerar os medicamentos com grau 3 ou superior.
2. Só considerar medicamentos conhecidos.
3. Escolher rubricas muito pequenas.
4. Não selecionar um medicamento, se não está na rubrica.
5. Recorrer apenas às rubricas fáceis.
6. O medicamento que quero prescrever está em determinada rubrica.
7. Selecionar muitas rubricas patológicas.
8. Distorção na percepção da rubrica do paciente, também sua.
9. Projeção de preconceitos.
10. Rubricas baseadas em suposições.
11. Precipitar-se no repertório, ao ouvir o sintoma.
12. Prescrever, cegamente, o medicamento com maior soma.
13. Quadro repertorial incompleto.
14. Seleção de muitas rubricas.
15. Desistir diante das frustrações.

#### Ariovaldo Ribeiro Filho

Ariovaldo lista as seguintes causas de erro na pesquisa repertorial:

- Sintomas mal transmitidos pelo paciente.
- Sintomas mal interpretados pelo médico.
- Dificuldades do idioma ou problemas de tradução.
- Sintoma mal adaptados à linguagem repertorial.
- Desconhecimento de algumas rubricas.
- Uso excessivo de rubricas genéricas sem levar em consideração as outras.
- Desvio da rubrica mais adequada pela existência de outra muito semelhante.
- Desorganização na ordenação das rubricas selecionadas e cálculo final da pontuação dos medicamentos.
- Uso da pontuação somente com critério aritmético.
- Uso abusivo da repertorização mecânica ou por cancelamento.
- Imperfeições do próprio repertório.
- Uso isolado do repertório sem levar em consideração a Matéria Médica.



## Estratégias de montagem dos quadros repertoriais

1. **MÉTODO PRÉ-REPERTORIAL:** procurava-se na Matéria Médica Pura os medicamentos que apresentavam cada sintoma, tentando diferenciar suas características e selecionava-se o que cobria a maioria dos sintomas do caso, especialmente os mais característicos e que correspondia à disposição mental do paciente. <sup>Hahnemann</sup>.
2. **SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO:** método que permite maior grau de individualização. Há que definir os critérios da formação da SMVM. Inclui o método artístico. <sup>Kent</sup>.
3. **KEYNOTES:** método que considera apenas os sintomas característicos no sentido de raro, estranho ou peculiar. Eizayaga conceitua *rubricas raras*: as que figuram com 1 a 3 medicamentos; *peculiares*: com 4 a 10 medicamentos e *características*: com mais de 10 medicamentos. As rubricas keynotes são específicas, mas geralmente incompletas. Hering dá um sentido diferente ao característico, que é indicado pela pontuação do medicamento na rubrica. Assim uma rubrica pode ser comum em si, porém característica para os medicamentos que figuram com 3 ou mais pontos, indicando regularidade e maior frequência deste sintoma na patogênese e nas verificações clínicas.
4. **COMBINAÇÃO DAS PARTES DOS SINTOMAS.** <sup>Bönninghausen</sup>: método que combina as partes dos sintomas, isto é, o fenômeno <sup>mental, sensorial, funcional ou lesional</sup>, a localização <sup>geral, lado ou partes do corpo</sup>, as modalidades e os concomitantes.
5. **TEMÁTICA:** método que implica numa valorização de temas identificados no paciente e nos medicamentos. Implica numa *meta-compreensão* das patogênese. <sup>Elizalde, Whitmont, Shankaran, Scholten etc.</sup>
6. **COMBINAÇÃO DE SINTOMAS DE 2 ELEMENTOS DISTINTOS:** método que permite a prescrição de elementos combinados como calc-sil., calc-ph., kali-m., kali-p etc. <sup>Group analysis. Scholten</sup>.
7. **TOTALIDADE NUMÉRICA DOS SINTOMAS:** é o método menos individualizante. Método mecânico <sup>Kent</sup>.

### Técnica de Hahnemann

No tratamento das doenças crônicas o segundo erro consiste na seleção inadequada do medicamento homeopático. ...Para este propósito o médico não deve contentar-se com os repertórios existentes, uma negligência muito freqüente, pois estes livros contêm apenas indicações ligeiras sobre quais medicamentos poderiam ser selecionados, mas nunca podem substituir a leitura cuidadosa das próprias fontes. Uma pessoa que se satisfaça com as indicações vagas do repertório para a seleção do medicamento, e rapidamente atende um paciente atrás do outro é apenas um charlatão e não merece o honrado título de Homeopata.

#### Para um tratamento conveniente, nós devemos:

1. Anotar, após cada sintoma, todos *os medicamentos* que produzem tal sintoma com considerável precisão, expressando-os através de abreviaturas (por exemplo: ferr, chin, rheum, puls, etc.), tendo em mente que isto terá uma influência na nossa escolha;
2. e proceder da mesma maneira com todos os outros sintomas, anotando os medicamentos que os produzem;
3. após a preparação de tal lista, nós deveremos ser capazes de distinguir quais *os medicamentos que cobrem a maioria dos sintomas* presentes, *especialmente os mais peculiares e característicos*;
4. e este é o medicamento procurado.

Hahnemann. Preâmbulo da Matéria Médica Pura.

#### Caso de Hahnemann. Preâmbulo da MM Pura

- Schubertin, lavadeira, 50anos de idade. 1/9/1815
1. Em qualquer movimento, especialmente em cada passo, e pior ao dar um passo em falso, ela apresenta uma pontada na boca do estômago, que surge, cada vez do lado esquerdo.
  2. Ao deitar-se sente-se completamente bem, então não apresenta dor alguma, nem no lado ou no estômago.
  3. Ela não consegue dormir após 3h da manhã.
  4. A comida lhe apetece, mas quando come um bocadinho sente-se mal

5. Água acumula-se em sua boca e escorre para fora como azia.
6. Ela tem frequentemente eructações vazias <sup>aufistoest leer</sup> após cada refeição.
7. Seu temperamento é passional, disposição colérica. Quando a dor é severa cobre-se de transpiração. A menstruação era normal até 14 dias atrás.

### *Lógica de Hahnemann*

Hahnemann descreve seu raciocínio clínico, nesta época, no preâmbulo da MM Pura:

- Agora, com relação ao sintoma 1, Belladonna, China e Rhus tox causam pontadas na boca do estômago, mas nenhum deles *somente em movimento*, como é aqui o caso. Pulsatilla (veja sintoma 387) certamente causa tais dores na boca do estômago ao dar um passo em falso, mas somente como uma rara ação alternante, e não tem os mesmos desarranjos digestivos com ocorre nos sintomas 4,5,6. Bryonia sozinha tem dentre suas ações alternantes principais, como toda a lista de seus sintomas demonstra, dores ao movimento e especialmente dores em pontadas, como também pontadas através do esterno ao levantar o braço <sup>448</sup> e ao dar um passo em falso isto ocasiona pontadas em outras partes <sup>520, 600</sup> ...
- O sintoma negativo 2 corresponde essencialmente a Bryonia <sup>638</sup> ....
- O sintoma 3 é encontrado em muitos medicamentos, e também em Bryonia <sup>694</sup>
- O sintoma 4 é encontrado em muitos medicamentos <sup>Ign, Nux-v, Merc, Ferr, Bell, Puls, Canth</sup> mas nem tão constante e frequentemente, nem com anseio por comida, como em Bryonia <sup>279</sup>.
- O sintoma 5 é encontrado em muitos medicamentos como também em Bryonia <sup>282</sup>, contudo não produzem sintomas semelhantes aos restantes.
- O sintoma 6 é encontrado em poucos medicamentos, e em nenhum tão constantemente, tão usualmente, e num grau tão grande como em Bryonia <sup>253, 259</sup>.
- Para o sintoma 7 - um dos sintomas principais em doenças <sup>ver §213</sup> é o *estado de disposição* e como Bryonia <sup>772</sup> causa este sintoma também num modo similar, este é o medicamento selecionado por todas estas razões.

### *Estratégia de repertorização 1*

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dor_pontada_estômago_movimento agg. 5r</li> <li>2. Repouso am.</li> <li>3. Insônia_meia-noite_após 3h</li> <li>4. Comer_pequena quantidade agg.</li> <li>5. Eructações_azia.</li> <li>6. Eructações_vazias.</li> <li>7. Passional</li> </ol> |
|--|

### *Estratégia de repertorização* Combinação

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Local_estômago.</li> <li>2. Dor_pontada.</li> <li>3. Movimento agg. // Sacudidas_pisar forte agg. // Comer_após agg.; Peq. Qtde agg. // Meia-noite_após_3h agg.</li> <li>4. Repouso am. // Deitar am.</li> <li>5. Dores com transpiração <sup>concomitante</sup>.</li> <li>6. Passional</li> </ol> |
|--|

## Técnica de Bönninghausen

### A hipótese de Bönninghausen

P.P Wells conheceu Bönninghausen pessoalmente e ensinou o seu método de repertorização a Stuart Close. Este método exige um conhecimento da filosofia de construção do *Therapeutic pocket book*, e pode ser muito útil para solucionar casos difíceis ou casos em que a repertorização utilizando o método de Kent não indique o simillimum de forma satisfatória. Todo repertório é útil, embora nenhum seja

completo. O repertório e a repertorização são apenas uma *Ponte* para a Matéria Médica. É impossível praticar a Homeopatia apenas com as vagas indicações dos repertórios.

No capítulo sobre sintomatologia em *The Genius of Homeopathy* Stuart Close escreve:

“O famoso *Manual Terapêutico de Bönninghausen* foi essencialmente planejado para lidar com tais casos difíceis. A matéria médica contém uma enorme quantidade de sintomas incompletos. Até a época de Bönninghausen isso constituía um dos principais obstáculos ao êxito da prescrição homeopática”.

- Bönninghausen primeiro teve a *idéia de completar estes sintomas* em parte pela analogia, e em parte pela observação clínica dos efeitos curativos.
- Ele descobriu que muitas, senão todas *as modalidades de um caso eram gerais em suas relações*, e não se limitavam necessariamente aos sintomas particulares, nos quais elas haviam sido observadas primeiramente. A “agravação em um ambiente quente” de Pulsatilla, por exemplo, podia ter sido primeiramente observada aplicada à uma dor de cabeça. Bönninghausen assumia que esta modalidade aplicava-se a todos os sintomas - ao próprio paciente, em outras palavras; e que esta modalidade, uma vez verificada em relação a qualquer sintoma de Pulsatilla, podia ser utilizada para complementar todos os outros sintomas de Pulsatilla, os quais, até aquela época, mostravam-se incompletos com respeito às suas modalidades. A experiência demonstrou que isto era verdade.
- Afora isto, *desenvolveu a idéia de que todas as demais combinações de sintomas poderiam ser assim feitas*. Classificando os traços característicos dos medicamentos por certas inter-relações gerais, de modo a que uma parte pudesse ser utilizada para complementar a outra, o prescritor sempre podia ser capaz de construir uma totalidade integrada, mesmo com sintomas aparentemente fragmentários.
- Partindo da idéia básica de que *todo sintoma é composto por três elementos: localização, sensação e modalidade*, e que sintomas fragmentários podem ser complementados por analogia ou pela observação clínica suplementar dos efeitos curativos de medicamentos similares, Bönninghausen, em seu *Manual Terapêutico*, dispõe os elementos de todos os sintomas, segundo esta análise, em *sete diferentes partes ou seções*, que, tomadas em conjunto, formam uma totalidade geral: 1) faculdades morais ou intelectuais. 2) localização ou sede dos sintomas. 3) condições mórbidas e sensações. 4) sono e sonhos. 5) circulação e febre. 6) modalidades, etiologia etc. 7) Concordâncias. Cada uma dessas seções é subdividida em rubricas contendo os nomes dos medicamentos ordenados alfabeticamente sob os sintomas a que correspondem.
- Diz ele dessa classificação:

“ainda que cada seção deva ser considerada um todo completo, jamais perfaz, contudo, mais que uma parte do sintoma, o qual recebe complementação de uma ou muitas das demais seções. Em odontalgia, por exemplo, a sede da dor acha-se na segunda, o caráter da dor, na terceira, o aumento ou a diminuição da dor, em relação a horário, lugar ou circunstância, na sexta; e aquilo que é necessário como acessório para complementar a descrição do mal e fundamentar a escolha dos medicamentos deve ser buscado nas diferentes seções.

- Por esse método, como observa o Dr. William Boericke: “em um caso um medicamento é escolhido que se sabe possuir em sua sintomatologia uma marcante ação: 1) em um certo local; 2) que corresponda à sensação; e 3) que possua a modalidade; sem que necessariamente apresente na experimentação o sintoma resultante da combinação”. Deve-se inferir que uma experimentação mais completa ele estaria presente. *Por exemplo*, um paciente com dor rasgante (tearing pain) no quadril esquerdo, aliviada pelo movimento, intensamente agravada à tarde, poderia receber *Lycopodium*, não porque *Lycopodium* tenha produzido tal sintoma no homem são, mas porque pelo estudo de seus sintomas como registrados na matéria médica encontramos que ele afeta o quadril esquerdo (localização), que em várias partes do corpo suas dores são rasgantes (sensação); e que seus sintomas gerais são aliviados pelo movimento e agravados à tarde (modalidade)”.

A experiência de quase um século tem confirmado a veracidade da idéia de Bönninghausen e permitido que, com a utilização de sua obra prima, o *Manual Terapêutico*, superamos as imperfeições e limitações de nossa matéria médica. (Tradução de Victor Menescal em *Selecta* vol 1 num 1 jan. 93)

A sétima parte, originalmente chamada de *enigma* trata das relações medicamentosas. (ver *How to use Bönninghausen concordance*. Kent. Minor writings.)

Boger reuniu todos os trabalhos de Bönninghausen e elaborou o “*Boger -Bönninghausen repertory*”. Apresenta a mesma estrutura do Repertório dos antipsóricos e do *Pocket-book*, mas as modalidades estão individualizadas e os concomitantes melhor explicitados. O repertório de Boger é muito mais abrangente que os repertórios originais de Bönninghausen.

#### Completando a Matéria Médica

- Consideremos o sintoma referido por Boericke:

**Dor rasgante, no quadril esquerdo,  
aliviada pelo movimento,  
intensamente agravada à tarde.**

Identificamos *as partes* deste sintoma nos seguintes sintomas de *Lycopodium*:

- s.1207. *Tearing* on the upper part of the natis below the right hip. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.1211. *Tearing* in the *left hip-joint*. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.1213. Tension and *tearing in the left hip*. [Gff.]. [f.h2] {lyc}
- s.36. *Tearing-sticking pain* in the *left thigh*, extending from the knee to the hip, even causing lameness, <e.20>. [f.a1] {lyc}
- s.614. *Tearing pains*; swelling and heat in knees and ankles, with swelling of feet and tearing pain *in left heel*;... #Rheumatism. [h.33 f.he] {lyc}
- s.602. Sciatica: chronic cases; burning and stinging pains, with complete intermissions; stiffness and weakness of affected limbs; agg by rest and *slightly amel by motion*; painful muscular twitchings. [h.33 f.he] {lyc}
- s.1115. *Tearing* in the joints of the shoulders and of the elbows, at rest, *not in motion*. [f.h2] {lyc}
- s.1116. Severe *tearing* in the shoulder-joint, from the neck down, by day, in perfect rest, and at night, when lying down, so that she cannot go to sleep; it may be relieved, however, by lying on the side affected; it becomes worse by day, if she gets cold in this part, and *goes off by motion*, even by merely sewing and knitting. [f.h2] {lyc}
- 32. Drawing in the limbs from above downward, during rest, *better on motion*, <e.1> [f.a1] {lyc}

- s.147. *Tearing headache*, from the *afternoon* to the evening; the night following, toothache. [f.h2] {lyc}
- s.118. Disinclined to work or think in the *afternoon* (third day), <e.9c>. [f.a1] {lyc}
- s.2. Pain in the *left* hypochondriac region, in the *afternoon* , <e.22a>. [f.a1] {lyc}
- s.29. *Drawing in the left thigh*, in the *afternoon* (thirtieth day), <e.29>. [f.a1] {lyc}
- s.72. Sudden sticking *pain in the left knee-joint* while descending a hill, so that walking was exceedingly difficult for four or five minutes, *in the afternoon* <e.29>. [f.a1] {lyc}
- s.190 Violent *tearing pain* in the second joint of the great toe, lasting 5 minutes; after 5 minutes more tearing pain in the right knee-joint; *in the afternoon* , <e.29>. [f.a1] {lyc}

**O sintoma completo** não se encontra na patogenesia de *Lycopodium* e sim pela *combinação* de suas partes. Esta é a *Hipótese de Bönninghausen*:

- os sintomas fragmentários dos medicamentos podem ser completados pelas partes de outros sintomas da patogenesia. Desta forma amplia-se a patogenesia de um medicamento.

A hipótese de Bönninghausen tem base sólida e comprovação clínica por muitos homeopatas que utilizam o método há mais de um século.

- Repertoriando as *partes constituintes do sintoma*.

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Local_extremidade_inferior_esquerda</li> <li>2. Local_articulação_quadril;</li> <li>3. Dor_rasgante</li> <li>4. Dor_rasgante_articulações;</li> <li>5. Lateralidade_esquerda;</li> <li>6. Movimento amel; e</li> <li>7. Tarde agg.</li> </ol> |
|---|

Resultam 32 medicamentos:

- acon., arg-m., asar., bell., bry., calc., caust., cocc., dulc., ferr., hell., ign., kali-c., kreos., led., lyc., merc., nit-ac., petr., phos., puls., rhus-t., sep., sil., stann., stront-c., sulph.

A seleção de um deles iria depender dos outros sintomas do caso, mas fica claro que, por este método, vão ser considerados medicamentos que não apareceriam numa repertorização com o repertório de Kent. A decisão por um ou outro medicamento vai ser dada pelo estudo comparativo dos sintomas do paciente com a os sintomas da Matéria Médica e não pelas indicações da soma de sintomas e pontos da repertorização.

Esta *concepção de generalização* é duramente criticada por Jahr e depois por Kent e Hering. No entanto:

“podemos considerar Bönninghausen com o fundador da prescrição científica em Homeopatia. Hering, Kent e outros que se seguiram não foram capazes de apreciar a profundidade de sua visão e fizeram de tudo para demoli-lo. A solidez de seus fundamentos, corroborados por Boger e Roberts, fez com que resistisse a estes assaltos. Mesmo assim, em nossos dias, vemos negligência e incompreensão de nossa parte do método de Bönninghausen. Deve-se lembrar que *uma correta apreciação de Bönninghausen é a chave para a repertorização* que se constitui numa importante evolução técnica da concepção da imagem do paciente em sua doença.” Dhawale

É claro que existem modalidades das partes que contrariam a modalidade geral, mas parecem ser mais a exceção do que a regra. As cefaléias de *Arsenicum* e *Phosphorus* melhoram por aplicações frias; as dores das hemorróidas de *Nux vomica* e *Kali carbonicum* melhoram por aplicações frias, embora estes medicamentos sejam muito friorentos de uma maneira geral. Os sintomas gástricos de *Phosphorus* melhoram por bebidas frias, embora o paciente em geral piora pelo frio.

Pode-se utilizar o método de Bönninghausen, em todos os casos, como repertorização alternativa. Alguns homeopatas reclamam que existem poucos sintomas mentais no *Pocket-book* e estranham como ele omitiu uma parte tão importante em seu repertório. Ele fez isto de propósito, colocando apenas as rubricas mentais que não deixassem dúvidas quanto ao seu reconhecimento nos pacientes. *O estudo dos sintomas mentais deve ser feito diretamente nas Matérias Médicas*. Lembrar sempre que o resultado da

repertorização deve ser utilizado como um guia para o estudo na matéria médica e não para a prescrição rotineira e sem crítica do medicamento com a maior soma numérica de sintomas e pontos.

Bönninghausen é muito firme na questão de que *o repertório não deve ser utilizado para substituir o estudo diligente da matéria médica* ou para indicar o remédio para o médico. É para ser utilizado apenas com uma ajuda para a memória. O medicamento a ser prescrito deve ser selecionado após confirmação pela consulta à matéria médica. Esta recomendação e o sucesso de vários homeopatas por mais de um século, encerram e rebatem toda a crítica que se faz ao método Bönninghausen.

- Para aplicar a técnica de repertorização de Bönninghausen, utilizando-se o *Therapeutic Pocket Book*, as partes dos sintomas precisam estar desmembradas em seus elementos. As modalidades, por exemplo, devem ser tomadas separadas do sintoma a que pertencem. É um processo de generalização que é criticado por muitos, mas pode dar indicações que não teríamos com a técnica de Kent. É um processo de recombinação das partes constituintes dos sintomas.

**Ordem das rubricas para realizar uma repertorização com a hipótese de Bönninghausen.**

<b>1 - Modalidades</b>		
<b>2 - Sensações</b>	<b>5 - Concomitantes</b>	<b>7 - Concordância</b>
<b>3 - Fenômenos</b>	<b>6 - Mentais</b>	
<b>4 - Localizações</b>		
<b>Rubricas indicativas</b>	<b>Rubricas decisivas</b>	<b>Seqüência do tratamento</b>

#### 1 - Modalidades

- Considerar em primeiro lugar o por quê (*Cur?*). Distinguir os sintomas indicativos da causa ocasional do quadro atual e relacionar com o quadro crônico subjacente, a Psora;
- o momento de instalação, o horário de agravação ou de melhoria dos sintomas. (*Quando?*); e
- as diversas circunstâncias de agravação e melhoria. (*Quomodo?*).

Anotar sempre a modalidade da *rubrica geral*, desmembrada do sintoma a que pertence e a modalidade da *rubrica particularizada*. Exemplo. Tosse seca que piora à noite. Considerar as duas rubricas: 1) Tosse\_seca\_noite e 2) Noite agg. (incluir os medicamentos da rubrica particularizada que não constam na rubrica geral, desmembrada.).

Lembrar que no PocketBook as modalidades estão desmembradas dos sintomas a que pertencem e que nem sempre apresentam o mesmo sentido que uma rubrica geral que diz respeito ao paciente como um todo. As partes dos sintomas, no PocketBook, são utilizadas por *combinação* para recompor o sintoma da totalidade. Esta foi a idéia original de Bönninghausen para a estruturação do Pocketbook.

#### 2 - Sensações

- As sensações: gerais e particularizadas. Exemplo: 1) Teia de aranha e 2) Teia\_aranha\_face.

#### 3 - Fenômenos

- A natureza e peculiaridades da enfermidade. As alterações funcionais e lesionais: gerais e particularizadas. (*Quid?*).

#### 4 - Localizações

- A localização da enfermidade. (*Ubi?*).

#### 5 - Concomitantes

- Não devem ser levados em conta sintomas presentes em quase todas as enfermidades, a menos que se manifestem de modo marcante. Assim como os que de praxe aparecem como concomitantes invariáveis, ou habituais, na enfermidade em questão.
- Levam em conta os sintomas acessórios que: a) raramente aparecem vinculados à doença principal; b) pertencem a uma esfera que não a do transtorno dominante; e c) por fim, possuem em maior ou menor número os sinais característicos de um medicamento, mesmo no caso de nunca terem sido notados antes em tal comparação. (*Quibus Auxiliis?*)

## 6 - Mentais

- A personalidade e a individualidade do paciente. (*Quis?*).

## 7 - Concordância

- No capítulo 7 do Pocket book estão indicadas as concordâncias dos medicamentos. Utiliza-se esta seção para consultar os medicamentos que podem se seguir à prescrição do que atuou favoravelmente no caso.

### *Ordem alternativa*

- Agrupamento alternativo das rubricas em quatro quadrantes. Guie-se pelos princípios da *abrangência* e *proporcionalidade*, selecionando rubricas representativas de cada quadrante, proporcionalmente. Quando temos muitos sintomas de um mesmo grupo, priorizar os *característicos* e os que são mais intensos e de maior duração.

### *Quadrantes*

1. **Sintomas:** MENTAIS, SENSações, FUNCIONAIS e LESIONAIS. Entre os sintomas mentais, considere o agrupamento das rubricas nos núcleos da *grade semiológica*.
2. **Localização:** lateralidade; órgãos e partes do corpo.
3. **Circunstâncias:** CAUSALIDADES; modalidades MELHORIA e AGRAVAÇÃO; HORÁRIO.
4. **Concomitantes.**

### Técnica de James Tyler Kent

---

#### a) Método Científico ou mecânico

- O método científico é mecânico: tomam-se todos os sintomas do caso.

#### b) Método Artístico - valorização da hierarquia dos sintomas

O estudo do repertório consiste em Ciência e Arte.

- O MÉTODO ARTÍSTICO, omite o mecânico e é melhor, mas nem todos estão preparados para ele. Exige que a *valorização* se estenda a todos os sintomas, após o caso ter sido cuidadosamente examinado. Os sintomas devem ser julgados conforme seu valor característico em relação ao paciente; deverão ser revisados pela mente racional para determinar os que forem *estranhos, raros e peculiares*.
  - Os sintomas mais peculiares ao paciente serão tomados primeiro, depois os menos peculiares, até que os sintomas comuns e não peculiares sejam encontrados, em ordem do primeiro ao último. Deverão ser avaliados conforme se relacionem com o paciente e não com suas partes e utilizados sem considerar os sintomas dos resultados últimos da enfermidade ou dos patognomônicos.

#### *Sintomas a serem tomados:*

1. Primeiro - os relacionados com o que *o paciente ama ou detesta*; com seus *desejos e aversões*.
2. Segundo - os que pertencem à mente racional, ao *intelecto*.
3. Terceiro - os pertencentes à *memória*.
  - Estes, os *sintomas mentais*, deverão ser trabalhados primeiramente de maneira usual, até que os medicamentos mais adequados sejam determinados, omitindo todos os sintomas relacionados à patologia e todos os sintomas comuns à doença e às pessoas.
4. Quarto - os relacionados com *o homem inteiro* e seu corpo inteiro ou seu *sangue e fluidos*: como sensibilidade ao calor e frio, tempestades, horário. Incluem tanto os sintomas como modalidades. Não há necessidade de anotar os medicamentos que não estejam no grupo dos mentais. Estes sintomas gerais não podem ser omitidos, se você quiser ter sucesso.
5. Quinto - em seguida devemos apurar quais dos medicamentos são mais parecidos com as *particularidades das regiões do corpo, dos órgãos do corpo, das partes e das extremidades*. A preferência será de acordo com secreções de úlceras, do útero, ouvidos e de outras partes, pois são muito relacionadas com a operação vital da economia.

6. Sexto - em seguida devem ser usadas as *Modalidades* das partes afetadas e frequentemente serão verificadas como contrárias às modalidades do paciente em si mesmo. Um paciente que deseje calor para si mesmo, pode necessitar de frio para sua cabeça, estômago ou partes afetadas. Generalizar por modalidades de particularidades isoladas leva ao medicamento incorreto ou confunde os valores colocados sobre certos medicamentos. Existem *sintomas estranhos e raros*, mesmo *nas partes do corpo*, que o médico experiente aprende que são tão indicativos que devem ser considerados prioritários. Incluem-se os *Keynotes* que podem indicar um medicamento ou ajudar a selecionar do grupo resultante da Repertorização, *desde que não contrariem os sintomas mentais, gerais e suas modalidades*.
- O medicamento deve ser *selecionado após a confirmação de sua imagem na MATERIA MEDICA*. Deve corresponder aos sintomas do paciente, suas partes e suas modalidades. É perfeitamente possível que o medicamento confirmado na Matéria Médica não tenha obtido a melhor posição na Repertorização.
  - Quem prescreve de forma artística vê muito na prática o que não pode ser mantido no Repertório, onde tudo deve sacrificar-se pelo sistema alfabético. Deve estudar a Materia Medica longa e intensamente para possibilitar fixar em sua mente as imagens das doenças que, quando necessário, irão corresponder às personalidades enfermas dos pacientes.
  - Já vi muitas vezes alguém que prescreve INTUITIVAMENTE tentar explicar uma cura maravilhosa dizendo “não posso dizer exatamente como cheguei a dar aquele medicamento, mais ele se assemelhava”. Isto é algo que não pertence ao principiante, mas vem gradualmente ao médico experiente que prescreve artisticamente. Mas, se levado muito longe, pode se tornar um erro fatal, e deverá ser corrigido pelo trabalho de repertório, feito de maneira mecânica. Os dois aspectos de prescrição devem ir de mão em mão e devem ser mantidos em alta escala na balança.

Uso do repertório. Kent.

### c) Valorização dos característicos

1. Trabalhando sobre uma lista de sintomas, primeiro selecione 3, 4, 5 ou 6 ou tantos quantos *sintomas estranhos raros e peculiares* existam. Trabalhe primeiro com eles.
2. Depois de repertorizá-los *selecione 3, 4 ou 6 medicamentos* e veja qual deles é mais parecido com os demais sintomas comuns e as particularidades.
3. Quando escrever o caso, *estabeleça quais os sintomas que não podem ser omitidos em cada indivíduo*. Se piorar pelo movimento, isto não pode ser omitido a menos que seja um sintoma comum, isto é se não é devido a uma inflamação, pois todo joelho inflamado e inchado piora pelo movimento.
4. Tome os sintomas fortes, estranhos e peculiares e então veja se não há sintomas gerais no caso que lhes sejam opostos ou os contradigam.

Carta de Kent a Margaret Tyler - 27 agosto de 1912.

## Exemplo

- Sinopse de caso clínico

Sintomas	Rubricas correspondentes
1. Procurei o tratamento homeopático porque tenho uma úlcera no estômago.	1. Úlcera. 2. Local_estômago 3. Úlcera_estômago.
2. O estômago dói muito e tenho uma impressão de que ele está vazio.	4. Dor. 2. Local_estômago. 5. Dor_estômago. 6. Sensação_vazio. 7. Sensação_vazio_estômago.



3. Os problemas do estômago pioram muito pelo movimento.	8. Local_estômago_movimento agg. 9. Movimento_agg.
4. Como de tudo, mas tenho uma necessidade de usar limão e comidas com bastante tempero.	10. Comida_limão_desejo. 11. Comida_condimentada_desejo.
5. Sou uma pessoa muito ansiosa e fico mais tranqüilo quando não estou parado, é o contrário dos problemas do estômago.	12. Ansiedade 13. Mente_movimento am. 14. Ansiedade_movimento am.
6. Muito sensível, ofendo-me facilmente e até ofensas do passado me incomodam.	15. Ofende-se facilmente. 16. Sensível_ofensas_passado.
7. Fico com ódio das pessoas, e aí não adianta a pessoa chegar querendo consertar a situação, não me importo, o que fez está feito, não tem perdão.	17. Ódio. 18. Ódio_pessoas ofenderam . [desculpas, não aceita) 19. Misericórdia não tem.
8. Acho que sou agressivo, porque sonho quase todas as noites com crimes. Muitas vezes tenho muita dor de cabeça e fico com insônia.	20. Sonhos_crimes. 21. Insônia_com_cefaléia.
9. Tenho pena de mim, pois vivo amargurado, sem alegria, quase nunca rio.	22. Consigo_apieda-se. 23. Amargurado. 23. Ri nunca.
10. Tudo isto me dá uma sensação de isolamento, como se todos os que me são próximo fossem estranhos.	24. Abandono 25. Abandono_isolamento.
11. Não sou de receber carinhos. Não gosto que tenham compaixão de mim. Se vêm me paparicar eu rejeito.	26. Afeto_rejeita. 27. Aversão_carícias. 28. Aversão_compassividade.
12. O estado emocional piora muito em torno do meio dia. A ansiedade piora quando faço esforço da mente em alguma coisa.	29. Mente_meio-dia agg. 30. Ansiedade_por_esforço mental.



phos 2 4 3 3 4 1 3 - - 3 3 - - 2 - 1 - - - - - 1 3 - - - 1 1 15/035  
 lach 2 2 - 3 2 1 2 - 1 - 3 - - 2 2 4 2 - - - 2 - - - 4 1 - - - - 15/033

### b) Método artístico

- *Mentais, Gerais e particulares*

1-ABANDONO_isolamento - sensacao de (sensation of isolation)-	54r
2-ANSIEDADE_movimento_am. (anxiety am. from motion)	- 14r
3-AMARGURADO exasperado (embittered,exasperated)	- 11r
4-BEBIDA_limonada_desejo (lemonade desires)	- 32r
5-COMIDA_condimentada_desejo (picante) (spices desires)	- 46r
6-SENSACAO_vazio_estomago (emptiness=weak feeling, faintness-	251r
7-ULCERA_estomago (stomach ulcers)	- 83r

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 St/Pts

```
-----
puls      3 2 1 1 1 3 1 07/012
nit-ac    1 3 1 2 1 1 2 07/011
ars       - 3 1 1 2 2 2 06/011
sep       1 - - 3 1 3 3 05/011
nat-m     2 - - 1 1 2 2 05/008
phos      3 - - - 3 3 3 04/012
sulph     - - 2 - 3 3 1 04/009
arg-n     3 - - - 1 2 2 04/008
merc      1 - - 2 - 3 2 04/008
anac      3 - 1 - - 1 1 04/006
verat     1 - - 1 - 3 1 04/006
calc-p    1 - - - 1 2 1 04/005
med       2 - - - 1 1 1 04/005
ph-ac     - 1 - - 1 1 1 04/004
nux-v     - - - - 3 3 2 03/008
```

### c) Valorização dos característicos

- *Apenas os característicos*

1-CONSIGO_apieda-se (pities herself)	- 13r
2-AMARGURADO exasperado (embittered,exasperated)	- 11r
3-SONHOS_crimes (crimes)	- 11r
4-ABANDONO_isolamento_estranhos ,cercado (del. surrounded by-	4r

Sintomas 1 2 3 4 St/Pts

```
-----
nit-ac    1 1 1 1 04/004
puls      3 1 - 2 03/006
hydrog    1 - 2 - 02/003
ars       1 1 - - 02/002
scor      1 - - 1 02/002
```

## Repertorização pelo método de Bönninghausen

## Quadro repertorial Bönninghausen

1-MOVIMENTO am. (motion am.mental symptoms) (3)	-	23r
2-LOCAL_estomago_movimento agg. (motion)	-	27r
3-SENSACAO_vazio (empty, hollow feeling, emptiness) (GN) (GH-		297r
4-ULCERA_ (ulcer) (GN) GH)	-	352r
5-LOCAL_estomago (stomach) (3)	-	168r
6-AMARGURADO exasperado (embittered,exasperated)	-	11r
7-CONSIGO_apieda-se (pities herself)	-	13r
8-SONHOS_crimes (crimes)	-	11r

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 St/Pts

-----  
**nit-ac 3 2 1 3 1 1 1 1 08/013**

ars 3 1 1 3 4 1 1 - 07/014

puls 3 - 1 1 4 1 3 - 06/013

calc - 3 1 2 4 - 3 - 05/013

bry 2 3 1 2 4 - - - 05/012

lyc 2 - 1 2 3 - 1 - 05/009

staph - 2 1 2 2 - 2 - 05/009

ang - 1 1 1 1 3 - - 05/007

mang - 2 1 2 1 1 - - 05/007

ph-ac 1 1 1 1 1 - - - 05/005

thuj - 1 1 1 1 - - 1 05/005

carb-v - 1 1 3 4 - - - 04/009

iod 3 - 1 3 2 - - - 04/009

arg-n 2 - 1 2 3 - - - 04/008

## Confirmação na Matéria Médica

*Tema de Nitric acidum*

- Paciente: *E aí não adianta a pessoa chegar querendo consertar a situação, não me importo, o que fez tá feito, não tem perdão.*
- Matéria Médica Pura: *Hahnemann, 51- Rancor longo e contínuo; insensível à desculpas e perdões.{nit- a}*

## Caso modelo

- XXX - 49 anos- sexo feminino - engenheira - religião espírita.
- Motivo da consulta: crises de urticária.

### Lista dos sintomas

1. crises de urticária, há 12 anos; frequentes; com frequência aparece antes da menstruação. Saí da natação porque tenho crises de urticária quando a pele fica molhada. Tendência a ter mais sintomas do lado direito.
2. muita irritabilidade antes da menstruação.
3. a superfície do corpo todo queima; às vezes queimação em partes do corpo.
4. peso enorme no estômago; má digestão; sonolência após comer. Gazes no intestino.
5. não suporto o tempo frio; muita sensibilidade ao frio; o frio piora os sintomas.
6. necessidade imperiosa de comer doces, desde criança.
7. sempre fui muito irritada; sempre acordo de mau humor.
8. de vez em quando, antes de dormir, parecia que os pensamentos e a memória iam sumir; repete-se até hoje; fico assustada. Sonhos caindo de uma montanha bem alta.
9. o único medo que tenho é o de ficar maluca.
- 10.às vezes tem a sensação que não tem nada dentro do corpo; parece vazio.
- 11.sempre em conflito sobre o que queria ou gostaria de fazer; sobre meu jeito de ser.
- 12.indecisa; dificuldade para escolher uma roupa, um livro, um passeio, etc.
- 13.não aceito minhas inseguranças; gosto de ser independente.
- 14.não gosto de ser sózinha; não casei; mas gosto de companhia.
- 15.preocupações com o futuro; que nada falte; da situação econômica; ansiedade com dinheiro.
- 16.sempre fui muito chorona; choro à toa;
- 17.frequentemente crises de tristeza; com necessidade de companhia; não suporto a solidão.
- 18.grande senso de responsabilidade; trabalho com método e disciplina; exigente comigo e com os outros; me acham chata de tão detalhista; chego a extremos de perfeccionismo. Trabalho demais, sou “*workaholic*”.
- 19.as coisas têm que ser do meu jeito; difícil ceder; imponho minhas opiniões.
- 20.recentemente tenho tido dores nas costas; pioro muito antes da menstruação.

### 1 Representação repertorial dos sintomas

1. Erupções\_urticária [123r]; Erupções\_urticária\_menstruação\_antes [5r]; Banho\_agg. [82r]; Umidade\_aplicações\_agg. [43r]; Molhar\_transtornos\_por [56r]; Lateralidade\_direita [209r].
2. Irritabilidade [423r]; Irritabilidade\_menstruação\_antes [30r]; Menstruação\_antes\_agg. [71r].
3. Pele\_queimação [149r]; Pele\_queimação\_partes [37r].
4. Local\_estômago [128r]; Sensação\_peso\_estômago [172r]; Indigestão [179r]; Sonolência\_comer\_apos [96r]; Flatulência\_abdômen [280r].
5. Friorento [126r]; Frio\_agg. [270r].
6. Comida\_doce\_desejo [99r].
7. Irritabilidade [423r]; Irritabilidade\_acordar [73r]; Irritabilidade\_manhã\_acordar[44r]; Acordar\_agg.[149r].
8. Pensamento\_esvanecimento [82r]; Sono\_antes\_agg. [99r]. Sonhos\_caindo[78r]; Sonhos\_caindo\_altura[34r]
9. Medo\_doença\_loucura [92r].
- 10.Identidade\_corporal\_corpo\_oco [6r]; Sensação\_vazio, em geral [88r]. Sensação\_vazio\_geral[9r].
- 11.Consigo\_antagonismo [38r].
- 12.Irresolução [151r].
- 13.Independente [8r].
- 14.Companhia\_desejo\_de [101r].

15. Futuro\_ansiedade [116r]; Medo\_pobreza [27r]. Ansiedade\_dinheiro [21r].  
 16. Chorando [297r]; Chora\_bagatelas [41r]; Chora\_imotivado [40r]; Chora\_facil [23r].  
 17. Tristeza [516r];  
 18. Consciencioso [105r]; Consciencioso\_fastidioso [44r]; Responsabilidade\_excesso [18r]. Industriosos [117r].  
 19. Ditatorial [41r]; Obstinado [117r].  
 20. Dor\_costas [219r]; Dor\_costas\_menstruação\_antes [41r]; Menstruação\_antes agg. [97r]

## 2 Agrupamento das rubricas

### Hierarquia

#### Mentais

- *Ilusões, sonhos*: Identidade\_corporal\_corpo\_oco [6r]; Sonhos\_caindo [78r]; Sonhos\_caindo\_altura [34r];
- *Medos, ansiedades*: Medo\_doença\_loucura [92r]; Futuro\_ansiedade [116r]; Medo\_pobreza [27r]; Ansiedade\_dinheiro [21r]
- *Humor*: Irritabilidade [423r]; Irritabilidade\_menstruação\_antes [30r]; Irritabilidade\_acordar [73r]; Irritabilidade\_manhã\_acordar [44r]; Companhia\_desejo\_de [101r]; Chorando [297r]; Chorando\_bagatelas [41r]; Chorando\_motivo\_sem [40r]; Chorando\_facil [23r]; Tristeza [516r]
- *Sensibilidades. .agg. e am...*; Acordar agg. [149r]; Menstruação\_antes agg. [71r]; Sono\_antes agg. [99r]
- *Caráter*: Consigo\_antagonismo [38r]; Irresolução [151r]; Independente [8r]; Consciencioso [105r]; Consciencioso\_fastidioso [44r]; Responsabilidade\_excesso [18r]; Ditatorial [41r]; Obstinado [117r].
- *Conduta*: Industriosos [117r];
- *Intelecto*: Pensamento\_esvanecimento [82r];

#### Sintomas Físicos Gerais

- *Sensações gerais*: Sensação\_vazio, em geral [88r]; Sensação\_vazio\_geral [9r].
- *Modalidades gerais*: Banho agg. [82r]; Umidade\_aplicações agg. [43r]; Molhar\_transtornos\_por [56r]; Lateralidade\_direita [209r]; Menstruação\_antes agg. [97r]; Frio\_friorento [126r]; Frio\_agg. [270r]; Sonolência\_comer\_apos [96r]
- *Desejos e aversões alimentares*: Comida\_doce\_desejo [99r].

#### Sintomas Físicos Particulares

- Erupções\_urticária [123r]; Erupções\_urticária\_menstruação\_antes [5r]; Pele\_queimação [149r]; Pele\_queimação\_partes [37r]; Local\_estômago [128r]; Sensação\_peso\_estômago [172r]; Indigestão [179r]; Flatulência\_abdômen [280r]; Dor\_costas [219r]; Dor\_costas\_menstruação\_antes [41r]

### Característicos

- *Sintomas mentais característicos*: Identidade\_corporal\_corpo\_oco [6r]; Consigo\_antagonismo [38r]; Sonhos\_caindo\_altura [34r]; Medo\_pobreza [27r]. Ansiedade\_dinheiro [21r]; Irritabilidade\_menstruação\_antes [30r]; Irritabilidade\_manhã\_acordar [44r]; Chorando\_bagatelas [41r]; Chorando\_motivo\_sem [40r]; Chora\_facil [23r]; Independente [8r]; Responsabilidade\_excesso [18r]; Ditatorial [41r]
- *Sintomas gerais característicos*: Sensação\_vazio, em geral [88r]. Sensação\_vazio\_geral [9r]; Banho agg. [82r]; Umidade\_aplicações agg. [43r]; Molhar\_transtornos [56r]; Menstruação\_antes agg. [97r]; Comida\_doce\_desejo [99r].
- *Sintomas particulares característicos*: Erupções\_urticária\_menstruação\_antes [5r]; Pele\_queimação\_partes [37r]; Dor\_costas\_menstruação\_antes [41r]

### Historicidade

#### Sintomas atuais

- Urticária. Os sintomas do humor e as modalidades. Transtorno por molhar-se.

#### Sintomas anteriores à doença atual

- Os sintomas caracterológicos. As modalidades gerais. O desejo de doces.

#### Sintomas constantes

- Os sintomas caracterológicos. A sensação de vazio. Sonhos de cair.

### 3 Repertorizações

#### *Quadro repertorial com as rubricas características*

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identidade_corporal_corpo_oco [6r]</li> <li>2. Consigo_antagonismo [38r].</li> <li>3. Sonhos_caindo_altura [34r]</li> <li>4. Medo_pobreza [27r]. Ansiedade_dinheiro [21r]</li> <li>5. Irritabilidade_menstruação_antes [30r]</li> <li>6. Sensação_vazio_geral [9r].</li> <li>7. Erupções_urticária_menstruação_antes [5r]</li> </ol> |
|--|

#### *Quadro repertorial com o desmembramento dos sintomas.*

Identificar a *localização*, as *sensações*, as *modalidades e causalidades*, os *concomitantes*, e o *estado mental*. Isto corresponde ao *único* sintoma representativo da totalidade do paciente. O *sintoma geral do paciente* é o que apresenta, pelo menos, 3 destes aspectos.

#### *O sintoma da totalidade*

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Local_estomago.</li> <li>2. Sensação_vazio.</li> <li>3. Menstruação_antes_agg.; Banho_agg.; Umidade_aplicações_agg.</li> <li>4. Sensação de queimação em partes. (concomitante).</li> <li>5. Transtornos por molhar-se (causalidade)</li> <li>6. Irritabilidade_menstruação_antes.; ao acordar; manhã_acordar.</li> </ol> |
|---|

#### *Quadro repertorial com a totalidade numérica dos sintomas (opcional)*

- Anotar a rubrica característica precedida da rubrica geral que lhe corresponde: Exemplo. se incluir *ansiedade pela manhã*, incluir antes *ansiedade*. Incluir também a rubrica geral da modalidade *manhã*. Assim, evitam-se os erros de inconsistências dos repertórios.
- Considerar como uma única rubrica, todos os sintomas do mesmo núcleo: Exemplo: uma modalidade de *agravação pela manhã*, pode estar em vários sintomas do caso e, embora todos os sintomas agravados pela manhã possam estar no quadro repertorial, deve ser contado como 1 sintoma: agrava pela manhã. Assim monta-se um quadro repertoria com sete grupos analógicos de sintomas e não com sete sintomas individuais.
- Considerar cada grupo analógico como um sintoma.: Exemplo: o paciente apresenta *sensação de abandono ao acordar*. Incluir no quadro repertorial: 1. -ABANDONO em geral (gn), 2. -ABANDONO\_sensação, 3. -**ABANDONO\_acordar** e 4. -ACORDAR Agg. Considerar as 4 rubricas como sendo apenas uma na composição do quadro .

Antecipando às críticas: o resultado da repertorização é uma indicação de um grupo de medicamentos para que o médico possa selecionar o que mais corresponda aos sintomas do caso após a confrontação com a patogenesia registrada nas matérias médicas. Muitas vezes o medicamento curativo do sintoma particularizado encontra-se registrado na rubrica geral e não se encontra na sub-rubrica que o representa. Daí a utilidade de incluir as duas rubricas (a geral e a sub-rubrica).

*Totalidade numérica dos sintomas - método mecânico. Kent*

1. Identidade_corporal_corpo oco [6r]; Sensação_vazio, em geral [88r]; Sensação_vazio_geral [9r].; Sonhos_caindo [78r]; Sonhos_caindo_altura [34r]
2. Medo_doença_loucura [92r]; Futuro_ansiedade [116r]; Medo_pobreza [27r]; Ansiedade_dinheiro [21r]
3. Irritabilidade [423r]; Irritabilidade_menstruação_antes [30r]; Irritabilidade_acordar [73r]; Irritabilidade_manhã_acordar [44r]; Acordar agg. [149r]; Menstruação_antes agg. [71r]; Sono_antes agg. [99r]
4. Chorando [297r]; Chorando_bagatelas [41r]; Chorando_motivo sem [40r]; Chorando_facil [23r].; Tristeza [516r]; Companhia_desejo de [101r]
5. Consigo_antagonismo [38r].; Irresolução [151r].; Independente [8r].; Consciosos [105r]; Consciosos_fastidiosos [44r]; Responsabilidade_excesso [18r]; Ditatorial [41r]; Obstinado [117r].; Industriosos [117r]
6. Banho agg. [82r]; Umidade_aplicações agg. [43r]; Molhar_transtornos por [56r]; Lateralidade_direita [209r].; Menstruação_antes agg. [97r]; Frio_friorento [126r]; Frio_agg. [270r].; Sonolência_comer_apos [96r]; Comida_doce_desejo [99r].
7. Erupções_urticária [123r]; Erupções_urticária_menstruação_antes [5r]; Pele_queimação [149r]; Pele_queimação_partes [37r].; Local_estômago [128r]; Sensação_peso_estômago [172r]; Indigestão [179r]; Flatulência_abdômen [280r]. ; Dor_costas [219r]; Dor_costas_menstruação_antes [41r]

*Qual a vantagem deste quadro repertorial ?*

- A repertorização com todos os sintomas do paciente agrupados em núcleos analógicos, incluindo a rubrica geral, a sub-rubrica e a generalização da modalidade, deve ser realizada nos casos nos quais se pretende uma ampliação da técnica repertorial.
- O resultado deste tipo de repertorização apresenta um aspecto visual onde se observa que determinados medicamentos têm muitos sintomas de um grupo de rubricas e poucos em outros. Utilizado com cuidado pode ser uma síntese dos dois métodos de agrupamento anteriores, permitindo ter várias repertorizações com uma única repertorização.

**Seleção do modo de repertorização**

1. Sem escolha de sintoma diretor: repertoriza todos os medicamentos das rubricas.
2. Com escolha de sintoma diretor: só considera os medicamentos da rubrica diretora.
3. Por eliminação: elimina medicamentos que não constam nas rubricas precedentes.

*Recursos adicionais*

**1. Combinação de rubricas:** considerar duas ou mais rubricas como se fossem uma única.

Utilizar este recurso, para ampliar as possibilidades do resultado, quando:

1. Há dúvidas sobre qual rubrica representa o sintoma do paciente.
2. Rubricas semelhantes apresentam lista de medicamentos diferentes.
3. Rubricas, aparentemente distintas, compiladas de outros repertórios, apresentam lista de medicamentos diferentes. Exemplo: ansiedade pelos outros (rubrica de Kent) e preocupação pelos outros (rubrica de Gallavardin)

**Exemplo:** o paciente queixa-se de *dor queimante no peito ao tossir*. Duas rubricas descrevem o mesmo sintoma, uma no capítulo tosse e outra no capítulo peito. (uma inconsistência de Kent).

- **Cough, burning, chest in:** am-c., caust., coc-c., euph., euphr., led., mag-m., ph-ac.
- **Chest, pain, burning, coughing, during:** agar., ail., ambr., am-c., ant-c., ars., arum.t., bry., bufo., cann-s., carb-v., caust., cina., dig., ferr., gels., hep., iod., kali-c., lach., led., lyc., mag-m., mag-s., ph-ac., phos., phyt., pyrog., rumx., seneg., sep., spong., syph., sulph., zinc., zing.

Observe que coc-c, euph e euphr encontram-se na primeira rubrica, mas não estão na segunda rubrica. Para evitar estes problemas do repertório - combinamos as rubricas ou corrigimos as inconsistências do repertório.



Outro fato a ser considerado é que faltam muitos medicamentos nas rubricas, mesmo nos repertórios mais completos (Synthesis, Murphy, Zandvoort). Pesquisando o sintoma com o *Folio Views* encontramos dezenas de ocorrências de PAIN - BURNING - COUGHING - CHEST. Entre elas, o sintoma 10, de *Osmium* da seção chest da enciclopédia de Allen.

- Allen 10. *Pain* beneath the sternum **on coughing**, extending to both sides of the **chest**, with a **burning soreness**, as if everything were raw; after coughing a long time some lumps of yellow tenacious mucus were loosened, {osm}.

A alegação de que Kent não incluiu todos os medicamentos nas rubricas, porque alguns não tinham confiabilidade suficiente, merece um comentário. Como confirmar a confiabilidade do sintoma de Osmium, citado acima, se não constar do repertório?. Todos os sintomas da patogenesia devem estar registrados no repertório.

**2. Rubricas diretoras ou eliminadoras:** considerar, nas demais rubricas selecionadas, apenas os medicamentos que constam na rubrica ou rubricas diretoras (eliminadoras).

Este recurso limita as possibilidades de escolha aos medicamentos que constam nas rubricas diretoras. Traz mais desvantagens do que vantagens, por isto a desaconselhamos. Visualizando o resultado de uma repertorização bem montada, pode-se determinar rubricas diretoras, considerando os medicamentos que apresentem pontuação naquele sintoma.

**3. Os programas de repertorização** oferecem várias alternativas de análise e valorização do resultado.

**4 Complementar a pesquisa na Matéria Médica:** insistimos em que se pesquise os sintomas na matéria médica, para complementar as omissões dos repertórios e evidenciar aspectos individualizadores característicos que só encontram-se no registro patogenético.

#### Repertorização propriamente dita

- Realização das repertorizações dos quadros de rubricas selecionadas do caso modelo:

#### Quadro repertorial dos característicos

- 1-IDENTIDADE\_corporal\_corpo\_oco (as if whole body is hollow) - 6r
- 2-CONSIGO\_antagonismo (antagonism with herself) - 38r
- 3-SONHOS\_caindo\_altura (falling from a height - from high places) - 34r
- 4-ANSIEDADE\_dinheiro, assuntos de (anxiety about money matters) - 21r
- 5-MEDO\_pobreza (fear of poverty) - 27r
- 6-IRRITABILIDADE\_menstruacao\_antes - 30r
- 7-SENSACAO\_vazio\_geral (general sensation of emptiness) - 9r
- 8-ERUPCOES\_urticaria\_menstruacao\_antes (urticaria before menses) - 5r

Sintomas

	1	2	3	4	5	6	7	8	St/P
kali-c	2	4	1	1	1	2	2	2	8/15
sep	-	4	1	1	3	3	3	-	6/15
aur	1	4	1	-	-	-	1	-	4/7
nux-v	1	-	-	1	1	2	-	-	4/5
sulph	-	-	2	1	1	1	-	-	4/5
ign	-	1	-	1	1	1	-	-	4/4
puls	-	1	-	1	1	1	-	-	4/4
naja	-	4	-	1	3	-	-	-	3/8
calc	-	-	-	3	3	1	-	-	3/7
lach	-	2	-	-	1	2	-	-	3/5
cham	-	1	1	-	-	2	-	-	3/4
nat-m	-	1	-	-	-	2	-	1	3/4
phos	-	2	1	-	-	1	-	-	3/4
rhus-t	-	1	-	1	1	-	-	-	3/3
verat	-	-	-	1	1	1	-	-	3/3
calc-f	-	-	-	4	4	-	-	-	2/8
bry	-	-	-	3	4	-	-	-	2/7
psor	-	-	-	3	4	-	-	-	2/7
ars	-	-	-	3	3	-	-	-	2/6

thuj	-	3	3	-	-	-	-	-	2/6
ambr	-	-	-	3	1	-	-	-	2/4
staph	-	-	-	1	3	-	-	-	2/4
calc-sil	-	-	-	2	1	-	-	-	2/3

#### Quadro das generalizações

- 1-LOCAL\_estomago (stomach) (3) - 128r
- 2-SENSACAO\_vazio (sensation of emptiness) (in general) - 85r
- 3-SENSACAO\_vazio\_geral (general sensation of emptiness) - 9r
- 4-MENSTRUACAO\_antes\_agg. sintomas mentais (before menses agg- 71r
- 5-MENSTRUACAO\_antes (before menses) (agg. em geral) - 97r
- 6-BANHO\_agg. (bathing agg.) (in general) - 108r
- 7-UMIDADE\_aplicacoes\_agg. (wet applications agg.) - 43r
- 8-MOLHAR transtorno por (getting wet) - 56r
- 9-PELE\_queimacao\_partes (skin burning spots) - 37r
- 10-IRRITABILIDADE\_menstruacao\_antes - 30r
- 11-IRRITABILIDADE\_acordar, ao - 73r

#### Sintomas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	St/P
kali-c	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	11/23
sep	2	3	3	1	3	3	2	3	-	3	1	10/24
lyc	3	3	-	1	3	2	2	2	1	2	3	10/22
sulph	3	2	-	1	3	3	3	1	3	1	1	10/21
puls	3	3	-	1	3	1	1	3	1	1	1	10/18
lach	2	1	-	1	3	1	2	1	1	2	2	10/16
calc	3	1	-	1	3	3	3	3	-	1	1	9/19
caust	2	1	-	1	2	2	-	3	1	2	1	9/15
cham	3	1	-	1	1	2	3	1	-	2	1	9/15
phos	3	3	-	1	2	1	1	1	-	1	1	9/14
nux-v	3	1	-	1	1	1	1	1	-	2	1	9/12
zinc	2	1	-	1	3	1	1	1	1	1	-	9/12
rhus-t	2	1	-	-	1	3	3	3	2	-	1	8/16
am-c	1	1	-	3	2	3	3	1	1	-	-	8/15
bell	3	-	-	1	1	2	2	2	1	-	2	8/14
carb-v	3	1	-	1	2	2	1	2	2	-	-	8/14
nat-m	2	1	-	3	3	1	-	1	-	2	1	8/14
merc	3	1	1	1	1	2	2	-	2	-	-	8/13
mag-c	2	1	-	1	2	1	1	-	1	1	-	8/10
verat	3	1	-	1	3	-	-	1	-	1	1	7/11
bry	3	1	-	-	1	1	1	2	-	-	1	7/10
mez	1	1	-	-	1	2	1	-	2	-	1	7/9
nit-ac	1	-	-	1	2	2	1	1	-	-	1	7/9
sul-ac	2	1	-	-	1	1	1	-	2	-	1	7/9
thuj	1	-	-	1	1	1	-	1	1	-	1	7/7
ars	3	-	-	1	-	2	-	1	2	-	2	6/11

#### 4 pesquisa na materia medica

- Seleccionamos dois aspectos do caso modelo para realizar a pesquisa na matéria médica pura.

##### *Antagonismo consigo mesmo - [kali-c., sep., aur.]*

- 36 She is constantly in antagonism with herself; she does not know what she wishes, and feels extremely unhappy, <e.1>. [f.a1] {kali.c}
- 9.\*Alternating mood, at one time good and quiet, at another excited and angry at trifles; constantly in antagonism with herself; frequently hopeful, frequently despondent; frets about everything; peevish, impatient, contented with nothing. \_Melancholia. [h.1 f.he] {kali.c}

- 68. He thinks, what he does not wish to think, uses expressions which he himself knows are incorrect; he resolves to do what is against his intention, and is thus in conflict with himself and, therefore, in a disagreeable, restless mood. [f.h2] {sep}
- Imagines he cannot succeed in anything, and he does everything wrong; he is in disunion with himself. [f.he] {aur}

*Sensação de corpo vazio, ôco [kali-c.]*

- 1468. Sensation of emptiness in the whole body, as if it was all hollow. [f.h2] {kali.c}

#### Exercício

Estude os dois casos descritos por Hahnemann, no *Preâmbulo* da MM Pura.

1. Pesquise na matéria médica cada um dos sintomas descritos (7 no primeiro caso e 7 no segundo caso. Coincidência?) (Usar *Folio Views*).
2. Encontre as rubricas do repertório que correspondem aos sintomas.
3. Repertorize os dois casos.

#### 5 Prescrição

- Kali carbonicum

### Exercício de repertorização

---

- Seguir as 5 etapas da repertorização. Comentar a evolução.

MAB - 34 anos de idade. Divorciada. Engenheira. Sem religião. **Motivo da consulta:** Dores intensas no abdome, aparecem de repente e demoram a melhorar. É mais do lado esquerdo. [consulta em 10/10/84].

**Histórico:** Em 1975 estava casada há pouco tempo e não engravidava. Infecção na trompa e cisto no ovário esquerdo. Ao realizar exames, com contraste, a infecção generalizou-se - ficou 1 mês de cama usando antibióticos. Fez cirurgia para retirar a trompa e o cisto. Em 1979 - cisto no ovário direito. Trompa com aderências. Trompa esquerda obstruída. Em 1983 - cisto no ovário esquerdo. Dois miomas uterinos.

**Antecedentes:** Viroses da infância. Infecção renal com hematúria aos 9 anos de idade. Desmaios e outros tipos de crises como dormência no braço esquerdo e visão turva.) Exame cardiológico normal.

**Gerais:** - Sinto muito o calor, e também sou sensível quando está muito frio. Menstruação intensa, mas dura pouco. Dorme bem, mas tem sono leve. Sonhos eróticos, de almas do outro mundo ou de situações de perigo. Sonho de perigo sempre os teve, desde criança. Sexualidade exaltada, sempre teve muito desejo sexual, embora em certos períodos tenha tido aversão a ter relações.. Sinto mais o lado esquerdo. Prefiro salgados a doces. Doces não me fazem bem. Ponho muito sal na comida.

#### História biopatográfica

1. Sou realmente muito tensa e nervosa, embora não aparente, pois sou muito controlada. Estou me sentindo cansada de tanto trabalhar. Estou com as mãos geladas e tensas. Mas, exteriormente me controlo, não perco as estribeiras. Se um fato me incomoda eu estremeço. Sinto mais angústia do que ansiedade. Estou sofrendo.
2. Meus pais eram exigentes e passei a ser muito exigente comigo mesma. Tenho mania de perfeição. Sinto-me culpada em situações incorretas, devido à minha formação moral. Meus pais eram frios comigo, nunca deram manifestação de carinho para os 4 filhos. Minha mãe demonstrava nitidamente uma preferência por minha irmã mais velha e isto me machucava muito. Eu sofri muito com esta preferência de minha mãe, me magoava, me sentia preterida. Não tinha ódio e sim mágoa e achava que sempre seria assim na minha vida.
3. Na escola era boa aluna, inteligente, confiante na minha capacidade e força. Era mais intelectual. Realizava-me pelo intelecto, embora no fundo fosse um pouco infeliz. Não podia errar e me cobrava demais.
4. Casei com 19 anos com um cara irresponsável, um tipo *playboy*. Fiquei extremamente magoada quando soube que ele tinha uma série de casos e vivia com uma prostituta. Resolvi me separar. Achei que nunca iria encontrar alguém que me fizesse feliz.

5. Vim para o Brasil e aqui moro sozinha. Tive um relacionamento profundo com outra pessoa, mas quero cortar, gosto dele mas não vou ser feliz, ele é casado e isto me dá intenso sentimento de culpa. Tudo isto é contra minha moral e educação. Será que nunca vou encontrar alguém para mim...? Quero ter um filho e acho que vou adotar um. Porém ele não que aceitar a “paternidade” da adoção. Isto me desiludiu um pouco. Deixou-me em conflito.
6. Sou muito leal e franca e exijo que as outras pessoas sejam assim comigo. Se fiz falo que fiz. Até hoje não encontrei alguém que fosse tão leal como eu. Só sou amiga se for leal. A lealdade é uma coisa importante para mim.
7. Gosto de companhia, mas as vezes de ficar sozinha, mas sempre sozinha, não gosto. Sou introvertida e reservada. Gosto primeiro de tatear as pessoas, para poder me abrir com elas. Percebo a inveja das mulheres no meu trabalho, pessoas me agriem gratuitamente. Gosto de me vestir bem. Os comentários me machucam, não transo muito bem a agressão, me encolho, me retraio, não devolvo a agressão. Se não tenho laço afetivo com a pessoa não agrido, se tenho vínculo afetivo agrido verbalmente (embora já tive vontade de matar aquele ex-marido).
8. Sou muito ciumenta com minhas relações. Considero-me uma pessoa justa. Sofro com as injustiças. Quando me fazem injustiças sofro muito com isto.
9. Tenho medo de explodir pois sou capaz de explosões violentas.
10. Sou muito ambiciosa. Nunca estou satisfeita com o que tenho, sempre quero mais. Conquistar as coisas, atingir a perfeição. Normalmente sou segura, agora sinto insegurança por causa deste relacionamento

#### Evolução

1. 10/10/84 - XXX 200ch dose única.
2. 22/01/85 - Sentiu cólicas no útero no dia seguinte e muita tensão. A partir de 18/11 sentiu subitamente fortes dores do lado esquerdo e ficou durante dias doendo. Tive que usar analgésico 3 dias. Em dezembro não senti nada. A partir de ontem comecei a sentir dor novamente. Fez outro ultra-som e o cisto está mais aumentado em 1 cm. A menstruação mudou, está menos quantidade e ainda mais curta. XXX 500CH dose única.
3. 26/03/85 - As dores melhoraram muito. Só senti dores quando estava angustiada. De repente minha vida mudou, estou mais alegre e divertida. De repente Eu mudei, passei a encarar de forma diferente meus problemas, resolvendo meus rolos. Estou me sentindo bem. É incrível como eu mudei. Antes não falava tanto, era mais reservada. SEM MEDICAÇÃO.
4. 20/05/85 - Fez outro ultra-som, o cisto está praticamente desaparecido. Voltou a sentir dor. XXX 1000CH dose única.
5. Fevereiro de 1986 - Assintomática. Resolveu mudar de país. Telefona 1 ano depois dizendo que está bem equilibrada e agradece o que a Homeopatia foi capaz de fazer por ela. Recomenda o tratamento homeopático a todos os seus amigos.

---

### Repertorização nos casos agudos

---

*A doença aguda representa um desafio fundamental para o Homeopata, exigindo dele uma ação terapêutica segura e eficaz, atendendo às exigências doutrinárias da Homeopatia e às necessidades reais do enfermo.*

---

### Introdução

---

- **Organon:** conceito de doença aguda e crônica (§72 e 73); os sintomas da doença aguda são mais evidentes (§82); é fácil investigar os sintomas da doença aguda (§99); o gênio epidêmico (§100 - 102); os sintomas característicos indicam melhor o medicamento (§153-154); antidotar os efeitos de uma má prescrição (§167); importância dos sintomas mentais mesmo nos agudos (§213); indica medicamentos apsóricos nas febres intermitentes (§243); prescrição de 2/2 horas ou menos nos casos agudos. (§248); agravação (§253).

## Semiologia da Febre

1 *Circulação: [] congestões [] palpitações [] batimentos cardíacos [] pulso [] horário [] modalidades.*

2 *Calafrio: [] qualidade [] frio objetivo [] horário [] modalidades [] concomitantes.*

3 *Calor febril: qualidade, horário, modalidades e concomitantes.*

- **3.1 TIPO DE CALOR FEBRIL:** alta, ascendente... etc.
- **3.2 PARTES DO CORPO:** partes, externas, afetadas, únicas internas, unilateral (esquerda, direita, anterior, posterior, superior, inferior), partes cobertas, na cabeça, dentro da cabeça, com extremidades frias, olhos, nariz, face, fronte, abdome., etc.
- **3.3 MODALIDADES:** cama, beber, emoções, calor, sono, cobrir, descobrir. Horas do dia.
- **3.4 SENSACIONES:** queimação, frio, secura, dor, dolorimento (*bruised*), câimbra, tensão, pressão, pulsação, dormência, fraqueza.
- **3.5 CONCOMITANTES:** em geral. Mentais: ansiedade, delirium, confusão, Físicos: coriza, Face (fria, pálida, vermelha, transpiração fria na), dentes (batendo, dor), gengivas sangrando. Secura na boca, salivação, língua seca, *coated*. Fala difícil. Garganta (secura, queimação). Apetite (aversão a beber, comer, fome canina, desejo de bebidas frias). Sede em geral, sem sede, bebe pouco de cada vez, bebe muito de cada vez). Sabor amargo, pútrido. Náusea e vômito. Dor no estômago. Urina. Respiração (ansiosa, opressão, curta). Tosse (com ou sem expectoração). Peito congestão. Palpitação. Extremidades. Sono.

4 *Tremores: qualidade, horário, modalidades e concomitantes.*

5 *Transpiração: horário, modalidades e concomitantes. Especialmente, qualidade do suor, cor, consistência e cheiro.*

6 *Febres compostas: com todas as características, não somente em relação à sequência entre calafrio, calor e transpiração, mas também quanto ao horário do dia, duração, concomitantes, tanto precedendo quanto sucedendo o calor febril.*

### Tipos de febre

- **CALOR FEBRIL E FEBRE EM GERAL:** ACON., ANT.T., BELL., CHAM., CYCL., FERR., FL.AC., HYOS., NAT.M, RAN.S., SQUIL., SE., SIL., SPIG., SPONG., STANN., STRAM., SUL.AC. VALER., VIOL.T [medicamentos com 4 pontos no Repertório de Boger e GEHSH].
  - **SÍNDROMES FEBRIS:** febre amarela, meníngeas, puerperais, inflamatórias, gástricas etc.
1. Abdominal (abdominal) = nas síndromes infecciosas dos intestinos.
  2. Agachado (stooping) = sente calor ao abaixar-se ou inclinar-se para a frente.
  3. Antecipando (anticipating) = as crises vem cada vez mais cedo.
  4. Ardente (burning) = a pele está muita seca e quente, chegando a irradiar o calor.
  5. Ascendente (ascending) = a sensação de calor começa nos pés e vai subindo.
  6. Ausente (heat absent) = sente calafrios, mas não tem temperatura alta.
  7. Catarral (catarrhal) = transcorre com secreção mucosa (olhos, ouvidos, vias aéreas).
  8. Cerebral (cerebral) = nas meningites, encefalites.
  9. Cérebro espinal (cerebro spinal) = intensa, com excitação do sistema nervoso.
  10. Congestiva (congestive) = excesso de sangue em determinada parte do organismo.
  11. Contínua, tifo, tifoidea (continued) = mantem-se estável em seus valores.
  12. Descendente (descending) = a sensação de calor vai no sentido da cabeça aos pés.
  13. Descobrimdo (uncovering) = pode ter aversão ou desejo. ou calafrio descobrimdo-se.
  14. Duradouro (long lasting heat) = pode permanecer dias numa mesma temperatura.

15. Estremecimento (shuddering) = contrações musculares produzindo sacudidas.
16. Estropeada (spoiled fever) = febre crônica intermitente alterada por medicação.
17. Estuporosa (stupid form) = com obnubilação da consciência.
18. Exantemática (exanthenic) = nas doenças exantemáticas.
19. Externa (external heat) = o paciente tem a sensação de que a pele está muito quente.
20. Externa com calafrio = sensação de calor externo e de frio internamente.
21. Frialdade (chilliness, with) = Kent usa chilliness e Hering Coldness..
22. Frialdade externa (with external coldness) = A pele do paciente está fria e seca.
23. Gástrica (gastric) = nos transtornos gástricos.
24. Héctica (hectic) = doenças crônicas com emagrecimento e debilidade (neoplasias, TB)
25. Hemorrágica (hemorrhagic) = hemorragias na pele (petéquias, equimoses) ou órgãos .
26. Incompleta (incomplete) = febre crônica intermitente que falta algum componente.
27. Infantil (infantile) = remitente infantil = em quadros agudos comuns da infância.
28. Inflamatória (inflammatory) = no estágio inflamatório (sem supuração ).
29. Insidiosa (insidious) = aparece gradualmente e acompanha doenças graves (enganosa)
30. Intensa (intense heat) = febre alta. mais de 39 graus.
31. Intermitente (intermittent) = passa por períodos afebris.
32. Intermitente com calor febril duradouro = os picos febris podem durar muito tempo.
33. Interno (internal heat) = sente o calor por dentro.
34. Inverno (winter) = desencadeia o processo febril no inverno.
35. Irritativa (irritative) = doenças comsuptivas (hécticas), com sint. irritativos (delirium).
36. Mascarada (masked) = febre que foi suprimida por medicamentos alopáticos.
37. Outonal (autumnal) = desencadeio o processo febril no outono.
38. Paroxismos aumentando em intensidade = vão aumentando de intensidade.
39. Paroxística (paroxysmal) = exacerbação brusca ou forma súbita , em certos horários.
40. Partes afetadas (affected parts) = sensação de calor nas zonas de inflamação.
41. Partes isoladas (single parts) = sente o calor febril em zonas do corpo.
42. Peitoral (pectoral) = com síndrome pneumônica ou brônquica.
43. Petequial (petechial) = com petéquias em mucosas ou pele.
44. Puerperal (puerperal) = com infecções uterinas desde o parto até 6 semanas depois.
45. Recidivante (relapsing) = volta a aparecer quando o paciente está se recuperando.
46. Remitente (remittent) = diminui de intensidade mas nunca chega à normalidade.
47. Séptica (septic) = durante as septicemias.
48. Tabaco (tobacco smoking) = a febre é agravada por fumar.
49. Tiritar (shivering) = maior que estremecimento. Tremor intenso, com bater dos dentes.
50. Tropical (tropical) = febre amarela, paludismo. (próprio das regiões tropicais).
51. Zimótica (zymotic) = séptica. Ocorre nas septicemias.

## Estratégias de repertorização

- Para uma correta seleção do medicamento nos casos agudos é necessário uma anamnese cuidadosa do quadro agudo, agrupando os sintomas atuais comuns e característicos e os sintomas crônicos que se modificaram no episódio agudo.

### GEHSH

- No ambulatório do GEHSH adotamos o critério de valorização dos sintomas agudos propostos por Jahr e realizamos, em cada caso, agudo ou crônico, duas repertorizações, uma pelo método de Kent e a outra pelo método de Bönninghausen.

**Jahr** recomenda selecionar, nos casos agudos:

- Os **SINTOMAS 'CARACTERÍSTICOS'** do quadro clínico atual;
- Os **SINTOMAS CONSTITUCIONAIS** do enfermo;
- A **CAUSALIDADE** da crise aguda.

#### Exemplo

- C.V, 04 anos, masculino. Ambulatório GEHSH. Coordenação Dra. Rebeca Chapermann.

Atendido em 29/06/00 no Ambulatório de Homeopatia com história de febre há cinco dias, falta de ar, dor no estômago. No dia 26/06 foi atendido na Emergência; realizado RX de tórax e diagnosticado pneumonia de base de pulmão esquerdo. Medicado com Despasilina IM por 10 dias e antitérmicos e recomendado procurar o ambulatório de homeopatia, o que foi feito 3 dias depois.

A mãe relatou piora do estado geral, apesar do antibiótico, cansaço, fraqueza, febre que não baixa, vômitos, intensa sonolência e muita irritabilidade. Está recusando todos os alimentos e bebidas, até o leite que é o seu alimento preferido, diz que fica mais enjoado.

Tem ataques de tosse toda vez que tenta comer ou beber alguma coisa e fica mais sonolento. Só quer ficar no colo da mãe, não aceitando qualquer outra pessoa, nem ser tocado. Não deixou ser examinado. O quadro começou na fase de recuperação de varicela, e o tempo frio e úmido, situação a que é sensível.

Exame físico: intensa palidez, mucosas desidratadas, lábios rachados, língua coberta com uma capa branca espessa, dispnéico, taquicárdico, respiração abdominal. Não consegue ficar deitado, só quer ficar sentado. Prostrado, irritado, gemendo. TA = 39°. Hemograma mostra 32% de hematócrito e 13000 leucócitos com importante desvio para a esquerda. RX de tórax mostrou condensação bilateral em bases pulmonares.

#### Repertorização: método de Kent – Mentais, gerais e particulares modalizados

1-DESEJO_carregado	ser	(desire to be carried)	-	43r
2-AVERSAO_tocado	ser	(aversion to being touched)	-	73r
3-TEMPO_frio_umido	agg.	(wet cold)	-	133r
4-TOSSE_comer	(cough from eating)		-	85r
5-TOSSE_beber_apos	(after drinking)		-	44r
6-RESPIRACAO_abdominal			-	13r
7-INFLAMACAO_pulmao	= pneumonia	(lungs)	-	154r

-----  
 Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 St/Pts  
 -----

ant-t	4	4	2	2	1	3	4	07/020
bry	3	3	1	2	3	1	5	07/018
phos	1	1	2	1	2	2	5	07/014
ars	3	1	3	2	3	-	4	06/016
kali-c	2	4	1	1	1	-	3	06/012
verat	2	1	3	1	1	-	4	06/012
calc	1	1	4	2	1	-	2	06/011
lyc	2	1	2	1	1	-	4	06/011

ferr	-	1	2	2	1	2	2	06/010
cham	5	3	1	1	-	-	2	05/012
hep	-	2	1	2	4	-	3	05/012
rhus-t	2	-	4	1	1	-	3	05/011
chin	-	2	1	2	2	-	3	05/010
lach	-	2	2	1	3	-	2	05/010
nux-v	-	1	1	3	3	-	2	05/010

**Repertorização: método de Bönninghausen. Rubricas desmembradas**

- Para aplicar o método de repertorização de Bönninghausen, as partes dos sintomas precisam estar desmembradas em seus elementos. As modalidades, por exemplo, devem ser tomadas separadas do sintoma a que pertencem. Esta repertorização alternativa costuma dar indicações que não teríamos com o método de Kent. Os resultados das repertorizações apenas indicam os medicamentos possíveis. As críticas que se fazem ao método de Bönninghausen são preconceituosas e injustas.



- Modalidades
  - 1-TEMPO\_frio\_umido agg. (wet cold) - 133r
  - 2-BEBER\_agg. (drinking agg.) (in general) (3) - 87r
  - 3-COMER\_apos\_agg. (after eating agg.) ( in gene- 195r
  - 4-SENTAR\_amel. (sitting amel.) - 117r
- Sensações
  - ???
- Fenômenos funcionais e gerais
  - 5-INFLAMACAO (inflammation in general) (gh) (GN- 680r
  - 6-RESPIRACAO\_abdominal - 13r
- Local
  - 7-LOCAL\_pulmao (lungs) (rm) - 88r
- Concomitante
  - 8-SONOLENCIA\_febre\_durante (sleepiness during h- 65r
- Mentais
  - 9-DESEJO\_carregado ser (desire to be carried) - 43r
  - 10-AVERSAO\_tocado ser (aversion to being touched- 73r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	St/Pts
ant-t	2	1	1	2	4	3	4	4	4	4	10/029
phos	2	3	4	2	4	2	4	4	1	1	10/027
bry	1	3	4	4	4	1	4	-	3	3	09/027
ars	3	2	4	1	4	-	4	3	3	1	09/025
calc	4	3	4	1	3	-	3	1	1	1	09/021
verat	3	1	4	2	3	-	2	3	2	1	09/021
bell	1	4	2	2	4	-	3	1	1	2	09/020
kali-c	1	1	3	1	3	-	4	1	2	4	09/020
sulph	1	1	4	1	4	-	1	1	1	1	09/015
thuj	2	1	2	1	3	1	2	1	-	2	09/015
puls	1	2	3	2	4	-	3	3	3	-	08/021
cham	1	1	2	2	2	-	-	3	5	3	08/019
lyc	2	1	4	-	4	-	3	2	2	1	08/019
merc	3	2	2	3	4	-	3	-	1	1	08/019
sep	1	1	3	2	3	-	2	3	-	1	08/016

### James Tyler Kent

Revisando a filosofia homeopática e os escritos menores de Kent, a Dra. Mônica Hoffman sintetizou a abordagem de James Tyler Kent para os casos agudos, indicando que devem ser selecionadas rubricas correspondentes aos seguintes aspectos:

1. Os sintomas patognomônicos da doença;
2. Os sintomas gerais;
3. Os sintomas particulares e suas modalidades;
4. Os sintomas mentais que surgiram no curso do episódio agudo.

#### Quadro repertorial

MTP. 5 anos de idade. Quadro clínico de pneumonia onde foram repertoriados os sintomas

- SINTOMAS PATOGNOMÔNICOS
  - 1-INFLAMACAO\_pulmao = pneumonia - 154r

- 2-RESPIRACAO\_acelerada - 179r  
 3-FEBRE\_alta (intense heat - 84r
- SINTOMAS GERAIS
    - 4-DOR\_aparece\_subitamente - 95r
    - 5-SEDE\_grandes quantidades - 54r
    - 6-BANHO\_quente\_am. mel.) - 24r
  - SINTOMAS PARTICULARES
    - 7-DOR\_peito\_inspiracao - 96r
    - 8-FRIO\_pes\_febre, durante - 36r
    - 9-FRIO\_maos\_febre, durante - 14r
  - SINTOMAS MENTAIS ATUAIS
    - 10-GEME\_febre, durante - 16r
    - 11-AVERSAO\_tocado ser - 73r
    - 12-DESEJO\_quieto estar - 42r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	St/Pts
<b>ars</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10/025</b>
arn	2	2	3	-	1	-	1	2	1	2	4	2	10/020
bell	3	4	4	3	2	-	-	1	-	2	2	1	09/022
sulph	4	4	2	1	3	-	1	2	-	-	1	1	09/019
thuj	-	1	1	1	-	3	1	1	1	1	2	-	09/012
acon	4	4	4	2	3	-	3	-	-	1	2	-	08/023
nux-v	2	4	2	2	-	-	-	1	-	1	1	1	08/014
bry	5	3	3	-	4	-	3	-	-	-	3	4	07/025
puls	3	4	3	2	-	-	-	1	1	3	-	-	07/017
sil	2	2	2	1	-	3	2	-	-	-	2	-	07/014
chin	3	2	1	-	2	-	-	1	-	-	2	1	07/012
nit-ac	2	1	1	3	-	-	-	1	1	-	3	-	07/012
lach	2	1	2	1	-	-	-	2	-	1	2	-	07/011
canth	1	2	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	07/008
phos	5	4	2	-	3	-	2	-	-	-	1	-	06/01

Técnica de prescrição: As doses sugeridas por Kent para os casos agudos são 1M ou 10M a cada 4 ou 6 horas até que se inicie a reação curativa do organismo.

#### [Asociación Médica Homeopática Argentina](#)

##### **Eizayaga**

- Como encarar el tratamiento homeopático del caso agudo. Considerar:
    1. A causalidade ou fator desencadeante.
    2. Os sintomas novos aparecidos e sintomas crônicos modificados.
    3. Não incluir os sintomas crônicos inalterados, a menos que coincidam com o quadro atual.
    4. Os sintomas característicos.
      - Eizayaga lista os motivos de fracasso nos casos agudos em *Tratamento homeopático das enfermidades agudas e sua prevenção*. Revista Homeopatia. 2/1985.
1. Não distinguir os sintomas crônicos dos agudos.

2. Não levar em conta os sintomas patológicos orgânicos.
3. Usar a mesma hierarquia para repertorizar o agudo e crônico.
4. Dar mais importância aos sintomas mentais agudos que aos orgânicos. A hierarquia é o inverso.
5. Não fazer um correto diagnóstico clínico patológico.
6. Prescrever o remédio constitucional na doença aguda.
7. Dar o mesmo valor aos antecedentes biopatográficos ou de causalidade psíquica aos atuais.

#### Angel Oscar Minotti

- Hierarquização dos sintomas para os casos agudos:
  1. Causalidade biopatográfica desencadeante.
  2. Diagnóstico nosológico clássico, adaptado à terminologia repertorial.
  3. Idem, modalizado segundo Hering (localização, modalidade, sensação, concomitante).
  4. Sintomas mentais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  5. Sintomas mentais antigos exacerbados ou diminuídos.
  6. Sintomas gerais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  7. Sintomas gerais antigos, exacerbados ou diminuídos.
- Repertorização de VVV, 2 anos de idade. Início com estado gripal, evoluindo para broncopneumonia e derrame pleural, resistente a antibióticos. Prescrição de antimonium tartaricum

#### Repertorização

- Diagnóstico clínico em terminologia repertorial
  - 1- INFLAMACAO\_pulmao\_pleuro-pneumonia (pleurapne- 19r
  - 2- HIDROPSIA\_pleura (hidropsia) - 53r
  - 3- RESPIRACAO\_abdominal - 13r
- Mentais novos
  - 4- DESEJO\_carregado ser (desire to be carried) - 43r
- Gerais novos
  - 5- FEBRE em geral (fever in general) - 442r
  - 6- FEBRE\_dia somente durante o (febrile heat onl- 10r
  - 7- FEBRE\_sede\_sem (thirstless during heat) - 107r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
ant-t	3	2	3	4	4	3	2	07/021
bry	4	3	1	3	4	-	2	06/017
phos	3	1	2	1	5	-	3	06/015
sulph	2	2	-	1	4	1	3	06/013
calc	2	1	-	1	4	-	2	05/010
carb-v	-	2	-	1	1	1	4	05/009
ars	-	3	-	3	5	-	3	04/014
chin	2	1	-	-	3	-	4	04/010
dulc	2	2	-	-	2	-	4	04/010

#### Escuela Medica Homeopática Argentina

Selecionei este exemplo publicado por Marcelo Candegabe porque representa a estratégia da Escuela de Paschero, naquela época. A evolução do método utilizado por Marcelo Candegabe encontra-se descrita em seu livro: *Aproximação ao método prático e preciso da homeopatia pura*. Editora Organon, 2000.

**Marcelo Candegabe**

- H, 9 anos de idade, consultou em agosto de 1982. Com quadro febril, intensa lombalgia esquerda, oligúria, abatimento geral. Amigdalite uma semana antes que durou 20 dias. Diagnóstico de síndrome nefrítico. Tomei como sintomas guias insegurança, consciencioso, antecipação, obstinado e intolerante à contradição. Isto leva ao diagnóstico diferencial de vários medicamentos, mas os sintomas auxiliares lombalgia esquerda agravada pelo repouso; febre sem sede se sua franca timidez e necessidade de aprovação me fizeram decidir por silicea.

**Repertorização**

- Sintomas guias

1-INSEGURANCA em geral (want of self confidence- 190r  
 2-CONSCIENCIOSO (conscientious about trifles) - 125r  
 3-ANTECIPACAO\_aniedade por a. (anxiety from an- 63r  
 4-OBSTINADO (obstinate, headstrong) [c+]\* Desob- 155r  
 5-CONTRADICAO intolerante a (intolerant of cont- 110r

- Sintomas auxiliares

6-DESAMPARO desajuda sentimento de; falta de ap- 88r  
 7-TIMIDEZ (timidity ) - 164r  
 8-FEBRE\_sede\_sem (thirstless during heat) - 107r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	St/Pts
lyc	4	4	5	3	5	4	5	1	08/031
sil	4	5	5	4	3	3	5	1	08/030
puls	3	4	3	3	2	3	5	4	08/027
anac	4	3	3	3	4	4	3	1	08/025
ars	1	5	4	3	1	3	2	3	08/022
ign	1	5	1	3	5	1	2	4	08/022
phos	1	2	3	2	2	4	3	3	08/020
caust	3	1	2	2	2	3	2	2	08/017
thuj	2	4	2	2	1	1	1	2	08/015
med	3	1	5	1	1	1	1	1	08/014
lach	1	3	2	1	1	1	1	3	08/013
nat-c	1	3	1	1	2	1	3	1	08/013
cocc	1	1	2	1	2	1	1	2	08/011
hyos	1	1	1	2	1	1	3	1	08/011

**Planilha dos agudos do Dr. Praful Vijayakar**

Vijayakar propõe a seleção do medicamento para os casos agudos levando em consideração:

- Eixo da Atividade – tolerância térmica e Sede
  - A. ATIVIDADE: I. Diminuída: a) sonolência excessiva b) embotamento II. Aumentada: a) inquietação física b) Ansiedade mental c) verbal: canta; loquacidade; faz versos. III. Nenhuma alteração.
  - B. TOLERÂNCIA TÉRMICA: Calorento x Friorento
  - C. SEDE: Sem sede x Sedento.
- Eixo do estado mental atual. Os desejos e aversões.

O resultado da repertorização destes elementos é confrontado com os Ponteiros dos medicamentos, três características descritas na segunda parte do livro. Exemplo. Belladonna: Subitaneidade; vermelhidão; desejo de limonada.

**Caso 1**

6 anos de idade. Febre há dois dias. Condensação pneumônica média direita. A criança está quieta. Queria abrir seus livros e ler durante a febre. Não perturbava a mãe. A mãe trouxe a criança enrolada

num sueter, o que indicava que a criança estava friorenta neste estágio. Nenhuma sede. Uma coisa peculiar era que esta criança meiga parecia estar zangada com o pai, mas estava amigável com todos na clínica. O que ocorrera antes da febre? A resposta confirmou a seleção do medicamento. A criança tinha sido repreendida pelo pai por não ter colocado as coisas nos devidos lugares. Ela não ficou com raiva, mas ferida e ficou remoendo sem dar expressão aos seus sentimentos, depois disto apresentou a febre.

#### Repertorizacao

- Eixo Atividade - Tolerância térmica - Sede.

1-EMBOTAMENTO\_febre, durante (dullness) 56r  
 2-FRIORETO medicamentos predominantemente 146r  
 3-FEBRE\_sede\_sem (thirstless during heat) 108r

- Estado mental

4-CONSCIENCIOSO (conscientious about trifles) - 125r  
 5-SENSIVEL\_repreensoes reprimendas censura - 70r

Obs. Consideramos apenas medicamentos com os 3 primeiros sintomas.

Sintomas	1	2	3	4	5	St/Pts
ign	3	3	4	5	4	05/019
sep	4	3	4	4	3	05/018
ars	4	4	3	5	1	05/017
calc	1	4	2	4	4	05/015
chin	1	3	4	3	3	05/014
sil	1	3	1	5	4	05/014
kali-c	3	3	3	2	2	05/013
cham	3	2	1	1	3	05/010
gels	1	1	4	3	1	05/010
ph-ac	2	2	4	1	1	05/010
con	1	2	3	1	1	05/008
hyos	2	2	1	1	1	05/007
stram	1	1	1	2	2	05/007
caps	3	3	3	-	3	04/012
phos	4	3	3	2	-	04/012
arg-m	3	2	3	1	-	04/009
bell	1	2	2	-	4	04/009
ip	2	1	4	1	-	04/008
rhus-t	2	3	2	1	-	04/008
nat-c	1	2	1	3	-	04/007
alum	1	2	2	1	-	04/006
camph	1	1	3	-	1	04/006
coloc	1	2	1	-	1	04/005
hell	3	2	4	-	-	03/009
dulc	1	3	4	-	-	03/008
ruta	2	2	4	-	-	03/008
carb-v	1	2	4	-	-	03/007
valer	3	1	1	-	-	03/005

#### Regras de ouro para a prescrição nos agudos

1. Prescrever pouco: apenas nos casos onde a reação do organismo for insuficiente para resolver o caso agudo.

2. Prescrever um único medicamento por vez.
3. Prescrever uma dose única: se uma única dose não iniciar o processo curativo, o medicamento está errado. Não tente repetir o mesmo medicamento para obter resultados.
4. Pesquise o eixo Atividade - Tolerância térmica - Sede.
5. Conheça as relações medicamentosas: o simillimum do agudo está relacionado, na maioria das vezes com o Simillimum constitucional.
6. Pesquise se as fases da lua influem na constituição.
7. Espere febre, diarreia ou agravações no primeiro dia e melhoria no segundo. Sentir-se bem no início e piorar no dia seguinte é sinal de medicamento errado.
8. Conheça os parâmetros homeopáticos. Desde que tratamos o Homem na doença os parâmetros de melhoria são os gerais: desejo de trabalhar; vigor; melhora do apetite; sono etc. (Vijayakar).

## Conclusão

As diversas estratégias de valorização e seleção dos medicamentos nas enfermidades agudas são representações parciais do quadrante sintomático.

A melhor estratégia continua sendo a proposta de Hahnemann para a valorização dos sintomas característicos da totalidade sintomática considerada em sua dimensão cronossintomatológica. Sendo assim, as propostas de Hahnemann, Jahr, Bönninghausen e Kent devem nos orientar para uma estratégia firme na montagem dos quadros repertoriais dos agudos.

Como método de repertorização sugerimos que sejam realizadas, em todos os casos, os dois tipos - Bönninghausen e Kent, para ampliar as possibilidades de encontrar o verdadeiro simillimum para o paciente e para o caso clínico.

## Referências Bibliográficas

1. Bönninghausen. *Uma contribuição à apreciação do valor característico dos sintomas*. Em Selecta Homeopathica. RJ, Luz Menescal. Número 1, 1993.
2. Candegabe, Marcelo. *El cuadro agudo*. Anales Homeopáticos Argentinos. Número 11, 1983.
3. Dias, Aldo Farias. *Fundamentos da homeopatia*. RJ, Cultura médica, 2001.
4. Dias, Aldo Farias. *Repertório Homeopático Essencial*. RJ, Cultura médica, 2001.
5. Eizayaga, Francisco Xavier. *Enfermidades agudas febriles*. Ediciones Marecel, 1978.
6. Hoffmann, Mônica. *J.T. Kent's approach to acute conditions*. Demonstration in a clinical research into 25 cases of infantile pneumonia. Anais do congresso da Liga Homeopática Internacional. Capri, 1996.
7. Jahr, G.H. *A prática da homeopatia. Princípios e regras*. RJ, Grupo James Tyler Kent, 1987.
8. Vijayakar, Praful. *Predictive homeopathy, part II. Theory of acutes*. Preeti publishers, 1999.

## Exemplos da clínica

- Extratos de casos clínicos ilustrativos de estratégias de repertorização.

### 1 Cereus-b

From Homeopathic Links, spring 1997, vol 10. Casos de R. Latha Lyer, India

Uma senhora de 42 anos de idade apresenta as seguintes queixas: Prurido na virilha. Tinha. Tratamento alopático há mais de 10 anos. Queimação na uretra com freqüentes infecções urinárias. ; Prurido anal, fezes com muco, furúnculos recorrentes em torno do ânus, e antecedentes de hemorróidas.; Há 10 anos, dores no abdome, úlcera duodenal. Enxaqueca, agravada pelo calor do sol, jejum, esforço e perda de sono. ; Alteração na pressão arterial. Prolapso mitral. Usa propanolol.

*Gerais*: calorenta; diminuição do apetite; desejo de sal; aversão a doces, condimentos e gordura. Menstruação irregular. Ondas de calor.

*História:* muito estudiosa, sempre a primeira da classe. Desde a infância tinha o hábito de ajudar as pessoas. Certa ocasião na escola, um professor insultava um aluno que estava ruim em matemática. Ela achava que não era culpa do aluno e o professor deveria auxiliar e não recriminar. Ela então decidiu ensinar ao aluno. Posteriormente costumava dar “aulas” gratuitamente para ajudar os que precisavam. Em suma, onde tem pessoas com problemas eu tenho pena delas e penso como poderia ajudá-las.

Sempre gostou de ser independente. Não se interessava em casar-se e ter que ir para a casa do marido. Seu pai era muito religioso e desde a faculdade ela tem seguido os encontros de seu Guru. Faz sempre seu trabalho com muita dedicação e não tolera ser perturbada. Eu oro por longas horas. Trabalha, com prazer em ajudar os outros. Sente-se feliz em poder ser útil a humanidade.

## 2 Cereus-b

From Homeopathic Links, spring 1997, vol 10. Casos de R. Latha Lyer, India

Um senhor de 46 anos de idade com as seguintes queixas: Há 18 meses espirros com coriza agravada por bebidas ou comida frias. Melhor por bebidas quentes. Tosse com muita expectoração. Bronquiectasia. Cefaléia occipital agg. pelo sol, melhor pelo repouso; Aversão por doces; calorento.

Nossa família é muito religiosa. Temos muita fé e desde criança tenho o hábito de orar muito. Não suporto ver o sofrimento das outras pessoas e oro pelo bem estar delas. Sinto que deveria ajudá-las de todas as formas que posso. Trabalho numa loja de eletricidade. Costumo orar e pregar. Desta maneira acho que estou ajudando a humanidade.

Certa ocasião estava orando na minha sala e vi luzes vindo de várias direções e tive a visão de um homem em roupas brancas e pude ouvi-lo dizer: “comece a ajudar as pessoas”. Desde então me sinto gratificado em saber que Deus está satisfeito com minhas pregações.

Em uma viagem de trem, comecei a vomitar sangue. Rx não revelou nada de anormal e então achei que não estava me dedicando o suficiente em ajudar os outros. Decidi largar o emprego e dedicar-me integralmente à pregação. Era capaz de afastar maus espíritos das pessoas e ajudá-los em várias maneiras. Sei que isto é possível graças a Deus e não a mim. Tenho o pavio curto se as coisas não ocorrem propriamente.

- **Comentário:**

Os dois casos apresentam sentimentos idênticos de religiosidade e sentimento de dependência da graça Divina. Temos um caso no ambulatório do GEHSH que confirma a indicação de *cereus bonplandi* quando temos este conjunto de sintomas:

### *Sintomas mentais de Cereus bonplandi*

1 - Desire to engage at work ; 2 - Desire to have the time all employed; 3 - Felt all day an astonishing inclination to be engaged in something useful ; 4 - Felt a desire to give something quite necessary to myself to another; 5 - Desire to be dissolved, especially the trunk; 6 - Reluctance to take medicine; 7 - Experienced and agreeable tranquil frame of mind and body; 8 - A grateful feeling of dependence on a divine spirit was experienced; 9 - Not very pleasant in mind; 10 - Very much disturbed in mind; 11 - Arose feeling miserable; 12 - Praying, or disposition to pray ; 13 - Very irritable; 14 - Very irritable; act from impulse; 15 - Apathetic during attendance at church; could not fix the mind on devotional exercises, effort being strong; 16 - Difficult to keep employed; 17 - Very dull all morning; pass the time in a listless manner; 18 - Time passed very slowly; 19 - Full of dreams of large assemblies of persons, and things relating to scenes forgotten for years; 20 - Slept pretty well; disturbed by dreams of a dog and a fracas, very exciting to the nerves; 21 - Re-dreamed old dreams in part or whole,;

### *Repertorização*

1-CULPA em geral (gh) (GN)	- 188r
2-COMPASSIVO (sympathy, sympathetic, compassionate)	- 77r
3-ILUSOES_controle sobrehumano, esta' sob (under superhuman)	- 13r
4-ORANDO (praying)	- 27r
5-DESEJO_util, ser (desire to be useful)	- 3r
6-CALORENTO predominantemente (gibson miller) ->Calor agg.	- 53r
7-COMIDA_doce_aversao (sweets aversion)	- 47r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
cere-b	3	3	3	4	4	1	1	07/019
puls	4	3	-	4	-	3	1	05/015
sulph	4	1	-	1	-	4	2	05/012
carc	3	3	1	-	-	1	1	05/009
op	1	1	1	1	-	2	-	05/006
ars	4	1	-	4	-	-	2	04/011
plat	4	-	1	3	-	3	-	04/011
lach	2	1	2	-	-	4	-	04/009
nat-m	3	2	-	-	-	3	1	04/009
phos	2	4	-	-	1	-	2	04/009
stram	2	1	2	4	-	-	-	04/009
arg-n	2	1	-	-	-	3	2	04/008
merc	3	1	-	-	-	2	2	04/008
lyc	1	1	-	-	-	3	2	04/007
calc	2	1	-	-	2	-	1	04/006
med	3	1	-	1	-	-	1	04/006
anac	1	1	1	2	-	-	-	04/005
bell	1	1	-	2	-	-	1	04/005
hyos	2	1	1	1	-	-	-	04/005
tub	1	1	-	-	-	1	1	04/004
aur	4	1	-	4	-	-	-	03/009

### 3 Lachesis

- Exercício de repertorização, proposto anteriormente: MAB - nasc. 34 anos.

#### Comentário

Na história em 3 momentos a paciente refere parece não haver solução para ela, como se estivesse *predestinada* ao abandono e infelicidade: *...achava que sempre seria assim na minha vida... achei que nunca iria encontrar alguém que me fizesse feliz. Será que nunca vou encontrar alguém para mim?...*

*Chez les ivrognes: elle se croit perdue parce que Dieu l'aurait ainsi PREDESTINÉ. Gallavardin. (In drunkards: believes he is lost because God has predestined him. {lach} [f.gl]*

*39.\*Weak and unhappy, particularly in morning, when she feels, on awaking, friendless and forsaken; same symptoms if she awakens at night; appetite poor; constipated; feeling of constriction of anus; urine scanty and dark colored; has had domestic troubles. #Melancholia. [h.1 f.he] {lach}*

#### Repertorização

1-ABANDONO (deserted, estranged, forsaken, lonely, neglected-	135r
2-CONSIGO_controle (self-control)	- 26r
3-DOR_aparece_subitamente_desaparece gradualmente (disappear-	18r
4-TUMOR_cisto (tumors cystic)	- 86r
5-LOCAL_ovario (ovaries) (3)	- 76r
6-LATERALIDADE_esquerda (left side)	- 241r
7-FRIO_calor e = sensível a ambos extremos de (heat and cold-	54r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
lach	4	1	2	1	4	3	2	07/017
calc	3	1	1	3	1	2	3	07/014
merc	3	1	-	1	4	2	3	06/014
sep	4	-	1	1	3	3	2	06/014
lyc	2	1	-	2	3	2	2	06/012
sulph	3	1	-	1	2	3	2	06/012
puls	4	-	2	1	1	1	1	06/011
kali-c	3	1	-	1	3	1	1	06/010
nat-c	3	1	-	1	1	1	3	06/010



graph	2	-	-	3	3	3	2	05/013
sabin	2	-	2	2	3	2	-	05/011
bell	1	-	2	1	4	1	-	05/009
staph	1	1	-	1	4	1	-	05/008
caust	-	1	-	1	1	1	3	05/007
sil	1	1	-	1	-	2	2	05/007
arn	1	-	-	1	1	2	1	05/006
coloc	1	-	1	1	1	2	-	05/006
aur	4	-	-	2	3	2	-	04/011
plat	4	-	-	1	4	1	-	04/010
thuj	2	-	-	2	4	2	-	04/010

#### 4 Digitalis

MMM - Advogada - 32 anos. Casada. 3 filhos. Março de 1988. MC - Cistites de repetição, há 04 anos.

1. Sou muito ativa, tenho que estar sempre ocupada, caso contrário fico agitada e ansiosa.
  2. Tinha 4 anos de idade quando meus pais se separaram. Se estou bem, não posso me sentir bem. Sinto-me culpada pela separação deles.
  3. Na infância era introspectiva, reservada, muito sensível que me censurassem, que me rejeitassem, que não me aceitassem. Sensível às decepções.
  4. Tenho sido rejeitada por minha mãe. Tudo que eu faço, ele me recrimina. Ficava com medo de enfrentá-la. Se dissesse algo para ela, ela não me protegeria mais.
  5. Medo de muitas coisas: da novidade, de não me sair bem. Fico insegura se as coisas não estão bem.
  6. Sonho muito com água; sonhei certa vez num cemitério com uma máquina fotográfica, olhando para uma árvore que tinha um segredo dentro do cofre.
  7. Muita tensão pré-menstrual; e com retenção de líquidos. Unhas fracas.
  8. Tudo meu é do lado esquerdo. Desejo de coisas ácidas; amargas.
- prescrito Nux-vomica 50, 100, 150 e 200CH 1 x por semana. ocorreu melhoria dos sintomas urinários e algum bem estar emocional. Após 10 dias da última dose, os sintomas voltaram a aparecer como era antes. Maio/88 Nux-vomica 1M dose única.
  - junho/88- teve pouca melhora. As vezes achava que estava bem, mas este sentimento de culpa é que me atrapalha, acho que estou sempre fazendo errado. A mãe continua me recriminando e eu acho que já espero isto. As coisas que me desapontam me afetam muito. Sulphur 1M dose única.
  - agosto/88. Dois dias após a dose de Sulphur fiquei resfriada. Tudo veio do lado esquerdo. Sonhei que a perna esquerda estava gangrenando. Me senti meio quebrando a armadura; me mostrando mais; me sinto um camaleão para despistar de mim, para evitar me expor. Escondo-me para não ser reprovada. Medo de ser censurada. Reprovo-me o tempo todo. Fazendo análise: me dá tristeza; me coloco num pedestal de maneira superior, mas me sinto inferior; tudo por medo de ser criticada. XXX 1M dose única;
  - dezembro/88. Pela primeira vez tive uma sensação de calma que durou alguns dias. As unhas, que eram frágeis ficaram mais fortes. Tive uma crise de sinusite. No segundo mês não tive tensão pré-menstrual e nem retenção de líquido. Sem medicação.
  - março/89. Estou enxergando melhor a mim e meus defeitos. Aceitando melhor o que eu sou, sem tanta cobrança e expectativa da censura. Estou desatando os nós de minha vida. Há uma semana voltei a ter um pouco de sintomas urinários. XXX 10M dose única.
  - fevereiro/90. Voltou a ter sintomas urinários. XXX 100M dose única.
  - julho/92. Tenho estado mais relaxada e em paz comigo mesma. Nunca mais tive crise de cistite. Melhorou o medo de fracassar e de ser criticada. Está com uma leve crise de sinusite. XXX 1M dose única.
  - 1997 - temos notícias de que está bem e assintomática.

### Comentário

- Levou-se em consideração, para decidir-se pela prescrição de *digitalis* o sentimento de culpa, a sensibilidade às críticas com a sensação de que já espera pela censura: *a mãe continua me recriminando e acho que já espero isto*. (Embora Calcarea tenha um sintoma semelhante dado por Langhamer.)

Ansiedade interna, como ansiedade de consciência, como se tivesse cometido um crime, ou esperasse ser recriminada. *Innere Angst, wie Gewissens-Angst, als habe er ein Verbrechen begangen, oder Vorwürfe zu erwarten*, [Jr.]. Internal anguish, like anguish of conscience, as if he had committed a crime, or *had to expect reproaches* (continuing for more than three months). [Jr.]. // Internal anxiety, like pangs of conscience, as though he had committed a crime, or *expected to be reproved*, continuing nearly three months, <e.6> [f.a1] {dig}

Disposição ansiosa, como se tivesse feito algo malévolo ou temesse reprovações, com constante inclinação ao trabalho. - *Ängstliches Gemüth, als ob er Böses begangen oder Vorwürfe zu befürchten hätte, bei beharrlicher Neigung zur Arbeit* [Lgh.]. Anxious at heart, as if he had done wrong, or had to apprehend reproaches, with constant inclination to work. Anxious disposition, as though something evil were impending or to be dreaded in the future, with constant inclination to work, <e.4>. {calc.a}

### Repertorização

1-CULPA em geral (gh) (GN)									- 188r
2-SENSIVEL_criticas (sensitive to criticism) (GN) (gh)									- 36r
3-SONHOS_agua (water)									- 63r
4-LOCAL_bexiga (bladder) (3)									- 53r
5-INFLAMACAO_bexiga = cistite (bladder = cystitis)									- 133r
6-LATERALIDADE_esquerda (left side)									- 241r
7-COMIDA_amarga_desejo (desires bitter food)									- 7r
-----									
Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts	
-----									
dig	4	4	2	2	2	1	3	07/018	
puls	4	3	1	4	4	1	-	06/017	
lyc	1	2	2	4	3	2	-	06/014	
nux-v	2	3	-	3	3	2	1	06/014	
ars	4	1	2	2	2	2	-	06/013	
graph	2	-	2	3	1	3	1	06/012	
sep	1	-	1	2	3	3	1	06/011	
ign	2	4	1	1	1	1	-	06/010	
nat-m	3	1	1	1	-	1	2	06/009	
sulph	4	-	1	4	2	3	-	05/014	
calc	2	3	-	3	2	2	-	05/012	
merc	3	-	2	3	2	2	-	05/012	
caps	1	3	-	2	2	3	-	05/011	
hyos	2	1	-	3	2	2	-	05/010	
lach	2	1	-	1	3	3	-	05/010	
staph	3	2	-	1	3	1	-	05/010	
bell	1	-	2	2	3	1	-	05/009	
acon	1	-	-	2	3	1	1	05/008	
arn	1	-	1	2	2	2	-	05/008	

## 5 Sticta pulmonaria

XXX - casada - 38 anos. Engenheira.

Há mais ou menos 4 anos usou *pulsatila* para tratar de uma rinite alérgica e sinusite crônica. Apresentava também cistites de repetição. Melhorou muito com o tratamento e ficou 1 ano assintomática. Então começou com uma inchação no corpo e logo depois muitas dores articulares. Usou cortisona e chegou a ficar 8 meses sem trabalhar. As dores eram muito fortes. Sou muito conscienciosa no meu trabalho. Sentia que era uma profissional excepcional e fiquei muito decepcionada quando, certa ocasião, não fui bem avaliada no meu trabalho. Acusaram-me de negligente e isto me arrasou. Sou

muito sensível a este tipo de coisa. Não suporto que me critiquem. Qualquer acusação me deixa irada. Achei que estava enganando as pessoas.

Tenho 4 filhos e me sinto culpada por eles. Acho que falho com eles. Fiz análise. Sempre fui muito submissa, quieta e reservada. Não sei dizer não a ninguém. Sempre muito certinha, responsável por todo mundo. Acho que sou egoísta. Uso as pessoas. Fico triste quando a filha diz que estou cafona. Já tive a sensação de estar grávida. Tenho aversão ao trabalho de casa. Me irrita. Sonhos: procurando o caminho de casa..., perseguição..., voando..., alguém tentando enfiar algo no meu corpo.

Na doença ficava deitada olhando para o Cristo e achava que tinha sido injustiçada. Não merecia isto. Acreditei nele, sou uma pessoa boa e ele deixou acontecer isto comigo. Fui a um centro Kardecista. Quando sentia dores queria ficar quieta, sem querer ver ninguém. No início da doença percebia a mão, os braços e a perna levitando. As dores eram muito intensas. Posteriormente confirmou-se o diagnóstico de artrite reumatóide.

Use vários medicamentos homeopáticos nestes meses todos, sem muita melhora das dores. Me senti bem com Lachesis e Sulphur. Usei Pulsatilla, Silicea, Platinum, Lac caninum, Palladium, Staphisagria, Thuya e Tuberculinum. Volta e meia estou usando cortisona.

- Prescrição: XXX 1M dose única.
- Dois dias após o remédio tive uma forte agravação das dores articulares; na semana seguinte os sintomas melhoraram. Cheguei a ter uma sensação de bem-estar. Estou paciente e sei que devo aguardar antes de tomar outra dose. Dois meses depois teve retorno de sintomas (crise de rinite). Sonhou com a mãe falecida. Diminuiu o sentimento de culpa. Voltou a igreja e reconciliou-se com Cristo. Não considera mais que ele a abandonara. Tem que passar por isto. Foi medicada posteriormente com o mesmo medicamento, com melhoria do quadro clínico. Não tivemos mais notícias após 1 ano de tratamento.

#### Comentário

- Trata-se de um caso de supressão com *pulsatilla* com agravação de sua enfermidade miasmática. Decidiu-se por *Sticta pulmonaria* pelo sintoma concomitante: *no início da doença percebia a mão, os braços e a perna levitando*. Em Clarke lemos na introdução à *Sticta*:

There cannot be much doubt whence *Sticta* received its name of *Pulmonaria*. The likeness of the plant to lung tissue is self-evident. It was a popular remedy of great repute in catarrhs and coughs when Hale introduced it to homeopathy. "It was first used," says Hale, "for severe, harassing cough," and such good results accrued that provings were made to ascertain its full value. It was found to cause severe coryza, with violent sneezing, intense headache, and conjunctivitis. **These attacks were preceded or followed by rheumatic pains and swelling of the small joints.**" The catarrh of *Stic.* is for the most part obstructive; and if there is discharge it dries quickly, and forms crusts or scurf. Constant need to blow the nose, but no discharge comes on account of dryness. In syphilis, or any other disease where this condition is present, *Stic.* will be the remedy. A grand characteristic both of headaches and catarrh is a "dull, heavy pressure (or stuffed feeling) in root of nose."

***Sticta* is one of the remedies which produce the levitation symptom:** the legs feel as if floating in the air; head as if floating off; as if the body and limbs did not touch the bed.

#### Repertorização

1-SENSIVEL_repreensoes reprimendas censura admoestacao (gh)	-	67r
2-SENSACAO_flutuando_extremidades (as if floating in air)	-	19r
3-METASTASE (metastasis=shifting of disease process)	-	78r
4-SONHOS_voando (flying)	-	21r
-----		
Sintomas	1 2 3 4	St/Pts
-----		
stict	1 3 3 1	04/008
lyc	3 2 1 1	04/007
plat	4 2 3 -	03/009
nux-v	3 2 2 -	03/007
sil	4 - 1 1	03/006

phos	-	2	1	2	03/005
merc	-	2	1	1	03/004
calc	4	-	2	-	02/006
carc	3	-	3	-	02/006
nat-m	4	-	2	-	02/006
puls	3	-	3	-	02/006
bell	4	-	-	1	02/005
dig	4	-	1	-	02/005
ign	4	-	1	-	02/005
staph	4	-	1	-	02/005
asaf	-	3	1	-	02/004
cupr	2	-	2	-	02/004
lach	1	-	3	-	02/004
med	3	-	1	-	02/004

## 6 Lac caninum

XXX. Fem. 43 anos de idade. Problemas gástricos há 8 meses e intensa depressão. Não quer mais viver. Desde criança não gostava de ser “terráquea”; fazia a fantasia e o desejo de ser levada por um disco voador que a livraria deste plano. Sempre em conflito consigo mesma. Muito preocupada com o dever. Tem sempre a sensação de não ser capaz de cumprir com suas obrigações e isto a deixa ainda mais deprimida, desgostosa de si mesmo. Acha que os outros não a valorizam e a desprezam. Usou Nat-m., Nux-v., cycl., Aurum., Lyc. Quando usou .....1M teve uma sensação intensa de paz e bem-estar e pela primeira vez na vida sentiu-se bem em ser “terráquea”.

### Comentário

Este caso teve uma evolução longa antes de ser prescrito *Lac-caninum*, medicamento que usou seguidamente até atingir um equilíbrio emocional duradouro e desaparecimento de suas queixas psicossomáticas.

11. || *Thinks that she is looked down upon by every one, that she is of no importance in life, and feels insulted thereat.*; 16. *Woke at daylight feeling that she is a loathsome, horrible mass of disease (while the breasts were affected); Could not bear to look at any portion of her body, not even hands, as it intensified feeling of disgust and horror; Could not bear to have any one part of her body touch another, had to keep even fingers apart (cannot bear one foot to touch the other. Lac.f.); Felt that if she could not in some way get out of her body, she should soon become crazy; could not think of anything but her own condition; Feels weak, and nerves thoroughly out of order.*; 33. | *Depression of spirits, doubts her ability and success, thinks she will have heart disease and die of it.*; 36. || *Fears she will become unable to perform her duties.*

### Repertorização

1-CONSIGO_antagonismo (antagonism with herself)	-	40r
2-CONSIGO_depreciativo (contemptuous of self - lack of self--	17r	
3-TEMA_dever (duty, obligation) ->RESPONSABILIDADE	-	66r
4-MEDO_fracasso (fear of failure) (3)	-	34r
5-SENSÍVEL_desprezo, menosprezado ser_transtorno por (scorn,-	31r	

Sintomas 1 2 3 4 5 St/Pts

lac-c	4	4	1	2	4	05/015
aur	4	2	1	1	3	05/011
lyc	1	2	1	3	3	05/010
ign	1	1	1	2	2	05/007
naja	4	4	4	3	-	04/015
nat-m	1	2	-	2	3	04/008
puls	1	3	1	-	3	04/008
sulph	-	3	1	2	2	04/008
sil	1	1	1	4	-	04/007
phos	2	-	1	1	2	04/006

anac	4	1	-	3	-	03/008
nux-v	-	-	1	3	3	03/007
sep	4	-	1	-	2	03/007
bry	-	-	1	1	3	03/005
thuj	3	1	1	-	-	03/005
acon	1	-	-	1	2	03/004
alum	2	-	1	-	1	03/004
merc	-	-	1	1	1	03/003
arg-n	-	-	-	4	4	02/008

## 7 Anantherum

xxx 32 anos. Crises de ansiedade e inquietação. Tudo em mim é exagerado, ou estou muito alegre ou então muito triste. Preocupação com doença. Preocupação pelos outros, não gosto de ver ninguém sofrer. Muito medo da morte. Não consegue ficar parado. Muito apressado em tudo que faz. Detesta ficar muito tempo em algum lugar. Desejo intenso de viajar. Extremamente ciumento, controla todas as atividades da esposa. Tem muita desconfiança dela. Muito explosivo, intolerante à contradição, tem acessos de cólera, com agressividade e impulsos destrutivos, mas logo se arrepende. Este nervoso tem provocado insônia. Embora nervoso tem um auto conceito de si mesmo, se gosta muito. Sexualmente muito ativo, com muito desejo. .Fome exagerada que desperta à noite para comer. Embora tenha dificuldade de expressar os sentimentos é muito afetuoso. Sonhos de viagens; alegres; discussões. Após a prescrição de .....IM apresentou uma sensação de queimação na perna direita onde alguns anos atrás tivera erisipela. Melhoria satisfatória do estado do humor.

### Comentário

- Algumas vezes deixamos de prescrever um medicamento não policresto por insegurança, ignorância ou por querer que o medicamento contenha todos os sintomas do caso. Se há um núcleo básico de sintomas que indicam um não policresto, devemos usá-lo. Neste caso foi prescrito *Anantherum*, que tem muitos sintomas que podem confundi-lo com nux-vomica, por exemplo.

**Sintomas mentais de anantherum.:** Hipocondria e temor da companhia (dread of society). Procura solidão e obscuridade; Não quer ver ou ouvir nada.; Ansiedade pelos outros. Compassivo.; Depressão ou grande alegria (sintoma muito persistente); Medo persistente da morte em todos os seus sofrimentos.; Tristeza e inquietação, com medo da morte e do futuro.; Brigão e contrário, mas depois de ficar colérico ele frequentemente se arrepende do que fez.; Sono inquieto com sonhos ansiosos. Insônia por nervosismo excessivo.; Desejo ardente de viajar.; Ciúme ingovernável. Tudo causa ciúme. Desconfiado. ; Inquietação, irritabilidade e desconfiança.; ou apático como se tonto (besotted). ; Pressa (feverish haste) em todas as suas ações. Excitação. ; Alegria tola e complacência (complacency) absurda.; Monomania, como para remar num barco (rowing in a boat), vestindo-se e saindo de uma maneira grotesca, para fazer as mesmas coisas e frequentar os mesmos lugares.; Auto-estima (self-esteem). Grande auto-estima, grande satisfação consigo mesmo e com seu trabalho; complacência interna, com sorrisos. Egotria.; Humor alegre, com disposição para rir e cantar.; Grande aumento do desejo sexual. O apetite sexual aumenta a cada tentativa de satisfaze-lo, até que o leva ao onanismo e loucura. ; Insanidade; por excesso sexual. 5r. ; pela masturbação. 7r.; Tristeza, chora facilmente.; Grande debilidade física e mental, com melancolia, acompanhado de idéias suicidas, e transpiração copiosa ao menor movimento.; Frequentes mudanças de humor e de pensamento, quase chegando à idiotia.; Delírio frequente, idiotia, alienação mental.; Uma condição de embotamento (besotted), como de embriaguez, na qual ele esquece até de comer e beber.; Dificuldade de definir e expressar seus sofrimentos, de tão grandes e numerosos que são e de tão enervado que está.; Disposição à cólera, com desejo de bater (strike) e destruir. Transtornos por cólera.

SONHOS: desagradáveis; dos negócios do dia; doenças contagiosas; epidêmicas; hydrophobia; de viagens; de vida suntuosa; de prazeres e alegrias.; de cair de uma altura assustadora; de estar em companhia e tomando parte de um festival alegre.; disputas e discussões.

### Repertorização

1-EGOLATRIA	(egotism, self-esteem, self-contentment)	-	73r
2-COMPASSIVO	(sympathy, sympathetic, compassionate)	-	77r

3-ANSIEDADE_outros = preocupacao_outros (for others)	-	50r
4-CIUME (jealousy) (->inveja)	-	65r
5-DESCONFIADO (suspicious, mistrustful)	-	117r
6-CULPA_remorso_arrependimento rapido (remorse - repents qui-	-	11r
7-DESEJO_viajar (desire to travel)	-	43r
-----		
Sintomas	1 2 3 4 5 6 7	St/Pts
-----		
anan	4 1 1 4 4 1 2	07/017
caust	1 4 3 3 4 - 1	06/016
lach	4 1 1 4 4 - 1	06/015
nux-v	3 2 2 4 2 - 1	06/014
puls	1 3 1 4 4 - 1	06/014
sulph	4 1 2 1 4 1 -	06/013
ign	1 2 1 3 2 - 2	06/011
merc	1 1 1 1 3 - 4	06/011
calc	3 1 1 1 3 - 1	06/010
phos	4 4 4 2 3 - -	05/017
hyos	3 1 - 4 4 - 1	05/013
carc	- 3 3 1 1 - 3	05/011
staph	3 1 2 3 2 - -	05/011
stram	3 1 - 2 4 - 1	05/011
anac	2 1 - 1 4 1 -	05/009
bar-c	- 1 2 1 4 - 1	05/009
calc-p	- 1 2 1 2 - 3	05/009
med	3 1 - 2 2 - 1	05/009
aur	2 1 1 - 3 - 1	05/008

## 8 Petroleum

xxx 28 anos.

Vem à consulta acompanhado, pois não tem segurança de sair para um lugar mais distante, com medo de ter crise de diarreia. Ansiedade e diarreia nervosa há 9 meses. Tem tido dificuldade de visitar a namorada, pois ela mora distante e fica inseguro. Esta preocupação tem lhe perturbado muito. Tem se preocupado à toa, sem motivo. Fico ansioso em lugares com muita gente. Tímido, não gosta muito de ser o centro de atenções. Lembra que na infância teve um trauma com a professora que não lhe permitiu sair da sala de aula para ir ao banheiro e ele defecou nas calças, deixando-o muito envergonhado. Quando tem algum compromisso, como ter vindo à consulta, por exemplo, fica sofrendo dias antes, ansioso e inseguro, achando que pode passar mal. Após a prescrição de .....acordou repentinamente durante 3 noites seguidas assustado. Ocorreu uma melhora significativa da ansiedade. Teve constipação, em vez da diarreia habitual. Vem à segunda consulta desacompanhado.

### Comentário

O medicamento prescrito foi *Petroleum*, embora fique difícil decidir, com estes sintomas, entre *arg-n.*, *gels.*, *lyc.*

### Repertorização

1-TIMIDEZ_aparecer (timidity appearing) (gh) (GN)->INSEGURAN-	-	52r
2-DESAMPARO sentimento de (helplessness, feeling of)	-	71r
3-ANTECIPACAO transtornos por ailments from anticipation =	-	125r
4-ANSIEDADE_multidao (anxiety in a crowd)	-	12r
5-SENSIVEL_emocoes_diarreia nervosa (diarrhea from emotional-	-	50r
-----		
Sintomas	1 2 3 4 5	St/Pts
-----		
arg-n	4 4 4 4 4	05/020
petr	4 2 3 4 3	05/016
lyc	3 4 4 1 1	05/013
acon	2 1 3 4 2	05/012

puls	1	3	3	2	2	05/011
gels	4	3	4	-	3	04/014
sil	4	3	4	-	1	04/012
ign	3	1	3	-	1	04/008
thuj	3	1	2	-	2	04/008
hyos	1	1	3	-	1	04/006
sep	1	2	1	-	1	04/005
lach	1	1	1	-	1	04/004
ambr	4	-	3	4	-	03/011
anac	3	4	3	-	-	03/010
ars	2	3	4	-	-	03/009
caust	-	3	4	-	2	03/009
graph	3	2	4	-	-	03/009
phos	-	4	3	-	2	03/009
plb	3	1	3	-	-	03/007

## 9 Naja

ATS - 35 anos. Economista. Consulta por estado de ansiedade crônico. Seu pai era muito pessimista e a mãe otimista, isto gerou nele insegurança, indecisão e impasse. Teve crise forte de depressão, fez vestibular 4 vezes. O coração parece que vai sair pela boca quando tem que falar em público - bate loucamente. Suor frio generalizado com mal estar, estômago embrulhado; desânimo. Quando pensa no futuro sente desanimado, sua frio, parece que “as coisas se fecham num quarto” - nessas horas somem as idéias. Quando começa fazer algo, logo sente-se mal, “que não sabe, que não vai conseguir fazer”, tem a sensação de ser menor. Tem vontade de dar cursos, porém sente-se incapaz e aí as idéias se misturam e o coração dispara. Acorda com desânimo, de baixo astral.

O ambiente familiar é pesado. Tem crises de pânico. A mente parece 2 coisas - uma a favor e outra contra. Medo de não atingir seus objetivos. Vertigens ocasionais quando tem suor frio. Não gosta de lugares escuros. Prefere o ar livre. Tinha sonhos frequentes de brigas. Tem sempre a sensação de “saber o que tem que fazer e não conseguir, deixando para depois.”

Já fez uso de lyc., bar-c.; nat-m., psor., nux-v., sil, gels e anac. Ocorre alguma melhora mas logo voltam os sintomas e persiste a sensação de não conseguir fazer o que tem que fazer. Foi então prescrito..... com uma melhora mais acentuada e duradoura que os medicamentos anteriores.

### Comentário

Neste caso o medicamento foi selecionado pelos sintomas da Matéria Médica, pois as repertorizações anteriores levaram à prescrição de lyc., sil., nat-m etc, sem resultados duradouros. Foi prescrito Naja pela: *sensação de não conseguir fazer o que tem que fazer.*

Sintomas de Naja: A1,13-...Eu sinto que tudo que foi feito estava errado, e não poderia ser corrigido; se eu sinto ter algum dever a cumprir, tenho ao mesmo tempo um forte impulso de não executá-lo, e eu estou extremamente inquieto em consequência; pareço ter um aumento de percepção do que eu devo fazer, mas ao mesmo tempo, uma tendência inesperada de não fazê-lo, a qual eu fui irresistivelmente compelido a me submeter ...

In addition to the symptoms of heart failure and distress the following will be found to be leading symptoms in heart cases: "Depression and lowness about the heart." "Inability to speak, with choking, nervous, chronic palpitation." "Severe pain in left temple, cardiac and ovarian regions."

## 10 Natrum muriaticum

Uma senhora de 46 anos procura o tratamento homeopático por problemas emocionais e crises depressivas. Relata que tem crises onde *seus pensamentos vão sumindo até que ficam apenas fragmentos deles...* Este keynote levou o médico a prescrever natrum muriaticum com resultado satisfatório.

### Comentário

- Pesquisando na Matéria Médica Pura encontramos a *idéia de fragmentos* nos seguintes sintomas, tendo sido selecionado **nat-m** para o caso, com resultado satisfatório.

96. In following out a thought, he suddenly forgets what he thought of, and has nothing but fragments of ideas remaining. {nat.m} 156. If he follows an ideas, thought suddenly leaves him, and *only fragments of ideas remains*, <e.1>.

46. My ideas of the world, God and religion, now seemed to me to have existed only in my imagination; the earth, upon which yesterday I lived and moved, had run its appointed course, and *I was the final and solitary fragment of the whole creation*. There was no other feeling in my soul than that of my hopeless, endless damnation. I sank back upon the bed, believing that I was the spirit of evil in a world forsaken of God. Faith and hope were gone. <e.71>. [f.a1] {camph}

Delirium;... and he fancied he was some one else, or that *he was in several pieces and could not get the fragments properly adjusted*, <e.217>. [f.a1] {phos}

## 11 Colocynthes

MFS, 36 anos, professora, casada, católica, 4 filhos.

Motivo da consulta: cólicas pré-menstruais, que melhoram flexionando as coxas sobre o abdome. Enxaqueca com tonteados e vômitos. A enxaqueca é violenta e melhora apertando um lenço em volta da cabeça.

Relata constipação e crises de urticária quando sente raiva. Tem desejo de pão e adora cerveja. Transpira muito da cintura para baixo, mais à noite. Fica inquieta e agitada antes da menstruação. Sonha tendo relações sexuais com outros homens. “Sou extremamente sentida. Não admito que me chamem a atenção, que me censurem. Ofendo-me por qualquer besteira. Sou ciumenta e ambiciosa. Adoeci de raiva e indignação há 4 anos atrás, quando descobri que meu marido tinha amante. Já não era religiosa, aí mesmo é que desacreditei de vez em Deus. Tenho pavor de altura e também medo de ficar só à noite. O que mais me transtorna é a raiva, desde infância, quando zangada, joga qualquer coisa sobre a pessoa que me provoca raiva. Acordo com lentidão; à noite estou sempre agitada, inquieta, principalmente quando estou com raiva”.

### I. Repertorização

1-MENSTRUACAO_antes	agg.	sintomas mentais	(before menses	agg-	119r
2-PRESSAO_forte_am.	(hard pressure	amel.)	(3)	-	12r
3-NOITE	agg.	(night)	(GN)	(gh)	- 370r
4-COMIDA_pao_desejo	(desire	bread)		-	44r
5-INDIGNACAO	(indignation)			-	58r
6-TEMPERAMENTO_colerico	(choleric	temperament)	(2)	-	29r
7-ATEU	sem sentimento	religioso	- (Godless)	-	12r
8-ATIRA	coisas fora	- joga	coisas	(throws things	away) - 33r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	St/Pts
coloc	1	1	1	2	5	1	3	1	08/015
sulph	2	-	2	1	3	1	2	1	07/012
lyc	4	-	2	1	3	4	2	-	06/016
cham	2	-	2	2	4	4	-	1	06/015
ign	2	1	2	1	5	3	-	-	06/014
ars	1	-	3	2	2	2	-	1	06/011
lach	1	1	1	-	-	3	3	2	06/011
nux-v	4	-	2	-	5	4	-	2	05/017
nat-m	4	-	2	2	2	3	-	-	05/013
acon	4	-	2	-	2	3	-	1	05/012



aur	1	-	2	2	3	4	-	-	05/012
bry	1	-	2	-	3	4	-	1	05/011
ferr	1	-	2	2	2	4	-	-	05/011
bell	2	-	3	2	2	-	-	1	05/010
mag-c	1	-	3	2	1	3	-	-	05/010
hep	1	-	3	-	1	3	-	1	05/009
plat	2	-	1	-	2	2	1	-	05/008
merc	1	-	2	2	1	-	1	-	05/007
sep	1	1	2	1	1	-	-	-	05/006
staph	-	-	1	1	5	-	-	4	04/011
puls	4	-	2	2	2	-	-	-	04/010
phos	3	-	2	-	2	2	-	-	04/009
caust	2	-	2	-	1	2	-	-	04/007
hyos	1	-	2	-	1	3	-	-	04/007
carb-v	1	-	3	-	1	1	-	-	04/006
nat-c	1	-	2	2	1	-	-	-	04/006
stram	2	-	1	-	2	-	-	1	04/006

## 12 Bryonia

### Caso clínico - Eizayaga

- Menina de 6 anos de idade, depois de resfriado, apresenta febre alta, abatimento, dor do lado direito agravada pela inspiração, tosse seca, dor no peito piora tossindo, lábios secos, intensa sede de grandes quantidades. Ao exame clínico a pequena enferma se encontra totalmente imóvel, deitada sobre o lado direito, com respiração dispnéica. A radiografia confirma um foco congestivo no lóbulo médio do pulmão direito. Foram repertorizados os seguintes sintomas:
  1. Inflamação do pulmão. 135r.
  2. Inflamação do pulmão - lado direito. 17r.
  3. Febre intensa (alta). 67r.
  4. Dor - peito - direito - pior pela inspiração. 52r.
  5. Dor - peito - pior pela tosse. 122r.
  6. Dor - peito - deitado - lado dolorido am. 7r.
  7. Sede de grandes quantidades - frequentemente. 19r.

### Comentários

- A repertorização com o repertório de Kent indica Bryonia como o medicamento que cobre todos os sintomas. Repertorizando apenas os sintomas 2, 6, 7 o resultado seria igual. Bryonia foi o remédio curativo.
- Repertorizando pelo **MÉTODO DE BÖNNINGHAUSEN** também chegaríamos a Bryonia.
  - **LOCAL:**
    1. 652 - Cavidade torácica
    2. 840 Inflamação de partes internas
  - **MODALIDADES**
    3. 2235 - Durante a inspiração agg.
    4. 2031 - Deitado sobre o lado doente am.
    5. 2280 - Pressão externa am.
  - **CONCOMITANTE**
    6. 270 - Sede

Obs. Pesquisando na matéria médica - *Sede de grandes quantidades frequentemente*, encontramos em Allen. 3 suppl. Sol-n e Hering 74 Coc-c. Medicamentos que devem ser agregados à rubrica. No repertório de Murphy está indicado PHOS com 3 pontos, sem citar a fonte.

## Avaliação

### Questionário

1. Como são formadas as rubricas do repertório? Qual a hierarquia das rubricas?
2. Qual a relação da sub-rubrica com a rubrica geral? Em que consiste a ‘generalização de particularidades’, crítica de Kent a Bönninghausen.? Como agregar medicamentos às sub-rubricas?
3. Cite vantagens e desvantagens de incluir rubricas de outros repertórios em um mesmo repertório.
4. Qual a importância da pontuação dos medicamentos nas rubricas?
5. Qual a diferença entre rubricas análogas (sinônimas) e referências cruzadas? Como explicar que rubricas análogas contenham número diferente de medicamentos? Indique soluções.
6. Como e quando podemos combinar rubricas? Em que consiste uma rubrica generalizante?
7. Por que é importante pesquisar em mais de um repertório?

### Reflexão

1. Qual a importância de uma classificação miasmática das rubricas? Quais as dificuldades de sua realização?
2. Quais as vantagens e desvantagens da ordenação alfabética dos repertórios?
3. Quais as vantagens e desvantagens de um repertório traduzido?
4. O repertório Homeopático consegue “reproduzir” com fidelidade os sintomas da patogenesia?
5. Como dá “vida” à “letra morta” do repertório?
6. Citar duas razões porque os concomitantes não estão bem representados no repertório de Kent.
7. Quais as vantagens e desvantagens de separar os sintomas tóxicos, patogénéticos e clínicos?

### Da matéria médica ao repertório

- Encontrar a rubrica que corresponde aos seguintes sintomas da matéria médica.
1. *Abatimento e sem alegria*; queria apenas ser *deixado sozinho, antes do meio-dia*. // *Niedergeschlagen und **freudlos***; er wünscht nur, allein seyn zu können, *Vormittags* // *Dejected* <sup>depressed</sup> and *joyless* <sup>friendless</sup>; he only desires to be *left alone, forenoon*. [Ng.]{alum}
  2. *Apreensão com muita inquietação o dia inteiro*. // *Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag* // *Anxiety* <sup>anguish</sup> **with** much *restlessness* <sup>uneasiness</sup>, the whole day . [Ng.] {alum}
  3. Imagina que *perdeu o amor dos outros* e isto o leva até às lágrimas. // Er glaubt der *Liebe Anderer verlustig* zu seyn, und dieß kränkt ihn bis zu Thränen // He believes that he has *lost* <sup>forfeited</sup> *the love* <sup>affections</sup> of others, and this mortifies <sup>grieves</sup> him even to tears. // ... *lost the affections of his friends*? ... [Allen]{aur}
  4. Ele sente-se *pela manhã* como *abandonado e cheio de nostalgia*. // Er fühlt sich, früh, wie *verlassen*, und voll *Heimweh*. // He feels, in the morning, as if he was *deserted* <sup>abandoned</sup>, and full of homesickness. {carb.an}
  5. *Apreensão e solidão triste*; tem *nostalgia* e chora. // *Bang* und wehmüthig einsam; sie hat *Heimweh* und weint. // *Apprehensive* and *melancholy* <sup>despondent</sup>, lonely; she is homesick and weeps. [Ng] {mag.m}
  6. Extremo *mau humor*, à noite; ele poderia ter se matado - com calafrio no corpo. // Höchster *Mißmuth*, Abends; er hätte sich mögen umbringen - unter Froste des Körpers. Great *dejection* <sup>ill humor</sup>, in evening; he could have killed himself w. chilliness of body. {spig}
  7. Muito *choroso, com pensamentos de morte*. {am.c} // Sehr weinerlich, mit Todes-Gedanken. // Very *lugubrious* <sup>weeping mood</sup>, **with** thoughts of death.
  8. *Tempo nublado* a deixa muito *mal humorada*. {am.c} // Trübes Wetter *verstimmt* sie ungemein. // Cloudy weather makes her excessively *ill-humored*. <sup>very sad</sup>.
  9. *Mal humorado e taciturno*. {mang} // *Missmüthig* und *verdriesslich*. // Sad and cross. // Morose and peevish. // Ill-humored and fretful. (he)
  10. *Humor amargo; irreconciliabilidade e longo ressentimento por quem o ofendeu*. // Erbittertes Gemüth; *Unversöhnlichkeit* und langer Groll gegen Beleidiger. // Embittered humour: he could not forget *injustice done to him*; he fostered resentment for a long time. // Embittered humor; irreconcilable and long-continued resentment *against those who injure him*. [Lgh.]. // Embittered mood, implacable, and for a long time having a grudge *against one who had offended him*. {mang}                      {obs. mang tem: *sonhos de reconciliação*}

11. Transpiração no couro cabeludo, constante, profuso, durante o sono ou acordado, em movimento ou quieto, azedo ou não. // Sweat on hairy scalp, constant and very profuse; whether asleep or awake, in motion or quiet, the hair is always sopping wet; sweat may or may not be sour. {rheum}
12. Cefaléia tediosa frontal; agg. na região temporal com dor no umbigo. // Constant dull frontal headache; agg in temples, with aching in umbilicus. {lept}
13. Não importou-se em manter conversação com ninguém, mesmo seus melhores amigos. // Did not care to hold conversation with any one, even his best friends. {asim}
14. Cefaléia incessante por vários dias. // Headache unceasing for several days. {asim}
15. A garganta está apenas ligeiramente dolorida; não tanto como a rouquidão parece indicar. // Throat only slightly sore; not so much so as the hoarseness would indicate, <e.2>. {assim}
16. Sede intensa; bebe água frequentemente, em grandes quantidades. // Great thirst; drinks water often and in large quantities. {coc.c}
17. Sono profundo com olhos semi-abertos. // Constant deep sleep with half-open eyes. {lon.x}
18. Dorme, com olhos semi-abertos. // Sleep, with half-open eyes. {cham}
19. Sensação: estômago está aumentado em tamanho. // Stomach felt increased in size, {asim}.
20. Pressão no estômago, como se uma pedra estivesse sobre ele, parece que iria aliviar-se pela eructação, mas foi agravada por ela. // Pressure in the stomach, as if a stone were lying in it, it seems as though it would be relieved by eructations, but is aggravated thereby {nicc}

#### Exercício clínico

“A presença de alguém” – Prashant Shah, India. Hom. Links v10 (1) spring 97.

• *Uma mulher de 29 anos de idade me consultou pelos seguintes problemas:*

1. Sinusite: pior no inverno, durante a estação chuvosa e durante o vento frio. Melhor pela pressão.
2. Fraqueza excessiva: pior pela manhã, esp. Das 9 às 10h. < durante a menstruação e em pé.
3. Perda de peso.
4. É friorenta. Tem pouco apetite. Desejo de doces, comida quente e frutas. Não gosta de arroz.
5. Muita sede, às vezes insaciável.
6. Relata espontaneamente que: “quando estou sozinha em casa sinto constantemente que alguém está atrás de mim. Sou muito medrosa; se vejo um filme de terror na TV, fico muito assustada e penso que está acontecendo comigo. Sinto que tem alguém rondando a minha cama. Não consigo dormir sozinha. Minha empregada cometeu suicídio e sinto que ela está perto de minha cama.
7. Certa vez a casa foi assaltada por ladrões e ainda hoje acho que eles estão pelo terraço.
8. Se alguém se aproxima de mim por trás eu me assusto e grito. Certa vez a empregada entrou pela janela, porque esquecera da chave e isto me deu um tremendo susto.
9. Tenho medo de água.
10. Sou muito sentimental. Por qualquer coisa eu choro. Melhor se alguém me consola.
11. Só tenho problemas quando estou sozinha. Se estiver ocupada ou com alguém, não tenho problemas.
12. Se fizer algo errado eu me desculpo. Com alguém eu quero esclarecer o que fiz de errado.
13. Não suporto Ter alguma coisa me apertando o pescoço. Não consigo usar colares.
14. Sonho com frequência que um fantasma sai por trás de mim e fico muito assustada.
15. Durante a entrevista ela ficava abrindo e fechando a bolsa, o tempo todo.
16. Em certo momento da entrevista ela referiu que às vezes “ouvia” passos na escada.

## 5. Avaliação

### Estudo de textos I

1. Preâmbulo da Matéria Médica Pura – Samuel Hahnemann.
2. Escritos menores de Kent: Uso do repertório [?]. Como usar o repertório [1901]. Linha de pensamento necessária para a compreensão da homeopatia [1911]. A percepção para uma prescrição correta [1912]. A linguagem do repertório. [1913].
3. Um caso clínico de Psoríase. Frederik Schroyens. Revista do GEHSH. N13. Out/dez. 87.
4. Repertório e repertorização. RESENDE, A.T. SP: Ed. Hom. Brasileira, 1972.
5. Compêndio de técnica repertorial de Kent. HOA, J.H.B. SP: Ed. Hom. B., 1974.
6. Introduction to the Bönninghausen's pocket-book. Roberts, H. Tr. Allen, T.F.
7. Bönninghausen method . In Principles & practice of homeopathy. Dhawale

### Estudo de textos II

1. Kent's letter to Dr. M. Tyler. 1912. Pg. 191. Guide to Kent's repertory. Ahmed Currim.
2. Estudo crítico das repertorizações com sintomas mentais. "Repertorizações: como criticar?" Ademar Fonseca. "*Studia Homeopathica*". v1, 1993 v2, 1995. RJ IHJTK.
3. Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização - Ariovaldo Ribeiro Filho.
4. Método da Homeopatia Pura. Marcelo Candegabe.
5. Os princípios da prescrição. W.A. Yingling. Selecta homeopática. V5 jan-jun 97. Pg. 32.
6. Selecta homeopática. Repertório I. Repertório II. Critérios de prescrição.
7. How to find the Simillimum with Boger-Bönninghausen repertory. Desai.

### Estudo de textos III

1. Uma contribuição à apreciação do valor característico dos sintomas. Bönninghausen, Selecta jan-mar, 93.
2. Pesquisa clínica em Homeopatia. Valorização dos sintomas - Modelos de análise e estratégias. Imberechts, J.G. "Actas do Congresso de Lyon, 1986". Trad. "Atas do II Encontro de Homeopatia" GEHSH, 1987. e "Revista de Homeopatia", APH.
3. Chief complaint and auxiliary symptoms. cap XI. "The principles and art of cure...". Roberts, H.
4. Estratégias de abordagem. Fisch, F. "Actas del I.I.A.E.H. James Tyler Kent", ano VIII, nº 8.
5. Regras para a escolha do medicamento homeopático. cap. X. "Princípios e regras..". Jahr.
6. Modification of the 'chronic condition' by an 'acute prescription'. Imberechts. Brit. Journal v. 76. oct, 1987
7. O que deve ser tratado em cada enfermo? .Eyzayaga, F.X. "Homeopatia" revista da AMHA 334 nº 2, 1983.
8. Remedies related to pathological tissue changes. James Tyler Kent. "The homeopathician". N2 aug, 1912.
9. The gold salts. how to prescribe combined remedies... W. Springer. Homeopathic links. Spring 1977. V10

### Questionário

1. Quais os princípios para normatizar a seleção do medicamento?
2. Qual a importância de codificar o critério de seleção do medicamento?
3. Como saber se o medicamento foi bem escolhido?
4. Por que o critério da 'dinâmica miasmática' é difícil de ser normatizado?
5. O que é totalidade de sintomas e totalidade característica de sintomas?
6. Por que Hahnemann não valorizou a ordem temporal dos sintomas em sua Matéria Médica?
7. Quais os pontos de concordância e divergência entre Allen, Hering e Kent?

**Reflexão**

1. Por que é difícil normatizar a seleção do medicamento homeopático?
2. Quais as vantagens e desvantagens do ‘unicismo’?
3. Quando sente mais dificuldade em selecionar o medicamento?
4. Qual sua conduta quando o paciente quer saber ‘tudo sobre o remédio’ dele?
5. Que estratégias estão mais adaptadas para o tratamento de crianças?
6. Você confia em sua ‘intuição’ para selecionar o medicamento?
7. O que sente quando ‘erra o remédio’?

**6. Leitura adicional**

1. ALLEN, J.H. *Chronic miasms*.
2. CURI, Kamil. *A seleção do medicamento homeopático: princípios normativos*. Tese apresentada à Escola de Medicina e Cirurgia do RJ. Rio de Janeiro, 1965.
3. DEMARQUE, Denis. *Técnicas Homeopáticas*.
4. DUPRAT, H. “*A teoria e técnica da Homeopatia*. RJ: Ed. Homeopática Brasileira, 1974
5. ELIZALDE, Masi. *Apostilas, conferências e actas*.
6. KENT, J.T. Artigos sobre repertório e repertorização. *Escritos menores*.
7. KISHORE, J *Evolution of Homeopathic Repertories and Repertorisation*. Kishore Cards Publication, 1998.
8. MATHUR, K.N. *Principles of prescribing*. B. Jain Publishers.

## Capítulo 14: A prescrição

*“Há ocasiões, na difteria, quando a repetição do remédio matará, e há ocasiões quando a repetição salvará a vida. Tenho esperança de ser capaz de encontrar os princípios, algum dia”. James Tyler Kent. Lição XXXIV.*

### 1. Introdução

- Este módulo descreve as estratégias para a prescrição do medicamento.

#### Objetivos do módulo

- Analisar a prescrição homeopática.

1. Descrever as diversas maneiras de prescrever o medicamento homeopático.
2. Relacionar as dificuldades de se estabelecer uma regra única de prescrição.
3. Estabelecer regras para uma normatização da posologia.
4. Selecionar uma estratégia de prescrição.
5. Descrever a prescrição em doses únicas e doses repetidas
6. Comparar a prescrição em doses únicas e doses repetidas.

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

1. Aula expositiva.
2. Leitura dos textos indicados em cada seção.
3. Discussão com o grupo.
4. Prática clínica.

#### Avaliação

1. Questionário.
2. Crédito das fichas resumos das leituras.

### 2. A prescrição

- Regras para prescrever.

#### Leituras

§§272 a 285 do Organon

*“Princípios e regras que devem guiar a prática da homeopatia”*. Capítulo XI. Jahr.

*Homeopatia: teoria e prática*. Douglas Borland. Em *Selecta homeopathica*. 6(2), jul-dez, 1998.

*Estudo sobre doses e potências homeopáticas*. Marcus Zulian “Revista APH. vol 60, nº 1, 1995.

*Escalas e dinâmizações na episteme homeopática*. Matheus Marim. Revista da AMHB, num. 2, 1998.

#### Conceitos

1. Dose: em farmacologia o conceito de dose representa a quantidade de medicamento administrada. Em homeopatia as doses são infinitesimais e não tem muito sentido em se falar de doses fortes e fracas, quando se administra o medicamento dinamizado. A experiência demonstra que alguns pacientes são sensíveis à quantidade de gotas ou glóbulos.
2. Diluição: significa apenas a divisão da substância por acréscimo de solvente.
3. Dinamização: as sucussões despertam o poder energético da substância e a transforma em dinamização. Tradicionalmente os homeopatas identificam a dinamização com a ‘potência’ do medicamento.
4. Modo de usar: via de administração e repetição das doses.
5. Duração de ação: Existem tabelas de duração de ação do medicamento. Mas tudo isto é muito relativo. Na realidade a duração da ação do medicamento é instantânea, o que perdura é a reação

individual da energia vital e esta vai depender da suscetibilidade, da maior ou menor similitude e da natureza da doença.

6. Medicamento: substância que produz sintomas no homem são. Remédio: ação curativa no enfermo.

## 2.1 Regras da prescrição

- Rotinas do ambulatório do GEHSH.

### 2.1.1 Seleção do medicamento

- A seleção do medicamento é mais importante do que a questão da posologia e vai depender da:
  1. anamnese objetiva, completa e precisa;
  2. avaliação biopatográfica e miasmática da sintomatologia do paciente
  3. seleção dos sintomas característicos ordenados na escala cronossintomatológica;
  4. repertorização e confirmação na matéria médica.
- Não se pode fixar uma regra geral única para a posologia, pois ela parece estar relacionada:
  1. à natureza da substância;
  2. à suscetibilidade individual do paciente;
  3. à natureza da doença.
- Não há estudos que tenham levado em consideração estas variáveis. O que há são opiniões pessoais e divergentes, todas apoiadas numa suposta e alegada experiência clínica, sem controle de qualquer espécie. É necessário realizar ensaios clínicos baseados na ficha clínica unificada para a confirmação de estratégias e estabelecer regras mais confiáveis.

### 2.1.2 Dose

- Prescrever um ‘papel’, um microglóbulo, um tablete, uma gota ou uma colher da solução.

### 2.1.3 Dinamização

- Iniciar com a 1M, em dose única, nos casos crônicos, e observar os resultados nos primeiros dias.
- Iniciar com a 30<sup>a</sup> ou a 200<sup>a</sup> nos casos agudos, e observar os resultados nas primeiras horas.

### 2.1.4 Regra de Jahr

Quanto maior a similitude mais alta pode ser a dinamização.

- A dificuldade é estabelecer onde e em que grau se dá a similitude. A valorização do que é o característico e o que é miasmático varia muito de escola para escola.
- A repetição das doses é uma questão em aberto na Homeopatia. Alguns pacientes apresentam melhores resultados com as doses únicas, enquanto outros se beneficiam melhor com as doses repetidas. O mesmo ocorre com as escalas. Por esta razão a melhor maneira de se iniciar um tratamento é com as doses únicas, avaliar o resultado da prescrição e ajustar a repetição em cada caso individual. O mesmo cuidado para a indicação da melhor dinamização. Todos estes parâmetros são individuais e dificulta a prática da homeopatia.

### 2.1.5 Efeitos da prescrição

- Observar a reação do organismo num tempo proporcional à evolução natural da enfermidade. Observar nas primeiras horas nas doenças agudas e semanalmente ou mais nas crônicas.
- Respeitar a reação curativa do organismo, em todos os casos. Não interferir se a reação persiste.
- Realizar o *rastreamento de potências* para cada caso individual.
- Comparar, no mesmo indivíduo a ação das potências altas e baixas. As doses únicas e repetidas. O paciente precisa ser educado no sentido de aperfeiçoar sua capacidade de observação, para que se possam tirar conclusões fidedignas.

### 2.1.6 Escala cinquenta-milesimal §280-283

1. Regra geral

- Iniciar a prescrição com a LM 03 e ir aumentando de três em três.

- Prescrever em forma líquida. Antes de usar o paciente deve sucussionar o frasco 5 vezes e dissolver 2 gotas em uma colher de sopa com água. Impregnar bem a boca antes de tragar.
  - Repetir a dose a cada hora ou menos, nos casos urgentes; a cada duas ou seis horas nos casos agudos e a cada um ou dois dias nos casos crônicos.
  - Aumentar a potência a cada duas ou três semanas, nos casos crônicos. Nas doenças agudas é rara a necessidade de se utilizar mais de uma potência do medicamento.
2. Observações clínicas no ambulatório do GEHSH - 1986.
- Nos casos onde não houve resposta à medicação foi devida a uma seleção incorreta do medicamento.
  - Vários casos que se encontravam, há alguns meses, em tratamento com doses únicas, sentiram uma nítida melhoria clínica com o mesmo medicamento na escala LM, em doses repetidas. Em dois casos verificou-se o oposto.
  - Uma criança de 8 anos de idade desenvolveu uma febre continuada de 38<sup>o</sup> C que perdurou por uma semana, estando em uso de Phosphorus LM 12, 2 gotas 3 vezes por semana durante um mês. A febre cedeu, em menos de uma hora, com a prescrição de Phosphorus C200, dose única em papel.
  - Observou-se uma agravação importante da sintomatologia clínica e grande inquietação psicomotora,, em um caso de artrite reumatóide, seis horas após o uso de uma gota de Natrum muriaticum LM6.
  - Um paciente com sintomas agudos de úlcera duodenal não estava apresentando melhora após uma semana de uso de Nux vomica LM 12, diariamente. Após o uso de dose única de Nux-v 10M, em papel, sentiu uma grande sensação de alívio interior cinco minutos após a tomada do remédio, uma exarcebação intensa da dor epigástrica que durou mais ou menos duas horas, seguido de melhora duradoura.
  - As agravações com as LM ocorreram na mesma proporção das outras escalas C e CH.
  - Muitas outras observações foram feitas e o grupo sentiu a necessidade de compreendê-las, sistematizar a observação e identificar as variáveis. Para isto é necessário desenvolver projetos de pesquisa clínica.

### 2.1.7 Leituras sobre as LM

CAMPOS, M.I.A. A escala LM *Atas do II encontro de Homeopatia*. GEHSH. 1987.  
 CARRE, J.D. *Una experiencia con cincuentamilesimales*. 1984.  
 CHOUDHARY, H. *50 millesimal potency in theory and practice*. 3<sup>a</sup> ed. B. Jain.  
 GUTIERREZ, C. *Escala LM. Posologia*. Ateneo,1984.  
 HAHNEMANN, S. §§246, 248, 249 270, 272, 276, 284 da sexta edição do Organon.  
 KONIGSBERGER, F. *50 milesimal: 12 anos de experiência*.  
 LODISPOTO, A. *A dinamização cinquenta milesimal*.  
 MENDEZ, A. *Escala cincuentamilesimal*. Ateneo, 1984.  
 PATEL, R.P. *My experiments with 50 millesimas scale potencies*. Kerala, 3<sup>a</sup> ed., 1960.  
 VILLALVA, F.F. *Escala LM*.

## 2.2 Citações

### 2.2.1 Hahnemann

- 1786 - Em um dos seus primeiros trabalhos, “Sobre a natureza e tratamento das doenças venéreas”, publicado em 1786, Hahnemann preconizava o uso de mercúrio em pequenas doses, até 8 grãos, para o tratamento da sífilis, em contraste com as enormes doses que eram usadas pelos alopatas. (1 grão = 64,8mg)
- 1796 - em seu primeiro ensaio sobre homeopatia - prescreve Arnica para a disenteria nas seguintes doses: primeiramente 4 grãos diariamente, depois 7, 8 e 9 grãos para crianças de até 4 anos. Para



crianças de 6 a 7 anos ele começava com 8 grãos e aumentava gradualmente para 12 ou 14 grãos. 3 grãos de *Veratrum album*, cada manhã por 4 semanas, foi a dose com que curou um caso grave de asma espasmódica. Em ensaios posteriores (1797 -1798) ele prescreve as mesmas doses materiais.

- 1801 - “Cura e prevenção da escarlatina”. (referindo-se a tratamentos realizados em 1799) - aparecem as primeiras indicações das doses infinitesimais que agora formam parte essencial do sistema homeopático. Para a cura do primeiro estágio a dose de *Belladonna* empregada era apenas o correspondente a 433.000 partes de um grão - (corresponde à segunda - terceira diluição). Neste trabalho há outras indicações de doses infinitesimais de *Opium*, *Ipeca*, *Chamomila*. São as primeiras referências às doses infinitesimais nos escritos de Hahnemann. É surpreendente esta mudança abrupta das doses ponderais para as doses infinitesimais num curto espaço de tempo - 1798-1799 e coincide com a perseguição que Hahnemann estava sofrendo por parte dos farmacêuticos (apothecaries).
- Na resposta de Hahnemann a Hufeland que questionava o emprego das doses infinitesimais, Dudgeon pode concluir que as razões de Hahnemann para esta mudança partiram das seguintes observações:
  1. O maior poder curativo do medicamento quando prescrito em solução do que no estado seco.
  2. O maior poder curativo de certa quantidade de medicamento quando dividido em pequenas doses do que dado por inteiro.
  3. A maior suscetibilidade do organismo doente para os medicamentos que tem uma relação especial com a parte afetada.
  4. Umas noções ainda obscuras sobre o aumento do poder curativo da substância diluída. (precursor da dinamização).
  5. Um desejo de evitar a agravação da doença que se seguia ao emprego das doses ponderais.
  6. Um desejo de se livrar da perseguição dos boticários.
- 7. Hahnemann dá algumas REGRAS para selecionar a dose adequada para os diferentes tipos de doença: “Quanto mais a doença apresentar um caráter agudo, quanto menor a dose requerida. Doenças crônicas, combinadas com debilidade orgânica e perturbação geral da saúde, também não necessitam de doses grandes. Apenas nos casos onde, junto com a afecção local, a saúde geral parece estar boa, é que devemos proceder das doses menores para as maiores; para as muito grandes, entretanto, quando o medicamento só pode atuar como um paliativo” (obs. as doses menores correspondiam a 2ª e 3ª diluição).
- 1805 - “Medicina da Experiência”. - 1810 - 1ª edição do “Organon” - Hahnemann não indica precisamente que doses utiliza. Mas vemos indicações de *Nux vomica* na 9ª e *Arsenicum* na 18ª diluição.
- 1813 - “Espírito da Doutrina Homeopática”. - quanto mais aguda a doença menor deve ser a dose.
- 1819 - recomenda *Aurum* na 6ª para o tratamento da *Mania Suicida*, mas na primeira edição da *Matéria Médica* aconselha o *Aurum* na 1ª ou 2ª para o mesmo caso. Nas primeiras edições da *Matéria Médica* ele indica diferentes diluições para cada medicamento. Neste período até 1827 Hahnemann tinha o hábito de prescrever vários tipos de doses e muitas vezes descia a diluição para doses mais ponderais.
- 1827 - “Doenças crônicas”. - Teoria da *Psora*. - Hahnemann fixou a 30ª diluição como a mais apropriada para cada medicamento e deveria ser aplicada para todas as enfermidades, todas as idades e todas as suscetibilidades. Na quinta edição do *Organon* ele é bastante enfático na prescrição da 30ª, tanto para as doenças agudas como crônicas. Sendo que a única diferença consiste em que na enfermidade aguda deve-se repetir a dose com mais freqüência.: “.estabelecendo esta regra de que todos os medicamentos devam ser atenuados até à trigésima diluição, teremos um procedimento uniforme para todos os homeopatas, e quando eles descreverem uma cura, nós poderemos repeti-la, pois estamos operando com os mesmos instrumentos... e nossos inimigos não poderão nos reprovar por não termos normas fixas... mas deve ter um limite para estas coisas, a diluição não pode ir até o infinito...)”. Carta ao Dr. Schreter. Porém Hahnemann não permaneceu fiel a esta regra geral, pois falava com entusiasmo da 60ª, 150ª e da 300ª. No prefácio do terceiro volume das doenças crônicas,

ele diz que quando repetirmos o medicamento devemos usar a escala DESCENDENTE da 30ª para a 24ª. No relato de 2 casos que ele tratou bem pouco antes de sua morte, ele prescreveu Sulphur e Mercurius em doses decrescentes da 30ª até bem próximo da 2ª. Na botica homeopática que ele usava antes de morrer havia diluições de todos os tipos desde a terceira até a trigésima, demonstrando que até os últimos momentos de sua prática Hahnemann empregava todas as variedades de potências.

- 1835-1843. Para estudar a prática de Hahnemann em Paris leia: *In search of the later Hahnemann*. Rima Handley. Beaconsfield publishers. 1997.

#### Organon - sexta edição

“Tendo assim visto que cuidados tomar, no tratamento homeopático, com as diversas variedades de doenças, e com as circunstâncias peculiares com elas relacionadas, passamos agora ao que teremos que ver no que respeita aos *medicamentos e seu modo de emprego*, bem como o regime a ser seguido durante o seu uso”. §245.

- Conduzindo o caso: escala cinquenta milesimal (§246-248); o que fazer quando o medicamento não atua (§249-252); avaliando a melhora do caso (§253-256); evitando medicamentos prediletos (§257-258); Regime para as doenças crônicas (§259-263).
- Preparação dos medicamentos: preparação (§264-268); potenciação (§269-271).
- Administração dos medicamentos: único medicamento (§273-274); dose (§275-279); escala cinquenta milesimal (§280-283); métodos alternativos (§284-285).

### 2.2.2 Contemporâneos de Hahnemann

Dudgeon descreve as maneiras de prescrever dos contemporâneos de Hahnemann, nos capítulo XIVa XVII, pgs. 391 a 532, em *Lectures on theory and practice of Homeopathy*. Exemplos:

- Hartlaub — Doses únicas e altas diluições para as doenças agudas. Doses baixas e repetidas para as doenças crônicas.
- Wolf — Não é possível fixar uma regra única de prescrição para todos os casos.
- Rau — Quanto mais violenta e aguda a doença menor deve ser a dose. Maior se a doença é crônica é de longa duração.
- Aegidi — Contradiz a afirmação de que as potências mais baixas devem ser usadas na doença aguda.
- Stapf — A seleção correta do medicamento é o ponto principal e é mais importante do que a questão da posologia. O medicamento bem selecionado agirá benéficamente na trigésima, mas também em potências mais baixas. O tamanho da dose deve ser avaliado levando em consideração a natureza do medicamento, a individualidade do paciente e o caráter da doença. Medicamentos que não possuem ação violenta, como Chamomila, Valeriana, etc. devem ser prescritos nas potências médias da 3ª à 12ª, enquanto medicamentos mais violentos como Belladonna, Arsenicum, necessitam de potência maiores como regra geral. Medicamentos que só desenvolvem seu poder medicinal por trituração requerem potências mais altas. Tenta apaziguar os ânimos dos que prescrevem potências altas e baixas. ‘In medio tutissimus ibis’.

### 2.2.3 Bönninghausen

- Por volta de 1880 utilizava as potências 200ª e a 1.000ª. Faz apologia da 200ª.
- No artigo “*Febre tifóide e as altas potências*” - utilizou em todos os casos a 200ª em dose única. Cerca de 1/3 de todos os casos foram curados com uma dose única da 200ª; apenas uns poucos casos receberam até três doses. Apenas um morreu. Em mais dois outros artigos: “*Traumatismos e altas potências*” e “*O valor das altas potências*”, Bönninghausen elogia o emprego das altas potências.
- Stapf escreveu para Bönninghausen que obteve as curas mais brilhantes com as potências mais altas.

### 2.2.4 Jahr

“*Talvez não exista nada em toda nossa doutrina que divida tanto os pontos de vista e as opiniões do que o volume e o número das atenuações em que devem ser administradas as doses homeopáticas*”.

- A questão da diluição será sempre secundária relativamente à da seleção do medicamento.

- Hahnemann empregou, durante algum tempo a 30<sup>a</sup>, outros mudam de potência, principalmente quando tratam de repetir as doses. Ainda hoje conservo a mesma opinião da necessidade de mudar as diluições. Se tivesse que fazer uma distinção prática, diríamos que: as potências mais baixas estariam indicadas nas doenças de evolução mais rápida e as potências mais altas nas doenças de evolução mais lenta.
- Sobre a repetição das doses, indica o método plus.
- A 30<sup>a</sup> deveria ser a potência preferível em todos os casos onde o medicamento está corretamente indicado.
- As doses usuais em Homeopatia vão desde a primeira até a trigésima ou mais.
- Quanto à preferência que alguns autores quiseram dar às baixas atenuações nas enfermidades agudas e às altas nas enfermidades crônicas, esta teoria não foi confirmada na prática; a única diferença que a experiência parece constatar é que, quanto mais as atenuações se afastam da primeira, mais os efeitos característicos e individuais de cada substância particular se delineiam e quanto mais elas se aproximam da substância primitiva, menor é a diferença entre as diversas substâncias de um mesmo caráter patogenético geral, ... Todas as atenuações abaixo da trigésima são preferíveis, nos casos agudos ou crônicos mais ou menos bem caracterizados,... enquanto que as mais altas, para lá da trigésima, merecem a preferência em todos os casos em que o medicamento for indicado de forma mais positiva por seus sintomas mais característicos.
- Convém fixar o volume e a frequência das doses: 2 a 3 glóbulos é o suficiente.
- A necessidade de estabelecer uma regra para a frequência das doses ou para sua repetição existe para as potências altas e para as baixas, visto que o que provoca a cura em todos os casos, não é a ação material ou direta do medicamento, mas, bem ao contrário, a reação saudável da força medicatriz do próprio organismo, provocada pelo remédio homeopático; daí segue-se que, entrando esta reação uma vez em atividade, a coisa mais racional que se pode fazer é deixá-la atuar sem entraves, ou se ela demora a se estabelecer, é procurar um outro medicamento mais bem indicado, ao invés de continuar a multiplicar inutilmente as doses daquele que, após a segunda ou terceira, ainda não tenha produzido nenhum indício de reação...

### 2.2.5 Kent

“A consideração das séries de potências é o mais importante assunto no tratamento das doenças crônicas”.

- “Notei várias vezes, em pacientes que vinham de outros médicos que invariavelmente prescreviam potências baixas, que alguma ação curativa tinha se verificado e então eles mudavam o remédio e outras mudanças ocorriam. Quando o medicamento era prescrito novamente, em potência mais alta, a cura recomeçava. O primeiro tinha deixado de atuar porque fora dada numa só potência e tinha feito tudo o que poderia ter feito naquela potência. O médico deve aprender que não pode praticar a Homeopatia com uma única potência de cada medicamento”.
- Qualquer potência que o médico utilize, ela não será suficiente para o tratamento das doenças crônicas. Geralmente será para a doença aguda. Muitas doenças crônicas são curadas deixando o paciente sob a ação de um determinado medicamento por 2 ou mais anos. Mas isto não será possível, com ação curativa continuada, se a doutrina da série de potências não for devidamente compreendida e utilizada.
- Todas as potências agem quando o medicamento é o indicado. Todas as potências agirão duas ou mais doses a longos intervalos. Então deve-se mudar a potência.
- Deve-se subir na escala e não descer. Depois de 30 anos de prática verifiquei que necessito da 30, 200, 1M, 10M, 50M e 100M e frequentemente a 500M e 1MM. Eu frequentemente usei potências perto umas das outras, mas percebi que as potências deveriam estar afastadas umas das outras para representar uma oitava senão tinha fracasso”.

### 2.2.6 Vannier

- O método terapêutico de Leon Vannier está sintetizado numa carta enviada ao redator do *British Homeopathic Journal*, pelo Dr. E.A.A.A. D. de Ruyter, publicada no vol.72. nº 2, abril 1983.

### *Seleção do remédio*

1. Selecione o remédio indicado pela totalidade dos sintomas do paciente, particularmente pelas generalidades. Este é o chamado remédio de “fundo” ou fundamental.
2. Selecione 1 ou 2 remédios pelos sintomas funcionais dos órgãos. Estes são considerados os remédios de drenagem, porque promovem a eliminação das “toxinas”, que de outra forma produziriam agravação.
3. Selecione 1 ou 2 remédios pelos sintomas lesionais.
4. Selecione o nosódio correspondente pela totalidade dos sintomas do paciente no momento da consulta. Muitas vezes a sintomatologia do paciente ao longo de sua história apontam para mais de um nosódio.

### *Prescrição*

1. Iniciar o tratamento pelos remédios de drenagem em potência média (C30) por 5 dias. Se foram escolhidos 2 remédios de drenagem prescrever em dias alternados, um num dia e outro no dia seguinte.
2. Se foram selecionados remédios lesionais, eles também devem ser prescritos no início do tratamento. (Em dias alternados se mais de um).
3. Prescrever uma dose do remédio fundamental na quinta noite após o início do tratamento (200<sup>a</sup> ou 1M).
4. Doze dias após prescrever uma dose do nosódio selecionado em dose única na 200<sup>a</sup> ou 1M.
  - ◆ O curso do tratamento dura 4 semanas, depois das quais o caso deve ser reavaliado.

### **2.2.7 Eizayaga**

- ***Dosis únicas o dosis repetidas?*** em “Homeopatia”. Revista da AMHA N<sup>o</sup>. 331. 1982.
1. Em todos os casos usar a escala ascendente.
  2. Em casos leves ou funcionais se pode prescrever:
    - Uma dose única.
    - Doses repetidas a cada 7 ou 14 dias.
    - Doses repetidas em plus todos os dias.
  3. Em casos lesionais ou muito crônicos:
    - Doses repetidas a cada 7 ou 14 dias.
    - Doses repetidas em plus 1-2 vezes por dia.
  4. Em casos muito graves:
    - Doses repetidas em plus 2 ou mais vezes por dia ou a cada poucas horas, segundo a gravidade.
  5. Em casos agudos:
    - Doses repetidas em plus a cada 4-3-2- horas ou a cada 5 minutos se é muito urgente.
  6. Variações da técnica.
    - Uma dose única, esperar a reação e repetir ou continuar sob o efeito da mesma dose, segundo o caso.
    - Doses diárias vários dias até que o enfermo manifeste mudança e aí suspender a medicação.
    - Doses repetidas em glóbulos 2 ou mais vezes ao dia, em escala ascendente.
  - Casos Agudos:
    - Dose única e esperar a reação; só repetir quando cessar a melhoria.
    - Doses repetidas até que se provoque uma reação; repetir quando cessar a reação.
    - Doses repetidas, espaçar se ocorrer melhoria e suspender quando atingir a cura.
    - Dissolver uns glóbulos em água e dar uma colherada repetidamente e só parar quando curar.
    - Em todos os casos anteriores mudar o remédio quando há mudança do quadro clínico.

### 2.2.8 Denis Demarque

Denis Demarque dedica o capítulo XVI de “*Técnicas homeopáticas*”, à evolução da prática homeopática, demonstrando como Hahnemann e seus discípulos modificaram várias vezes a técnica. Sugere que não deve haver dogmas na ciência. Critica o ecletismo como sistema, pois pode servir de desculpa para transgredir as regras, sem critério, de acordo com as circunstâncias e com o temperamento do médico.

#### A Técnica da Drenagem

Devemos ser tolerantes e respeitosos com os médicos que praticam a homeopatia de outra forma. Seria mais fecundo que os homeopatas de diferentes escolas elaborassem ensaios clínicos baseados em protocolos cientificamente aceitáveis para testar suas hipóteses doutrinárias.

---

### 3. Avaliação

---

#### Estudo de textos

1. A compreensão da totalidade. *Selecta homeopathica*. Vol. 6, número 2, julho-dezembro 1998.
2. O valor das altas potências. *Escritos menores*. Bönninghausen
3. Lições XI, XIV e XXXIV da “Filosofia homeopática”. Kent.
4. Conferência. Observações a respeito da seleção da potência. Potências: discussão. Série de graduações. em Kent. “Escritos menores”.
5. Em busca das potências. Paulo Rosenbaum. *Revista da APH*, vol 60, num 2, 1995.
6. La potencia Simillimum. Masi Elizalde. *Actas do IIJTK* nº 1, jan 1984.
7. The placebo as first prescription: study of 88 cases. Valerio Grandi. *Atas do congresso de Lyon*, 1986.
8. Clinical use of potencies. Dorothy Cooper “*Brit. Hom. Journal*”. vol 72, nº 1. jan, 1983.
9. La prescripition en homéopathie. Cap. VIII.3. GUERMONPREZ, M. em *Homeopathie le traité*.
10. As potências em Homeopatia: escala de din. Ascendentes. Milton Godoy. *Revista APH*. V53, n3, set 88.

#### Questionário

1. Qual o conceito de dose em Homeopatia?
2. Qual a regra de Jahr em relação à escolha da potência?
3. Em que consiste o ‘rastreamento de potências’?
4. Até que ponto pode se ir aumentando a potência no seguimento do caso?
5. A estratégia de prescrição de Leon Vannier contraria os princípios do Organon? Justifique.
6. Como prescrever no método plus?
7. Por que a questão da posologia é a mais controvertida na Homeopatia?

#### Reflexão

1. Por que Hahnemann desistiu da padronização da posologia?
2. Quais as vantagens e desvantagens das doses únicas?
3. Compare a redação do §245, da quinta e sexta edição do Organon.
4. Qual sua experiência com as doses únicas e repetidas?
5. Justifique sua preferência no modo de prescrever.
6. Você prescreve de forma distinta nos casos agudos e crônicos?
7. Você já experimentou em si mesmo doses únicas e repetidas?

---

#### 4. Leitura adicional

---

1. BÖNNINGHAUSEN The high potencies; The value of ; High p. experience. *Lessers writings*
2. DEMARQUE, D. *Técnicas homeopáticas*. Buenos Aires: Marecel, 1981.
3. DUDGEON. Lecture XIV - Homeopathic posology in *Lectures on theory of homeopathy*.
4. EIZAYAGA, F.X. Dosis unicas o dosis repetidas ? *Homeopatia*. Revista da AMHA N<sup>o</sup>. 331, 1982.
5. GUERMONPREZ, M. La prescripiton en homéopathie. Cap. VIII.3. em *Homeopathie le traité*.
6. HAHNEMANN, S. Parágrafos 245 a 258. 273 a 283 do *Organon*.
7. JAHR, G.H.G. *Nuevo manual de medicina homeopática*. 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Carlos Bally-Bailliere, 1876.
8. JULIAN. O.A *Homéopathie*. Paris, Masson, 1981.
9. MASSALSKY, C. *Homéopathie et complexisme*. Em *Homéopathie*; 4:5-16. 1991.
10. MATHUR, K.N. *Principles of prescribing*. New Delhi: B.Jain Publishers, 1976.
11. PATEL, R.P. *My experiments with 50 millesimas scale potencies*. Kerala, 3<sup>a</sup> ed., 1960.
12. RAWAT, P.S *Select your dose and potency*.
13. RIMA, Handley. *In Search of the later Hahnemann*. Beaconsfield Publishers. 1997.
14. TYLER, M. *Curso de homeopatia*. Editorial Homeopática Brasileira, 1965.
15. VANNIER, Leon. *La doctrine de l'homeopathie francaise*. Ed. Doin, 1931.
16. VANNIER, Leon. *La practica de la homeopatia*. 2<sup>a</sup> edição. Mexico: Editorial Porrúa, 1968.

## Capítulo 15: A evolução

*“...Nós não deveríamos, como é freqüentemente feito, impedir ou perverter a ação de um medicamento cuidadosamente selecionado, por nossa impaciência em obter resultados, por nossa impetuosidade ou por nossa ignorância em mudar tão rapidamente os medicamentos antes que cada um deles tenha tido tempo de desenvolver uma ação definida”. Kent. Segunda prescrição. Escritos menores.*

### Semiologia evolutiva

◆ OBSERVAR, AVALIAR e ESPERAR.

#### Objetivos das consultas de evolução

1. Continuar uma relação médico-paciente construtiva, identificando e eliminando as resistências e os obstáculos à cura;
2. aprofundar a pesquisa semiológica e anotar os sintomas não evidenciados anteriormente. O paciente relata fatos significativos de sua vida que por vergonha, desconfiança ou outro motivos não tenha feito antes. Perguntar: *o que significou antes o que significa agora...* as diversas situações;
3. ser metódico na investigação, completando os campos e observando a evolução da relação médico-paciente, do quadro clínico, da dinâmica miasmática e da pessoa;
4. observar e avaliar a agravação e as observações prognósticas. Determinar o momento e a maneira de realizar a segunda prescrição. Identificar e remover os obstáculos à cura.

Se uma prescrição está agindo ela começa a produzir mudanças no paciente que se mostram por sinais e sintomas.

O médico deve OBSERVAR, AVALIAR E ESPERAR. A observação tem que ser feita de tal maneira que ele possa concluir, pelas mudanças que observa, o que fazer e o que não fazer. Se a prescrição se revelar inadequada ou não produzir mudanças, então deve reavaliar o paciente.

As observações que se seguem a uma prescrição correta são as de real valor. Um remédio está atuando quando ele começa a provocar mudanças na sintomatologia: o aumento, o desaparecimento, a melhoria e a ordem como se modifica.

As observações mais comuns são as agravações e melhorias. A agravação ocorre de duas maneiras:

1. agravação da doença e do paciente, onde os sintomas clínicos pioram e o paciente também se sente pior;
2. agravação dos sintomas clínicos, mas o paciente sente-se melhor. Esta é a verdadeira agravação homeopática, segundo Kent. Os sintomas pioram e o paciente sente-se bem.

O correto seguimento do caso é fator decisivo para o êxito do tratamento. É a parte mais difícil da prática da Homeopatia e onde exige maior conhecimento doutrinário. Muitos homeopatas realizam bem a primeira prescrição, mas se confundem totalmente na condução do caso.

Hahnemann relata três erros dos homeopatas:

1. considerar que as doses homeopáticas são demasiadamente pequenas;
2. a seleção errada do remédio;
3. a pressa, que não permite cada dose esgotar sua ação completamente.

#### Elementos de observação

##### Observar

1. **O ESTADO DO PACIENTE:** a sensação subjetiva de bem-estar (SSBE) e a melhoria do estado geral.
2. **OS SINTOMAS: MOVIMENTO, ORDEM E DIREÇÃO.**
  - se melhoram, pioram, estacionam ou desaparecem;
  - a ordem temporal do aparecimento e desaparecimento dos sintomas;
  - a direção que tomam — localização;



- o momento, tipo e duração da agravação;
  - as observações prognósticas verificadas.
3. **A PESSOA:** seu sofrimento, suscetibilidade e defesas reativas. Verificar se o paciente apresentou atitudes miasmáticas que foram marcantes em outros momentos de sua história.
  4. **A ATITUDE VITAL:** mudança evidenciada pela:
    - diminuição da suscetibilidade reativa;
    - superação do narcisismo. Aumento da capacidade amorosa e altruísta;
    - realização dos altos fins da existência.
  5. **OBSTÁCULOS À CURA:** identificar e removê-los.

#### Avaliar

1. Todos os elementos observados e comparar com o que se esperava da evolução;
2. se ocorreu primeira prescrição e se o remédio atuou como similar ou simillimum.
3. o momento e a maneira de realizar a segunda prescrição;
4. se os objetivos terapêuticos se realizam.
5. a direção da cura, o cumprimento das Leis de cura e o nível de cura atingido.
6. as indicações de um tratamento errôneo:
  - Piora do estado mental: aumento da suscetibilidade e do narcisismo/egocentrismo.
  - Tendência a recidivas.
  - Desaparecimento dos quadros nosológicos, sem cura do enfermo.
  - Progressão da evolução miasmática.
  - Metástases mórbidas.

### Agravação

“A agravação consiste na intensificação passageira dos sintomas que se segue à administração a um paciente de um medicamento semelhante, selecionado rigorosamente segundo as leis e os princípios da Doutrina”. Pierre Schmidt.

Entende-se por agravação homeopática a exarcebação dos sintomas clínicos de um paciente, após a administração do remédio homeopático. Eizayaga.

#### Leituras

- §§155 a 163. 248, 249, 253, 254, 256, 280 a 282 do Organon.
- *Agravação*. Kent. Lição XXXIV, Filosofia.
- *A agravação medicamentosa homeopática*. Pierre Schmidt. em “A arte de interrogar”.
- *Agravacion - Prognóstico clínico dinâmico*. Eizayaga. em “Tratado de medicina homeopática.”.
- *La aparente agravación psicologica que precede la curación*. S. Murata. XXIV Congresso de Atenas, 1969.
- DUDGEON, R.E. Agravação, em *Lectures on theory and practice of homeopathy*.
- DEMARQUE, D. La agravacion medicamentosas, em *Técnicas Homeopáticas*. Mercel. 1981.
- ROMANACH, Anna Kossak, *Agravações dermatológicas em Homeopatia*. Tese, 1976.
- ROMANACH, Anna Kossak, *Estímulos e respostas em homeopatia*. SP, ELCID, 1999.
- TEIXEIRA, Marcus Zulian. Agravação homeopática: uma síntese para a prática. Revista da AMHB, 2, outubro de 1998.

O fenômeno da agravação homeopática foi descrito pela primeira vez por Hahnemann em *Ensaio sobre um novo princípio*” e atribuiu à dose empregada. Em 1797 publica um caso de um paciente com cólica espasmódica grave, que já havia recebido tratamento por outros médicos e pelo próprio Hahnemann, sem sucesso. Prescreveu 4 envelopes de Veratrum album contendo 4 grão cada, para que fosse usado um a cada dia. Em vez disso, o paciente tomou 2 envelopes no mesmo dia e após terminar a dose total, foi acometido de crise fortíssima de cólica que pareceu que ia morrer. Entretanto, depois dessa crise, nunca mais sentiu dores; ficou completamente curado de todos os sintomas.

Em *Medicina da experiência*” Hahnemann indica que o “remédio provocará, algumas horas após a primeira dose, um tipo de agravação leve, considerada pelo paciente como uma intensificação de sua doença, porém nada mais é do que os sintomas primários do medicamento e devem ser semelhantes à enfermidade original, e a melhora do paciente se inicia na primeira hora e sua recuperação, ocorre horas depois”.

Hahnemann cita a agravação nos §§155 a 163. 248, 249, 253, 254, 256, 280 a 282 do Organon.

Kent descreva a agravação na lição XXXIV da *Filosofia* e relaciona o tipo de agravação com o nível de gravidade da entidade clínica.

#### 1. Enfermo funcional.

- “... a doença, se não for de duração muito longa, será geralmente removida e extinta com a primeira dose, sem qualquer perturbação considerável”. §154. Significa que nas doenças agudas não veremos agravações intensas, a não ser nos casos severos, de longa duração e ameaçando complicações.
- Onde não há lesão de tecidos a cura do paciente se dá sem agravações sérias ou sofrimento agudo. Talvez possa ocorrer uma leve exarcebação dos sintomas, porém é de uma natureza diferente. Ocorrem eliminações como diarreia, vômito, expectoração etc.

#### 2. Enfermo lesional.

- Se a enfermidade progrediu a ponto de provocar lesão, deverá ocorrer agravação intensa, mesmo agravações que não regridem, como as que se verificam em formas avançadas de lesões.

#### Elementos de observação

- A agravação homeopática vai depender:
  - da capacidade reacional da energia vital do paciente: indivíduos robustos e vigorosos reagem de maneira distinta dos astênicos e debilitados.
  - da entidade clínica: enfermos funcionais melhoram sem agravar; os lesionais leves fazem agravações intensas seguida de melhoria; os lesionais graves fazem agravações intensas com recuperação lenta; os incuráveis clinicamente não fazem agravação; os casos agudos melhoram sem agravar ou fazem agravação dependendo da gravidade; os enfermos psiquiátricos agravam no mental de acordo com a gravidade da perturbação.
  - do medicamento e da potência. É um ponto ainda sem indicações claras. Alguns medicamentos tendem a provocar agravações mais do que outros? Potências mais altas tendem a agravar mais?
- A agravação apresenta:
  1. Um valor intrínseco: oferece um parâmetro de certeza de ter escolhido o medicamento correto.
  2. Um valor prognóstico: pelo diagnóstico dos aspectos clínicos podemos determinar que tipo de reação devemos esperar, se tivermos selecionado o medicamento correto e prescrito na potência justa.
  3. Um valor evolutivo: indica o momento das prescrições seguintes e até onde devemos alterar a potência do medicamento até encontrar a potência ideal para o paciente. Ajuda o rastreamento da potência ideal.
- Distinguir a agravação das demais reações que podem se verificar após o uso do medicamento:
  1. Sintomas que surgem por supressão brusca de drogas alopáticas supressoras.
  2. Exonerações: secreções; supurações; erupções cutâneas; transpirações; diarreias; febre; localizações reumáticas nas extremidades.
  3. Retorno de sintomas antigos suprimidos.
  4. Patogenesia medicamentosa. O paciente começa a fazer uma patogenesia do medicamento que está usando. Isto pode ocorrer principalmente na repetição freqüente de dinamizações baixas.
  5. Reações ao medicamento em pessoas hipersensíveis.
- Quando não ocorre a reação esperada:

1. Reavaliar o diagnóstico clínico. Se esperávamos que o paciente fizesse uma agravação breve, por ter sido diagnosticado na categoria de lesional leve e o paciente faz uma agravação com recuperação demorada, devemos avaliar a correção do diagnóstico e investigar se não há lesões que passaram despercebidas.
  2. Analisar os 2 termos da prescrição: medicamento e potência. Foi correta a seleção deste medicamento e a potência foi justa?
- Onde e quando esperar a agravação:
    - A agravação deve ser esperada onde estiver se manifestando a enfermidade dinâmica. Portanto não é de se estranhar que possam ocorrer agravações nos sintomas mentais nos casos de neuroses, distúrbios do comportamento e psicoses.
    - Considerar que a enfermidade se manifesta em planos hierárquicos. Assim temos uma agravação nos aspectos clínicos e reações a nível da dinâmica miasmática.
    - A agravação se dá nas primeiras horas nos casos agudos e nos primeiros 21 dias nos casos crônicos.

### Observações prognósticas

- Prognóstico Clínico Dinâmico.

As reações ao remédio homeopático permitem formular um *Prognóstico Clínico e Dinâmico* do paciente e de sua enfermidade, que complementa o prognóstico clínico patológico comum. Em outras palavras, permite saber se uma enfermidade é curável ou incurável, se o enfermo tem pouca ou muita vitalidade ou se sem mal é muito profundo ou superficial. Eizayaga.

O médico observa e avalia todas as reações do paciente após o uso do remédio. A partir daí tira conclusões sobre a boa ou má evolução do caso e seleciona a conduta a seguir. Deve-se confirmar o diagnóstico prognóstico, isto é, o que se esperava que acontecesse com a prescrição. Quando não ocorre a observação prognóstica esperada, analisar as possíveis razões: erro no diagnóstico clínico, seleção errada do remédio, potência inadequada, obstáculos à cura, medicamento mal preparado.

#### Leituras

♦ *Prognóstico após observar ação do remédio*. Kent. Lição XXXV. Filosofia homeopática.  
*As observações prognósticas de Hahnemann*. Fábio Koenigsberger. Revista APH, v61 n3, 1996.

### Observações prognósticas - Kent

*“Se o médico homeopata não é um observador fiel, suas observações serão vagas e indefinidas e com estas observações, suas prescrições também serão vagas e indefinidas”.* Kent.

1. Agravação prolongada e morte do paciente.
  - Análise: prescrição errada do remédio ou potência; o antipsóricico atuou profundamente e ocasionou destruição; caso incurável.
  - Conduta: nos casos incuráveis e duvidosos não prescrever acima da 30<sup>a</sup> ou 200<sup>a</sup>, e observar se a agravação vai ser muito profunda ou prolongada. Se não temos certeza de que o paciente tem vitalidade suficiente para uma possível agravação, é preferível apenas a *paliação* com um remédio *superficial*.
2. Agravação longa e lenta melhoria.
  - Análise: indica que o paciente apresenta lesões graves em algum órgão. Ocorreu agravação durante algumas semanas, mas se ao final o paciente e os sintomas começam a melhorar um pouco, pode haver esperança de recuperação. Durante anos o paciente pode apresentar este tipo de reação.
  - Conduta: empregar as potências mais baixas e seguir as regras da segunda prescrição.
3. Agravação rápida, curta e intensa com rápida melhoria do paciente.
  - Análise: indica que não há lesões nos órgãos vitais. Se existem lesões, estas estão na superfície, em órgão não vitais. Trata-se de um enfermo lesional leve. Este tipo de observação é a desejada. É também a agravação

leve dos sintomas que ocorrem nas primeiras horas após o uso do remédio nos casos agudos, ou nos primeiros dias nos casos crônicos.

- Conduta: se possível não interferir. seguir as regras da segunda prescrição.

#### 4. Nenhuma agravação.

- Análise: não existe lesão orgânica e nenhuma tendência para doença lesional. A doença crônica não está avançada, permanecendo no nível sensorial/funcional. Se não houve agravação indica que a potência foi justa. É o ideal da cura nas doenças agudas, embora seja preferível que no início da prescrição ocorra uma ligeira agravação dos sintomas. Também pode tratar-se de um caso incurável, onde a agravação indicaria uma possibilidade de reação curativa.
- Conduta: normas da segunda prescrição.

#### 5. A melhoria vem primeiro e a agravação após.

- Análise: o paciente diz que está melhor e os sintomas parecem estar melhores; mas depois de 4 dias a uma semana, todos os sintomas estão piores do que quando consultou. É uma condição desfavorável. Ou o remédio atuou apenas superficialmente, como similar e paliativo ou o paciente era incurável embora o remédio tenha sido de alguma forma adequado. Melhora pelo efeito placebo.
- Conduta: reavaliar o caso e selecionar outro medicamento.

#### 6. Curto alívio dos sintomas.

- Análise: as altas potências devem agir durante um longo período. Diz-se que o remédio continua agindo, por aparência. Na realidade o remédio age no momento que é tomado, estabelecendo uma reação vital no organismo que não necessita de uma segunda dose por muito tempo. Esta reação continua, às vezes, por vários meses. Se o paciente usou uma dose de Sulphur 100M e depois de 4 semanas diz que melhorou durante este período mas está começando a declinar novamente, o médico deve se perguntar: o paciente fez alguma coisa para interferir na ação do remédio? Usou drogas ou abusou da bebida? Se não houve interferência na reação ao remédio pelos fatores que são obstáculos à cura. É uma condição desfavorável. Suspeita do paciente ou do caso. Observamos uma curta melhoria nos casos agudos e isto indica que o caso pode estar se agravando. Nos casos agudos pode ocorrer uma melhoria intensa nos primeiros minutos, mas o melhor é ter uma melhoria gradual ao final de 1 ou 2 horas e que persista. Nas doenças crônicas uma curta melhoria pode indicar alterações lesionais ou que esta caminhando para a incurabilidade. O homeopata pode deduzir o estado clínico pela análise da mobilização sintomática, mesmo sem realizar o exame físico e exames complementares, que confirmarão o que a sintomatologia aponta.
- Conduta: reavaliar o paciente e o caso.

#### 7. Melhoria dos sintomas, sem alívio do paciente.

- Análise: existem condições orgânicas latentes, que impedem que o paciente melhore além de um certo ponto. Um paciente com apenas um rim, só pode melhorar até certo grau. Os remédios agem favoravelmente, mas o paciente não se cura totalmente e não pode ser curado. Supressão com similar
- Conduta: normas da segunda prescrição.

#### 8. Paciente faz patogenesia de cada remédio.

- Análise: trata-se de pacientes histéricos, hipersensíveis, hiperativos. Apresentam idiossincrasias para tudo e estes pacientes hipersensíveis são muitas vezes incuráveis.
- Conduta: prescrever abaixo da 200<sup>a</sup>.

#### 9. Ação dos medicamentos nos experimentadores.

- Análise: indivíduos saudáveis se beneficiam quando participam de uma patogenesia.
- Conduta: seguir protocolo próprio.

#### 10. Novos sintomas aparecem após o remédio.

- Análise: Se aparece um grande número de sintomas novos após o uso do remédio, indica uma prescrição errada. Quanto mais sintomas novos aparecem mais se deve desconfiar da prescrição. A probabilidade é de que volta-se ao estado original, depois que estes sintomas desaparecem.
- Conduta: reavaliar o paciente e o caso; esperar que os sintomas novos desapareçam e medicar com outro medicamento.

#### 11. Retorno de sintomas antigos.

- Análise: uma doença é curável na proporção do retorno dos sintomas antigos. Eles só desapareceram porque outros novos surgiram. É comum que os sintomas antigos retornem após a agravação dos sintomas atuais e então vemos os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento. Os sintomas atuais desaparecem e sintomas antigos continuam surgindo. O paciente está a caminho da recuperação. Informar ao paciente que ele está se curando verdadeiramente, cumprindo as leis de cura.
- Conduta: os sintomas antigos retornam e desaparecem espontaneamente. Se os sintomas antigos retornam e permanecem, então deve-se prescrever novamente.

#### 12. Os sintomas tomam uma direção errada.

- Análise: se, ao prescrever para um reumatismo, o paciente piora e começa a apresentar sintomas de órgãos mais vitais, os sintomas estão tomando uma direção da periferia para o centro, que é o oposto que deve ocorrer numa evolução que está seguindo as leis de cura. Este é o perigo de selecionar o remédio que corresponde apenas aos sintomas locais, sem levar em conta os sintomas gerais e da totalidade do paciente.
- Conduta: selecionar outro medicamento.

### Observações prognósticas - Vithoukaskas

- O Dr. Manuel Mateu Ratera propõe uma folha de avaliação do tratamento homeopático onde se anotam o remédio, a potência, a dose e as observações prognósticas verificadas. Descreve 29 tipos de observações prognósticas baseados nos trabalhos de Vithoukaskas, *A ciência da Homeopatia*; Kent, *Filosofia Homeopática*; Chand, *Follow up of the case*; Ortega, *Conferências de Medicina Homeopática*. As observações estão codificadas com a inicial do autor e o número correspondente.
- V.01 - K.03
  - Paciente: ‘sinto-me melhor, em tudo’.
  - Caso: agravação seguida de melhora de todos os sintomas.
  - Análise: remédio correto. Forte mecanismo de defesa. Bom prognóstico.
  - Conduta: não prescrever. Esperar um longo tempo; seis ou mais meses.
- V.02 - K.04
  - Paciente: ‘sinto-me muito melhor’.
  - Caso: melhoria marcante com pouca ou nenhuma agravação. Melhor em todos os aspectos: queixa principal, energia e mental/emocionalmente.
  - Análise: a) remédio simillimum e potência correta num caso funcional. b) o caso já fizera agravação no início do tratamento (lesional ou agudo). Bom prognóstico em ambas as situações.
  - Conduta: esperar.
- V.03
  - Paciente: ‘sinto-me melhor, mas ainda tenho problemas’.
  - Caso: sintomas mais importantes melhoraram após agravação, enquanto persistem inalterados sintomas menos importantes.
  - Análise: remédio correto. Bom prognóstico.
  - Conduta: esperar.

- V.04 - K.08
  - Paciente: “sinto-me melhor, mas apareceram uns poucos sintomas novos”.
  - Caso: agravação seguida de melhoria, mas surgem sintomas novos característicos do remédio prescrito.
  - Análise: remédio correto, com patogenesia. Bom prognóstico.
  - Conduta: esperar. Os novos sintomas desaparecerão.
- V.05 - K.07
  - Paciente: ‘minha queixa principal está melhor, mas ainda não estou bem’.
  - Caso: queixa principal melhor após uma breve agravação, mas outros sintomas importantes persistem.
  - Análise: a) é provável a prescrição não atingiu planos mais profundos. b) pode ser uma fase inicial da resposta curativa.
  - Conduta: esperar.
- V.06
  - Paciente: ‘estou melhor, mas não realmente bem’.
  - Caso: Queixa principal melhor, sem agravação ou mudança na energia ou sintomas mentais/emocionais. Sem sintomas novos.
  - Análise: remédio próximo, mas não o exato.
  - Conduta: rever o caso para ver se surge um novo remédio. a) se não puder selecionar um outro remédio, cuidadosamente reavaliar o caso. Se o remédio está claro, prescreva. b) se não surge claramente um novo remédio após reavaliar o caso, espere até que uma nova imagem sintomatológica apareça.
- V.07 - K.12
  - Paciente: “meu problema original está melhor, mas agora tenho outro”.
  - Caso: queixa principal melhor, sem agravação, enquanto surgem novos sintomas mais profundos. Nenhuma mudança na energia e estado mental/emocional.
  - Análise: efeito supressor do remédio.
  - Conduta: a) reavaliar o caso para selecionar o remédio mais apropriado. b) se não surgir um novo remédio, antidotar com drogas alopáticas, café ou camphora, e esperar surgir uma nova imagem.
- V.08
  - Paciente: ‘meu problema original está um pouco melhor, mas agora surgiram mudanças mais graves’.
  - Caso: queixa principal um pouco melhor mas novos problemas dominam o quadro. A nova imagem do remédio é mais completa que originalmente.
  - Análise: caso defectivo. O primeiro remédio atuou despertando a imagem completa.
  - Conduta: prescrever o remédio baseado no quadro sintomatológico completo.
- K.10
  - Paciente: ‘meu problema original está na mesma situação, mas apareceram novas mudanças graves’.
  - Caso: queixa principal sem alteração, mas surgiram novos sintomas que não constam da patogenesia do medicamento e nem se trata do retorno de sintomas antigos.
  - Análise: remédio errado. Quanto mais intensos os sintomas novos, pior a prescrição.
  - Conduta: esperar os sintomas retornarem ao quadro original. Selecione outro remédio.
- V.09
  - Paciente: ‘eu estava muito melhor, mas agora piorei novamente’.

- Caso: boa melhora seguindo a uma agravação, então um pouco pior, mas definitivamente melhor do que antes do remédio.
- Análise: o paciente ficou desencorajado após uma euforia inicial. Remédio correto. Bom prognóstico.
- Conduta: esperar. Uma nova prescrição nesse momento poderia ocasionar uma recaída e prejudicar o caso.
- V.10 - K.06
  - Paciente: ‘estava melhor, agora piorei’.
  - Caso: boa melhora seguindo uma agravação, depois retorno ao ponto inicial, com mesma imagem do remédio.
  - Análise: remédio correto com curta ação. a) pode ter sido por potência baixa. b) o remédio pode ter sido antidotado.
  - Conduta: reavaliar o caso para certificar-se do remédio. Se confirmar, prescrever numa potência mais alta. Se o remédio tiver sido antidotado, pode dar na mesma potência.
- V.11 - K.06
  - Paciente: ‘estava melhor, agora do mesmo jeito que antes’.
  - Caso: melhora sem agravação, e retorno ao ponto inicial.
  - Análise: a) remédio similar, atuando como paliativo temporário. b) ou caso incurável, especialmente se a imagem do remédio mudar durante a recaída.
  - Conduta: na situação a) reavaliar o caso e selecionar outro remédio. b) selecionar outro remédio baseado no novo quadro.
- V.12 - K.05
  - Paciente: ‘estava melhor, mas agora ainda pior do que inicialmente’.
  - Caso: melhora sem agravação, depois pior do que antes do remédio.
  - Análise: caso incurável. Nova imagem aparecerá.
  - Conduta: Prescrever outro remédio. O objetivo é palição.
- V.13
  - Paciente: ‘estou o mesmo’.
  - Caso: paciente franco. Realmente não ocorreu nenhuma melhora.
  - Análise: a) remédio muito longe de ser o simillimum. b) potência muito longe de ser a ideal. c) remédio estragado antes do uso.
  - Conduta: retomar o caso e prescrever outro.
- V.14
  - Paciente: ‘estou o mesmo’.
  - Caso: paciente reservado. Pode admitir: ‘estou menos irritada com meu marido, mas é que ele tem estado mais gentil comigo’.
  - Análise: o remédio pode estar começando a atuar, especialmente quando um paciente reservado admite algum tipo de mudança em níveis importantes.
  - Conduta: esperar.
- V.15
  - Paciente: ‘estou o mesmo’.
  - Caso: paciente reservado. Finalmente admite melhora em sintomas menos importantes.

- Análise: efeito de análise duvidosa. a) pode ser início de atuação do remédio correto. b) pode ser apenas o similar. c) pode ser flutuação ocasional da sintomatologia.
- V.16
  - Paciente: ‘estou o mesmo, mas alguns sintomas melhoraram’.
  - Caso: paciente franco. Quer dizer que está bem, mas admite melhora apenas em sintomas secundários.
  - Análise: remédio longe de ser o simillimum.
  - Conduta: retomar o caso e prescrever outro.
- V.17 - K.02
  - Paciente: ‘tenho estado pior’.
  - Caso: todos os sintomas pioraram, mas estiveram melhores na semana passada.
  - Análise: remédio correto.
  - Conduta: esperar.
- V.18 - K.01
  - Paciente: ‘estou pior em todos os aspectos’.
  - Caso: piora progressiva de todos os sintomas.
  - Análise: a) suspensão do tratamento alopático e o remédio não apropriado. b) remédio longe de ser o simillimum e a doença progredindo fora de controle.
  - Conduta: encontrar o remédio correto. a) se confirmar o remédio, prescrever em potência mais elevada. b) se a agravação não tiver sido severa, esperar algumas semanas até o surgimento de nova imagem. c) se a agravação for séria, prescrever um remédio mais apropriado, sem demora. d) pode ser necessário encontrar um remédio que atue apenas como paliativo.
- V.19 - O.03
  - Paciente: ‘tenho estado pior, exceto por um breve período’.
  - Caso: agravação demorada, depois melhor por 4 ou 5 dias, finalmente piorando novamente.
  - Análise: caso perto da incurabilidade. Lesional grave. Prognóstico ruim. Prescrever com cuidado.
  - Conduta: a) selecionar um novo remédio pelo quadro da recaída. b) se confirmar o anterior, prescrever em potência mais alta. c) se imagem indefinida, esperar por uns 15 dias até surgir um novo quadro.
- V.20
  - Paciente: ‘estive pior o mês inteiro’.
  - Caso: Queixa principal pior, mas a energia e estado mental/emocional um pouco melhor.
  - Análise: a) provavelmente os sintomas locais tenham sido suprimidos anteriormente por drogas alopáticas. b) remédio correto.
  - Conduta: esperar.
- V.21
  - Paciente: ‘estive pior o mês inteiro’.
  - Caso: Queixa principal pior o mês inteiro. Outros sintomas melhoraram significativamente.
  - Análise: remédio correto. Bom prognóstico.
  - Conduta: esperar.
- V.22
  - Paciente: ‘estive pior o mês inteiro’.
  - Caso: estado mental/emocional pior, outros melhores após agravar.



- Análise: agravação mental prolongada.
- Conduta: esperar.
- K.09
  - Ação dos medicamentos em indivíduos sãos. Participar de patogenesia melhora a saúde.
- K.11
  - Caso: retorno de sintomas antigos, após agravação inicial na ordem inversa de seu aparecimento.
  - Análise: cumprimento da Lei de Hering. Boa prescrição.
  - Conduta: esperar. Se os sintomas antigos demoram a desaparecer, repetir a dose.
- O.01
  - Caso: surgem sintomas iatrogênicos.
  - Conduta: prescrever pelos sintomas constitucionais. Se o remédio selecionado não atuar, selecionar um novo remédio pelos sintomas iatrogênicos ou avaliar a possibilidade de usar um remédio ‘clarificador’.
- O.02
  - Caso: complicação por uso de similar em potência muito alta ou repetida em paciente hipersensível.
  - Conduta: suspender o remédio. Esperar o retorno do quadro à forma original ou antidotar se os sintomas tomam uma direção metastática.
- C.10
  - Paciente: ‘a cada novo remédio eu sinto novos sintomas’.
  - Análise: o paciente faz patogenesia de cada remédio e agrava: a) paciente hipersensível. b) cura quase impossível.
- C.07
  - Caso: rápida melhora, seguida de longa agravação.
  - Análise: a) caso incurável. b) remédio superficial atuando como paliativo ou c) remédio errado; similar aos sintomas mais proeminentes, mas não cobre todo o caso. Esta situação é diferente da recaída após um período de melhora. (Ver V.12).

### Observações prognósticas - Hahnemann

Dr. Fábio Koenigsberger organizou os parágrafos da 6ª edição do Organon, que podem ser apresentados como as *observações prognósticas de Hahnemann*. Este trabalho foi apresentado no XXIII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Campo Grande, 1996 e está publicado na revista da APH, vol. 61, nº3-4, 1996.

Sete observações foram classificadas:

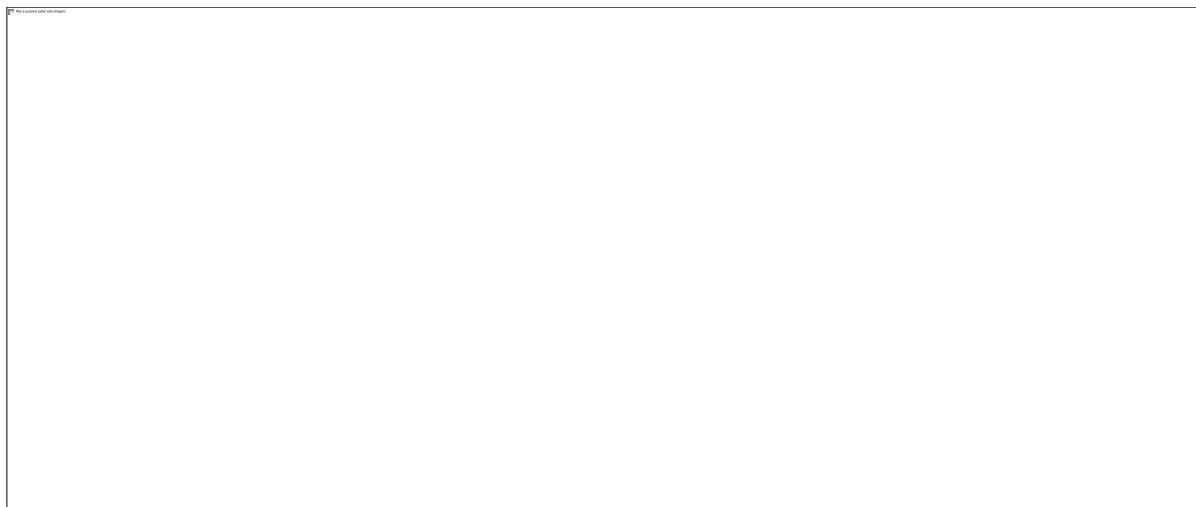
1. surgem sintomas novos: §§162, 172, 175, 163, 164, 167, 168, 171, 180, 181, 182, 184, 249, 249n, 250;
2. surgem outros sintomas do medicamento, não semelhantes ao quadro da doença a ser curada: §§ 247, 247n.;
3. surgem pequenos distúrbios incomuns, pequenos sintomas: §§156;
4. os sintomas não melhoram: §§ 251, 252, 255, 156;
5. os sintomas melhoram: doenças agudas: §§ 148, 154, 155, 157, 155, 157, 246, 248, 253; doenças crônicas: §§ 148, 161, 161n, 246n, 248, 280;
6. os sintomas agravam-se após as primeiras doses: doenças agudas - ver a 7ª observação; doenças crônicas: §§ 282;
7. os sintomas originais retornam ou pioram - agravação: doenças agudas: §§ 157, 158, 159, 160, 161, 253, 253n; doenças crônicas: §§ 161, 248, 280, 281, 282n, 253, 253n.

---

### Segunda prescrição

---

- Conceito: segunda prescrição é a que se segue à prescrição que mobilizou o quadro sintomático.



### Leituras

§§245 a 263 do Organon.

*Segunda prescrição.* Kent “Filosofia homeopática” e “Escritos menores”.

- *La segunda prescripción.* Masi Elizalde. “Actas del IIJTK. ano I, feb. 1985, nº 2
- BANDOEL, M.C. La segunda prescripcion. Em *Fundamentos de la clinica homeopatica.*
- GHATAK, N. *Doenças crônicas.*

### Regras

#### Quando prescrever

- O momento da segunda prescrição é indicado quando ocorre a volta dos sintomas guias pelos quais se medicou e persistem estacionários sem evolução curativa.
- Nenhuma prescrição deve ser feita sem antes estudar o caso profundamente e prolongadamente, para ver o que existia previamente e o que está ocorrendo atualmente. Sempre reavaliar os casos.

#### Maneiras de realizar a segunda prescrição:

1. Repetir o mesmo remédio alterando a dinamização:

- Quando os sintomas permanecem estacionários por longo tempo e a cura não está completa;
- retornam os sintomas guias que haviam melhorado.

A regra geral é não repetir a mesma potência. Alguns autores, como Borland e o próprio Kent, indicam repetir a mesma potência enquanto ele produzir efeito.

1. Repetir o mesmo remédio alterando a escala:

- Quando esgotadas as possibilidades de dinamização de uma determinada escala;
- o quadro sintomático não altera, tendo sido usada várias dinamizações da escala.

2. Prescrever outro remédio:

- Quando aparecem muitos sintomas novos, revelando um novo grupo a considerar;
- o remédio deixa de atuar no paciente, após ter sido usado com sucesso em várias potências e durante muito tempo;
- necessita-se realizar uma prescrição complementar. Séries de medicamentos - Kent;
- há necessidade de mudar o plano de tratamento, por mudança do miasma predominante. Kent;
- não se cumprem as Leis de Cura e se presenciam os efeitos da supressão (piora do estado mental, recidivas ou metástases mórbidas).

### 3. Um antídoto.

- Quando aparecem muitos sintomas novos perturbadores. Selecionar um medicamento considerando os sintomas do quadro anterior mais os do quadro atual, dando predominância aos atuais.

### 4. Não prescrever:

- Enquanto a ação da primeira prescrição está se realizando. Ignorar isto é um erro grave, pois está ocorrendo o condicionamento orgânico imposto pela reação curativa do dinamismo vital. Impor outro estímulo energético pode prejudicar o processo de cura. Porém este é um ponto polêmico, que merece uma confirmação futura. As exceções a esta regra são: quando há risco de vida, comprometimento de órgãos vitais ou quando os sintomas tomam uma direção centrípeta;
- se o paciente sente-se melhor. Esta situação pode ser enganosa e merece uma análise cuidadosa. O paciente pode estar piorando miasmaticamente com uma exarcebação do seu egocentrismo (sycosis). Como está seu sofrimento (Psora) ?;
- os sintomas guias melhoram e persistem apenas os sintomas secundários;
- sintomas antigos retornam. Não ter pressa em prescrever. Confirmar se um sintoma novo não se trata realmente de um retorno de sintoma antigo;
- se aparece uma erupção cutânea ou descargas orgânicas e é acompanhada de sensação de bem-estar;
- se os sintomas estão se mobilizando seguindo as leis de cura.
- em dúvida na avaliação da evolução. Neste caso, esperar e observar.

### Segunda prescrição e escala LM

A prescrição de doses repetidas, na escala LM, deve ser feita com uma ligeira modificação da potência, como indica o §247 do Organon.

A freqüência da administração da dose vai depender da doença, §248.

#### Regras

- Usar o mesmo medicamento, em solução modificada a cada dose, tanto tempo quanto o paciente apresentar melhora, sem novos sintomas.
- Selecionar outro medicamento quando o paciente apresentar algum transtorno que nunca teve na vida e o restante da doença se apresenta com um grupo alterado de sintomas.
- Se ocorrer a agravação, ao final do tratamento de uma doença crônica, diminuir a dose ou a freqüência ou suspender o remédio por alguns dias.
- Se o medicamento apresentar sintomas novos e perturbadores, é uma indicação de seleção equivocada. Se a agravação for significativa, administrar um antídoto. Depois selecionar um outro medicamento mais apropriado. Se a agravação não for muito intensa, então deve-se administrar um outro medicamento, imediatamente. §249.
- Nos casos agudos, o observador considera se o medicamento foi bem selecionado, após seis, oito ou 12 horas após seu uso. Se aparecem novos sintomas e o quadro atual não está melhorando então selecionar um novo medicamento para o estado atual da doença, isto é, os sintomas anteriores que persistem mais os novos sintomas.
- Investigar se há obstáculos à cura quando a doença crônica não apresentar melhora com o tratamento homeopático.

---

### Objetivos terapêuticos

*“O mais alto ideal de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos*

*prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis.” §2*

### Avaliar

1. se o tratamento tem promovido as leis de cura;
2. se os objetivos terapêuticos se realizam;
3. o nível de cura atingido;
4. as indicações de um tratamento errôneo:
  - Piora do estado mental;
  - tendência a recidivas;
  - cura clínica, sem cura do enfermo.
  - progressão da evolução miasmática
  - metástases mórbidas.

### Níveis de cura

Esquemáticamente podemos considerar que a cura se dá em três níveis:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível clínico - cura da sintomatologia clínica e da entidade nosológica.</li> <li>• Nível miasmático - cura das tendências mórbidas ao adoecer, acalmia miasmática.</li> <li>• Nível pessoal - mudança de atitude vital. Realização dos altos fins da existência.</li> </ul> |
|---|
- Dr. Federico C. Fisch descreve *A lei da similitude e os 3 níveis de cura em Homeopatia*.
    1. Similitude entre o quadro nosológico e os sintomas do medicamento. Por exemplo, quando Hahnemann dá indicações para o tratamento das epidemias segundo o gênio epidêmico (§102). 1º nível.
    2. Similitude entre os sintomas do enfermo e do medicamento e não apenas de um quadro clínico individualizante. A imagem sintomatológica é obtida através de uma soma de sintomas, um ‘mosaico de sintomas’, raros, estranhos e peculiares do enfermo: particulares modalizados, gerais e mentais. Mas, o objetivo permanece o mesmo: fazer desaparecer a enfermidade clínica ou os sintomas, mas não se cura o enfermo. Hahnemann não estava contente com as curas que fazia antes da descoberta dos miasmas crônicos, porque apesar da prescrição do medicamento selecionado rigorosamente pela lei dos semelhantes, os transtornos reapareciam muitas vezes mais agravados do que anteriormente e mais rebeldes ao tratamento. 2º nível.
    3. Similitude entre o enfermo e medicamento no que diz respeito ao essencial de cada um deles. O ponto central da problemática do enfermo, seu sofrimento básico, isto é, sua Psora e modalidades. As curas verdadeiras, de terceiro nível, exigem que a Lei dos semelhantes se cumpra entre o essencial do enfermo e o essencial do medicamento, isto é, devem ter semelhança na Psora. 3º nível.

### Fatores

Existe um efeito placebo em toda interação e tratamento prescrito. Vários estudos foram realizados para determinar a extensão do efeito placebo. Não recomendamos o uso de placebo na prática homeopática. Embora reconhecendo sua importância, não recomendamos a prescrição de placebo.

- John Coulehan descreve três fatores envolvidos no ato da cura:
  1. Vetor focal da cura: ação do remédio.
  2. Vetor comportamental: elementos da interação médico-paciente que modificam o quanto o paciente adere à terapia, segue os conselhos ou assume mudanças comportamentais para resolver os problemas. Submissão ao tratamento vai depender da satisfação do paciente com a relação.
  3. Vetor simbólico: interpretação pessoal do que acontece entre o médico e o paciente. O que a doença significa para o paciente. A influência do médico no que a doença significa para o paciente pode reduzir a ansiedade e sofrimento.

## Obstáculos à cura

“...se, finalmente, conhece os obstáculos ao restabelecimento em cada caso, e sabe removê-los, de modo que a cura seja durável: então ele saberá agir de maneira racional e profunda, e então ele será um verdadeiro médico”.  
§3.

- Hahnemann cita como obstáculos à cura:
    1. Os traumatismos que apresentam repercussão no estado geral. §186.
    2. A conduta moral do paciente. §208.
    3. A psora latente. §240.
    4. Os efeitos alternantes de certos medicamentos. §251.
    5. O estilo de vida do paciente. §252.
    6. O regime alimentar. §186.
  
  - Sankaran cita como possíveis causas do fracasso do remédio aparentemente bem selecionado:
    1. O medicamento foi aparentemente bem selecionado. Os sintomas característicos do enfermo não foram evidenciados, por deficiência da anamnese ou resistência e reserva do enfermo.
    2. Não levar em conta a causalidade do sintoma para selecionar o medicamento.
    3. O estilo de vida.
    4. Certas doenças anteriores produzem efeitos residuais e o simillimum parece atuar somente depois da prescrição do nosódio correspondente. (Variolinum, Diphterinum, Morbilingum, Pertussinum, etc.).
    5. Antecedentes familiares de tuberculose, sífilis, câncer. O paciente só consegue melhorar depois do uso do nosódio correspondente: tuberculinum, syphilinum, carcinosinum.
    6. Administração do remédio em potência incorreta, ou muito baixa, ou muito alta.
    7. A atividade miasmática predominante pode requerer o uso do nosódio corresponde como intermediário.
    8. A falta de reatividade do paciente. Utilizar remédios considerados úteis para despertar a reatividade, como Opium, Ambra grisea, Amonium carbonicum, Carbo vegetabilis, Sulphur.
    9. Ação de drogas tóxicas. Utilizar a própria droga dinamizada. (Tautopatia).
    10. Preparação incorreta da farmácia.
  
  - A relação médico-paciente nem sempre é terapêutica e muitas vezes é iatrogênica. O paciente precisa seguir as orientações médicas, o que nem sempre se dá. Por que os pacientes oferecem resistências ao tratamento?
    1. O paciente esquece o que o médico diz na consulta.
    2. O paciente não compreendeu exatamente as orientações do médico.
    3. O paciente tem crenças e valores que estão em desacordo com a concepção médica.
- O enfermo incurável**
- Do ponto de vista do enfermo pode-se afirmar que este é sempre curável.
  - Do ponto de vista da enfermidade:
    1. as de origem externa como as intoxicações, traumatismos com lesão, carências alimentares, estão fora dos alcances do tratamento homeopático.
    2. nas alterações sensoriais e funcionais a homeopatia tem maiores possibilidades de êxito.
    3. nas alterações lesionais a medida da incurabilidade no plano da entidade clínica vai depender da extensão da lesão e do grau de reversibilidade possível. Porém mesmo que não se consiga a cura do quadro nosológico, a Homeopatia consegue aliviar o enfermo e alterar a marcha evolutiva da entidade clínica.

---

## Avaliação

---

### Estudo de textos

1. *La aparente agravación psicológica que precede la curación*. S. Murata. XXIV Congreso de Atenas, 1969.
2. *The follow-up interview*. in “The science of homeopathy”. Vithoulkas.
3. *La ley de la similitud y los tres niveles de curación en homeopatía*. F. Fisch. Actas del IIJTK
4. *Clinical evaluation sheet of the homeopathic treatment*. M.M.Ratera. Actas Congreso Lyon, 1986.
5. *La segunda prescripción*. Masi Elizalde. “Actas del IIJTK. ano I, feb. 1985, nº 2.
6. *Critérios de acompanhamento do caso*. “Selecta Homeopathica” vol 5 nº 2 jul-dez.1997.
7. *Parâmetros de cura*. Paulo Rosenbaum. Miasmas. Ed. Roca, 1998.

### Questionário

1. Quais os parâmetros para avaliar uma prescrição homeopática?
2. Qual a importância da agravação e de que fatores depende?
3. Uma agravação na sintomatologia mental indica sempre uma má agravação?
4. Como devem reagir ao *simillimum*, o enfermo funcional, o lesional leve, o lesional grave e o incurável?
5. Quais são as leis de cura? E os efeitos da supressão?
6. Quais são os obstáculos à cura?
7. Qual é o momento de realizar a segunda prescrição?

### Reflexão

1. Qual a responsabilidade do homeopata frente ao fenômeno da supressão?
2. Você explica ao paciente como ele poderá agravar? você tem ‘medo’ das agravações?.
3. Como se conduz quando o paciente ‘reclama’ da agravação?
4. Como as regras da segunda prescrição diferem nas doses únicas e nas doses repetidas?
5. Qual sua atitude diante da prescrição de placebo?
6. Como a relação médico-paciente pode facilitar ou prejudicar a evolução do caso?
7. Você evita tratar dos casos incuráveis?

---

**Leitura adicional**

---

1. BANDOEL, M.C. La segunda prescripcion. Em *Fundamentos de la clinica homeopatica*.
2. COULEHAN, J. efeito placebo. e ato da cura, em *A entrevista médica*. Artes médicas, 1989.
3. DEMARQUE, D. La agravacion medicamentosas, em *Técnicas Homeopáticas*. Merecel. 1981.
4. DUDGEON, R.E. Agravação, em *Lectures on theory and practice of homeopathy*.
5. FISCH, F.C. El enfermo incurable, su enfoque en homeopatia em *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopaticos James Tyler Kent*. ano I, feb. 1985, nº 2.
6. FISCH, F.C. Niveles de curacion. *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopaticos James Tyler Kent*. ano I, nov. 1984.
7. GHATAK, N. pg. 155-168, *Doenças crônicas*.
8. MORAES, Marcos. *A medida da incurabilidade*. Revista GEHSH. nº 4, 4-6, agosto, 1986.
9. ROMANACH, Anna Kossak, *Agravações dermatológicas em Homeopatia*. Tese, 1976.
10. ROMANACH, Anna Kossak, *Estímulos e respostas em homeopatia*. SP, ELCID, 1999.
11. SANKARAN, P. When the indicated remedy fails. *Journal of The American Institute of Homeopathy*. nov.-dic., p.344, 1966.
12. SARCINELLI, Hilton. O que esperar da incurabilidade. *Revista do GEHSH*. nº 6, 1986.

## Capítulo 16: Casos agudos

*“A glória da Homeopatia são as enfermidades agudas”. Jahr.*

### 1. Introdução

- Este módulo descreve as doenças agudas.

#### Objetivos do módulo

1. Conceituar e classificar as doenças agudas.
2. Descrever estratégias de seleção do medicamento.
3. Descrever estratégias de prescrição.
4. Determinar o tempo de observação da ação do medicamento.
5. Descrever o momento e as formas da segunda prescrição.
6. Descrever a conduta após a resolução do caso agudo.
7. Analisar outras estratégias de seleção e prescrição.

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

- Aula expositiva.
- Leitura dos textos indicados em cada seção.
- Discussão com o grupo.
- Prática clínica.

#### Avaliação

- Questionário.
- Crédito das fichas resumos das leituras.

### 2. Doenças agudas

*“É tão importante conhecer a pessoa que tem a doença quanto conhecer a doença que a pessoa tem”. Sir. William Osler.*

A doença aguda representa um desafio fundamental para o Homeopata, exigindo dele uma ação terapêutica segura e eficaz, atendendo às exigências doutrinárias da Homeopatia e às necessidades reais do enfermo.

#### 2.1 Conceito

A concepção da enfermidade aguda descrita nos textos clássicos da Homeopatia apresenta uma distinção nítida da enfermidade aguda e da enfermidade crônica, embora a ela esteja intimamente associada. Há também que distinguir suas categorias. Não é o mesmo as conseqüências agudas de um traumatismo, uma pneumonia, um sarampo, uma indisposição após excesso de comida ou bebida, uma epidemia de gripe e as infecções oportunistas dos portadores de HIV.

##### 2.1.1 Hahnemann

... As moléstias a que está sujeito o homem são ou processos mórbidos rápidos da força vital anormalmente perturbada, que têm a tendência de completar seu curso de modo mais ou menos rápido, mas sempre em um tempo moderado, as chamadas **Doenças Agudas**, ou são doenças de caráter tal que, com um início pequeno, muitas vezes imperceptível, afetam dinamicamente o organismo vivo, cada um de seu modo peculiar, fazendo-a desviar, pouco a pouco, do estado normal de saúde, de forma que a energia vital automática, chamada força vital, cuja função é preservar a saúde, só lhes opõe no começo e no decorrer do seu curso, uma resistência imperfeita, inadequada e inútil, sendo por si incapaz de extingui-las, devendo sofrer impotentemente o seu alastramento, a ponto de ser cada vez mais perturbado até que, por fim, o organismo seja destruído. Estas se chamam **Doenças Crônicas**. §72

Quanto às Moléstias Agudas, podem ser de tal **natureza** que:



1. atacam os homens individualmente, sendo a causa excitante influências prejudiciais a que estavam especialmente expostas,
2. excessos ou insuficiências alimentares,
3. impressões físicas intensas, frio ou calor excessivos, desgaste, esforços, etc., ou irritações físicas, emoções, ou algo semelhante, são causas excitantes de tais afecções febris; em realidade, contudo, são geralmente apenas uma explosão passageira de psora latente, que retorna espontaneamente a seu estado latente se as moléstias não forem de caráter demasiado violento e foram logo dissipadas.
4. Podem, também, ser de espécie tal que atacam diversas pessoas ao mesmo tempo, aqui e ali (esporadicamente), mediante influências meteorológicas ou telúricas e agentes maléficos, sendo a suscetibilidade de ser morbidamente afetado por ela possuída por apenas poucas pessoas ao mesmo tempo.
5. Juntamente com essas estão as doenças em que diversas pessoas são atacadas por sofrimentos muito semelhantes, provenientes da mesma causa (epidemicamente); essas doenças, geralmente, se tornam infecciosas (contagiosas) quando assolam diversos grupos humanos densos. Daí surgem febres, em cada caso de natureza peculiar e, porque os casos de doença têm origem idêntica, determinam a todas elas um processo mórbido idêntico, que, se deixado à própria sorte, sem tratamento, em pouco tempo termina ou em morte ou no restabelecimento; as calamidades da guerra, inundações e fome muitas vezes são as suas causas.
6. Às vezes são Miasmas agudos peculiares que retornam da mesma maneira (daí serem conhecidos por algum nome tradicional), que ou atacam as pessoas apenas uma vez na vida, como a varíola, sarampo, coqueluche, caxumba, etc. ou as que reaparecem frequentemente de modo muito semelhante, a praga do levante, a febre amarela do litoral, a cólera asiática, etc. §73

#### Organon

- conceito de doença aguda e crônica (§72 e 73); os sintomas da doença aguda são mais evidentes (§82); é fácil investigar os sintomas da doença aguda (§99); o gênio epidêmico (§100 - 102); os sintomas característicos indicam melhor o medicamento (§153-154); antidotar os efeitos de uma má prescrição (§167); importância dos sintomas mentais mesmo nos agudos (§213); indica medicamentos apsóricos nas febres intermitentes (§243); prescrição de 2/2 horas ou menos nos casos agudos. (§248); agravação (§253).

#### 2.1.2 Citações

Os autores concordam que as doenças agudas apresentam uma tendência espontânea para a cura, se não provocar a morte do paciente. As doenças crônicas tendem a progredir por toda a vida.

- **Kent** considera a psora como causa das enfermidades agudas e dos outros dois miasmas crônicos.
- **J. H. Allen**, considera que existe uma base miasmática crônica, anterior à doença aguda. O dinamismo vital falha em algum ponto e prepara o terreno para as toxinas miasmáticas agudas.
- **Boger** - indica não começar o tratamento de qualquer doença crônica durante uma exacerbação aguda.
- **Roberts** associa o “estigma psórico” às manifestações agudas. A psora é despertada do seu estado de latência por circunstâncias externas e aparece como as doenças agudas. Não se deve tratar o estado crônico quando se está tratando o caso agudo e vice-versa.
- **Stuart Close** reitera que a susceptibilidade individual é fundamental ao desenvolvimento da doença aguda. Em algumas infecções o contágio pelo agente etiológico (bacilo da cólera, por exemplo), não é fator determinante para a enfermidade, a menos que haja a referida susceptibilidade individual.
- **Masi Elizalde** considera as doenças agudas como exacerbações da dinâmica miasmática, a partir do fracasso das defesas miasmáticas da relação do indivíduo com o meio-sujeito, estabelecida pela má resolução do conflito psórico primário.

**Conclusão:** Os casos agudos se distinguem por sua natureza em:

1. Endógenos, dependentes da exarcebação da enfermidade crônica. A esta categoria pertencem as enfermidades agudas inespecíficas, as infecções endógenas (amigdalites,

sinusites, bronquites, laringites, pneumonias, etc.). Estas crises agudas revelam um estado de suscetibilidade crônica.

2. Exógenos: enfermidades agudas infecto-contagiosas que são contraídas após o contato com o agente específico (sarampo, coqueluche, caxumba, etc.). Nesta categoria estão os erros de dieta e os traumatismos que independem em certo grau da enfermidade crônica.

## 2.2 Conduta

- Os homeopatas adotam diferentes atitudes em relação aos casos agudos.

### 2.2.1 Atitudes dos homeopatas

*Tratamento homeopático das enfermidades agudas e sua prevenção.* Eizayaga -Homeopatia. 2/1985.

1. Nos casos febris e infecciosos, se não melhora logo com a Homeopatia, prescrevem logo antibióticos.
2. Prescrevem mais de um medicamento por não ter segurança na escolha do medicamento.
3. Encaminham o caso para tratamento alopático.
4. Não atendem casos agudos por comodismo.
5. Não tratam os casos agudos baseados em princípios doutrinários.

- Motivos do fracasso terapêutico nos casos agudos:

1. Não distinguir os sintomas crônicos dos agudos.
2. Não levar em conta os sintomas patológicos orgânicos.
3. Usar a mesma hierarquia para repertorizar o agudo e crônico. Em primeiro lugar os sintomas patológicos.
4. Dar mais importância aos sintomas mentais agudos que aos orgânicos. A hierarquia é o inverso.
5. Não fazer um correto diagnóstico clínico patológico.
6. Prescrever o remédio constitucional na doença aguda.
7. Dar o mesmo valor aos antecedentes biopatográficos ou de causalidade psíquica aos atuais.

### 2.2.2 A toma do caso

- Realizar a anamnese, o exame físico e solicite os exames complementares indicados.
- Destacar a sintomatologia do quadro agudo do contexto da história biopatográfica.
- Valorizar os sintomas e classificar segundo a localização, modalidades, sensações, concomitantes. Determinar a causalidade. Distinguir os sintomas comuns dos característicos, os próprios da situação atual dos constitucionais. Classificar miasmaticamente.
- Elaborar os diagnósticos: clínico, homeopático e prognóstico. Classificar a doença aguda em uma das 6 categorias descritas por Hahnemann no §73. A - Individuais: traumatismos, indisposições, exacerbações da psora. B - Coletivas: esporádicas, epidêmicas, miasmas agudos (sarampo, coqueluche...)

### 2.2.3 Seleção do medicamento

Para uma correta seleção do medicamento nos casos agudos é necessário uma anamnese cuidadosa do quadro agudo, separando os sintomas atuais comuns e característicos. A primeira tarefa do homeopata é:

- Caracterizar a natureza da enfermidade aguda e sua sintomatologia característica atual.
- Determinar sua posição dentro da escala cronossintomatológica do enfermo.
- Determinar os sintomas característicos da Pessoa (Sintomas constitucionais, Dinâmica Miasmática).

Selecione o medicamento levando em consideração:

- |   |
|---|
| 1. sintomas 'característicos' do quadro atual.; |
|---|

- 2. sintomas constitucionais do paciente;
- 3. causalidade da crise aguda.

- **Hahnemann** - Sintomas característicos do quadro atual + Sintomas mentais. (§153-154 / 213) (§100-102)
- **Kent** - 1. Selecionar os sintomas patognomônicos que nos dá o diagnóstico clínico. 2 - Selecione os sintomas gerais. 3 - Selecione os sintomas particulares modalizados e 4. Os sintomas mentais que surgem durante o curso da doença aguda, ie, as modificações do estado mental com o advento da doença.
- **Jahr:** 1. - Os sintomas 'característicos' do quadro atual. 2. - Os sintomas constitucionais do paciente. 3. -A causalidade da crise aguda.
- **Dr. Angel Oscar Minotti:** sugere a seguinte hierarquização dos sintomas para os casos agudos:
  1. Causalidade biopatográfica desencadeante.
  2. Diagnóstico nosológico clássico, adaptado à terminologia repertorial.
  3. Idem, modalizado segundo Hering (localização, modalidade, sensação, concomitante).
  4. Sintomas mentais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  5. Sintomas mentais antigos exarcebados ou diminuídos.
  6. Sintomas gerais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  7. Sintomas gerais antigos, exarcebados ou diminuídos.
- **Leon Vannier** em A Prática da Homeopatia“ - “Praticamente durante uma enfermidade aguda é inútil dar vários remédios por vez e quanto mais grave a enfermidade menos necessário é repetir o medicamento selecionado, quando está perfeitamente indicado. Ocasionalmente, no curso de uma enfermidade aguda, uma pneumonia, por exemplo, poderá ocorrer uma insuficiência orgânica, hepática, renal ou cardíaca e neste caso teremos a obrigação de acrescentar ao remédio principal um, em diluição baixa, cuja ação se exerça sobre o órgão afetado deficiente, como Solidago virga para o fígado, Berberis para o rim ou Crataegus ou Strophantus para o coração”.
- **Margaret Tyler** - Somente nos estágios iniciais da pneumonia, nos pacientes previamente saudáveis, a primeira prescrição deve resolver o caso. Pode ser necessário retomar os sintomas e prescrever novamente. Estratégia da série de medicamentos, a serem prescritos um de cada vez, respeitando os estágios evolutivos da enfermidade aguda e a ação do medicamento. Desta forma teríamos Acon, Bell ou Ferr-p indicados na fase inicial da Pneumonia. Bry - Ip ou Sulph na forma de estado e Arum-t, Phos ou Ant-t nas formas graves.

### 2.2.4 Prescrição

Como prescrever o medicamento?

- Determinar se o medicamento deve ser administrado em dose única ou doses repetidas.
- Determinar se o medicamento deve ser prescrito em potência baixa ou alta.
- Determinar qual a melhor escala e em que Farmácia deve ser manipulada.

#### Regra geral

- Prescrever uma dose única do remédio na 30<sup>a</sup> ou 200<sup>a</sup> dinamização e observar a reação.
- Ou prescrever no método plus: uma colher da solução do medicamento e repetir de duas em duas horas, ou de seis em seis horas e, em casos mais urgentes, de hora em hora, ou com maior frequência... §248
- **Dr. Michael Strange**, relatando a experiência de 4 anos de tratamento de 200 pacientes portadores de HIV em todos os estágios da doença observou que para os pacientes do grupo IV - com AIDS doença em estágios graves e lesionais o tratamento se mostrou mais eficaz quando se usou as potências mais baixas (C3 a C6), repetidas várias vezes ao dia. Obtinha resultados inferiores neste grupo quando usava as potências mais altas. (Brit. Journal Homeopathy vol 77 oct.1988)

- **Leon Vannier** afirma que o remédio homeopático atua “*omni dosi*”, a qualquer dose, com a condição absoluta de esteja selecionado homeopaticamente. Enquanto temos a célebre regra de Jahr - “ Quanto maior a similitude maior pode ser a potência e vice versa “ ou a Série de Potências de Kent etc.
- §248 da sexta edição - ...potencializamos outra vez a solução medicinal cada vez antes de ser tomada... em doenças de longa duração, todo dia, ou cada dois dias; em doenças agudas, de duas em duas horas ou até, de seis em seis horas e, em casos muito urgentes, de hora em hora, ou com maior frequência ...
- **Kent:** 1M e 10M a cada 4 ou 6 horas até que o paciente comece a reagir.

### 2.2.5 Observação da ação do medicamento

- Tempo de observação do efeito do medicamento

Observar a ação do medicamento nas primeiras horas. O tempo vai depender da marcha evolutiva da entidade clínica. A observação prognóstica correspondente, geralmente a terceira de Kent, deve ocorrer nas primeiras 6 a 12 horas da administração do medicamento. Se esta agravação ocorrer é bom sinal que o medicamento resolverá o caso agudo.

### 2.2.6 Segunda prescrição

1. Se ao fim de 24 horas o medicamento não tiver produzido efeito, deve-se administrar uma segunda dose do medicamento (caso se tenha optado pela dose única inicial) ou de um outro se julgar adequado.
2. Se tiver ocorrido uma melhora evidente, deve-se aguardar que cesse ou permaneça estacionária.
3. Sempre que ocorre uma melhora no estado geral e mental do paciente é um bom sinal que o medicamento foi bem selecionado. Suspender a medicação e esperar.

#### Resolução

- O que fazer quando a enfermidade aguda se resolve?  
Prescrever o remédio constitucional (miasmático) após a resolução do caso agudo.

---

## 3. Matéria Médica dos estados agudos

---

- Indicações agudas características

### 3.1 Remédios homeopáticos de infecção

---

- Indicações clínicas dos principais remédios dos estados inflamatórios e infecciosos.

#### 3.1.1 Fase congestiva inicial

- **Ferr-p:** Início das inflamações (dor, calor, rubor e edema) e estados febris antes de aparecer o exsudato ou supuração, sobretudo em afecções catarrais respiratórias. Febre entre 37 e 39 graus (intermediário entre Acon. e Bell. e o torpor de Gels.) Primeira etapa de todas as afecções inflamatórias agudas, febris ou não, do trato respiratório (resfriados, laringites, traqueítes, bronquites, pneumonias, pleurites.). Etapa congestiva da endo e pericardite, arterite, flebite e linfangite. Quando Ferr-p não consegue resolver uma otite média aguda, merc-sol é o remédio que lhe segue bem. Útil em crianças débeis com anorexia e perda de peso.
- **Acon:** Remédio inicial dos estados febris que sobrevêm à exposição ao vento frio e seco. Corresponde ao estágio transitório de congestão vascular ativa e de eretismo neurovegetativo com a agitação característica, antes de ocorrer a localização. Depois do período de calor surge a transpiração e cessa a agitação e portanto a indicação de acon. Quando o paciente está tranquilo não é acon.
- **Bell:** Inflamações agudas localizadas (abscessos) e síndrome febril com excitação cerebral. Processos agudos de aparecimento brusco e violento, nos quais estão presentes uma série de sintomas objetivos: face avermelhada, de olhar brilhante, midríase, batimentos arteriais visíveis, sobretudo nas carótidas, taquicardia, pulso cheio e duro. Calor local violento que se irradia intensamente. Pode-se sentir com a mão. Ardência subjetiva e objetiva.
- **Oscillococcinum c200.** Preventivo das otites nos resfriados comuns.

- Eup-per: Indicado nos estados febris precedidos de grande calafrio e dores ósseas e musculares. Sede insaciável antes do calafrio e durante todo o processo febril. É o remédio clássico da gripe (Gels.) e Dengue. Ferr-p complementa.

### 3.1.2 Segunda fase

- Kali-m: Remédio das afecções do nariz, garganta e ouvido, quando a inflamação atinge a trompa de eustáquio. Produz um exsudato branco, leitoso, espesso, fibrinoso.
- Bry: Estados inflamatórios agudos das serosas e mucosas. Bell é o complementar febril de Bry. nas inflamações secas das mucosas e glândulas. Pneumonia direita, derrame pleural.
- Phos: Febre ardente; sede insaciável de bebidas frias. Febre do lado direito. Pneumonia, sobretudo direita.

### 3.1.3 Terceira fase

- Merc.: No estágio posterior da febre moderada, de vermelhidão menos intensa e menos difusa, de hipersecreção salivar e de comprometimento ganglionar. Inflamações que terminam em supuração.
- Hep : Segue bem a Merc. quando este deixa de agir. Sil. e Merc. são inimigos, mas se Hep. for usado como remédio intermediário não ocorrerão problemas. Processos supurativos em qualquer parte do organismo.
- Sil: Um dos principais remédios da supuração. Dificuldade de resolver o processo infeccioso. O resfriado não termina. Recuperação lenta da pneumonia.
- Calc-s: Age como Hep. porém com mais profundidade. Último estágio da amigdalite supurada, com descarga amarela. Febre hética causada pela formação de pús.

### 3.1.4 Formas toxêmicas

- Echinacea augustifolia: Septicemias e toxemias com estados adinâmicos. Em todas as afecções cutâneas com estado geral grave. Febre tifóide... etc.
- Ail: Escarlatina maligna, septicemias, tifo, estreptococcemias. Estados febris adinâmicos com grande prostração desde o início da enfermidade.
- Bapt: Febres tíficas, gripais. Septicemias. Sensação de estar dividido em partes, de estar em pedaços.
- Pyrog: Septicemias, piemias graves; de origem puerperal ou cirúrgica. Formas tíficas, graves de qualquer enfermidade infecciosa. Quando se produzem recidivas de infecções, depois de uma melhora passageira ou apesar de boa ação dos medicamentos. Toxemias. Efeitos remotos da febre tifóide.
- Mur-ac: Sequelas de enfermidades infecciosas graves. Adinamia.
- Tarent-c: Supurações malignas. Panarícios. Carbúnculos. Antrax.
- Lach: Febres adinâmicas. Febre tifóide.

### 3.1.5 Formas delirantes

- Belladonna. Stramonium. Hyosciamus niger.

### 3.1.6 Término

- Sulph: útil para iniciar o tratamento crônico e após o processo infeccioso. Promove a reabsorção do exsudato. Boericke.

## 3.2 Remédios dos estados agudos

### Aconitum

#### *Causalidade*

- Medo, susto. Exposição ao frio seco: ventos, correntes de ar ou mudanças bruscas de temperatura. Calor, especialmente do sol. Traumatismos. Cirurgias. Shock.

#### *Sintomas característicos*

- Violentos transtornos inflamatórios agudos, geralmente febris, de aparecimento brusco, no primeiro estágio, antes de ocorrer localização, acompanhados de inquietação, ansiedade e medo

da morte. Depois do período de calor surge a transpiração e cessa a agitação e portanto a indicação de Aconitum. Não há como confundir com Belladonna (febre com transpiração e abatimento).

- Subitaneidade, violência e rapidez das crises.
- Febres inflamatórias agudas com sede ardente de grandes quantidades de água fria, pulso rápido, cheio e duro. Extrema sensibilidade à luz e som e a todas as sensações, inclusive a dor. Estado de tensão, ansiedade, angústia, medo da morte. Prediz o dia e hora de sua morte. Clarividência. Quando o paciente está tranquilo, Aconitum não é o seu remédio.
- Dores congestivas, inflamatórias ou nevralgias, intoleráveis, agudas, acompanhadas do estado mental característico.
- Retenção de urina nos recém nascidos.
- Se uma criança sofre de diarreia aquosa, está inquieta, gritando, queixando-se muito, mordendo os pulsos e não consegue dormir, Aconitum a acalmará em pouco tempo e curará a diarreia (Guernsey).
- Os sintomas aparecem especialmente à noite, em torno da meia-noite.

#### *Sensações*

- A cabeça ferve.
- Insetos correm pela pele. Quando esta sensação se manifesta no início de certas neurites a frigori, Aconitum é o remédio (Vannier)

#### *Concomitantes*

- Inquietação, angústia, ansiedade, grande tensão interna, medo da morte

#### *Aethusa cynapium*

#### *Causalidade*

- Transtornos de início violento produzidos pela ingestão de leite. Antecipação de exames.

#### *Sintomas característicos*

- Total intolerância ao leite, em crianças e bebês. Vomitam o leite que acabam de tomar.
- Debilidade, prostração, sonolência intensa após vomitar (intoxicação infantil)
- Adultos que regurgitam a comida uma hora após a ingestão.
- Dificuldade de concentração, de compreensão, lendo ou estudando.
- Em situações de surmenage ou antes de exames (uma dose da C200 um dia antes e no dia do exame (Foubister)

#### *Sensações*

- Como se uma barreira se interpusesse entre os sentidos e os objetos exteriores.

#### *Ailanthus glandulosa*

#### *Sintomas característicos*

- Estados febris adinâmicos com grande prostração desde o início da enfermidade:
- escarlatina maligna, septicemias, difteria, tifo, febre puerperal,
- estreptococemias.
- Inflamações das amígdalas e faringe com ulcerações. Descargas fétidas.
- Hemorragias e úlceras nas mucosas.
- Erupções na pele de cor azulada, purpúrea ou vermelho escuro que desaparecem à pressão e reaparecem lentamente; ou rash miliar com manchas lívidas. Petequias.

- Doença de Raynaud.

#### *Sensações*

- Sensação de plenitude em toda parte. (fulness everywhere)
- Sensação de passagem de uma corrente elétrica da cabeça aos membros.
- Cefaléia paroxística com tonteiras durante o dia, confusão mental e depressão.
- Como se um rato ou serpente subisse pela perna.

#### *Concomitantes*

- Estupor com suspiros e insensibilidade. Não reconhece ninguém.
- Delírio murmurante com insônia e inquietação.

#### *Allium cepa*

#### *Causalidade*

- Consequências de exposição ao tempo úmido e frio. Resfriados da primavera.
- Tosses epidêmicas do outono. Molhar os pés. Traumatismos. Cirurgias.

#### *Sintomas característicos*

- O nariz é o centro de ação. Coriza aguda com descarga copiosa, aquosa. Espirros constantes. Bronquite aguda. Laringite catarral. Cobre mais sintomas do
- resfriado comum do que qualquer outro remédio (Clarke).
- Tosse insistente, pelo ar frio, pior em ambientes quentes. Rouquidão.
- Ardência nos olhos e lacrimejamento. Fotofobia.
- Nevralgias dos amputados. Neurites traumáticas por feridas antigas.
- Piora em ambientes quentes, melhora ao ar livre, piora ao voltar.
- Predomínio dos sintomas do lado esquerdo ou que vão da esquerda para a direita.

#### *Sensações*

- Como se o olho estivesse pendurado por um fio (hanging by string or torn).
- Objetos próximos parecem distantes.

#### *Concomitantes*

- Desejo de cebolas

#### *Anthraxinum*

#### *Sintomas característicos*

- As lesões (carbúnculo, furúnculo, abscesso) apresentam 5 características:
- 1. Dores horríveis e ardentes. 2. Coloração negra (às vezes azulada). 3. Fazem escara. 4. Supuração muito fétida. 5. Endurecidas.
- Sucessão de carbúnculos, furúnculos ou antrax. (Syph.)
- Septicemias. Infecções septicêmicas com dores queimantes e grande prostração.
- Septicemias por feridas de origem suspeita, por dissecação anatómica ou picadas de insetos, com linfangite e evolução rápida (Lach., Pyr.)
- Hemorragias de sangue escuro, espesso, que não coagula e decompõe rápido (Crot-h.)
- Angina de Ludwig
- Úlceras gangrenosas. Panarícios graves.
- Induração do tecido celular subcutâneo; celulite (Sil.) Erisipelas malignas.

- Quando Arsenicum não acalma as dores ardentes. Dores do cancer (Euph.)

#### *Sensações*

- Como se o diafragma fosse empurrado para fora.
- Cefaléia como se uma fumaça com uma dor queimante estivesse passando pela cabeça.

#### *Antimonium crudum*

#### *Causalidade*

- Banho frio. Excesso de comida. Tempo quente. Calor do sol. Erupções suprimidas.
- Amor desapontado.

#### *Sintomas característicos*

- Transtornos gástricos ou indigestões por comer demais, pelo banho frio, pelo calor.
- Alternância de sintomas reumáticos e gástricos.
- Dores reumáticas e cefaléias após o banho frio. Também coriza e rouquidão e à noite obstrução nasal que piora num ambiente quente. (Nux-v)
- Amenorréia após banho frio.
- Varicela (um dos remédios mais utilizados). Eczema vesiculoso pruriginoso.
- Febre gástrica com náuseas , vômitos e diarreia

#### *Sensações*

- Sensação de frio no nariz ao inalar

#### *Concomitantes*

- Língua branca coberta com uma camada espessa como leite.
- Sentimental. Aversão a que o toquem ou olhem. Irritabilidade. Sensível ao luar.

#### *Antimonium tartaricum*

#### *Causalidade*

- Cólera (tosse). A criança tosse cada vez que se irrita. Vexação. Umidade, especialmente quartos úmidos.

#### *Sintomas característicos*

- Prostração e sonolência. Estados de asfixia em doenças respiratórias.
- Asfixia do recém-nascido (Camph.)
- Bronquiolite ( 1 dose de 1000 pode ser salvadora )
- Grande acúmulo de secreção nos bronquios com incapacidade para expectorar.
- Doenças respiratórias agudas : bronquites, pneumonias, bronco-pneumonias, bronquiectasias. Na pneumonia, não pode deitar do lado afetado.
- Náuseas (mesmo que Ipeca, porém menos persistente e melhora pelo vômito. Clarke).
- Hepatização pulmonar após a pneumonia ( se Sulphur não atua).
- Impetigo contagioso ( 1 dose de 100M cura em poucos dias. M. Tyler). Varicela.
- Momento da prescrição de Ant-t na broncopneumonia: No início pensar em Aconitum, Belladonna e Ferrum phosphoricum. Na forma aguda banal : Bryonia, Ipeca ou Sulphur. Nas formas graves: Arum triphylum, Phosphorus ou Antimonium tartaricum. Por fim quando o enfermo melhora aparece a indicação de Sulphur. (Vannier).

#### *Sensações*

- Opressão ansiosa no peito com sensação de calor que sobe ao coração.



*Concomitantes*

- A criança deseja que a carreguem nos braços, porém não quer que a toquem.
- Estupor. Respiração ruidosa pela dificuldade de expectorar.
- Tenta sentar-se (pela congestão pulmonar), mas não permanece sentado porque sua cabeça cai de um lado para o outro, sem forças para sustentar-se.

*Apis mellifica**Causalidade*

- Pena. Susto. Cólera. Vexação. Ciúmes. Más notícias. Shock mental. Voltando de um período prolongado à beira mar para a cidade (Vannier).

*Sintomas característicos*

- Inflamações agudas, de coloração rosada, sensíveis ao menor contacto, dores picantes e ardentes, pior pelo calor, melhor por aplicações frias; febre sem sede. Evoluem com extrema violência e rapidez e se acompanham de edema e derrame.
- Os transtornos aparecem com grande violência e rapidez. Manifestações agudas que se desenvolvem num terreno tuberculínico (Vannier).
- Dores intensas e ardentes, com sensibilidade ao menor contacto, pior pelo calor e repouso. Melhoram pelo frio local e movimento (caminhando ou mudando de posição).
- Pior pelo calor. Melhora por aplicações frias (água fria, banho frio).
- Ausência de sede durante a febre (Gels. Puls.). Sede durante o calafrio.
- Faringite com edema de úvula que parece um bolsa de água pendurada.
- Meningite aguda com grito encefálico. (Bell. fase congestiva, Hell. segue a apis)
- Edemas de toda natureza. (renal, cardíaco, anasarca...).
- Derrame seroso (hidropericárdio, hidrotórax, ascite, sinovite, hidrocefalia...).
- Nefrites ou glomerulonefrites agudas. Após escarlatina.
- Edema de glote. ( o melhor remédio).
- Tumores, cistos, edemas, inflamações do ovário direito.
- Pele branca como cera, edemaciada ou vermelha e ardente. Erupções que picam e ardem como picada de abelha. Carbúnculo. Celulite. Urticária. Erisipela. Picada de insetos.
- Apis tem ação lenta e não deve ser trocado logo. O aumento do fluxo de urina é um bom sinal de sua ação.

*Sensações*

- Sente o cérebro paralisado.
- Como se cada respiração fosse a última.
- Grande debilidade, como se tivesse trabalhado duro.
- Sensação de calor na boca do estômago e tórax.
- Como se estivesse para morrer.
- Como se algo virado no interior do corpo e rigidez (stiffness and something turn off)

*Concomitantes*

- Estupor durante a febre. Gritos encefálicos.
- Diz que está bem , embora muito enfermo.

*Arnica montana**Causalidade*

- Traumatismos. Susto. Cólera. Excessos sexuais. Perdas financeiras.

*Sintomas característicos*

- Principal medicamento dos traumatismos, contusões e golpes, principalmente de partes moles, acompanhadas de extravasamento sanguíneo. Consequências imediatas ou longíquas, mesmo de anos.
- Tumores em diversas partes , depois de traumatismos, inclusive dos seios (Conium).
- Hemorragias nos tecidos ou na pele. Hematomas. Equimoses. Trombose. Varizes.
- Acelera a reabsorção de hemorragias da retina.
- Pior ao menor contacto. Queixa-se de que a cama está dura.
- Gota e reumatismo com grande temor a ser tocado ou golpeado pelos que lhe cercam.
- Não deve ser usado externamente quando há lesão na pele (use calendula).

*Sensações*

- Como se uma unha encravada no cérebro.
- Como se uma faca cortasse o cérebro, seguido de sensação de frio.
- Como se algo duro na garganta.
- Sente como se fosse duro qualquer coisa em que esteja deitado.

*Concomitantes*

- Diz que está bem embora muito doente.
- Teme que cheguem perto dele por temor que lhe toquem.
- Estados estuporosos (febre, traumatismos).

*Arsenicum album**Causalidade*

- Banho de mar. Viajar pela praia. Escalar montanhas. Esforços. Frutas. Dieta pobre. Gelo.

*Sintomas característicos*

- As características de Arsenicum se podem resumir nas quatro seguintes: Ansiedade com temor da morte, intensa agitação, debilidade e prostração e dores queimantes (Vannier).
- Grande prostração, desproporcional com a gravidade da doença. Evidencia-se melhor quando o paciente se move. Tão débil que parece ficar paralisado.
- Caquexia.
- Os sintomas agravam à noite, sobretudo após a meia-noite. 1 a.m. ou de 1 a.m a 3 a.m.
- Dores queimantes, ardentes, como fogo. Melhoram com o calor local ou geral.
- Pior pelo frio, exceto as cefaléias que melhoram provisoriamente pelo frio.
- Sede de pequenas quantidades e frequentemente, nos casos agudos ou febris
- Vômitos e diarreia. Intoxicações gastro-intestinais.
- Asma depois da meia-noite, com o quadro mental característico.
- Febre alta de todos os tipos.
- Resfriado comum, com coriza corrosiva e ardente. Melhor pelo calor e piora ao ar livre. O que diferencia de allium cepa.
- Periodicidade
- Câncer. (usar de rotina no pós-operatório do câncer. Budford).

*Sensações*

Como se o cérebro batesse no crânio (ao mover a cabeça)

Sensação de fraqueza, como por falta de alimento.

Sensação de torpor nos membros, como se estivessem mortos.

*Concomitantes*

Intensa ansiedade, inquietação, medo da morte. Desejo de companhia. Culpa.

*Arum triphylum**Sintomas característicos*

- Grande irritação das mucosas (nariz, boca e garganta) com secreções acres e excoriantes, com intenso prurido, deixando-as em carne viva e sangrando.
- O paciente enfia o dedo no nariz e coça até sangrar.
- Face edemaciada, na escarlatina. Lábios inchados, rachados, sangrando, secos. Acriança belisca os lábios até sangrar. Morde as unhas até sangrar os dedos.
- Escarlatina maligna (bom sinal quando aumenta o fluxo de urina) . Difteria.
- Febre muito alta. Estados tíficos.
- Rouquidão crônica por abuso da voz (cantores, atores, oradores) (Arg-n., Caust., Phos) ou por expor-se ao vento frio (Acon. Hep). (Rhus-t. tem rouquidão no início e melhora ao começar a usar a voz).
- Não dever ser administrado em potências baixas ou repetido frequentemente (Allen).

*Sensações*

- Cefaléia, sente o vertex frio como se estivesse aberto e destapado.

*Concomitantes*

- Prostração com agitação e carfologia. Delírio murmurante (febre).
- Enterra a cabeça no travesseiro (Apis, Tub.,Bell...)

*Baptisia tinctoria**Sintomas característicos*

- Processos febris de começo repentino, brusco, com prostração. Febres tíficas, gripais. Septicemia. Estupor com a característica de que o paciente começa a responder as perguntas, mas cai em sono profundo no meio da resposta (Arn., Hyos.)
- Todas as descargas e secreções são muito fétidas. Odor cadavérico.
- Inflamação da garganta, com pouca ou nenhuma dor. Só consegue tomar líquidos.
- Tifo ( Gels.,Bry.,Arn.). Estados tíficos e febres adinâmicas. Escarlatina.

*Sensações*

- Sensação de ser duplo ou triplo. de estar dividido em duas ou mais partes.
- De estar em pedaços. Estado de agitação, tentando reunir os pedaços.
- Pensa que a cabeça está separada do corpo e que os membros estão dispersos.
- Sente as partes do corpo doloridas e como que golpeadas, nos locais onde se apoia.
- A cama parece dura (Arn., Pyrogenium...)
- Sensação de afundar na cama.

*Concomitantes*

- Confusão mental com ou sem delírio. Insensível, completamente tonto, como embriagado, com o olhar fixo. Total indiferença a tudo que se passa ao seu redor.

*Belladonna**Causalidade*

- Cortar o cabelo. Molhar a cabeça. Sol. Andar ao vento. Frio.

*Sintomas característicos*

- Processos agudos, muitas vezes inflamatórios (cérebro, pulmões, fígado e garganta) , de aparecimento brusco e violento, geralmente febris, nos quais estão presentes uma série de sintomas objetivos: Face avermelhada, olhar brilhante, midríase, batimentos arteriais visíveis, sobretudo nas carótidas, taquicardia, pulso cheio e duro. Calor local violento que se irradia intensamente. Pode-se sentir com a mão. Ardência objetiva e subjetiva, como fogo. Edema. Grande dor.
- Os sintomas (febre, suores, convulsões etc.) e especialmente as dores , são de extrema violência e aparecem e desaparecem bruscamente.
- Os sintomas de Belladonna podem ser resumidos assim:
- Transtornos Vasculares: Dependem sempre de uma inflamação brusca desencadeada com uma violência considerável. Duas classes de fenômenos ocorrem: transtornos locais e a febre. A nível da pele observamos: tumefação, vermelhidão intensa, calor queimante e pulsações dolorosas. A nível das mucosas observamos rubor e securas extremas. A febre aparece geralmente à tarde, por volta das 16 horas. O calafrio começa pelo braço, estende-se para a cabeça e para todo o corpo. Durante o calafrio o paciente não tem sede. Deitado tem a face pálida e sentado fica vermelha. ( o oposto de aconitum). Quando aparece a febre o paciente tem sede de água muito fria e frequentemente. Deseja cobrir-se. O paciente transpira nas partes cobertas. O paciente fica abatido, chegando a estado de semi-estupor.
- A característica principal da febre de Belladonna é o abatimento.
- Transtornos nervosos: O abatimento se transforma num estado de delírio e alucinações. (Bell.Hyos.Stram). Hipersensibilidade e excitabilidade do sistema nervoso periférico. (Vannier)
- Dores martelantes, pulsáteis, ardentes, cortantes, desgarrantes, agravadas pelo movimento, barulho, sacudidas, tosse, luz e frio.
- Convulsões febris. Durante a denteição; menstruação, puerpério. precedidas de uma aura característica: Como se um rato corresse pela pele.
- Preventivo da Escarlatina (2 ou 3 doses diárias da C30 nas epidemias.) Também previne a hidrofobia (1 dose da C30 a cada 4 dias). Efeitos ou sequelas de escarlatina.
- Congestão cefálica. Cabeça quente com extremidades frias. Meningites.
- Cefaléias paroxísticas, violentas, martelantes, pulsáteis. < 16 hs às 3 da madrugada.
- Otagias de todos os tipos. Otites. Supuração dos ouvidos.
- Parotidite aguda. Erisipela facial. Pior à direita.
- Amigdalites agudas sobretudo à direita.
- Febre alta inflamatória, exantemáticas. Suores profusos nas partes cobertas que aparecem e desaparecem bruscamente e mancham a roupa de amarelo.

*Sensações*

- Como se uma mão apertando os intestinos (clutching).
- Como se água movendo-se na cabeça.
- Como se um rato movendo-se pela perna.

*Berberis vulgaris**Sintomas característicos*

- Dores renais de todos os tipos (cortantes, pulsáteis, desgarrantes...) com a característica de que irradiam para todas as direções acompanhadas de adormecimento e rigidez de toda a região lombar. Uso de rotina na cólica renal. Cólicas hepáticas. Cálculos biliares.
- Lumbago com irradiações dolorosas aos membros inferiores e presença de sedimento vermelho na urina.
- Estados reumáticos e gotosos com transtornos hepáticos e urinários.

*Sensações*

- Sensações de frio (seios da face, ouvidos, face, prepúcio, escroto, músculos).
- Todas as coisas parecem maiores do que são.
- Sensação borbulhante na região dos rins (bubbling sensation).

*Concomitantes*

- Aversão ao escuro com visões de animais ou monstros

*Blatta orientalis**Sintomas característicos*

- Seu campo de ação se limita à Asma. (Potências baixas a cada 15 minutos na crise). Asma, especialmente associada com bronquite. Severos ataques de tosse com dispnéia. Crises pior em tempo chuvoso. Sufocação iminente por acúmulo de muco.
- Curou casos de anasarca depois do insucesso com Apis, Apocynum e Digitalis.

*Bryonia alba**Causalidade*

- Vento frio. Frio úmido. Cólera. Susto. Erupções suprimidas. Alcool. Glutoneria. Feridas.

*Sintomas característicos*

- Piora com o movimento. Melhora com o repouso e a pressão. Deitado sobre o lado dolorido. Lateralidade predominantemente direita. Agrava pelo calor.
- Extrema secura de todas as mucosas. Derrame líquido nas serosas (meninges, pericárdio, peritoneo e particularmente na pleura e articulações).
- Sede ardente, extrema, durante a febre, o calafrio e a transpiração; de grandes quantidades por vez. Posição característica (imóvel, deitado do lado dolorido).
- Tosse seca, não produtiva, pior pelo movimento e calor. Cefaleia e dor no peito.
- Bronquite. Pneumonia, especialmente direita. Broncopneumonia. Pleurite. Mastite.
- Dores reumáticas agudas com as modalidades próprias.
- Cólica hepática. Hepatite. Peritonite. Apendicite (um dos remédios mais importantes).
- Febres exantemáticas. Sarampo (um dos melhores remédios)

*Sensações*

- Tosse com a sensação que o peito vai explodir em pedaços.
- Cefaléia como se tudo fosse pressionado para fora. Como atingido por um martelo.

*Concomitantes*

- Agarra a cabeça com as mãos quando tosse.
- Desejo frequente de fazer um respiração profunda. Deve expandir os pulmões.

- Constante movimento da mandíbula como se mastigasse (nas afecções cerebrais). Constante movimento do braço esquerdo e pernas (Hell. porém com paralisia oposta).

#### *Cactus grandiflorus*

##### *Causalidade*

- Sol. Umidade. Amor desapontado.

##### *Sintomas característicos*

- Sensação de constrição como por uma barra de ferro na garganta, tórax, coração, abdome, bexiga, vagina, reto, provocadas ou agravadas pelo menor contacto.
- Marcada ação cardiovascular. Congestões que terminam em hemorragias.
- Angina do peito. Afecções onde existe a sensação característica.
- Comparar com Dig., Spig., Conv., Kalmia e Naja.

##### *Sensações*

- Dor precordial intensa, constrictiva, com a sensação de que o coração fosse apertado e desapertado por uma mão ou garra de ferro.
- Sensação de que o corpo está aprisionado por arame, enroscado e apertado.

##### *Concomitantes*

- Grita com as dores. Desejo de solidão. Medo de morrer, de ter algo no coração.

#### *Calcarea carbonica*

##### *Sintomas característicos*

- Litíase renal. Cólica renal; para acelerar a descida e expulsão do cálculo (C200, 1M).
- Otite média e interna, com secreção purulenta, espessa, fétida, sanguinolenta.
- Dor de garganta por mudança de tempo ou em tempo úmido.
- Pneumonia do lobo superior direito. Bronquites. Pleurite.
- Muito friorento. Pior pelo ar frio, frio úmido. Resfria-se a cada mudança do tempo.

#### *Calendula officinalis*

##### *Sintomas característicos*

- É um autêntico anti-séptico homeopático. Usar 25 gotas da tintura dissolvidas em água quente e aplicar nas feridas traumáticas laceradas, com tendência à supuração e dor excessiva (arnica está contra-indicada para uso local em feridas abertas). Feridas post-operatórias (evita a supuração e gangrena)
- Úlceras recentes ou antigas, com excessiva secreção purulenta.
- Hemostático depois de extração dentária.

#### *Camphora*

##### *Causalidade*

- Shock por traumatismo. Erupções suprimidas. Ar frio. Insolação. Vexação.

##### *Sintomas característicos*

- Grande frio como de gelo em toda a superfície do corpo, que está fria ao tato e apesar disto não tolera está coberto. Descobre-se mesmo estando frio e cianótico. É um frio mortal.
- Junto com o sintoma anterior há prostração completa que aparece bruscamente com perda total de forças. Colapso, shock. Shock por traumatismos ou feridas; pós-operatório; insolação, diarreia, cólera.

- Estados de morte aparente, com pulso imperceptível.
- Cianose em crianças. Asfixia do recém-nascido.
- Convulsões, especialmente em crianças, por exantemas suprimidos ou que não aparecem.
- Cólera asiática, no início. Corresponde à etapa inicial dos calafrios.

#### *Sensações*

- Sensação de secura em toda a superfície corporal.
- Sensações internas de frio. Como um vento frio soprasse pelo corpo.

#### *Cantharis*

##### *Sintomas característicos*

- Processos inflamatórios agudos de evolução rápida e destrutiva podendo chegar à necrose ou gangrena das partes afetadas (Merc-c. Ars.) Ardência e queimação acompanham a inflamação (pulmão, pleura, cérebro, medula, intestinos, reto, ânus, bexiga, ovários, pericárdio, pele...), e sintomas urinários característicos (micções urgentes e frequentes com dores cortantes e queimantes).
- Dores ardentes, queimantes, cortantes, em carne viva, excoriante. Pontadas.
- Difteria. Laringite. A garganta queima como fogo.
- Nefrite aguda. Cistite. Uretrite. Cólica renal. Litíase renal. com as modalidades próprias.
- Erisipelas com vesículas e dor queimante.
- Queimaduras de primeiro e segundo grau. Eritema solar. (Pode usar externamente).
- Retenção de placenta. Expulsa feto morto. Promove a fecundação (Guernsey).

#### *Sensações*

- Sensação de queimação (burning) percorre toda a patogenesia.
- Sensação como se lhe tirassem o cabelo, como se estivesse ereto.
- Sensação de água fervente no cérebro. Ardência no cérebro (encefalite, meningite).

#### *Concomitantes*

- Desejo sexual violento. Ereções excessivas, continuas, dolorosas, fortes.
- Ninfomania.
- Delírio raivoso, selvagem, violento.
- Espasmos violentos ao tocar a laringe.
- Cura inflamações de outras partes quando estão presentes os sintomas. urinários.

#### *Capsicum annuum*

##### *Causalidade*

- Emoções. Frio e tempo úmido.

##### *Sintomas característicos*

- Tem uma ação sobre os ossos e as mucosas digestiva, respiratória e urinária.
- O calafrio começa às 5 ou 6 horas da tarde. Aparece primeiro na omoplata, depois entre os ombros. Tem a sensação de ter algo frio entre as omoplatas. Tem necessidade de por algo quente no local. Tem sede intensa e cada vez que bebe água tem mais calafrio. Com a febre o paciente não tem mais sede. Embora tenha o nariz e face avermelhadas elas estão frias. (Vannier)
- O enfermo de capsicum apresenta sempre uma inflamação aguda (faringite, enterite, traqueíte, bronquite, uretrite, otite)
- É um remédio intermediário. Os sintomas do medicamento não aparecem de imediato.

- Seguem a um estado de Aconitum ou Belladonna. Cada vez que os sintomas de Capsicum se manifestam podemos concluir que o enfermo se agravou. Por exemplo, está indicado quando há comprometimento periósteo ou ósseo consequente a uma otite aguda. (Vannier).
- Otites agudas. Mastoidite aguda. Supuração no mastoide e porção pétrea do osso temporal. Edema doloroso do mastoide.

#### *Sensações*

- Sensação de ardência, queimação e coceira como se tivesse espalhado pimenta.
- Ardência local e sensação de frio em diversas partes do corpo.
- Sensação como se estivesse caindo de uma altura durante o sono.

#### *Concomitantes*

- Nostalgia acompanhada de calor na garganta, face vermelha, insônia e medos.
- Hiperacusia durante o calafrio, a febre e a transpiração.

#### *Carbo vegetabilis*

##### *Causalidade*

- Mudança de tempo. Tempo quente e úmido. Alcool. Comida estragada. Esforços.

##### *Sintomas característicos*

- Estado de colapso, com suores frios, hálito frio e todo o corpo frio, gelado, parecendo um cadáver, mas necessita ser abanado. Verdadeiro resuscitador de cadáver (M.Tyler).
- Indicado em pacientes que nunca se recuperaram totalmente de alguma enfermidade prévia (sarampo, coqueluche, escarlatina, asma, tifo, bebedeira, feridas...)
- Útil em casos confusos, muito medicados, para "limpar" o quadro. (Aloe). Um dos melhores remédios no início da coqueluche (Kent).
- Condições onde há falta de reação vital (Opium).
- O estômago está tenso e duro pela flatulência.
- Muitos dos sintomas de Carbo-v são parecidos com os de Lycopodium e uma dose ocasional de Carbo-v. complementa a ação de Lycopodium (Clarke).

##### *Concomitantes*

- Grande desejo de ar. Necessita ser abanado.
- Estado de torpor e sonolência. (que distingue de Ars. em muitas situações).

#### *Causticum*

##### *Causalidade*

- Queimaduras. Susto. Pena. Vigília. Erupções suprimidas.

##### *Sintomas característicos*

- Principal medicamento das paralisias, sobretudo se aparecem gradualmente e com frio na parte paralisada. Paralisia geralmente unilateral e do lado direito.
- Paralisia da bexiga por retenção de urina.
- Paralisia laringea. Afonia brusca, por paralisia, em cantores.
- Paralisia facial por corrente de ar fria.
- Constipação obstinada (por paralisia do reto)
- Convulsões epiléticas, com aura no plexo solar com paralisia ou seguida de paralisia.
- Transtornos por queimaduras. Nunca ficaram bem após uma queimadura.
- Cólica menstrual (após o fracasso de colocynthis)



*Sensações*

- Dores com sensação de estar em carne viva.
- Como se tivesse um espaço vazio entre o crânio e o cérebro.
- Como se cal queimando no estômago.
- Só consegue defecar estando em pé.

*Chamomila**Causalidade*

- Dentição. Cólera. Indigestão. Dor.

*Sintomas característicos*

- Especialmente útil em crianças, recém-nascidos e em transtornos no período da dentição (convulsões, perturbações gástricas, vômitos, diarreia, irritabilidade...)
- Otite média. Oalgias (um dos melhores remédios).
- Face pálida de um lado e vermelha de outro. Dor facial com dormência.
- Asma em crianças depois de acessos de cólera.
- As dores são intoleráveis e levam ao desespero. Sensibilidade e irritabilidade.
- A inquietação de Cham. se diferencia de Ars. e Acon pela ausência do medo da morte.

*Concomitantes*

- Melhora sendo carregado nos braços.
- Dormência com as dores.
- Irritabilidade. Caprichoso. Intolerante e intolerável. Turbilhão de temperamento.

*Chelidonium majus**Sintomas característicos*

- Dores a nível do fígado e do ângulo inferior da omoplata direita.
- Coloração amarelada dos tegumentos (pele, mucosas, urina e fezes).
- Calafrios violentos às 3 hs. da madrugada, com sensação de pé gelado.
- Infecções respiratórias agudas: pleuresia, pneumonia ou congestão pulmonar do lado direito e acompanhada de icterícia com dor no ângulo inferior da omoplata direita.
- Pneumonia principalmente do lóbulo superior direito e inferior esquerdo.
- Cólica hepática por litíase biliar. Hepatites agudas e crônicas.

*Sensações*

- Sensação de fedor no ambiente.
- Sente a cabeça pesada como chumbo.
- Frio na região occipital, como se saísse ar frio da nuca.

*Concomitantes*

- Alternância de tranquilidade, bom humor, felicidade com dias de tristeza e mau humor.
- Batimentos de asa do nariz durante a pneumonia.

*China officinalis**Causalidade*

- Perdas de fluidos corporais. Comer fruta.

*Sintomas característicos*

- Transtornos por perdas sanguíneas ou fluidos orgânicos (diarréias, transpiração...)
- Tendência às hemorragias. É um excelente hemostático. Anemia após hemorragias.
- Cólicas por litíase biliar. Enorme distensão flatulenta do ventre.
- Febre intermitente, sem sede. Calafrios somente de dia ou ao anoitecer, nunca de noite.

*Sensações*

- Pulsações no cérebro como se golpeasse conta a calota.

*Concomitantes*

- Tem uma mão gelada e outra quente.
- Dores desgarrantes nos membros durante a febre.

*Cimicifuga**Causalidade*

- Amor não correspondido. Fracassos nos negócios. Emoções. Sustos. Climatério.

*Sintomas característicos*

- Útil em mulheres histéricas e reumáticas que pioram na menstruação e menopausa.
- Menstruações irregulares e muito dolorosas. Sintomas mentais agravam durante.
- Dores reumáticas cervicais, dorsais e entre as omoplatas.
- As dores são como shocks elétricos aqui e ali. Agudas, lancinantes em várias partes.
- Sintomas mentais que seguem ou alternam com sintomas reumáticos ou nevrálgicos.

*Sensações*

- Como se uma nuvem espessa, pesada e negra estivesse envolvendo sua cabeça.
- Pensa que vai ficar louca (com a cefaléia).
- Angina do peito. Dormência do braço esquerdo. Parece colado ao lado do corpo.
- Sensação de que se abre e fecha o crânio. Como se a calota abrisse e ficasse exposta.
- Sensação de onda no cérebro (waving sensation) é uma característica guia.
- Sensação de desmaio epigástrico ao encontrar um amigo.

*Cina**Causalidade*

- Verminose. Bocejos.

*Sintomas característicos*

- Utilizado de rotina nas helmintíases intestinais.
- Convulsões em crianças (por parasitose, dentição, ira, febre, castigos...)
- Prurido nasal constante e intenso. Coça o nariz até sangrar. (Arum-t.)
- Fome voraz com emagrecimento.
- Prurido anal intenso.
- Tosse sufocante de manhã ao acordar. A tosse termina em espasmo. Pior pressionando a laringe. A criança chora e fica rígido antes e durante a tosse e às vezes desmaia.
- Sono inquieto. Dorme na posição genupeitoral.
- Insônia em crianças, com agitação, choro, gritos e angústia.

*Sensações*

- Como se o esterno estivesse muito perto das costas prejudicando a respiração.

*Concomitantes*

- Criança irritada, caprichosa. Grita. Esperneia. Morde. Não tolera que o toquem.
- Vermelhidão circunscrita da face e coceira intensa no nariz.
- Sintomas que aparecem sempre que se boceja (Guernsey).

*Coccus cacti**Sintomas característicos*

- Um dos principais remédios da coqueluche, com a característica de que os acessos de tosse ocorrem de manhã, acordando a criança e terminam quando se elimina grande quantidade de muco albuminoso, que fica caindo em largos filamentos em cada canto da boca (Kali-bi.). Vomita este muco espesso.
- Catarros prolongados das vias respiratórias com grande eliminação de mucosidades filamentosas. Coceira na laringe despertando o paciente com tosse quintosa.
- Tendência às hemorragias, com largos coágulos negros. (útero, rins).
- Cálculo renal, hematúria. ácido úrico. Anúria, anasarca, ascites.

*Sensações*

- Sensação de que as vias respiratórias estão em carne viva.
- Como se um cabelo ou miolo de pão alojados por trás da laringe.
- Como se um fio (thread) pendurado atrás da gargante provocando tosse.
- Como se tudo fosse pressionado em direção ao coração.
- Sensação de corpo estranho entre a pálpebra superior e o globo ocular.

*Cocculus**Causalidade*

- Cólera. Susto. Barulho. Perda de sono. Viajar. Esforço físico e mental. Sol. Chá.

*Sintomas característicos*

- Transtornos por viajar (barco, avião, carro, trem..). Provoca tonteiras, náuseas e vômitos.
- Consequências de falta de sono por cuidar de enfermos ou noites de vigília.
- Sensibilidade ao toque.
- Condições paréticas ou espasmódicas, notadamente afetando metade do corpo.

*Sensações*

- Sensação de vazio ou oco na cabeça e outros órgãos internos. Leveza do corpo.
- Sensação de abrir e fechar principalmente na parte occipital.
- Sensação de paralisia nos membros superiores.

*Concomitantes*

- Os sintomas mentais são acompanhados de vertigem.
- Os objetos parecem mover-se de cima para baixo.
- Falta de apetite com fome.

*Coffea cruda**Causalidade*

- Emoções agradáveis e súbitas. Medo ou susto. Fadiga. Viagens longas.

*Sintomas característicos*

- Grande excitação e exaltação. Excitado durante o calafrio e transpiração.
- Hipersensibilidade sensorial. É o sedativo mais espetacular (Kent).
- Intolerância à dor, levando ao desespero. Nevralgias em várias partes.
- Tosse seca e curta no sarampo em crianças nervosas e delicadas.
- Afecções derivadas de emoções repentinas, especialmente as agradáveis.
- Insônia antes ou depois da meia-noite, por hipersensibilidade mental ou física.

*Colchicum**Causalidade*

- Pena. Mal comportamento dos outros. Molhar-se. Transpiração suprimida.

*Sintomas característicos*

- Olfato muito agudo, que se manifesta diante de odores fortes ou principalmente diante de odores de alimentos cozinhando. Odeias os odores. Só pensar em comida já lhe provoca aversão, asco, náuseas ou vômitos.
- Grande prostração, debilidade e esgotamento. Debilidade paralítica. Tendência ao colapso com pele, boca e hálito frios.
- Dores agudas, desgarrantes, nos ossos e tecidos; melhor com calor e pior com o frio.
- Diarréia outonal com dores violentas.
- Dor renal, mais à direita, pior pela pressão e movimento. Nefrite com urina sanguinolenta. Nefrite com edema depois de escarlatina.
- Hidropericárdio. Pericardite reumática. Cardiopatia depois de gota ou reumatismo.
- Reumatismo agudo ou crônico, principalmente gotoso. Pior movimento e frio úmido.
- Ataques reumáticos que começam e terminam bruscamente. Aumento do Ac. úrico.

*Sensações*

- Sensação de frio gelado no estômago; ou frio queimante (abdome, extremidades...)
- Formigamento nas unhas (tingling in finger nails) (nenhum outro remédio tem).
- Sensação de separação dos ossos da face.

*Concomitantes*

- Diabetes gotosa. Aumenta o ac. úrico enquanto diminui a glicose e vice-versa.

*Colocynthis**Causalidade*

- Cólera. Indignação. Chagrin. Pena. Resfriar-se.

*Sintomas característicos*

- Dores nevrálgicas, severas, cortantes, desgarrantes, ardentes, pressivas, intermitentes, com grande agitação, ansiedade e gritos que surgem geralmente depois de cólera, indignação e que sempre agravam pela extensão e melhoram pela pressão ou dobrando-se, pelo movimento ou calor local.
- A maioria dos sintomas são na cabeça e abdome. Nevralgia facial esquerda.

- Dores abdominais intensas obrigando o paciente a dobrar-se em dois.
- Cólica nefrética (esquerda) com necessidade de urinar e ardência na uretra ao urinar.
- Dores ciáticas. Câimbras nos membros inferiores.

#### *Sensações*

- Como se atado com barras de ferro (clamped with iron band) (coxalgia, dismenorréia). (cutting, twisting, grinding, contracting and bruised).
- Como se todo o abdomen e intestinos espremidos entre pedras.
- Como se tudo fluindo (flowing) para as partes genitais ocasionando ejaculação.
- Como se a língua escaldada por líquido quente.

#### *Concomitantes*

- Ansiedade, irritabilidade, inquietação, gritos com as dores.

#### *Corallium rubrum*

#### *Sintomas característicos*

- Coqueluche ou qualquer outro tipo de tosse quando os acessos surgem com rapidez e as crises se seguem tão perto que se atropelam.
- Tosse espasmódica, que se sucedem rapidamente (Dros.) Tosse de metralhadora.
- Profusa secreção pos-nasal com frequentes escarrros. (o remédio mais útil. Nash).

#### *Sensações*

- Sente frio quando descoberto e muito quente quando coberto.
- Sensação de cabeça vazia ou oca. Como se a fronte achatada (flatenned).
- Sensação de cabeça aumentada ( 3 vezes seu tamanho).
- Como se vento atravessando o cérebro.
- Sensação frio na árvore respiratória ao inspirar.

#### *Concomitantes*

- As lesões (erupções, úlceras) e manifestações (face) são de cor vermelho coral.

#### *Crocus sativus*

#### *Sintomas característicos*

- Tendência às hemorragias em diversas partes do corpo de sangue é escuro, viscoso, com coágulos filamentosos que ficam pendurados nos orifícios como estalactitas (elaps).
- Epistaxe com as características acima. Tosse com hemoptise.

#### *Sensações*

- Sensação de algo vivo movendo-se, para cima e para baixo, no epigástrico.

#### *Concomitantes*

- Alternância de sintomas físicos e mentais.
- Rápida alteração dos estados mentais. Riso seguido de lágrimas. Cólera e violência seguido de arrependimento. Grande inclinação a cantar.

#### *Crotalus horridus*

#### *Causalidade*

- Susto. Sol. Relâmpagos. Alcool.

*Sintomas característicos*

- Tendência às hemorragias. O sangue não coagula. Púrpura hemorrágica. Equimoses.
- Pior durante o sono. Lateralidade direita.
- Icterícia maligna com as hemorragias típicas.
- Febres hemorrágicas, sépticas. Sarampo. Escarlatina maligna. Feblites. Meningite.

*Sensações*

- Como por uma pancada no occiput.
- Como se a língua e tudo na garganta amarrados (tied up).
- Como se o coração virado como um pombo caído (turned over like a tumbler pigeon).

*Dioscorea villosa**Causalidade*

- Excesso de comida. Jejum. Erros de dieta.

*Sintomas característicos*

- Cólicas violentas que retorcem o paciente; aparecem em paroxismos regulares, com intenso sofrimento, com remissões. Como se uma mão poderosa apertasse os intestinos. Piora deitado e dobrando-se para a frente. Melhora erguido e dobrando-se para trás ( o contrário de Colocynthis). Cólicas hepáticas. Dores cortantes no fígado e vesícula biliar.
- As dores vão de um lugar a outro, irradiam para cima e para baixo ou estendem-se a lugares muito distantes (Berb.), especialmente a partir do abdome.
- Cólica renal, especialmente direita. Expulsão de cálculos renais.
- Primeira etapa dos panarícios, com dores agudas. Tendência à supuração periungueal.

*Sensações*

- Sensação de desfalecimento no epigástrico.

*Concomitantes*

- Cansado, mas caminha pelo quarto inquieto. Chama os objetos por nomes errados.

*Drosera**Sintomas característicos*

- Tuberculose. História familiar ou pessoal de tuberculose. Efeitos do BCG.
- Laringites agudas, piora falando. (cantores, locutores...)
- Principal medicamento da coqueluche (1 dose da C30 ou C200. só repetir 15 dias após se for necessário). Tosse seca, profunda, espasmódica. Quintas que se sucedem tão rapidamente que quase não dá tempo de retomar a respiração Hydr-ac.). Agarra o ventre e tórax com as mãos. Agrava pelo calor, depois da meia-noite. Às 2 hs. Epistaxe.
- As potências altas não devem ser repetidas. (TM ou até 3x sim)

*Sensações*

- Como se algo macio alojado na garganta, como uma pena.

*Concomitantes*

- Asma ao falar. Contração da garganta a cada palavra pronunciada.
- Calafrio com calor na face e mãos frias. Tudo está muito frio; até a cama.

*Dulcamara**Causalidade*

- Frio úmido. Mudança de temperatura. Erupções e transpiração suprimida. Lavar-se.

*Sintomas característicos*

- Aparecimento ou agravação dos sintomas pelo tempo frio e úmido, especialmente no outono (dias quentes e noites frias). Tempo chuvoso. Mudanças bruscas do tempo. do calor para o frio.
- Inflamação e hipertrofia dos gânglios (cervicais, axilares, inguinais) por exposições repetidas ao frio e umidade.
- Diarréia outonal.
- Asma pelo tempo frio e úmido. Afecções respiratórias catarrais. Pneumonia.

*Sensações*

- Sensação desagradável de frio no cerebelo; como se o cabelo estivesse em pé no final.

*Concomitantes*

- Grande inquietação e impaciência. Insulta sem estar zangado. Deseja coisas e as rejeita.

*Echinacea augustifolia**Sintomas característicos*

- Enfermidades infecciosas e febris. nas septicemias e toxemias com estados adinâmicos.
- Picadas de cobras, insetos. Linfangites com adenopatias.
- Abscessos ou furúnculos de repetição (10 gotas da TM 4x ao dia. Cura todos. Ramey).
- Processos supurativos em geral, superficiais ou dos órgãos internos. Feridas laceradas (uso local da TM diluída.) . Gangrena.
- Tendência à malignidade nos processos agudos e sub-agudos.
- Difteria com expressão de agonia, febre muito alta e pulso filiforme.
- Febre tifóide. Escarlatina. Febre puerperal. Septicemias.
- Em todas as afecções cutâneas com estado geral grave. Feridas que não curam.

*Sensações*

- Formigamento na língua, lábios e face com sensação de medo e dor no coração (Acon).
- Sente a cabeça tão grande como um moinho de vento (windmill), com depressão.

*Eupatorium perfoliatum**Sintomas característicos*

- Intensas dores ósseas agudas, piores pelo menor movimento, melhor em repouso (Bry).
- Gripe e influenza. Dolorimento dos músculos e ossos. Dengue.

*Sensações*

- Sensação de estar golpeado e de estar dolorido o corpo todo.
- Sente os ossos como quebrados. Sensíveis e doloridos. (gripe, paludismo).
- Cefaléia. Como se um chapéu de chumbo pressionasse toda a cabeça.

*Concomitantes*

- Grande prostração nas gripes e resfriados.
- Sede insaciável mesmo antes do calafrio e continua em todo o processo febril.

*Euphorbium**Sintomas característicos*

- Terríveis dores ardentes, queimantes, como se um carvão em brasa estivesse sobre ou dentro das partes afetadas, externas ou internas, no câncer, carbúnculo ou erisipelas (quando Arsenicum ou Anthracinum não aliviam). Dores queimantes nos ossos.
- Um dos melhores remédios para aliviar as dores do câncer.
- Dor ardente na garganta, como brasa, estende-se ao estômago. Adenóides.
- Gastrites. O estômago queima como fogo.
- Erupções vesiculosas.

*Sensações*

- Sensação de estômago relaxado e pendurado. Vazio no ventre.
- Como se saíssem chamas de fogo da boca e garganta.

*Euphrasia**Sintomas característicos*

- Afecções catarrais das mucosas, especialmente conjuntiva, nasal e respiratória, com lacrimejamento copioso, acre, irritante, junto com profusa secreção nasal branda e suave.
- Inflamações agudas dos olhos, conjuntiva; Oftalmias do recém-nascido.
- Cefaléia catarral com secreção dos olhos e nariz.
- Coqueluche somente durante o dia com profuso lacrimejamento.
- Primeiro estágio do sarampo, com sintomas oculares evidentes.
- Pode ser usado como colírio.

*Concomitantes*

- Bocejos frequentes andando ao ar livre.

*Ferrum phosphoricum**Causalidade*

- Transpiração suprimida em dias quentes de verão. Traumatismos. Constituição débil, anêmica.

*Sintomas característicos*

- Três características dominantes: a Febre, a Congestão e a Tendência às hemorragias.
- Início das inflamações (dor, calor, rubor e edema) e estados febris antes de aparecer o exsudato ou supuração, sobretudo em afecções catarrais respiratórias.
- Febre entre 37 e 39 graus. (meio caminho entre Acon ou Bell. e o torpor de Gels.) Calafrio à tarde, às 13 horas. Pele seca. Muita sede, mas beber água não alivia. Depois surgem os suores, à noite, abundantes e que não aliviam o enfermo. Pulso cheio e brando. O enfermo não apresenta excitação cerebral e não há grandes oscilações térmicas. É mais um estado sub-febril 38 de manhã, 38,5 a 39 à noite.
- Primeira etapa de todas as afecções inflamatórias agudas, febris ou não, do trato respiratório: laringites, traqueítes, bronquites, pneumonias, pleurites.
- Hemoptises.
- Primeira etapa de todos os resfriados e com tendência a resfriar-se. Epistaxe.
- Etapa inicial ou congestiva da endo e pericardite, arterite, flebite e linfangite.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação.



- Congestão geral com ondas de calor e fenômenos dolorosos: palpitações, sensação de plenitude na região cardíaca. O coração parece grande e bate acelerado, com ansiedade.
- Congestão local na cabeça, garganta e articulações. Reumatismo articular agudo.
- Hemorragias de sangue vivo. Não ocorrem a nível da pele e sim nas mucosas (digestiva, respiratória e urinária). Hematemese, Epistaxe, Hemoptíase, Hematúria.
- Melhora a hiperemia local em feridas traumáticas recentes, contusões, etc.
- Anemia: prescrito na 3x (tabletes) eleva o nível de hemoglobina (Boericke)

#### *Concomitantes*

- Útil em crianças débeis com anorexia, perda de força e peso.

#### *Gelsemium*

#### *Causalidade*

- Antecipação. Más notícias. Emoções. Sol. Calor. Tempo úmido. Tempestades. Alcool.

#### *Sintomas característicos*

- Prostração e debilidade de todo o sistema muscular, com sensação de cansaço e peso.
- Paralisias funcionais de todos os tipos. Paralisia infantil (Lathyrus).
- Falta de coordenação muscular. Os músculos se recusavam obedecer (Allen).
- Tremores.
- Febre contínua, intensa, sem sede, com torpor.
- Favorece a erupção no estado catarral do sarampo.
- Gripe e profilaxia da gripe (Eupatorium = tem mais sede e dores)
- Transtornos psicossomáticos de origem emocional aguda ou crônica. Diarréias emocionais.

#### *Sensações*

- Como se tivesse que se movimentar para que o coração não pare.
- Como se o sangue tivesse parado de circular.
- Como se o útero espremido por uma mão (squeezed by a hand).
- Como se os olhos saltassem para fora do cérebro.

#### *Concomitantes*

- Tonteiras, embotamento e tremores (dizziness, drowsiness, dullness and trembling).
- Deseja que o deixem só e tranquilo durante a febre. Evita pessoas. Está quieto.
- Pulso lento em repouso e muito acelerado em movimento.

#### *Glonoinum*

#### *Causalidade*

- Calor em geral. Sol. Calor do fogo. Medo ou susto. Sacudidas. Traumatismos.

#### *Sintomas característicos*

- Principal medicamento da insolação ou exposição ao calor (fogueiras, forno...)
- Tendência a repentinas e violentas alterações da circulação. Congestões. Ondas de calor.
- Crises hipertensivas. Hipertensão arterial dos idosos. Apoplexia iminente.
- Intensa congestão cerebral. Cefaléias intensas, pulsáteis, pior com movimento e sacudida.

#### *Sensações*

- O queixo parece muito longo.

- O cérebro parece expandir-se; como se movesse em ondas; como se pendurado de cabeça para baixo; como se água quente subindo do pescoço.

#### *Concomitantes*

- A extrema violência de todos os sintomas é a grande característica de Glon. (Vannier)

#### *Graphites*

#### *Causalidade*

- Pena. Medo. Esforço.

#### *Sintomas característicos*

- Erupções úmidas, pegajosas como mel, exoriantes detrás das orelhas.
- Eczemas. Erisipela.
- Erradica a tendência às erisipelas (Boericke).

#### *Sensações*

- Sensação de teia de aranha na face.
- Dor como se a cabeça fosse de madeira.
- Como se um objeto duro do tamanho de um ovo estivesse atrás da orelha.

#### *Concomitantes*

- Grande sensibilidade à música. faz chorar.
- Pele malsã (unhealthy); cada pequeno traumatismo supura.

#### *Hamamelis*

#### *Causalidade*

- Traumatismos. Primeiro estágio das queimaduras.

#### *Sintomas característicos*

- Atua nas paredes venosas produzindo dilatação, congestão, inflamação ou rupturas.
- Hemorragias passivas, de sangue venoso, escuro que coagula com dificuldade.
- Varizes doloridas, como machucadas, sensíveis à pressão, azuladas. Flebites.
- Hemorragias intra-oculares depois de esforço ou por tosse. Promove a reabsorção.
- Hematemese. Hemorragia retal por congestão porta. Hemorróidas sangrantes.
- Dolorimento (intense soreness) . Isto distingue de China nas hemorragias passivas.
- As hemorróidas sangram e estão doloridas (Aesc. tem pouco ou nenhum sangramento)
- Orquite com dores intensas e edema. Dor no cordão espermático estendendo-se aos testículos. Dor nos testículos, pior à noite e em tempo chuvoso.
- Feridas incisivas, laceradas, contusas; quedas. Detém a hemorragia e alivia a dor.

#### *Hepar sulphur*

#### *Causalidade*

- Ar frio e seco. Traumatismos. Erupções suprimidas

#### *Sintomas característicos*

- Processos supurativos em qualquer parte do organismo. Abscessos. As feridas supuram ou tardam em curar. Estabelece a supuração em torno de corpos estranhos e os expulsa do organismo. Aconselha-se não dar Hepar sulphur ou outros remédios de ação centrífuga (Sulph.,Sil.) para favorecer a supuração em regiões onde não possa haver drenagem espontânea.

- Kali-s atua mais na epiderme, Hepar no sistema glandular linfático, pele e mucosas respiratórias, Calc-s age como Hepar, porém com mais profundidade (Foster). Hepar age nos abscessos antes deles abrirem, Calc-s. após. Agravação pelo frio (correntes de ar, vento frio, no inverno). Melhor pelo calor.
- Pior ao ar livre. Melhor no tempo úmido.
- Asma pior pelo ar frio e seco e melhor pela umidade (Nat-s < pela umidade).
- Rouquidão, dor e grande sensibilidade ao frio na laringe. Febre héctica e insônia.
- Falso crupe, por exposição ao ar frio e seco; paroxístico. periódico.
- Inflamação, hipertrofia e supuração das amígdalas. Dor de garganta por resfriado, como se tivesse uma espinha na garganta.
- Inflamação erisipelatosa. Erupções muito sensíveis ao tato e até a correntes de ar.
- Antídoto para a intoxicação pelo mercúrio.
- Silicea e Mercurius são inimigos, mas se Hepar for usado como remédio intermediário não ocorrerá problemas. Hepar segue bem a Mercurius quando este deixa de agir ou provoca agravação no reumatismo, amigdalite e supurações.

#### *Sensações*

- Sensação de espinha de peixe ou farpa (splinter) nos tecidos.
- Sensação de corrente de ar nas partes afetadas.
- Sensação de gotas de água quente no hemitórax esquerdo.
- Dor como se os olhos fossem empurrados para dentro do crânio.

#### *Concomitantes*

- Grande sensibilidade a todas as impressões. Irritáveis, coléricos, impulsivos.
- Desejo de vinagre, ácidos, pickles.
- A criança chora antes e durante a tosse. Desejo de contradizer.

#### *Hydrastis*

##### *Sintomas característicos*

- Secreções mucosas amareladas ou brancas, espessas, viscosas e filamentosas.
- Sinusites sub-agudas.
- Otorreia espessa, fétida, purulenta, viscosa e amarelada. Catarro da trompa de Eustáquio.
- Gastrite catarral crônica. Úlcera gástrica. Câncer de estômago.
- Litíase biliar. Dores hepáticas. Cirrose. Câncer do fígado.
- Estado pré-canceroso. Um dos mais importantes remédios do câncer (Clarke).
- Leucorréia abundante, espessa, amarelada. Fibromas. Câncer do seio e útero.
- Debilidade. Velhos que se cansam facilmente.

#### *Sensações*

- Sensação de vazio no epigástrico.

#### *Concomitantes*

- Constipação sem desejo ou com desejos ineficazes; por abuso de laxativos.

#### *Hyosciamus niger*

##### *Causalidade*

- Ciúmes. Supressão do leite.

*Sintomas característicos*

- Afeta profundamente o sistema nervoso. Delírio intermediário entre Belladonna e Stramonium. Delírio alucinatório passivo, estuporoso. Desnuda-se no delírio.
- Convulsões em crianças por susto ou verminose.
- Tosse seca, espasmódica, sufocante, pior à noite, desperta o paciente que melhora sentando-se na cama. Depois de sarampo. Coqueluche. Pneumonia em velhos.
- Insônia em pessoas irritadas e excitáveis, por problemas nos negócios. (C30).
- Escarlatina, pneumonia que evolue para a forma tífica, com obnubilação, olhar fixo, carfologia, incontinência de esfíncteres e espasmos convulsivos. Febre tifóide.

*Sensações*

- Sensação de vazio gástrico antes da crise epiléptica.
- Os objetos parecem maiores do que são.

*Concomitantes*

- Apresenta uma mistura curiosa de agitação (com espasmos e convulsões) e um estado parético que pode simular uma verdadeira paralisia (Vannier)
- Estupor com espasmos convulsivos. Responde as perguntas, mas logo cae em estupor.
- Inconsciência durante a febre. Não reconhece ninguém, nem os parentes.

*Hypericum**Causalidade*

- Susto. Mordidas. Feridas. Shock.

*Sintomas característicos*

- Traumatismos cirúrgicos ou acidentais, principalmente quando se localizam em áreas muito enervadas (dedos, sistema nervoso, gengivas, dentes...).
- Traumatismos da medula espinhal. Queda sobre o cóccix e coluna.
- Feridas penetrantes, profundas, por objetos pontiagudos, farpas de madeira. Ou por mordidas de ratos. Preventivo do tétano (Ledum).
- Feridas laceradas por esmagamento das mãos e dedos.
- Convulsões e shock por traumatismos.
- Pré-operatório nas regiões referidas. 1 dose da 1M antes de extrações dentárias.
- Útil no pós-operatório (Arnica, Staphisagria).

*Sensações*

- Como se levantado no ar; grande ansiedade de cair desta altura.
- Como se a fronte fosse tocada por uma mão gelada.
- Como se um verme movendo-se na garganta.
- Pinicação (crawling) nas mãos e pés como por agulhas.

*Ignatia amara**Causalidade*

- Pena. Susto. Preocupação. Amor desapontado. Ciúmes. Traumatismo de coluna antigo.

*Sintomas característicos*

- Efeitos ou transtornos de origem emocional, principalmente pena (pena silenciosa, não demonstrativa), sobretudo se a causa é recente.
- Característica paradoxal, contraditória, superficial e variável dos sintomas.

- Suspiros. Desejo de respirar profundamente.
- Casos de histeria com mudança rápida de humor. Bolo histérico na garganta.
- Espasmos na garganta que melhora engolindo sólidos e piora bebendo líquidos.

#### *Sensações*

- Como se tivesse uma bola (plug) na garganta, que sobe quando não está engolindo.
- Hiperestesia de todos os sentidos e tendência aos espasmos clônicos.

#### *Concomitantes*

- Urticária generalizada durante a febre.
- Grande aversão ao tabaco.
- Desejo de solidão.

#### *Ipeca*

#### *Causalidade*

- Erupções suprimidas. Cólera reprimida.

#### *Sintomas característicos*

- O enfermo de Ipeca tem 3 características principais: Estado nauseoso persistente, a língua limpa, as hemorragias e 2 características secundárias: a tendência à Síncope (com uma impressão de frio na região pre-cordial, sufocação e respiração difícil) e a Febre (com estado nauseoso, calafrios, pior em ambientes quentes e aversão por qualquer alimento). (Vannier)
- Todos os transtornos agudos sem acompanham sempre de náuseas violentas, constantes, persistentes e vômitos que não trazem nenhum alívio coincidindo com língua limpa.
- Tosse espasmódica violenta, persistente, sufocante de aparecimento brusco. Que prende a respiração e reaparece a cada inspiração, sem expectoração. Durante os acessos a criança fica cianótica e rígida.
- Bronquites agudas em crianças. Coqueluche. Dispneia. Asma. Epistaxe na tosse.
- Hemorragias copiosas de sangue vivo, brilhantes (Acon., Erig., Ferr-p., Mill., Trilium).
- Diarréias em crianças. Por comer frutas verdes. Quando noites frias seguem dias quentes.

#### *Sensações*

- Dores ósseas como por golpes ou como se rompessem em pedaços.

#### *Concomitantes*

- Língua sempre limpa, rosada e úmida. Salivação copiosa. Traga a saliva constantemente.
- Frio nas orelhas durante a febre.
- Aversão aos alimentos.
- Irritado, colérico. Deseja muitas coisas e não sabe quais. Menosprezo e desdém.

#### *Iris versicolor*

#### *Sintomas característicos*

- Enxaquecas de origem hepática, na metade direita ou frontal, sempre precedidas e acompanhadas de visão turva, com náuseas e vômitos biliosos, ácidos, ardência no tubo digestivo e sialorréia.
- Cólica hepática com hemicrania e vômitos acres. Aumenta o fluxo da biliar.
- Diarréia aquosa, frequente, com intenso ardor no ânus, como fogo, após defecar.
- Herpes zoster no hemitórax direito com sensação de queimadura. Impetigo.
- Psoríase.

*Sensações*

- Todo o tubo digestivo arde ou queima intensamente como fogo. O conteúdo gástrico parece converter-se em vinagre.
- Sensação de pelo atravessado no paladar.

*Concomitantes*

- A concomitância de sintomas gástricos deve fazer pensar em Iris (Clarke).

*Jalapa**Sintomas característicos*

- A criança está completamente tranquila durante o dia, porém à noite, grita, chora, fica agitada, com inquietude e ansiedade. (Observa-se na diarreia ou qualquer outro transtorno). Enterocolites.
- Diarreia de cor café com leite, que saem em jorro, violentamente, precedidas ou acompanhadas de dores cortantes, com agravação noturna.

*Sensações*

- Dor violenta no intestino como se fosse cortado em pedaços.

*Kali bichromicum**Causalidade*

- Tempo quente. Outono. Primavera. Bebidas alcóolicas (cerveja e maltadas).

*Sintomas característicos*

- Afecções das mucosas (olhos, nariz, boca, garganta, brônquios, gastro-intestinais e genito-urinárias), geralmente sub-agudas, com secreções mucosas ou muco-purulentas, quase sempre amareladas ou amarelo-esverdeadas, espessas, filamentosas e muito aderentes. Posteriormente formam crostas.
- Dores erráticas, mudando de lugar rapidamente, aparecendo e desaparecendo bruscamente e com a característica que surgem em pequenos pontos que podem ser cobertos com a ponta dos dedos. Nevralgias diárias a mesma hora.
- Crises agudas de úlcera gástrica ou duodenal.
- Uso externo em úlceras muito dolorosas (soluções diluídas de 1 para 2000).

*Sensações*

- Sensação de ter um pelo na língua, na garganta, na narina esquerda.

*Concomitantes*

- Alternância de dores reumáticas com transtornos gástricos.

*Kali carbonicum**Causalidade*

- Resfriados. Esforços.

*Sintomas característicos*

- Horário típico da agravação ou do aparecimento dos sintomas de 2 às 4 da manhã.
- Especialmente indicado em enfermos debilitados, esgotados, anêmicos. (Velhos com edemas e paralisias.; com tendência à obesidade (Allen).
- Pior pelo frio. Muito friorento. Aversão ao ar livre, que agrava os sintomas.
- Dores em pontadas, cortantes como punhaladas, provocando gritos. Pior pelo repouso, pelo frio, pela pressão e deitado sobre o lado dolorido (contrário de Bryonia).
- Crises de asma agravadas entre 3 às 4 horas da manhã. Senta com as mãos nos joelhos.

- Pneumonia. Tropismo bela base do pulmão direito.
- Bronquite em crianças. Tosse seca pior às 3 horas da madrugada.

#### *Sensações*

- Constante sensação de que o estômago está cheio de água.

#### *Concomitantes*

- Edema nas partes afetadas.
- Edema nas pálpebras superiores, como uma bolsa d'água entre a pálpebra e sobrancelha.

#### *Kali muriaticum*

#### *Causalidade*

- Vacinação. Traumatismos. Queimaduras. Cortes. Pancadas.

#### *Sintomas característicos*

- Segunda etapa da inflamação das mucosas e serosas. Secreções brancas, espessas, fibrinosas, viscosas.
- Adenopatias e hipertrofias glandulares. Infiltrações com exudatos fibrinosos no tecido conjuntivo intercelular. Celulites.
- Epilepsia, principalmente em consequência de supressão de eczemas e erupções.
- Efeitos de traumatismos, torções, na fase sub-aguda.
- Otite média crônica com obstrução da trompa de eustáquio.
- Coriza aguda ou crônica com mucosidade espessa, brancas e aderentes no nariz.
- Reumatismo articular agudo ou febre reumática (usar a 6x diariamente por meses).

#### *Sensações*

- Como se um tumor estivesse crescendo na língua.

#### *Concomitantes*

- Brancura (whiteness) das secreções, Exudatos e erupções. Dureza (toughness) (Clarke)

#### *Lac caninum*

#### *Sintomas característicos*

- Alternância de lados de forma repetida e simétrica. (dores, inflamação e outros).
- Amigdalites agudas com dores que alternam de lado.
- Difteria. Pseudomenbrana que alterna de lados. Paralisia pos-diftérica.
- Dores reumáticas erráticas que alternam de lados.

#### *Sensações*

- Sensação de serpentes nas costas.
- Como se o cérebro fosse contraído e relaxado várias vezes rapidamente; deitado;
- Como se flutuando no ar. como se não tocasse a cama.

#### *Concomitantes*

- Grande fraqueza e prostração.

#### *Lachesis*

#### *Causalidade*

- Traumatismos. Feridas envenenadas. Pesar. Vexação. Cólera. Ciúme. Amor desapontado. Sol. Tempo quente. Correntes de ar.

*Sintomas característicos*

- Lateralidade esquerda. Sintomas que vão da esquerda para a direita.
- Agravação pelo sono. Pior depois de dormir. ao acordar.
- Intolerância a constrição e ao menor contacto, à roupa apertada.
- Transtornos que aparecem na menopausa.
- Cor negra, azulada ou púrpura dos sintomas da pele e mucosas.
- Melhoria dos sintomas com as descargas e principalmente a menstruação.
- Hemorragias de sangue escuro, que não coagula. Equimoses espontâneas.
- Hemorragias da retina.
- Amigdalites, difteria, pior do lado esquerdo ou indo da esquerda para a direita.
- Edema de glote. Crupe diftérico. Enfisema e edema pulmonar.
- Febres adinâmicas. Febre tifóide.
- Erisipelas. Gangrena. Úlceras.

*Sensações*

- Como se o coração pendurado por um fio (Kali-c).
- Sensação de bola em várias partes do corpo.
- Como se os olhos fossem retirados, espremidos e colocados de volta.
- Como se tivesse um bigode de gelo.

*Laurocerasus**Sintomas característicos*

- Cianose, especialmente do recém-nascido e em cardiopatias. Dispneico.
- Sensação de frio na cabeça.

*Ledum palustre**Causalidade*

- Cortar o cabelo. Supressão de descargas. Feridas punctáteis. Mordidas. Picadas de insetos.

*Sintomas característicos*

- Reumatismo e gota. Dores articulares que mudam de lugar bruscamente e sempre de baixo para cima. Pior à noite, pelo calor. Melhor pelo frio.
- Principal remédio das picadas de insetos, ou mordidas de ratos ou qualquer ferida punctátil, penetrante especialmente na palma das mãos e planta dos pés.
- Preventivo do tétano (C30 ou C200 diariamente). Efeitos do soro antitetânico.
- Equimoses periorbitais, das pálpebras e conjuntivas. Inigualável na C200 para o “olho negro” (Nash)

*Sensações*

- Como se os músculos da coxa em posição errada.
- Como se as juntas do quadril estivessem fervendo.
- Sensações de picadas (prickling, biting sensations).
- Coceira como se tivesse piolhos no tórax.

*Lycopodium clavatum**Sintomas característicos*

- Sempre há evidências de sintomas digestivos ou urinários.



- Os sintomas predominam do lado direito. Vão da direita para a esquerda.
- Agravação de 16 às 20 horas. Melhor antes do meio-dia.
- Piora depois de comer. Fica saciado com um pouco de comida.
- Amigadlite. Difteria. Direita. da direita para a esquerda.
- Cólica hepática por litíase biliar. Grande sensibilidade na região hepática
- Cólica renal. Litíase renal. A criança chora antes de urinar (Borax).
- Pneumonia prolongada. Depois de pneumonias. Movimento das asas do nariz.
- Ciática pior do lado direito, deitado sobre o lado afetado.

#### *Concomitantes*

- Intenso desejo de doces. Aversão a bebidas frias, quer tudo quente.
- Mandíbula caída na febre tifóide.
- Presença de sedimento vermelho na urina nas afecções dos rins.

#### *Lycopus virginicus*

#### *Causalidade*

- Supressão do fluxo hemorroidário.

#### *Sintomas característicos*

- Eretismo cardíaco. Palpitações violentas audíveis e visíveis, com excessiva taquicardia. Piora com os esforços, por subir escadas, depois de excitação.
- Estes sintomas estão associados a cardiopatias e bécio exoftálmico.
- Dispnéia de esforços. Hemoptises em cardiopatias.
- Participa das propriedades de Digitalis, Sanguinaria, Cimicifuga e Spigelia (Hale).
- Baixa a pressão arterial, reduz o ritmo cardíaco e aumenta a duração da sístole.

#### *Sensações*

- Sensação de constrição na região cardíaca.

#### *Concomitantes*

- É um remédio cheio de Concomitantes. Sintomas cardíacos com Concomitantes.
- Afeções pulmonares com diarreia. Wilde curou com a TM um caso desesperado de pericardite associado com bronquite.

#### *Magnesia phosphorica*

#### *Causalidade*

- Dentição. Vento frio. Banho frio. Cateterismo. Trabalhando com barro frio.

#### *Sintomas característicos*

- Dores nevralgias intensas que seguem o trajeto do nervo afetado que aparecem e desaparecem como um relâmpago, mudam rapidamente de lugar, agravam pelo frio e ao contacto e melhoram pelo calor, aplicações quentes e pela pressão.
- Espasmos da musculatura lisa especialmente das vísceras ôcas (intestinos, estômago, bexiga, útero.). Câimbras nas pernas, diafragma, pantorrilha...
- Nevralgia facial, às vezes acompanhadas de espasmos e contraturas faciais.
- Cólicas intestinais agudas, com flatulência, obrigando o paciente a dobrar em dois.

#### *Concomitantes*

- Cefaléia com visões de chispas de fogo.

*Mercurius solubilis**Causalidade*

- Mudança do tempo. Temperaturas extremas. Susto. Gonorréia suprimida. Supressão de suores.

*Sintomas característicos*

- Inflamações que terminam em supuração.
- 1. Agravação por ambos extremos de temperatura (calor e frio). 2. Agravação à noite. 3. Transpiração profusa que não alivia o enfermo e às vezes o pioram. 4. Odor mercurial (o paciente fede, hálito, transpiração fétidas). 5. Tremores (cabeça, mãos e pés)
- Tendência destrutiva dos tecidos, à ulceração, à supuração. Odor fétido das secreções.
- Úlceras e inflamações que aparecem a cada mudança do tempo.
- Otites médias. Supuração do ouvido. Perfuração do tímpano.
- Sinusites. Catarro nasal que se estende aos seios da face. Coriza pior à noite.
- Parotidite (um dos principais remédios).
- Aftas em crianças. Salivação aumentada. Língua com as marcas dos dentes.
- Amigdalites agudas, depois da formação do pus, acompanhadas de hipertrofia dos gânglios cervicais, doloridos e queimantes. Difteria.
- Coqueluche com epistaxe (Arnica). Tosse com expectoração muco-purulenta.
- Cólica hepática. Região hepática dolorida e inchada. Não pode deitar do lado direito.
- Diarréias mucosanguinolentas.
- Leucorréias em crianças.

*Sensações*

- Como se a cabeça estivesse num vaso.; como se tornasse mais larga.
- Como se chispas (sparks) saíssem dos olhos.
- Dores ósseas noturnas.

*Concomitantes*

- Tremores em toda parte.
- Inquietação em crianças.

*Mercurius corrosivus**Sintomas característicos*

- A principal característica deste remédio é a intensificação da ação mercurial pela presença do elemento cloro (HgCl<sub>2</sub>). Mercurius corrosivus é o próprio mercúrio com uma maior rapidez de ação. Por isto tem sido mais usado que Merc sol. nas disenterias.
- Sintomas muito marcados no sistema urinário. Micções frequente, dolorosas, ardentes.
- A inflamação de garganta evolue com mais rapidez e pela intensidade das dores ardentes. Dores agudas (sharp) são post-nasais e se estendem para o ouvido.

*Mezzereum**Causalidade*

- Cólera. Erupções suprimidas. Vacinação. Mercúrio.

*Sintomas característicos*

- Inflamação dos ossos e perióstio. Dores noturnas. Fístulas ósseas. Cáries ósseas.
- Quando as erupções aparecem melhoram as manifestações internas e vice-versa.

- Dunham relata uma cura de surdez de 14 anos após supressão da psora.
- Dores de todos os tipos, com frieza e sensibilidade ao ar frio.
- Nevralgias ardentes depois de herpes zoster.
- Prurido na pele, mesmo sem lesão visível, pior à noite. Eczema. Herpes zoster.
- Impetigo. A criança coça a pele até ficar em carne viva. Erupções pruriginosas pior pelo calor.
- Erupções no couro cabeludo, pruriginosas,. Crosta grossa e com pus embaixo.
- É o correspondente vegetal de Mercurius e é um dos seus mais importantes antídotos.

#### *Sensações*

- Todas as emoções parecem sair do estômago.
- Como se milhões de insetos andassem sobre ele.
- Como se a cabeça num ninho de formigas.
- Sensação de leveza do corpo.
- Sensação de distensão nos ossos, que estão doloridos.

#### *Concomitantes*

- Indiferença a tudo. Tudo parece estar morto e nada lhe causa impressão.
- Olha horas pela janela sem tomar consciência do que se passa ao seu redor.
- Hipersensibilidade do ouvido ao ar frio. Sensação de vento frio do ouvido à garganta.

#### *Millefolium*

##### *Causalidade*

- Esforços violentos. Quedas de altura. Levantar peso. Menstruação ou leite suprimidos.

##### *Sintomas característicos*

- Hemorragias indolores, sem febre, sem angústia, de sangue vivo; em qualquer local; espontâneas ou traumáticas, por feridas cirúrgicas ou não; profundas.
- Todo paciente com tendência hemorrágica deveria usar millefolium ou lachesis no pré-operatório, antes do parto ou antes de extrair um dente (Vannier).
- Agravação por esforços, quedas, golpes, exercícios violentos. Melhoram de dia.
- Hematúria com coágulos. Cálculo na bexiga, com retenção de urina.
- Metrorragias por esforços violentos.

##### *Sensações*

- Como se todo o sangue tivesse subido para a cabeça.
- Como se tivesse esquecido algo.

##### *Concomitantes*

- Bate com a cabeça na parede ou nos objetos que o cercam. Irritado, violento.

#### *Muriatic acidum*

##### *Causalidade*

- Sol.

##### *Sintomas característicos*

- Estados adinâmicos, com febre alta, grande prostração, quase paralítica. O paciente está com os olhos fechados, a mandíbula pendente, desliza e afunda na cama (temos que arruma-lo a cada instante). Incontinência urinária e fecal.
- Febre tifóide. Formas típicas de escarlatina (com petequias). Difteria.

- Sequelas de enfermidades infecciosas graves.

#### *Sensações*

- Sensação que os pelos estão de pé.

#### *Concomitantes*

- Língua seca como couro.
- Fezes involuntárias quando urina ou ao emitir flatos (apis, aloe).
- Gemidos durante a febre. Inconsciência durante a febre.
- Estupor na escarlatina.
- Sofre em silêncio, taciturno, como se fosse morrer.

#### *Naja*

#### *Causalidade*

- Pena.

#### *Sintomas característicos*

- Transtornos cardíacos com poucos sintomas. Tosse de origem cardíaca.
- Revitaliza o coração após inflamação cardíaca aguda.
- Angina do peito. Asma cardíaca. Lesões valvulares com sopro cardíaco.
- Lateralidade esquerda. da esquerda para a direita. Agrava depois do sono.

#### *Sensações*

- Como se recebesse uma pancada por trás, na cabeça ou pescoço.
- Sensação de que os órgãos se chocam contra os outros (coração e ovários.)
- Sensação de constrição e sufocação da garganta. Não tolera o contacto.
- Como se tivesse que realizar um dever e ao mesmo tempo tem um forte impulso a não realizá-lo. Como se tudo fosse feito de maneira errada e nada poderia ser feito para retificar.

#### *Concomitantes*

- Depressão mental com bruscos impulsos suicidas.
- Antagonismo consigo mesmo.

#### *Natrum muriaticum*

#### *Sintomas característicos*

- Predomínio de calafrios nas enfermidades febris. Pior de 9 às 11 horas.
- Febre com sede intensa, de grandes quantidades e com frequência

#### *Sensações*

- Sensação de frio como gelo na região precordial durante o calafrio.

#### *Concomitantes*

- Náuseas, pela manhã, durante a febre ou pensando no sal. Secura das mucosas.

#### *Natrum sulphuricum*

#### *Causalidade*

- Cólera. Traumatismo craniano. Gonorréia suprimida. Umidade.

#### *Sintomas característicos*

- Sintomas mentais após acidentes e traumatismos cranianos.

- Agravção pelo frio úmido, umidade. Protótipo da constituição hidrogenóide (Grauvogl)
- Cólica hepática por litíase biliar. Hepatites agudas e crônicas. Flatulência excessiva.
- Asma que aparece ou agrava durante mudanças de tempo, principalmente quando fica úmido ou pelo frio. Pior da 4 às 5 horas da madrugada. Em crianças.
- Bronquites, pneumonia na base pulmonar esquerda, em velhos.
- Calafrios por tomar chuva e em zonas pantanosas. Febres intermitentes ou que acompanham afecções hepáticas, icterícas e diarreias.
- Icterícia do recém-nascido. Bilirrubinúria. Albuminúria depois de escarlatina

#### *Concomitantes*

- Fotofobia durante a cefaléia.
- Tendência suicida, deve se reprimir para não se matar.

#### *Nitric acidum*

##### *Sintomas característicos*

- Dores que pinçam ou picam como agulhas enfiadas na carne, que aparecem e desaparecem brusca e repentinamente e que agravam por tocar, roçar, pressionar ou mover a parte afetada (ossos, articulações, músculos ou qualquer parte). Noturnas. (Sticking pain as from splinters. it requires a touch to elicit it = the great keynote). Quando ocorre na garganta, uma tragada desperta esta dor. No ânus, ao defecar
- Lesões nos orifícios do corpo, na zona cutaneo-mucosa (úlceras, fissuras, condilomas), sangram ao menor contacto e doem como se tivesse uma agulha enfiada na carne.
- Feridas penetrantes que tardam em curar.
- Inflamação nos olhos gonorréica. Em crianças.
- Condilomas anais. Hemorragia anal. Fissura e fístulas anais. Câncer do reto.
- Febre intermitente com fígado hipertrofiado. Escarlatina.

##### *Sensações*

- Sensação de faixa apertada nos ossos.
- Como se cachorros estivesse roendo ossos e carne.
- Sensação de migalhas de pão na garganta.

#### *Concomitantes*

- Urina forte, fétida, como urina de cavalo.
- Desejo de coisas não comestíveis (giz, terra, lápis, gesso...)
- Melhora viajando num veículo (carro, trem, carruagem).
- Grande hipersensibilidade às impressões externas, principalmente o barulho.

#### *Nux vomica*

##### *Causalidade*

- Cólera. Emoções. Café. Álcool, Excessos alimentares. Excessos sexuais. Intoxicações.

##### *Sintomas característicos*

- Efeitos agudos ou crônicos de intoxicações de todos os tipos, inclusive medicamentosas. Bebidas alcoólicas, café, cigarro.
- Agravção pela manhã (ao despertar, ao levantar) e pelo frio, frio seco.
- Acentuada aversão ao ar livre e às correntes de ar.
- Convulsões após excesso de ira ou excitação emocional.

- Obstrução nasal em bebês. Coriza de dia e obstrução nasal à noite.
- Indigestão por abuso de comida.
- Constipação com desejo.
- Tem que estar coberto em qualquer etapa do processo febril. Calafrios ao descobrir-se.

#### *Sensações*

- Sensação de ter um pedra no estômago.
- Como se a cabeça fosse imensamente maior que o corpo.
- Como se o cérebro fosse golpeado com um machado.
- Como se um ferro ou prato quente estivesse próximo do contacto com a face.
- Como se a pele fosse separada da garganta por um instrumento cortante.
- Como se o ar do quarto fosse retirado. (as if room had been exhausted of air)
- Como se o sangue fosse retirado das veias.

#### *Concomitantes*

- Consciencioso. Ativo, agitado, irritado, nervoso. Hipersensível.
- Tendência a franzir o cenho.

#### *Opium*

#### *Causalidade*

- Medo. Susto. Cólera. Vergonha. Alegria súbita. Álcool. Chumbo. Sol.

#### *Sintomas característicos*

- Ausência de reação vital com desaparecimento da suscetibilidade aos medicamentos. Deve-se prescrever como intercorrente nestes casos (Carbo-v).
- Ausência de dor em transtornos habitualmente dolorosos.
- Convulsões em crianças ou bebês, depois de susto da mãe que o amamenta.
- Constipação por atonia intestinal, por inatividade do reto.
- Paralisia vesical. Retenção de urina, depois de susto.
- Afonia depois de susto.
- Paralisia pós-apoplética.

#### *Sensações*

- Como se voando ou flutuando no ar.
- Como se os olhos fossem muito grandes para as órbitas.
- Como se os intestinos cortados em pedaços.
- Como se o ânus fechado.
- Como se os membros inferiores separados do corpo.

#### *Concomitantes*

- Todos os transtornos se acompanham de grande estupor ou sono profundo.
- Delirium.
- O corpo arde mesmo estando banhado de suor.

*Petroselinum**Sintomas característicos*

- Predominância de sintomas urinários. Brusca necessidade de urinar, se não se apressar, se urina. Intensa dor, ardência e formigamento na uretra. Disúria.
- Cistite, uretrite, estreitamento uretral. Blenorragia aguda ou crônica.
- Febre com inflamações crônicas ou traumáticas da uretra.

*Concomitantes*

- Crises febris associadas à infecções urinárias.

*Phosphorus**Causalidade*

- Cólera. Medo. Pena. Preocupações. Emoções fortes. Música. Odores fortes. Flores (desmaios) Tempestades. Relâmpagos. Excessos sexuais. Traumatismos. Feridas. Lavar roupas.

*Sintomas característicos*

- Irrita, inflama e degenera as mucosas. Irrita e inflama as serosas. Inflama a medula e os nervos causando paralisias. Destroi os ossos, especialmente a mandíbula e tíbia. Desorganiza o sangue, causando degeneração gordurosa dos vasos sanguíneos e cada tecido e órgão do corpo, dando origem a hemorragias e icterícia hematógena.
- Produz atrofia amarela do fígado e hepatite sub-aguda.
- Tendência às hemorragias, frequentes, abundantes e repetidas, que se detêm e logo reaparecem (hemoptíase, epistaxe, melena, hematúria, metrorragia).
- Hemofilia. Petéquias. Púrpura hemorrágica. Equimose.
- Afecções ósseas. Osteomielite.
- Útil no pré-operatório. 1 dose de 1000 antes da intervenção, produz sedação, previne as hemorragias durante o ato cirúrgico e as consequências da anestesia geral.
- Glaucoma agudo. Olhos doloridos e com sensação de plenitude.
- Apêndice. Peritonite. Úlcera gástrica ou duodenal.
- Dor na laringe, pior pela pressão, ao tocar ou falar. Laringites agudas ou crônicas.
- Pseudo crupe e crupe diftérico. Rouquidão, pior à noite.
- Pneumonia direita. Abscesso pulmonar. Tuberculose pulmonar.
- Febre queimante, com sede insaciável de bebidas frias. Febre alta do lado direito.
- O calafrio aparece depois do meio-dia, entre 13 e 18 horas. Calafrio no corpo todo. O enfermo tem necessidade de se cobrir. Tem uma sensação de frio glacial entre os joelhos (Carbo-v = o tempo todo. Phos = só durante a febre). Fome durante a febre.

*Sensações*

- Intensa sensação de vazio ou languidez: na cabeça, no estômago (com náuseas) e não melhora comendo, no abdome, no tórax. (acompanhados de calor entre as omoplatas)
- Sensação de ardor ou calor, em placas, ao longo da coluna, entre as omoplatas.
- Vê um halo verde ao redor da luz (osmium). Os objetos parecem vermelhos. Um mar de fogo ao fechar os olhos. Vê relâmpagos e chispas, na escuridão.
- Sensação de algo fofo como algodão na garganta.
- Como se o ânus estivesse aberto.
- Como se imerso em água quente.
- Como se puxado pelos cabelos.

*Concomitantes*

- Batimento das asas do nariz.
- Abatido, esgotado, durante a febre. Afunda ou desliza na cama.
- Sede violenta de grandes quantidades, de bebidas frias ou geladas. Vomita depois.
- Fome, à noite, durante a febre ou a cefaléia.

*Phytolaca**Causalidade*

- Efeitos de se molhar (chuva, tempo frio, úmido). Exposição ao frio e umidade.

*Sintomas característicos*

- Dores nevralgias, reumáticas e ósseas que aparecem e desaparecem bruscamente, como um choque elétrico, pior pelo tempo úmido e à noite. Dores periosteas.
- Reumatismo do tecido fibroso e periosteos. Dor na inserção dos tendões.
- Reumatismo gotoso.
- Angina pultácea, com a garganta de cor vermelho-escuro, amígdalas vermelhas, inchadas com pontos brancos, formando placas. Dores que se estendem ao ouvido toda vez que tenta tragar. Adenopatia cervical, com gânglios doloridos e rigidez cervical.
- Difteria, com dores intensas como por um carvão ardente.
- Faringite folicular crônica em locutores quando há esta sensação de queimor na garganta.
- Edemas glandulares com calor e inflamação.
- Seios duros como pedras, doloridos e inchados. Mastite aguda. Úlcera dos seios.

*Sensações*

- Como se o coração pulasse para a garganta (Pod.).
- Como se uma bola quente na garganta. Como se os lábios em fogo.
- Como se o tórax fosse uma grande casca vazia.
- Como se as juntas estivessem sido cinzeladas com um machado.

*Concomitantes*

- Esgotamento e prostração. Debilidade muscular. Todos os músculos estão doloridos.
- Muitos nódulos dos seios foram curados com 1 dose de 100M na lua decrescente (Nash)
- Irresistível desejo de apertar os dentes uns contra os outros. Percussão dolorosa da tibia.

*Plumbum metallicum**Causalidade*

- Erupções suprimidas. Excessos sexuais.

*Sintomas característicos*

- Cólicas violentas e paroxísticas que se irradiam para todas as partes do corpo.
- Retenção de urina com cólicas. Nefrites agudas ou intersticial crônica.

*Sensações*

- Como se os pés feitos de madeira.
- Como se o abdome amarrado à espinha por uma corda (drawn to spine with a string).



*Podophyllum**Causalidade*

- Esforço (over-lifting or overstraining)(prolapso uterino) .Verão (diarréia)

*Sintomas característicos*

- As características dominantes são a congestão porta, os transtornos hepáticos, a cefaléia e a diarréia. (na alopatia está indicado para a constipação) (Vannier).
- Diarréia copiosa e esgotadora, de manhã cedo, em crianças, no tempo quente, na dentição. Vai ao banheiro 5 a 12 vezes pela manhã. Prolapso anal durante a diarréia.
- Cólicas intensas que agravam inclinando-se para a frente. Melhor deitado sobre o ventre.
- Enterocolite. Sigmoidite. Retite.

*Sensações*

- Sensação de vazio e debilidade no ventre, depois de defecar. Como se tudo fosse sair.
- Sensação no peito como se o coração subisse para a garganta (Phyt.)

*Concomitantes*

- Loquacidade extrema durante a febre ou calafrio. Delirium loquaz.
- Condições alternantes (cefaléia e diarréia) (cefaléia e transtornos hepáticos).
- A concomitância de diarréia com outros sintomas apontam para podophyllum.
- Língua queimante (burning tongue).

*Populus candicans**Sintomas característicos*

- Laringites agudas com catarro nasofaríngeo. Rouquidão ou afonia bruscas, repentinas. É um verdadeiro produtor de voz (Coca). Tonifica a voz rouca por esforço de falar. A rouquidão brusca pode aparecer durante ou depois de uma rinofarínge aguda.

*Sensações*

- Sente como se a vontade estivesse paralisada.
- Vozes parecem distantes e palavras recém ditas parecem como proferidas tempos atrás.

*Pulsatilla**Causalidade*

- Molhar os pés. Comer. Comida gordurosa. Sorvete. Tempestade. Chá.

*Sintomas característicos*

- Marcada agravação pelo calor. Desejo de ar livre.
- Estados contraditórios e alternantes. Extrema variabilidade dos sintomas.
- Dores erráticas, variáveis.
- Todas as secreções das mucosas são suaves, brandas, não irritantes (exceto o fluxo), espessas e amareladas ou esverdeadas. Fétidas.
- Principal remédio do sarampo e suas sequelas. Profilático do sarampo (C3 3vzs ao dia)
- Catarro e inflamação da trompa de eustáquio com hipoacusia. Otites médias purulentas.
- Coriza aguda com calafrios constantes, perda do gosto e do olfato.
- Conjuntivites agudas, pior pelo calor da cama ou do fogo.
- Laringite por esquentar-se. tosse seca à noite, com expectoração só de manhã.
- Parotidite com metástases para os testículos.

- Transtornos gástricos por comida gordurosa ou gelados.
- Cistites com dores vesicais paroxísticas. Prostatite. Blenorragia aguda.
- Orquites e epidimite.
- Asma, pior ao anoitecer, em crianças; por supressão de erupções.
- Febre sem sede; Crises febris variadas, irregulares. Febre puerperal .Sarampo.

#### *Sensações*

*Sensações de pulsações ou batidas em todo o corpo, pior com o movimento.*

- Como se estivesse numa atmosfera quente.
- Como se visse através de uma peneira.
- Como se estivesse dançando; virando em círculo; como se caísse.
- Como se uma pedra no estômago; na bexiga; no tórax; ou no abdome.
- Como se a língua estivesse queimada.
- Sensação de pó ou de vapores de enxofre na laringe.

#### *Concomitantes*

- Ausência de sede em quase todos seus transtornos.
- Sente-se débil, pela manhã, na cama, ao despertar. em ambiente quente.
- Dorme com as mãos sobre a cabeça.

#### *Pyrogenium*

##### *Causalidade*

- Toxemias. Efeitos remotos da febre tifóide. Feridas dissecantes.

##### *Sintomas característicos*

- Sepsis é a essência da ação de pyrogenium.
- Septicemias, pioemias graves; de origem puerperal ou cirúrgicas.
- Formas tíficas graves de qualquer enfermidade infecciosa.
- Sequelas de processos sépticos anteriores que terminam em abscessos.
- Quando se produzem recidivas de enfermidades infecciosas, depois de uma melhoria passageira ou apesar dos medicamentos bem selecionados.
- Quando os remédios bem selecionados falham nas condições sépticas (H.C.Allen).
- Peritonite puerperal.

#### *Sensações*

- Como se tivesse uma grande quantidade de braços e pernas.
- Como se o corpo cobrisse toda a cama.
- Como se deitado de um lado fosse uma pessoa e do outro fosse outra pessoa.
- Tem a sensação que é muito rico.
- Vê um homem ao pé da cama, ao fechar os olhos.
- Tem consciência do coração. Parece grande. Como se bombeasse água fria.

#### *Concomitantes*

- Loquacidade, durante a febre. Sente que a cama é muito dura. Inquietação.
- Pulso desproporcionalmente rápido em relação a febre. Dissociação entre pulso e febre.
- Odor pútrido, cadavérico do corpo, do hálito, da transpiração e das descargas.

- Grande sede durante a febre, de pequenas quantidades, que logo é vomitada.

#### *Quercus glandium spiritus*

##### *Sintomas característicos*

- Antidota os efeitos do álcool na embriaguez, com choro fácil, vertigem intensa. Utilizado no alcoolismo para eliminar o desejo de álcool (10 gotas da TM 3 vezes ao dia).
- Vertigem intensa. Constante tendência a tonteados; não pode caminhar sem apoiar-se.
- Dores no hipocondrio esquerdo com aumento do baço. Fígado hipertrofiado, com tendência a ascite e edemas nas pernas. Hepato esplenomalia.

##### *Sensações*

- Sensação na cabeça como se estivesse ébrio.

##### *Concomitantes*

- Desejo intenso de bebidas alcoólicas.

#### *Ranunculus bulbosus*

##### *Causalidade*

- Cólera (causa tremores e dispneia). Mudança de tempo e temperatura. Traumatismo. Álcool.

##### *Sintomas característicos*

- Elimina os maus efeitos agudos e crônicos de bebidas alcoólicas, especialmente quando há irritabilidade, delirium tremens, tonturas, cefaléias e soluços.
- Soluços espasmódicos depois de bebidas alcoólicas.
- Pleuresia e pneumonia por brusca exposição ao frio estando aquecido.
- Herpes zoster torácico. Violentas nevralgias intercostais. Erupções herpéticas.

#### *Raphanus sativus*

##### *Sintomas característicos*

- Grande distensão do ventre por flatulência encarcerada ou obstruída. Não elimina gases nem por cima nem por baixo, que se acumulam e impedem de respirar.
- Timpanismo ou íleo paralítico pós-operatório.
- Ninfomania. Insônia sexual (kali-br.)

#### *Rathania*

##### *Sintomas característicos*

- Fissura anal, com dores agudíssimas ao defecar.
- Constipação com fezes duras; constrição anal; protusão de hemorróidas quando defeca; seguido de dores ardentes como fogo, cortantes, que se prolongar horas depois, como se o reto estivesse cheio de cacos de vidro.

##### *Sensações*

- Como se o reto cheio de cacos de vidro. Como se o ânus e reto retorcidos.
- Como se algo vivo no abdome.
- Como teia de aranha ao redor da boca.
- Dores frontais como se o cérebro fosse cair para fora.

*Rhododendron**Causalidade*

- Tempestades. Trovão. Comer frutas. Molhar-se. Pegar frio. Contusões.

*Sintomas característicos*

- Agravação ou aparecimento dos sintomas antes das tempestades e durante as mesmas; pelo tempo úmido, frio e úmido; pelo vento.
- Dores nevralgias ou reumáticas, desgarrantes, erráticas. Agrava pelas tormentas.
- Inflamação dos testículos; epidemites. Inflamação dos cordões espermáticos.

*Sensações*

- Como se o cérebro numa névoa (fog).
- Como se o testículo violentamente contundido ou esmagado (crushed).
- Como se o sangue tivesse parado de circular nos braços.
- Como se pesos pendurados dos pés.

*Concomitantes*

- Uma pupila dilatada e outra contraída.
- Se está com cefaléia durante um tempo chuvoso, melhora logo que o sol aparecece.
- Formigamento durante a transpiração.

*Rhus tox**Causalidade*

- Cólera. Frio. Molhar a cabeça. Lençóis úmidos. Banho frio. Molhar-se. Esforços musculares.. Levantar os braços para pegar coisas. Beber água gelada. Cerveja (cefaléia).

*Sintomas característicos*

- Dores reumáticas que se agravam ao começar o movimento (depois de estar quieto, em repouso, estar sentado etc.), mas que melhoram com a continuação do movimento.
- Irresistível desejo de mudar de posição, a cada instante, o que lhe dá grande alívio.
- Agravação pelo frio, frio úmido, banho frio, por tocar coisas frias, aplicações úmidas.
- Consequências de esforços de músculos e tendões. Levantar peso. Corridas.
- Conjuntivites. Inflamações oculares por frio úmido. Blefarites. Irites reumáticas.
- Parotidites esquerda. Erisipela facial. Impetigo facial.
- Rouquidão por falar ou abuso da voz (melhor cantando ou falando).
- Angina do peito. Hipertrofia cardíaca por esforços. Cardiopatias com sopros.
- Reumatismo agudo ou crônico com as modalidades e sintomas próprios de Rhus-t.
- Paralisia dos membros inferiores depois do parto ou depois de molhar-se.
- Calafrios que começa numa perna, às 19 horas. Febre contínua adinâmica, com aversão a descobrir-se. Febre seca e queimante à noite. Febre tifóide.
- Escarlatina. Sarampo. Varicela. Febre puerperal. Formas tíficas de qualquer enfermidade infecciosa.
- Erisipela (um dos principais remédios). Herpes comum. Urticaria.

*Sensações*

- Dores como se o periósteo fosse raspado com uma colher. Como por luxação.
- Como um peso de 100 quilos no pescoço.

- Como se as pernas e (o pé direito) feitos de madeira.
- Como se caminhando em agulhas.
- Sensação de aderência no tórax.
- Sensação de paralisia quando caminha ou nos membros superiores, à noite.
- Como se a perna fosse salpicada com água gelada (no calafrio).
- Como se o sangue fervesse nas veias (durante a febre )

#### *Concomitantes*

- Inquietação dos membros inferiores, de noite na cama, ou com a febre.
- Intensa sensação de inquietação subjetiva com ansiedade.
- Herpes alternando com asma e disenteria.

#### *Rumex*

##### *Sintomas característicos*

- Extrema sensibilidade ao ar livre ou fresco, à menor inspiração de ar fresco, que produz coriza, rouquidão ou tosse. Necessita tapar o nariz e boca para não inspirar ar fresco.
- Agravação ou aparecimento de sintomas cutâneos por destapar-se.
- Aumento das secreções mucosas (respiratórias e digestivas). Adenopatias.
- Tosse seca, incessante, paroxística, espasmódica, pior pela inalação de ar frio.
- A tosse melhora cobrindo a cabeça com as cobertas para aquecer o ar inspirado.
- Afonia por exposição ao frio. Rouquidão. Tocar a garganta produz tosse.
- Erupções vesiculosas com prurido que pioram com o ar frio ou descobrindo-se.

##### *Sensações*

- Dor como se a laringe e a traquéia estivessem em carne viva.
- Sensação de parada brusca do coração.

#### *Concomitantes*

- Desejo de beliscar o nariz.
- Gripe com muito catarro seguido de bronquite.

#### *Ruta*

##### *Causalidade*

- Traumatismos ósseos. Fraturas. Contusões. Carregar peso. Esforço ocular.

##### *Sintomas característicos*

- Consequências de traumatismo (com perda de sangue) de 3 tipos: 1.- ósseos (golpes ou quedas, especialmente a tibia), perióstio ou em fraturas que tardam em consolidar. 2.- entorses ou luxações quando está envolvido o perióstio de algum osso da articulação afetada. estiramento dos tendões e ligamentos periarticulares. dor como se estivesse deslocado (especialmente tornozelos e punho). Cistos sinoviais, nódulos nos ossos, perióstios e tendões. 3.- Uso excessivo e esforços violentos, por levantar pesos.
- Principal remédio da astenopia; vista cansada por uso excessivo dos olhos.
- Tensão ocular

##### *Sensações*

- Como se alguém estivesse cutucando o ouvido com um pedaço de madeira.
- Dores como se tivesse sido golpeado.

- Como se o osso estivesse quebrado. Como se a espinha surrada. (beaten).

#### *Concomitantes*

- Inquietação.

#### *Sabina*

#### *Sintomas característicos*

- Dor intensa lombo-sacra que se estende ao púbis (direto de um osso a outro). Key-note.
- Ameaça de aborto, principalmente no terceiro mês de gravidez.
- Hemorragias de sangue vivo; junto com coágulos que saem aos borbotões.
- Metrorragia ativa, profusa. entre as menstruações, durante e depois do parto...

#### *Sensações*

- Como se fosse cair. Como se algo vivo no abdome.
- Como se tivesse que engolir um corpo estranho.

#### *Concomitantes*

- Intolerância à musica. Fica triste, nervosa, chora. Aversão à música.
- Desejo de ácidos, principalmente limonada.
- Aumento do desejo sexual .Ninfomania.

#### *Sambucus nigra*

#### *Causalidade*

- Susto. Pena. Ansiedade. Traumatismo (hidrocele). Excesso sexual.

#### *Sintomas característicos*

- Nariz seco e totalmente obstruído, especialmente em recém-nascidos e bebês.
- Laringite, traqueíte, falso crupe, rouquidão. A criança desperta bruscamente em torno da meia-noite com intensa sufocação e dispnéia, com pranto ou gritos, inquietude geral e das mãos, com cianose da face e extremidades. Crises frequentes que vão até 4 horas.
- Asma em crianças; dormem com dispnéia. Coqueluche.
- Febre com pele seca e ardente ao dormir ou enquanto dorme, sem sede e com temor de descobrir-se. Suores abundantes que começam na face e estendem para o corpo, que aparecem ao despertar e duram enquanto está desperto, desaparecem ao dormir.
- Edemas nos membros inferiores, pés e pernas. Anasarca. Edemas em várias partes.

#### *Sensações*

- Como se a cabeça cheia de água. Como se o crânio esticado.
- Como se sufocando.

#### *Concomitantes*

- A sudorese com as características acima acompanham a maioria dos sintomas.
- Dorme com os olhos e a boca semi-aberta.

#### *Sanguinaria canadensis*

#### *Sintomas característicos*

- Enxaquecas ou hemicranias periódicas a cada 7 dias (Iris); começam pela manhã e vão aumentando de intensidade e diminuindo no decorrer do dia. Começam na região occipital e estendem-se para o olho direito. Vômitos biliosos.

- Transtornos da menopausa. Ondas de calor com vermelhidão circunscrita das bochechas. Ardência nas palmas das mãos e planta dos pés. Descobre os pés na cama. (Lach.,Sulph)
- Edema de glote. Tosse espasmódica após a coqueluche. Laringismo estriduloso.
- Pneumonia direita. Hepatização pulmonar. Tuberculose pulmonar.
- Asma com dispnéia excessiva, geralmente após coriza alérgica, pior por odores e flores.
- Pólipos nasais (Sanguinaria nitricum é mais útil).

#### *Sensações*

- Como uma corrente elétrica passando pelo cérebro.
- Como se a língua estivesse em contacto com algo quente.
- Sensações de calor (burning) como de água quente (em várias partes do corpo).

#### *Concomitantes*

- Vermelhidão circunscrita das bochechas ou de uma só. Orelhas vermelhas e quentes.

#### *Sarsaparilla*

##### *Sintomas característicos*

- Cólica renal direita. Cistite com dores insuportáveis. Litíase vesical. Disúria dolorosa, em crianças, que choram e gritam antes e durante a micção. Expulsa pequenos cálculos.
- Útil em organismos debilitados, emagrecidos e envelhecidos prematuramente.
- Crianças emagrecidas de cima para baixo, mais no pescoço, com cara triste e de velho, ventre inchado e grande, pele seca e flácida, enrugada, formando pregas.
- Heredosíflis.

#### *Sensações*

- Depois de comer sente um vazio no estômago, como se não tivesse comido.

#### *Concomitantes*

- Nos casos onde os sintomas urinários característicos aparecem como Concomitantes.

#### *Scilla maritima*

##### *Sintomas característicos*

- Todos os sintomas se acompanham de intenso lacrimejamento, espirros com copiosa secreção nasal aquosa. A criança coça os olhos, o nariz e a face. Tosse do sarampo.
- Um estimulante cardíaco (afeta os vasos periféricos e as coronárias) (Dig.)

#### *Sensações*

- Como se os olhos nadando em água fria.

#### *Concomitantes*

- Lacrimejamento durante a tosse. Perda involuntária de urina durante a tosse.

#### *Secale cornutum*

##### *Causalidade*

- Levantar pesos (aborto). Traumatismo (gangrena). Excesso sexual.

##### *Sintomas característicos*

- O principal remédio da gangrena. Úlcera gangrenosa.
- Menstruações irregulares, copiosas, coaguladas. Metrorragias.
- Faringite folicular. Paralisia pós-diftérica.

- Febre seca com taquicardia, agitação e insônica. Sede durante a febre. Suores frios.

#### *Sensações*

- Toda a superfície do corpo está fria como gelo, entretanto, o paciente não suporta o calor, nem estar coberto, busca o frio (keynote que acompanha todos os sintomas)
- Dores ardentes, queimantes como por carvão em brasa ou como se caíssem chispas de fogo em todo o corpo. Melhor pelo frio. Pior pelo calor externo.
- Como se a língua paralisada.
- Como algo vivo rastejando na pele. Como ratos rastejando na pele.

#### *Senega*

##### *Sintomas característicos*

- Laringite aguda com sensação de escoriação, ardência e secura. Acúmulo abundante de mucosidade na traquéia e laringe. Acúmulos de muco nos bronquíolos com respiração ruidosa com dificuldade de expectoração. Pleuresia com derrame.
- Paresia bronquica.
- Bronquite dos velhos com nefrite intersticial crônica ou enfisema crônico.

#### *Sensações*

- Como se pimenta vermelha nas vias respiratórias.
- Como se os pulmões empurrados para a espinha (pushed back to spine).

#### *Concomitantes*

- A tosse geralmente termina em espirro.
- Manchas circunscritas no tórax após inflamações.

#### *Senna*

##### *Sintomas característicos*

- Esgotamento, palidez facial e insônia. Acetonemia e acetonúria. Acetonemia infantil.
- Útil nas cólicas dos bebês, com flatulência excessiva. Insônia e inquietação pelas cólicas.

#### *Serum anguilae*

##### *Sintomas característicos*

- Hipertensão arterial de origem renal.
- Nefrite aguda; aparecimento brusco de albuminúria acentuada, oligúria ou anúria, hematuria e cilindrúria, com rápida instalação de hipertensão arterial, sem edemas, com uremia iminente.
- Insuficiência do miocárdio com congestão hepática passiva e albuminúria. Pouco edema.

#### *Silicea*

##### *Causalidade*

- Vacinação. Cortar pedras. Perda de fluidos. Supressão de suor. Perda de fluidos. Corpo estranho. Traumatismos. Esforços.

##### *Sintomas característicos*

- Terceiro estágio da inflamação (depois de Ferr-p e Kali-m. Schuessler)
- Um dos principais remédios da supuração (Hepar sulphur). Abscessos agudos por fechamento de fístulas. Abscessos em cicatrizes antigas.
- Promove a expulsão de corpos estranhos, produzindo supuração ao seu redor.



- Transtornos depois de supressão de suores (dos pés). Após vacinação.
- Crianças raquíticas, com cabeça grande, fontanelas abertas.
- Inflamação, edema e supuração de todos os gânglios linfáticos (e glândulas da pele).
- Inflamação dos olhos por corpo estranho. Irite com hipopion.
- Amigdalites de repetição. Amigdalite aguda com hipertrofia e supuração.
- Asma, após vacinações repetidas. Dispnéia como se fosse por pó.
- Pneumonias descuidadas . Empiema. Tuberculose aguda, incipiente.

#### *Sensações*

- Sensação de ter um pelo na língua e na garganta.
- Como dividido em metades e a metade esquerda não lhe pertencesse.
- Como se as pontas dos dedos estivessem supurando.
- (As if feeling for pins). (Sensation of splinters in the fingers)
- Como se o cérebro colidisse com o crânio.
- Como se algo vivo nos ouvidos.
- Como se não tivesse força no reto para expulsar as fezes. Como se o reto paralisado

#### *Concomitantes*

- Alternância de sintomas pulmonares com sintomas retais.
- Transpiração excessiva e fétida das mãos e pés.
- Tristeza durante a febre.

#### *Solidago virga*

##### *Sintomas característicos*

- Sensibilidade dolorosa à pressão nos rins ou nos ângulos costolombares.
- Litíase renal. Insuficiência renal com insuficiência hepática. Albuminúria. Hematúria.
- Asma periódica com transtornos urinários ou disúria noturna.

#### *Spigelia anthelmia*

##### *Sintomas característicos*

- Grande afinidade pelo olho, coração e sistema nervoso.
- Nevralgias agudas e paroxísticas, violentas, como agulhas quentes ou punhaladas.
- Glaucoma agudo, com intensas dores oculares pressivas de dentro para fora.
- Nevralgia do trigêmio. Nevralgia facial.
- Violentas palpitações visíveis através da roupa, audíveis. Pontadas pré-cordiais.
- Cardiopatias orgânicas. Miocardite, pericardites, endocardites, reumáticas; com sopros em lesões valvulares. Infarto do miocárdio com dores anginosas violentas.
- Dores tóxicas como por agulhas, sincrônicas com o pulso, agravadas pelo movimento, no tempo frio e úmido. Nevralgias intercostais.
- Dispnéia, pior deitado do lado esquerdo, melhor do lado direito com a cabeça levantada.
- Sintomas por verminose. A criança aponta para o umbigo como a região mais dolorosa.

#### *Sensações*

- Como se fosse cair.
- Como se o globo ocular muito grande. Como se agulhas enfiadas no olho.
- Como se o olho fosse estourar em pedaços. Dor ocular como se fosse ficar maluco.

- Como se um verme subindo pela garganta.
- Sufocação como se água derramada dentro das vias respiratórias.

#### *Concomitantes*

- Medo de coisas pontiagudas.
- Muito sensível ao toque.

#### *Spongia tosta*

##### *Sintomas característicos*

- Tosse seca, com rouquidão, sibilante, como se serrasse madeira. Excitação provoca tosse
- Grande secura das mucosas respiratórias; como se fosse de madeira ou de couro.
- Hipertrofia e endureção de gânglios e glândulas (testículos, ovários, tireóide, amígdalas).
- Bocio simples e exoftálmico.
- Tuberculose laringea. Laringismo estriduloso. Coqueluche.
- Asma bronquica e cardíaca. Edema agudo do pulmão.
- Cardiopatias valvulares de origem reumática. Sopros. Hipertrofia cardíaca.
- Angina do peito. Palpitações violentas, despertam o paciente, com ansiedade e sufocação.
- Orquite e epididimite aguda. Endureção dos testículos e cordões espermáticos.

##### *Sensações*

- Como se a cabeça fosse cair para um lado.
- Como se todo o sangue afluísse para a cabeça.
- Como se algo vivo debaixo da pele do abdome.
- Como se o bócio estivesse vivo. Como se tudo estivesse movendo no bócio.
- Como se tudo estivesse em chamas.
- Consciente mas incapaz de mover os músculos (como no estado cataléptico).

#### *Concomitantes*

- Crises de angústia com dor na região pré-cordial.
- Desejo de doces mas o doce agrava. (garganta dolorida por comer doces).

#### *Stannun*

##### *Sintomas característicos*

- Intensa sensação de vazio ou debilidade no peito, que aparece ou se agrava depois de falar, de tossir, de expectorar e que impede de falar ou cantar.
- Tuberculose pulmonar.

#### *Staphisagria*

##### *Causalidade*

- Cólera. Cólera suprimida ou reprimida. Traumatismos. Quedas. Feridas cortantes. Cirurgias. Coito. Masturbação. Excessos sexuais. Desejo sexual. Poluções. Dentição.

##### *Sintomas característicos*

- Principal remédio das feridas cortantes. Feridas cirúrgicas muito dolorosas.
- Transtornos depois do coito em mulheres recém casadas.
- Inflamações dolorosas e supurações dos ossos e perióstio.
- Calázios recorrentes. Feridas da córnea. Pós-operatório de catarata.

- Dor ardente na uretra entre as micções que desaparece quando urina.

#### *Sensações*

- Como se a bexiga não estivesse ainda vazia.
- Como se uma gota de urina corresse constantemente ao longo da uretra.

#### *Concomitantes*

- Exaltação sexual. Tendência à masturbação. Ninfomania.

#### *Stramonium*

#### *Causalidade*

- Shock. Susto. Sol. Supressões.

#### *Sintomas característicos*

- Febre intermitente. Febre tifóide com sintomas violentos e febre muito alta. Sem sede durante a febre. Sede durante a transpiração. Sarampo . Escarlatina.
- Meningite ou encefalite aguda com o quadro mental característico.
- Constrição espasmódica dos músculos da garganta (ao tragar), impedindo toda deglutição. Secura na garganta que não melhora com nenhuma bebida. Paralisia da faringe e esôfago.
- Violenta sede de grandes quantidades ou aversão à água (hidrofobia).
- Hidrofobia. (Lyssinum)

#### *Sensações*

- Como se rodando (as if spinning or weaving).
- Como se os objetos fosse menores do que realmente são.
- Como se não tivesse membros (as if he had no limbs).
- Como se chamas de fogo do estômago para os olhos.
- Como se agulhas na fronte (as if pins and needles in forehead).
- Como se água quente na garganta.
- Como se um corpo cilíndrico estivesse sendo introduzido na uretra.
- Como se não pudesse urinar devido a estreitamento da uretra.
- Como se as mãos e pés estivessem afrouxados das juntas.

#### *Concomitantes*

- Ausência de dor na maioria dos transtornos. Febre alta, sem dor.
- Delírio furioso, raivoso, violento, selvagem, com agitação extrema e ausência de dor.
- Terrores noturnos em crianças. Convulsões febris em crianças.

#### *Sulphur*

#### *Sintomas característicos*

- Útil para iniciar o tratamento crônico e terminar os casos agudos (Boericke).
- Como remédio intercorrente para eliminar o obstáculo psórico que se opõe à ação dos remédios, especialmente nas enfermidades agudas (Allen). Nos casos oligosintomáticos. Quando a convalescença não chega ou é muito prolongada. Nas recaídas; o paciente parece estar bem e a enfermidade reaparece. Recaídas em processos febris.
- Facilita a reabsorção de exsudatos serosos ou inflamatórios (meninges, pericárdio, pleura, pulmão, articulações)
- Agrava às 11 horas, antes do meio-dia, à noite. Agrava em pé. Agrava parado.

- Conjuntivite aguda muco-purulenta. Otite média com descarga fétida.
- Diarréia matinal, desperta o paciente, às 5 horas da madrugada.
- Cardiopatias em geral. Pericardite.
- Pele suja, áspera, malsã. Erupções pruriginosas. Sarna. Aversão ao banho.

#### *Sensações*

- Sensação de vazio no estômago às 11 horas.
- Como se a cama não fosse grande o suficiente para contê-lo.

#### *Concomitantes*

- Sensação de ardor ou queimor acompanham a maioria dos sintomas.
- Sono curto (cat-nap sleep)., o menor ruído desperta.

#### *Sulphuricum acidum*

#### *Causalidade*

- Quedas. Traumatismos. Concussão cerebral. Cirurgias.

#### *Sintomas característicos*

- Traumatismos dos ossos, partes moles e glândulas, acompanhados de perdas sanguíneas, principalmente de cor azul e negra, como se fosse gangrenar.
- Equimoses espontâneas.
- Petéquias. Púrpura hemorrágica. Manchas azuis na pele. Úlcera gangrenosa.
- Gangrena.
- Etilismo agudo e crônico. Grande desejo de bebidas alcoólicas. Gastrite.
- Ondas de calor na menopausa, com debilidade, tremores, metrorragias.

#### *Sensações*

- Sensação de debilidade no ventre depois de defecar.
- Debilidade no hipogástrio como se fosse vir a menstruação.
- Como se um lado da cabeça estivesse cheio de fumaça.
- Como se o cérebro estivesse frouxo e movendo de um lado para o outro.
- Como se a clara de um ovo estivesse secado na face.

#### *Concomitantes*

- Grande debilidade, prostração e esgotamento, com tremor interno.

#### *Symphytum officinale*

#### *Sintomas característicos*

- Traumatismos nos ossos, periósteo e tendões;
- Traumatismo ocular (Ledum).; golpe ou punho, quando as partes moles estão intactas.
- Facilita a formação do calo ósseo e diminui as dores (Calc-p).

#### *Tabacum*

#### *Sintomas característicos*

- Prescrito na C200 ou 1M, alivia o desejo de fumar em fumantes que pararam de fumar. (Allen)
- Tonturas com náuseas, viajando de navio, carro ou avião (usar na C30 como preventivo)
- Náuseas persistentes ou intermitentes, com palidez facial e suores frios, piores com o movimento, depois de fumar ou durante a cefaléia. Vômitos violentos.

- Cólica renal esquerda, com náuseas ,vômitos, palidez facial e suores frios.
- Rouquidão dos oradores. Tosse seca por coçar a garganta.
- Palpitações. Angina do peito com arteriosclerose das coronárias e hipertensão (Boger).

#### *Sensações*

- Como se a garganta apertada por uma mão.
- Sensação de frio no ventre, porém, se descobre porque alivia as náuseas e vômitos.

#### *Concomitantes*

- Tosse com soluço. Soluços depois de cada acesso de tosse na coqueluche.
- Extremidades geladas com suores frios e viscosos. Mãos geladas e corpo quente.

#### *Tarentula cubensis*

#### *Sintomas característicos*

- Dores atrozes, ardentes e pulsáteis, obrigando o pacientes a caminhar. Tipos severos de inflamação e dor, com prostração precoce e persistente. Alivia a dor da morte.
- Infecções sépticas, toxêmicas, graves, com rápida e intensa prostração.
- Difteria.
- Supurações malignas. Panarícios. Carbúnculos. Abscessos. Antrax. Erisipela.
- Febres sépticas. Peste bubonica. Bubões inguinais supurados e ardentes.

#### *Sensações*

- Sente que vai inchando e expandindo o corpo, como se a pele fosse ceder ou estalar.

#### *Concomitantes*

- Dores atrozes.

#### *Terebinthina*

#### *Causalidade*

- Álcool. Quedas. Esforço. Extração dentária. Porões úmidos.

#### *Sintomas característicos*

- Tendência às hemorragias, especialmente urinárias, digestivas e cutâneas, de sangue escuro e fétido. Hemorragias de mucosas.
- Dores lombares ou renais ardentes com albuminúria e hematúria. Nefrite aguda. Cistite.
- Púrpura hemorrágica com novas equimoses a cada dia. Escarlatina.
- Ascite com anasarca nas afecções renais.

#### *Sensações*

- Como se água quente correndo num tubo, nos nervos.
- Como se tivesse engolido um bala (bullet) que tivesse se alojado no estômago.

#### *Concomitantes*

- Grande prostração e debilidade com estupor; pior ao despertar. Desmaia ao defecar

#### *Trillium pendulum*

#### *Sintomas característicos*

- Hemorragias de sangue vivo, em jorro, abundantes, pelo menor movimento.
- Metrorragia

- Hemorragias uterinas. Ameaça de aborto (30 mês). Hemorragias por fibromas.
- Hemoptíase, na tuberculose incipiente.
- Adequado à mulheres que sangram após qualquer trabalho ou esforço.

#### *Sensações*

- Como se os quadris e o sacro fossem romper ou estivessem golpeados e em pedaços.
- Como se a articulação sacroilíaca estivesse distendida. Pede para colocar uma bandagem.
- Como se tivesse uma migalha de pão na laringe, que provoca tosse.

#### *Urtica urens*

#### *Causalidade*

- Queimaduras. Picada de abelhas. Supressão do leite. Pancadas.

#### *Sintomas característicos*

- Os sintomas tendem a voltar na mesma estação a cada ano.
- Hipogalactia ou agalactia primitiva ou secundária durante a amamentação.
- Crises agudas de gota, que se repetem a cada ano, acompanhadas de urticária.
- Urticária generalizada. Antidota os transtornos por comer mariscos.
- Picada de abelhas (específico), aranhas etc.
- Queimaduras de primeiro grau.

#### *Concomitantes*

- Prurido violento, pior com o calor em geral e com o calor da cama.
- Reumatismo concomitante ou alternando com urticária.

#### *Veratrum album*

#### *Causalidade*

- Susto. Shock ou traumatismo. Amor desapontado. Honra ou orgulho ferido. Álcool.

#### *Sintomas característicos*

- Colapso, depois de vomitar ou diarreia, no cholera; prostração completa e diminuição da vitalidade, acompanhados de frio gelado e cianose. Cólera asiático.
- Febre com frio externo, pele gelada e com calor interno, alterna com calafrios. Tifóide.

#### *Sensações*

- Como se uma pedra de gelo no vertex.
- Como se frio e quente ao mesmo tempo, na cabeça (on scalp).
- Como se uma corrente alternada de frio e calor saindo dos ouvidos.
- Como se centenas de finas agulhas nas sobrancelhas (thrust into eyelids).
- Como se a língua muito pesada. Como se os dentes cheios de chumbo.
- Como se carvões quente no abdome.
- Como se uma pedra pesada atada aos joelhos e pés.
- Como se água gelada correndo nos ossos.

#### *Concomitantes*

- Suores frios na testa acompanha quase todos os seus sintomas.
- Frio intenso, gelado. às vezes com sensação de calor interno. Frio objetivo e subjetivo.
- Sede intensa insaciável de grandes quantidades, de bebidas frias, que logo vomita.

*Veratrum viride**Causalidade*

- Sol. Supressão da menstruação.

*Sintomas característicos*

- Congestão é seu sintoma chave, principalmente quando coincide com náuseas e vômitos.
- Estados congestivos agudos de início brusco e violento, sobretudo na cabeça, base do cérebro, pulmões, medula e estômago. Congestão intensa, quase apoplética.
- Crises agudas de hipertensão arterial com congestão cerebral violenta e brusca, com cefaléia intensa, cabeça quente e pesada, olhos hiperemiados e batimentos arteriais visíveis no pescoço e no corpo. Útil para pessoas pletóricas e sanguíneas.
- Cefaléias e enxaquecas com as característica acima.
- Meningite basilar; encefalite. Afecções cérebro espinhais
- Pneumonia com congestão violenta.
- Hipertermia ao anoitecer e hipotermia pela manhã. Febres supurativas com grande variação de temperatura. Febre em zigzag.

*Sensações*

- Sensação de um peso no tórax (heavy load on chest).

*Concomitantes*

- Língua branca; o centro branco e as bordas e ponta vermelhas. ou com um listra vermelha e seca no centro, com sensação de queimor. (principal key-note objetivo).
- Erisipelas com sintomas cerebrais.

**4. Homeopatia e Aids**

Os primeiros casos de AIDS foram identificados em 1981, nos EUA, pela ocorrência de infecções oportunistas graves, como pneumonia pelo *Pneumocystis Carinii*, indicando profunda deficiência na imunidade celular, na ausência de outras causas de imunodeficiência.

Quando se reconheceu o vírus HIV como causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, ficou claro que as infecções oportunistas graves e as neoplasias eram o final do espectro da doença, enquanto os indivíduos sadios soropositivos constituíam o início. (O vírus foi identificado no final de 1983).

Como era de se esperar, muitos pacientes recorreram às terapias alternativas e não ortodoxas com a esperança de obterem uma cura. Os pacientes com sarcoma de Kaposi são os que mais resistem à idéia de quimioterapia.

O Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann - GEHSH - incluiu o tema AIDS no II Encontro de Homeopatia, realizado em Maio de 1987, no Rio de Janeiro. Nesta época os homeopatas estavam tratando casos de soropositivos e de AIDS com diversas estratégias, porém não havia casuística clínica suficiente para avaliar os resultados. O relato de um caso, pelo Grupo de Estudos da Associação Maternidade de São Paulo, está publicado no número 9/10 da Revista do GEHSH. Temos tratado casos de soropositivos desde 1984, muitos dos quais já faleceram, outros continuam em tratamento e alguns não retornaram à consulta.

*Classificação para infecções pelo HIV**Centro de controle de doenças — CDC*

- Define-se como portador de infecção pelo HIV todo indivíduo que albergue o vírus em seus tecidos, a partir dos quais ele possa ser isolado ou que apresente sorologia positiva, confirmada para anticorpos anti-HIV.
- Os portadores de infecção pelo HIV são classificados em:

- Grupo I Infecção aguda
- Grupo II Infecção assintomática
- Grupo III Linfadenopatia generalizada
- Grupo IV Outras doenças:
- Subgrupo A: Doença constitucional.  
B: Doença neurológica.  
C: Doenças infecciosas.  
D: Neoplasias secundárias.  
E: Outras condições.

#### *Classificação de Walter Reed*

- Estadiamento clínico e imunológico.
  - WR 0 — Exposição ao vírus HIV.
  - WR 1 — Soroconversão. Células CD4 > 400/mm<sup>3</sup>. Hipersensibilidade tardia (HT) normal.
  - WR 2 — Linfadenopatia crônica (LC). CD4 >400. HT normal. Infecções oportunistas (IO) Não.
  - WR 3 — CD4 <400. (LC)+-. (HT) normal. (IO) Não.
  - WR 4 — CD4 <400. (HT) defeito parcial. (IO) Não.
  - WR 5 — CD4 <400. Falência completa de resposta aos testes cutâneos e/ou candidíase oral.
  - WR 6 — CD4 <400. AIDS. Infecções oportunistas.

#### *Manifestações clínicas*

As manifestações clínicas consequentes da infecção pelo HIV formam um largo espectro que vai desde a ausência de sintomas até a manifestações gravíssimas de doença.

Após a exposição ao HIV, 40 a 50% dos indivíduos não se infectam, apesar de múltiplos contactos com soropositivos. A suscetibilidade para a infecção pelo HIV parece estar ligada a fatores genéticos.

O indivíduo se torna soropositivo 8 a 12 semanas após a exposição ao HIV.

- **GRUPO I - INFECÇÃO AGUDA** - A maioria dos indivíduos não apresentam sintomas ou sinais identificáveis no momento da infecção inicial, mas alguns desenvolvem uma doença aguda, 3 a 6 semanas após, caracterizada por sinais inespecíficos e sintomas como febre, tremores, rigidez, artralgias, mialgias, rash maculopapular, cólicas abdominais, diarreia e meningite asséptica. Esta síndrome dura 2 a 3 semanas e desaparece espontaneamente (Mononucleose like syndrome).
- **GRUPO II - INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA** - O período da infecção inicial até o aparecimento de doença clínica varia muito, porém o período médio é estimado entre 8 e 10 anos. Neste intervalo os indivíduos são classificados como tendo uma Infecção Assintomática. Podem subdividir-se em portadores ou não de alterações laboratoriais de imunossupressão.

75% dos indivíduos desenvolvem sintomas, incluindo o quadro completo da AIDS (36%), nos 7 anos seguintes à infecção. 80 a 90% desenvolvem algum tipo de imunodeficiência nos 3 anos seguintes à infecção, usualmente com ausência de sintomas.

- **GRUPO III - LINFADENOPATIA GENERALIZADA** - Esta síndrome é definida por nódulos palpáveis (gânglios maiores que 1 cm) em duas ou mais regiões extra-inguinais, que persistem por mais de 3 meses, e na ausência de outros fatores que não o HIV, que possam justificar os achados clínicos. Acredita-se que isto signifique um confinamento imunológico do vírus e representa um bom sinal. No entanto, os pacientes neste estágio, frequentemente evoluem para a doença. Subdivide-se o grupo em portadores ou não de alterações laboratoriais de imunossupressão.
- **AIDS - Related Complex (ARC)** - O estágio mais difícil de definir corresponde a sinais e sintomas inespecíficos com ou sem uma diminuição substancial das células T4 (< 200 por microlitro). O indivíduo apresenta 1 ou 2 sintomas como: fadiga, febre, perda de peso, rash cutâneo persistente, leucoplaquia, candidíase oral, herpes simples. Considera-se ARC avançado se o paciente tem mais de 2 destes sintomas.



- **GRUPO IV - OUTRAS DOENÇAS**

- **Subgrupo A - Doença Constitucional** -. Caracteriza-se doença constitucional quando o paciente apresenta 1 ou mais dos seguintes sintomas: febre persistente por mais de 1 mês, perda involuntária maior que 10% do peso corporal ou diarreia persistente por mais de 1 mês, sem que outros fatores possam justificar essas alterações. Esta síndrome de perda hipercatabólica (hypercatabolic wasting syndrome) pode ocorrer nos pacientes que desenvolvem infecções oportunistas ou neoplasias. A linha divisória entre a ARC avançada e AIDS não é clara e um certo nível de doença constitucional pode ser considerada como AIDS.
- **Subgrupo B - Doença Neurológica** - 40 a 60 % dos pacientes desenvolvem algum tipo de disfunção neurológica (demência, mielopatia, neuropatia periférica) e 80 a 90% mostram alterações neurológicas na necropsia. A manifestação neurológica mais frequente é conhecida como Encefalopatia pelo HIV . Outras complicações neurológicas incluem: meningite criptocócica, toxoplasmose do SNC, linfoma primário do SNC, leucoencefalopatia multifocal progressiva, infecção pelo citomegalovírus, neuropatias periféricas, mielopatia vacuolar e meningite asséptica. Massas localizadas no SNC, evidenciadas na tomografia, devem ser consideradas como toxoplasmose ou linfoma, até prova em contrário. Ausência de condição clínica, exceto a infecção pelo HIV, que justifique essas alterações.
- **Subgrupo C - Doenças Infecciosas Secundárias** - Ocorrência de uma doença indicativa de defeito da imunidade celular em indivíduos soropositivos para o HIV. São as manifestações mais comuns da AIDS e podem ocorrer mais de uma infecção oportunista no mesmo paciente. Categoria C-1 : A pneumonia por *Pneumocystis carinii* ocorre em aproximadamente 80% dos pacientes em algum período da evolução de sua doença. Os sintomas se desenvolvem lentamente por semanas, até o estabelecimento do diagnóstico. Outras infecções desta categoria são: *Criptosporidiose* crônica . *Toxoplasmose*, *Estrongiloidose* extra-intestinal, *Isosporíase*, *Candidíase* (esofágica, brônquica ou pulmonar), *Criptococose*, *Histoplasmose*, *Micobacteriose* por *M. avium* ou *M. Ransasii*, *Citomegalovirose*, *Herpes simples mucocutâneo* crônico ou disseminado, *Leucoencefalopatia progressiva multifocal* (*Papovavírus*). Categoria C-2 : Formas sintomáticas ou invasivas de *Leucoplasia oral*, *Herpes Zoster disseminado*, *Bacteremia recorrente por salmonela*, *Nocardiose*, *Tuberculose* e *Candidíase oral*.
- **Subgrupo D - Neoplasias Secundárias** - Ocorrência de uma ou mais das neoplasias que se seguem, indicativas de defeito na imunidade celular em indivíduos soropositivos para o HIV: *Sarcoma de Kaposi*, *Linfoma primário do sistema nervoso central*, *Linfoma não Hodgkin*. O *Sarcoma de Kaposi* ocorre em 34% dos pacientes homossexuais e em menos de 10% dos heterossexuais. Clinicamente se manifesta por nódulos vasculares multifocais na pele e nas vísceras.
- **Subgrupo E - Outras condições** mórbidas não classificadas atribuíveis a infecção pelo HIV - exemplos: *Pneumonia linfóide intersticial crônica*, doenças infecciosas não listadas no subgrupo IV-C e neoplasias não listadas no subgrupo IV -D.

#### *Diagnóstico*

- O diagnóstico de AIDS é feito num paciente portador do HIV que esteja classificado em algum subgrupo do grupo IV. Entretanto, é mais apropriado considerar a infecção pelo HIV como um espectro contínuo de doença do que uma dicotomia entre AIDS e não AIDS.
- Testes de laboratório: ELISA - para detectar a presença de anticorpos para o HIV. Tem a desvantagem de produzir muitos falso positivos quando usado em grupo de pessoas com pouco risco de infecção. Todos os testes ELISA positivos devem ser repetidos e se confirmar a positividade, deve-se utilizar um teste mais específico como o de WESTERN BLOT, que identifica anticorpos para proteínas específicas do vírus. Outros testes confirmatórios são: de imunofluorescência (IFA) e radioimunoprecipitação (RIPA). Os anticorpos são detectados nos primeiros 5 meses após a infecção, em 95% dos casos. Em casos raros pode demorar 3 a 4 anos para aparecerem anticorpos. Nestas circunstâncias deve-se detectar a presença do vírus para fazer o diagnóstico. (teste de antigenemia para detectar proteínas viróticas circulantes - antígeno p24)
- Contagem de linfócitos. Contagem de linfócitos T. CD4 e CD8. Relação OKT4/OKT8.

*Revisão da literatura homeopática*

1. *Enfoque Homeopático del SIDA* - Dr. Juan Carlos Pellegrino - Buenos Aires - Refere que o Dr. Vijnoski, num artigo publicado em Homeopatia número 3 de 1985, indica como remédios aproximados da sintomatologia epidêmica: Ars., Sulph., Nit-ac., Phos., Carb-v., Lyc., Calc. e Mur-ac. Coincide com as indicações do Dr. Mateus Marin, no congresso de 1987, que sugere: Phos., Ars., Merc. e Aur. Relata 4 casos clínicos onde foi prescrito Phosphorus para 3 deles e Natrum muriaticum para o outro. Indica que em todos os casos deve-se tratar com o critério miasmático constitucional e nos casos de evolução maligna, com profundo deficit imunológico, pode-se modalizar os sintomas patológicos.
2. *A promising refuge from the scourge of AIDS* - Dr. Diwan Harish Chand - 1985 - 1988 - Refere que a medicina Tibetana tem um preparado de nome Tsothay, contendo mercúrio purificado, ouro e 17 outros minerais e metais. Dr. Tenzin Choedak, médico do Dalai Lama, tem testado com algum sucesso este preparado nos EUA. Nos textos médicos tibetanos escritos por Buda, 2500 anos atrás, há a descrição de doenças que ocorreriam no futuro ocasionadas pela poluição química, baixa conduta moral e dieta errônea. Os sintomas listados se enquadram em alguns pacientes Aidéticos. Nestes tratados há também indicações terapêuticas a base de ingredientes naturais, plantas e metais. A Homeopatia pode desempenhar um papel importante na prevenção e tratamento. Considera a AIDS como multimiasmática, do ponto de vista homeopático, com predominância do miasma sicótico (Sarcoma de Kaposi, Pneumonia pelo P. Carinii), tuberculínico (suores noturnos, linfadenite, emagrecimento), sífilítico (destruição das defesas imunológicas), Psórico (hábitos de vida do paciente). Alguns homeopatas consideram a AIDS como um novo miasma. Sugere como medicamentos: Nosódios (preparados do sangue do próprio paciente ou de preparações dos linfonodos ou do sarcoma). O tratamento constitucional e miasmático como medida preventiva e nas fases iniciais. Ars. ou Ars-i. para o miasma tuberculínico. Tub. na linfadenopatia e ARC síndrome. Thuj. para o sarcoma. Nit-ac. e Merc. para a candidíase oral. Med. , Syph. com base nos antecedentes venéreos. Indica a possibilidade de utilizar a Ciclosporina (droga imunossupressora). No congresso de Washington em 1987, Dr. Laurence E. Badgley, selecionou um grupo de remédios, utilizando a técnica do VAS (vascular autonomic signal): Typhoidinum, Bad., Merc., Phyt., Ciclosporina, Agar., Ant-c., Aran., Ars., Bac., Dulc., Influenzinum., Kali-c., Nit-ac., Nux-v., Sulph., Plb., Rhus-t., Trifolium. Tifoidinum parecia indicado em grande número de casos.
3. *Tratamento Homeopático de pacientes HIV soropositivos* - Dr. Pedro José C. da Silva - 1991- No período de março de 1988 a outubro de 1990 foram avaliados 28 pacientes soropositivos para o vírus HIV. Todos tiveram acompanhamento clínico e laboratorial (linfócitos CD4, CD8 e níveis de Beta 2 microglobulina). Ocorreram 6 óbitos, 2 abandonaram o tratamento, 3 evoluíram do grupo III para o grupo IV, 2 do grupo II para o grupo IV e os demais pacientes permaneceram nos grupos de origem (5 no grupo II, 11 no grupo III). 7 pacientes não tiveram avaliação laboratorial e permaneceram no grupo inicial. Os medicamentos mais prescritos foram : Phos., Nux-v., Lach., Nat-m. e Puls. O nosódio mais prescrito foi Monília. Os autores concluíram que:
  - O tratamento Homeopático se mostrou viável como terapêutica de escolha por parte dos pacientes soropositivos para o HIV, tanto na rede pública, quanto em consultório particular.
  - O tratamento Homeopático é bem aceito pelos pacientes, havendo aqueles que já vão completar o terceiro ano de seguimento.
  - O tratamento Homeopático tem se mostrado eficaz na prevenção e no tratamento dos quadros infecciosos, reduzindo a necessidade de medicamentos alopáticos.
  - Os marcadores laboratoriais que indicam quais pacientes soropositivos vão evoluir para AIDS, têm se mostrado úteis no acompanhamento dos pacientes e permitiram agrupar casos segundo o prognóstico bom, regular e ruim.
  - As contagens repetidas de subpopulação de linfócitos CD4, as dosagens de Beta 2 microglobulina e a realização de testes Western-Blot, permitem avaliar os resultados do Tratamento Homeopático antes do surgimento de novos sintomas, mostrando se há ou não necessidade da mudança do medicamento ou de potência. Há uma correlação entre o número de linfócito CD4 e a evolução clínica dos pacientes.

4. *AIDS - some early clinical experience* - Dr. Michael Strange - 1988 - Relata a experiência de 4 anos no tratamento de 200 pacientes de todos os grupos. Em junho de 1998, 15 tinham morrido, 60 estavam assintomáticos, 10 estavam com ARC, 20 estavam com o quadro clínico da AIDS e 85 tinham abandonado o tratamento. Os maiores êxitos terapêuticos se deram com os pacientes do grupo II, mas também, o maior número de deserções, pois se sentiam bem e não viam razões para continuar o tratamento. Com este grupo concentrei meu trabalho em prescrever com os critérios miasmático e constitucional. Ocasionalmente tive que recorrer à prescrição para doenças agudas ocasionais. Não houve um padrão específico para a prescrição constitucional, exceto que foram indicados com maior frequência: Nat-m., Phos., Puls. e Sep. É grande a incidência de antecedentes de Gonorréia, Sífilis e Tuberculose. Tuberculinum é um remédio indicado em muitos casos de linfadenopatia e infecções pulmonares e Calc., e Ars-i. foram úteis, junto com o tratamento alopático, em casos de tuberculose pulmonar. Dos pacientes, desse grupo, que mantenho contacto, apenas um evoluiu para ARC, depois de 3 anos. Isto é encorajador. A dieta, exercícios, equilíbrio emocional e outros fatores (incluindo a Homeopatia) são vitais para a manutenção da saúde, nos indivíduos infectados pelo HIV. Estou cada vez mais confiante de que o tratamento homeopático no início da infecção influencia favoravelmente na evolução da síndrome. Grupo IV - '*Kicking over the goal*' - Nos últimos 15 meses tenho seguido a estratégia do Dr. Francisco Eizayaga. Identifico os sintomas patológicos e lesionais para encontrar o medicamento. Tenho começado o tratamento dos casos lesionais (ARC - AIDS) - com potências baixas C3 ou C6, repetidas várias vezes ao dia, e aumento a potência à medida que a resposta do paciente à potencia anterior tenha diminuído ou esgotada. No começo da minha prática do tratamento da AIDS, eu incluía os sintomas constitucionais e usava potências C30 ou superiores, repetidas infrequentemente. Esta estratégia foi descrita por Eizayaga como '*Chutando longe do gol*' (*kicking over the goal*), em termos de potência. Eu obtinha resultados inferiores, talvez porque a capacidade reativa de energia vital dos pacientes estava reduzida. Com a nova estratégia tive os primeiros indícios de que um ou dois pacientes poderiam, eventualmente, ter remissão do quadro ou resolução de sua doença. É muito cedo para poder sugerir uma lista de medicamentos indicados. Devo dizer que um trabalho repertorial cuidadoso e atenção a alguns medicamentos dito 'pequenos', podem dar resultados satisfatórios. Porém posso dizer que Bryonia, China, Pulsatila e Silicea foram úteis em casos de Pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Sarcoma de Kaposi : não há evidências de que o tratamento homeopático tenha regredido, mas em certos casos a produção de novas lesões parece ter diminuída ou suspensa com Phos., Lach. e Crot-h entre outros. Doença neurológica: não obtive sucesso nos poucos casos que tenho visto. Infecções oportunistas : Nit-ac e o nosódio Candida tem se mostrado úteis, em baixas potências. Outras possibilidades terapêuticas seriam: O uso de auto-sósides (sangue do próprio paciente dinamizado, na C12 e C30)

#### *Estratégias gerais de tratamento*

##### *Grupo I — Infecção aguda*

- Selecionar o remédio pelos sintomas Característicos do quadro clínico agudo.
- Prescrever o medicamento em potências baixas e doses repetidas. Considerar o uso das LM.
- Prescrever pelo critério do 'gênio epidêmico' — se não conseguir individualizar o caso.
- Ou prescrever o remédio constitucional.
- Instituir o tratamento constitucional após o quadro agudo.

##### *Grupo II — Infecção assintomática*

- Prescrever o remédio constitucional.
- Considerar a prescrição ocasional de nosódios: Med., Syph., Tub.
- Considerar a prescrição ocasional de ciclosporina dinamizada.

##### *Grupo III — Linfadenopatia generalizada persistente*

- Prescrever o remédio constitucional.
- Considerar a prescrição ocasional de nosódios: Med., Syph., Tub.
- Considerar a prescrição ocasional de ciclosporina dinamizada.

- Tratar as doenças agudas intercorrentes segundo as regras próprias.

#### *Grupo IV — ARC e AIDS*

- Selecionar o remédio pelos Sintomas Característicos do quadro clínico atual.
- Prescrever o medicamento em potências baixas e doses repetidas. Considerar o uso das LM.
- Considerar a prescrição ocasional de nosódios: Candida., Auto-hemoterapia dinamizada.
- Ou prescrever o remédio constitucional.

#### *Considerações gerais*

- O tratamento da AIDS exige uma abordagem multidisciplinar.
- O paciente deve ter um acompanhamento Clínico, Bioquímico e Imunológico.
- O tratamento homeopático não invalida o tratamento alopático concomitante.
- Não se deve propor ou impor ao paciente a retirada dos medicamentos alopáticos, corretamente indicados para cada estágio da doença.
- A suspensão das drogas alopáticas só deve ser feita com a concordância de todas as pessoas envolvidas no tratamento do paciente — Clínico geral, Imunologista, Familiares... e do próprio paciente.
- Há uma carência de estudos clínicos satisfatórios que possam avaliar a eficácia da Homeopatia.
- A pesquisa clínica deveria contar com a participação de médicos de outras especialidades.
- Seguir, em todos os casos, os princípios e regras do tratamento homeopático.

#### *Seguimento do paciente soropositivo ao HIV*

- A partir da confirmação da infecção pelo HIV o paciente deve ter um acompanhamento clínico e laboratorial, baseando-se no estágio da infecção.
  1. Grupo I.
    - Esclarecer e orientar o paciente sobre as características de sua doença. Orientar sobre a possibilidade de transmissão, fatores psicológicos e clínicos que retardam a evolução da síndrome, etc.
  2. Grupo II e III — 800.000 soropositivos assintomáticos no Brasil em 1993, 10 milhões no mundo.
    - Avaliação bioquímica: Hemograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, perfil hepático e urinário, em intervalos semestrais.
    - Avaliação imunológica: Contagem de linfócitos CD4 e CD8. Quando a contagem de linfócitos CD4 atinge um valor inferior a 500/mm<sup>3</sup>, a avaliação deve ser trimestral. Existe consenso médico de que a introdução de profilaxia primária para pneumocistose e terapêutica antiviral devam ser instituídas quando os níveis estão abaixo de 200.
    - Dosagem de Beta 2 microglobulina, proteína presente na superfície das células, inclusive dos linfócitos T. Indicativo de atividade inflamatória, seu aumento sérico evidencia destruição celular. Indivíduos assintomáticos com elevados índices de Beta 2 microglobulina têm uma tendência 2 a 3 vezes maior de progressão da doença. Porém este teste deve ser interpretado com cuidado, pois processos auto-imunes, tumores malignos e outras infecções estão associados ao aumento da Beta 2 microglobulina. Pesquisa do antígeno p24, proteína da fração central do vírus. A positividade deste antígeno indica uma evolução mais rápida na destruição do sistema imune.
    - Pesquisar antecedentes de doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções. (é comum os pacientes terem apresentado vários episódios de Gonorréia (3 a 15), Granuloma venéreo e menos frequentemente sífilis.)
    - Sorologia para sífilis, toxoplasmose, hepatite B e C, mononucleose infecciosa, citomegalovírus. PPD.
  3. Grupo IV.

- Avaliação bioquímica e imunológica a intervalos menores (em média a cada 3 meses).
- Avaliação oftalmológica :fundo de olho para pesquisar sinais de coriorretinite)
- Avaliação neurológica: na presença de sintomas como cefaléia, parestesias, convulsões, dificuldade de concentração e memória.

#### *Bibliografia consultada*

1. Jawetz, E - Medical Microbiology - Appleton and Lange - 1989.
2. Wilson, J. D - Harrison's Principles of Internal Medicine - Twelfth edition - McGraw Hill - 1991.
3. Medical Management of AIDS - The medical Clinics of North America - vol. 76 n.1 - Jan. 1992.
4. Scientific American - single topic issues on AIDS - October 1998 e September 1993.
5. Levi, S. D. - HIV - Seguimento do paciente - em ARS CURANDI - Março de 1993.
6. Hehr, G S. - Bacteriology and homeopathy - British Homeopathic Journal - Vol. 71. April 1982.
7. Approaching AIDS - British Homeopathic Journal - Vol. 77 October 1988.
8. Pellegrino, J. C. - Enfoque Homeopatico del SIDA - Congresso de Buenos Aires.
9. Chand, D. H. - A promising refuge from the scourge of AIDS - March 1988.
10. Silva, Pedro J. C. Tratamento Homeopático de pacientes HIV positivos - Revista da APH Vol. 56. 1991.
11. Bartlett, John G. Tratamento clínico da infecção pelo HIV. São Paulo. Editora três., 1996.
12. Revista da APH. Vol 62, 3-4, 1997.

#### *Carta enviada ao CRM do Rio de Janeiro*

Rio de Janeiro, 09 de outubro de 1993.

Assunto: Aspectos éticos do tratamento Homeopático da AIDS.

Considerando que:

- Não há evidências suficientes de que a Homeopatia tenha curado algum caso de AIDS, ou que tenha negativado o teste para pesquisa de anticorpos.
- As manifestações clínicas consequentes da infecção pelo HIV formam um largo espectro que vai desde a ausência de sintomas até a manifestações gravíssimas de doença.
- A AIDS representa um desafio para a humanidade e seu tratamento, seu tratamento deve ter um caráter multidisciplinar.

No que diz respeito ao Tratamento Homeopático da AIDS deve-se salientar que:

- Deve ser feito com acompanhamento clínico, bioquímico e imunológico.
- Não invalida o tratamento alopático concomitante.
- Proporciona benefícios ao paciente em qualquer estadiamento clínico da doença.
- Resulta em melhoria nos aspectos psicológicos, minimiza os sintomas próprios das infecções oportunistas e alivia os efeitos colaterais das drogas alopáticas.
- Não se deve propor ou impor ao paciente a retirada dos medicamentos alopáticos, corretamente indicados para cada fase da síndrome.
- A suspensão das drogas alopáticas só deve ser feita com a concordância de todas as pessoas envolvidas no tratamento do paciente (clínico, imunologista, familiares...) e do próprio paciente.

Aspectos técnicos

- São poucos os trabalhos sobre os resultados do Tratamento Homeopático da AIDS.
- Faz-se necessário desenvolver projetos de pesquisa clínica para avaliar estes resultados.
- A pesquisa clínica deverá contar com a participação de médicos de outras especialidades.
- Deve-se estabelecer estratégias de tratamento de acordo com o estadiamento clínico da doença e elaborar uma ficha de avaliação dos resultados obtidos.

Dr. Aldo Farias Dias.

Grupo de Estudios Homeopáticos Samuel Hahnemann.

## 5. Avaliação

### *Estudo de textos*

1. Procedimentos corretos no tratamento das diversas enfermidades. Cap. XII. “Princípios e regras...” Jahr.
2. Enfermidade aguda e crônica. Parte I. cap. I N.Ghatak. “Enfermidades crônicas”.
3. El cuadro agudo. Marcelo Candegabe. “Anales Homeopaticos Argentinos”, Buenos Aires: n<sup>o</sup> 11, 1983.
4. Miasma agudo e cuadro agudo. S.L.S Suárez. “Acta H. Argentinensia”, n<sup>o</sup> 2, abr-jun, n<sup>o</sup> 21,81-87, 1987.
5. Como encarar o tratamento Homeopatico do caso agudo. F.X.Eyzayaga. “Homeopatia”, AMHA n<sup>o</sup> 3, 1973.
6. Enfermedad aguda: esquema general de jerarquizacion, repertorizacion y estrategia terapeutica de las enfermedades agudas. Angel O. Minotti. “Homeopatia”, Revista da AMHA ano LII/347, n<sup>o</sup> 3, 156-163,1986.
7. Doenças agudas: conceituação, origem e abordagem terapêutica. Graciela Pagliaro et al. “Selecta Homeopathica”, Rio de Janeiro, vol. 2,19-23,1995.

### *Questionário*

1. Qual o conceito homeopático de enfermidade aguda? Como se relaciona com o miasma crônico?
2. Quais as categorias de enfermidades agudas?
3. Quais as estratégias de seleção do medicamento nos casos agudos?
4. Como prescrever o medicamento nos casos agudos?
5. Qual o tempo que se deve esperar para decidir se o medicamento está atuando?
6. Como realizar a segunda prescrição nos casos agudos?
7. O que fazer quando o caso agudo se resolve.

### *Reflexão*

1. Comente a afirmação de Jahr — “a glória da homeopatia são as enfermidades agudas”.
2. Quando você indica o tratamento não homeopático nos casos agudos?
3. Por que alguns homeopatas evitam tratar de agudos?
4. É possível tratar de agudos em instituições públicas? Que providências tomar?
5. Comente a afirmação: — “o agudo é o fracasso da defesa miasmática”.
6. Que enfermidades agudas são mais prováveis de surgirem após situações de ‘perda’ ?
7. Qual a função da prescrição de nosódios no tratamento dos casos agudos?

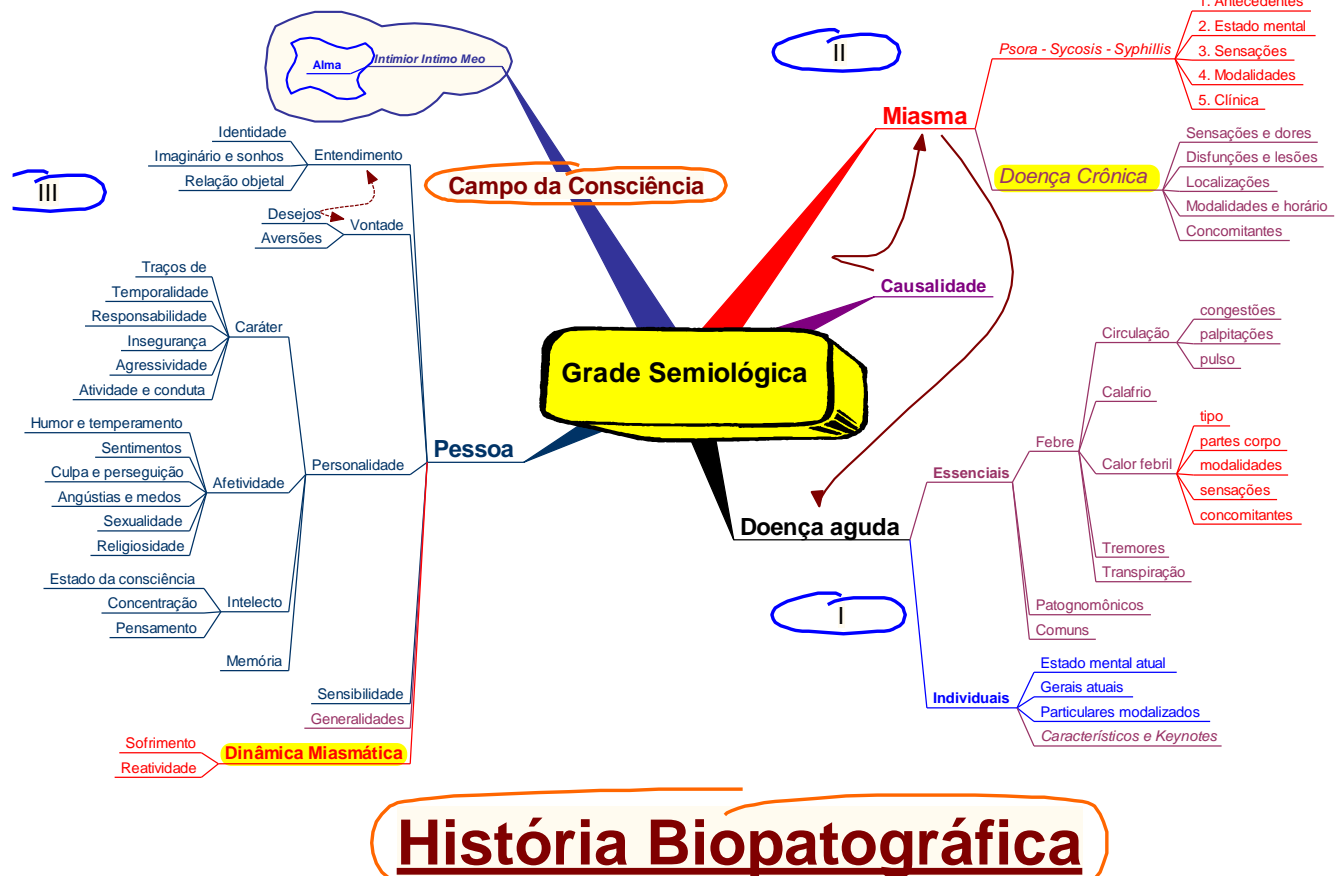
### *Leitura adicional*

1. DEMARQUE, D. Camino a seguir en el tratamiento segun la forma de las enfermedades. cap. 5. **Técnicas Homeopáticas**. Buenos Aires: Marecel, 1981.
2. EIZAYAGA, F.X.. Tratamento Homeopatico de las enfermedades agudas y su prevencion. **Homeopatia**, Buenos Aires, Revista da AMHA ano LI/342, n<sup>o</sup> 2, 352-369,1985.
3. EYZAYAGA,F.X. **Enfermedades agudas febriles**. Buenos Aires: Ed. Marecel, 1978.
4. VALLETE, A.E.M. **Homeopathie infantile pratique**. Paris: Maisonneuve, 1978.
5. VIJNOVSKY,B.**Tratamiento homeopático de las afecciones y enfermedades agudas**. B. Aires: 1979.

## Estratégias repertoriais nos casos agudos

Aldo Farias Dias

### Grade Semiológica



### Introdução

A doença aguda representa um desafio fundamental para o Homeopata, exigindo dele uma ação terapêutica segura e eficaz, atendendo às exigências doutrinárias da Homeopatia e às necessidades reais do enfermo.

- **Organon:** conceito de doença aguda e crônica (§72 e 73); os sintomas da doença aguda são mais evidentes (§82); é fácil investigar os sintomas da doença aguda (§99); o gênio epidêmico (§100 - 102); os sintomas característicos indicam melhor o medicamento (§153-154); antidotar os efeitos de uma má prescrição (§167); importância dos sintomas mentais mesmo nos agudos (§213); indica medicamentos apsóricos nas febres intermitentes (§243); prescrição de 2/2 horas ou menos nos casos agudos. (§248); agravação (§253).

### A totalidade dos sintomas

“... a totalidade dos sintomas deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o medicamento de que necessita - o único meio que determina a escolha do medicamento mais apropriado - a única coisa que o médico deve ver em cada caso de doença, e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde”. §7.

“...nomes de doenças, inúteis e mal empregados, não devem influenciar no tratamento a ser dado pelo médico, que sabe que tem que julgar e curar doenças, de acordo com a Totalidade dos sinais do estado individual de cada paciente”. §81n. Hahnemann. Organon da Medicina.



- **A totalidade sintomática é o CONJUNTO numérico mais a IDÉIA ou arranjo que os une de um modo particular e dá sua forma característica. A totalidade dos sintomas** significa, em primeiro lugar, a totalidade **de cada sintoma individual**. Um único sintoma é algo mais que um evento isolado; é um evento com sua história, sua origem, sua sede, seu curso ou direção, e suas circunstâncias. Todo sintoma completo possui 3 elementos essenciais: localização, sensação e modalidade.
- **A totalidade dos sintomas** equivale a todos os sintomas do caso passíveis de serem arranjados logicamente em **um todo harmônico e consistente**, que possua **um perfil, coerência e individualidade**. Tecnicamente a totalidade é mais (e pode ser menos) que a simples totalidade numérica dos sintomas. Ela inclui a concomitância ou a forma em que os sintomas são agrupados. Stuart Close

---

### As representações da totalidade sintomática

---

Bönninghausen descreve sete rubricas que contém os pontos essenciais para formar a imagem total da enfermidade.

- 1. *Quis?* A personalidade do paciente, sua individualidade, encabeça a imagem da enfermidade. Na repertorização está representada pelo estado mental e sintomas mentais.
- 2. *Quid?* A natureza da enfermidade. Na repertorização está representada pelos sintomas sensoriais, funcionais, lesionais e reações gerais do organismo.
- 3. *Ubi?* A localização da enfermidade. Na repertorização está representada pelas rubricas de localização e lateralidade.
- 4. *Quibus auxiliis?* Os transtornos concomitantes. Na repertorização está representada pelos concomitantes.
- 5. *Cur?* Por quê? As causas internas e externas. Na repertorização está representada pelos transtornos por.
- 6. *Quomodo?* As circunstâncias que modificam os sintomas. Na repertorização está representada pelas modalidades de agravação e melhoria.
- 7. *Quando?* O horário.



### Chave para a prescrição eficaz

---

Deve-se ter sempre em mente que o uso adequado do Repertório consiste apenas em sugerir quais os medicamentos a serem considerados para confirmação pelo estudo da Matéria Médica.

Descrevemos critérios objetivos para avaliar se os quadros repertoriais têm maior probabilidade de indicar o simillimum constitucional ou o simillimum do estado agudo. Pressupõe-se que a história clínica tenha delineado de forma fidedigna os sintomas que configuram a totalidade sintomática.

#### Elementos

---

1. Sintomas da linguagem do paciente em linguagem repertorial - Rubricas.
2. Desmembramento das rubricas em seus elementos constituintes: fenômeno – localização – circunstância de agravação e melhoria – causalidade – horário.
3. Distribuição das rubricas na grade semiológica. Hierarquização.
4. Identificação das rubricas comuns e características. Grau de especificidade.
5. Agrupamento das rubricas na escala cronossintomatológica. Historicidade.

#### Quadros repertoriais

1. Método de Bönninghausen. Com as rubricas desmembradas.
2. Método de Kent. 1) Característicos. 2) Mentais – Gerais e Particulares modalizados.

## Princípios gerais

- **Abrangência:** o quadro repertorial deve conter, pelo menos, 5 representações distintas dos 7 aspectos da totalidade e incluir, se possível os outros elementos da planilha de avaliação. Os sintomas mentais devem representar aspectos dos diversos núcleos temáticos da grade semiológica.
- **Proporcionalidade:** equilíbrio no número de representações de cada aspecto da totalidade.
- **Grau de indicação e grau de especificidade:** a graduação dos medicamentos nas rubricas indica frequência de resultados e não intensidade do sintoma. Uma pontuação maior – grau de indicação, sugere uma maior probabilidade de resultado terapêutico e uma pontuação menor o contrário, mas aponta para uma maior individualidade (susceptibilidade) se o resultado ocorrer (grau de especificidade).
- Confrontar as indicações repertoriais com a *esfera de ação* e a *imagem do medicamento* na matéria médica. Decidir pelo medicamento pela pesquisa direta nas matérias médicas.

## Planilha de avaliação

A planilha de avaliação dos quadros repertoriais propostos leva em consideração quatro dimensões:

### I Aspectos da totalidade

Estes aspectos podem ser distribuídos no Quadrante sintomatológico:

- 1 – Tipos de sintomas: mentais; dores e sensações; disfunções; lesões. Generalidades.
- 2 – Localização e lateralidade.
- 3 – Circunstâncias que modificam: causalidade; agravação e melhoria; horário.
- 4 – Concomitantes.

1. Montar um quadro repertorial que incluam sintomas/rubricas pertencentes a pelo menos três quadrantes.

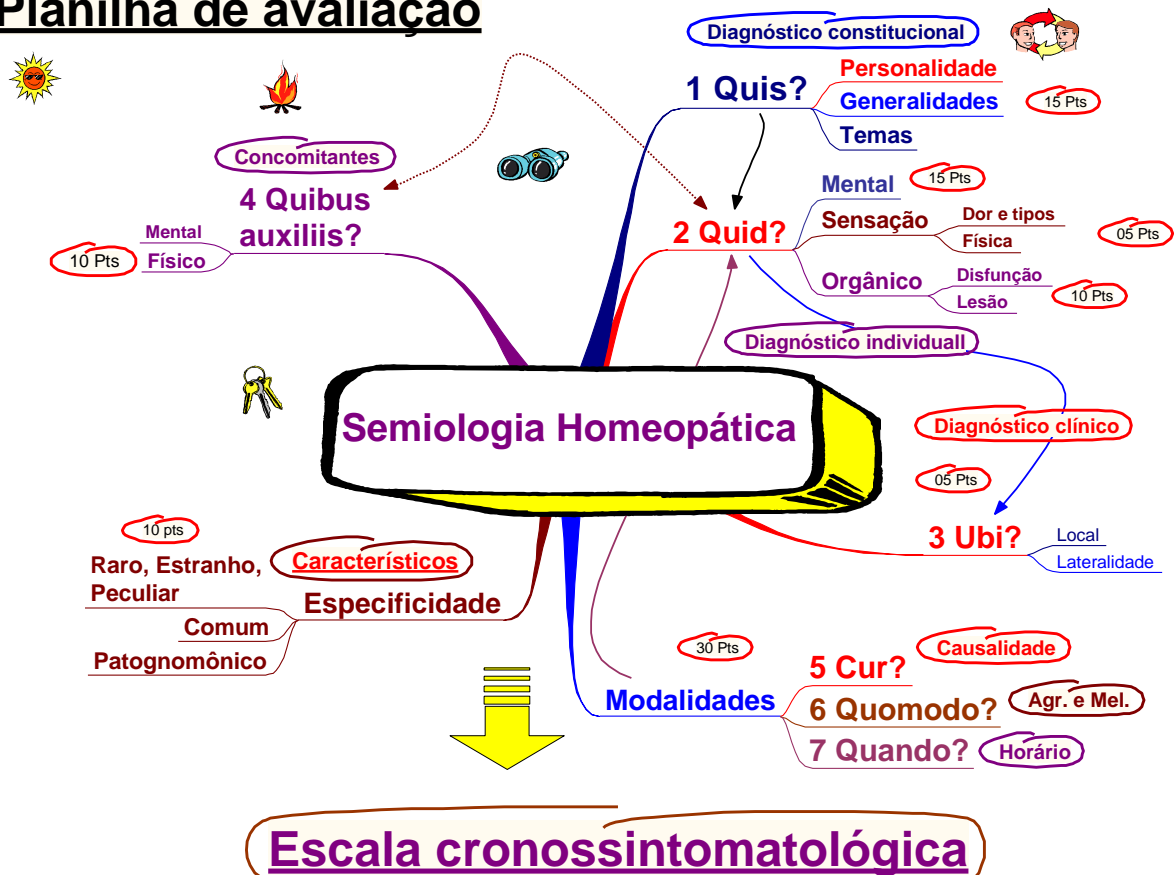
**II Temática:** temas e palavras/temas da narrativa. Grau de raridade de expressão do tema ou palavra na Matéria Médica Pura. *Tema:* é um determinado assunto que o paciente apresenta e pode ser qualitativamente marcante, significativo, pessoal. *Palavra:* é o léxico, a instrumentalização pelo qual o tema em si manifesta-se. (Paulo Rosenbaum).

**III Especificidade:** Rubricas características hierarquizadas, no sentido de *raras* (1 a 3 medicamentos), *peculiares* (4 a 10 medicamentos) e *características* (11 a 40 medicamentos). Estes sintomas apontam para a *Individualidade*. (Grau de especificidade). Para a seleção final do medicamento, levar em conta os sintomas característicos hierarquizados, no sentido da pontuação. A pontuação aponta para uma maior probabilidade de resultados. (Grau de indicação).

**IV Historicidade:** Rubricas representativas da escala cronossintomatológica. Historicidade. De uma forma simplificada pode-se considerar os sintomas Antigos e os Atuais ou novos.

- **Gestação** — se os sintomas colhidos nos antecedentes familiares são nítidos e bem modalizados, podem dar uma indicação do terreno da criança que está para nascer. Assim, se tomam os sintomas da mãe grávida ou os sintomas dos pais para encontrar o remédio da criança.
- **Biopatografia** — características constantes e permanentes da biopatografia e não os sintomas que vão e vêm, que mudam ou cujas modalidades variam.
- **Susceptibilidade** (vulnerabilidade) de base, anterior à doença — sintomas modalizados do paciente, antes do adoecer, antes que os fatores etiológicos desencadeassem sua doença.
- **Fator etiológico** — sintomas do momento em que o paciente começou a adoecer. Se a relação causa-efeito não for nítida, estes sintomas são pouco confiáveis.
- **História de sua doença** — sintomas do paciente desde que ele ficou doente e não apenas como se apresenta hoje.
- **Atuais** — sintomas atuais do paciente. Sintomas patognômicos do quadro clínico. Sintomas novos aparecidos, gerais e mentais. Sintomas crônicos modificados, exacerbados ou diminuídos.

## Planilha de avaliação



### Grade semiológica dos sintomas mentais

Conjuntos	Núcleos
1 Entendimento	Identidade <sup>1</sup> ; relação <sup>2</sup> ; descontentamento <sup>3</sup> ; imaginário <sup>4</sup> ; sonhos <sup>5</sup>
2 Vontade	Desejos <sup>1</sup> ; aversões <sup>2</sup> ; vontade <sup>3</sup> ; motivação <sup>4</sup>
3 Sensibilidade	Adoece p <sup>1</sup> ; sensível a <sup>2</sup> ; consolo <sup>3</sup> ; contradição <sup>4</sup>
4 Afetividade	Ansiedade medo <sup>1</sup> ; culpa <sup>2</sup> ; perseguição <sup>3</sup> ; sentimentos <sup>4</sup> ; nostalgia/perda <sup>5</sup> ; mortificação <sup>6</sup> ; humor temperamento. <sup>7</sup> ; sexo <sup>8</sup> ; religião <sup>9</sup>
5 Caráter	caráter <sup>1</sup> ; temporalidade <sup>2</sup> ; dever /responsab. <sup>3</sup> ; insegurança <sup>4</sup> ; agressivo <sup>5</sup> ; atividade <sup>6</sup> ; conduta <sup>7</sup>
6 Intelecto	Consciência <sup>1</sup> ; concentração <sup>2</sup> ; inteligência <sup>3</sup> ; compreensão <sup>4</sup> ; pensamento <sup>5</sup>
7 Memória	Memória <sup>1</sup>

## Semiologia da Febre

1 Circulação: [] congestões [] palpitações [] batimentos cardíacos [] pulso [] horário [] modalidades.

2 Calafrio: [] qualidade [] frio objetivo [] horário [] modalidades [] concomitantes.

3 Calor febril: qualidade, horário, modalidades e concomitantes.

- 3.1 TIPO DE CALOR FEBRIL: alta, ascendente... etc.
- 3.2 PARTES DO CORPO: partes, externas, afetadas, únicas internas, unilateral (esquerda, direita, anterior, posterior, superior, inferior), partes cobertas, na cabeça, dentro da cabeça, com extremidades frias, olhos, nariz, face, fronte, abdome., etc.
- 3.3 MODALIDADES: cama, beber, emoções, calor, sono, cobrir, descobrir. Horas do dia.

4. **3.4 SENSações:** queimação, frio, segura, dor, dolorimento (*bruised*), cãimbra, tensão, pressão, pulsação, dormência, fraqueza.
5. **3.5 CONCOMITANTES:** em geral. Mentais: ansiedade, delirium, confusão, Físicos: coriza, Face (fria, pálida, vermelha, transpiração fria na), dentes (batendo, dor), gengivas sangrando. Secura na boca, salivação, língua seca, *coated*. Fala difícil. Garganta (secura, queimação). Apetite (aversão a beber, comer, fome canina, desejo de bebidas frias). Sede em geral, sem sede, bebe pouco de cada vez, bebe muito de cada vez). Sabor amargo, pútrido. Náusea e vômito. Dor no estômago. Urina. Respiração (ansiosa, opressão, curta). Tosse (com ou sem expectoração). Peito congestão. Palpitação. Extremidades. Sono.

*4 Tremores: qualidade, horário, modalidades e concomitantes.*

*5 Transpiração: horário, modalidades e concomitantes. Especialmente, qualidade do suor, cor, consistência e cheiro.*

*6 Febres compostas: com todas as características, não somente em relação à sequência entre calafrio, calor e transpiração, mas também quanto ao horário do dia, duração, concomitantes, tanto precedendo quanto sucedendo o calor febril.*

### 3.1 Tipos de febre

1. **CALOR FEBRIL E FEBRE EM GERAL:** ACON., ANT.T., BELL., CHAM., CYCL., FERR., FL.AC., HYOS., NAT.M., RAN.S., SQUIL., SE., SIL., SPIG., SPONG., STANN., STRAM., SUL.AC. VALER., VIOL.T [medicamentos com 4 pontos no Repertório de Boger e GEHSH].
2. **SÍNDROMES FEBRIS:** febre amarela, meníngeas, puerperais, inflamatórias, gástricas etc.
  1. Abdominal (abdominal) = nas síndromes infecciosas dos intestinos.
  2. Agachado (stooping) = sente calor ao abaixar-se ou inclinar-se para a frente.
  3. Antecipando (anticipating) = surgem em pessoas com ansiedade de antecipação.
  4. Ardente (burning) = a pele está muita seca e quente, chegando a irradiar o calor.
  5. Ascendente (ascending) = a sensação de calor começa nos pés e vai subindo.
  6. Ausente (heat absent) = sente calafrios, mas não tem temperatura alta.
  7. Catarral (catarrhal) = transcorre com secreção mucosa (olhos, ouvidos, vias aéreas).
  8. Cerebral (cerebral) = nas meningites, encefalites.
  9. Cérebro espinhal (cerebro spinal) = intensa, com excitação do sistema nervoso.
  10. Congestiva (congestive) = excesso de sangue em determinada parte do organismo.
  11. Contínua, tifo, tifoidea (continued) = mantem-se estável em seus valores.
  12. Descendente (descending) = a sensação de calor vai no sentido da cabeça aos pés.
  13. Descobrimdo (uncovering) = pode ter aversão ou desejo. ou calafrio descobrimdo-se.
  14. Duradouro (long lasting heat) = pode permanecer dias numa mesma temperatura.
  15. Estremecimento (shuddering) = contrações musculares produzindo sacudidas.
  16. Estropeada (spoiled fever) = febre crônica intermitente alterada por medicação.
  17. Estuporosa (stupid form) = com obnubilação da consciência.
  18. Exantemática (exanthenic) = nas doenças exantemáticas.
  19. Externa (external heat) = o paciente tem a sensação de que a pele está muito quente.
  20. Externa com calafrio = sensação de calor externo e de frio internamente.
  21. Frialdade (chilliness, with) = Kent usa chilliness e Hering Coldness..
  22. Frialdade externa (with external coldness) = A pele do paciente está fria e seca.
  23. Gástrica (gastric) = nos transtornos gástricos.
  24. Héctica (hectic) = doenças crônicas com emagrecimento e debilidade (neoplasias, TB)
  25. Hemorrágica (hemorrhagic) = hemorragias na pele (petéquias, equimoses) ou órgãos .

26. Incompleta (incomplete) = febre crônica intermitente que falta algum componente.
27. Infantil (infantile) = remitente infantil = em quadros agudos comuns da infância.
28. Inflamatória (inflammatory) = no estágio inflamatório (sem supuração).
29. Insidiosa (insidious) = aparece gradualmente e acompanha doenças graves (enganosa)
30. Intensa (intense heat) = febre alta. mais de 39 graus.
31. Intermitente (intermittent) = passa por períodos afebris.
32. Intermitente com calor febril duradouro = os picos febris podem durar muito tempo.
33. Interno (internal heat) = sente o calor por dentro.
34. Inverno (winter) = desencadeia o processo febril no inverno.
35. Irritativa (irritative) = doenças comsuptivas (héclicas), com sint. irritativos (delirium).
36. Mascarada (masked) = febre que foi suprimida por medicamentos alopáticos.
37. Outonal (autumnal) = desencadeio o processo febril no outono.
38. Paroxismos aumentando em intensidade = vão aumentando de intensidade.
39. Paroxística (paroxysmal) = exacerbação brusca ou forma súbita, em certos horários.
40. Partes afetadas (affected parts) = sensação de calor nas zonas de inflamação.
41. Partes isoladas (single parts) = sente o calor febril em zonas do corpo.
42. Peitoral (pectoral) = com síndrome pneumônica ou brônquica.
43. Petequial (petechial) = com petéquias em mucosas ou pele.
44. Puerperal (puerperal) = com infecções uterinas desde o parto até 6 semanas depois.
45. Recidivante (relapsing) = volta a aparecer quando o paciente está se recuperando.
46. Remitente (remittent) = diminui de intensidade mas nunca chega à normalidade.
47. Séptica (septic) = durante as septicemias.
48. Tabaco (tobacco smoking) = a febre é agravada por fumar.
49. Tiritar (shivering) = maior que estremelecimento. Tremor intenso, com bater dos dentes.
50. Tropical (tropical) = febre amarela, paludismo. (próprio das regiões tropicais).
51. Zimótica (zymotic) = séptica. Ocorre nas septicemias.

---

### Estratégias repertoriais

---

- Para uma correta seleção do medicamento nos casos agudos é necessário uma anamnese cuidadosa do quadro agudo, agrupando os sintomas atuais comuns e característicos e os sintomas crônicos que se modificaram no episódio agudo.

*“Não existe nada mais absurdo do que tentar praticar a homeopatia apenas com as indicações do repertório. É absolutamente impossível escolher os medicamentos sem um prévio conhecimento geral da patogenesia de cada um deles, para poder realizar milhares de combinações que o repertório, por si só, é incapaz de fornecer. Mesmo as indicações clínicas que registramos não são suficientes. Da mesma forma com os sintomas concomitantes. O estudante precisa vivificar pelo espírito da patogenesia a letra morta do repertório”* Jahr, **Manual de Homeopatia. Introdução. Vol 3.**

G.H.G.Jahr

---

1. No ambulatório do GEHSH adotamos o critério de valorização dos sintomas agudos propostos por Jahr e realizamos, em cada caso, agudo ou crônico, duas repertorizações, uma pelo método de Kent e a outra pelo método de Bönninghausen.

**Jahr** recomenda selecionar, nos casos agudos:

2. Os sintomas 'característicos' do quadro clínico atual;
3. Os sintomas constitucionais do enfermo;
4. A causalidade da crise aguda.

### Carta de Kent a Margaret Tyler - 27 agosto de 1912.

1. Trabalhando sobre uma lista de sintomas, primeiro selecione 3, 4, 5 ou 6 ou tantos quantos *sintomas estranhos raros e peculiares* existam. Trabalhe primeiro com eles.
2. Depois de repertoriá-los *selecione 3, 4 ou 6 medicamentos* e veja qual deles é mais parecido com os demais sintomas comuns e as particularidades.
3. Quando escrever o caso, *estabeleça quais os sintomas que não podem ser omitidos em cada indivíduo*. Se piorar pelo movimento, isto não pode ser omitido a menos que seja um sintoma comum, isto é se não é devido a uma inflamação, pois todo joelho inflamado e inchado piora pelo movimento.
4. Tome os sintomas fortes, estranhos e peculiares e então veja se não há sintomas gerais no caso que lhes sejam opostos ou os contradigam.

#### Bönninghausen

- Para aplicar o método de repertorização de Bönninghausen, as partes dos sintomas precisam estar desmembradas em seus elementos. As modalidades, por exemplo, devem ser tomadas separadas do sintoma a que pertencem. Esta repertorização alternativa costuma dar indicações que não teríamos com o método de Kent. Os resultados das repertorizações apenas indicam os medicamentos possíveis. As críticas que se fazem ao método de Bönninghausen são preconceituosas e injustas.
- Ordem das rubricas para realizar uma repertorização com a *hipótese de Bönninghausen*.

1 - Modalidades		
2 - Sensações	5 - Concomitantes	7 - Concordância
3 - Fenômenos	6 - Mentais	
4 - Localizações		
<b>Rubricas indicativas</b>	<b>Rubricas decisivas</b>	<b>Seqüência da prescrição</b>

#### Exemplo

1. C.V, 04 anos, masculino. Ambulatório GEHSH. Coordenação Dra. Rebeca Chapermann. Atendido em 29/06/00 no Ambulatório de Homeopatia com história de febre há cinco dias, falta de ar, dor no estômago. No dia 26/06 foi atendido na Emergência; realizado RX de tórax e diagnosticado pneumonia de base de pulmão esquerdo. Medicado com Despascilina IM por 10 dias e antitérmicos e recomendado procurar o ambulatório de homeopatia, o que foi feito 3 dias depois.

A mãe relatou piora do estado geral, apesar do antibiótico, cansaço, fraqueza, febre que não baixa, vômitos, intensa sonolência e muita irritabilidade. Está recusando todos os alimentos e bebidas, até o leite que é o seu alimento preferido, diz que fica mais enjoado.

Tem ataques de tosse toda vez que tenta comer ou beber alguma coisa e fica mais sonolento. Só quer ficar no colo da mãe, não aceitando qualquer outra pessoa, nem ser tocado. Não deixou ser examinado. O quadro começou na fase de recuperação de varicela, e o tempo frio e úmido, situação a que é sensível. Exame físico: intensa palidez, mucosas desidratadas, lábios rachados, língua coberta com uma capa branca espessa, dispnéico, taquicárdico, respiração abdominal. Não consegue ficar deitado, só quer ficar sentado. Prostrado, irritado, gemendo. TA = 39°. Hemograma mostra 32% de hematócrito e 13000 leucócitos com importante desvio para a esquerda. RX de tórax mostrou condensação bilateral em bases pulmonares.

#### Repertorização: método de Kent – Mentais, gerais e particulares modalizados

1-DESEJO\_carregado ser (desire to be carried) - 43r  
 2-AVERSAO\_tocado ser (aversion to being touched- 73r  
 3-TEMPO\_frio\_umido agg. (wet cold) - 133r  
 4-TOSSE\_comer (cough from eating) - 85r  
 5-TOSSE\_beber\_apos (after drinking) - 44r

6-RESPIRACAO\_abdominal - 13r  
 7-INFLAMACAO\_pulmao = pneumonia (lungs) - 154r

---

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
ant-t	4	4	2	2	1	3	4	07/020
bry	3	3	1	2	3	1	5	07/018
phos	1	1	2	1	2	2	5	07/014
ars	3	1	3	2	3	-	4	06/016
kali-c	2	4	1	1	1	-	3	06/012
verat	2	1	3	1	1	-	4	06/012
calc	1	1	4	2	1	-	2	06/011
lyc	2	1	2	1	1	-	4	06/011
ferr	-	1	2	2	1	2	2	06/010
cham	5	3	1	1	-	-	2	05/012
hep	-	2	1	2	4	-	3	05/012
rhus-t	2	-	4	1	1	-	3	05/011
chin	-	2	1	2	2	-	3	05/010
lach	-	2	2	1	3	-	2	05/010
nux-v	-	1	1	3	3	-	2	05/010

**Repertorização: método de Bönninghausen. Rubricas desmembradas**

2. <u>Modalidades</u>	
1-TEMPO_frio_umido agg. (wet cold)	- 133r
2-BEBER_agg. (drinking agg.) (in general) (3)	- 87r
3-COMER_apos_agg. (after eating agg.) ( in gene-	195r
4-SENTAR_amel. (sitting amel.)	- 117r
3. <u>Sensações</u>	
???	
4. <u>Fenômenos funcionais e gerais</u>	
5-INFLAMACAO (inflammation in general) (gh) (GN-	680r
6-RESPIRACAO_abdominal	- 13r
5. <u>Local</u>	
7-LOCAL_pulmao (lungs) (rm)	- 88r
6. <u>Concomitante</u>	
8-SONOLENCIA_febre_durante (sleepiness during h-	65r
7. <u>Mentais</u>	
9-DESEJO_carregado ser (desire to be carried) -	43r
10-AVERSAO_tocado ser (aversion to being touched-	73r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	St/Pts
ant-t	2	1	1	2	4	3	4	4	4	4	10/029
phos	2	3	4	2	4	2	4	4	1	1	10/027
bry	1	3	4	4	4	1	4	-	3	3	09/027
ars	3	2	4	1	4	-	4	3	3	1	09/025
calc	4	3	4	1	3	-	3	1	1	1	09/021
verat	3	1	4	2	3	-	2	3	2	1	09/021
bell	1	4	2	2	4	-	3	1	1	2	09/020
kali-c	1	1	3	1	3	-	4	1	2	4	09/020
sulph	1	1	4	1	4	-	1	1	1	1	09/015
thuj	2	1	2	1	3	1	2	1	-	2	09/015
puls	1	2	3	2	4	-	3	3	3	-	08/021
cham	1	1	2	2	2	-	-	3	5	3	08/019
lyc	2	1	4	-	4	-	3	2	2	1	08/019
merc	3	2	2	3	4	-	3	-	1	1	08/019
sep	1	1	3	2	3	-	2	3	-	1	08/016

**James Tyler Kent**

Revisando a filosofia homeopática e os escritos menores de Kent, a Dra. Mônica Hoffman sintetizou a abordagem de James Tyler Kent para os casos agudos, indicando que devem ser selecionadas rubricas correspondentes aos seguintes aspectos:

8. Os sintomas patognomônicos da doença;
9. Os sintomas gerais;
10. Os sintomas particulares e suas modalidades;
11. Os sintomas mentais que surgiram no curso do episódio agudo.

**Quadro repertorial**

MTP. 5 anos de idade. Quadro clínico de pneumonia onde foram repertorizados os sintomas

- SINTOMAS PATOGNOMÔNICOS
- 1-INFLAMACAO\_pulmao = pneumonia - 154r



2-RESPIRACAO_acelerada	-	179r
3-FEBRE_alta (intense heat	-	84r
• <u>SINTOMAS GERAIS</u>		
4-DOR_aparece_subitamente	-	95r
5-SEDE_grandes quantidades	-	54r
6-BANHO_quente_am. mel.)	-	24r
• <u>SINTOMAS PARTICULARES</u>		
7-DOR_peito_inspiracao	-	96r
8-FRIO_pes_febre, durante	-	36r
9-FRIO_maos_febre, durante	-	14r
• <u>SINTOMAS MENTAIS ATUAIS</u>		
10-GEME_febre, durante	-	16r
11-AVERSAO_tocado ser	-	73r
12-DESEJO_quieto estar	-	42r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	St/Pts
<b>ars</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10/025</b>
arn	2	2	3	-	1	-	1	2	1	2	4	2	10/020
bell	3	4	4	3	2	-	-	1	-	2	2	1	09/022
sulph	4	4	2	1	3	-	1	2	-	-	1	1	09/019
thuj	-	1	1	1	-	3	1	1	1	1	2	-	09/012
acon	4	4	4	2	3	-	3	-	-	1	2	-	08/023
nux-v	2	4	2	2	-	-	-	1	-	1	1	1	08/014
bry	5	3	3	-	4	-	3	-	-	-	3	4	07/025
puls	3	4	3	2	-	-	-	1	1	3	-	-	07/017
sil	2	2	2	1	-	3	2	-	-	-	2	-	07/014
chin	3	2	1	-	2	-	-	1	-	-	2	1	07/012
nit-ac	2	1	1	3	-	-	-	1	1	-	3	-	07/012
lach	2	1	2	1	-	-	-	2	-	1	2	-	07/011
canth	1	2	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	07/008
phos	5	4	2	-	3	-	2	-	-	-	1	-	06/01

Técnica de prescrição: As doses sugeridas por Kent para os casos agudos são 1M ou 10M a cada 4 ou 6 horas até que se inicie a reação curativa do organismo.

#### [Asociación Médica Homeopática Argentina](#)

##### **Eizayaga**

12. Como encarar el tratamiento homeopático del caso agudo. Considerar:

1. A causalidade ou fator desencadeante.
2. Os sintomas novos aparecidos e sintomas crônicos modificados.
3. Não incluir os sintomas crônicos inalterados, a menos que coincidam com o quadro atual.
4. Os sintomas característicos.

13. Eizayaga lista os motivos de fracasso nos casos agudos em *Tratamiento homeopático das enfermidades agudas e sua prevenção*. Revista Homeopatia. 2/1985.

1. Não distinguir os sintomas crônicos dos agudos.
2. Não levar em conta os sintomas patológicos orgânicos.
3. Usar a mesma hierarquia para repertorizar o agudo e crônico.

4. Dar mais importância aos sintomas mentais agudos que aos orgânicos. A hierarquia é o inverso.
5. Não fazer um correto diagnóstico clínico patológico.
6. Prescrever o remédio constitucional na doença aguda.
7. Dar o mesmo valor aos antecedentes biopatográficos ou de causalidade psíquica aos atuais.

### Angel Oscar Minotti

14. Hierarquização dos sintomas para os casos agudos:

1. Causalidade biopatográfica desencadeante.
  2. Diagnóstico nosológico clássico, adaptado à terminologia repertorial.
  3. Idem, modalizado segundo Hering (localização, modalidade, sensação, concomitante).
  4. Sintomas mentais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  5. Sintomas mentais antigos exacerbados ou diminuídos.
  6. Sintomas gerais novos em relação ao quadro atual (prescindir dos antigos).
  7. Sintomas gerais antigos, exacerbados ou diminuídos.
- Repertorização de VVV, 2 anos de idade. Início com estado gripal, evoluindo para broncopneumonia e derrame pleural, resistente a antibióticos. Prescrição de antimonium tartaricum

### Repertorização

15. Diagnóstico clínico em terminologia repertorial

- 1- INFLAMACAO\_pulmao\_pleuro-pneumonia (pleurapne- 19r
- 2- HIDROPSIA\_pleura (hidropsia) - 53r
- 3- RESPIRACAO\_abdominal - 13r

16. Mentais novos

- 4- DESEJO\_carregado ser (desire to be carried) - 43r

17. Gerais novos

- 5- FEBRE em geral (fever in general) - 442r
- 6- FEBRE\_dia somente durante o (febrile heat onl- 10r
- 7- FEBRE\_sede\_sem (thirstless during heat) - 107r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
ant-t	3	2	3	4	4	3	2	07/021
bry	4	3	1	3	4	-	2	06/017
phos	3	1	2	1	5	-	3	06/015
sulph	2	2	-	1	4	1	3	06/013
calc	2	1	-	1	4	-	2	05/010
carb-v	-	2	-	1	1	1	4	05/009
ars	-	3	-	3	5	-	3	04/014
chin	2	1	-	-	3	-	4	04/010
dulc	2	2	-	-	2	-	4	04/010

### Escuela Medica Homeopática Argentina

Selecionei este exemplo publicado por Marcelo Candegabe porque representa a estratégia da Escuela de Paschero, naquela época. A evolução do método utilizado por Marcelo Candegabe encontra-se descrita em seu livro: *Aproximação ao método prático e preciso da homeopatia pura*. Editora Organon, 2000.

### Marcelo Candegabe

- H, 9 anos de idade, consultou em agosto de 1982. Com quadro febril, intensa lombalgia esquerda, oligúria, abatimento geral. Amigdalite uma semana antes que durou 20 dias. Diagnóstico de síndrome nefrítico. Tomei como sintomas guias insegurança, consciencioso, antecipação, obstinado e intolerante à contradição. Isto leva ao diagnóstico diferencial de vários medicamentos, mas os

sintomas auxiliares lombalgia esquerda agravada pelo repouso; febre sem sede se sua franca timidez e necessidade de aprovação me fizeram decidir por silicea.

### Repertorização

#### 18. Sintomas guias

1-INSEGURANCA em geral (want of self confidence- 190r  
 2-CONSCIENCIOSO (conscientious about trifles) - 125r  
 3-ANTECIPACAO\_ansiedade por a. (anxiety from an- 63r  
 4-OBSTINADO (obstinate, headstrong) [c+]\* Desob- 155r  
 5-CONTRADICAO intolerante a (intolerant of cont- 110r

#### 19. Sintomas auxiliares

6-DESAMPARO desajuda sentimento de; falta de ap- 88r  
 7-TIMIDEZ (timidity ) - 164r  
 8-FEBRE\_sede\_sem (thirstless during heat) - 107r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	St/Pts
lyc	4	4	5	3	5	4	5	1	08/031
sil	4	5	5	4	3	3	5	1	08/030
puls	3	4	3	3	2	3	5	4	08/027
anac	4	3	3	3	4	4	3	1	08/025
ars	1	5	4	3	1	3	2	3	08/022
ign	1	5	1	3	5	1	2	4	08/022
phos	1	2	3	2	2	4	3	3	08/020
caust	3	1	2	2	2	3	2	2	08/017
thuj	2	4	2	2	1	1	1	2	08/015
med	3	1	5	1	1	1	1	1	08/014
lach	1	3	2	1	1	1	1	3	08/013
nat-c	1	3	1	1	2	1	3	1	08/013
cocc	1	1	2	1	2	1	1	2	08/011
hyos	1	1	1	2	1	1	3	1	08/011

### Planilha dos agudos do Dr. Praful Vijayakar

Vijayakar propõe a seleção do medicamento para os casos agudos levando em consideração:

#### 20. Eixo da Atividade – tolerância térmica e Sede

- ATIVIDADE: I. Diminuída: a) sonolência excessiva b) embotamento II. Aumentada: a) inquietação física b) Ansiedade mental c) verbal: canta; loquacidade; faz versos. III. Nenhuma alteração.
- TOLERÂNCIA TÉRMICA: Calorento x Friorento
- SEDE: Sem sede x Sedento.

#### 21. Eixo do estado mental atual. Os desejos e aversões.

O resultado da repertorização destes elementos é confrontado com os Ponteiros dos medicamentos, três características descritas na segunda parte do livro. Exemplo. Belladona: Subitaneidade; vermelhidão; desejo de limonada.

#### Caso 1

6 anos de idade. Febre há dois dias. Condensação pneumônica média direita. A criança está quieta. Queria abrir seus livros e ler durante a febre. Não perturbava a mãe. A mãe trouxe a criança enrolada num sueter, o que indicava que a criança estava friorenta neste estágio. Nenhuma sede. Uma coisa peculiar era que esta criança meiga parecia estar zangada com o pai, mas estava amigável com todos na clínica. O que ocorrera antes da febre? A resposta confirmou a seleção do medicamento. A criança tinha sido repreendida pelo pai por não ter colocado as coisas nos devidos lugares. Ela não ficou com raiva, mas ferida e ficou remoendo sem dar expressão aos seus sentimentos, depois disto apresentou a febre.

**Repertorizacão**22. Eixo Atividade - Tolerância térmica - Sede.

1-EMBOTAMENTO_febre, durante (dullness)	56r
2-FRIORENTO medicamentos predominantemente	146r
3-FEBRE_sede_sem (thirstless during heat)	108r

23. Estado mental

4-CONSCIENCIOSO (conscientious about trifles)	- 125r
5-SENSIVEL_repreensoes reprimendas censura	- 70r

Obs. Consideramos apenas medicamentos com os 3 primeiros sintomas.

Sintomas	1	2	3	4	5	St/Pts
ign	3	3	4	5	4	05/019
sep	4	3	4	4	3	05/018
ars	4	4	3	5	1	05/017
calc	1	4	2	4	4	05/015
chin	1	3	4	3	3	05/014
sil	1	3	1	5	4	05/014
kali-c	3	3	3	2	2	05/013
cham	3	2	1	1	3	05/010
gels	1	1	4	3	1	05/010
ph-ac	2	2	4	1	1	05/010
con	1	2	3	1	1	05/008
hyos	2	2	1	1	1	05/007
stram	1	1	1	2	2	05/007
caps	3	3	3	-	3	04/012
phos	4	3	3	2	-	04/012
arg-m	3	2	3	1	-	04/009
bell	1	2	2	-	4	04/009
ip	2	1	4	1	-	04/008
rhus-t	2	3	2	1	-	04/008
nat-c	1	2	1	3	-	04/007
alum	1	2	2	1	-	04/006
camph	1	1	3	-	1	04/006
coloc	1	2	1	-	1	04/005
hell	3	2	4	-	-	03/009
dulc	1	3	4	-	-	03/008
ruta	2	2	4	-	-	03/008
carb-v	1	2	4	-	-	03/007
valer	3	1	1	-	-	03/005

**Regras de ouro para a prescrição nos agudos**

1. Prescrever pouco: apenas nos casos onde a reação do organismo for insuficiente para resolver o caso agudo.
2. Prescrever um único medicamento por vez.
3. Prescrever uma dose única: se uma única dose não iniciar o processo curativo, o medicamento está errado. Não tente repetir o mesmo medicamento para obter resultados.
4. Pesquise o eixo Atividade - Tolerância térmica - Sede.

5. Conheça as relações medicamentosas: o simillimum do agudo está relacionado, na maioria das vezes com o Simillimum constitucional.
6. Pesquise se as fases da lua influem na constituição.
7. Espere febre, diarreia ou agravações no primeiro dia e melhoria no segundo. Sentir-se bem no início e piorar no dia seguinte é sinal de medicamento errado.
8. Conheça os parâmetros homeopáticos. Desde que tratamos o Homem na doença os parâmetros de melhoria são os gerais: desejo de trabalhar; vigor; melhora do apetite; sono etc. (Vijayakar).

---

## Conclusão

---

As diversas estratégias de valorização e seleção dos medicamentos nas enfermidades agudas são representações parciais do quadrante sintomático.

A melhor estratégia continua sendo a proposta de Hahnemann para a valorização dos sintomas característicos da totalidade sintomática considerada em sua dimensão cronossintomatológica. Sendo assim, as propostas de Hahnemann, Jahr, Bönninghausen e Kent devem nos orientar para uma estratégia firme na montagem dos quadros repertoriais dos agudos.

Como método de repertorização sugerimos que sejam realizadas, em todos os casos, os dois tipos - Bönninghausen e Kent, para ampliar as possibilidades de encontrar o verdadeiro simillimum para o paciente e para o caso clínico.

---

## Referências Bibliográficas

---

1. Bönninghausen. *Uma contribuição à apreciação do valor característico dos sintomas*. Em Selecta Homeopathica. RJ, Luz Menescal. Número 1, 1993.
2. Candegabe, Marcelo. *El cuadro agudo*. Anales Homeopáticos Argentinos. Número 11, 1983.
3. Dias, Aldo Farias. *Fundamentos da homeopatia*. RJ, Cultura médica, 2001.
4. Dias, Aldo Farias. *Repertório Homeopático Essencial*. RJ, Cultura médica, 2001.
5. Eizayaga, Francisco Xavier. *Enfermidades agudas febriles*. Ediciones Marecel, 1978.
6. Hoffmann, Mônica. *J.T. Kent's approach to acute conditions*. Demonstration in a clinical research into 25 cases of infantile pneumonia. Anais do congresso da Liga Homeopática Internacional. Capri, 1996.
7. Jahr, G.H. *A prática da homeopatia. Princípios e regras*. RJ, Grupo James Tyler Kent, 1987.
8. Vijayakar, Praful. *Predictive homeopathy, part II. Theory of acutes*. Preeti publishers, 1999.

## Capítulo 17: Alcances e limites da Homeopatia

*“Não há caso de doença dinâmica no mundo, exceto a agonia da morte no idoso — se isto pode ser considerado como doença — e a destruição de algum membro ou víscera indispensável, cujos sintomas podem ser encontrados em grande semelhança entre os efeitos positivos de um medicamento, que não será rapidamente e permanentemente curada por esse medicamento”.* Samuel Hahnemann. O Espírito da doutrina homeopática.

### 1. Introdução

- Este módulo delimita os alcances da homeopatia.

#### Objetivos do módulo

1. Identificar o campo de ação dos medicamentos homeopáticos.
2. Definir os critérios de incurabilidade clínica e homeopática.
3. Descrever as possibilidades terapêuticas da Homeopatia nos enfermos funcionais e lesionais.
4. Descrever as possibilidades terapêuticas da Homeopatia nos enfermos psiquiátricos.
5. Criticar os modelos utilizados para avaliar a Homeopatia.

#### Estratégias de ensino – aprendizagem

- Aula expositiva.
- Leitura dos textos.
- Discussão com o grupo.

#### Avaliação

- Questionário.
- Crédito das fichas resumos das leituras.

### 2. A cura pela homeopatia

- O domínio da homeopatia.

#### 2.1 Campo de ação da homeopatia

*“O domínio da Homeopatia parece ser vasto e se estende às doenças agudas e crônicas, funcionais e lesionais e é indicada em todas as idades da vida e para todos os seres vivos”.* Bellock.

#### Leituras

*O espírito da doutrina.* Hahnemann

*Indicaciones, campo de accion y limitaciones de la homeopatia*, cap. XXXVII. Tratado de medicina homeopática. Francisco Xavier Eizayaga.

*The scope of Homeopathy*, cap IV. “The Genius of Homeopathy”. Stuart Close.

O que a Homeopatia pode curar? Cura os casos agudos, infecciosos e graves? A lesão orgânica? AIDS? Enfermidades mentais e distúrbios do comportamento? Ela é lenta em seus resultados? Qual a medida da incurabilidade? O paciente, a sociedade e o próprio médico esperam uma resposta para estas questões.

A grande maioria das pessoas procura o tratamento homeopático para os distúrbios respiratórios, alérgicos, tendência aos resfriados, problemas funcionais e emocionais, doenças de pele e manifestações articulares. Isto demonstra que há uma noção comunitária dos alcances da homeopatia.

O campo da Homeopatia é o campo do puro dinamismo vital. Esta é a única e verdadeira esfera da Homeopatia: a dinâmica vital. A Homeopatia pode ser definida como a ciência do dinamismo vital. O seu campo é o campo do desequilíbrio vital e as alterações sensoriais e funcionais no paciente individual, independente do nome da doença ou sua causa. As leis que a regem são as leis que regem a vitalidade. Primariamente a Homeopatia não tem nada a ver com qualquer causa física tangível, com

qualquer entidade clínica, embora secundariamente esteja relacionada com todas elas. A correção de uma fratura exposta, a detenção de uma hemorragia por uma ferida arterial e a eliminação de um grande tumor comprimindo órgãos vitais não são do domínio da Homeopatia e sim da Cirurgia.

Para aplicar corretamente os medicamentos homeopáticos é necessário ter em mente que a Homeopatia atua no plano dinâmico. Dessa forma estaremos aptos para acompanhar os efeitos da prescrição e decidir, pelas observações prognósticas, se o enfermo está se curando ou sendo apenas suprimido. Necessitamos de um guia para nos mover adequadamente no campo de ação da Homeopatia e este guia é o “*Espírito da Doutrina*”. Sem isto somos literalmente cegos em Homeopatia e seremos cegos guiando cegos, quando praticamos e analisamos os resultados. Quem exerce qualquer arte sem estar em sintonia com o seu espírito jamais compreenderá esta arte, muito menos será capaz de praticá-la com a desenvoltura necessária.

### 2.1.1 Doenças funcionais

- 80% das consultas na clínica ambulatorial são motivadas por problemas funcionais com forte componente psicossomático. A abordagem holística do médico homeopata, o tipo de consulta e sua abertura para escutar e compreender o paciente contribuem para aumentar a eficácia do tratamento. Por esta razão alguns só admitem um efeito psicoterápico onde o medicamento atua apenas como placebo. Porém é inegável a ação do medicamento por experimentação no homem, animal e vegetal. E a experiência clínica dos homeopatas demonstra que os resultados variam quando se encontra um medicamento mais adequado.
- Toda a esfera da medicina psicossomática parece se beneficiar com o tratamento homeopático. Enxaquecas, distúrbios digestivos, do sistema circulatório: palpitações, precordialgias, extrasístoles, dispnéia, asma etc.
- Armando Grosso afirma que “em qualquer método o desconhecimento das limitações pode conduzir ao erro em sua aplicação e a valorização inadequada dos resultados obtidos”. “A enfermidade tem um sentido do centro para a periferia - primeiro se verificam as alterações funcionais para depois somatizar-se nas diversas lesões estruturais”. Dividiu os momentos evolutivos da enfermidade em quatro etapas — Disritmia psicossomática, alterações funcionais, lesões de tecidos e neoformações. Para Grosso, a Homeopatia só atuava plenamente nas alterações funcionais, diminuía sua eficácia quando ocorriam lesões teciduais até chegar a quase nulo nas neoformações.

### 2.1.2 Doenças lesionais

- Selecionando o medicamento pelos sintomas que representam o paciente, sem se preocupar primariamente com o aspecto lesional, que é o resultado da enfermidade dinâmica, a Homeopatia tem influência marcante em diversos processos lesionais: Lesões traumáticas. Feridas. Lesões cutâneas: cicatrizes quelóides; verrugas; úlceras varicosas; eczema; psoríase. Supurações agudas e crônicas. Tumores benignos: cistos de ovário; fibromas uterinos; adenoma prostático. Lesões orgânicas: hepatite viral; cirrose; artrite e artrose.
- É evidente que foge do domínio da Homeopatia as indicações cirúrgicas; as lesões irreversíveis: hemiplegias, diabetes insulino-dependente; fraturas expostas; ausência de glândulas endócrinas. Porém a Homeopatia tem um papel importante no pré e pós-operatório.
- A homeopatia tem uma ação indireta sobre as doenças lesionais, pois como sabemos “A Homeopatia como método terapêutico se refere primariamente aos processos mórbidos do dinamismo vital dos organismos vivos, os quais são representados perceptivelmente pelos sintomas, independente do que os tenham determinado”. Stuart Close.
- Ao estabelecer o domínio da Homeopatia é necessário discriminar a enfermidade em si, como um desequilíbrio do dinamismo vital e os resultados materiais deste desequilíbrio — os produtos fisiopatológicos da enfermidade dinâmica. Com estes resultados mórbidos da enfermidade dinâmica a Homeopatia, primariamente, não tem nada a ver. A Homeopatia diz respeito apenas à enfermidade per se, em seu aspecto primário, dinâmico e energético. Este conceito dinâmico da enfermidade está bem definido na obra de Hahnemann.
- Torna-se necessário, portanto, para a prescrição homeopática, separar cuidadosamente os sintomas primários que representam a enfermidade dinâmica dos sintomas secundários que representam os subprodutos patológicos da enfermidade. Não prescrevemos para o tumor que afeta o paciente, nem

somos guiados pelos sintomas que surgem pela mera presença do tumor: Prescrevemos para o paciente — selecionando os sintomas que representam o desequilíbrio da vitalidade, que precederam, acompanharam e que resultaram no desenvolvimento do tumor. Para determinar o que é primário e o que é secundário nos valemos da escala cronossintomatológica, isto é, da ordem na história biopatográfica em que os sintomas apareceram na vida do paciente. Na evolução da doença do ser vivo, as alterações funcionais precedem as alterações orgânicas e estruturais. Estas alterações anteriores à lesão orgânica serão os sintomas guias para a prescrição.

### 2.1.3 Doenças agudas

- Há uma crença generalizada de que a Homeopatia não é adequada para as situações agudas e urgentes devido à sua lentidão de ação. É surpreendente a experiência clínica dos antigos mestres que trataram com sucesso epidemias, doenças agudas e infecciosas, etc. Jahr chega a afirmar que “a glória da homeopatia se dá nas enfermidades agudas e graves”.
- Se o quadro clínico permite uma individualização adequada e o tratamento é instituído precocemente, os resultados da Homeopatia são rápidos e surpreendentes. É inegável a ação da Homeopatia nos resfriados comuns, gripe, amigdalites, infecções agudas respiratórias, rinites, sinusites, otites, laringo-traqueítes. A Homeopatia apresenta um grande poder de prevenção das enfermidades agudas e das epidemias.
- Dois estudos epidemiológicos do século passado merecem atenção
  1. Na epidemia de cólera que assolou a Europa em 1832 a taxa de mortalidade com o tratamento tradicional foi de 49%, enquanto a taxa de mortalidade após o tratamento homeopático era de 7,5%.
  2. Pierre Jousset, nos anos 1860, no hospital Saint-Jacques, observou que a evolução natural dos pacientes com pneumonia era de melhoria em torno do oitavo dia; início da resolução após o décimo dia e término no vigésimo oitavo dia. Com o tratamento homeopático, a melhora começava no terceiro ou quarto dia de tratamento; e a resolução completa era obtida geralmente após o oitavo dia de tratamento.
- Nas doenças infecciosas graves como na meningite, tuberculose, febre tifóide, é conveniente a utilização concomitante com os antibióticos.

### 2.1.4 Distúrbios psiquiátricos

- A Homeopatia tem ação marcante nos distúrbios emocionais a nível neurótico e nos distúrbios de comportamento na infância. Os resultados são pobres em quadros psicóticos graves, como a esquizofrenia.

## 2.2 Avaliação da homeopatia

### Leituras

JONAS, Wayne B. *A cura através da homeopatia*. O guia completo. Ed. Campos. 1998.

POITEVIN, Bernard. *Le Devenir de L'homéopathie*. Paris:Doin,1987.

“A avaliação da homeopatia não tem sentido, a menos que ela seja adaptada à sua realidade prática, ao seu método e aos seus conceitos de base. Ela necessita, além de critérios próprios da farmacologia clássica, critérios específicos: sensibilidade de sistemas biológicos, protocolos clínicos adaptados a uma terapêutica individualizada, estudo biofísico de interações soluto-solvente e aprofundamento dos problemas conceituais”. Bernard Poitevin.

- A ficha clínica unificada proposta pela AMHB pode se constituir num elemento fundamental para que os Homeopatas Brasileiros construam uma *base de dados clínicos* onde se possa retomar um trabalho que era feito pelos mestres anteriores: a troca de experiência clínica, a confirmação dos sintomas patogenéticos em curas clínicas, a correção de falsas indicações, a atualização da pontuação dos medicamentos nos repertórios, o enriquecimento da sintomatologia, etc.
- Jos Kleinjnen, Paul Knipschild e Gerben Ter Riet, pesquisadores do Departamento de Epidemiologia e Pesquisa sobre Atenção à Saúde, Universidade de Limburg, Holanda, realizaram uma pesquisa, tendo como fonte os Ensaio controlados publicados em todo o mundo com a finalidade de estabelecer se há evidência da eficácia clínica da homeopatia. As conclusões a que chegaram foram



de que “até o momento, a evidência dos ensaios clínicos é positiva, embora insuficiente para se tirar conclusões definitivas pois a maioria das pesquisas é baixa a qualidade metodológica e devido ao papel desconhecido dos desvios de publicação. Isto indica que há legitimidade para futuras avaliações da homeopatia, mas somente através de ensaios bem conduzidos”.

- O ideal de cura implica na cura do enfermo e na cura da enfermidade Os parâmetros de observação ultrapassam o fisiopatológico e integram o Ser no contexto global de sua existência e transcendência. Tudo isto contribui para confirmar que os protocolos de avaliação clínica usados na medicina tradicional sejam inadequados para avaliar os alcances e limites da Homeopatia.
- O que cura ? Como se cura ? Por quanto tempo permanece curado ? Para que se Cura ? São as questões pertinentes à avaliação dos resultados da terapêutica homeopática.

#### Regras

- Determinar, em cada caso, o grau de gravidade da enfermidade clínica e o estadiamento miasmático.
- Elaborar o diagnóstico prognóstico quanto às possibilidades de cura.
- Selecionar a estratégia terapêutica.
- Comparar os resultados obtidos com o que se esperava da evolução.
- Registrar no formulário de observações clínicas tudo que for ilustrativo dos princípios homeopáticos.
- Utilizar a ficha clínica como instrumento de pesquisa e intercâmbio de experiência clínica.

#### Stuart Close

“A eficácia e precisão da terapêutica homeopática só é possível para aqueles que tenham uma idéia claramente definida do campo de operação do princípio da Similitude. Aqui predominam idéias confusas e tolas. Por um lado temos um grupo de entusiastas sinceros, porém enganados, tentando o impossível, só trazendo o ridículo para si mesmos. Por outro lado, a grande maioria, ignorantes das mais altas possibilidades da Homeopatia, perdem a oportunidade de aplicá-la corretamente e trazem o descrédito para si mesmos ao lançarem mão de recursos não homeopáticos onde a Homeopatia poderia trazer resultados positivos. Um acredita demais, outro acredita de menos. Nenhum dos dois sabe porque têm sucesso em alguns casos e fracassam em outros. Curas aleatórias não justificam alardeamento. A Homeopatia não progredirá desta forma. O que é necessário é um trabalho racional, bem planejado, capaz de ser explicado e verificado racionalmente; Resultados obtidos pela aplicação inteligente de um Princípio definido e uma Técnica precisa num Campo delimitado claramente”.

“O princípio terapêutico é conhecido. A técnica de prescrição tem sido desenvolvida. Um grande número de medicamentos tem sido estudado. Mas o campo de ação não tem sido claramente definido”.

---

### **3. Avaliação**

---

### Estudo de textos

1. A cura através da homeopatia. Primeira parte. Wayne B Jonas. Ed. Campos. 1998.
2. Indicações, campo de acción y limitaciones... B. Vijnovsky. "Homeopatia". Revista da AMHA. nº1, 1981.
3. Ampliacion del campo de acción... F.X. Eyzayaga. "Homeopatia". Revista da AMHA. nº1, 1981.
4. Cura la homeopatia la lesion organica?. Federico.Geranio . Transcrição de seminário não publicada.
5. Ensaios clínicos em Homeopatia. Jos Kleyjnen et al. "Revista de Homeopatia". APH Vol 56,1991.
6. É possível avaliar a Homeopatia? Bernard Poitevin. "Revista de Homeopatia". APH Vol 56,1991.
7. Homeopatia e pesquisa. Marcelo Pustiglione. "Revista de Homeopatia". APH Vol 56,1991.

### Questionário

1. Qual o campo de ação dos medicamentos homeopáticos?
2. Quais as possibilidades terapêuticas da Homeopatia segundo o estágio evolutivo da enfermidade?
3. Quais as lesões orgânicas que se curam com a Homeopatia e quais as que tem se mostrado refratárias?
4. Como conduzir o tratamento homeopático nos pacientes portadores do HIV?
5. Como é possível avaliar a eficácia da Homeopatia?
6. Como diferenciar cura do enfermo e cura da enfermidade?
7. Qual a medida da incurabilidade?

### Reflexão

1. Você já observou algum resultado excepcional do tratamento homeopático?
2. Em que estágio os pacientes portadores de HIV podem ser tratados somente com Homeopatia?
3. Que aspectos éticos estão envolvidos no tratamento de pacientes com AIDS?
4. Você acha que tratamentos concomitantes 'atrapalham' o tratamento homeopático? Quais? Justifique.
5. Como você responde às perguntas dos pacientes sobre a relação da Homeopatia com astrologia, florais de Bach, medicina ortomolecular, fitoterapia, acupuntura, etc?
6. Qual sua atitude em relação aos 'desvios' da ortodoxia homeopática?
7. Já tratou algum paciente em ambiente hospitalar, junto com colegas não homeopatas? Como reagiram?

## 4. Leitura adicional

1. AMHB *Brosimum gaudichaudii: experimentação pura*. Comissão de pesquisa. 1998.
2. BELLOCQ, D. *Domaine et limites de l'homeopathie*. Enc Méd.Chir., Homéopathie, 38105 A10, 4.6.05.
3. COULTER, Harris. *The controlled clinical trial*. 1991.
4. JONAS, Wayne B. *A cura através da homeopatia*. O guia completo. Ed. Campos. 1998.
5. JURGEN, S. *Fundamental research in ultra high dilutions and homeopathy*. Netherlands.
6. POITEVIN, Bernard. *Le Devenir de L'homéopathie*. Paris:Doin,1987.
7. POITEVIN, Bernard. *La recherche en homéopathie*. Cap. IV. Le traité. Paris: Frison, 1995.
8. SAREMBAUD, A. *Cadres de l'action thérapie en homéopathie*. Cap. VIII.1. em Homéopathie. Le traité.

## Capítulo 18: Farmácia Homeopática

### 1. Introdução

*“A verdadeira e única função do farmacêutico é a de preparar corretamente o medicamento indicado pelo médico para restabelecer a saúde do paciente, que é o que se chama curar.” Arturo Mendez (Tratado de Farmacotecnia Homeopática, 1997)*

Neste capítulo, apresentaremos os aspectos mais relevantes que envolvem um dos pilares do Sistema Médico Homeopático: A Farmácia Homeopática. Sua história, evolução, aspectos técnicos, legislação, o trinômio paciente/médico/farmacêutico. Tentaremos oferecer ao médico que está estudando homeopatia um apanhado geral deste ramo da Farmácia, aclarando o que envolve a questão medicamento homeopático, fontes de consulta para esclarecer suas dúvidas, todos os cuidados e peculiaridades que envolvem o medicamento em Homeopatia. Além disso, ofereceremos uma estrutura de curso baseada no que temos apreendido com os mestres que nos precederam. Desta forma, buscaremos colaborar no sentido de esclarecer aos colegas a base do que é a farmácia, elemento integrante da busca que o homeopata faz por cumprir o que estabeleceu Hahnemann: *curar de maneira rápida, suave e duradoura*. Assim sendo, esperamos que nossa contribuição auxilie o médico no enriquecimento de seu conhecimento e da sua conduta frente ao paciente, sua orientação e inter-relação com o profissional farmacêutico, buscando em conjunto, aliviar o sofrimento do ser.

### 2 O Farmacêutico

*Conhecimento, dedicação e compromisso. Características vitais do farmacêutico homeopata, para que através do medicamento, fruto de seu labor diário, a essência dos princípios esteja a serviço do semelhante. Ana Paula Belizário de Sousa Cristino*

A profissão farmacêutica pode ser caracterizada como uma atividade especializada dentro do campo de atenção à saúde. O conhecimento científico inerente a esta área proporciona uma maneira de agir com absoluta consciência profissional, colocando em prática o conjunto de ações necessárias para a promoção, prevenção e recuperação do bem estar individual e coletivo. Cabe salientar que o farmacêutico é o responsável pelo medicamento em todos seus aspectos, estando envolvido com sua origem, produção, pesquisa, controle de qualidade, dispensação e manipulação.

A prática da Homeopatia, dentro do atual sistema médico, conta com a efetiva participação do farmacêutico que para a realização de tal função deve apresentar-se com formação adequada, o que o torna um especialista na área.

Além das prerrogativas legais, representativas do saudável desenvolvimento da prática farmacêutica no país, que buscam garantir o exercício com qualidade da farmácia homeopática, faz-se necessário que o profissional compreenda a proposta da Homeopatia, em sua distinta dimensão, colocá-la em seu íntimo, em sua essência própria, estabelecendo o alicerce para uma prática farmacêutica coerente com os princípios desta medicina, gerando resultados positivos frutos da interação do farmacêutico com este personalizado sistema.

Certificando o conhecimento técnico científico dos profissionais tem-se em última instância o conteúdo da Resolução 232 do Conselho Federal de Farmácia, onde *“...a responsabilidade técnica em farmácia homeopática, a partir de 30 de outubro de 1997, está sob a vigência desta nova resolução”*(INFORMATIVO DA ABFH), tendo o Conselho Federal de Farmácia considerado as peculiaridades da Homeopatia e a necessidade de conhecimentos específicos para sua execução.

*Por seu uso especial, o método homeopático de cura libera a um grau até agora nunca visto, os poderes medicinais internos das substâncias cruas mediante um processo próprio, e que até agora jamais foi tentado. Através desse processo estas substâncias tornam-se imensurável e penetrantemente eficazes, mesmo as que no estado cru não dão provas da menor ação medicamentosa sobre o corpo humano.(Samuel Hahnemann).*

A perfeita compreensão desta possibilidade de trabalho e transformação das substâncias cruas com sua aplicação clínica, direciona as atividades farmacotécnicas em busca de uma qualidade

homeopática medicamentosa, o medicamento sendo capaz de promover mudanças fisiopatogênicas a partir da dinamização.

A procura de seu ideal, cura rápida, suave e duradoura, Hahnemann aprimorou a técnica de manipulação das drogas, estabelecendo em virtude disso a técnica que ele considerava a mais adequada para o preparo do medicamento homeopático, estando este trabalho descrito no parágrafo 270 da sexta edição do Organon. “*Mediante essa manipulação de drogas em estado bruto produzem-se preparações que só assim alcançam a capacidade plena de afetar as partes atingidas do organismo doente...*”(HAHNEMANN). A possibilidade de alteração do processo mecânico de manipulação homeopática segue esta linha de ação, já indicada pelo precursor da Homeopatia, originado o universo de dinamizações com as quais lida diariamente o farmacêutico e o prescritor na busca do bem estar do paciente.

Desta maneira, cabe ao farmacêutico homeopata ser profundo conhecedor da farmacotécnica, porém executá-la de forma contextualizada, conectada com preceitos homeopáticos, dando ao ato da manipulação e da dispensação a função ativa de ligação entre a missão do médico e as ações do paciente, não apenas no restabelecimento da ordem inicial, mas no desenvolvimento de uma visão sistêmica de saúde.

O pensamento sistêmico é pensamento de processo e, por conseguinte, a visão sistêmica encara a saúde em termos de um processo contínuo. Enquanto a maioria das definições, incluindo algumas recentemente propostas por seguidores da corrente holística, descreve a saúde como um estado estático de perfeito bem estar, o conceito sistêmico de saúde subentende atividade e mudança contínuas, refletindo a resposta criativa do organismo aos desafios ambientais ...” (CAPRA,1988: 315).

## 2.1 Assistência Farmacêutica

---

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiado. Constitui o conjunto de atitudes, compromissos, responsabilidades deste profissional centradas no medicamento, porém não restritivas a este, ampliando-se para necessidades derivativas do mesmo, que formam o campo de ação direta e indireta deste profissional. Consiste em assistir, auxiliar, favorecer e acompanhar a relação da comunidade que atende com fatores componentes do binômio saúde/doença.

Para prática da Homeopatia a execução da assistência farmacêutica embasada nos critérios norteadores desta medicina representa auxílio indispensável ao prescritor e ao paciente, disponibilizando aos mesmos o medicamento criteriosamente manipulado e dispensado de forma assistida, garantindo a qualidade do trabalho executado, bem como da informação dos serviços do sistema homeopático de atenção à saúde e seus objetivos.

Estas ações direcionam para o estabelecimento das diretrizes de trabalho do profissional farmacêutico, bem como, as linhas de atuação da farmácia, sendo que o conjunto formado pelas principais posturas e procedimentos podem ser aqui listadas com o intuito de informar, resumidamente, sobre estas Boas Práticas de Farmácia;

## 2.2 Boas Práticas de Farmácia

---

- ✓ O ambiente externo, recepção da farmácia, deve ser agradável e tranquilo, devidamente estruturado para o ato farmacêutico.
- ✓ A equipe responsável pelo atendimento deve estar preparada para a recepção do paciente e seu receituário, bem como, para dispensação do medicamento.
- ✓ A filosofia subjacente à prática da farmácia deve ser orientada pelos princípios da Homeopatia.
- ✓ Relação com outros profissionais de saúde, particularmente médicos, deve ser de cooperação, envolvendo confiança mútua em todas as questões relacionadas à farmacoterapia.
- ✓ Deve haver um comprometimento de informação ao usuário, trabalhado de formas diversas, promovendo esclarecimento a respeito da Homeopatia, facilitando a inclusão e manutenção do paciente neste sistema.
- ✓ Domínio da farmacotécnica homeopática com produção e aquisição de matrizes o mais fidedignas possível.

- ✓ Os laboratórios da farmácia devem estar equipados e preparados para realizarem suas atividades de acordo com as normas de qualidade, atualmente estipuladas na portaria 792 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da resolução 53.
- ✓ Todas as ações da farmácia devem ser acompanhadas pelo farmacêutico; este deve possuir uma postura ética com relação às particularidades da Homeopatia, o que direciona sua interação com médicos e pacientes.

### 2.3 Relação Médico/Farmacêutico

*A necessidade de se separar a prática clínica dos conhecimentos específicos relativos aos medicamentos apareceu em épocas remotas no Velho Mundo, onde na França surgiram as primeiras escolas de farmácia totalmente separadas das escolas médicas.*

No Brasil, desde o início de sua colonização, já se possuía a atividade farmacêutica executada pelos chamados Boticários, seguindo, de certa forma, os moldes portugueses. Com a abertura dos cursos de farmácia junto aos de medicina e logo após a criação de escolas independentes para o ensino da farmácia no país como a “...Escola de Farmácia de Ouro Preto, que foi o primeiro estabelecimento autônomo de ensino farmacêutico no Brasil...”(ZUBIOLI, 1991:3), observa-se a concretização desta atividade.

Depara-se nos dias atuais, com uma realidade estabelecida e crescente com relação a atividade farmacêutica homeopática no Brasil. Em virtude disto, e como necessidade específica desta especialidade médica, a relação médico/farmacêutico faz-se necessária. Esta prática dá ao ato clínico, como ao farmacêutico, a validade que o paciente necessita.

Sua execução dentro de parâmetros éticos, guiando o intercâmbio técnico/científico, qualifica esta medicina. Correto seria considerar de interrelação em favor dos princípios homeopáticos e do compromisso profissional com a Homeopatia e a sociedade a que atende, a qual vem acenando, através de suas buscas relativas aos cuidados com a saúde, um sistema que gere, ao limiar de seu trabalho, qualidade de vida.

### 3. A Farmácia Homeopática

A Farmácia Homeopática é o estabelecimento devidamente equipado e capacitado, dos pontos de vista técnico e legal, para a manipulação e dispensação de produtos oficinais e magistrais homeopáticos aviados segundo prescrição médica, preparados de acordo com as Farmacopéias e demais códigos consagrados da Homeopatia.

Os códigos legislativos e sanitários têm mostrado um crescente rigor na autorização para o licenciamento e abertura de farmácias, com relação à sua instalação física e treinamento dos funcionários, alcançando todo o circuito de produção e dispensação do medicamento.

Para garantir a qualidade dos produtos homeopáticos manipulados, o local deve satisfazer a uma série de requisitos fundamentais:

- Características do local: ambiente seco, ventilado e adequadamente iluminado, isolado, livre de poeira e outros contaminantes, isento de odores fortes, radiações, raios X, ultravioleta, infravermelho, etc.
- Laboratório de Manipulação
  - *Ventilação* : natural, através de janelas com telas, ou artificial através do uso de ar-condicionado
  - *Hidráulica*: a água de uso geral deverá ser filtrada para ser destilada ou deionizada posteriormente.
  - *Iluminação*: natural, desde que a luz solar não incida diretamente sobre o local de manipulação ou estoque; artificial, com lâmpadas incandescentes ou fluorescentes.
  - *Ocupação interna*: os móveis e bancadas deverão ser de material impermeável ou impermeabilizado.
  - *Limpeza*: usando sabão neutro e água para pisos e paredes, evitando produtos que deixem resíduo ou odores fortes; álcool 70% para sanitização das bancadas de manipulação.

- Equipamentos e Utensílios - devem ser de fácil limpeza e não ceder material de sua composição, sendo esterilizáveis e resistentes a altas temperaturas.

Farão parte do estoque mínimo, todos os policrestos e semi-policrestos, além dos pequenos medicamentos mais utilizados.

O pessoal deve ser treinado segundo as técnicas de boas práticas de fabricação (BPF ou na sigla inglesa GMP), citadas na Portaria 792 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estas normas referem-se tanto à qualificação da matéria prima, quanto ao produto semi-acabado, em processo de manipulação e ao produto acabado, entregue ao paciente; visa obter a garantia da qualidade do medicamento homeopático.

É de fundamental importância para a Farmácia Homeopática, a presença do farmacêutico responsável na recepção do receituário, para o correto aviamento.

## 4. Legislação

### OBJETIVO:

- Dar a conhecer a legislação pertinente ao exercício da homeopatia, que afeta tanto ao farmacêutico como ao clínico que atuam nesta área de atenção à saúde.

### 4.1 Legislação aplicável em Farmácia Homeopática:

1. Decreto 57.477 de 20/12/65: dispõe sobre a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia e outras providências.
2. Portaria nº 17 de 22/08/66 da SNVS-MS: dispõe sobre a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia.
3. Lei Federal nº 5991 de 17/12/73 (regulamentada pelo decreto nº 74.170 de 12/06/74): dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, responsabilidade técnica e receituário.
4. Lei Federal nº 6360 de 23/09/76 (regulamentada pelo decreto nº 74.094 de 05/01/77): dispõe sobre autorização e registro para fabricação e industrialização de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, responsabilidade técnica, licenciamento e controle de qualidade, submetendo-os ao sistema de vigilância sanitária.
5. Decreto 78.841 de 25/11/76: aprovação da 1ª edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira.
6. Resolução nº 232 de 06/05/92 do Conselho Federal de Farmácia – CFF: trata da responsabilidade técnica.
7. Resolução nº 267 de 09/02/95 do Conselho Federal de Farmácia – CFF: trata do registro do Título de Especialista.
8. Portaria nº 1180 de 19/08/97: aprova a Parte I da Segunda Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira.
9. Resolução nº 319 de 30/10/97 do Conselho Federal de Farmácia – CFF: trata da responsabilidade técnica em Farmácia Homeopática (Observação: revoga a Resolução nº 232).
10. Resolução nº 53 de 05/05/99 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVS: proposta para regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos para a manipulação de medicamentos em farmácia, instituindo as Boas Práticas de Manipulação – BPM em farmácias.
11. Legislação Complementar dos Estados que são os códigos de Vigilância Sanitária.

### 4.2 Comentários

*A regulamentação para Farmácia Homeopática encontra-se incluída na legislação para farmácias e drogarias em geral, normalmente em capítulos específicos, ou incluída nos capítulos referentes às farmácias de manipulação em geral.*

*A primeira menção específica à Farmácia Homeopática encontra-se no Decreto 57.477 de 20/12/65, que dispõe sobre a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em Homeopatia, seguindo-se outras, notadamente a Lei Federal nº 5991 de 17/12/73, que trata do*

*controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, responsabilidade técnica e receituário.*

Com respeito à responsabilidade técnica, foram publicadas várias resoluções dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia, sendo a mais atual a Resolução n.º 319 de 30/10/97 do Conselho Federal de Farmácia – CFF, específico da área de Homeopatia, que define como responsável técnico por farmácia homeopática o detentor de Título de Especialista em Homeopatia concedido pela ABFH, o graduado que tiver em seu currículo de graduação a disciplina de Farmacotécnica homeopática complementada por estágio em farmácia ou laboratório homeopático conveniado à instituição de ensino superior, o graduado em curso que satisfaça às especificações da Portaria 12/83 do Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou o farmacêutico que já estiver trabalhando na área de homeopatia na data da publicação da Resolução.

A 1ª e 2ª edições da Farmacopéia Homeopática Brasileira foram aprovadas no decreto n.º 78.841 de 25/11/76 e Portaria n.º 1180 de 19/08/97, respectivamente.

*A Resolução n.º 53 de 05/05/99 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) vem propor um regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos para a manipulação de medicamentos, instituindo as Boas Práticas de Manipulação (BPM) em farmácias. Esta Resolução, que foi colocada em consulta e discussão pela área farmacêutica, está em fase de aprovação e posterior publicação. No entanto, antes mesmo da sua publicação pelos órgãos oficiais, está promovendo a adequação de todas as farmácias às suas normas, visto que é uma forma de padronização e garantia de qualidade da manipulação de medicamentos. Temos ainda que contemplar a legislação específica de cada Estado, que são os códigos de vigilância sanitária de âmbito estadual e municipal.*

## 5. História e Evolução

### OBJETIVO:

- Situar o aluno no contexto histórico do surgimento, evolução e estruturação da Farmácia Homeopática no Brasil e no mundo.

A história da Farmácia Homeopática e da sua farmacotécnica estão intimamente associadas à do criador da Homeopatia. É Samuel Hahnemann quem primeiro experimenta e após dilui as substâncias que irão se tornar os medicamentos homeopáticos. Ele atende os seus pacientes, prepara os medicamentos e administra-os em seu consultório. Esta prática ele a mantém, apesar do conflito que gera junto aos farmacêuticos (boticários), que chegam a processá-lo por desrespeitar a lei, que já naquela época, facultava exclusivamente ao farmacêutico o preparo e dispensação dos medicamentos.

Apesar de contrariar a legislação, Hahnemann não modifica seu pensamento:

*"Não iria, como disse, entregar a seus inimigos o preparo de seus medicamentos. Neles não podia confiar. Não podia e não devia confiar seus instrumentos de cura a tais adversários, interessados, como eram, em seu insucesso." (GALHARDO, 1936).*

Pode-se perceber que era uma relação conturbada e que muitas vezes, obrigava o mestre a fugir de uma cidade para outra em até 24 horas. Os ataques ao trabalho de Hahnemann seguem e aumentam, à medida que consegue seus grandes sucessos curando, aonde quer que passe. Segue administrando seus medicamentos até que é denunciado por sua prática. Em 1820, dirige um ofício ao Governador da Saxônia *"Sobre a preparação e distribuição dos medicamentos pelos médicos homeopatas."* onde demonstra que só oferecia aos seus pacientes medicamentos simples. A resposta é favorável, embora contenha algumas restrições. Autorizou a Hahnemann, como a qualquer outro médico, distribuir medicamentos aos doentes que se achassem muito afastados dos centros populosos, aos pobres e nos casos de urgência (GALHARDO, 1936). Esta autorização faz com que surjam as pequenas boticas de algebeira, que existem modernamente como as boticas de emergência.

Analisando estes aspectos da história inicial da Farmácia Homeopática, vemos sua completa dependência da ação médica, clinicando, prescrevendo e manipulando o medicamento homeopático. Os farmacêuticos começam a acercar-se da homeopatia após a morte de seu fundador, passando a participar, junto aos médicos, da evolução do Sistema Médico Homeopático, reforçando-se a tendência



de ao médico caber a prática clínica e ao farmacêutico caber a prática do preparo (farmacotécnica) e dispensação do medicamento prescrito pelo médico homeopata.

As primeiras farmácias homeopáticas são, na verdade, dispensários, onde o médico atende aos pacientes, prescreve os medicamentos, depois os prepara e a seguir dispensa ou de preferência (segundo Hahnemann) os administra. Em 1825, em Leipzig, surge um dispensário fundado pelo Dr. Caspari (BANERJEE, 1995). O mesmo Caspari publica, no mesmo período, a primeira Farmacopéia Homeopática. Gradualmente, os estabelecimentos homeopáticos vão se organizando e publicando novas farmacopéias.

As referências sobre farmácias homeopáticas começam também na *Alemanha* (Casa Taeschner e Cia., em Leipzig, apontada como primeira farmácia homeopática do mundo). Nos outros países europeus e nos *EUA* há vários registros: na *França*, o farmacêutico Henry Petroz funda a primeira farmácia homeopática em Paris; nos *EUA*, Boericke and Taffel (1835), em Chicago, estabelecem uma das mais importantes farmácias e depois laboratórios homeopáticos existentes até hoje. Não esquecer na Alemanha, da Farmácia Central Homeopática do Dr. Wilmar Schwabe, autor da *Pharmacopea Homeopathica Polyglotta* (1872), oficializada pelo governo alemão em 1934. No *México* é importante citar o Laboratório La Propulsora de Homeopatia. Na *Argentina*, o primeiro dispensário homeopático foi criado pelo Dr. Guillermo Darrouzsin, em 1869 (MÉNDEZ, 1997). Vale a pena citar que está no registro da Campanha dos Andes, em que o general José de San Martín, Libertador da Argentina, enfrentou os espanhóis, que ele carregava consigo uma botica homeopática aonde quer que estivesse. Outro registro histórico nos fala que durante a Guerra do Paraguai, o General Bartolomé Mitre adotava a mesma prática. (TOLEDO, 1995). No *Brasil*, o primeiro registro sobre a presença de medicamentos homeopáticos é de 1840, quando a corveta francesa *Oriental* aportou no Rio de Janeiro. Seu médico, o Dr. Thomaz, em contato com João Vicente Martins, que seria um dos grandes pioneiros da homeopatia no país, ofereceu alguns medicamentos e pediu-lhe que visse alguns doentes que por acaso se sujeitassem ao tratamento homeopático. (GALHARDO, 1928).

A exemplo do processo histórico no mundo, o Brasil teve a história de sua farmácia homeopática confundida com a atuação dos médicos que a impulsionaram; surgiram primeiro os dispensários homeopáticos, após evoluindo ou surgindo novas farmácias homeopáticas. Quanto ao surgimento dos primeiros dispensários/farmácias, cita-se a fundada por Benoit Jules Mure (introdutor da Homeopatia no Brasil) e João Vicente Martins no Rio de Janeiro (1842) e a do Dr. Sabino Olegário Ludgero Pinho, em Pernambuco em 1848.

O primeiro registro sobre uma publicação homeopática no Brasil é de 1846: "Elementos de Farmácia Homeopática" de José Antonio do Valle Caldre e Fião. Após as pioneiras, difundem-se as farmácias pelo país: no *Rio de Janeiro* - Farmácia Homeopática Teixeira Novais (1853), Farmácia Homeopática de Araújo Penna e Filho (1870), Farmácia e Laboratório Almeida Cardoso (1880); em *São Paulo* - Farmácia Homeopática de F. Dutra (em torno de 1899), Laboratório Homeopático do Dr. Marcos Arruda (1903), Laboratório Paulista de Homeopatia Dr. Alberto Seabra (1917); na *Bahia* - Farmácia e Laboratório Irmãos Soares da Cunha (1918); no *Rio Grande do Sul* - Laboratório Homeopático Souza Soares (1874), Farmácia Homeopática de Antônio José de Oliveira (1888), Farmácia Homeopática Luiz Köhler (1898), Farmácia e Laboratório Homeopático Van der Laan (1902); no *Paraná* - Farmácia Homeopática Duarte Velloso (1902), Farmácia Homeopática Dr. Nilo Cairo (1911).

Este seria um pequeno apanhado de como estava evoluindo a homeopatia brasileira da segunda metade do séc. XIX até a década de 30. Surgiram numerosas farmácias e laboratórios, várias publicações e até exportação para a Europa, no caso o Laboratório Souza Soares no RS. No interior do país, periodicamente eram realizadas as *Campanhas Homeopáticas*, onde médicos munidos de boticas, viajavam para tratar os doentes afastados dos grandes centros. (GALHARDO, 1928).

Para ilustrar a importância que tinha a homeopatia e seu alcance junto à população, citamos duas situações: no Paraná, nos anos de 1904, 1905 e 1906, através da imprensa, o Dr. Nilo Cairo da Silva alertava a população contra tentativas de falsificação de medicamentos homeopáticos (GALHARDO, 1928); um estudo estatístico na década de 30 referia que de cada 7 brasileiros, um fazia uso de tratamento homeopático, ainda que houvessem no país cerca de 100 médicos atuando. (GALHARDO, 1936).

A homeopatia no Brasil cresceu até a década de 1930, quando, paulatinamente, começou a perder terreno na Saúde do país. Esta situação foi reflexo da decadência que a homeopatia atravessava, grande parte devido à enorme pressão da crescente indústria farmacêutica, sobretudo nos EUA, que chegaram a ser o maior centro de desenvolvimento e difusão da homeopatia no mundo, com os maiores laboratórios, dezenas de hospitais, sociedades, publicações, escolas e cursos. A partir desta queda, com a diminuição drástica do número de médicos, perda do vínculo com o ensino superior e desinteresse da população antes massivamente usuária da medicina homeopática, serão as farmácias que permitirão à homeopatia sobreviver.

O primeiro registro sobre o exercício da farmácia homeopática no Brasil consta de 27 de março de 1851, quando a Academia Homeopática do Brasil apreciou a matéria relativa à separação da prática médica da farmacêutica, tendo sido votada e aprovada.

O reconhecimento da homeopatia no Brasil, é oficializado pela primeira vez, no decreto 9554, de 03 de fevereiro de 1886, no novo Regulamento do Serviço Sanitário do Império (GALHARDO, 1928).

A homeopatia permanece estagnada na sua evolução, com tentativas de alguns abnegados, notadamente a Dra. Helena Minim, médica e farmacêutica, que na década de 50, expressava sua grande preocupação sobre aspectos técnicos, quanto à qualidade e procedimentos da farmacotécnica homeopática, ensino e, principalmente, sobre a criação de uma farmacopéia oficial para estabelecer a conduta sobre a atuação farmacêutica e a fiscalização das autoridades sanitárias do exercício profissional homeopático. Sua luta e de outros não foi em vão, já que, embora sempre estivesse regida por dispositivos legais, a farmácia homeopática necessitava instrumentos de regulamentação mais abrangentes e aperfeiçoados. Os primeiros esforços são recompensados em 1952, com a volta do ensino de noções de farmacotécnica ou farmácia homeopática ou homeopatia nas escolas de farmácia brasileiras, sendo mais tarde organizadas em disciplinas em várias universidades.

Este novo contexto resulta na promulgação do Decreto 57.477, de 20 de dezembro de 1965, que regulamenta a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em Homeopatia e, mais tarde, na aprovação, em 25 de novembro de 1976, da Farmacopéia Homeopática Brasileira, Primeira edição.

O reaparecimento da homeopatia toma novo e mais enérgico impulso, no início da década de 70, a partir dos esforços da Associação Paulista de Homeopatia que organiza cursos para médicos, sob orientação filosófica do Dr. Francisco Xavier Eizayaga. Também devido ao fortalecimento da homeopatia no Rio de Janeiro e finalmente, com o surgimento, no Paraná, de um novo núcleo de médicos interessados em homeopatia com a criação de cursos, inicialmente para médicos, e depois para farmacêuticos. Por volta de 1978, nesse Estado, inicia-se intenso intercâmbio com a Homeopatia argentina, nos cursos lá desenvolvidos, cabendo citar a participação do farmacêutico Arturo Mendez na estruturação do curso para farmacêuticos com grande colaboração na reorganização da Farmácia Homeopática do país.

A década de 80 assiste ao reconhecimento da Homeopatia como Especialidade Médica (1980), organização da Associação Médica Homeopática Brasileira (mesmo ano), surgimento de novas associações estaduais, novos cursos, aumento do número de médicos atuantes, crescimento do interesse da população pela homeopatia, disseminação pelo Brasil, surgimento de novas farmácias, aumento do interesse dos farmacêuticos. Os farmacêuticos começam a organizar encontros para discutir os temas de importância na área, a exemplo do que os médicos já vinham fazendo nos Congressos Brasileiros. Há o início de discussões sobre uma provável revisão da Farmacopéia Homeopática e uma intensa preocupação pelo aperfeiçoamento das técnicas e da qualidade dentro da farmácia homeopática.

A década de 90 estabelece uma consolidação do processo iniciado 20 anos antes, tanto na Medicina como na Farmácia, passando também a haver a organização da Medicina Veterinária e da Odontologia Homeopáticas. Em 1990 é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), estruturando a partir daí, associações estaduais e mais empenho na luta pela revisão da farmacopéia. O primeiro fruto aparece em 1992, com a publicação do Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática, em sua primeira edição, importante texto para iniciar o processo de estabelecimento de padrões seguros para a atuação da Farmácia Homeopática Brasileira. Sua segunda edição vem em 1995 e a Segunda Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira é oficializada em 19 de Agosto de 1997.

Atualmente, a farmácia homeopática no Brasil possui uma realidade extremamente dinâmica e em expansão. A presença do farmacêutico na homeopatia deve abranger próximo de 1500 profissionais atuando em pelo menos 1000 farmácias espalhadas pelo país, procurando manter padrões sólidos de qualidade, reconhecidos e aceitos nos quatro pontos cardeais, sempre preocupados com os obstáculos à prática plena da Homeopatia preconizada por Hahnemann. Busca-se repensar os aspectos da Farmacopéia que possam dificultar a atuação do farmacêutico homeopata, buscando interagir com as autoridades de saúde e com a comunidade homeopática no sentido de revisar estas questões que preocupam a todos os homeopatas do Brasil. O farmacêutico homeopata é o profissional que sempre está preocupado em oferecer o melhor possível ao médico e ao paciente, buscando que se realize o ideal do mestre de Meissen: A cura.

---

## 6. Veículos e Excipientes

---

### OBJETIVO :

- Conscientizar-se da importância da qualidade da matéria prima utilizada nas farmácias homeopáticas, assegurando assim a qualidade do medicamento homeopático manipulado, em qualquer parte do país.

**Definição:** Em Alopátia, o veículo é uma substância que facilita a administração de um medicamento em doses iguais sem formar parte integrante do mesmo. Já em Homeopatia, estes são mais importantes, pois formam parte integrante dos medicamentos, conduzindo e facilitando a administração. É o veículo que absorve e transmite a virtude medicinal da substância.

**6.1. Veículos de uso interno e externo** - Água, álcool e glicerina

**6.2 Excipientes de uso interno** - lactose, sacarose e amido

**6.3 Preparações inertes de uso interno** - glóbulos, microglóbulos, tabletes e comprimidos

**6.4 Veículos e excipientes de uso externo** – gelatina, vaselina, lanolina manteiga de cacau.

É fundamental que todos os veículos e excipientes utilizados na manipulação farmacêutica, obedeam as especificações contidas nas respectivas monografias da Farmacopéia Brasileira em vigor (cujo conteúdo difere da Farmacopéia Homeopática).

#### 6.1.1. Água

A água, “solvente universal”, é essencial em manipulação farmacêutica. Deve ser límpida, incolor e inodora, bem como preencher os requisitos de pureza especificados na Farmacopéia Brasileira III, relativos à ausência de substâncias orgânicas, microorganismos e substâncias químicas.

Segundo o Manual de Normas Técnicas, a purificação da água pode ser feita através de diferentes processos a saber: destilação ou bidestilação; osmose reversa (através de membrana semi-permeável); deionização combinada com filtração esterilizante; mili Q (membrana de ultra filtração). O método mais frequentemente utilizado é a destilação, sendo de grande valia a pré-filtração.

#### 6.1.2. Álcool etílico

O álcool etílico ou etanol, em suas diversas graduações, é o veículo mais utilizado em farmacotécnica homeopática, tanto no preparo da forma farmacêutica básica (tintura-mãe), como das dinamizações (formas farmacêuticas derivadas) e na dispensação dos medicamentos homeopáticos.

Hahnemann utilizava exclusivamente o espírito do vinho (álcool de vinho) e a água da chuva ou neve derretida, destiladas em alambiques de ferro.

Hoje o álcool de cereais é o ideal para manipulação farmacêutica, por apresentar maior grau de pureza; também se admite o emprego do álcool de cana-de-açúcar previamente submetido a processo de purificação.

De acordo com a FHBII a dispensação dos medicamentos homeopáticos deve ser feita em soluções hidroalcoólicas de 30 a 70% (peso/peso), ou graduações inferiores, quando especificado na prescrição médica.

#### 6.1.3 Glicerina

Líquido xaroposo, claro, incolor, higroscópico, odor característico e sabor doce, seguido de sensação de calor. Suas soluções são neutras ao tornassol. Para uso em homeopatia, a glicerina terá que ser do tipo anidra, podendo ser também bidestilada.

Veículo utilizado para as chamadas preparações glicerinadas, que podem ser:

produtos patológicos (bioterápicos);

produto de origem animal (animal inteiro, partes ou secreções), quando especificado na respectiva monografia;

produtos extrativos ou de transformação vegetais, quando indicado na monografia.

A qualidade da glicerina, como dos demais veículos, deverá atender às especificações da Farmacopéia Brasileira vigente.

## 6.2 Excipientes –

### 6.2.1 Lactose

A lactose é utilizada nas triturações homeopáticas, e também na dispensação dos medicamentos na forma de pós, papéis, tabletes e comprimidos.

Segundo a Farmacopéia Mexicana de Sandoval, tem a propriedade de não se alterar ao ar, nem sofrer fermentação, o que resulta em preparações com maior prazo de validade, possibilitando a estocagem dos medicamentos.

### 6.2.2 Sacarose

Constituída por cristais ou massas cristalinas, incolores ou brancas, ou pó cristalino branco, inodoro, com sabor característico, estável ao ar, empregada no fabrico dos glóbulos inertes e na composição dos microglóbulos.

### 6.2.3 Amido

O mais utilizado é obtido do milho (*Zea mays* L.) e entra na composição do microglóbulo.

## 6.3 Preparações inertes de uso interno

### 6.3.1 Glóbulos - Constitui um das preparações mais usadas em Homeopatia.

São pequenas esferas ou massas globulares, de cor branca, fabricadas com sacarose (açúcar de cana) pura, não aromatizada e sem adição de amido. Estão disponíveis no mercado em três tamanhos:

n <sup>o</sup> 3	≅30mg
n <sup>o</sup> 4	≅50mg
*n <sup>o</sup> 7	≅70mg

\* tamanho mais usado

**6.3.2 Microglóbulos** - Grãos esféricos, homogêneos e regulares, feitos de sacarose e amido, destinados exclusivamente para preparações de medicamentos na cinquenta-millesimal. Hahnemann determinou que uma centena destes microglóbulos deveriam pesar 63mg, o que equivale ao Grão de Nuremberg.

**6.3.3 Tabletes** - São pequenos discos de pó de lactose comprimida em equipamento adequado (tableteiro), com massa de 0,10g ou 100mg até 0,3g ou 300mg podendo haver ligeiras variações. Podem ser moldados inertes, destinando-se às impregnações ou moldados após trituração.

**6.3.4 Comprimidos** – segundo o manual de normas técnicas devem apresentar massa entre 100 e 300mg, e são pouco utilizados em homeopatia.

**6.4 Veículos e excipientes de uso externo** – destinam-se ao preparo de pomadas, cremes, supositórios, óvulos vaginais, etc.

---

## 7. Formas farmacêuticas

Segundo Nogueira Prista, é o estado final que as substâncias medicinais apresentam depois de submetidas a uma ou mais operações farmacêuticas com o fim de facilitar a sua administração, obtendo o efeito desejado.

A FHB II define, genericamente, como preparações resultantes da manipulação de insumos ativos inertes, de acordo com as regras da farmacotécnica homeopática e classifica em forma farmacêutica básica e formas farmacêuticas derivadas.

### 7.1. Classificação:

**7.1.2 Forma farmacêutica básica:** Tintura-mãe (TM) – preparação líquida, resultante da ação dissolvente e/ou extrativa de um insumo inerte hidroalcoólico sobre uma determinada droga (FHB II). Em detalhes na seqüência.

**7.1.3-Formas farmacêuticas derivadas:** preparações obtidas a partir da forma farmacêutica básica ou da própria droga, representando atenuações alcançadas através de diluições seguidas de succussões ou então de triturações sucessivas.

7.1.3.1 de uso interno: líquidas (dose única líquida e dose repetida líquida); sólidas (comprimidos, pós, tabletes, glóbulos e dose única sólida) e formulações farmacêuticas com um ou mais insumo ativo (formulações líquidas e sólidas sob a forma de glóbulos, tabletes, pós e comprimidos).

7.1.3.2 de uso externo: formas líquidas: preparações nasais, preparações oftálmicas, linimentos e preparações otológicas; formas sólidas: supositórios, apósitos medicinais e pós medicinais e formas semi-sólidas: pomadas, cremes, géis, géis-cremes.

---

## 8. O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

---

### OBJETIVOS:

- Proporcionar informações sobre a origem dos medicamentos homeopáticos.
- Conhecer a nomenclatura dos medicamentos homeopáticos para sua correta prescrição, dentro das normas internacionais vigentes.
- Possibilitar a segurança na utilização de abreviaturas e sinônimos de fácil compreensão para o aviamento das prescrições.

No início da História da Homeopatia, tinha-se o medicamento preparado pelo próprio médico. Na atualidade temos a figura do farmacêutico, responsável por oferecer o medicamento de qualidade, preparado no maior rigor da técnica homeopática.

Cabe ao clínico conhecer o que é curável no seu paciente, e o que é curativo nos medicamentos, conhecendo profundamente a matéria médica.

"...quando os medicamentos operam como remédios somente podem exercer suas propriedades curativas, através do poder de alterar o estado de saúde do homem, produzindo sintomas peculiares. Assim, podemos confiar somente nos fenômenos mórbidos produzidos pelo medicamento no corpo são, a fim de conhecer as enfermidades que produz e que cura, cada medicamento." (§ 21 do Organon).

Ao farmacêutico cabe a compreensão da prescrição médica, o conhecimento do medicamento e de sua preparação, bem como a orientação sobre os cuidados de uso e conservação desse medicamento.

### 8.1 Definições

#### 8.1.1 Medicamento:

Substância ou composição que se prescreve ou aplica como remédio.

Qualquer substância que modifique o equilíbrio funcional do organismo, trazendo benefício ao enfermo.

Qualquer substância que modifica a fisiologia do organismo, empregada com a finalidade de beneficiar o restabelecimento da saúde ou o alívio de uma enfermidade.

#### 8.1.2 Remédio:

Aquilo que combate o mal, a dor ou a doença.

Aquilo que serve para curar ou aliviar dor ou enfermidade.

*Tudo o que tem a capacidade de neutralizar ou aniquilar, no homem enfermo, determinado grupo de sintomas e assim restabelecer a saúde, ou seja, a normalidade tanto no aspecto físico, mental ou moral do ser.*

#### 8.1.3 Medicamento e Remédio em Homeopatia:

De acordo com o parágrafo 22 do *Organon da Arte de Curar*: "...toda substância que tem a faculdade de provocar sintomas no homem são e de fazer desaparecer esses mesmos sintomas no homem enfermo. Melhor dizendo, é a substância capaz de produzir uma verdadeira enfermidade artificial no homem são."

Já a Farmacopéia Homeopática Brasileira II edição define medicamento homeopático como "toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, obtido pelo método de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas, com finalidade preventiva e terapêutica."

Analisemos o enfoque do termo remédio do ponto de vista homeopático:

"Um medicamento homeopático se converte em remédio de um doente quando possui coincidência de manifestações patogênicas. Para determinado quadro mórbido serão cogitados vários prováveis medicamentos mas apenas um deles será o remédio, aquele cuja patogenesia melhor coincidir com a totalidade sintomática do enfermo, individualizando-o dentro do diagnóstico." (KOSSAK-ROMANACH, 1984)

## 8.2 Classificação dos Medicamentos Homeopáticos:

### 8.2.1 Policrestos:

Etimologicamente, do latim **poli** = muitos; e do grego **crestos** = faces.

São medicamentos com amplo espectro de ação farmacológica, razão pela qual são frequentemente prescritos.

São portanto, medicamentos homeopáticos de patogenesia extensa, abrangendo a maioria da população em seus sofrimentos.

Classificam-se como policrestos 24 medicamentos homeopáticos: Aconitum napellus, Arnica montana, Arsenicum album, Belladonna, Bryonia alba, Calcarea carbonica, Carbo vegetabilis, Chamomilla, China officinalis, Dulcamara, Hepar sulphuris, Hyoscyamus niger, Ipecacuanha, Lachesis, Lycopodium clavatum, Mercurius solubilis, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla nigricans, Rhus toxicodendron, Sepia succus, Silicea, Sulphur e Veratrum album.

### 8.2.2 Semipolicrestos:

São medicamentos homeopáticos de patogenesias menos extensas. Portanto são menos frequentemente prescritos que os policrestos, pois se aplicam a uma menor porcentagem da população.

Este grupo é formado por 36 medicamentos\*: Antimonium crudum, Aurum metallicum, Baryta carbonica, Cannabis sativa\*\*, Cantharis vesicatoria, Causticum, Cicuta virosa, Coccus cacti, Coffea cruda, Colocynthis, Conium maculatum, Digitalis purpurea, Drosera, Ferrum metallicum, Graphites, Ignatia amara, Iodum, Kalmia latifolia, Ledum palustre, Magnesia carbonica, Magnesia muriatica, Natrum carbonicum, Natrum muriaticum, Nitric acidum, Nux moschata, Opium\*\*\*, Petroleum, Phosphoric acidum, Platina, Spigelia, Stannum, Staphysagria, Stramonium, Tartarus emeticus, Thuja occidentalis, Zincum metallicum.

\* A lista de semipolicrestos pode variar de acordo com a fonte.

\*\* *Este medicamento está proscrito do uso tanto em alopatia como em homeopatia, no Brasil, embora seja de nosso conhecimento o fato que acima do grau de diluição da potência 12CH, não haja mais traços de matéria da substância original do medicamento.*

\*\*\* Medicamento sujeito a controle especial, inclusive em homeopáticos.

## 8.3 Origem dos Medicamentos Homeopáticos

### 8.3.1 Reino Vegetal:

Os medicamentos homeopáticos em sua maioria, são produzidos a partir de drogas de origem vegetal.

Estas podem ser: a planta toda, recentemente colhida ( planta fresca), ou o vegetal dessecado, bem como suas partes: raiz, rizomas ( caule modificado ), cascas, folhas, flores, sumidades floridas, frutos ou sementes.

Podem também ser produtos extrativos de origem vegetal como resinas, goma-resinas, alcalóides, glicosídeos, que são produtos ou secreções fisiológicas de vegetais ( sarcódios ).

Utilizam-se ainda produtos patológicos de origem vegetal (nosódios).

Exemplos:

- *Planta inteira*: Aconitum, Belladonna, Arnica.
- *Flores*: Calendula, Chamomilla
- *Folhas*: Jacaranda caroba, Guaco.
- *Raiz*: Bryonia alba, Berberis vulgaris, Ipeca.
- *Bulbo*: Allium sativum.
- *Alcalóides*: Opium.
- *Rizoma*: Triticum repens.
- *Sementes*: Nux vomica, Ignatia amara, Staphysagria
- *Resina*: Euphorbium.
- *Goma-resina*: Asa foetida.
  - *Produto patológico*: Ustilago maydis (fungo que parasita o milho), Secale cornutum (esporão do centeio).

Para assegurar a qualidade do medicamento homeopático obtido a partir de drogas vegetais, é imprescindível a perfeita identificação botânica/taxonômica através da análise das características macro e microscópicas da planta. Isto se faz necessário para garantir o uso da espécie adequada, ou seja, aquela utilizada na experimentação do medicamento. Também é de fundamental importância seguir a monografia dos medicamentos, constantes das Farmacopéias Homeopáticas, quanto ao local (habitat) e época de coleta, fase de crescimento do vegetal, partes a serem utilizadas e técnica de preparação da forma farmacêutica básica.

### 8.3.2 Reino Animal:

As drogas de origem animal representam uma menor parcela na origem dos medicamentos homeopáticos, porém de grande importância.

Os animais podem ser utilizados em estado fresco (animal recentemente sacrificado) ou dessecado, inteiro ou suas partes, bem como produtos fisiológicos de origem animal (secreções naturais) ou secreções patológicas e excreções. O animal, da espécie e variedade prevista na monografia do medicamento, deve estar perfeitamente hígido, no estado de desenvolvimento adequado e as partes a serem utilizadas perfeitamente identificadas.

Exemplos:

- *Animal inteiro*: Apis mellifica, Cantharis vesicatoria, Coccus cacti, Pulex irritans
- *Partes de animais*: Tarantula hispanica (cefalotórax), Calcarea carbonica (parte da concha)
- *Produtos fisiológicos*: Lac caninum ( leite ), Lachesis muta ( veneno ) , Bufo rana (secreção de glândulas dorsais), Sepia ( tinta )
- *Produtos patológicos*: Medorrhinum, Bacillinum, Psorinum, Difterinum, Tuberculinum, Staphilococcinum , Carcinosinum, Luesinum
- *Órgãos isolados*: Ovarinum, Thireoidinum, Folliculinum, Hipophisinum.

Classificam-se entre os medicamentos homeopáticos de origem animal os **Bioterápicos**. Segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira II edição, os Bioterápicos classificam-se em Bioterápicos de Estoque e Isoterápicos e, dentro destes, em Autoisoterápicos e Heteroisoterápicos. **Autoisoterápicos**, também conhecidos como **Autonosódios**, são preparados a partir de sangue total, soro sanguíneo, urina, fezes, secreções, cálculos, tecidos, que são medicamentos que se aplicam exclusivamente ao paciente que forneceu o material para preparação do medicamento.

### 8.3.3 Reino Mineral:

É o segundo maior fornecedor de medicamentos homeopáticos. Grande número de medicamentos experimentados por Hahnemann são de origem mineral.

Alguns minerais naturais se encontram em estado livre na natureza e outros necessitam passar por processos de purificação e transformações químicas para serem utilizados, sempre seguindo a monografia do medicamento homeopático correspondente, para assegurar correspondência à patogenesia desenvolvida na sua experimentação (Matéria Médica).

Aqui vamos encontrar as preparações homeopáticas de Hahnemann: Causticum, Hepar sulphur e Mercurius solubilis.

Dentro da classificação de “origem mineral”, vamos encontrar as drogas sintéticas, provenientes da indústria química e químico-farmacêutica.

Exemplos:

*Naturais*: Natrum muriaticum ( sal marinho ), Aurum metallicum ( ouro em pó ), Sulphur ( flor de enxofre ), Mercurius vivus ( metal )

*Sintéticos ou químicos*: Antipirinum, Penicilinum, Formalinum, Ethylicum, Histaminum.

\*\*Existe outro grupo de medicamentos homeopáticos denominados “**Imponderáveis**”, que alguns autores classificam entre medicamentos de origem mineral, e outros colocam em grupo à parte.

São eles: Eletricitas, Magnetis polus australis, Magnetis polus borealis, Raios X, Lux solaris (Sol), Lux lunaris(Luna).

#### 8.4 Abreviaturas e símbolos

- T. M. ou  $\phi$  - Tintura Mãe
- Sol. - Solução
- Trit. - Trituração
- Din. - Dinamização
- Dil. - Diluição
- Glób. ou gl. - Glóbulos
- Tabl. - Tabletes
- Comp. - Comprimidos
- D. R. ou gts. - Doses repetidas
- D. U. - Dose única
- C - Escala Centesimal
- D\* ou X\*\* - Escala Decimal
- CH - Centesimal Hahnemaniana
- K - Método de Korsakov
- LM - Método da Cinquenta milésimal
- F C - Método do Fluxo Contínuo

\* Na FHB II, a Escala Decimal encontra-se representada pelo símbolo DH (justificada como Decimal de Hering preparada pelo Método Hahnemanniano).

\*\* Esta representação da Escala Decimal encontra-se em desuso.

#### 8.5 Nomenclatura

Os nomes dos medicamentos homeopáticos devem ser escritos segundo as regras internacionais de nomenclatura botânica, zoológica, química, biológica ou farmacêutica.

Habitualmente são escritos em latim ou com seus nomes latinizados, conforme os utilizou Hahnemann.

Em geral os nomes dos medicamentos são formados de duas partes, conforme a nomenclatura botânica e zoológica: gênero e espécie, sendo o primeiro nome grafado com a inicial maiúscula e o segundo com inicial minúscula.

Exemplos: Aconitum napellus, Apis mellifica, Bryonia alba.



É possível utilizar somente o gênero, omitindo a espécie, quando somente uma espécie daquele gênero é empregada em Homeopatia, ou quando tratar-se de medicamento consagrado, não havendo margem a dúvida.

Exemplos:

- Aconitum - Aconitum napellus
- Lycopodium - Lycopodium clavatum
- Veratrum - Veratrum album

Para se referir a uma espécie pouco utilizada é obrigatório consignar o nome completo.

Exemplos:

- Aconitum ferox
- Natrum sulphuricum
- Veratrum viride

Quando se trata de nomes de domínio popular, amplamente utilizados, pode-se omitir o gênero, escrevendo-se apenas a espécie.

Exemplos:

- Belladonna - Atropa belladonna
- Chamomilla - Matricaria chamomilla
- Nux vomica - Strychnos nux vomica
- Dulcamara - Solanum dulcamara

Para medicamentos de origem mineral, deve-se escrever primeiro o nome que se refere à valência positiva e depois à valência negativa, porém admite-se o contrário para nomes consagrados.

Exemplos:

- Acidum nitricum - Nitric acidum
- Natrum muriaticum - Chloruretum sodicum

Podem ser utilizadas as grafias mais antigas, consagradas na Homeopatia, porém também utiliza-se a grafia oficial mais recente.

Exemplos:

- Barium, em lugar de Baryta, para sais de bário: Barium carbonicum
- Natrium, em lugar de Natrum, para sais de sódio: Natrium muriaticum
- Calcium, em lugar de Calcarea, para sais de cálcio: Calcium carbonicum

Poderão ser utilizadas abreviaturas nas prescrições médicas e para referir-se aos medicamentos homeopáticos, desde que seja garantida a inteligibilidade; dá-se preferência às abreviaturas oficiais constantes do Repertório de Kent e outros.

Exemplos:

- Aconit. - Aconitum napellus
- Bell. - Atropa belladonna
- Merc. sol. - Mercurius solubilis

### **8.6 Sinómia ( sinônimos em homeopatia)**

Em Homeopatia o uso de sinônimos nas prescrições é de fundamental importância, e quando bem utilizados, garantem benefícios aos pacientes.

Constituem-se em ferramentas das quais o clínico pode lançar mão para garantir a adesão do paciente ao tratamento, quando se supõe que o nome ou a alusão à origem do medicamento mais indicado possa causar repulsa ou preconceitos.

Da mesma forma quando se têm a necessidade de prescrever o mesmo medicamento a várias pessoas da mesma família, o que poderia gerar desconfiança quanto à prescrição.

Poderão ser utilizados sinônimos consagrados em homeopatia ou constantes em obras da literatura homeopática, como Farmacopéias Homeopáticas, Matéria Médica, Dicionários de Sinônimos Homeopáticos.

Nomes de fantasia, sinônimos particulares, combinações de nomes de dois ou mais medicamentos, abreviaturas desconhecidas serão considerados códigos secretos .

Estes sinônimos estão consagrados e consignados em tratados de Farmacotécnica Homeopática, em Farmacopéias Homeopáticas de vários países e em obras exclusivamente com esta finalidade.

É totalmente desaconselhável, bem como anti-ético e vedado pela legislação farmacêutica o emprego de sinônimos arbitrários, que colocam em risco o correto aviamento de uma prescrição

### **8.7 Prescrição dos medicamentos homeopáticos:**

Após uma criteriosa anamnese, realizada pelo observador isento de preconceito, após o diagnóstico da enfermidade, a repertorização e a eleição do “similimum”, ou do mais similar possível, será a prescrição do medicamento homeopático que irá possibilitar a cura do paciente, com seu retorno ao estado de saúde, objetivo e única missão do médico.

Para que essa transição entre a escolha do medicamento mais indicado e a sua correta utilização pelo paciente se realize, deverão ser observadas algumas normas que garantam a correta preparação desse medicamento e sua forma de utilização.

O conhecimento dos medicamentos envolve, não só o conhecimento da matéria médica, como também da farmacotécnica básica, de acordo com a origem, a nomenclatura correta, as abreviaturas apropriadas, a sinonímia, quando necessária. Também a clareza e legibilidade da receita médica, como prevê a legislação. ( Lei 5.991, de 17.12.73, Art. 35)

A nomenclatura dos medicamento homeopáticos recomenda o emprego dos nomes dos mesmos, em latim, de acordo com a nomenclatura científica, seja botânica, zoológica ou química, bem como o uso de nomes homeopáticos consagrados. Não se utiliza acentuação e o segundo nome é grafado com a inicial minúscula.

Outro ítem importante é o conhecimento dos insolúveis, que engloba grande parte dos medicamentos de origem mineral: carbonatos, silicatos, os metais, etc.

O conhecimento dos medicamentos tóxicos, em baixas potências, como é o caso dos sais de bromo, de chumbo, de arsênico.

Também muitos medicamentos de origem vegetal são potencialmente tóxicos, como é o caso das solanáceas ( Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus ); de origem animal merece cuidado a prescrição dos medicamentos obtidos de venenos de cobras, como Elaps coralinus, Vipera torva, Naja tripudians e outros.

Os bioterápicos também apresentam algumas restrições de uso, sendo recomendados a partir da 6CH, quando se considera a total ausência de partículas em suspensão, para segurança da utilização de medicamentos isentos de contaminantes.

---

## **9. Farmacopéias Homeopáticas**

---

### **OBJETIVOS**

- Caracterizar, demonstrar sua importância e capacitar o aluno a reconhecer as principais Farmacopéias disponíveis.

*Definição:* Código oficial ou reconhecido oficialmente, elaborado por uma comissão designada pelo Governo, que estabelece regras e princípios oficiais para a uniformização no preparo, conservação e controle de qualidade de medicamentos, insumos e correlatos.

As Farmacopéias contém informações sobre a composição de substâncias de natureza medicamentosa, seu modo de preparo, dados sobre suas propriedades, doses em que podem ser administradas sem riscos à saúde e os padrões que determinam sua pureza. Em homeopatia, as farmacopéias oferecem subsídios ao clínico e, principalmente ao farmacêutico, sobre características das substâncias cruas que serão submetidas às técnicas homeopáticas para se tornarem medicamentos homeopáticos. Características estas que vão desde a coleta, a extração, a conservação, a farmacotécnica das matérias-primas até o produto final. Hahnemann, como fundador da homeopatia e portanto, de sua

farmacotécnica, deixou claro que devemos respeitar o valor das informações que ele nos legou “*O verdadeiro médico deve estar provido de medicamentos puros de força inalterável, de maneira que esteja apto a confiar em seu poder terapêutico e também de julgar ele mesmo a sua pureza (Organon, § 264)*”. Ainda em relação a este aspecto, que consideramos fundamental, podemos refletir sobre sua importância, por mais uma citação, esta em relação ao lançamento de uma das mais importantes farmacopéias da história da Homeopatia, a do Dr. Willmar Schwabe:

“*O abaixo assinado Comité Director da união central dos medicos homeopatas allemães, em consequencia d’uma deliberação ulteriormente motivada, declara em nome dos individuos da citada União, e em conformidade com a comunicação dirigida ao Dr. Willmar Schwabe, de Leipzig, a proposito da sua obra Farmacopéia Homeopática Polyglotta, Leipzig, 1872, por 48 medicos homeopatas, que a obra publicada por elle e traduzida para inglez pelo Dr.S. Hahnemann, e para francez pelo Dr. A. Noack, está escripta conforme as regras estabelecidas por Samuel Hahnemann e restantes experimentadores para a preparação de medicamentos homeopathicos (regras cuja stricta observancia deve evitar toda a corrupção), e deve recomendar-se a todos os governos que lhe concedam o título de Pharmacopea homeopathica normal...*”

Agosto 11 de 1872.

**O COMITÉ DIRECTOR DA UNIÃO CENTRAL DOS MÉDICOS HOMEOPATAS ALLEMÃES.**

A Farmacopéia Homeopática deve ser considerada como um livro de consulta diária para farmacêuticos e médicos, para que saibam as condições que deve reunir a matéria prima para ser considerada válida, e proceder à manipulação posterior, produzindo medicamentos padronizados na sua elaboração, portanto, confiáveis e reprodutíveis, sendo dispensados de acordo com o que há de mais atual, técnica e cientificamente no que diz respeito à farmacotécnica homeopática.

### 9.1 Como se estruturam as Farmacopéias Homeopáticas

As farmacopéias homeopáticas, em sua maioria, estão divididas em duas partes. A primeira, denominada Parte Geral, que contém descrição dos utensílios de trabalho, características dos veículos e descrição das técnicas de preparo. Na segunda parte, designada Parte Especial, estão descritas as monografias dos medicamentos homeopáticos.

### 9.2 Farmacopéias homeopáticas

- *Homöopathisches Dispensatorium für Ärzte und Apotheker* – C. Caspari – considerada a primeira farmacopéia homeopática do mundo, publicada em Leipzig em 1825.
- *Homöopathische Pharmakopöe für Ärzte und Apotheker* – F. Hartmann, publicada em Leipzig, em 1829.
- *Nouvelle Pharmacopée Homéopatique* – G.H.G. Jahr e A. Castellan – editada em Paris, em 1841.
- *Pharmacopea homeopática: elaboración artesanal* – G.H.G. Jahr – traduzida da primeira edição francesa em 1847 e reeditada em 1987, em Madrid.
- *British Homeopathic Pharmacopoeia*. – British Homeopathic Society - publicada a 1ª edição em 1870, em Londres.
- *Pharmacopoeia Homeopathica Polyglotta* – W. Schwabe - 1ª edição, publicada em 1872, em Leipzig; a 2ª edição (1929) foi oficializada na Alemanha no ano de 1934.
- *The Homeopathic pharmacopoea of the United States* – American Institute of Homeopathy – a primeira edição foi publicada em 1897. O FDA (Food and Drug Administration) reconheceu-a a partir da quinta edição, de 1938. A edição atual é a oitava, de 1979.
- *Codex Medicamentarius Homeopathicus Neerlandicus* – publicado em 1913, na Holanda.
- *Pharmacopea Homeopatica* – F. Uribe e B. Jimenez – publicada no México em 1936.
- *Pharmacopea Chilena: apartado sobre preparados homeopáticos*, 3ª edição. Publicada em Santiago, em 1941, oficializada em 29/09/1941.
- *Pharmacopea Homeopatica Mexicana* – L.G. Sandoval – a 2ª edição é de 1943.
- *Pharmacopée Française* – Adrapharm/Maisonneuve – farmacopéia oficial francesa que inclui monografias de medicamentos homeopáticos a partir de sua 8ª edição, em 1965.

- *Homeopathic Pharmacopoeia of India* – Government of India – publicada pelo Governo indiano em 1974.
- *Farmacopéia Homeopática Brasileira I edição* – oficializada pelo Governo brasileiro através do decreto 78841 de 25/11/1976, publicada em 1977. Possui somente a parte geral.
- *Pharmacopendium: Pharmacopea homeopatica* – J.A. Martinez – publicada em 1979, em Buenos Aires.
- *Homöopathisches Arzneibuch (HAB)* – Deutscher Apotheker – Farmacopéia Homeopática Alemã, publicada em Stuttgart, em 1985.
- *Farmacopea Homeopatica* – L.C. Castañeda – publicada em Guadalajara, México, em 1990.
- *Farmacopéia Homeopática Brasileira II edição* – publicada pelo Governo brasileiro em 1997. Está constituída somente pela parte de Métodos Gerais.

Como podemos notar, várias das farmacopéias e códigos homeopáticos não são reconhecidos e oficializados nos seus países de origem. Para corrigir essa discrepância é necessário que cada país defina sua oficialização em relação a textos já existentes ou organize sua farmacopéia homeopática oficial, oferecendo aos profissionais que atuam na homeopatia, um ponto de referência seguro e adotado por todos. No Brasil, adotamos a FHB II e, na ausência de sua parte referente às monografias, é facultado adotar outras fontes: *The Homeopathic pharmacopoeia of the United States*, a *Homeopathic Pharmacopoeia of India*, a *Pharmacopée Française* e o livro do Syndicat des Pharmacies et Laboratoires Homéopathiques “*Homeopathie – pharmacotechnie et monographies des médicaments courants.*”.

---

## 10 Escalas e Métodos

---

### OBJETIVOS:

- Situar-se historicamente dentro do desenvolvimento das diversas escalas e métodos de dinamização criados por Samuel Hahnemann e por seus seguidores.
- Fazer a correta distinção entre os diferentes métodos de preparação dos medicamentos homeopáticos, reconhecendo as peculiaridades de prescrição inerentes a cada um deles.
- Utilizar corretamente a designação das escalas e métodos conforme o padrão inscrito nas Farmacopéias Homeopáticas e demais códigos consagrados da Homeopatia.

A preparação dos medicamentos homeopáticos obedece a uma metodologia específica, descrita inicialmente na obra de Hahnemann, que atualmente encontra-se codificada no texto das farmacopéias e demais códigos homeopáticos. Esta metodologia compreende a técnica que origina o medicamento dinamizado. A dinamização é composta de duas etapas: diluição ou desconcentração da droga em um veículo inerte, seguida de succussão. A succussão consiste em uma agitação vigorosa onde o frasco, contendo a substância diluída, é submetido a impactos ritmados contra um anteparo semi-rígido, porém elástico. A dinamização tem por finalidade, despertar as qualidades curativas das substâncias cruas, exaltando suas potencialidades dinâmicas.

Esta operação pode ser realizada de forma manual ou mecânica através de máquinas de braço mecânico.

Se a droga utilizada é de origem vegetal ou animal, a dinamização inicia-se a partir da forma farmacêutica básica (tintura-mãe ou TM) diluindo-se em veículo inerte, no caso uma solução hidroalcoólica. Tal procedimento também se aplica a drogas líquidas e sólidas, quando estas forem solúveis.

Para as substâncias insolúveis a desconcentração é feita por trituração, onde o veículo inerte é a lactose.

### 10.1 Escalas

Segundo a FHB II, escalas são as proporções entre insumo ativo e insumo inerte seguidas na preparação das diferentes diluições.

As escalas utilizadas no preparo de medicamentos homeopáticos, indicam a proporção entre o soluto e o solvente em uma diluição. Esta proporção é constante a cada passo, nas diluições subseqüentes.

São três as escalas utilizadas no preparo dos medicamentos homeopáticos: Decimal, Centesimal e Cinquenta-milesimal.

Na **escala Decimal** preconizada por Hering (D ou DH), os medicamentos são diluídos na proporção de 1:10 (uma parte de insumo ativo para dez partes de insumo inerte), ou seja, uma parte de soluto + nove partes de solvente, totalizando o volume final de dez partes.

Na **escala Centesimal**, idealizada por Hahnemann (CH), a proporção na diluição é de 1:100 (uma parte de insumo ativo para 100 partes de insumo inerte), ou seja, uma parte de soluto + 99 partes de solvente.

Na **escala Cinquenta-milesimal**, o grau de diluição obedece a proporção de 1:50.000 (uma parte para 50.000 partes) a cada nova potência. Esta escala foi concebida por Hahnemann e encontra-se descrita a partir do § 270 da 6ª edição do Organon.

Tem como ponto de partida a substância de origem mineral, vegetal, animal ou biológica, de preferência *in natura*. Pode-se também preparar a partir da Tintura-mãe, desde que sua força medicamentosa seja corrigida (vide glossário).

#### *Técnica de preparo da LM*

A técnica principia sempre por três triturações sucessivas, de acordo com o Método Hahnemanniano, obedecendo a proporção de 1:101 (1 grão de Nuremberg  $\equiv$  0,063g) + 100 grãos de Nuremberg ( $\equiv$  a 6,3g).

- a) Separar a quantidade equivalente a um grão de Nuremberg (0,063g ou 63mg) do terceiro triturado e solubilizar em 500 gotas de uma solução que contenha uma parte de álcool 96% v/v + 4 partes de água destilada.
- b) A uma gota da solução obtida, acrescentar 100 gotas de álcool 96% v/v, em frasco onde o volume ocupado não ultrapasse 2/3 da capacidade.
- c) Aplicar 100 succussões contra um anteparo semi-rígido porém elástico.
- d) Uma gota deste dinamizado (que corresponde ao medicamento no primeiro grau de dinamização) será utilizada para umedecer 500 microglóbulos, cuja centena deverá pesar 63 mg. *Foi a forma que Hahnemann encontrou para subdividir a gota em quinhentas partes.*
- e) Os microglóbulos assim preparados, devem ser secados à temperatura ambiente sobre papel de filtro e acondicionados em frasco âmbar, devidamente rotulado como medicamento na **1 LM**.

Para preparar a potência **2 LM**:

Dissolver um microglóbulo da potência anterior em uma gota de água destilada e proceder da seguinte forma:

Acrescentar 100 gotas de álcool 96% v/v, sempre respeitando a ocupação de 2/3 da capacidade do frasco.

Sucussionar 100 vezes.

Uma gota deste dinamizado (que corresponde ao medicamento no segundo grau de dinamização) será utilizada para umedecer outros 500 microglóbulos cuja centena também pese 63mg.

Deixa-se secar à temperatura ambiente sobre papel de filtro e acondiciona-se em frasco âmbar, rotulado como medicamento na potência **2 LM**.

**Obs.:** Para o preparo das demais potências, repete-se o procedimento como para obtenção da 2 LM.

**Nota:** A FHB II sugere que a trituração inicial para o preparo da LM, a partir da droga crua, seja feito obedecendo as proporções para o preparo de uma trituração centesimal hahnemanniana: **1CH, 2CH e 3CH**, para, em seguida, separar a porção do terceiro triturado (correspondente a um grão de Nuremberg) para a solubilização conforme **item a**, diferentemente da técnica descrita no parágrafo 270, da 6ª edição do Organon. (N.A.)

#### **10.2 Métodos de Dinamização**

Etimologicamente o termo método deriva do grego *méthodo* = caminho para se chegar a um fim.

Portanto, didaticamente, pode-se definir método como o caminho para a obtenção das dinamizações.

São três os métodos de dinamização segundo a FHB II:

- ✓ Método Hahnemanniano

- ✓ Método Korsakoviano
- ✓ Método do Fluxo Contínuo

#### 10.2.1 Método Hahnemanniano:

É o método clássico descrito por Hahnemann no Organon, também conhecido como *Método dos Frascos Múltiplos*.

Segundo este método utiliza-se um frasco para cada potência ou dinamização que se deseja obter. Cada diluição, preparada segundo a escala selecionada (decimal ou centesimal), é submetida a 100 sucussões, sempre observando o preenchimento de 2/3 da capacidade do frasco.

Para as substâncias insolúveis o método Hahnemanniano prevê o processo da trituração.

Para a escala cinqüenta-milesimal existe uma técnica própria (detalhada anteriormente no tópico **10.1**), dada a conhecer na 6ª edição do Organon (§ 270 e seguintes), considerada por alguns autores como Método da Cinqüenta-milesimal.

#### 10.2.2 Método Korsakoviano – (símbolo K)

Também denominado método do frasco único, foi criado em 1832, pelo médico homeopata militar do exército russo, de sobrenome Korsakov, que trabalhou nos campos de batalha na Europa, para contornar as dificuldades em obtenção, sobretudo dos frascos. Originalmente era preparado a partir da escala centesimal (30CH), utilizando frasco único cujo volume era marcado externamente, aplicando 200 sucussões a cada dinamização. Entornando-se o frasco e deixando o conteúdo escoar por alguns segundos, a diluição aderida à parede interna serve como ponto de partida para a potência seguinte.

Este método tem por princípio que a quantidade de líquido aderida à parede do frasco após emborcá-lo, corresponde à centésima parte do conteúdo, portanto equivalente a uma diluição centesimal. Entretanto, trata-se de um método de caráter inexato, tendo em vista que o processo é manual e que há inúmeras variáveis a considerar (como por exemplo o tempo de escoamento do líquido, o formato do frasco, a natureza do veículo bem como dos princípios ativos, o tempo dispendido na sucussão, a temperatura ambiente e outros aqui não relacionados), as quais podem interferir na sua reprodutibilidade. Segundo alguns autores seu emprego na obtenção de medicamentos homeopáticos deve ser evitado, sendo válido somente nas urgências clínicas, para obtenção de potências manuais até 200K ou até mesmo 1000K.

A Farmacopéia Homeopática Brasileira II, atualmente em vigor, estabelece os seguintes parâmetros para a manipulação do medicamento por este método:

- ✓ partir da 30CH;
- ✓ usar solução hidroalcoólica a 70% para preparações intermediárias e a 30% para dispensação;
- ✓ usar frasco tal que o volume a ser dinamizado ocupe 2/3 da sua capacidade;
- ✓ sucussionar 100 vezes a cada dinamização;
- ✓ emborcar o frasco por 5 segundos para escoar o conteúdo;
- ✓ não estocar os medicamentos obtidos;
- ✓ 100.000 K é a maior potência que pode ser preparada.

#### 10.2.3 O Método do Fluxo Contínuo

Este método se aplica para a obtenção de altas e altíssimas potências de medicamentos homeopáticos. Segundo LANUZA (1962), Hahnemann considerava altas potências entre 200C e M (1000); para Hoschtetter, de 30CH a 200C já seriam altas dinamizações; segundo a mesma autora, de 30CH a 200C teríamos altas dinamizações e altíssimas acima de 200.

Ao longo da história da Homeopatia foram muitas as tentativas de criar máquinas capazes de reproduzir o processo manual da sucussão, para obtenção de altas potências.

WILMAR SCHWABE propôs um dinamizador que reproduzia o movimento manual da sucussão, e nele produziu potências centesimais até C10.000.

Hahnemann utilizou, em sua maioria, medicamentos dinamizados até a 30CH, por acreditar que deveria haver um limite para a divisão da matéria. Seus discípulos BÖENINGHAUSEN e LEHRMANN produziram e utilizaram potências 200CH.

O método de KORSAKOV, do frasco único, criado em 1832, foi uma inovação de grande importância no aparecimento dos dinamizadores mecânicos.

Um dos primeiros a mecanizar o processo de Korsakov foi CARROLL DUNHAM: seu aparelho dinamizador executava sucussões com auxílio de uma bomba hidráulica, com posterior esvaziamento total dos frascos, por inversão.

BERNHARDT FINCKE (1865) inventou o método da "fluxão", utilizado até 1905; iniciava o processo a partir da 30CH e caracterizava-se apenas pela diluição, através de um fluxo contínuo de água, produzindo "atenuações" dos medicamentos homeopáticos.

SWAN e ALLEN desenvolveram máquinas semelhantes à de FINCKE, sendo que a de SWAN possuía um medidor preciso de água, que fluía por pequenos orifícios na base do frasco de dinamização pois, segundo ele "a água passando através da face inferior ...causa uma perturbação ainda maior que a sucussão."(TEIXEIRA, 1997 ap. Winston, 1990).

Os Laboratórios BOERICKE e TAFEL utilizaram-se do dinamizador de SKINNER, desenvolvido na Inglaterra, em 1878; no método denominado "Atenuador de Fluxão Centesimal de Skinner" utilizam-se quantidades exatas de veículo a cada atenuação, porém não se aplicam sucussões. A técnica imita o Método de Korsakov, iniciando-se as diluições a partir das tinturas-mães.

Em 1903 JAMES TYLER KENT afirmava que o dinamizador de SWAN é o único que faz potências centesimais precisas. O próprio KENT criou um dinamizador mecânico que executava 10 sucussões a cada dinamização.

O "Turbo-dinamizador de LOCK" é o método atualmente mais utilizado na obtenção das altas potências, realizando a fluxão contínua, acompanhada de agitação mecânica em lugar da sucussão. Segundo MENDEZ, "este sistema não é perfeito do ponto de vista hahnemanniano e não pode ser comparado ao sistema manual de frascos múltiplos; porém é compatível com o método korsakoviano."(TEIXEIRA, 1997).

### **Características do Método:**

*Ponto de partida:* medicamento na 30 CH em etanol 70% (p/p - peso/peso).

A 30 CH é a menor potência que pode ser utilizada para iniciar a preparação de dinamizações por este método.

*Insumo inerte:* água obtida por destilação, bi-destilação, deionização-filtração esterilizante, mili Q ou osmose reversa.

O veículo mais utilizado é a água destilada.

*Número de Frascos:* câmara de dinamização única (frasco único).

Os dinamizadores de fluxão descontínua reproduzem o método de Korsakov.

*Controle da vazão:* a qualidade da preparação é garantida pelo fluxo contínuo e constante de água destilada.

Este pode ser efetuado através de um sistema mecânico ou simplesmente por gravidade que é o mais usual, utilizando-se dois recipientes interligados.

*Escala:* Não definida.

Pressupõem-se que a desconcentração é de 1/100 a cada dinamização. Contudo os fatores envolvidos no processo tornam esta relação inexata. Caso ocorra alteração na fonte de alimentação do aparelho, haverá variações no número de rotações por minuto alterando a preparação final.

*Número de sucussões:* a cada 100 rotações do aparelho correspondem 100 sucussões.

Quer dizer que a cada 100 rotações temos 1 dinamização.

*Processo:* diluição e turbilhonamento mecânico.

Estão disponíveis no mercado aparelhos de potência variável entre 1.600 r.p.m. e 30.000 r.p.m.

*Características obrigatórias do equipamento:*

A capacidade total da câmara é medida até a altura da saída lateral do veículo.

A entrada de água deve ocorrer junto ao centro do vértice do líquido em dinamização, de forma que a água que entra na câmara seja turbilhonada antes de ser expulsa.

O grau de dinamização desejado será função do tempo necessário para sua obtenção. Alcançado o tempo definido, desliga-se simultaneamente a entrada de água e o motor do aparelho.

Todo dinamizado será retirado da câmara para que sejam feitas, a seguir, duas dinamizações hahnemannianas em álcool a 70% (p/p), para estocagem.

Interromper o processo sempre duas dinamizações anteriores às que se pretende estocar. (A FHB II restringe a dinamização máxima à 100M FC, o que é técnica e cientificamente sujeito a questionamentos, sobretudo do ponto de vista clínico).

*Técnica:*

Adicionar o volume do medicamento de partida equivalente à capacidade total da câmara do aparelho, respeitando a proporção de 1:100. A entrada de água e a rotação do motor serão acionados simultaneamente.

A dinamização inicia-se sempre com a câmara cheia.

Acionar a entrada de água e o motor, simultaneamente.

## 11. Dinamização Especial - SD

### OBJETIVOS:

- Tomar ciência de uma nova proposta de dinamização que vem oferecendo respostas terapêuticas satisfatórias, em casos clínicos de difícil solução.
- Conhecer a técnica de preparo desta dinamização, não disponível nos formulários de farmacotécnica homeopática oficiais, sendo que atualmente ela é prescrita e aviada de forma magistral.
- Adquirir as informações necessárias à prescrição de medicamentos dinamizados na "SD", cuja técnica deve compor o texto da receita magistral.

A técnica da Dinamização Especial - SD (*lat. speciale* = especial; *greg. dynamis* = dinamizar, força) surgiu em um cenário de necessidade, com o objetivo de servir à comunidade homeopática, oferecendo medicamentos mais eficientes no atendimento dos pacientes que não respondiam adequadamente àqueles melhor selecionados, mesmo com o uso de potências baixas centesimais, altíssimas em fluxo contínuo ou na escala LM. O autor da proposta iniciou sua aplicação clínica em casos sobretudo de patologias graves (notadamente Câncer e Aids), passando, estimulado por respostas altamente animadoras, a divulgar seu trabalho (GAMARRA et al., 1995).

Considerando o pensamento científico que acompanha a Homeopatia desde sua criação, observa-se a constante busca pelo medicamento ideal. O referido medicamento, de patogenesia reconhecida através da experimentação prévia no indivíduo sã, é capaz de remover os sintomas mórbidos da doença, oriundos do princípio vital perturbado, pois é semelhante à doença, porém, de espécie diferente.

Não apenas a semelhança, mas também a força deste medicamento é de primordial importância para a síntese prática da Medicina Homeopática. Assim pode-se observar à luz do Organon e dos demais escritos derivados deste, até os dias atuais.

O princípio da semelhança vem em primeiro lugar, mas acompanhado, sempre e inegavelmente, da força, intensidade e da energia estabelecida no medicamento pelo processo da dinamização.

§ 25 “O ensaio cuidadoso, experiência pura, único oráculo infalível da arte de curar, nos ensina que aquele medicamento cuja ação sobre o homem são produziu o maior número de sintomas semelhantes aos que são observados na doença que se pretende curar, tem também, quando aplicado em dose de atenuação e potência apropriadas, o poder de destruir rápida, radical e permanentemente a totalidade dos sintomas do quadro mórbido, isto é, toda a doença convertendo-a em saúde....”

S. Hahnemann (Organon da arte de curar, 6ª edição)

§ 108 “Não há portanto outra maneira possível de averiguar os efeitos peculiares dos medicamentos, não há caminho mais seguro ou mais natural de alcançar essa finalidade do que administrar os diversos



medicamentos, em doses moderadas, a pessoas sadias a fim de descobrir que mudanças, sintomas e sinais, produzem, individualmente, por sua influência na saúde física e mental. Isto é, que elementos mórbidos são capazes e tendem a produzir, pois, como foi demonstrado (parágrafos 24 a 27), toda a força curativa dos medicamentos consiste no poder que possuem de alterar o estado de saúde do homem, o que está ilustrado pela observação desta faculdade.”

S. Hahnemann (*Organon da arte de curar*, 6ª edição)

Com os parágrafos acima, Hahnemann indica a necessidade da experimentação das diversas substâncias, para que se tenha através do medicamento homeopático, a consolidação dos princípios que regem esta terapêutica. Ora, esta experimentação não é e nem pode ser estática, pois a busca do “ideal” caminha para o infinito. O próprio Hahnemann indica isto através de todos os seus trabalhos: diluindo de forma não sistemática (sem proporções solvente/soluto definidas) no início, passando a uma diluição estabelecida na metodologia da centesimal hahnemanniana (CH), que com a continuidade desta idéia, o levou ao estabelecimento da cinquenta-milesimal (LM), método este que, segundo suas próprias palavras: “*são as mais poderosas, e ao mesmo tempo, as de ação mais suave, isto é as mais perfeitas.*” (*Organon da arte de curar*, op.cit.).

Os medicamentos produzidos a partir da técnica proposta pela dinamização especial, certamente possuem um padrão característico que os diferencia dos tradicionalmente utilizados, o que pode ser analisado pela aplicabilidade prática através da apreciação dos resultados clínicos.

Sabe-se que não apenas a semelhança, mas também a “força”, a energia deste medicamento é de primordial importância para os resultados da terapêutica homeopática. Nas duas proposições que aqui se distinguem, verifica-se que a dinamização que vem sendo proposta, tem demonstrado sua efetividade por cumprir com a exigência de um padrão energético adequado para o medicamento.

É notória a efetividade do medicamento Homeopático e a diferença de resposta do organismo às diferentes escalas e métodos. O que possuiriam estes para desencadear, a partir de sua interação com o organismo, resultados de intensidade diferente e conseqüentemente os aproximando ou distanciando do ideal de cura homeopático? O que a forma de preparo estaria determinando para os mesmos? Qual o significado da padronagem dos métodos existentes?

### 11.1 Farmacotécnica:

Analisemos o preparo da Dinamização Especial (SD):

- *Ponto de partida:* Quarta Centesimal Hahnemanniana (4CH).
- Quando for tintura-mãe ou droga solúvel nos insumos inertes indicados, a preparação será por diluição seguida de sucussão, segundo técnica consagrada descrita abaixo (item 1), chegando até a 4CH. Quando for droga insolúvel, a preparação realizar-se-á por trituração até a terceira dinamização, sendo então solubilizado como descreve tradicionalmente a técnica, com obtenção da quarta dinamização centesimal.
- *Número de sucussões:* 100
- *Processo:* diluição seguida de sucussão manual ou mecânica (braço mecânico).

*Preparo das quatro primeiras dinamizações centesimais (conforme o Método Clássico Hahnemanniano):*

- 1 parte da TM + 99 partes de solução hidroalcoólica de grau estabelecido em concordância com a TM obtida; sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico.
- 1 parte da primeira dinamização obtida + 99 partes de solução hidroalcoólica de grau idêntico à anterior; sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico.
- 1 parte da segunda dinamização obtida + 99 partes de solução hidroalcoólica de grau idêntico ao anterior; sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico.
- 1 parte da terceira dinamização obtida + 99 partes de solução hidroalcoólica 70% p/p; sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico.

**Preparo das primeiras dinamizações especiais (segundo a escala SD):**

- 1 parte da quarta dinamização centesimal (4CH) + 99 partes da solução hidroalcoólica 70% p/p, sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico. Esta dinamização constitui a solução intermediária de 1SD.
- 1 parte da solução intermediária de 1SD + 999 partes do veículo (solução hidroalcoólica 70% p/p), sucussionar 100 vezes contra um anteparo semi-rígido porém elástico.

*Obtém-se, assim, o medicamento no primeiro grau de potência da dinamização especial = 1SD.*

- Para produção das demais dinamizações repete-se o *duplo passo* descrito acima.

Como se pode observar, a partir da descrição do método de preparo, a primeira dinamização corresponde a uma diluição 1:100.000, obtida na forma de *duplo passo* partindo da 4CH, ou seja, a 4CH é submetida a duas seqüências de diluições (1:100 e 1:1000) seguidas cada qual de 100 sucussões.

Ora, tal procedimento metodológico permite uma passagem para o veículo, nas quatro primeiras dinamizações, da informação da substância original, “marcando” tal veículo e posteriormente, com o duplo passo que se segue criando uma perturbação energética diferenciada das demais escalas estabelecidas.

Por se tratar a Homeopatia de método não estatístico, repleto de peculiaridades, com características globais, busca-se e propõem-se a contribuição de outras áreas científicas para amplificar e realinhar o pensamento técnico e filosófico, com objetivo de dar continuidade ao seu modelo médico-científico, sempre caracterizado pela inovação e o questionamento.

A constante busca da ciência como um todo, onde a Medicina está inserida, é guiada a todo momento pela formação de novas idéias. A origem dessas idéias é discutida por Melebranche (in Heisenberg, 1996) que distingue três possibilidades: *a primeira* é que ao incidirem sobre os sentidos, os objetos produzem as idéias diretamente na alma humana; esta possibilidade, porém, é rejeitada pelo próprio Melebranche, pois acredita ele que as impressões sensoriais diferem qualitativamente tanto das coisas como das idéias correspondentes. *A segunda* possibilidade é que a alma humana esteja de posse das idéias desde o começo, ou que pelo menos tenha a capacidade de formá-las sozinha. E *a terceira* possibilidade a que Melebranche apoia, é a que a alma está ligada a Deus, e é de Deus que provém a imaginação e as imagens, ou as idéias, com que ela é capaz de ordenar a riqueza das impressões sensoriais e articulá-las conceitualmente. Neste contexto surge uma proposta dentro da Homeopatia: a de se buscar o preparo de medicamentos que por meio do processo mecânico habitualmente conhecido, traga através de sua técnica, uma alteração da matéria crua das drogas que obedeça à tendência natural da filosofia desta terapia, expressando o ideal máximo da cura, restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde.

Como esmerados profissionais seguidores da Medicina Homeopática, praticantes no dia-a-dia dessa *arte de curar*, incursionando nos caminhos desta ciência através da experiência e observação que servem de subsídios para o estabelecimento da saúde, fica claro que a busca por uma técnica que atenda de forma ainda mais eficaz é um canal aberto de trabalho dentro da Homeopatia.

---

## 12. Tintura-mãe

---

Objetivos:

- Conhecer a origem dos medicamentos homeopáticos e a forma pela qual os princípios curativos das drogas vegetais e animais tornam-se disponíveis para manipulação homeopática.
- Tomar conhecimento das exigências quanto à qualidade das matérias primas utilizadas na elaboração criteriosa desses medicamentos.

### 12.1 A tintura-mãe:

É uma forma farmacêutica líquida geralmente constituída por uma solução extrativa preparada com drogas vegetais ou animais, as quais são submetidas à ação do álcool puro ou associado com água ou glicerina.

*Pode-se também definir tintura-mãe como o resultado da ação extrativa, por contato prolongado de insumo farmacêutico, fármaco vegetal ou animal, fresco ou dessecado, com veículo etanólico.*

É uma forma farmacêutica que torna disponível para manipulação homeopática, os constituintes principais das drogas de origem vegetal ou animal, ou ainda seus produtos de secreção, transmitindo assim a informação energética daquelas substâncias, enquanto droga, na natureza.

Esta preparação é denominada *Forma Farmacêutica Básica* de acordo com a Farmacopéia Homeopática Brasileira II; os procedimentos para sua obtenção estão descritos, em sua maioria, nas diversas Farmacopéias Homeopáticas, as quais se baseiam nas quatro regras fundamentais descritas na obra de Hahnemann *Reine Arznei-Mittel Lehre (R.A.M.L.)*, 1ª edição de 1819, Tomo V, pág. 206; 2ª edição, 1825, Tomo III, pág. 265 e Tomo V, 1826, pág. 122; 3ª edição, 1830, Tomo I, pág. 11.

*É a partir da tintura-mãe (forma farmacêutica básica) que são preparados os medicamentos homeopáticos, seguindo-se uma seqüência de operações que constitui a farmacotécnica homeopática, procedimentos técnicos necessários à obtenção do medicamento na sua forma final, tal como será dispensado ao paciente (dose única, gotas, glóbulos, tabletes, papéis).*

A tintura-mãe pode ser identificada de forma abreviada: **Tint. mãe**, ou ainda através dos símbolos: **TM** ou  $\phi$ .

### 12.2 Farmacotécnica

No preparo de uma TM de vegetal, após identificação da espécie, deve-se seguir os procedimentos preconizados em uma das farmacopéias disponíveis (grau alcoólico do líquido extrator, volume a ser utilizado e volume final da TM), utilizando-se o vegetal no todo ou em parte, conforme dados da experimentação, os quais se encontram nas Matérias Médicas. Dois processos podem ser utilizados para a sua obtenção: maceração ou percolação (lixiviação), conforme as características específicas da droga.

**12.2.1 Maceração:** Consiste em submeter o vegetal fresco ou dessecado, todo, parte ou secreção (conforme indicação na Matéria Médica), finamente dividido, em contato com a solução hidroalcoólica indicada na literatura (monografia) durante vinte dias, em ambiente protegido da exposição direta à luz e ao calor, agitando diariamente. Filtrar e acondicionar em frasco escuro, ao abrigo da luz direta e calor.

**Uso:** Pode-se preparar por este processo, TM de vegetais frescos, dessecados ou secreções vegetais, bem como de animais, suas partes ou secreções.

#### 12.2.2 Percolação (ou lixiviação):

- a) coloca-se inicialmente a droga vegetal dessecada, finamente dividida e tamisada (tamis 40 ou 60), em contato com o líquido extrator, na proporção de 20% de seu peso, em frasco adequado e bem vedado, deixando em contato por 4 (quatro) horas. Este procedimento antecede a percolação propriamente dita e tem por objetivo umedecer o pó para obter uma extração mais homogênea.
- b) Transfere-se o pó previamente umedecido para um percolador de capacidade ideal (vide fig. ) e acrescentar volume suficiente de líquido extrator (solução hidroalcoólica indicada na monografia) para perfazer a quantidade desejada de tintura-mãe. Deixar em contato por 24 (vinte e quatro) horas.
- c) Percolar à velocidade de 8 (oito) gotas por minuto para cada 100g de droga.
- d) Prensar o resíduo da coluna do percolador e misturar o líquido obtido ao percolado. Acrescentar líquido extrator se necessário para completar o volume. Deixar em repouso por 48 (quarenta e oito) horas, filtrar e armazenar adequadamente.

**Uso:** A aplicação deste processo tem suas limitações, pois só pode ser utilizado para o preparo de TM a partir de plantas secas. NUNCA pode ser utilizado para obtenção de TM de origem animal.

**Considerações importantes:**

As drogas, tanto de origem vegetal como animal, utilizadas para o preparo da forma farmacêutica básica, devem ser criteriosamente identificadas tanto macro como microscopicamente (através das características morfológicas que as individualizam) e quimicamente (através de seus componentes químicos).

Esta prática é importante tanto para o preparo de tinturas com plantas já experimentadas, como para tinturas com plantas ainda não estudadas, para garantir a qualidade e autenticidade do medicamento, uma vez que podemos nos deparar com falsificações, quer pela dificuldade de obtenção do insumo ativo devido à distância do seu habitat natural, quer pela dificuldade de caracterização, quando se trata de vegetal dessecado, já que este não guarda as características que individualizam o vegetal, existentes na sua forma *in natura*.

### Comentários:

São muitas as espécies vegetais disponíveis no planeta cujas propriedades terapêuticas são ainda desconhecidas e outras que embora empregadas em medicina popular, ainda não foram submetidas à experimentação e que podem ampliar o arsenal terapêutico homeopático atualmente disponível.

A pesquisa de um novo medicamento envolve tanto o farmacêutico, no que consiste à aplicação de conhecimentos da farmacotécnica homeopática no preparo do medicamento, como o médico no acompanhamento da experimentação no homem são.

## 13. Trituração

Na prática farmacêutica a necessidade de transformação das drogas ou matéria crua como designou Hahnemann, é uma realidade. Esta é trabalhada através de procedimentos que dão origem às formas farmacêuticas que fazem parte da farmacotécnica homeopática, permitindo a potencialização das mesmas.

A trituração como descrita na Farmacopéia Homeopática Brasileira (1997) inclui-se no exposto acima e consiste na redução de fármaco a partículas menores por ação mecânica, em geral de porcelana, com lactose como excipiente, visando solubilizar, diluir e dinamizar o mesmo.

Do estudo da literatura médica do século VIII e da medicina árabe do século XII, Hahnemann conheceu o uso medicinal do ouro triturado. Mesmo assim, a primeira tentativa foi com compostos de ouro solúvel, mas os radicais ácidos modificam as propriedades do metal. Por isso, ele procurou encontrar um método de processar o metal puro. Em 1818, ele triturou uma folha de ouro com lactose e descobriu com a potência C1 ótimo efeito medicamentoso no tratamento de depressões suicidas...(DELLMOUR, 1994: 41-2).

Em vista dos ótimos resultados alcançados em relação ao seu trabalho anterior para obtenção das dinamizações, diluição e succussão, utilizando-se a escala centesimal, como segue descrito até a quinta edição do Organon, Hahnemann reconhece a trituração como método eficaz para o preparo de medicamentos observando a capacidade destes em fazer expressar o princípio da semelhança e seu ideal de cura.

... Essa inovação trouxe as seguintes vantagens sobre os medicamentos preparados a partir de tinturas-mães e soluções:

ação mais potente

preservação dos constituintes da planta

período de conservação garantido (DELLMOUR, 1994: 42-3).

A opção pela trituração e sua definitiva inclusão na farmacotécnica homeopática é observada na sexta edição do Organon. O parágrafo 270 desta edição corresponde à descrição dos procedimentos utilizados para se triturar uma droga; já o parágrafo 271 deixa clara a indicação da trituração até mesmo para plantas frescas.

“A fim de obter da melhor maneira esse desenvolvimento da potência, uma pequena parte da substância a ser dinamizada, por exemplo, um grão é triturado durante três horas com três vezes cem

grãos de açúcar de leite, de acordo com o método descrito abaixo até a milionésima parte em forma pulverizada”(ORGANON, 6ª Edição).

Na atualidade, segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira (1997), a trituração é utilizada para “...drogas insolúveis, quando sua solubilidade for inferior a 10% no insumo inerte líquido e qualquer droga na preparação da LM”.

Na prática da farmácia, ela será empregada quando é solicitado pelo prescritor um medicamento que apresente a característica de insolubilidade descrita acima, ou faz-se necessário seu preparo para a LM, cujo procedimento está descrito na figura

Para o preparo de drogas insolúveis utilizando-se a escala centesimal, o processo consiste de três triturações para a fase sólida, diluição e sucussão para a fase líquida. Quando a escala de trabalho utilizada é a decimal, deve-se repetir o processo até a sexta trituração. Após solubilização do terceiro triturado CH ou do sexto D triturado segue-se diluindo e sucussionando para obtenção da potência desejada, obedecendo a escala já utilizada no procedimento de trituração.

---

## 14. Bioterápicos

---

### OBJETIVOS:

- Oferecer ao clínico aspectos históricos e o contexto de um dos mais controversos e importantes temas da clínica e da farmácia homeopáticas.
- Reconhecer a classificação dos bioterápicos, aportando subsídios para a correta prescrição.
- Capacitar ao clínico compreender a importância de sua correta participação quanto à qualidade do tratamento realizado com o emprego dos bioterápicos, no que tange aos cuidados indispensáveis à prescrição, coleta, orientação ao paciente e envio do material à farmácia.

*Trata-se de um assunto extenso, que não temos a pretensão de esgotar. Aportaremos ao interessado no seu estudo aspectos históricos e técnicos, bem como, alguns exemplos dentre os inúmeros bioterápicos disponíveis. Àquele que tiver o interesse de se aprofundar ainda mais, a literatura homeopática é farta em recursos para ampliar o conhecimento.*

Bioterápicos são produtos quimicamente não definidos, que servem como matéria-prima para preparações bioterápicas de uso homeopático.

Aqui se enquadram as secreções, excreções patológicas ou não, tecidos e órgãos, certos produtos de origem microbiana, alergenicos.

Esta é a definição mais recente, baseada na FHB II.

O primeiro autor a introduzir o uso dos bioterápicos (designação que substituiu ao termo nosódio<sup>2</sup>) foi Hering, em 1830, com o *Psorinum* (SOARES, 1997).

Lux (1773-1849), o primeiro veterinário homeopata, tratou animais com o mesmo agente etiológico causador da patologia, empregando nesses casos, as secreções correspondentes, introduzindo desta maneira, a terapêutica pela Isopatia (greg. *ísos* = igual).

Hahnemann, conforme coloca no Organon nas notas do parágrafo 56, era francamente contrário ao uso dos Bioterápicos e da Isopatia: *"Tentou-se um terceiro método de emprego de remédios em moléstias, por meio da isopatia, como era chamada, isto é, um método de curar determinada doença pelo mesmo miasma que a produziu. Mesmo que isso pudesse ser feito, ainda assim, visto que o miasma é dado altamente potencializado e, conseqüentemente, em condição alterada, só se realiza a cura, opondo-se um simillimum a um simillimo. Tentar curar por meio da mesma potência morbífica (per idem) contradiz todo o entendimento humano e, portanto, toda a experiência...."*

---

<sup>2</sup> O termo nosódio (do grego *nosos* = doença) foi retirado do Códex francês em 1954 e não consta da FHB II e do Manual de Normas Técnicas. Apesar disto, ainda é muito conhecido e utilizado, notadamente na Argentina e no Brasil, podendo ainda ser considerado termo que também identifica bioterápicos. (N.A.)

Segundo MENDEZ, os bioterápicos representam um recurso terapêutico onde se busca incentivar a ação biológica do medicamento através da energia que este contém e com isso inibir a ação patogênica causal e provocar uma ativação das defesas imunológicas.

*Sempre houve o questionamento sobre se os bioterápicos são ou não medicamentos homeopáticos pois, com poucas exceções (Luesinum, Psorinum e Tuberculinum por exemplo), a grande maioria não tem experimentação patogênica. Desta forma eles podem ser considerados um capítulo à parte dentro da Homeopatia, porém com uma grande aceitação e suporte do sucesso clínico no seu emprego.*

#### **14.1 Classificação** (De acordo com o Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática, 2ª Edição).

##### **14.1.1 Bioterápicos de estoque:**

São obtidos previamente a partir de secreções, produtos microbianos, soros, vacinas e excreções patológicas ou não. O insumo ativo é constituído por amostras preparadas e fornecidas por laboratórios especializados. Dividem-se em:

##### **14.1.1.1 Bioterápicos “Codex”**

São os inscritos na Farmacopéia Francesa, 8ª Edição, de 1965. Utilizam culturas do Instituto Pasteur como fonte. Exemplos:

- *Anthracinum*: lisado de fígado de coelho infectado com Carbúnculo.
- *Diphtherotoxinum*: toxina diftérica diluída, obtida do líquido de cultura do bacilo diftérico recentemente preparado e filtrado em filtro de porcelana, com solução isotônica de cloreto de sódio.
- *Tuberculinum* (T.K.): tuberculina bruta obtida de *Mycobacterium tuberculosis* de origem humana e bovina.

##### **14.1.1.2 Bioterápicos simples**

São obtidos a partir de vacinas estoques, formadas por culturas microbianas puras, lisadas e atenuadas em condições determinadas. Exemplos:

- *Eberthinum*: lisado a partir de culturas de *Salmonella typhi*, sem adição de antissépticos.
- *Colibacillinum*: obtido de três meios de cultura com *Escherichia coli*, sem adição de antissépticos.
- *Staphylococcinum*: lisado obtido de culturas de *Staphylococcus aureus* sem adição de antissépticos.

##### **14.1.1.3 Bioterápicos complexos**

Definidos pelo modo de obtenção (secreções ou excreções patológicas) ou o modo de preparação. Exemplos:

- *Psorinum*: lisado de serosidades de lesão da sarna, colhido de pacientes sem tratamento prévio.
- *Pyrogenium*: lisado de produtos de decomposição provenientes da autólise de carne de boi, porco e placenta humana.
- *Medorrhinum*: lisado de secreções uretrais blenorragicas colhidas antes de tratar o paciente com sulfas ou antibióticos.

##### **14.1.1.4 Bioterápicos preparados a partir de microorganismos vivos (Nosódios Vivos de Roberto Costa)**

São preparados com microorganismos vivos, utilizando a escala decimal e usando como diluente o cloreto de sódio a 0,9%. Foram desenvolvidos pelo prof. Roberto Costa.

##### **14.1.1.5 Bioterápicos ingleses (são os Nosódios intestinais de Bach – Paterson). Exemplos:**

- *Sycotic– Co* ou *Sycoccus* (*Streptococcus faecalis*): estreptococo ovóide, alongado, anaeróbico facultativo, não hemolítico, isolado a partir de matérias fecais de animais e do homem.

- *Bacilo de Gaertner (Salmonella enteritidis)*: é um sorotipo de salmonela, freqüente nos animais, que provoca intoxicações alimentares no homem.

- *Bacilo de Morgan (Proteus morgani)*: bacilo gram negativo, móvel, anaeróbio facultativo, isolado de material fecal de crianças com diarreia estival (sazonal).

#### 14.1.6. Bioterápicos de Cahis\*

Segundo Martinez, este médico espanhol preparava seus bioterápicos partindo de cultivos microbianos diluídos. Ele realizava uma sucessão de diluições, por exemplo, de 8001 até 9000, reunidos em um mesmo medicamento, o que era designado “Síntesis”. Exemplos:

- *Colitoxina*: obtida de colibacilo.
- *Bubotoxina*: bacilo da peste bubônica.
- *Gonotoxina*: obtida do gonococo de Neisser.

\* *Observação*: Esta classificação não consta da literatura homeopática brasileira.

#### 14.1.2 Isoterápicos

*São preparados a partir de substâncias exógenas (alimentos, alérgenos, cosméticos, medicamentos) ou endógenas. Classificam-se em:*

##### 14.1.2.6 Auto-isoterápicos:

*Preparados a partir de secreções obtidas do próprio paciente (escamas, fezes, sangue, soro sanguíneo, urina) e preparadas para seu uso exclusivo.*

##### 14.1.2.7 Hetero-isoterápicos:

*Esta categoria abrange todos os alérgenos (pólen, poeira, solventes, alimentos, medicamentos alopáticos, pêlos, entre outros) que de alguma forma provocam sensibilização no paciente*

### 14.2 Requisitos mínimos para a preparação de bioterápicos

#### 14.2.1 Local de coleta

*Deve ser feita por laboratórios de análises clínicas, pelo médico que solicita o bioterápico ou pela farmácia, desde que esta tenha as condições necessárias para a coleta: local separado, apropriado e devidamente equipado, observando todas as condições de higiene e assepsia (material descartável, paramentos de segurança).*

#### 14.2.2 Acessórios

*Como frisos, devem ser descartáveis sempre que possível. Após o uso, devem ser descontaminados.*

#### 14.2.3 Natureza do material - recipientes para coleta e veículos ou excipientes.

*Acompanhe a tabela a seguir: (Extraída do Manual de Normas Técnicas 2ª Edição)*

Natureza do material	Recipiente para coleta	Veículo ou excipiente
Alergenos	Frasco esterilizado ou Placa de Petri	solução glicerinada, água destilada ou Solução hidroalcoólica
Cálculo renal e biliar	frasco esterilizado	lactose
Culturas microbianas <sup>1</sup>	tubo de ensaio ou Placa de Petri	solução fisiológica ou solução lactosada a 1% ou solução hidroalcoólica
escamas (pele e unhas)	frasco esterilizado	lactose
Escarro	coletor universal ou frasco esterilizado	Lactose, solução glicerinada ou solução hidroalcoólica

Fezes	coletor universal ou frasco esterilizado	solução glicerinada, água destilada, lactose, solução fisiológica ou solução hidroalcoólica
Fragmentos de órgãos e tecidos	frasco esterilizado	solução glicerinada, lactose, solução lactosada a 1% ou solução hidroalcoólica
poeira ambiental	frasco esterilizado	Lactose
pus	Swab ou frasco esterilizado	Lactose, solução glicerinada ou solução hidroalcoólica
saliva	água destilada	solução fisiológica ou solução hidroalcoólica
sangue total <sup>3</sup> e soro	Frasco esterilizado sem anticoagulante <sup>4</sup>	água destilada, solução glicerinada, solução lactosada a 1% ou solução hidroalcoólica
Secreções	Swab ou frasco esterilizado	solução glicerinada, lactose ou solução hidroalcoólica
Urina	Coletor universal ou frasco esterilizado	água destilada, solução glicerinada, solução lactosada a 1% ou solução hidroalcoólica

Observação: Os veículos ou excipientes sugeridos devem ser usados até a preparação da 3CH. Para as demais dinamizações usar como veículo o álcool 70% (v/v).

Notas do autor:

<sup>2</sup> Clínicos com larga experiência no uso de bioterápicos, têm obtido valiosos resultados terapêuticos em relação a culturas microbianas, quando estas são trituradas pelo método hahnemanniano, em lactose, até a 3CH.

<sup>3</sup> A FHB II recomenda para sangue total, o uso de frasco esterilizado com pérolas de vidro, o que nos parece o mais adequado.

<sup>4</sup> Para soro total, outro recipiente adequado é o tubo de ensaio esterilizado.

#### 14.2.4 Técnicas de preparação

*Usar a técnica mais adequada à natureza e características do material coletado. Podem-se adotar as técnicas descritas nos livros clássicos de farmacotécnica homeopática ou as descritas a seguir:*

##### Técnica 1

- **Ponto de partida:** suspensão de cepas bacterianas puras em 10ml de glicerina diluída estéril com turvação padronizada correspondente ao grau 3 da escala de Mac Farland.
- **Veículo:** glicerina diluída estéril para as 3 primeiras dinamizações e álcool 70% (v/v) para as dinamizações subseqüentes.
- **Escalas:** decimal ou centesimal.
- **Método:** Hahnemanniano.

##### Técnica 2

- **Ponto de partida:** secreções, excreções patológicas ou não, culturas bacterianas puras e alérgenos solúveis.
- **Veículo:** álcool 70% (v/v).
- **Escalas:** decimal ou centesimal.
- **Método:** Hahnemanniano.

##### Técnica 2.a

Quando o material coletado for suficiente para preparar uma suspensão a 10% em álcool 70% (v/v).

- a) Deixar em maceração por 12 horas.
- b) Colocar, em um frasco, 1 parte desta suspensão para 9 ou 99 (escala decimal ou centesimal)



partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim, a 1D ou 1CH

- c)** Colocar, num segundo frasco, 1 parte da 1D ou 1CH para 9 ou 99 partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim, a 2D ou 2CH.
- d)** Colocar, em um terceiro frasco, 1 parte da 2D ou da 2CH para 9 ou 99 partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim, a 3D ou 3CH.
- e)** Para as potências seguintes, repetir a técnica em seqüência.

#### Técnica 2 b

Quando o material coletado não for suficiente para preparar uma suspensão a 10% em álcool 70% (v/v).

- a)** Preparar uma suspensão com a quantidade de material disponível e deixar em maceração por 12 horas, em álcool 70% (v/v).
- b)** Colocar, num frasco, 1 parte desta suspensão, acrescentar 9 ou 99 (escala decimal ou centesimal) partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim, a 1D ou 1CH.
- c)** Colocar, num segundo frasco, 1 parte da 1D ou 1CH, acrescentar 9 ou 99 partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim, 2D ou 2CH.
- d)** Colocar, em um terceiro frasco, 1 parte da 2D ou 2CH, acrescentar 9 ou 99 partes de álcool 70% (v/v) e aplicar 100 sucussões. Obtém-se, assim a 3D ou 3CH.
- e)** Para as potências seguintes, repetir a técnica em seqüência.

#### Técnica 3

- **Ponto de partida:** material insolúvel (escamas, cálculos renais e biliares, etc.).
- **Excipiente:** lactose.
- **Escalas:** decimal ou centesimal.
- **Método:** seguir procedimento de trituração.

**Nota do autor:** Para material como pêlos (de animais, cabelos), sugere-se executar preparo de tintura-mãe.

#### 14.3 Descarte e reutilização de material:

- a) Material descartável:** imersão em hipoclorito de sódio a 1% por 2 horas
- b) Material reutilizável:**

- Imersão em hipoclorito a 1% por 2 horas
- Lavar com água corrente e água destilada
- Esterilizar por calor seco a 180°C por 30 min ou 140°C por uma hora \*
- Esterilizar por calor úmido a 120°C e 1 atm por 30 min

\*A FHB II estabelece a esterilização por calor seco a 180°C por 60 minutos.

**Observação importante:** A prescrição e o aviamento deverão cumprir as seguintes normas de segurança:

- ◆ O clínico deverá remeter à farmácia a receita completa e legível (identificação do paciente, do clínico, nome do bioterápico conforme as recomendações para nomenclatura, dinamização na escala e método requeridos, a forma farmacêutica e a quantidade).
- ◆ Deverá igualmente remeter cópia do laudo ou declaração da natureza do material a ser aviado.
- ◆ Deverá orientar a correta coleta e envio do material (adequadamente armazenado e identificado), respeitadas as normas de segurança para material biológico.
- ◆ O não cumprimento destes requisitos impossibilita à farmácia e ao farmacêutico aviar e prestar a devida assistência à prescrição do clínico.

## 15. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Esta Estrutura de Curso está baseada no modelo do Curso de Especialização em Farmácia Homeopática realizado pelo Departamento de Farmácia da Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná (FEMHPR), em convênio com o Departamento de Homeopatia da Associação Médica do Paraná, referendado pela Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Destina-se a profissionais farmacêuticos graduados em Curso Superior de Farmácia, inscritos nos respectivos Conselhos Regionais.

Consta de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas, projeto de pesquisa e estágio supervisionado em farmácia, num total de 510 horas. As aulas ministradas no Curso estão distribuídas em 16 (dezesseis) módulos mensais, distribuídos em 02 (dois) períodos, sendo o primeiro composto de 10 (dez) e o segundo de 06 (seis) módulos.

O Curso compreende ainda 24 horas/aula da disciplina de Iniciação à Metodologia Científica e 24 horas/aula de Introdução à Metodologia do Ensino Superior, de caráter obrigatório.

A carga horária total do Curso, de 510 horas deverá ser cumprida num final de semana por mês, desenvolvendo-se da seguinte forma:

1º PERÍODO – MARÇO A DEZEMBRO .....	160 horas
2º PERÍODO – FEVEREIRO A JULHO .....	102 horas
PROJETO DE PESQUISA .....	128 horas
ESTÁGIO SUPERVISIONADO .....	120 horas
<b>TOTAL .....</b>	<b>510 horas</b>

### 15.1 Grade Curricular (condensada)

DISCIPLINA		CARGA HORÁRIA		
		1º PERÍODO	2º PERÍODO	TOTAL
História e Evolução da Homeopatia	HI	08	00	08
Filosofia Homeopática	D	60	14	74
Princípios Gerais em Farmácia Homeopática	PH	20	12	32
Farmacotécnica Homeopática	FH	56	44	100
Estágio Supervisionado	-	00	120	120
Introdução à Metodologia Científica	MC	16	08	24
Projeto de Pesquisa (Monografia)		00	128	128
Introdução à Metodologia do Ensino Superior	ME	00	24	24
Total	-	160	350	510

### 15.2 Tópicos por Disciplina:

#### 13.2.1- História e Evolução da Homeopatia ( HI )

- A Evolução do Pensamento Médico.
- História da Similitude
- História de Samuel Hahnemann e da Homeopatia
- Os Discípulos de Hahnemann

#### 13.2.2- Filosofia Homeopática ( D )

- Conceito de Homeopatia.
- Fundamentos da Homeopatia: Experimentação no Homem São. Lei da Semelhança (Simillimum – Individualização ). Doses infinitesimais (medicamento dinamizado ). Medicamento único.
- Conceito de Isopatia, Enantiopatia, Alopatria e Tautopatia. Áreas de Atuação da Homeopatia.
- Conceito de vida. Conceito de Homem. A Physis. O Homem subjetivo e social.
- O Homem: sua estrutura conforme o parágrafo 9 do Organon.

- A missão do médico: parágrafos 1, 2 e 3 do Organon. Conceito de cura.
- Plano de desordem e plano de cura. Conceito de saúde. Conceito de indivíduo são.
- Noções de Vitalismo. A doença como reação vital.
- Mecanismos defensivos e curativos.
- Causas da Enfermidade no plano Dinâmico.
- Noxa - Suscetibilidade - Idiossincrasia.
- Cura no Plano Dinâmico. Obstáculos à Cura.
- Mecanismo de Cura. Lei de Hering. Mecanismo e significado dessas Leis.
- Supressão e Metástase Mórbida. Significação Mecanismos
- Homeopaticidade Natural e Terapêutica.
- Conceito de Enfermidade Aguda e Crônica. Os Miasmas.
- Enfermidade Aguda e Crônica: Seu Mecanismo e sua Explicação Dinâmica.
- Reação Terapêutica. Agravação. Supressão. Metástase mórbida. Reações exonerativas
- Campo de ação e limitação da Homeopatia. Indicação do Similar. Simillimum.
- Homeopatia e Veterinária.
- Matéria Médica Homeopática.
- A Tomada do Caso Clínico.

#### 15.2.3- Princípios Gerais em Farmácia Homeopática ( PH )

- Relação médico x farmacêutico.
- História e Evolução da Farmácia Homeopática.
- Legislação para a Farmácia Homeopática.
- Condições para montar uma Farmácia Homeopática.

#### 15.2.4 - Farmacotécnica Homeopática (FH )

- Introdução às Farmacopéias Homeopáticas.
- Medicamento Homeopático: conceito de medicamento e remédio
- Origem dos Medicamentos: Medicamentos do Reino Vegetal, Animal, Mineral.
- Medicamentos Sintéticos e Imponderáveis.
- Nomenclatura dos Medicamentos Homeopáticos, sinonímia, abreviaturas e símbolos.
- Classificação dos Medicamentos Homeopáticos: policrestos, semi-policrestos, e remédios “menores”.
- Escalas e Métodos.
- Método Hahnemanniano; Korsakov; Método do fluxo contínuo
- Escala centesimal, decimal e cinquenta-milesimal
- A Trituração Hahnemanniana
- Veículos Homeopáticos controle de qualidade.
- Formas farmacêuticas.
- Prescrição Homeopática.
- Receituário Homeopático: interpretação e aviamento de receitas
- Os Bioterápicos
- Formas farmacêuticas de uso externo.

#### 15.2.5- Introdução à Metodologia Científica ( MC )

- O conhecimento científico: racionalidade e historicidade.

- Concepções modernas da ciência .
- Tendências e módulos epistemológicos.
- Demarcação Científica. O pensamento científico.
- A pesquisa em ciência: pesquisa qualitativa: Métodos, técnicos e procedimentos.
- O projeto de pesquisa. Estruturas e apresentação de projetos de pesquisa.
- A Monografia.

### 15.2.6- Introdução à Metodologia do Ensino ( ME )

- A Didática e a Metodologia de Ensino no contexto da Educação.
- Conceito de Didática e Metodologia do Ensino.
- A formação do professor no contexto da Educação.
- O ato pedagógico. O processo ensino - aprendizagem.
- Planejamento. Características do Plano de Ensino.
- Componentes de Plano de Ensino. Plano de curso, de unidade e de aula.
- Métodos e técnicas de ensino.
- Técnicas individualizadas, socializadas e sócio-individualizadas
- Observação e avaliação de técnicas de ensino.
- Treinamento de habilidades de ensino. Treinamento de ensino.

### 15.2.7- Estágio Supervisionado em Farmácia Homeopática.

#### 15.2.8- Projeto de Pesquisa.

### TABELA DOS MÓDULOS

	1ºPER	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.
1.	HI1	FH1	FH2	PH1	PH2	FH3	FH4	FH5
2.	HI2	D1	D2	D3	PH3	D4	FH6	FH7
3.	HI3	D5	FH8	D6	D7	D8	FH9	FH10
4.	HI4	D9	FH11	D10	D11	PH3	FH12	FH13
5.	MC1	MC2	FH14	D12	D13	PH4	FH15	FH16
6.	MC3	D14	FH17	D15	D16	PH5	FH18	FH19
7.	MC4	D17	FH20	D18	D19	PH6	FH21	FH22
8.	MC5	D20	FH23	D21	D22	PH7	FH24	FH25
9.	MC6	D23	FH26	D24	D25	PH8	FH27	FH28
10.	MC7	MC8	FH29	D26	D27	PH9	FH30	FH31
	2ºPER	2.	2.	2.	2.	2.	2.	2.
1.	ME1	ME2	PH10	FH32	D28	FH33	FH34	FH35
2.	ME3	ME4	MC9	PH11	D29	FH36	FH37	FH38
3.	ME5	ME6	MC10	PH12	D30	FH39	FH40	FH41
4.	ME7	ME8	MC11	PH13	D31	FH42	FH43	FH44
5.	ME9	ME10	MC12	FH45	D32	FH46	FH47	FH48
6.	ME11	ME12	PH14	PH15	D33	PH16	FH49	FH50

## 16. Leituras Recomendadas

### 16.1 Leituras recomendadas em Farmácia Homeopática:

- *Manual de Normas Técnicas para a Farmácia Homeopática*, ABFH, 2ª edição, 1995. São Paulo.
- *Manual de Normas Técnicas - Farmácia Homeopática: Súmula para o Clínico*, ABFH, 2ª edição, 1995.
- *Tratado de Farmacotécnica Homeopática*, Arturo Méndez, 1ª edição, Buenos Aires, 1998.
- *Farmacopea Homeopática Mexicana*, Luis G. Sandoval, 3ª edição, Propulsora de Homeopatía S.A., Mexico, 1961.

- *Farmacopéia Homeopática Brasileira*, Ministério da Saúde, 2ª edição, Atheneu Editora São Paulo Ltda., São Paulo, 1997.
- *Farmacopea Homeopática*, Elaboración Artesanal, G.H.G. Jahr, Miraguano Ediciones, Madrid, 1987.
- *Pharmacopoea Homeopathica Polyglotta*, Willmar Schwabe, trad. Francisco José da Costa, Pharmacia Central Homoeopathica, Leipzig, 1894.
- *Tratado de Farmacotécnica Homeopática*, María Matilde D. N. de González Lanuza; Rubén B. Suárez, 1ª edição, Buenos Aires, 1962.
- *Farmacopea Homeopática*, Fabian Uribe; Benjamin Jimenez, 2ª edição, M. Barcena e Co., México, 1939.
- *Farmacia Homeopática: Doctrina y Técnica Farmaceuticas*, Juan Arsenio Martinez, 1ª edição, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1990.

#### 16.2 Outras leituras recomendadas:

- *Organon de la Medicina*, Samuel Hahnemann, 6ª edição, tradução ao esp. Rafael Romero, 6ª Edição, Imp. y Linotipia “El Porvenir”, Merida, México, 1929.
- *Organon der Heilkunst*, Samuel Hahnemann, 6ª edição, trad. Edméa Marturano Villela; Izao Carneiro Soares, Robe Editorial, São Paulo, 1996.
- *Tratado de Medicina Homeopática*, Francisco Xavier Eizayaga, 3ª edição, Ed. Marecel, Buenos Aires, 1992.
- *Los Nosodes – Generalidades, Materia Medica*, Fabian Uribe, B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Nova Deli, 1993.
- *Iniciación a la Homeopatía*, David Flores Toledo, 1ª edição, Editorial Porrúa, México, 1995.
- *Escala L.M. – Teoria e Prática*, Fernando Flores Villalva, 1ª edição, Robe Editorial, Piracaia, 1997.

---

## 17. Referências Bibliográficas

---

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS HOMEOPATAS; **Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática**, 2ª edição, ABFH, São Paulo, 1995.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS HOMEOPATAS, **Manual de Normas Técnicas – Farmácia Homeopática – Súmula para o Clínico**. 2ª edição, São Paulo, 1996.
3. BANERJEE, D. D.; **Text Book of Homoeopathic Pharmacy**. B. Jain Publishers, Nova Deli, 1995.
4. BARROS DA SILVA, J. **Farmacotécnica Homeopática Simplificada**. 2ª Edição, Robe Editorial, São Paulo, 1997.
5. CRISTINO, A.P.B. de S.; CRISTINO, C.T.; GAMARRA JUNIOR, J.S.; **Contribuição para o Estabelecimento de uma Nova Lógica na Pesquisa Homeopática**. Revista Paraná Homeopatia, FEMHPR, vol. 1, n° 1, Curitiba, 1998.
6. DELLMOUR, F.; **A Importância da Trituração C3 no Preparo de Medicamentos Homeopáticos**. Revista de Homeopatia, APH, vol. 59 n° 2, pág. 41 a 45, São Paulo, 1994.
7. EIZAYAGA, F. X.; **Tratado de Medicina Homeopática**. 3ª edição, Ediciones Marecel, Buenos Aires, 1992.
8. **Farmacopéia Homeopática Brasileira**. 2ª Edição. Atheneu Editora São Paulo Ltda., São Paulo, 1997.
9. GALHARDO, J.E.R.; **Iniciação Homoeopathica**. 1ª edição, Typ. Henrique M. Sondermann, Rio de Janeiro, 1936.
10. GAMARRA, J.S., ANDREAZZA, R.L. **Ensaio Clínicos de uma Nova Escala (S.D): Análise, Casos Clínicos, Técnica**. Anais do II Congresso Latino-americano de Homeopatia, Curitiba, 1995.
11. HAHNEMANN, C.F.S. trad.: MOLINA, L.G.A.F. **Organon de la Medicina**. 6ª edição, B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Nova Deli, 1997.
12. HAHNEMANN, C.F.S. trad.: ROMERO, R. **Organon de la Medicina**. 6ª edição, Imp y Linotip “El Porvenir”, Mérida, 1929.

13. HAHNEMANN, C.F.S. trad.: VILLELA, E.M. e SOARES, I.C. **Organon der Heilkunst**. 6ª edição, Robe Editorial, São Paulo, 1996.
14. INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL; **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Homoeopathia**. IHB, Rio de Janeiro, 1928.
15. JAHR, G.H.G.; **Farmacopea Homeopática – Elaboracion Artesanal**. Miraguano Ediciones, Madri, 1987.
16. KOSSAK-ROMANACH, A.; **Homeopatia em 1000 Conceitos**. São Paulo, Elcid, 1984.
17. LANUZA, M.M.D.N. de G. e SUÁREZ, R.B.; **Tratado de Farmacotecnia Homeopatica**. 1ª edição, Buenos Aires, 1962.
18. LARNAUDIE, R.; **La Vida Sobrehumana de Samuel Hahnemann**. Fernando Aldape Barreira Editor, Paris, 1935.
19. MARTINEZ, J.A. **Farmácia Homeopática - Doctrina y Técnica Farmaceuticas**. Editora Albatros, Buenos Aires, 1990.
20. MARTINEZ, J A.; **Pharmacopendium Homeopatico**. Editora Albatros, Buenos Aires, 1990.
21. MÉNDEZ, A.; **Tratado de Farmacotecnia Homeopatica**, Alfa Beta S.A., Buenos Aires, 1997.
22. NASSIF, M.R.G.; **Compêndio de Homeopatia, Vol. I, II e III**. 2ª edição, Robe Editorial, São Paulo, 1997.
23. PRADO Neto, J. de A.; **Farmacotécnica Homeopática IBEHE**, Vol. I, Mythos Eng. de Mercado Ltda., São Paulo, 1990.
24. SANDOVAL, L.G.; **Farmacopea Homeopatica Mexicana**, Propulsora de Homeopatia S.A.-3ª edição, México, 1961.
25. SCHWABE, W.; **Pharmacopoea Homoeopathica Polyglotta**. Pharmacia Homoeopathica Central, Leipzig, 1894.
26. SOARES, A.A.D.; **Dicionário de Medicamentos Homeopáticos**. 1ª edição, Livraria Santos Editora, São Paulo, 2000.
27. SOARES, A.A.D.; **Farmácia Homeopática**. 1ª edição, Organização Andrei Editora Ltda., São Paulo, 1997.
28. TEIXEIRA, M. Z.; **Fluxo Contínuo: Aspectos Históricos e Clínicos** - Revista de Homeopatia. Vol. 1, nº 1, AMHB, 1997.
29. **The Homeopathic Pharmacopoeia of the United States**. 8ª edição, Falls Church, 1979.
30. TOLEDO, D. F.; **Iniciación a la Homeopatía**. 1ª edição, Editorial Porrúa, S.A., México, 1995.
31. URIBE, F. e JIMENEZ, B.; **Farmacopea Homeopatica**, M. Barcena e Co., 2ª edição, México, 1939.
32. VILLALVA, F.F.; **Escala L.M. – Teoria e Prática**. 1ª edição, Robe Editorial, Piracaia, 1997.
33. ZUBIOLI, A.; **Profissão: Farmacêutico. E agora?** 1ª edição, Editora Lavise, Curitiba, 1992.

---

## 18 Glossário

---

- *Atenuação*: Define as passagens de uma diluição a outra, na qual o soluto diminui em progressão geométrica em relação ao veículo, utilizando uma determinada escala (MÉNDEZ, 1997).
- *Correção da força medicamentosa*: quando a F.M. for 1:10, uma parte da TM contém 1/10 da droga, portanto para obter a 1ª trituração (para LM por exemplo), procedendo-se a correção da força medicamentosa, deve-se usar 10 partes da T.M. em 100 partes de lactose. No caso de T.M. com F.M. 1:2 deve-se usar o dobro da amostra e para F.M. 1:3, o triplo.
- *Desconcentração*: redução da concentração, diluição.

- *Diluição*: desconcentração mediante adição de um líquido; atenuação; distribuição de um soluto em um solvente.
- *Dinamização*: **1.** É a resultante do processo de diluições, seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas de fármaco, em insumo inerte adequado, com finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso. (FHB II). **2.** Potência.
- *Droga*: Matéria-prima de origem vegetal, animal, mineral ou biológica, constituída por um ou mais fármacos. (FHB II).
- *Drogas insolúveis*: todas as drogas que apresentam solubilidade inferior a 10% no insumo inerte líquido. (FHB II).
- *Drogas solúveis*: todas as drogas que possam ser solubilizadas em insumo inerte líquido.
- *FHB II*: Farmacopéia Homeopática Brasileira Segunda Edição.
- *Fármaco*: Produto ou substância que, em contato ou introduzida em um sistema biológico, com finalidade terapêutica ou preventiva, modifica uma ou mais de suas funções. (FHB II).
- *Força medicamentosa (F.M.)*: Termo comum nos códigos homeopáticos. Refere-se à quantidade de força medicamentosa representada pela proporção entre a droga de origem vegetal ou animal e o insumo inerte (solução hidroalcoólica) no preparo da tintura-mãe.
  - Ex.: Na farmacopéia de Willmar Schwabe, na técnica de preparo de tintura-mãe de origem animal, a proporção entre droga e insumo inerte é de 1:10, ou seja, a quantidade de força medicamentosa é 1:10. Nas tinturas de origem vegetal a quantidade da força medicamentosa pode ser 1:2 ou 1:3, conforme a natureza e características do vegetal.
- *Potência*: Grau de dinamização do medicamento.
- *Solução hidroalcoólica*: mistura de água e álcool em proporções variáveis.
- *Soluto*: substância dissolvida.
- *Solvente*: líquido em que uma substância é dissolvida.
- *Tamis*: espécie de peneira de seda, com malhas de diferentes aberturas, as quais são identificadas através de números.
- *Tamisar*: passar pelo tamis (peneirar).

## 19. Currículo dos Colaboradores

### CAPÍTULO DE FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Organização: Departamento de Farmácia – Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná – FEMHPR

Coordenador:

♦ Farm. Javier Salvador Gamarra Junior - Farmacêutico Bioquímico e Industrial - PUC-PR

Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática – Associação Médica Homeopática do Paraná (AMHPR)

Especialista em Farmácia Homeopática - ABFH

Docente – Deptº de Farmácia - FEMHPR

Coordenador do Deptº de Farmácia – FEMHPR

### Colaboradores:

♦ Farm. Ana Maria Graton – Farmacêutica Bioquímica – UFPR

- Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática - FEMHPR  
Docente – Deptº de Farmácia – FEMHPR  
Coordenadora do 1º Período – Curso de Especialização em Farmácia Homeopática – Deptº de Farmácia - FEMHPR
- ◆ Farm. Ana Paula Belisário de Sousa Cristino – Farmacêutica – Universidade Federal de Ouro Preto  
Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática – FEMHPR  
Especialista em Farmácia Homeopática - ABFH  
Docente na disciplina de Farmácia Homeopática da Unit (Universidade Tiradentes – Aracaju –SE)  
Docente – Deptº de Farmácia – FEMHPR  
Coordenadora Científica – Deptº de Farmácia – FEMHPR
  - ◆ Farm. Egon Drevs Mittelbach – Farmacêutico Bioquímico, Industrial e de Alimentos – PUC-PR  
Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática – AMHPR  
Especialista em Farmácia Homeopática – ABFH  
Docente – Deptº de Farmácia – FEMHPR  
Coordenador do Curso de Especialização em Farmácia Homeopática - Deptº de Farmácia – FEMHPR
  - ◆ Farm. Eliane Teresinha Crema – Farmacêutica Bioquímica – Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR  
Curso de Especialização em Farmácia Homeopática Homeopática – FEMHPR  
Especialista em Farmácia Homeopática – ABFH  
Colaboradora – Deptº de Farmácia – FEMHPR
  - ◆ Farm. Jandira Romana Carneiro Bolda – Farmacêutica Bioquímica – UFPR  
Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática – AMHPR  
Docente – Deptº de Farmácia – FEMHPR
  - ◆ Farm. Maria do Rocio de Ligório – Farmacêutica Bioquímica – Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR  
Curso de Especialização em Farmacotécnica Homeopática – FEMHPR  
Especialista em Farmácia Homeopática – ABFH  
Docente – Deptº de Farmácia – FEMHPR  
Coordenadora de Ensino – Deptº de Farmácia – FEMHPR  
Coordenadora do 2º Período – Curso de Especialização em Farmácia Homeopática – FEMHPR
  - ◆ Farm. Pricilla Camargo Andrade Zanoni – Farmacêutica – Universidade do Sagrado Coração – Bauru/SP  
Habilitação em Indústria – PUC-PR  
Curso de Especialização em Farmácia Homeopática – FEMHPR  
Colaboradora – Depto de Farmácia - FEMHPR



## Capítulo 19: Homeopatia e informática

---

Marcos Dias de Moraes

“O segredo do sucesso na Informática é não ter medo de errar. Por isso as crianças tem tanto êxito”. Marcos Dias de Moraes

---

### 1 Introdução

---



- Este módulo descreve as vantagens da Informática e sua aplicação na Homeopatia.

Você tem receio da Informática ? Se você respondeu que sim, saiba que não está sozinho. É comum as pessoas manifestarem insegurança sobre algo que desconhecem. Se você pensa em ingressar neste meio ou simplesmente se não tem muita experiência com computadores, *seja paciente consigo mesmo*. É um mundo novo, com sua linguagem própria, mas que qualquer um pode dominar.

A medicina está passando por rápidas transformações em todo o mundo, nesse final de século. Uma delas é o dramático progresso verificado na disseminação de informação e nas tecnologias de comunicação através da Internet e das redes de computadores. No entanto, o que é possível atualmente ainda está muito longe do que nos espera no futuro !

Muitos hospitais estão começando a converter os prontuários de seus pacientes para o formato eletrônico. A principal motivação para isso tem sido uma preocupação crescente com a qualidade da informação disponível sobre os pacientes, a qual tem conseqüências imediatas sobre a qualidade da assistência médica prestada. Todos conhecem os enormes problemas causados pelo sistema de arquivamento médico em papel, que vão desde a tradicional falta de legibilidade das anotações médicas, até a perda de informações ou a dificuldade de achar qualquer coisa. O registro médico eletrônico unificado tem muitas vantagens em relação ao de papel, ao facilitar enormemente as funções de busca, recuperação e análise de dados clínicos. A forma mais comum, usada em muitos consultórios médicos, é a organizar a informação no computador na forma de fichas específicas para cada área ou tipo de exame ou resultado.

### 2 Pesquisa de Dados

---



Os ensaios clínicos são hoje fundamentados na prática clínica baseada em evidências. No entanto, é extremamente demorado e trabalhoso coletar informações disponíveis nos prontuários clínicos em papel, quando necessitamos realizar um levantamento. Com todos os registros

médicos no computador, esta tarefa se torna muito mais fácil, obtendo-se listagens de resultados em poucos minutos. A Internet já está sendo utilizada para efetuar a comunicação entre os centros, a coleta de dados através de formulários disponíveis na Internet, assim como a distribuição dos resultados das análises aos colaboradores do estudo. Hoje já é comum a cooperação entre grupos de homeopatas situados em diferentes lugares do mundo.

---

### 3 A Comunidade Virtual Mundial

---

Através da Internet, já temos a formação de uma nova estrutura de interação entre pessoas e máquinas, o ciberespaço médico. Uma "comunidade médica virtual" não é impossível, como o demonstram diversos projetos como as listas de discussão de homeopatia, o maior uso do correio eletrônico, a *World Wide Web* (WWW), etc. Atualmente, a conectividade existente em nível mundial permite que recursos de informação médica sejam compartilhados. Estima-se que hoje existam 4 milhões de usuários brasileiros na Internet e que no próximo ano deverá dobrar em número.

Outro exemplo significativo é o do MEDLINE, a gigantesca base de dados bibliográficos elaborada e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, que atualmente está disponível para consulta gratuitamente através da Internet. A Associação Paulista de Medicina também integra esta rede de dados. O MEDLINE tem 9 milhões de referências bibliográficas, com resumos, desde 1970, e seu valor para o progresso do conhecimento médico, para o acesso à informação científica para fins educacionais e assistenciais é simplesmente assombroso, principalmente neste final de século, em que o volume de informação médica cresce exponencialmente.

O futuro nos trará, sem dúvida, um verdadeiro dilúvio de informações digitais, através de antenas parabólicas, satélites, TV a cabo, Internet e linhas telefônicas comuns e celulares. A educação médica mudará tremendamente, habilitando a todos os médicos a compartilharem seus recursos de informação em torno do globo terrestre. A diferença entre vida ou morte poderá ficar dependente desses breves pulsos de eletricidade e luz através das supervias eletrônicas da informação. No contexto médico, a informatização é um negócio muito sério e importante. No próximo milênio, o computador e as redes de comunicação serão uma parte integrante de sua vida profissional, tanto quanto o estetoscópio.

Para ingressar na Internet são necessários alguns quesitos: um computador, uma linha telefônica, um modem e um provedor da Internet (quem faz a ligação entre o usuário e a Internet). Com eles pode-se usufruir das maravilhas da comunicação na Internet.

---

### 4 A Homeopatia e a Internet

---

A Homeopatia começou a participar da Internet no início dos anos 90 e a Homeopatia brasileira desde 1996. Desde então não para. Várias associações já estão marcando sua presença como a AMHB desde 1997.

Basicamente encontramos os pontos de maior interesse da Homeopatia na rede que são:

#### 4.1 Links pessoais, institucionais e comerciais

---

No endereço: <http://www.amhb.org.br> os médicos homeopatas brasileiros dispõe de várias informações sempre atualizadas como agenda de eventos, a gazeta homeopática, os informes das comissões, além de outras novidades online.

Algumas Federadas da AMHB também já estão com suas páginas no ar como:

- AMHERJ: <http://www.amherj.org.br>

- APH: <http://www.aph.org.br>
- IHB (<http://www.ihb.org.br>)
- FEMHPR: <http://www.sysnet.com.br/~femhpr>,

Estes sites oferecem a possibilidade de colocar no ar seus informes aos associados de forma rápida e barata.

Várias *homepages* pessoais fazem o papel de divulgação da Homeopatia na Internet para o público leigo. Algumas tiram as dúvidas dos internautas na forma de perguntas e respostas ou textos explicativos sobre ela como as abaixo:

- <http://www.nor-net.com.br/~heidsele/>
- <http://www.homeopatiaonline.com/drmarcosdias.htm>.

A página do Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann, o GEHSH

- <http://www.homeopatiaonline.com/gehsh>
- <http://www.geocities.com/gehsh>

apresenta rico material de estudo, sempre atualizado semanalmente.

Outros links (além destes, vários outros links estão nos endereços aqui listados):

- <http://www.homeopathicum.com>
- <http://www.poboxes.com.ihjtkent>
- <http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/4489>
- <http://www.homeopatia.med.br>
- <http://www.similia.com.br>
- <http://www.geocities.com/eczoby/>

**Homeopatiaonline** – Criação, hospedagem e divulgação de Homepages para homeopatas:

- <http://www.homeopatiaonline.com>

#### 4.2 Listas de discussão

---

Aqui temos a lista da Redetec:

- <http://www.redetec.org.br/lista.html>

Ela existe há mais de dois anos onde homeopatas, farmacêuticos, veterinários e leigos trocam informações de todas as partes do Brasil e do mundo.

Outra opção é a lista de discussão da AMHB aberta aos profissionais médicos. Ela está no endereço:

- <http://www.amhb.org.br/medlista.htm>

Nesta lista é possível a discussão ética de casos clínicos, matéria médica e outros assuntos pertinentes a nossa especialidade.

Sendo assim caros colegas, aproveitemos esta oportunidade de comunicação, pois o futuro da Homeopatia brasileira é promissor, graças à integração que a Internet proporciona a todos os colegas homeopatas em qualquer ponto do Brasil.

#### 4.3 Publicações eletrônicas

---

- Os textos de doutrina, repertório e matéria médica encontram-se disponíveis em publicações eletrônicas. Os textos eletrônicos distribuídos em formato *infobase Folio Views*, estão totalmente indexados, permitindo a busca de palavras, sinônimos, pesquisa *booleana*, etc.

#### O Repertório

O repertório, um de nossos instrumentos de trabalho, foi criado com a intenção de indexar os sintomas das matérias médicas no papel. Ele nada mais é que um conjunto de dados, com seus sintomas ordenados segundo seus vários autores, que usamos para cruzar as informações coletadas dos pacientes. Ao transportá-lo para o banco de dados do computador, criamos um meio de trabalho e pesquisa, talvez nem pensado por Hahnemann, que é o Repertório Informatizado. Nele, estão reunidos todos os sintomas dos antigos e novos repertórios já publicados, com sua atualização dos dados de forma mais rápida, além de possibilitar ao homeopata sua integração com as matérias médicas simultaneamente, proporcionando grande economia de tempo. Sem dúvida, nesta versão digital, o homeopata ganha a possibilidade de melhor estudar seus casos, pesquisar e utilizar sintomas até então não usados. Quantos de nós já utilizaram rubricas com mais de 100 medicamentos pelo método tradicional de repertorização ? Com a Informática, esta tarefa é realizada pelo computador em minutos. A gama de repertorizações que pode ser realizada em curto espaço de tempo é infinita, dando ao profissional oportunidade de selecionar a prescrição mais adequada para seu paciente.

### **O Repertório Essencial do GEHSH**

O *Homeopro* é um programa de Homeopatia informatizado que vem sendo desenvolvido desde 1992, em conjunto com os outros membros do GEHSH. O HomeoPro dispõe de um Repertório "Vivo", Essencial, Dinâmico e Temático com características peculiares e atualizado constantemente. Seu Banco de Dados é atualizado semestralmente.

#### **Objetivos do HomeoPro**

Integrar os sintomas do Repertório com a Matéria Médica Pura e Temática.

Atualizar o Repertório de sintomas, destacando os sintomas essenciais, guias, raros e únicos dos medicamentos.

Ampliar a possibilidade de encontrar o Simillimum entre os medicamentos não-policrestos.

Registrar a confirmação dos sintomas patogenéticos na Experiência Clínica.

Melhorar a qualidade do Registro Clínico e das Prescrições, contribuindo para melhores resultados.

#### **Arquitetura do Banco de Dados do HomeoPro**

Repertório Homeopático Essencial do GEHSH em Português, em Inglês e em Núcleos - Sintomas mentais, gerais e particulares.

Repertório Temático de J.A.Mirilli em Português - 300 temas classificados das MM Puras.(aparece quando existe referência na janela de Concordância)

#### **Módulo de Matéria Médica**

Matéria Médica Essencial em Português - 1.077 medicamentos

Matéria Médica Temática de J.A.Mirilli em Português - 4.000 sintomas da MM Pura classificados em 300 temas.

Matéria Médica Pura em Inglês - 16.600 sintomas mentais e sonhos na íntegra das MM de Hahnemann, Hering e Allen.

MM repertorial - basta um clique para obter a lista de todos os sintomas do repertório.

## Clientes - Gerenciamento do Consultório

Registro da ficha clínica com histórico, evolução, rubricas e repertorizações dos pacientes.

Utilitários: Agenda - Calculadora - Calendário - Impressão de etiquetas de pacientes.

### 4.4 Infobase Folio Views

---

- Possibilidades de uso dos textos eletrônicos.

#### Citações do manual do usuário FolioViews.

Infobase: É um arquivo que contém um conjunto de informações.

Pesquisa: É a localização de uma informação na Infobase. Geralmente é o modo mais rápido de encontrar qualquer informação que você necessita.

Encontrar uma informação na Infobase é muito fácil. Selecione a opção Pesquisar do menu Localizar. Entre com as palavras a serem encontradas. Clique no botão OK.

Você pode localizar palavras simples, várias palavras em um mesmo registro ou frases inteiras. Pode utilizar os Coringas (\*, % e \$) e os Operadores Booleanos (e, ou, não, oux) para as pesquisas mais específicas. Ou você pode procurar em apenas um Campo, Ponteiro, Nota ou em outras estruturas da Infobase. Veja Pesquisando a Informação para obter maiores detalhes sobre este assunto.

Encontrado: É o resultado da pesquisa (local na Infobase que contém a informação procurada). Pressionando a tecla F3 você verá o próximo Encontrado. Pressionando a tecla F4 você verá o anterior Encontrado.

Janela de Pesquisa: É a janela através da qual você informa ao Infobase Manager o que você quer pesquisar. Esta janela aparece sempre que a opção Pesquisar do menu Localizar for selecionada (ou quando é pressionada a tecla F2).

Pesquisa Pré-definida: O Infobase Manager possui uma janela padrão para realizar as pesquisas. Entretanto, as Infobases podem ter Pesquisas Pré-definidas para você encontrar uma informação específica.

Uma Pesquisa Pré-definida é uma janela criada para facilitar as pesquisas que o usuário faz na Infobase. Ela foi projetada por quem forneceu a Infobase. Entretanto, não é necessário que uma Infobase possua Pesquisas Pré-definidas.

Para utilizar uma Pesquisa Pré-definida, clique no menu Localizar. Os nomes de todas as Pesquisas Pré-definidas serão listados na parte inferior deste menu. Para utilizar um deles, clique sobre o seu nome.

Elo: É a ligação entre uma informação da Infobase e uma outra informação qualquer. Você pode utilizar os Elos para facilitar a movimentação entre pontos afins de uma Infobase.

Em geral, os Elos estão coloridos e sublinhados no texto. Entretanto, qualquer parte da Infobase pode ser um Elo. Se o cursor do mouse transformar-se em uma pequena mão, ao passar sobre um texto ou figura, esta área é um Elo.

Para ir ao ponto relacionado ao Elo, dê um clique-duplo sobre ele. Se for necessário retornar ao ponto de origem, clique no botão Voltar, ou pressione a tecla F5. Senão pressione a tecla ESC.

Sumário: O Sumário facilita a procura da informação na Infobase. Do mesmo modo que você utiliza o índice de um livro, é possível a navegação em uma Infobase através do seu Sumário.

Mas, diferentemente de um livro onde você realiza o trabalho de encontrar a página do assunto desejado, o Sumário faz isto por você. Basta dar um clique-duplo em título presente no Sumário para navegar imediatamente para o assunto desejado no texto.

Para abrir a janela Sumário, selecione a opção Sumário do menu Exibir (ou simplesmente pressione as teclas CTRL+O).

Registro: É um conjunto de linhas dentro de uma Infobase. Quando é feita uma pesquisa, o Infobase Manager lhe informa quantos registros possuem a informação procurada. A tecla ENTER determina o fim de um registro e o início de outro.

### **Adaptando a Informação**

**Notas:** As Notas permitem que você faça anotações na Infobase - comentários, críticas ou simplesmente opiniões sobre o assunto abordado.

As Notas possuem a aparência de pequenos papéis autocolantes para recados, e são posicionadas na margem esquerda da Infobase. Para abrir uma Nota, basta um clique-duplo sobre ela. Só é permitida uma Nota por parágrafo. Para criar uma Nota, selecione a opção Nota do menu Personalizar (ou pressione as teclas CTRL+N). Pressione a tecla ESC para fechar a Nota.

**Destaques:** Você pode utilizar os Destaques na Infobase exatamente como você utiliza as canetas coloridas para destacar um trecho de um livro ou de uma revista. Você pode criar seus próprios Destaques, com cores específicas ou utilizar aqueles que já existam na Infobase.

Os Destaques estão disponíveis através do menu Personalizar.

**Ponteiros:** Para que o leitor não se perca durante a leitura, o Infobase Manager permite o uso ilimitado de ponteiros eletrônicos nas Infobases. Você pode dar nomes aos seus Ponteiros, de modo a facilitar o retorno a qualquer assunto de seu interesse.

Os Ponteiros estão disponíveis através do menu Personalizar.

**Elos:** Você pode criar Elos para estabelecer uma relação entre os assuntos que você considera que sejam afins. Pode-se criar um número ilimitado de Elos. Eles podem ser dos seguintes tipos: Elo de Desvio (como uma referência cruzada), Elo de Janela (como as Notas), Elo de Pesquisa (como um índice), Elo de Programa e Elo de Objeto.

Os vários Elos estão disponíveis através do menu Personalizar.

### **Infobases Virtuais**

As Infobases Virtuais são um recurso fundamental. Elas oferecem ao leitor a possibilidade de "alterar" as Infobases, que foram originalmente projetadas para não serem modificadas (como as Infobases armazenadas em um CD-ROM).

Uma Infobase Virtual funciona como uma máscara (ou transparência) de uma Infobase. Você posiciona a transparência sobre a Infobase, faz as alterações necessárias - tais como a inclusão de Notas ou Destaques - mas o original permanece intacto. Quando necessário, é possível transferir todas as alterações feitas em uma Infobase Virtual para a sua correspondente original.

Muitas vezes, uma Infobase Virtual é o único meio que você possui para alterar e adaptar uma Infobase aos seus vários interesses. Veja Utilizando uma Infobase Virtual para maiores informações.

### **Conclusão**

As Infobases armazenam as informações que você necessita. O Folio VIEWS Infobase Manager permite que você encontre a informação e, uma vez encontrada, permite que você adapte e personalize a informação de acordo com as suas necessidades.

Utilize as pesquisas para encontrar a informação. Utilize o Sumário para uma procura rápida e então posicione naquilo que você necessita. Utilize os Elos de Hipertexto da Infobase para transferir a leitura para aqueles pontos que sejam de seu interesse.

Após a localização da informação, utilize as Notas para as anotações, os Ponteiros para facilitar a navegação, os Elos de Janela para incluir informações, os Elos de Desvio para as Referências Cruzadas e os Destaques para ressaltar as áreas de seu interesse.

### **Acessando a Informação**

A informação contida na Infobase só tem valor se você pode encontrá-la. O Folio VIEWS Infobase Manager permite que você encontre a informação que você precisa, na hora em que ela for necessária.

Existem muitas maneiras de obter uma informação através do Infobase Manager, as três mais rápidas são:

1. Navegação, utilizando os Elos de Hipertexto.
2. Procura, utilizando o Sumário.
3. Pesquisa, utilizando o recurso de pesquisa.

#### 4.5 Pesquisa na Matéria Médica

---

A pesquisa dos sintomas característicos ou temáticos na matéria médica é outra utilidade da Informática na Homeopatia. Tradicionalmente esta pesquisa pode ser feita utilizando-se os vários livros fonte, mas o recurso de ter estas mesmas obras informatizadas gera rapidez na procura e certeza no sintoma. Atualmente esta omissão não se justifica, pois todos os programas informatizados fornecem a *coleção das matérias médicas puras, clínicas e temáticas com indexação de todas as palavras*, permitindo “*MateriaMedica-Repertorizar*” e realizar *estudos de concordância*. Graças ao programa *Folio Views*, que dá origem às Infobases podemos realizar tal pesquisa.

*Utilizando como no exemplo um sintoma como: Antagonismo consigo mesmo - [kali-c., sep., aur.]*

- 36 She is constantly in antagonism with herself; she does not know what she wishes, and feels extremely unhappy, <e.1>. [f.a1] {kali.c}
- 9.\*Alternating mood, at one time good and quiet, at another excited and angry at trifles; constantly in antagonism with herself; frequently hopeful, frequently despondent; frets about everything; peevish, impatient, contented with nothing. \_Melancholia. [h.1 f.he] {kali.c}
- 68. He thinks, what he does not wish to think, uses expressions which he himself knows are incorrect; he resolves to do what is against his intention, and is thus in conflict with himself and, therefore, in a disagreeable, restless mood. [f.h2] {sep}
- Imagines he cannot succeed in anything, and he does everything wrong; he is in disunion with himself. [f.he] {aur}

Esperando encontrar você no mundo virtual.

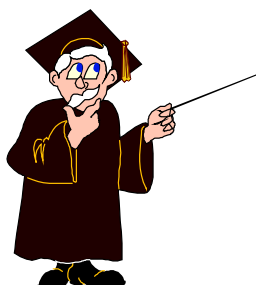
Saudações homeopáticas,

Marcos Dias de Moraes

Email: marcosdias@geocities.com

## Capítulo 20: Matriz curricular

*“O ideal máximo da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde, ou remoção e aniquilamento da doença, em toda a sua extensão, da maneira mais curta, mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis”. §2*



- Plano de curso visando a formação de médicos, veterinários e dentistas especialistas em Homeopatia. Ao final do curso o participante será capaz de analisar, avaliar e aplicar os princípios da Homeopatia Hahnemanniana no âmbito de sua atuação clínica.

### Plano geral do curso

- Estratégias, recursos, programa e cronograma.

#### Estratégias gerais

- Aulas expositivas de 50 minutos de duração em módulos de 2 aulas cada. (*discursu*).
- Estudo de textos e exercícios teóricos/práticos. (*exercitii*).
- Discussão em grupo, seminários e outras atividades de grupo. (*discussione*).
- Participação de um grupo de patogenesia local ou nacional.
- Prática clínica ambulatorial e comunitária. Interação com a comunidade.

#### Bibliografia

- Consulte o capítulo sobre Bibliografia para indicações de cada disciplina.

#### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às aulas teóricas.
- Créditos de leitura de textos. (apresentar ficha resumo de cada leitura).
- Observação da participação nas discussões e atividades de grupo.
- Provas parciais e finais. Prova escrita, oral e prática.
- Relatório do grupo de patogenesia. Estudos analíticos de Matéria Médica. Monografia.



#### Grade curricular

- Carga horária - 1260 horas em 03 anos de duração.
  - 480 horas teóricas e teórico/práticas.
  - 480 horas de prática ambulatorial. Participação de um grupo de patogenesia.
  - 300 horas de estudo individual de textos e monografia.



**Disciplinas**

Carga horária das disciplinas	1º ano	2º ano	3º ano	Total
1. Filosofia Homeopática. 80 horas.	60	10	10	80
2. Matéria Médica Homeopática. 120 horas	30	30	60	120
3. Repertório de Sintomas Homeopáticos. 60 horas.	20	20	20	60
4. Clínica e Terapêutica Homeopática. 120 horas.	20	60	40	120
5. Farmácia Homeopática. 20 horas.	10	10	*	20
6. Informática. 20 horas.	20	*	*	20
7. Formação didática e iniciação à pesquisa. 60 horas.	*	30	30	60
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>480</b>
Carga horária da prática	1º ano	2º ano	3º ano	Total
Prática ambulatorial: 4 horas semanais ou 6 horas semanais.	80	160	240	480
Estudo de textos e preparação da monografia. 300 horas.	*	*	*	300

**Roteiro para a elaboração da ficha resumo das leituras.****Objetivos**

- escolher o mais importante no texto; reconhecer a organização e estrutura; interpretar o texto; chegar a níveis mais profundos de compreensão; reconhecer o valor do material, separando o importante do secundário; encontrar as idéias principais ou diretrizes e as secundárias; perceber como as idéias se relacionam; identificar as conclusões e as bases que as sustentam.

Título e autor:
Temas e idéias principais:
Temas e idéias secundárias:
Conceitos novos apresentados:
Argumentação: relações entre as hipóteses, as provas e as conclusões.
Análise crítica do texto:
Aplicação prática das idéias e conceitos.

**I. Disciplina de Filosofia Homeopática**

Carga horária: 80 horas. Duração 03 anos.

**Ementa**

História de medicina e da Homeopatia. Vida e obra de Samuel Hahnemann. Os princípios fundamentais da homeopatia. Antropologia homeopática. Vitalismo. Conceito de Saúde e Enfermidade. Patogenesias. Semiologia homeopática. Cura, supressão e metástases mórbidas.

**Objetivos Gerais**

1. Assumir um posicionamento diante das correntes do pensamento homeopático.
2. Caracterizar a natureza e constituição do ser humano. (Antropologia homeopática).
3. Discriminar e interpretar os sintomas patogenéticos.
4. Valorizar o critério da dinâmica miasmática para a compreensão da enfermidade.
5. Reconhecer os princípios e leis envolvidos no processo de cura.
6. Avaliar a responsabilidade médica diante do fenômeno da supressão.

### Objetivos Específicos

1. Descrever as características dos períodos da evolução do pensamento médico.
2. Definir a homeopatia e a doutrina Hahnemanniana.
3. Reconhecer o campo e limites da homeopatia.
4. Identificar os princípios e leis fundamentais da Homeopatia.
5. Identificar os principais aspectos da vida e obra de Samuel Hahnemann.
6. Caracterizar o pensamento das diversas escolas homeopáticas.
7. Conceituar Energia ou Força Vital.
8. Descrever as características do dinamismo vital.
9. Reconhecer as manifestações do dinamismo vital na saúde, enfermidade e cura.
10. Avaliar o vitalismo Hahnemanniano e suas conseqüências para a prática clínica.
11. Identificar a concepção homeopática da enfermidade.
12. Classificar as enfermidades segundo Hahnemann.
13. Distinguir as fases da evolução do pensamento de Hahnemann.
14. Reconhecer e criticar as contribuições à teoria miasmática dos mestres Pos- Hahnemann.
15. Avaliar as concepções sobre a origem da enfermidade (etiologia).
16. Identificar como a enfermidade se manifesta em cada paciente (semiologia).
17. Descrever, analisar e valorizar o critério da dinâmica miasmática.
18. Diferenciar entre cura do enfermo e cura da enfermidade.
19. Enunciar as leis de cura de Hering.
20. Descrever as teorias que tentam explicar o processo de cura.
21. Descrever e avaliar a concepção de 3 níveis de cura (Fisch).
22. Conceituar supressão e metástase mórbida.
23. Identificar as diferentes formas de supressão e reconhecer suas conseqüências.
24. Descrever a técnica das patogenesias.
25. Conceituar e exemplificar efeitos primários, secundários e alternantes dos medicamentos.
26. Discriminar os sintomas das patogenesias.
27. Listar as aparentes contradições no Organon referentes à interpretação das patogenesias.
28. Avaliar as hipóteses sobre a natureza do medicamento homeopático e seu plano de ação.

### Estratégias

- Aulas expositivas (*discursu*)
- Estudo de textos e exercícios. (*exercitiu*)
- Discussão em grupo, seminários e outras atividades de grupo. (*discussione*).

### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às aulas teóricas.
- 15 créditos de leitura de textos. (apresentar ficha resumo de cada leitura).
- Observação da participação nas discussões e atividades de grupo.
- Provas parciais escritas ao final de cada sub-unidade e prova final escrita e oral.

### Leituras para obtenção de créditos

- Consulte os capítulos correspondentes

### Conteúdo programático

- Cada módulo corresponde a 02 horas de atividades didáticas.

	Filosofia homeopática
D01	Aula inaugural. Introdução ao estudo da Homeopatia e do programa a desenvolver.
D02	Evolução do pensamento médico I. Egito. Mesopotâmia. Grécia. Roma. Bizâncio.

D03	Evolução do pensamento médico II Hipócrates. Paracelsus. Sec. XVII, XVIII.
D04	Vida e obra de Samuel Hahnemann. O Organon da arte de curar.
D05	História do vitalismo I.
D06	Vitalismo II. Hahnemann. Energia vital.
D07	Homeopatia após Hahnemann.
D08	História da Homeopatia no Brasil.
D09	As escolas homeopáticas: unicismo, pluralismo, alternismo, complexismo.
D10	O princípio da similitude.
D11	Patogenesia I. Organon.
D12	Patogenesia II.
D13	Patogenesia III
D14	Patogenesia IV
D15	Semiologia elementar. Constituintes dos sintomas.
D16	Doses mínimas e remédio único.
D17	Revisão e esclarecimentos de dúvidas.
D18	Avaliação parcial. Prova escrita.
D19	Conceito de enfermidade I Hahnemann. Doenças agudas e crônicas.
D20	Conceito de enfermidade II – Hahnemann.
D21	Conceito de enfermidade III – Hahnemann.
D22	Conceito de enfermidade IV – Hahnemann.
D23	Conceito de enfermidade V – Hahnemann.
D24	Conceito de enfermidade VI – Kent – Ghatak.
D25	O processo de cura. I
D26	O processo de cura II
D27	Supressão e metástases mórbidas. Vacinose.
D28	Obstáculos à cura. O enfermo incurável.
D29	Revisão geral da disciplina. Esclarecendo
D30	Avaliação parcial. Prova oral e escrita.
D31	Teoria miasmática - Paschero
D32	Teoria miasmática I – Allen,HC
D33	Teoria miasmática I – Allen,HC
D34	Teoria miasmática I – Ortega.
D35	Teoria miasmática II – Ortega.
D36	A dinâmica miasmática. I Masi Elizalde.
D37	A dinâmica miasmática. II Masi Elizalde.
D38	A dinâmica miasmática. III Masi Elizalde.
D39	Revisão geral da disciplina.
D40	Avaliação final oral e escrita. Créditos das leituras.

## II. Disciplina de Matéria Médica Homeopática

Carga horária: 120 horas. Duração 03 anos.

### Ementa

Formação da Matéria Médica Homeopática. Fontes dos sintomas. Características dos experimentadores. Técnicas da experimentação patogenética. Matérias Médicas Puras, semi-puras e clínicas. Valor característico dos sintomas. Confiabilidade dos sintomas. Traduções diversas do sintoma original. Partes constituintes do sintoma patogenético. Efeitos primários, secundários e alternantes. Categorias de sensibilidade: suscetibilidade, idiosincrasia, intoxicação, hipersensibilidade. Metodologia do estudo da Matéria Médica. Estudo dos medicamentos de acordo com: suas origens e história, composição, toxicologia, preparação homeopática, sintomas patogenéticos, toxicológicos e clínicos, sintomas mentais, gerais e particulares. Matéria Médica Comparada. Correlação Matéria Médica / Repertório.

### Objetivos Gerais

1. Perceber as virtudes curativas dos medicamentos homeopáticos.
2. Descrever as divisões da Semiologia Homeopática.
3. Analisar as partes constituintes do sintoma homeopático.

### Objetivos Específicos

1. Listar as fontes dos sintomas da Matéria Médica Homeopática.
2. Identificar e exemplificar as partes constituintes do sintoma homeopático.
3. Descrever a formação e evolução da Matéria Médica Homeopática.
4. Descrever as características das Matérias Médicas Puras, semi-puras e clínicas.
5. Elaborar uma metodologia para o estudo analítico da Matéria Médica.
6. Elaborar uma metodologia para o estudo da Matéria Médica Comparada.
7. Elaborar uma metodologia para o estudo sinótico ds medicamentos.

### Estratégias

- Aulas expositivas das características essenciais dos medicamentos (*discursu*)
- Estudo de textos e exercícios. Elaboração do estudo analítico de 3 medicamentos. (*exercitii*)
- Discussão em grupo, seminários e outras atividades de grupo. (*discussione*).

### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às aulas teóricas.
- 21 créditos de leitura de textos. (apresentar ficha resumo de cada leitura).
- Observação da participação nas discussões e atividades de grupo.
- Três monografias com o estudo analítico de 3 medicamentos designados pela coordenação.
- Provas parciais ao final de cada semestre da disciplina. Prova final escrita.

### Leituras para obtenção de créditos

- Consulte os capítulos correspondentes.

### Lista dos medicamentos

- Consulte o capítulo de Matéria Médica Homeopática.

### Conteúdo programático

#### Módulos

- Durante o curso de formação serão estudados 60 a 120 medicamentos em sala de aula
- Cada aluno realiza um estudo analítico de um medicamento a cada 6 meses, a partir do segundo semestre do primeiro ano do curso.

Lista dos módulos de 02 horas cada e seus medicamentos.		
M1.	M21.	M41.
M2.	M22.	M42.
M3.	M23.	M43.
M4.	M24.	M44.
M5.	M25.	M45.
M6.	M26.	M46.
M7.	M27.	M47.
M8.	M28.	M48.
M9.	M29.	M49.
M10.	M30.	M50.
M11.	M31.	M51.
M12.	M32.	M52.
M13.	M33.	M53.
M14.	M34.	M54.
M15.	M35.	M55.
M16.	M36.	M56.

M17.	M37.	M57.
M18.	M38.	M58.
M19.	M39.	M59.
M20.	M40.	M60.

#### Metodologia do estudo da Matéria Médica Homeopática

- Consulte o capítulo sobre matéria médica.

### III. Disciplina de Repertório

Carga horária: 60 horas. Duração 03 anos.

#### Ementa

Histórico dos repertórios. Estrutura dos repertórios. Abrangência, confiabilidade, limitações e finalidades. Técnicas de repertorização. Correntes repertoriais. Utilização dos repertórios como auxílio do ato semiológico.

#### Objetivo Geral

1. Utilizar o repertório para o estudo dos medicamentos e como auxiliar nas indicações para a seleção do medicamento a ser prescrito no caso clínico individual.

#### Objetivos Específicos

1. Descrever as características dos diversos repertórios.
2. Identificar as etapas da construção de um repertório.
3. Listar as vantagens e desvantagens dos repertórios gerais.
4. Exemplificar os erros e omissões mais frequentes nos repertórios.
5. Descrever e exemplificar os critérios para a atualização dos repertórios.
6. Descrever e analisar as etapas da repertorização.
7. Aplicar os métodos de Bönninghausen e Kent na repertorização dos casos clínicos.
8. Descrever os programas homeopáticos informatizados.

#### Estratégias

- Aulas expositivas das características essenciais dos medicamentos (*discursu*)
- Estudo de textos e exercícios de repertorização. (*exercitii*)
- Discussão em grupo, seminários e outras atividades de grupo. (*discussione*).

#### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às aulas teóricas.
- Quatro créditos de leitura de textos. (apresentar ficha resumo de cada leitura).
- Observação da participação nas discussões e atividades de grupo.
- Exercícios de concordância. Prova final escrita.

#### Leituras para obtenção de créditos

- Consulte os capítulos correspondentes.

#### Conteúdo programático

	Repertório e repertorização
R01	Histórico. Conceitos. Classificação.
R02	Estrutura do repertório de Kent.
R03	Estrutura dos repertórios sintéticos.
R04	Repertórios de Bönninghausen.
R05	Técnicas de repertorização I.
R06	Técnicas de repertorização II.
R07	Estudo dos capítulos (R07 a R16) : Mente
R08	Generalidades
R09	Sono e sonhos
R10	Transpiração – Calafrio – Febre

R11	Vertigem – Cabeça
R12	Olho – Visão – Ouvido – Audição – Nariz – Olfato – Face
R13	Boca – Dentes – Estômago – Abdômen – Reto – Fezes
R14	Bexiga – Rins – Próstata – Uretra – Urina - Genitália Masc./ Fem.
R15	Laringe – Respiração – Tosse – Expectoração – Peito
R16	Costas – Extremidades – Pele.
R17	Estudo das palavras. Glossário alemão. Thesaurus. Referências cruzadas.
R18	Metodologia do estudo temático.
R19	Estudo da concordância: Ilusões e sonhos.
R20	Concordância: Ansiedades e medos.
R21	Concordância: Culpa e perseguição.
R22	Concordância: Identidade. Insegurança. Temporalidade.
R23	Concordância: Personalidade. Caráter. Temperamentos
R24	Concordância: Afeto. Sentimento. Abandono. Humor.
R25	Concordância: Modalidades. Suscetibilidades.
R26	Concordância. Vontade. Desejos/aversões.
R27	Concordância: Consciência. Intelecto. Pensamento. Memória
R28	Concordância: Transtornos por
R29	Revisão da matéria. Esclarecendo dúvidas.
R30	Avaliação final da disciplina.

#### IV. Disciplina de Clínica e Terapêutica Homeopática

Carga horária: 120 horas. Duração 03 anos.

##### Ementa

A formação psicológica do médico homeopata. A relação médico paciente. A consulta homeopática. Análise clínica e homeopática do caso. Técnicas de repertorização e pesquisa na matéria médica. A seleção e prescrição do medicamento. A evolução do caso. Observações prognósticas. Segunda prescrição. Conduta nos casos agudos. O registro homeopático. Alcances e limites da homeopatia. Estudo de casos. Prática ambulatorial.

##### Objetivos Gerais

1. Aplicar os princípios homeopáticos na prática clínica.
2. Realizar uma história clínica homeopática.
3. Realizar a análise do caso, elaborar os diagnósticos e estabelecer a prescrição homeopática.
4. Identificar o momento e a maneira de realizar as prescrições subseqüentes.
5. Reconhecer os limites e alcances da Homeopatia.

##### Objetivos Específicos

1. Identificar os elementos da identidade médica.
2. Listar as qualidades do médico homeopata.
3. Reconhecer como a personalidade do médico interfere na percepção dos sintomas.
4. Exercitar o auto-conhecimento.
5. Exercitar a habilidade de observar com precisão.
6. Listar os elementos da relação médico-paciente.
7. Identificar os fatores que influenciam a relação médico-paciente.
8. Descrever os tipos de entrevista médica.
9. Identificar os aspectos da metacomunicação.
10. Identificar as interações problemáticas.
11. Identificar os sentimentos de transferência e contratransferência.
12. Identificar e descrever as etapas e momentos da consulta homeopática.
13. Descrever o momento e tipo de intervenções.
14. Descrever as peculiaridades da anamnese homeopática em crianças segundo a faixa etária.

15. Analisar os aspectos clínicos e homeopáticos do caso.
16. Hierarquizar e selecionar os sintomas guias e auxiliares.
17. Integrar os sintomas no contexto da história biopatográfica.
18. Realizar as etapas da repertorização.
19. Identificar, diferenciar e analisar os critérios de seleção e prescrição do medicamento.
20. Identificar e analisar as formas de agravações.
21. Identificar e analisar as observações prognósticas.
22. Indicar os elementos de avaliação da ação de uma prescrição homeopática.
23. Identificar o momento e as formas de conduzir o tratamento.
24. Valorizar o registro da observação clínica.
25. Reconhecer os limites e alcances da homeopatia.

#### Estratégias

- Aulas expositivas. (*discursu*)
- Estudo de textos. Estudo de casos e exercícios clínicos. (*exercitii*)
- Discussão em grupo, seminários e outras atividades de grupo. (*discussione*).

#### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às aulas teóricas.
- 30 Créditos de leitura de textos. (apresentar ficha resumo de cada leitura).
- Observação da participação nas discussões, ambulatório e atividades de grupo.
- Prova final escrita, oral e prática.

#### Leituras para obtenção de créditos

- Consulte os capítulos correspondentes

#### Conteúdo programático

- Selecionar leituras, questionários e reflexões deste manual.

	Técnica homeopática
C01	A formação psicológica do médico.
C02	A relação médico paciente I
C03	A relação médico paciente II
C04	História clínica Homeopática
C05	A arte de interrogar. Schmidt, Kent etc.
C06	Análise do caso I
C07	Análise do caso II
C08	Seleção do medicamento I
C09	Seleção do medicamento II
C10	Seleção do medicamento III
C11	Prescrição do medicamento I
C12	Prescrição do medicamento II
C13	Evolução do caso – agravação.
C14	Evolução do caso – observações prog.
C15	Segunda prescrição
C16	Conduta nos casos agudos
C17	O registro homeopático.
C18	Alcances e limites da homeopatia.
C19	Revisão da matéria e esclarecendo dúvidas
C20	Avaliação parcial da unidade. Prova escrita
C21	C21 até C60 = Exercícios clínicos.

#### Tópicos

Semiologia homeopática. Individualização. Sintomas: conceito, característicos, classificação: comuns, patognomônicos, subjetivos, objetivos, raros, peculiares etc. Modalidades. Causalidades:

noxas biopatografia. Anamnese homeopática: peculiaridades: observador livre de preconceitos. Relato espontâneo. Interrogatório homeopático. Formas de registro. Relação médico-paciente. Constituição e temperamento. Avaliação clínica. Diagnósticos: clínico, individual, constitucional ou biopatográfico, terapêutico ou medicamentoso, miasmático. Compreensão do caso: hierarquização dos sintomas, sintomas guias e auxiliares, comparação com a matéria médica e seleção do medicamento. Definição de prescrição homeopática. Elementos que fundamentam a prescrição. Medicamento, dinamização, dose, repetição de doses. Conceito de primeira prescrição. Quadros agudos e crônicos. Prognóstico clínico-dinâmico e segunda prescrição. Agravação. Supressão. Metástases mórbidas. Patogenesia clínica. Retorno de sintomas antigos. Sintomas novos. Efeito placebo. Avaliação das leis de cura. Critérios de avaliação evolutiva nas enfermidades agudas e crônicas. Identificação e manejo dos obstáculos à cura. Conceito de segunda prescrição. Parâmetros nos casos agudos e crônicos. Casos clínicos. Ambulatório.

#### V. Disciplina de Farmácia Homeopática

Carga horária 20 horas. Duração 02 anos.

##### Objetivo Geral

1. Descrever a origem e preparação dos medicamentos homeopáticos.

##### Objetivos Específicos

1. Identificar a origem dos medicamentos homeopáticos.
2. Reconhecer a nomenclatura, sinonímia e abreviatura dos medicamentos homeopáticos.
3. Descrever os métodos e escalas de preparação dos medicamentos homeopáticos.
4. Identificar os veículos dos medicamentos homeopáticos.
5. Identificar as formas farmacêuticas.
6. Elaborar uma receita homeopática.

##### Conteúdo programático

	Farmácia homeopática
F01	Evolução da farmácia homeopática
F02	Farmacopéias: estudo geral e comparativo das farmacopéias.
F03	Local e utensílios - o laboratório homeopático.
F04	Drogas e veículos.
F05	Preparação dos medicamentos: formas farmacêuticas básicas. Formas derivadas líquidas e sólidas.
F06	Escalas: centesimal, decimal, cinquenta-millesimal.
F07	Dinamização - conceitos e métodos.
F08	Nomenclaturas, símbolos, abreviaturas e sinónímias.
F09	Uniformização de prescrição e aviamento de receitas.
F10	Farmacotécnica dos policrestos e semi-policrestos.

#### VI. Disciplina de Informática

Carga horária: 20 horas. Duração 01 ano.

##### Objetivo Geral

1. Aplicar os recursos da informática para o estudo, pesquisa e prática da Homeopatia.

##### Objetivos Específicos

1. Descrever as características dos *softwares* de repertorização disponíveis no mercado.
2. Avaliar as vantagens das publicações eletrônicas dos textos clássicos da Homeopatia.
3. Realizar pesquisas de palavras e sinônimos com o *Folio Views*.
4. Realizar repertorizações com os *softwares*.
5. Valorizar a Internet como meio de comunicação e integração da comunidade homeopática.

##### Estratégias

- Demonstração prática dos recursos dos diversos programas de repertorização
- Demonstração prática dos recursos de publicação eletrônica - *Folio Views*.



**Avaliação**

- Prática com o uso dos programas. Navegação na Internet.

**Conteúdo programático**

I01-I05 - Demonstração e prática de *softwares* de repertorização.

I06-I10 - Demonstração e prática do *Folio Views* - publicações eletrônicas.

**VII. Disciplina de Formação Didática-pedagógica e Iniciação à pesquisa**

Carga horária: 60 horas. Duração 02 anos.

**Ementa**

Metodologia da pesquisa científica. Pesquisa patogenética. Elaboração de trabalhos científicos. Metodologia de ensino aprendizagem.

- Por exigência do Conselho Federal de Educação os cursos de especialização deverão ter esta disciplina em seus programas. As aulas serão ministradas por professores ligados à área de educação.

## Tabela dos módulos

	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.
1.	D01	D02	D03	D04	D05	D06	D07	D08
2.	D09	D10	D11	M01	M02	D12	D13	D14
3.	D15	D16	C01	C02	C03	C04	M03	M04
4.	D17	D18	C05	R01	R02	C06	C07	M05
5.	D19	D20	M06	R03	R04	C08	C09	C10
6.	D21	D22	D23	R05	R06	F01	I01	I02
7.	D24	M07	M08	R07	R08	F02	I03	I04
8.	D25	D26	M09	M10	R09	F03	I05	I06
9.	D27	D28	M11	M12	R10	F04	I07	I08
10.	D29	D30	M13	M14	M15	F05	I09	I10
11.	D31	D32	D33	C11	R11	F06	C12	C13
12.	D34	D35	C14	M16	R12	F07	C15	C16
13.	C17	C18	C19	M17	R13	F08	M18	M19
14.	C20	C21	C22	M20	R14	F09	M21	M22
15.	C23	C24	C25	M23	R15	F10	P01	P02
16.	C26	C27	C28	M24	R16	M25	P03	P04
17.	C29	C30	C31	M26	R17	M27	P05	P06
18.	C32	C33	C34	M28	R18	M29	P07	P08
19.	C35	C36	C37	M30	R19	M31	P09	P10
20.	C38	C39	C40	M32	R20	M33	P11	P12
21.	D36	D37	D38	C41	R21	M34	P13	P14
22.	C42	C43	C44	M35	R22	M36	P15	P16
23.	C45	C46	M37	M38	R23	M39	P17	P18
24.	C47	C48	M40	M41	R24	M42	P19	P20
25.	C49	C50	M43	M44	R25	M45	P21	P22
26.	C51	C52	M46	M47	R26	M48	P23	P24
27.	C53	C54	M49	M50	R27	M51	P25	P26
28.	C55	C56	M52	M53	R28	M54	P27	P28
29.	D39	D40	M55	M56	R29	M57	P29	P30
30.	C57	C58	M58	M59	R30	M60	PROVAS FINAIS	

### Observações

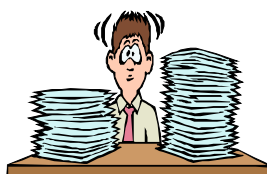
Abreviaturas das disciplinas: C – clínica. D – doutrina. F – farmácia. I – informática. M – matéria médica. P – pesquisa. R – repertório.

- Cada módulo tem 02 horas de duração, sendo um total de 480 horas/aula.
- Ao todo são 30 finais de semana com 08 módulos cada. As linhas indicam os finais de semana e as colunas indicam os módulos. (Cursos de final de semana)
- Ao todo são: 120 semanas com 02 módulos cada semana. (Cursos semanais).

---

## Concurso para Título de Especialista em Homeopatia

---



Título de Especialista 1999 - CFM / AMB / AMHB

### *RELAÇÃO DOS PONTOS DAS DISCIPLINAS (1999)*

O candidato deverá estar apto para: identificar, enumerar em seqüência lógica ou histórica, conceituar, relacionar conceitos, discorrer sobre, aplicar, apreciar, interpretar, analisar, caracterizar, citar, desenvolver, criticar, argumentar, fundamentar e explicar, de forma ampla e completa sobre os temas enumerados, baseando-se na bibliografia citada ou argumentando de acordo com outros autores, desde que citando-os.

#### **I - DISCIPLINA: FILOSOFIA HOMEOPÁTICA**

##### **a) Histórico**

- Evolução do pensamento médico
- Pensamento médico grego: escola de Cos e Cnido; - Princípios da medicina hipocrática; - Galeno; - Paracelsus; - Medicina dos Séculos XVII e XVIII.
- Hahnemann: vida e obra
- Vitalismo de acordo com Hahnemann
- Histórico; - Evolução do pensamento vitalista:- Stahl; - Haeler; - Barthez; - Conceito hahnemaniano; - Características e propriedades da energia vital segundo Hahnemann.
- A história da homeopatia após Hahnemann
- Os seguidores de Hahnemann; - O hiato da homeopatia na história; - O ressurgimento da homeopatia: a retomada do pensamento hahnemaniano; Argumentos, críticas e propostas de mudança nas diferentes escolas homeopáticas.

##### **b) Similitude**

- O princípio da similitude na história da medicina ocidental de Hipócrates até Hahnemann
- O trabalho de Hahnemann fundamentado e metodizando a Lei da Similitude para a atuação clínica
- Teoria da Substituição de Hahnemann como explicação e/ou justificativa da atuação da Lei dos Semelhantes na terapêutica

##### **c) Experimentação no homem são**

- A experimentação no homem são, do ponto de vista de Hahnemann.
- A experimentação patogenética: técnicas
- O experimentador são.
- Categorias de sensibilidade: suscetibilidade, idiosincrasia, intoxicação, hipersensibilidade
- Efeitos primários, secundários e alternantes das drogas.
- Auto-experimentação: conceitos, normas, validade.
- Doença artificial ou medicamentosa: conceitos

##### **d) Doses mínimas**

- Doses mínimas: conceito
- A descoberta do seu poder farmacodinâmico dentro da Lei da Similitude
- A importância da dinamização das diluições
- Dose ponderal: efeito farmacodinâmico

- Problemas de imponderabilidade: as pesquisas químicas, físicas e biológicas; efeito farmacodinâmico.

#### e) **Remédio único**

- Individualização do doente e do medicamento
- A experimentação no homem são mostrando a unidade do ser e a relação do todo com as suas partes.
- Imperativos práticos do medicamento único e seu valor científico

#### f) **Doente doença**

- Histórico de conceito de doença
- Visão Hahnemaniana sobre o homem, abordando os conceitos de saúde, doente, doença e cura.
- Mecanismos defensivos e curativos do organismo

#### g) **Doença aguda**

- Doença aguda: conceito, caracterização, classificação segundo Hahnemann
- Gênio epidêmico: conceito, caracterização, pesquisa
- O quadro agudo como expressão do miasma crônico

#### h) **Doença crônica**

- Evolução do conceito de doença em Hahnemann: Syphilis-Sycose-Psora
- A prescrição pela similitude com a doença
- A prescrição para o doente antes da concepção miasmática de Hahnemann
- A prescrição para o doente dando preferência hierárquica aos sintomas psóricos, de acordo com as doenças crônicas.
- O pensamento dos seguidores de Hahnemann sobre as doenças crônicas
- Influência sobre o conceito de diátese: Psora, Sycose, Syphilis, Tuberculinismo, Cancerinismo

#### i) **Cura**

- Conceito e significado
- Evolução do conceito
- Compreensão das leis de cura
- Ideal de cura
- Cura no plano dinâmico
- Obstáculos à cura
- Possibilidades e limitações da homeopatia
- Níveis de cura
- Similar e Simillimum

#### j) **Correntes terapêuticas**

- Unicismo Pluralismo Alternismo Complexismo Alopattia Tautopatia Isopatia Enantiopatia Fitoterapia
- Drenagem Organoterápicos Antídoto Complementar

### **II Disciplina: Semiologia Homeopática**

#### a) **Fundamentação: conceito**

- Individualização do doente e do medicamento à totalidade dos sintomas
- Sintomas:
- Conceito; Características; Classificação: comuns, patognomônicos, subjetivos, objetivos, raros, peculiares, etc.; Modalidade: definição de tipos; Casualidade: Noxas-Biopatografia

**b) Anamnese homeopática**

- Peculiaridades:
- Observador livre de preconceitos; Relato espontâneo do paciente; Interrogatório homeopático.
- Forma de registro:
- A ficha clínica: como precisar e particularizar o registro
- Relação médico x paciente na clínica homeopática: peculiaridades e efeitos
- Constituição e temperamento

**c) Avaliação clínica**

- Exame físico
- Exames complementares

**d) Repertórios**

- Histórico dos repertórios
- Diferentes correntes repertoriais
- Estrutura e manejo dos repertórios
- Abrangência, confiabilidade, limitações e finalidades
- A utilização dos repertórios como auxílio do ato semiológico
- Técnicas de repertorização

**III Disciplina: Clínica e Terapêutica Homeopática****a) Diagnósticos**

- Clínico
- Individual
- Constitucional ou biopatográfico
- Terapêutico ou medicamentoso
- Miasmático

**b) Compreensão do caso**

- Hierarquização dos sintomas
- Sintomas guias e auxiliares
- Comparação com a matéria médica e escolha do medicamento

**c) Prescrição homeopática**

- Definição
- Elementos que fundamentam a prescrição
- O medicamento, a dinamização, a quantidade a prescrever, a repetição ou não das doses

**d) Primeira prescrição**

- Conceito
- Quadros agudos e crônicos

**e) Prognóstico clínico-dinâmico e segunda prescrição**

- Agravação homeopática
- Supressão
- Metástase mórbida
- Patogenesia na clínica (Experimentação)
- Retorno dos sintomas antigos
- Sintomas novos

- Efeito Placebo
- Avaliação das leis de cura
- Critérios de avaliação evolutiva nas enfermidades agudas
- Critérios de avaliação evolutiva nas enfermidades crônicas
- Obstáculos à cura: identificação e manejo
- Segunda prescrição:
- Conceito; Parâmetros nos quadros agudos e crônicos

#### f) **Casos Clínicos**

- Cumprir com os objetivos acima mencionados

#### **IV Disciplina: Matéria Médica Homeopática**

##### a) **Matéria Médica Homeopática**

- Fontes de matéria médica
- Métodos de estudo da matéria médica
- Medicamentos de acordo com:
- Suas origens e história; Composição; Toxicologia; Preparação homeopática; Sintomas patogênicos, toxicológicos e clínicos; Sintomas mentais, gerais e particulares
- Matéria médica comparada
- Correlação matéria médica pura/repertório

##### b) **Medicamentos a serem estudados: (1998)**

- Aconitum napellus; Allium sativum; Alumina; Ammonium carbonicum; Antimonium crudum; Antimonium tartaricum; Apis mellifica; Argentum nitricum; Arnica montana; Arsenicum album; Asafoetida; Aurum metallicum; Baryta carbonica; Belladonna; Berberis vulgaris; Blatta orientalis; Borax veneta; Bryonia alba; Bufo rana; Cactus grandiflorus; Calcarea carbonica hahnemanni; Calcarea phosphorica; Cantharis vesicatoria; Capsicum annuum; Carbo animalis; Carbo vegetabilis; Causticum hahnemanni; Chamomilla; Chelidonium majus; China officinalis; Coccus indicus; Coccus cacti; Colocynthis; Conium maculatum; Cuprum metallicum; Digitalis purpurea; Dioscorea vilosa; Ferrum metallicum; Fluoricum acidum; Gelsemium sempervirens; Graphites naturalis; Guajacum officinale; Helleborus niger; Hepar sulphuris calcareum; Hyoscyamus niger; Ignatia amara; Kali bichromicum; Kali carbonicum; Lachesis trigonocephalus; Ledum palustre; Lycopodium clavatum; Magnesia carbonica; Medorrhinum; Mercurius solubilis; Natrum carbonicum; Natrum muriaticum; Nitri acidum; Nux vomica; Opium; Petroleum; Phosphoricum acidum; Phosphorus; Platinum metallicum; Plumbum metallicum; Psorinum; Pulsatilla pratensis; Rhododendron chrysanthum; Rhus toxicodendron; Ruta graveolens; Sepia succus; Silicea terra; Stannum metallicum; Staphysagria; Stramonium; Sulphur; Symphitum officinale; Thuja occidentalis; Tuberculinum Koch; Veratrum album; Zincum metallicum

#### **V Disciplina: Farmácia Homeopática**

##### a) **Medicamentos homeopáticos**

- Origem
- Nomenclatura
- Sinonímia
- Abreviatura

##### b) **Métodos e escalas de preparação**

##### c) **Veículos homeopáticos**

##### d) **Formas farmacêuticas**

##### e) **Receituário homeopático**

---

## Curso de reciclagem

---

- Plano para curso de reciclagem preparatório para a prova de título da AMHB.

### Objetivo geral

- Capacitar o homeopata a realizar a prova de Título de Especialista em Homeopatia da AMHB.

### Plano geral

- Carga horária 280 horas. 9 meses de duração.
  - 120 horas de estudo dirigido em grupo.
  - 160 horas de estudo dirigido individual.

### Estratégias

- Estudo dirigido em grupo em 40 módulos de 3h de duração. (*discursu*)
- Estudo individual de textos e exercícios de avaliação. (*exercituu*)
- Discussão em grupo e outras atividades de grupo. (*discussione*)

### Recursos

#### 1 Textos de apoio

1. *Organon*. 6ª edição. e *Doenças crônicas*: introdução. Samuel Hahnemann.
2. *Filosofia Homeopática*. James Tyler Kent.
3. *Manual de técnica homeopática*. 2ª edição, 1999. Aldo Farias Dias.
4. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. Ariovaldo Ribeiro Filho.
5. *Selecta homeopática*. Coleção completa. 1993 - 1999.
6. *Matéria Médica Pura e Matérias Médicas*: Vermeulen, Vijnoski, M. Tyler, Kent, Lathoud.
7. *Repertório homeopático*: Boger, Kent, Ariovaldo; e GEHSH.

#### 2 - Textos de exercícios

1. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. Hui Bon Hoa.
2. *Repertório e repertorização*. Rezende.
3. *A prática da homeopatia pura. Casos clínicos*. Marcelo Candegabe.

#### 3 - Bibliografia

- Ver capítulos correspondentes.

### Avaliação

- Frequência mínima de 85% às atividades em grupo.
- 85% dos créditos de leitura de textos. (apresentar *ficha resumo* de cada leitura).
- Ficha resumo das leituras, Questionários e Provas simuladas.
- Observação da participação nas discussões e atividades de grupo.

### Estratégias de Ensino/aprendizado

- O estudo dirigido em grupo se dará em 3 momentos: a) uma apresentação da parte teórica e técnica. b) uma apresentação da *sinopse* dos medicamentos e c) resolução dos exercícios e casos clínicos e discussão. Será muito útil estudar previamente os tópicos do programa nos livros textos. A cada semana será apresentado um *questionário* sobre os temas estudados.
- O estudo dirigido individual consiste na leitura dos textos indicados O estudante deve apresentar uma *ficha resumo* das leituras e será avaliado por *questionários* referentes aos temas.
- O estudo do *Organon* se dará por grupo de parágrafos correspondentes aos temas específicos como conceito de enfermidade, patogenesias etc.
- O estudo da matéria médica constará de uma *sinopse do medicamento* com as características mais salientes de suas propriedades curativas. O *estudo analítico* e dinâmico poderá ser feito individualmente com a metodologia que o estudante mais se identificar.

O estudo do repertório se dará ao longo do curso no estudo da matéria médica e casos clínicos.

### Conteúdo programático

- os tópicos assinalados com \* devem ser lidos previamente, para discussão em grupo.
- realizar o estudo dos textos sugeridos no *Manual de Técnica homeopática*, para cada tema.
- realizar os exercícios clínicos distribuídos. (análise do caso, repertorização e prescrição)

Mod	Tópicos	MM	MM
1.	Introdução. Plano do curso. Recursos e estratégias. Plano do organon.	Acon	all-s
2.	* <i>Estudo histórico crítico das fontes da MM</i> J. Aulas. Apostila.	Bor	asaf
3.	Histórico dos repertórios. Da MM ao repertório.	Alum	blatta
4.	Anamnese. Avaliação. Hierarquia. Diagnósticos.	Bufo	berb
5.	Técnicas de repertorização. Etapas da repertorização.	Am-c	cact
6.	A seleção do medicamento.	Conium	canth
7.	A prescrição homeopática. Escala LM.	Ant-c	ant-t
8.	Evolução. Agravação. Leis de cura	Apis	coloc
9.	Observações prognósticas. (Prog. Clín. Dinâmico)	Arg-n	gels.
10.	Obstáculos à cura. Segunda prescrição.	Arn	symp
11.	Correntes terapêuticas: unicismo, pluralismo..	Ars	coc-c
12.	Evolução do pensamento médico: Hipócrates...	Aur	caps
13.	Medicina dos séculos XVII e XVIII	Bar-c	dig
14.	* <i>Iniciação homeopática. Parte histórica.</i> Galhardo. Páginas 1 a 161	Bell	guaj
15.	Vitalismo: história, evolução, características.	Bry	psor
16.	A história da homeopatia após Hahnemann. * <i>Iniciação hom.</i> Galhardo	Calc	calc-p
17.	* <i>A idéia da Homeopatia na história.</i> L Vannier. * <i>Selecta</i> v2,1 1994	Carb-an	carb-v
18.	Experimento no homem são. Patogenesias.	Caust	ruta
19.	Doses mínimas. Remédio único.	Cham	med
20.	Conceito de enfermidade. Histórico. Ag./crônico	Chel	lach
21.	Teoria miasmática: Hahnemann	Chin	dios
22.	Evolução da teoria miasmática.	Cocc	lyc
23.	Farmácia Homeopática I	Fl-ac	sulph
24.	Farmácia Homeopática II	Graph	petr
25.	Farmácia Homeopática III	Hell	puls
26.	Metodologias de estudo da matéria médica	Hep	verat
27.	Matéria Médica comparada	Hyos	zinc
28.	Os repertórios de Boenninghausen. A hipótese.	Ign	nat-m
29.	Escritos menores de Kent: uso do repertório...	Kali-c	nat-c
30.	Confiabilidade das fontes repertoriais.	Merc	kali-bi
31.	* <i>A prática da Homeopatia.</i> Leon Vannier	Led	Thuj
32.	Alcances e limites da homeopatia	Nit-ac	ph-ac
33.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Nux-v	op
34.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Phos	plat
35.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Plb	rhus-t
36.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Sep	sil
37.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Staph	stram
38.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Tub	mag-c
39.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Stann	rhod
40.	Revisão dos conceitos. Estudo do repertório. Aplicação. Avaliação.	Ferr	cupr

## Associação Médica Homeopática Brasileira - AMHB

### Leitura

- ◆ Agenda comemorativa dos 200 anos da Homeopatia. AMHB, 1996.



---

 Federadas da AMHB
 

---

1. **ASSOCIAÇÃO ALAGOANA DE HOMEOPATIA:** Rua Barão de Anabia, 05 – Centro – Maceió – AL: CEP: 57.020-630 - Fone: (082) 327-1257 Fax: (082) 223-3463
2. **ASSOCIAÇÃO BRASILIENSE DE HOMEOPATIA:** EQS – 713/913 - Lote E - Brasília - DF: CEP: 70.390-000 - Fone: (061) 245-2501 / 225-3743 Fax: (085) 245-4189
3. **ASSOCIAÇÃO MATOGROSSENSE DE HOMEOPATIA:** Rua Marechal Floriano Peixoto, 49 – Centro – Cuiabá – MT: CEP: 78.005-400 - Fone: (065) 624-2549
4. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DE MINAS GERAIS:** Rua Leonídia Leite, 57 – Floresta – Belo Horizonte – MG: CEP: 31.015-300 - Fone / Fax: (031) 446-0087
5. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DE SANTA CATARINA:** Rodovia SC 401 nº 3854 Km 04 - Saco Grande – Florianópolis – SC: CEP: 88.032-000 Caixa Postal: 346 - Fone / Fax: (048) 238-0035 R. 23
6. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DE SERGIPE:** Av. Desembargador Maynard, 592 – Cirurgia – Aracajú – SE: CEP: 49.055-210 - Fone: (079) 231-4858 Fax: (079) 231-1902
7. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO:** Alameda Getúlio Vargas, 25 – Santos Dumont – Vitória – ES: CEP: 29.040-050 - Fone: (027) 223-1742
8. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO MATO GROSSO DO SUL:** Rua Pedro Celestino, 2518 – Campo Grande – MS: CEP: 79.002-372 - Fone: (067) 382-6069 Fax: (067) 725-5261
9. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO PARANÁ:** Rua Carlos Pioli, 751 – Curitiba – PR: CEP: 80.520-170 - Fones: (041) 338-6316 / 338-6976
10. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO RIO DE JANEIRO:** Rua Maria Eugênia, 97 – Humaitá – Rio de Janeiro – RJ: CEP: 22.261-080 - Fone: (021) 286-0380 Fax: (021) 537-2561 / 539-1266
11. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO RIO GRANDE DO NORTE:** Rua jaguari, 1214 –Barro Vermelho – Natal RN: CEP: 59.030-500 Caixa Postal: 1264: Fones: (084) 21-3686 / 211-0288 Fax: (084) 211-0889
12. **ASSOCIAÇÃO MÉDICA PARAENSE DE HOMEOPATIA:** Travessa do Chaco, 438 – Pedreira – Belém – Pará: CEP: 66.085-080 - Fone: (091) 222-5236 Fax: (091) 224-0399
13. **ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA:** Rua Dr. Diogo de Faria, 839 – Vila Clementino – São Paulo - SP: CEP: 04.037-002 - Fones: (011) 571-8583 / 573-9828 / Fax: (011) 571-0483
14. **SOCIEDADE CEARENSE DE HOMEOPATIA:** Av. Santos Dumont, 1810 – Aldeota – Fortaleza – CE: CEP: 60.150-160 - Fone: (085) 224-8189 Fax: (085) 244-0187
15. **SOCIEDADE DE HOMEOPATIA DE PERNAMBUCO:** Rua Osvaldo Cruz, 393 – Boa Vista – Recife – PE: CEP: 50.050-220 - Fone: (081) 423-5476 Fax: (081) 221-2618
16. **SOCIEDADE GAÚCHA DE HOMEOPATIA:** Av. Ipiranga, 5311 - sala 401 - Porto Alegre – RS: CEP: 90.610-001 - Fone: (051) 339-2899 R. 51 Fax: (051) 339-3858
17. **SOCIEDADE MÉDICA GOIANA DE HOMEOPATIA:** Av. Mutirão, 2653 – Setor Oeste – Goiânia – GO: CEP: 74.155-020 - Fone: (062) 285-6111 Fax: (062) 285-6116
18. **SOCIEDADE MÉDICA HOMEOPÁTICA DA BAHIA:** Rua Maragojipe, 189 – Rio Vermelho – Salvador – BA: CEP: 49.940-240 - Fone/fax: (071) 354-6206
19. **SOCIEDADE PARAIBANA DE HOMEOPATIA:** Rua das Trincheiras, 42 – Centro – João Pessoa – PB: CEP: 58.010-000 - Fone: (083) 221-2877 / 225-3811 Fax: (083) 225-3813 / 246-4590

---

 Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann — GEHSH
 

---

- Objetivos do GEHSH

Art. 1<sup>o</sup> – O Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann, doravante denominado GEHSH, com sede na Rua do Catete 311, sala 1014, na cidade do Rio de Janeiro - RJ, constituído em 01 de março de 1982, é uma associação civil, com número ilimitado de associados, sem fins lucrativos, de prazo de duração indeterminado, de caráter científico e cultural, que será regido pelo presente estatuto e pelas demais disposições legais aplicáveis.

## Capítulo II

### Das finalidades

Art. 2<sup>o</sup> – São finalidades do GEHSH:

- I. promover o estudo teórico e prático da Medicina Homeopática;
- II. oferecer cursos de Homeopatia em diversos níveis;
- III. manter uma comissão editorial para a publicação de trabalhos científicos;
- IV. organizar e manter uma biblioteca;
- V. estabelecer o intercâmbio com outros grupos de estudo e associações homeopáticas, visando a troca de experiências e a divulgação de trabalhos científicos;
- VI. promover a assistência homeopática à comunidade carente; - e
- VII. trabalhar para a difusão e aperfeiçoamento dos princípios e prática da Homeopatia.

### Diretoria do GEHSH

Presidente - Dr. Aldo Farias Dias.

Secretário - Dra. Maria Inês Garbino Rodrigues.

Tesoureiro - Dra. Isabel dos Remédios Santos Caiado.

Coordenador - Dra. Rebeca Chapermann.

Em 11 de maio de 1988 foi concedida a filiação do GEHSH ao Instituto Hahnemanniano do Brasil.

<p>Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann Rua do Catete 311/1014. 22220-001 Rio de Janeiro. RJ Tel: (021)285-5660 Fax. (021)556-1748 <b>Email:</b> aldo@centroin.com.br // aldofarias@hotmail.com // aldoalias@yahoo.com <b>Endereço na internet:</b> <a href="http://www.geocities.com/gehsh/">http://www.geocities.com/gehsh/</a></p>
---

## Capítulo 21: Apêndice



### 1. Matéria Médica

- 1.1 *Synthesis* da Matéria Médica
- 1.2 Estudo sinóptico de *allium sativum*
- 1.3 Estudo de *carbo animalis*
- 1.4 Estudo de *carbo vegetabilis*
- 1.5 Matéria Médica de *Sambucus*
- 1.6 Estudo de *colocynthes*
- 1.7 Os 12 remédios dos tecidos.

#### 1.1 *Synthesis* da Matéria Médica

- *O primeiro passo para o estudo é obter uma lista dos sintomas sem duplicidade.*

A patogenesia de *Manganum*, por exemplo, está na MM Pura de Hahnemann (traduzida por Dudgeon), nas Doenças crônicas (traduzida por Tafel) e na Enciclopédia de Allen (traduzida por Allen). Alguns estão nos Guiding symptoms. Hering usa a tradução de Allen, e alguns sintomas estão alterados, sintetizados ou combinados.

O agrupamento das traduções do mesmo sintoma permite selecionar a tradução que é mais fiel ao texto original. Observamos que os sintomas do humor, às vezes estão traduzidos com sentidos opostos, como no seguinte sintoma de am-c: *Trübes Wetter verstimmt sie ungemein*. Cloudy weather makes her excessively ill-humored (trad. Tafel). Cloudy weather makes her very sad. (trad. Allen) Tempo nublado a deixa muito mal humorada. No repertório este sintoma figura como irritabilidade no tempo nublado e também como tristeza no tempo nublado. Deveria constar em apenas uma das rubricas - Irritabilidade no tempo nublado.

Allen traduziu a palavra *Freudlos* (joyless), do sintoma 1 de alumina, como friendless. No repertório de Barthel, figura alumina em Forsaken, friendless, o que se constitui uma reprodução do erro de Allen.

#### Exemplos

1. Deprimido e sem alegria; queria apenas ser deixado sozinho. // *Niedergeschlagen und freudlos; er wünscht nur, allein seyn zu können, Vormittags* // Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon. [Ng.]. // Depressed and friendless; he wishes only to be left alone, in the forenoon. {alum}
2. Ansiedade (receio) com muita inquietação o dia inteiro. // *Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag* // Anxiety with much restlessness, the whole day . [Ng.]. // Anguish, with much uneasiness, the whole day. {alum}
3. Imagina que perdeu o amor dos outros e isto o leva até às lágrimas. // *Er glaubt der Liebe Anderer verlustig zu seyn, und dieß kränkt ihn bis zu Thränen* // He believes that he has lost the love of others, and this mortifies him even to tears. // He imagines he has forfeited the affections of others, and this grieves him to tears. // He imagines he has lost the affections of his friends; this makes him sad, even unto tears. {aur}

4. Ele sente-se pela manhã como abandonado e cheio de nostalgia. // *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh.* // He feels, in the morning, as if he was deserted, and full of homesickness. // In the morning, he felt abandoned and homesick. {carb.an}
5. Triste, solitária e nostalgia. // *Bang und wehmüthig einsam; sie hat Heimweh und weint.* // Apprehensive and melancholy, lonely; she is homesick and weeps. [Ng] // Was apprehensive, despondent, and lonesome; was homesick and wept. {mag.m}
6. Extremo mau humor, à noite; ele poderia ter se matado - com calafrio no corpo. // *Höchster Mißmuth, Abends; er hätte sich mögen umbringen - unter Froste des Körpers. (Beobachtungen Andrer.)* // Great dejection, in the evening; he could have killed himself with chilliness of the body. // Extreme ill humor, in the evening; he could kill himself, with chilliness of the body. {spig}
7. Muito choroso, com pensamentos de morte. // *Sehr weinerlich, mit Todes-Gedanken.* // Very lugubrious, with thoughts of death. // Very weeping mood, with thoughts of death. {am.c}
8. Tempo nublado a deixa muito mal humorada. // *Trübes Wetter verstimmt sie ungemein.* // Cloudy weather makes her excessively ill-humored. // Cloudy weather makes her very sad. {am.c}
9. Mal humorado e taciturno. // *Missmüthig und verdriesslich.* // Sad and cross. // Morose and peevish. // Ill-humored and fretful. (hering) {mang}
10. Humor amargo; irreconciliabilidade e longo ressentimento por quem o ofendeu. // *Erbittertes Gemüth; Unversöhnlichkeit und langer Groll gegen Beleidiger.* // Embittered humour: he could not forget injustice done to him; he fostered resentment for a long time. [Lr.] // Embittered humor; irreconcilable and long-continued resentment against those who injure him. [Lgh.] // Embittered mood, implacable, and for a long time having a grudge against one who had offended him. {mang}

#### A *Synthesis* da Matéria Médica consiste

- Sintomas da MM de Hahnemann com as traduções (Dudgeon, Tafel, Allen, Português).
- Sintomas da enciclopédia de Allen, de outras patogenesias que não constam na MM de Hahnemann: Agrupar por experimentador.
- Sintomas dos Guiding Symptoms de Hering que não constam nas listas anteriores.
- Sintomas de Hughes e demais Matérias Médicas que não se originam de Hahnemann.

#### Alumina - *Synthesis* dos sintomas mentais

1. Deprimido e sem alegria; queria apenas ser deixado sozinho. // *Niedergeschlagen und freudlos; er wünschnur, allein seyn zu können, Vormittags* // Dejected and joyless; he only desires to be left alone, forenoon [Ng]. // Depressed and friendless; he wishes only to be left alone, in the forenoon
2. Ele está excessivamente contente. // *(Er ist ausgelassen vergnügt).* // (He is exuberantly merry.) // (He feels excessively contented).
3. Grande mudança de humor. // *Große Abwechslung von Launen des Gemüths.* // Great changeableness in his mental moods. // \*\*His mood changes greatly.
4. Deprimido sobre sua doença. // *Niedergeschlagen über seine Krankheit* // Dejected as to his disease. // He feels low-spirited on account of his disease.
5. Acredita que não se recuperará. // *Er glaubt, nicht mehr gesund werden zu können* // He thinks that he cannot get well again. [S.] // He believes he will not be able to recover his health.
6. Imagina apenas coisas desagradáveis, quadros tristes. // *Die Phantasie malt sich lauter unangenehme, traurige Bilder vor* // Fancy paints to itself nothing but disagreeable, sad pictures. [Tr.] // The person images only disagreeable, sad images.
7. Pensamentos tristes, que a obrigam a chorar; ao mesmo tempo sente desconforto, como se algo ruim fosse lhe acontecer; tudo que ela apenas olha a enche de tristeza. // *Es kommen ihr immer traurige Gedanken in den Kopf, die sie zum Weinen nöthigen, mit Unruhe und Bangigkeit, alswenn ihr Böses geschehen sollte; was sie nur ansieht, erfüllt sie mit Traurigkeit* // Sad thoughts constantly enter her mind, which compel her to weep, with restlessness and anxiety as if something bad would happen to her; whatever she looks at, fills her with sadness. [Ng]. // She is constantly possessed by bad thoughts, which oblige her to weep; at the same time she feels apprehensive and uneasy, as if something evil were to happen to her; everything that she only looks at, fills her with sadness.

8. Lamentos e suspiros involuntários, como em grande dor; sem ter consciência disto. // Unwillkürliches Ächzen und Stöhnen, wie in großen Schmerzen, ohne daß er es selbst weiß // Involuntary moaning and groaning as if in great pain, without his knowing it. [Bte.] // Involuntary sighings and groanings, as in great pain; he is not conscious of it.
9. Deprimido como por pena, pela manhã ao acordar, sem ter clara consciência disto. // Früh, beim Erwachen, wie von Kummerniedergedrückt, ohne helles Bewußtseyn // In the morning when awaking, as if depresses by sorrow, without clear consciousness. // Depressed as with grief, early in the morning on waking; consciousness is not clear.
10. Ela vê tudo pelo pior ponto de vista e chora e grita, por horas. // Sie nimmt alles von der schlimmsten Seite, und weint und heult Stunden lang. // She looks at everything in the worst light, and weeps and cries for hours. // He takes everything in the worse sense, and weeps and howls for hours.
11. O rapaz chora por meia-hora, contra sua vontade. // Der Knabe gerät wider Willen in stetes Weinen, 1/2 Stunde lang. // The boy falls into continuous weeping against his wish, lasting 1/2 hour. // The boy weeps constantly against his will, for half an hour.
12. Angústia com muita inquietação o dia inteiro. // Bangigkeit mit vieler Unruhe, den ganzen Tag // Anxiety with much restlessness, the whole day. [Ng.] // Anguish, with much uneasiness, the whole day.
13. Humor sério, ansioso. // Ernste, ängstliche Gemüthsstimmung. // Serious, anxious mood. // Serious, anxious mood.
14. Humor irritado, reflexivo e ansioso. // Ängstliches, in sich gekehrtes, verdrießliches Gemüth // Anxious, introverted, vexed mood. [Tr.] // Anxious, reflective, peevish mood.
15. Ansiedade com embotamento mental e pressão na frente. // Beängstigung mit wüster Kopf-Eingenommenheit und Drücken in der Stirne // Anxiety with stupid obtuseness in the head and pressure on the forehead. [Hb.] // Oppressive anxiety, attended with emptiness and confusion of the head, and pressure in the forehead.
16. Ansiedade com calor externo e inquietação, como se tivesse feito algo ruim. // Ängstlichkeit mit äußerer Hitze und Unruhe, als habe sie Böses begangen // Anxiety with external heat and restlessness, as if she had done something wicked. // Anxiety, with external heat and uneasiness as if she had done something bad.
17. Ansiedade e temor, como se tivesse cometido um crime. // Angst und Bangigkeit, als habe er ein Verbrechen verübt // Anxiety and fearfulness, as if he had committed a crime. [Ng.] // Anxiety and fearfulness, as if he had committed a crime.
18. Inquietação ao anoitecer, como se algo mal fosse iminente. // Unruhe, Abends, als wenn ihm Böses bevorstände. // Restlessness in the evening, as if evil was imminent. // Uneasiness, in the evening, as though some evil were impending.
19. Ansiedade com palpitação e pulsação em várias partes do tórax e abdome. // Ängstlichkeit mit Herzklopfen und Pulsiren an einzelnen Stellen der Brust und des Unterleibes. // Anxiety with palpitation of the heart and pulsation in various parts of the chest and the abdomen [Tr.] // Anxiety, with palpitation of the heart, and pulsations in some parts of the breast and abdomen.
20. Ansiedade pela manhã como se estivesse para ter uma crise epiléptica. // Früh, Angst, als sollte er in etlichen Stunden einen Fallsuchtanfall bekommen. // In the morning, anxiety as if he were to have an attack of epilepsy in a few hours. // Anxiety, early in the morning, as though he were threatened with an epileptic fit.
21. Apreensivo de perder seus pensamentos e entendimento. // Besorgniß, daß ihm die Gedanken, der Verstand vergehen könne. // Apprehension of losing his thoughts, his reason. // \*\*He is apprehensive of losing his thoughts, and his understanding.
22. Ao ver sangue ou facas, pensamentos horríveis se intrometem na mento, por exemplo, como se fosse cometer suicídio, embora tenha horror a isto. // Sie kann kein Blut sehen, kein Messer liegen sehen, ohne daß sich ihr dabei gräßliche Gedanken in die Seele drängen, als sollte sie z.b einen Selbstmord begehen; obgleich sie die größten Abscheu vor demselben hat. // She cannot see blood nor knife without horrible thoughts pressing in upon her, as if she should, e. g., commit suicide; though she

- has the greatest horror of it. // Upon seeing blood, or knives, horrible thoughts throng her mind; she feels, for instance, as though she would commit suicide, although she has the greatest aversion to it.
23. Excitada, fatigada e não obstante descontente como se não tivesse feito o bastante. // Aufgereizt, übernommen, und doch unzufrieden, daß man noch nicht genug getan habe. // Excited, over-worked, and yet discontented, because not enough had been done. // The person is greatly excited, overfatigued, and nevertheless discontented as if not enough had been done.
24. Muito medroso e sobressalta-se ao ouvir qualquer coisa cair. // Sehr schreckhaft und fährt zusammen, wenn das Geringste fällt. // Very timid, is startled at hearing the least thing fall. // Extremely frightened, and starts upon hearing the least thing fall.
25. Muda de humor frequentemente durante o dia; algumas vezes confiante outras tímido. // Oft des Tags, wechselnde Gemüths-Stimmung, bald Zuversicht, bald Zaghafteigkeit. // Varying moods through the day, now confidence, then again faint-heartedness. // \*\*Frequently changing mood during the day, sometimes assurance, sometimes timidity.
26. Descontente com tudo e como desesperado. // Unzufrieden mit Allem, und wie desperat. // Discontented with everything, and as it were desperate. // Dissatisfied with everything, feels despairing.
27. Mal humorado e taciturno, ela murmura continuamente. // Mißmuthig und verdrießlich; sie brummt in einem fort // Cross and peevish; she mutters continually. // Ill-humored and peevish; she is grumbling continually.
28. Indisposto para tudo nada o agrada. // Unaugelegt, es freut ihn Nichts // Ill-humored, nothing pleases him. [Ng.] // Not disposed for anything; nothing gives him pleasure.
29. Irritado, mal humorado, ela tem consciência disto, ás 13 horas. // Verdrießlich und von übler Laune, die sie selbst fühlt, Nachmittags // Cross and ill-humored, of which she is herself conscious; at I.P.M. [Ng.] // Peevish, ill-humored; she is conscious of it, at one o'clock in the afternoon.
30. Humor irritado. // Ärgerliche Gemüthsstimmung // Peevish mood. [Tr.]
31. Irritado e choroso, com lóbulos das orelhas quentes. // Ärgerlich und weinerlich, mit heißen Ohrläppchen // Peevish and inclined to weep, with hot lobules of the ears. // Peevish and whining; the lobules of the ears are hot.
32. Extremamente irritado e teimosia. // Höchst ärgerlich und eigensinnig. // Extremely peevish and self-willed. // Extremely peevish and obstinate.
33. Ela não quer fazer o que os outros querem. // Will das nicht, was Andere wollen. // She does not wish to do what others wish. // Is opposed to the wishes of other people.
34. Ela está excessivamente irritada e tudo é ofensivo para ela, não deseja nada, exceto brigar e fazer confusão. // Sie ist höchst ärgerlich, und Alles ist ihr zuwider; sie will nur zanken und poltern, Nachmittags. // She is extremely peevish, and everything, is offensive to her; she only wishes to scold and to raise a fuss, in the afternoon [Ng.]. // She is excessively peevish, and everything is offensive to her; she desires nothing but to quarrel and make a fuss, in the afternoon.
35. Ele ri depreciativamente de tudo. // Er lacht verächtlich über Alles. // He laughs contemptuously at everything. // He sneers at everybody contemptuously.
36. Indisposto para qualquer tipo de trabalho, com tédio, à tarde. // Unaufgelegtheit zu jeder Beschäftigung und Langeweile, Vormittags. // Indisposition to every kind of occupation, and ennui, in the forenoon. // Want of disposition for any kind of labor, with ennui, in the forenoon.
37. Indisposto para qualquer tipo de ocupação. // Unlust zu jeder Beschäftigung // Dislike to every occupation. [Tr.] // Reluctance to any kind of employment.
38. Indiferença, distração e irritabilidade. // Gleichgültigkeit, Zerstretheit und Verdrießlichkeit // Indifference, distraction and peevishness. [Tr.] // Indifference, absence of mind, and peevishness.
39. Grande distração e irresolução. // Große Zerstretheit und Unentschlossenheit // Great absent-mindedness and irresolution. [Tr.] // Great absence of mind and irresolution.
40. Falta de atenção para o que lê, a mente não se fixa em nenhum assunto. // Mangel an Aufmerksamkeit beim Lesen, die Gedanken bleiben auf keinen Gegenstand fest gerichtet // Inattention to what is read,

- the thoughts will not remain concentrated on any subject . [Tr.] // Want of attention in reading; the mind does not remain fixed on one object .
41. A mente está ocupada com uma variedade de assuntos, mas nenhum fica tão claro a ponto de ser lembrado. // Die Gedanken beschäftigen sich mit vielerlei Gegenständen, ohne daß einer davon zur deutlichen Kenntniß zurückbleibt // The thoughts are occupied with various subjects, without any of them remaining so as to be clearly recognized [Tr.] // The mind is occupied with a variety of objects, but not one of them leaves a distinct recollection in the mind.
42. Constantemente comete erros ao falar e usa palavras que não intencionara. // Er verspricht sich stets und wählt andere Worte, als er will. // He constantly makes slips of the tongue and uses other words than he desires. // He constantly speaks wrong, choosing different expressions from those which he intended.
43. Falta do poder de rememorar e grande fraqueza da memória. // Unbesinnlichkeit und große Gedächtniß schwäche. // Lack of power of recollection and great weakness of memory. // Absence of all power of recollection, and great weakness of memory.
44. Acentuado esquecimento. // Auffallende Vergeßlichkeit. // Striking forgetfulness. [Bte.] // Striking forgetfulness.
45. Contínua fraqueza da memória. // Anhaltende große Gedächtniß schwäche. // Continuous great weakness of memory. // Continual great weakness of memory.
46. Perda da memória por muitas semanas. // Gedächtniß-Mangel, viele Wochen lang // Lack of memory for many weeks. [Bte.] // Want of memory for many weeks.
47. Grande esquecimento. // Große Vergeßlichkeit // Great forgetfulness. [Tr.] // Great forgetfulness.
48. Incapacidade para pensar com conexão. // Unvermögen, zusammenhängend zu denken. // Inability to think connectedly. // Incapacity for connected thought.
49. Embotamento mental. // Stumpfheit des Geistes. // Dulness of mind. // Dulness of mind.
50. Inabilidade e indisposição para o trabalho mental. // Unfähigkeit und Unlust zu Geistes-Arbeiten // Inability and dislike to mental work. [Bte.] // Inability and want of disposition for mental labor.
51. Tédio intolerável, uma hora parece um dia. // Unausstehliche Langeweile, eine Stundedeuchtet ihm wie ein halber Tag // Unbearable ennui, one hour seems to him as half a day. [Bte.] // \*\*Intolerable ennui, an hour seems to him half a day.
52. Tudo parece fácil para ele; as faculdades intelectuais e físicas parecem excitadas. // Es ist alles so leicht an ihm, Verstandes-und Körper-Kräfte scheinen aufgereizt zu seyn // Everything is easy to him, the powers of his understanding and of his body seem excited. [Ng.] // He feels light-spirited; the intellectual and physical powers appear to be excited.
53. Grande vivacidade alternando com distração, durante o qual os pensamentos, visão e audição quase desaparecem. // Größere Lebhaftigkeit des Geistes, abwechselnd mit Geistesabwesenheiten, wobei Gedanken, Gesicht und Gehör nur undeutlich und fast verschwunden sind. // Great liveliness of spirit, alternating with absence of mind, while thought, vision and hearing seem indistinct and to have almost vanished. // Increased animation alternating with absence of mind, during which one's thoughts, sight, and hearing, are indistinct, and have almost disappeared.
54. Uma sensação de adormecimento na cabeça, como se sua consciência estivesse fora do corpo; quando ele diz algo parece que outra pessoa tenha dito, e quando vê algo, parece que outra pessoa tenha visto ou como se ele pudesse se transferir para dentro de outrem e só então pudesse ver. // Eine solche Eingenommenheit des Kopfes, alswenn sein Bewußtseyn außer seinem Körper wäre; wenn er etwas spricht, ist es ihm, als habe es ein Anderer gesagt, und wenn er etwas sieht, als wenn es ein Anderer sähe, oder, als wenn er sich in einen Andern versetzen könnte, und es dann erst sähe. // A numb feeling in the head as if his consciousness was outside of his body; when he says anything, he feels as if another person had said it; and when he sees anything, as if another person had seen it, or as if he could transfer himself into another, and only then could see. // The head feels extremely confused, as if his consciousness were outside of his body; when he says anything, it seems to him as though somebody else had said it; or when he sees anything, it seems as though somebody else had seen it, or as if he saw it through somebody else's eyes.

*Alumina - Hering's Guiding symptoms*

## Exercício:

- Identificar e comparar a redação dos sintomas da lista acima na lista de Hering.
- Identificar os sintomas listados por Hering que não estão na lista de Hahnemann.

1. Consciousness not clear.
  2. \*Consciousness of his personal identity confused. #Paralysis.
  3. \*Great weakness or loss of memory.
  4. || Inability to recollect things or follow up a train of thought. #Cephalalgia.
  5. \*Confusion and obscuration of intellect; met. #Spinal disease.
  6. Makes mistakes in speaking, using words not intended.
  7. \*Time passes too slowly; intolerable ennui; an hour seems half a day.
  8. Difficulty of thinking.
  9. Mania to kill himself with a sharp weapon.
  10. \*Seeing blood on a knife, she has horrid ideas of killing herself, though she abhors the idea.
  11. Crying, against his will.
  12. || No desire to do anything, especially anything serious. #Cephalalgia.
  13. \*Depressed and lachrymose. #Melancholia.
  14. Fearfulness.
  15. Sad thoughts in morning, joyless and comfortless on awaking.
  16. || Low-spirited, trifling things appeared insurmountable. #Liver complaint.
  17. Apprehensiveness.
  18. \*Apprehensive of losing his reason.
  19. Uneasy evenings, as from impending evil.
  20. Fears he is not to recover.
  21. Dread of death, with thoughts of suicide.
  22. Great anxiety, is fearful and peevish.
  23. || Anguish, oppressive and vague fearfulness, or uneasiness, as if he had committed a crime. #Cephalalgia.
  24. Anxiety as if threatened with an epileptic fit; depressed with grief.
  25. \*Variable mood, at one time confident, at another timid.
  26. \*Disposition quiet and resigned; #Spinal disease.
  27. Moroseness.
  28. \*Peevish and whining, with hot earlobes.
  29. Easily startled.
  30. Sufferings following anger.
  31. \*Mental symptoms worse in morning on awaking.
- Agaricus - synthesis dos sintomas mentais**
1. Depressão. // Niedergeschlagenes Gemüth. // Dejection of mind. [Ap.]. // Depression of spirits.
  2. Desencorajamento. // Muthlosigkeit. // Despondency. [Ap.]. // Discouragement.
  3. Ansiedade como se algo desagradável fosse acontecer. // Bange Ahnung, als ob sie etwas Unangenehmes erfahren sollte // Anxious forebodings, as if she were about to experience something disagreeable. [Ap.]. // Anxiety, as though something unpleasant were going to happen to her.
  4. Inquietação e desconforto do corpo e da mente. // Unstätigkeit und Unruhe des Geistes und Körpers // Unsteadiness and restlessness of spirit and of body. // Restlessness and uneasiness of body and mind.



5. *Mente inquieta e ansiosa; preocupado apenas consigo mesmo e sua condição presente e futura. // Unruhiges und bekümmertes Gemüth; er war stets nur mit sich selbst und seiner gegenwärtigen und künftigen Lage beschäftigt // The mind is restless and troubled; he was always solely occupied with his present and his future condition. [Lgh.] // His mind is uneasy and anxious; he was constantly concerned only about himself, his present and future condition.*
6. *Indisposto a falar, sem estar mal humorado. // Unaufgelegt zum Sprechen, ohne mißlaunig zu seyn // Disinclination to speak, without being ill-humored.*
7. *Esforça-se para falar mas responde com poucas palavras, embora alegre. // Er zwingt sich, zu reden, antwortet aber nur mit wenigen Worten, bei übrigens heiterer Laune // He compels himself to speak, but answers in few words, though otherwise cheerful. [Ap.] // He forces himself to speak; but he answers only in a few words, though his general disposition is cheerful at the time.*
8. *Parece que não poderia encontrar as palavras para expressar-se. // Es ist, als wenn er die Worte zum Sprechen nicht finden könnte // It seems as if he could not find the words to express himself. [Ap.] // It seemed as though he were at a loss to discover the words he wished to use.*
9. *Indisposto para falar, com mau humor, irritabilidade e indisposição para trabalhar. // Unlust, zu sprechen, mit Verdrießlichkeit und Ärgerlichkeit und Unlust zum Arbeiten // Disinclination to speak with fretfulness, peevishness and disinclination to work. [Lgh.] // Disinclination to speak, with ill-humor, peevishness, and disinclination to work.*
10. *Irritabilidade. // Verdrießliche Gemüths-Stimmung. // Fretful mood. [Wst.] // Fretfulness of mind.*
11. *Muito irritado. // Sehr ärgerlich und reizbar // Very peevish and irritable. // Extremely peevish and irritable.*
12. *Mal humorado e indiferente. // Mißlaunig und gleichgültig // Ill-humored and indifferent. [Sdl.] // Ill-humored and indifferent.*
13. *Ela, que em outros tempos era solícito sobre tudo, agora está indiferente. // Sie, die sich sonst über Alles große Sorge machte, ist jetzt ganz gleichgültig // While at other times full of great solicitude, she is now altogether indifferent. [Ap.] // She who ordinarily felt so extremely solicitous about everything, is now quite indifferent.*
14. *Indiferente e taciturno com aversão a toda ocupação. // Gleichgültige, in sich gekehrte Gemüths-Stimmung, mit Widerwillen gegen alle Beschäftigung // Indifferent, self-absorbed mood with aversion to all occupation. [Sdl.] // Indifference and moody taciturnity; repugnance to work.*
15. *Indisposto para trabalhar. // Unlust zur Arbeit // Disinclination to all work. // Disinclination to work.*
16. *Ele se ocupa com todo tipo de coisa para evitar trabalhar. // Er tändelt mit allem Möglichen, um nur nicht zu arbeiten // He trifles with all manner of things, merely to avoid working. [Schr.] // He trifles with everything, to save himself the trouble of working.*
17. *Aversão a todo trabalho que ocupe a mente. // Abscheu vor allen Arbeiten, welche die Gedanken beschäftigen; und wird doch dergleichen vorgenommen, so entsteht Blutdrang nach dem Kopfe, Klopfen in den Gefäßen, Hitze im Gesichte, und das Denkvermögen ist gestört // Disgust for all work which occupies the mind, and if he nevertheless undertakes it, there arise a rush of blood to the head, throbbing in the arteries, flushes in the face, and the thinking faculty is disturbed. [Sdl.] // Aversion to all labor that occupies the mind; if he, nevertheless, undertakes any, there is a rush of blood to the head, throbbing in the arteries, heat in the face, and the thinking faculty is disturbed.*
18. *Esquecimento; tem dificuldade de lembrar as coisas que ouviu e imaginou antes. // Vergeßlich; er besinnt sich nur mit Mühe auf die vorher gehörten und gedachten Dinge // Forgetful; he finds it difficult to recall what he has before heard and thought. [Schr.] // Forgetful; he finds it difficult to recollect the things which he had heard and imagined before.*
19. *Perda da consciência. // Bewußtseyns-Verlust // Loss of consciousness. // Loss of consciousness, t <e.41>.*
20. *Embriagado com mania destemida e determinações vingativas. // Trunkener, furchtloser Wahnsinn, mit kühnen, rachsüchtigen Vorsätzen // Drunken fearless frenzy with bold, vengeful determinations. [Voigtel]. // He is intoxicated with fearless frenzy; forming bold and revengeful projects.*
21. *Loucura tímida. // Schüchternner Wahnsinn. // Shy insanity. [Murray]. // Timid craziness*

22. Mania. // Wuth. // Frenzy. [Voigtel]. // Fury.
23. Destemido, ameaçador, mania destrutiva, volta-se contra si mesmo e se machuca com grande aumento da força. // Furchtlose, drohende, Schaden anrichtende Wuth, auch gegen sich selbst gerichtete, sich selbst beschädigende Wuth, mit großer Kraft-Anstrengung. // Fearless, threatening, destructive frenzy, also such as turns against itself and injures itself, combined with great exertion of strength. [Murray]. // Fearless, menacing, mischievous frenzy; also, frenzy which causes the patient to assail and injure himself, with great exertion of power.
24. Provoca alegria. // Aufheiterung // Causes cheerfulness. [Pharmakol. Lex]. // Cheering up.
25. Alegre, despreocupado. // Heitere, sorglose Gemüths-Stimmung. // Cheerful, careless mood. [Wst.]. // Bright mood, with absence of care.
26. Humor alegre, mas sem vontade de conversar. // Heitere Laune, doch kein Trieb zum Sprechen // Cheerful mood but without any impulse toward conversation. [Ap.]. // Bright mood, but no inclination to talk.
27. Fantasia extravagante, encantador, profetizando, fazendo versos. // Ausschweifende Phantasie, Entzückung, Prophezeien, Verse machen // Extravagant fancy, rapture, prophesying, making verses. [Murray]. // Extravagantly exalted fancy, ecstasy, prophecies, making verses, <e.37>.
28. Calmo, sociável, ativo, feliz por ter cumprido seu dever. // Still, gelassen, gesellig, thätig und froh, seine Pflicht erfüllt zu haben (Heilwirkung) // Quiet, equable, sociable, active, and glad of having done his duty (curative action). [Lgh.]. // Calm, composed, sociable, active, and glad of having done his duty (curative).

*Agaricus - Sintomas de outras fontes - Allen's Encyclopedia*

1. Waking in morning in ill-humor, <e.12>.
2. She is vexed with herself and pities herself, <e.13>.
3. \*\*She was very much out of humor all day and disinclined to answer when asked questions, <e.13>.
4. Ill-humor and irritability, <e.15>.
5. Peevish and irritable mood, <e.15>.
6. Quarrelsome mood, <e.15>.
7. Easily irritated and out of humor, <e.15> <e.21>.
8. Cheerfulness took the place of ill-humor, <e.16>.
9. Melancholy that cannot be overcome, <e.16>.
10. An impulse to laugh overcame him in bed, owing to an indescribably mixed sensation of happiness and misery, <e.19>.
11. His mood was depressed, <e.25>.
12. Reading did not fix his attention as usual; he soon became excited, grew angry at the servant and felt inclined to fight, <e.25>.
13. Thoughtless staring; disinclined to think; he is sluggish and dull, <e.32>.
14. The train of thought is easily disturbed, and the last thoughts cannot be recalled easily, <e.32>.
15. Delirium; he imagines himself a military officer, commanding at a drill and directing the various manoeuvres, <e.35>.
16. He talks incoherently: passes very rapidly from one subject to another, and soon enters a state of cheerful delirium, with great loquacity, <e.35>.
17. Talking volubly and respectfully, as if to his parents; returning no direct answers when questioned; he alternately sings and is vexed, embraces his companions and kisses their hands. He performs all these actions while affected with a general spasm, more like a trembling than convulsion <e.35>.
18. Great loquacity, and at the same time strong convulsions of the facial and cervical muscles, especially on the right side, drawing the head down toward the right shoulder. At the same time, movements of flexion and extension alternately in the lower limbs, not preventing locomotion; these cause movements of putting them down and lifting them. He walks for some time in this way, with

- a great deal of merry, incoherent talk. After this condition has lasted more than half an hour it is followed by quietude, disturbed, in a little while, by nausea and general malaise, <e.35>.
19. Great prostration, with delirium very much resembling that which occurs in adynamic fevers, <e.35>.
  20. Delirium, with increase of strength, <e.35>.
  21. Confusion of mind, with silent delirium, which lasts all day, <e.35>.
  22. The patient retains no recollection of his serious sickness, <e.35>.
  23. Next day the patient did not remember having been indisposed; he thought he had made a journey, <e.35>.
  24. Raging delirium; called for his hatchet; had to be confined; alternated with religious excitement, t.
  25. Increase of strength, with cheerful delirium; the patient sings and talks, but returns no answer when questioned, <e.35>.
  26. The gayety changes into suffering, <e.35>.
  27. Fury, <e.36>.
  28. He is intoxicated with fearless frenzy; forming bold and revengeful projects, <e.36>.
  29. Fearless, menacing, mischievous frenzy; also, frenzy which causes the patient to assail and injure himself, with great exertion of power, <e.37>.
  30. Timid craziness, <e.37>.
  31. Heaviness of mind; imbecility (reaction of the organism in old age), <e.37>.
  32. Extravagantly exalted fancy, ecstasy, prophecies, making verses, <e.37>.
  33. Half an hour later, he falls into a delirium, like a patient with a high fever, and becomes now immoderately gay, now profoundly melancholy, <e.38>.
  34. He imagines himself at the gate of hell and that the mushroom commands him to fall on his knees and confess his sins, which he does, <e.38>.
  35. He becomes so furious that he can hardly be restrained from ripping up his bowels, as he fancies the mushroom had ordered him to do, <e.38>.
  36. Some of them leap, dance, and sing; others weep with anguish; a small hole appears to them a frightful chasm; a spoonful of water an immense lake (only from abuse of the drug), <e.38>.
  37. Taken in moderation it excites the intellect and inspires cheerfulness and courage, <e.38>.
  38. The natives of Siberia intoxicate themselves with this decoction. Soon after drinking it they become jolly, and are gradually seized with such a fit of gayety that they take to singing, leaping, and reciting before the beauties of the tribe their exploits in war or the chase. Their physical strength is increased. They fall asleep, and after twelve or sixteen hours of slumber, they awake in a state of utter prostration; the head, however, does not feel so empty as after intoxication by brandy, <e.39>.
  39. Cheering up, <e.40>.
  40. Loss of consciousness, t, <e.41>.
  41. Vexed, irritable, moody, <e.48>.
  42. Great mental excitement, t.
  43. She ran about the yard, romped with the children, threw them down, even hit them, t.
  44. The father had phantasies; seemed to see his dead sister in heaven, t.
  45. During intoxication they lift and carry the heaviest loads, take long steps and jump over small objects, as if trunks of trees lay in their way, t.
  46. Tumbled about the room in the most grotesque manner, t.
  47. Laughed about their not standing and walking straight, t.
  48. Some run and walk involuntarily in the most dangerous places, t.
  49. Dancing, t.
  50. Singing, t.

51. Telling secrets, t.  
 52. Anxiety, t.  
 53. Screaming and raving like mad about the room, t.  
 54. Delirium, t.  
 55. Senseless, with closed eyes, t.  
 Unconscious, with red, puffy face, t.

## 1.2 Sinopse de *Allium sativum*

### Identificação da substância

Alho. Família das Alliaceae [Liliaceae]. Boger divide os liliáceos em 3 grupos: 1. Grupo catarral: all-c., all-s., squila. 2. Grupo genito-urinário: Lil-t., helon., trillium, asparagus. 3. Grupo gastro-intestinal: aloe, verat., squila., lil-t. Os constituintes do alho incluem as vitaminas A, B e C. Manganês, ácido silícico, iodo e substâncias hormonais. É rico em óleo sulfuroso de mostarda. Patogenesia de Petros e Teste em 1852.

### Ação geral do medicamento.

Por milhares de anos o alho tem sido usado como antiséptico no tratamento dos ferimentos. A cebola e o alho representam o tema da purificação no nível físico.

Adequado para as pessoas que comem em demasia e sofrem de indigestão por sua gulodice. Os intestinos se desarranjam pelo mais leve desvio da dieta.

Age diretamente na mucosa intestinal aumentando a peristalse. Colite e flora patológica. Tem propriedades vasodilatadoras.

### Sintomas mentais.

1. Não suporta nada; deseja muitas coisas e não está satisfeita com nenhuma coisa; a cada tarde. Nada do que quer lhe satisfaz.
2. Tristeza quando sozinho. 24r. Desejo de companhia.
3. Inquietação mental (moral uneasiness). Inquietação quando sozinho. 3r.
4. Medo de nunca ficar bom, de não se recuperar. 3r.
5. Medo de não suportar qualquer tipo de medicamento. UR. Medo de tomar muito medicamento. 2r.
6. Medo de ser envenenado. 23r.
7. Sensibilidade. Sensível às impressões morais. 9r.
8. Ansiedade. Impaciência. Pensamentos vagando (wandering).
9. Impulso e desejo de escapar. Impulso mórbido de correr. 11r.
10. Chora dormindo.
11. Glutão.
- SONHOS: ansiosos; continuam depois de acordar; assustadores; intelectuais; viagem; mudando frequentemente de lugares públicos; tempestades; vívidos; de água.

### Sintomas sensoriais: dores e sensações.

- Cefaléia antes da menstruação, melhora quando o fluxo começa. 7r.
  - Dor queimante na vagina durante a menstruação. 6r.
  - Dores reumáticas na bacia. Dor nos músculos psoas e íliaos, pior pelo menor movimento e andando.
12. Sensação de peso na cabeça após a menstruação. 2r.
  13. Sensação de peso e sensação de pedra no estômago.
  14. Sensação de pelo na língua <sup>agg. lendo</sup>, à noite e pela manhã ao despertar. 5r.
  15. Sensação de frio na garganta. ;de frio na garganta, e então novamente de algo quente e pinicando <sup>stinging</sup> subindo pelo esôfago.
  16. Sensação de tudo no abdome parece ser puxado para baixo.
  17. Sensação de opressão no peito durante o sono.

**Sintomas funcionais.**

1. Vertigem; por esforço da visão. 7r. ; olhando fixamente. 18r. ; melhora durante a menstruação. 2r; levantando-se.
2. Inflamação dos olhos por resfriados.
3. Inflamação da garganta. Muco pela manhã.
4. Desejo de manteiga. 2r. Desejo de cebolas cruas. 9r.
5. Útil para comilões, sobretudo de carne, com tendência a obesidade. Dispépticos. A menor mudança na dieta produz distúrbios gástricos.
6. Queixas após comer demasiado. Apetite voraz.
7. Enurese noturna em homens com hipertrofia da próstata. 11r.
8. Voz áspera; rouca.
9. Catarro crônico na traquéia sem febre, com respiração difícil e tosse úmida.
10. Catarro brônquico com expectoração difícil, gelatinosa.
11. Bronquiectasias com expectoração fétida; tosse ao fumar, que produz hálito fétido.
12. Asma. Asma periódica.
13. Hemoptise. Tuberculose pulmonar: melhora a tosse e a expectoração, normaliza a temperatura, aumenta o peso e regulariza o sono. (Boericke).
14. Pernas débeis. As pernas não crescem tão rapidamente quanto no resto do corpo. A criança não aprende a caminhar; marasmo.
15. É um vasodilatador. A pressão arterial começa a baixar depois de 30 a 45 minutos de uma dose de 20 a 40 gotas da tintura. (Boericke).
16. Mordidas.

**Sintomas lesionais.**

1. Úlceras na garganta.
2. Ulceração da bexiga. 8r. ; causada por cálculos. UR.
3. Erupções na mama durante a menstruação. 6r.
4. A pele solta da mão <sup>peels off hand</sup>. Calor seco nas costas das mãos; leve umidade nas palmas.

**Localizações preferenciais. (geral, lados e partes do corpo).**

- Digestão. Circulação. Respiração.

**Modalidades: a)causalidades b)agg. e amel. c)horário d)outras.**

- a) *causalidades*: beber água estragada. Glutonic. Tempo úmido e frio caus dores rasgantes e picicantes tearing and stinging em diferentes partes do corpo. Cada passo provoca dores cruciantes nos intestinos.
- b) *agrava*: mudança de temperatura; anoitecer e noite; andando; pressão; ler; ar livre agg os sintomas torácicos. *Melhora*: sentar dobrado.
- c) *horário*: anoitecer e noite.

**Concomitantes.**

1. Vertigem transitória\_com\_sensação de peso na cabeça, que melhoram tão logo aparece a menstruação.
2. Constipação e dores tediosas constantes nos intestinos.

**Comparações. SMVM ou RCT.**

Complementares: arsenicum. Incompatíveis: all-c., aloe., squil. Teste inclui all-s no grupo de Bryonia, incluindo lyc., nux-v., coloc., dig e ign. que afetam profundamente os carnívoros e muito menos os vegetarianos.

**1.3 Estudo de Carbo animalis****Substância**

- Carbo animalis ou carvão animal é obtido pela carbonização do couro de boi; contém Calc-p. em pequena quantidade. Preparação: coloca-se um pedaço espesso de couro de boi entre carvão em brasa

até que queime com uma chama e rapidamente a coloque entre pratos de pedra para parar a combustão.

### Fontes patogênicas e clínicas

- [Autoridades]: [e.1] Hahnemann, Chr. Kn., [e.2] Adams, *ibid.*; [e.3] Hartlaub and Trinks, *ibid.*; [e.4] Wahle, *ibid.*; [e.5] Rust's Magazine, xxii, *ibid.* [Número de sintomas]: 735 em Hahnemann. 456 em Hering e 3182 no repertório Synthesis.

### Semiologia elementar

#### 1. Sintomas mentais

##### 1 → Entendimento

- [Identidade]: Repertório: alteração da identidade corporal; ilusão de pernas longas <sup>14r</sup>.
- [Relação]: Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada <sup>25</sup>.
- [Descontentamento]: Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada <sup>25</sup>. Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece <sup>33</sup>.
- [Imaginário]: [Ilusões]: Os objetos na rua parecem mudados, ex., mais distanciados e brilhantes do que o usual, como numa cidade vazia e abandonada <sup>32</sup>. [Sonhos]: assuntos literários; assassinatos. Repertório: visões: faces diabólicas ajuntam-se sobre ele; hediondas; ilusões de estranheza; tudo está mudado; tudo parece irreal.

##### 2 → Vontade

- [Desejos]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação <sup>6</sup>. Taciturno: fala apenas com repugnância <sup>20</sup>. Repertório: desejo de solidão; ama a solidão; desejo de luz; desejo de ser balançado; ir para casa.
- [Aversões]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação <sup>6</sup>.; Repertório: aversão ao gracejo; ser perturbado; sociedade; responder.

##### 3 → Sensibilidade

- [Adoece por]: Repertório: transtornos por excessos sexuais. ; transtornos por humilhação.
- [Sensível a]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro <sup>7</sup>. Leva coisas a mal <sup>Übelnehmig Taking things ill</sup> <sup>23</sup>. Indiferente, inicialmente; posteriormente aumento da excitabilidade para impressões passionais <sup>26</sup>. Repertório: Sensível a humilhação.; ofende-se facilmente.

##### 4 → Afetividade

- [Ansiedades, medos]: Temeroso e tímido o dia todo<sup>15</sup>.; Ele sente pavor, ao anoitecer, chegando a estremecer e chorar <sup>16</sup>. Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento<sup>37</sup>. Repertório: *ansiedade*: multidão; pelos outros; ao fechar os olhos <sup>5r</sup>; saúde. *Medos*: doença; escuro; fracasso; sufocar; ao fechar os olhos <sup>3r</sup>. Medo das pessoas.
- [Culpa]: Repertório: ansiedade de consciência; remorso; ilusões que vê o demônio.
- [Perseguição]: Repertório: ilusões que vê o demônio. Visões horríveis à noite.
- [Sentimentos]: Extremamente melancólico, com um sentimento de abandono.<sup>1</sup>; Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia. <sup>2</sup>; Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar <sup>5</sup> Repertório: sentimentos de pena; sentimental.

[Nostalgia e perda]: Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia. <sup>2</sup>; Nostalgia<sup>3</sup>; Pensamentos de morte <sup>17</sup>.

[Mortificação]: Repertório: transtornos por humilhação.

[Humor]: [Geral e temperamento]: Temperamento fleumático. [Ansioso]: Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar <sup>10</sup>.; Muito ansioso e abatido <sup>deprimido</sup>, especialmente ao anoitecer e à noite; não consegue dormir devido à ansiedade interna; sente-se melhor pela manhã <sup>11</sup>.; Devido à ansiedade ele balança para frente e para trás em sua cadeira <sup>12</sup>.; Inquietação e pressa <sup>13</sup>.; [Irritado]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro <sup>7</sup>. Taciturno: fala apenas com repugnância <sup>20</sup>. Aborrecido, pela manhã ao acordar <sup>21</sup>. Grande

tendência a ficar aborrecido <sup>22</sup>. [Indiferente/deprimido]: Extremamente melancólico, com um sentimento de abandono <sup>1</sup>. Grande tendência à tristeza <sup>4</sup>; Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar <sup>5</sup>; Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação <sup>6</sup>. Humor choroso <sup>8</sup>. Não consegue chorar o bastante <sup>9</sup>; Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar <sup>10</sup>. Desesperança <sup>18</sup>. Humor desesperado dia e noite <sup>19</sup>. [Alegre]: Algumas vezes choroso, outras absurdamente alegre <sup>27</sup>. Excessivamente alegre <sup>28</sup>. Assobia alegremente, de forma involuntária <sup>29</sup>.

[*Sexualidade*]: Repertório: Aversão sexual; desejo diminuído; ejaculação precoce; pensamentos lascivos.

[*Religiosidade*]: Repertório: ilusões demônio.

### 5 → Caráter

[*Traços de caráter*]: Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação <sup>6</sup>; Tímido e temeroso <sup>Schüchtern und furchtsam Shy and fearful mood 14</sup>; Temeroso e tímido o dia todo <sup>15</sup>. Colérico e malicioso <sup>bosschaft. malicious. Wrathful 24</sup>. Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrada <sup>25</sup>. Repertório: avareza; covardia; reservado; contrário; obstinado; pessimista; ressentido;

- [*Temporalidade*]: Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro <sup>7</sup>. Repertório: ansiedade pelo futuro.
- [*Dever e responsabilidade*]:
- [*Insegurança*]: Tímido e temeroso <sup>Schüchtern und furchtsam Shy and fearful mood 14</sup>; Temeroso e tímido o dia todo <sup>15</sup>. Repertório: insegurança; falta de confiança em si; insegurança do sucesso.
- [*Agressividade*]: Colérico e malicioso <sup>bosschaft. malicious. Wrathful 24</sup>; Sonhos de assassinato. Repertório: violento.
- [*Atividade e conduta*]: [Ocupação, atividade e trabalho]: Inquietação e pressa <sup>13</sup>. [Comportamento]: Assobia alegremente, de forma involuntária <sup>29</sup>.

### 6 → Intelecto

- [*Estado da consciência*]: Repertório: inconsciência: transitória; durante a vertigem; andando; ao mover a cabeça.
- [*Concentração*]: Repertório: Distraído; absorto; meditação; refletindo.
- [*Inteligência e compreensão*]: Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos <sup>31</sup>. Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece <sup>33</sup>. Aturdida na cabeça, pela manhã, como se não tivesse dormido o bastante <sup>34</sup>. Pela manhã, está confuso, não sabe se está dormindo ou acordado <sup>35</sup>. Estupefato, pela manhã, como num sonho confuso <sup>36</sup>. Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento <sup>37</sup>. Repertório: Embotamento;
- [*Pensamento*]: Pensamentos de morte <sup>17</sup>. Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos <sup>31</sup>. Repertório: pensamentos sexuais; esvanecimento

### 7 → Memória

- [*Memória*]: Fraqueza da memória; esquece a palavra que está na “ponta da língua” <sup>30</sup>.

### Modalidades

[*Agrava*]: escuro; fechar os olhos. [*Melhora*]: Melhora sozinho. [*Horário*]: manhã; manhã ao acordar.

### Concomitantes

- abandono com nostalgia.

### Temática

- Distanciamento; solidão; abandono; nostalgia; passado.

## 2. Sintomas físicos

### 1 Generalidades

- [*Desejos alimentares*]: whisky; coisas refrescantes; tônicos; vegetais; chucrute <sup>sauerkraut</sup>. [*Aversões*]: comida, especialmente comida gordurosa. Náusea prolongada após comer carne; e muitas eructações vazias.
- [*Apetite*]: perda do apetite e sabor amargo na boca. [*Sede*]: grande durante a febre.

- [*Sono*]: incapaz de dormir à noite, devido a inquietação, ansiedade e imagens assustadoras. Sono cheio de faces horríveis. Sensação de ter dormido pouco, ao acordar <sup>8r</sup>. Fala, geme e chora durante o sono. [*Posição de dormir*]: [*Acordar*]: frequente; com palpitações; como se assustado.
- [*Menstruação*]: Menstruação: muito cedo, frequente, de longa duração, mas não copiosa, seguido de grande exaustão, tão fraca que quase não consegue falar.; fluxo apenas pela manhã.
- [*Sexualidade*]: Ejaculação precoce. Diminuição do desejo sexual.
- [*Febre*]: Febre, calafrio, transpiração: febre depois de calafrio, com aversão a descobrir-se. [*calafrio*]: [*transpiração*]: Transpiração, fatigante à noite, mancha de amarelo.
- [*Transpiração em geral*]: Transpiração: após comer; andando ao ar livre.
- [*Constituição*]: venosas e escrofulosas. Pessoas idosas e após doenças debilitantes, com circulação débil e baixa vitalidade.

## 2 Partes do corpo

- [*cabeça*<sup>1</sup>]: [*Dores*]: Dor pulsátil, após a menstruação, agg. ao ar livre. Nervosa e congestiva, com sensibilidade do escalpo e movimento de gases no abdome. [*Sensações*]: Como se algo permanecesse acima dos olhos, de forma que ele não podia olhar para cima. Cérebro como se frouxo, [ pelo movimento e tossindo; [frio e] deitado na cama e pelo calor. Como se o crânio tivesse sido partido <sup>splitt</sup> ou estourado em pedaços.; tem que pressioná-lo com ambas as mãos. Peso na cabeça, pela manhã, com visão fraca <sup>dim</sup> e lacrimejamento. Como um tornado na cabeça. [*Disfunções*]: Pela manhã sua cabeça está muito confusa, não sabe se esteve acordado ou dormindo. Afluxo de sangue para a cabeça, com confusão na cabeça. [*Lesões*]: Erupções na cabeça. Endurações no escalpo em crianças escrofulosas. Câncer <sup>scirrhus</sup> na fronte.
- [*vertigem*<sup>2</sup>]: Vertigem seguido de epistaxe. ; com confusão ao levantar-se; pela manhã cedo; com escurecimento da visão. Vertigem após barbear-se <sup>UR</sup>. V. com náusea após levantar-se agachado.
- [*olhos*<sup>3</sup>]: [*Dores*]: [*Sensações*]: Sensação de que os olhos estão frouxos nas órbitas. [*Lesões*]: Catarata senil. Schirrus das glândulas lacrimais. [*Visão*]: os objetos parecem distantes, quando anda na rua. Fraca, quando lê,] esfregando os olhos. Muito distante <sup>farsighted</sup> com pupilas dilatadas. Uma rede parece dançar diante dos olhos. Fraca, como se visse através de uma névoa <sup>mist</sup>.
- [*ouvido*<sup>4</sup>]: [*Dores*]: Pontadas. [*Sensações*]: Zumbido nos ouvidos ao assoar o nariz. [*Disfunções*]: Otorréia e inchação do mastóide. [*Audição*]: confusa; não consegue dizer a direção do som; parece que os sons vêm do outro mundo.
- [*nariz*<sup>5</sup>]: [*Dores*]: nos ossos nasais [*Sensações*]: como se tenso, queimação > durante a menstruação. [*Disfunções*]: Epistaxe, pela manhã; precedido de vertigem ou confusão na cabeça. Listra marrom <sup>stripe across nose</sup>. [*Lesões*]: Tumores duros, azulados, na ponta do nariz. Carcinoma no nariz. [*Olfato*]: Coriza fluente com perda do olfato.
- [*face*<sup>6</sup>]: [*Dores*]: pontadas e pinicões <sup>stitches</sup> no osso malar, especialmente esquerdo, estendendo-se para o ouvido. [*Disfunções*]: Lábios e bochechas azuladas. Aparência caquética da face; olhar térreo <sup>earthy look</sup>. Cabelo da barba cai. Inchação da glândula parótida com dor lancinante. [*Lesões*]: Grande número de espinhas. Carcinoma da face.
- [*boca/ língua/dente*<sup>7</sup>]: [*Dores*]: queimantes na ponta da língua e aspereza da boca. Odontalgias que melhoram comendo coisas salgadas. [*Sensações*]: gosto amargo todas as manhãs. [*Disfunções*]: Secura da boca, língua e palato. [*Lesões*]: Endurações nodosas da língua.
- [*garganta/faringe/esôfago*<sup>8</sup>]: [*Dores*]: queimantes. [*Sensações*]: garganta como se áspera <sup>raw</sup> todas as manhãs, estendendo-se para o estômago e não pioram deglutindo. [*Disfunções*]: Muco na garganta. Inchação da glândula tireóide. [*Lesões*]: Scirrhus da faringe.
- [*estômago*<sup>9</sup>]: [*Dores*]: Dor queimante. Constricção, como câimbra. [*Sensações*]: Sensação de fraqueza, vazio no estômago, não melhora comendo; em mulheres que amamentam; sempre que amamenta o bebê, tem que afastá-lo. Peso no estômago pela manhã ao acordar. Frio no estômago, > esfregando ou pela pressão. [*Disfunções*]: Digestão fraca. Flatulência. Náusea da gravidez. [*Lesões*]: Câncer.



- [*abdome*<sup>10</sup>]: [Dores]: Dor queimante e pontadas no pâncreas. Dor no fígado como por flatos encarcerados. [Sensações]: Como um corpo duro na virilha, [sentando,] pressão e eliminando gases. Sensação de frio, subindo até a garganta. Sensação dolorosa na parte inferior direita, como se algo estivesse espremendo através <sup>would be squeezed through</sup>. [Disfunções]: Distensão após cirurgia. [Lesões]: Enduração do pâncreas.
  - [*reto e fezes*<sup>11</sup>]: [Dores]: queimantes no reto. Dores pinicantes <sup>sticking</sup>. [Disfunções]: reto e fezes<sup>11</sup> Hemorróidas inchadas; queimam enquanto anda. Desejo ineficaz de evacuar. [Lesões]: Fissura anal com dor queimante severa.
  - [*aparelho urinário*<sup>12</sup>]: [Dores]: Dor queimante na uretra ao urinar. Cólica renal. [Sensações]: [Disfunções]: Urina frequentemente, à noite. Urgência para urinar, com aumento do fluxo. Paralisia da bexiga.
  - [*genitália masculina*<sup>13</sup>]: [Sensações]: Os testículos parecem ficar cada vez menores, com completo relaxamento dos genitais e uma sensação de fraqueza neles. [Lesões]: Syphilis. Bubo; antigos que não saram com contínua secreção. Schirrus do escroto.
  - [*genitália feminina*<sup>14</sup>]: [Dores]: Dores queimantes na vagina e lábios. [Sensações]: O ovário direito parece uma bola pesada. As mamas parecem expandidas. [Disfunções]: Leite ralo, com gosto salgado. Secreção de leite após o desmame. Leucorréia com sensação de fraqueza no estômago. Menorrhagia por enduração crônica do útero. Algumas vezes indicado em transtornos por supressão da menstruação, com sentimento de esvaziamento <sup>goneness</sup>, desejo de solidão etc. <sup>sepia</sup>. [Lesões]: Endurações doloridas da mama, especialmente direita. Hipertrofia dos ovários e útero. Prolapso e enduração do útero. Câncer do útero; dor queimante pelas coxas.
  - [*laringe*<sup>15</sup>]: [Disfunções]: Aspreza e rouquidão, pela manhã ao levantar. [Lesões]: *Phthisis trachealis*.
  - [*peito/respiração*<sup>16</sup>]: [Dores]: Dor queimante no peito e pressiva. Pontadas queimantes agudas no peito. [Sensações]: Sensação de frio no peito. [Disfunções]: Bronquite crônica e suores noturnos. Pneumonia direita, iniciando a supuração; Pleurisia; pele lívida, emagrecimento; sintomas tifóides. Respiração sufocante ao fechar os olhos. Dispnéia com ansiedade e depressão. Opressão pela manhã. Dispnéia nervosa.
  - [*tosse/expectoração*<sup>17</sup>]: Tosse sufocante, após adormecer. Seca, grave; sacode o abdome como se ele fosse cair; tem que segurar os intestinos e sentar-se. Expectoração esverdeada.
  - [*coração/vasos*<sup>18</sup>]: [Sensações]: Sensação de frio na região precordial. [Disfunções]: Palpitação ao ouvir cântico na igreja ou em lugares públicos. Palpitação pela manhã ao acordar, tem que permanecer quieto com os olhos fechados.
  - [*pescoço/costas*<sup>19</sup>]: [Dores]: queimantes, < pelo toque. [Sensações]: de frio e dolorimento na região lombar e tosse.
  - [*membros*<sup>20</sup>]: [Sensações]: Sensação de dormência em todos os membros. De machucado <sup>bruised</sup> em todos, [andando. [Disfunções]: juntas fracas; deslocam-se facilmente. Esforço causa grande debilidade.
  - [*membros superiores*<sup>21</sup>]: [Dores]: Braços dolorosos ao toque. As mãos tornam-se rígidas. As mãos parecem como se paralisadas; ao agarrar <sup>grasping</sup> algo; os dedos tornam-se rígidos como se não tivessem poder suficiente. [Sensações]: dormência. [Disfunções]: rigidez gotosa dos dedos.
  - [*membros inferiores*<sup>22</sup>]: [Dores]: nas cadeiras, à noite. [Sensações]: adormecimento. [Disfunções]: Os tornozelos dobram-se facilmente. Fraqueza dos tornozelos em crianças que tentam andar. Pés muito frios, à noite na cama. Pés muito frios à noite.
  - [*pele*<sup>23</sup>]: [Dores]: [Sensações]: Tensão desagradável na pele dos membros, com uma sensação de queimação ou frio gélido. [Disfunções]: gânglios inchados, endurecidos, dolorosos no pescoço, axila, mamas. Cor azulada nas partes afetadas. [Lesões]: úlceras esponjosas. Furúnculos.
- 3 Sinopse**
- [*Tropismos preferenciais*]: [Lados do corpo]: esquerda superior e direita inferior. [Partes do corpo]: Glândulas e gânglios. Venículas <sup>veinlets</sup>. Nutrição.

- [Tipos de dor]: Dores queimantes; pressivas. Com fraqueza. Dores do câncer. [Sensações]: Sensações: frouxidão <sup>looseness</sup>, separação <sup>split</sup>, quebrado, frio, vazio, dormência, peso, dureza.
- [Sintomas funcionais]: Inchaço. Indigestão. Lentidão da circulação.
- [Sintomas lesionais]: Endurações. Câncer.
- [Indicações clínicas]: Câncer.
- [Modalidades]: [Causalidades]: Perda de fluidos. Esforço. Erguendo-se. Comer; peixe ou vegetais estragados [Agrava]: frio. após a menstruação. Comer. Toque. [Melhora]: pondo a mão na parte afetada. Esfregar os olhos. Pressão da mão melhora o frio no estômago. A sensação de esvaziamento de carbo animalis não melhora comendo <sup>carb-vl</sup>. [Horário]: Manhã; ao acordar.
- [Concomitantes]: Confusão na cabeça; visão fraca <sup>dim</sup>. Sensação de fraqueza.

#### 4 ação geral

- [Características gerais]: Constituições venosas e escrofulosas, pessoas idosas e após doenças debilitantes, com circulação débil e baixa vitalidade. Causa congestões locais sem calor. Falta de reação aos remédios homeopáticos. Enduração das glândulas: é o primeiro da lista para glândulas que inflamam e permanecem endurecidas. Queimam como fogo. Grande debilidade; falta de energia; prostração. Grande fraqueza da digestão. Tendência à malignidade. Esp. de glândulas e colo do útero, lento desenvolvimento. [Esfera de ação]: a ação de carbo animalis concentra-se especialmente sobre os tecidos glandulares. Ação trimiasmática.

#### Elementos de compreensão

Carbo animalis é uma pessoa introvertida, triste, que não sente prazer na relação com as pessoas e coisas. Isola-se, afasta-se do relacionamento, não consegue lidar com as exigências da vida presente e fica remoendo coisas passadas, com um sentimento de abandono e nostalgia. Tudo lhe parece estranho, os objetos são distantes, vê o mundo através de uma névoa, como uma rede diante dos olhos, as vezes parecem vir de outro mundo. Ao tentar agarrar um objeto as mãos como paralizam e ficam rígidas. Mesmo o comer não o alivia, indicando sua dificuldade de relacionar-se com o objeto. A mãe sente uma fraqueza paralisante ao amamentar, tanto que necessita afastar o bebê de si. Na presença dos demais sente palpitação ao ouvir o cântico na igreja, como se tomasse consciência de sua atitude de recusa da relação objetual. A vida torna-se melancólica e triste como numa cidade deserta e abandonada. À noite, não tem sossego, imagens assustadoras e demoníacas lhe aparecem. A confusão de idéias, o embotamento e a visão fraca acompanham muitos de seus sintomas. Os sintomas surgem pela manhã, com o despertar da consciência. Em suma: pela recusa a relacionar-se com os objetos, vive uma vida vazia, melancólica e nostálgica. O mundo para carbo animalis está vazio, abandonado e a única defesa é refugiar-se no anelo do passado.

#### Synthesis of Carbo animalis: Deutsch - Tafel - Allen - Port.

1. *Höchst melancholische Stimmung mit Gefühl von Verlassenheit.* // Extremely melancholy mood, with a sensation <sup>feeling</sup> of being deserted <sup>abandoned</sup>.
  - Extremamente melancólico, com um sentimento de abandono.
2. *Er fühlt sich, früh, wie verlassen, und voll Heimweh.* // He feels, in the morning, as if he was deserted <sup>abandoned</sup>, and full of homesickness.
  - Sente-se, pela manhã, como se abandonado e cheio de nostalgia.
3. *Heimweh.* // Homesickness <sup>homesick</sup>.
  - Nostalgia.
4. *Grosse Aufgelegtheit zu Traurigkeit.* // Great disposition <sup>tendency</sup> to sadness.
  - Grande tendência à tristeza.
5. *Kleinmütig und traurig; es kommt ihr Alles so einsam und traurig vor, dass sie weinen möchte* // Pusillanimous <sup>discouraged</sup> and sad; everything seems to her so lonely and sad, that she would like <sup>desires</sup> to weep.
  - Desencorajado e triste, tudo parece tão solitário e triste, que gostaria de chorar.
6. *Hang zur Einsamkeit; traurig und in sich gekehrt, wünscht sie nur immer allein zu sein, und vermeidet jedes Gespräch.* // Inclination to solitude <sup>Desire to be alone</sup>, sad and introverted <sup>reflective</sup>, she always only wishes to be alone, and she shuns <sup>avoids</sup> every conversation .

- Tendência a solidão, triste e introvertida, e evita toda conversação.
7. *Nicht zu vertreibende grämliche Gedanken und Unmuth über Gegenwärtiges und Vergangenes, bis zum Weinen.* // Morose thoughts <sup>Sullen mood</sup> and ill-humor, not to be driven away <sup>this cannot be overcome</sup>, concerning things present and past <sup>about present and past events</sup>, even to weeping.
- Pensamentos sombrios e mau humor, sobre eventos presentes e passados, que não podem ser superados, chegando até o choro.
8. *Weinerlichkeit.* // Disposition to weep <sup>Weeping mood</sup>.
- Humor choroso.
9. *Er kann sich nicht ausweinen.* // He can not weep enough. <sup>He cannot seem to weep enough</sup>.
- Não consegue chorar o bastante.
10. *Melancholisch und ängstlich, früh, beim Erwachen.* // Melancholy and anxious, in the morning, on awaking.
- Melancolia e ansiedade, pela manhã ao acordar.
11. *Sehr ängstlich und niedergeschlagen, besonders Abends, und Nachts; sie kann nicht ruhig schlafen vor innerer Angst; früh ist ihr am besten.* // Very anxious and dejected <sup>depressed</sup>, especially in the evening and night; she cannot for internal anguish <sup>anxiety</sup> sleep quietly; she feels best in the morning.
- Muito ansioso e abatido, especialmente ao anoitecer e à noite; não consegue dormir devido à ansiedade interna; sente-se melhor pela manhã.
12. *Vor Angst muss er sich auf dem Stuhl unaufhörlich hin und her wiegen.* // For anguish, he has to rock backward and forward in his chair.
- Devido à ansiedade ele balança para frente e para trás em sua cadeira.
13. *Unruhe und Hastigkeit.* // Restlessness and hurry.
- Inquietação e pressa.
14. *Schüchtern und furchtsam.* // Shy and timid. <sup>fearful mood</sup>.
- Tímido e temeroso.
15. *Furchtsam und schreckhaft, den ganzen Tag.* // Timid and fearful <sup>Fearful and frightened</sup>, all day.
- Temeroso e tímido o dia todo.
16. *Es ist ihm grausig, Abends, bis zum Schaudern und Weinen.* // He feels horror <sup>he was frightened</sup> in the evening, even to shivering <sup>shuddering</sup> and weeping.
- Ele sente pavor, ao anoitecer, chegando a estremecer e chorar.
17. *Todes-Gedanken.* // Thoughts of death.
- Pensamentos de morte.
18. *Hoffnungslosigkeit.* // Hopelessness.
- Desesperança.
19. *Verzweifeltes Gemüth, Tag und Nacht.* // Despairing <sup>Unsettled</sup> mood, day and night.
- Humor desesperado dia e noite.
20. *Verdriesslich: sie redet nur mit Widerwillen.* // Peevish <sup>Fretful</sup>, she talks only with repugnance. <sup>she was averse to talking</sup>.
- Taciturno: fala com repugnância.
21. *Ärgerlich, gleich früh, beim Erwachen.* // Peevish <sup>Fretful</sup>, at once in the morning on awaking.
- Aborrecido, pela manhã ao acordar.
22. *Grosse Aufgelegtheit zu Ärger.* // Greatly disposed <sup>inclination</sup> to vexation <sup>to get angry</sup>.
- Grande tendência a ficar aborrecido.
23. *Übelnehmig* // Taking things ill.
- Leva coisas a mal.
24. *Zornig und bosshaft.* // Angry and malicious <sup>wrathful</sup>.
- Colérico e malicioso.

25. *Eigensinnig; niemand kann ihm etwas zu Danke machen* // Self-willed <sup>Obstinate</sup>; no one can do anything to please him. <sup>no one could do anything to suit him.</sup>
- Obstinado; ninguém pode fazer algo que o agrade.
26. *Untheilnehmend, Anfangs; später erhöhte Reizbarkeit für leidenschaftliche Eindrücke.* // Unsympathizing <sup>Indifferent</sup>, in the beginning; later, increased excitability <sup>irritability</sup> for passionate impressions.
- Indiferente, inicialmente; posteriormente aumento da excitabilidade para impressões passionais.
27. *Bald weinerlich, bald albern lustig.* // At times inclined to weep <sup>lachrymose</sup>, at times absurdly merry. <sup>foolishly jovial</sup>.
- Algumas vezes choroso, outras absurdamente alegre.
28. *Ausnehmend lustig.* // Extremely merry. <sup>Excessively jovial</sup>.
- Excessivamente alegre.
29. *Unwillkürliches, lustiges Pfeifen.* // Involuntary loud whistling. <sup>jolly whistling</sup>.
- Assobia alegremente, de forma involuntária.
30. *Gedächtniss-Schwäche; er vergisst das Wort im Munde.* // Weakness of memory; he forgets the word in his mouth.
- Fraqueza da memória; esquece a palavra que está na “ponta da língua”.
31. *Er kann keinen Brief schreiben und seine Gedanken nicht ausdrücken.* // He cannot write a letter, nor express his thoughts.
- Não consegue escrever uma carta, nem expressar seus pensamentos.
32. *Die Gegenstände auf der Strasse scheinen ihm verändert, z.B. weiter auseinander und heller, als gewöhnlich, wie in einer leeren, verlassenen Stadt.* // The objects on the street seem to him changed, e.g., farther apart and brighter than usual, as in an empty, abandoned city.
- Os objetos na rua parecem mudados, ex., mais distanciados e brilhantes do que o usual, como numa cidade vazia e abandonada.
33. *Düsterheit im Kopf, früh, und es verdriesst sie alles, was sie ansieht.* // Gloominess in the head, in the morning, and everything she looks at vexes her.
- Obnubilação na cabeça, pela manhã, tudo que ele olha a aborrece.
34. *Duselig im Kopf, und wie nicht ausgeschlafen, früh.* // Dizzy in the head, and as if she had not done sleeping, in the morning.
- Aturdida na cabeça, pela manhã, como se não tivesse dormido o bastante.
35. *Früh ist er ganz verwirrt im Kopf, weiss nicht, ob er geschlafen oder gewacht habe.* // In the morning, he is quite confused in his head, knows not whether he has been asleep or awake.
- Pela manhã, está confuso, não sabe se está dormindo ou acordado.
36. *Betäubt, früh, und wie in verwirrtem Traume.* // Stupefied, in the morning, and as if in a confused dream.
- Estupefado, pela manhã, como num sonho confuso.
37. *Grosse Betäubung, im Sitzen am Tische, und Überleichtigkeit im Kopfe, mit ängstlicher Befürchtung, er möchte jeden Augenblick bewusstlos hinstürzen.* // Great stupefaction, while sitting at the table, and flightiness of the head, with anxious fear <sup>dread</sup> that he might fall down unconscious at any moment.
- Grande estupefação, sentado à mesa, com grande leveza na cabeça, com medo ansioso de que poderia cair inconsciente a qualquer momento.
38. *Plötzliche Betäubung, mehrmals; er hörte nicht, sah nicht und hatte keine Gedanken.* // Sudden stupefaction, several times he heard and saw nothing, and had no thoughts.
- Estupefação súbita, muitas vezes ele não conseguia ver ou ouvir e não tinha pensamentos.
39. *Plötzliche Betäubung beim Bewegen des Kopfes und im Gehen.* // Sudden stupefaction, in moving the head and in walking.
- Súbita estupefação ao mover a cabeça e ao andar.
- Allen
- Stupid and drowsy in the forenoon, much worse after dinner, .

- Depressed, apprehensive, melancholy, especially in the afternoon, .
- \*\*Anxiety and orgasm of blood at night, so severe that she was obliged to sit up, .
- Anxiety and uneasiness in the back, without pain, soon after eating, .
- Such great apprehension and heaviness in the body, in the afternoon, that walking was very difficult, .
- Ill-humor.

#### Repertory extraction from Synthesis

- AFFECTIONATE 1 33
- AILMENTS FROM - sexual - excesses 1 59
- ALCOHOLISM 1 135
- ANGER 2 239; - morning (a1, j5) 1 12; - morning - waking; on 1 11; - past events; about 1 5; - vexations; about former 1 6; waking; on (j5) 1 16
- ANXIETY 2 359; - morning 1 42; - morning - rising - on - after rising; and 1 4; - morning - rising - on - after rising; and - amel. 1 6; - morning - waking; on 1 30; - afternoon 1 32; - evening 1 87; - evening - bed; in 1 54; - night 2 120; - night - midnight - after - 0-2 h 1 1; - bed - in 1 49; - closing eyes; on (sf1) 1 5; - conscience; anxiety of (= as if guilty of a crime) (kr1) 1 70; - dark; in (sf1) 1 12; - eating - after 1 39; - fever - during 1 91; - menses - before 1 22; - pollutions; after 1 3; - rising - after 1 5; - rising - from a seat, on - amel. (h) 1 2; - shuddering, with (h) 1 11; - sitting 1 15; - waking, on 1 86
- AVARICE (gl1) 1 32
- BESIDE ONESELF, being 1 51
- BROODING (h, j5) 1 41
- CAPRICIOUSNESS 1 107
- CHEERFUL 2 215; - evening - bed, in (j5) 1 30; - alternating with - sadness 1 59; - alternating with - weeping 1 10; - foolish, and (j5) 1 13
- CHILDISH behavior 1 33
- COMPANY - aversion 3 149; - alone; when - am. 1 31
- CONCENTRATION - difficult 2 256
- CONFIDENCE, want of self 1 82
- CONFUSION of mind 2 317; morning 2 115; morning - waking, on 1 50; evening 1 77; dream, as if in a (h) 1 27; epistaxis amel. 1 2; motion, from - head, of the (h) 1 2; sitting, while 1 33; walking 1 37
- CONTRARY 1 66
- CONVERSATION - aversion to 2 18
- COWARDICE 1 84
- DARKNESS - agg. 2 26
- DEATH - thoughts of 1 53
- DELIRIUM - intoxicated, as if 1 6
- DELUSIONS 1 190; - evening - bed, in (j5) 1 16; - changed, everything is 1 6; - deserted ; is (= forsaken) 1 19; - faces, sees 1 26; - faces, sees - diabolical faces crowd upon him 1 4; - faces, sees - ugly (= hideous) 1 16; - fancy, illusions of 1 110; - images, phantoms; sees 1 77; - images, phantoms; sees - evening 1 4; - images, phantoms; sees - night 1 40; - images, phantoms; sees - frightful 2 58; - images, phantoms; sees - sleep - before 1 4; - images, phantoms; sees - sleep - going to; on 1 5; - strange - everything is 1 15; - strange - familiar things seem strange 1 36; - town, he is in deserted (j5) 1 1; - visions, has (j5) 1 77; - visions, has - evening 1 9; - visions, has - horrible 1 27
- DESPAIR 1 134
- DISCONTENTED 1 168; - everything, with (j5) 1 65
- DISCOURAGED 1 134; daytime and night (j5) 1 1
- DREAM, as if in a 1 67
- DULLNESS 1 329; - morning 1 54; - morning - waking, on 1 26; - forenoon 1 17; - dinner - after 1 4; - sleepiness, with 1 30
- EXCITEMENT - evening - bed, in 1 31; - night 1 40
- FANCIES - exaltation of 1 111; - exaltation of - evening - bed, in 1 28; - exaltation of - night 1 40; - vivid, lively 1 31
- FEAR 1 239; - morning 1 27; - afternoon 1 15; - evening 1 51; - night 1 58; - chill, during 1 2; - closing eyes, on 2 3; - crowd, in a 1 58; - dark, of 2 38; - death, of (j5) 1 142; - disease, of impending 1 66; - evil; fear of 1 113; - fainting, of 1 6; - fit, of having a 1 13; - full of fear (gt) 1 12; - insanity 1 72; - narrow place, in 1 31; - narrow place, in - vaults, churches and cellars; fear of (sf1) 1 10; - people; of (= anthropophobia) 1 79; -

- pollutions, after 1 2; - suffocation, of 1 24; - suffocation, of - closing eyes, on 1 1; - suffocation, of - lying, while 1 2; - suffocation, of - mucous in throat, from (tl1) 1 1; - waking, on 1 53
- FOOLISH behavior 1 66
  - FORGETFUL 2 182; - words while speaking; of 1 51
  - FORSAKEN feeling 1 51; - morning 1 3
  - FRIGHTENED easily 2 125; easily - evening 1 5
  - GESTURES, makes - involuntary motions - throwing about 1 10
  - GRIEF 1 71
  - HOLD - held; desire to be - amel. being held 1 19
  - HOMESICKNESS 3 51; - morning 1 1
  - HURRY, haste 1 107; - walking, while (h) 1 15
  - IMBECILITY 1 140
  - INDIFFERENCE, apathy 2 246; - sleepiness, with 1 25
  - INDOLENCE 1 263; - morning 1 50; - sleepiness, with 1 29
  - INSANITY, madness 1 152
  - INTROSPECTION 1 54
  - IRRITABILITY 1 402; - morning 1 69; - morning - waking on 1 43; - forenoon 1 25; - alternating with - indifference 1 6; - waking, on 1 56
  - JESTING - aversion to 1 22
  - LAUGHING - spasmodic 1 49
  - LIGHT - desire for (bg2, st) 1 19
  - LOATHING - life, at 1 84
  - MALICIOUS 1 94; - anger, with (j5) 1 12
  - MEDITATION 3 46; 2 278
  - MEMORY - weakness of memory - do; for what was about to (bg2, st) 1 30; - expressing oneself, for (h) 1 40; - said; for what he has 1 29; - say; for what he is about to 1 36
  - MILDNESS 1 80
  - MISTAKES - writing, in 1 79
  - MOANING 1 117; - sleep, during 2 63
  - MOOD - alternating 2 76; - changeable, variable 1 152
  - MOROSE 1 289; - morning - waking, on 1 10; - sleepiness, with 1 9
  - MUSIC - agg. 1 40
  - OBSTINATE, headstrong 1 106
  - OFFENDED, easily 1 76
  - PROSTRATION of mind 1 216; - pollutions, after 1 7
  - REFLECTING 2 8
  - REMORSE 1 62
  - RESERVED 1 62
  - RESTLESSNESS 1 414; - night 1 249; - anxious 1 110; - bed - driving out of 1 39; - bed - tossing about in 1 122; - internal 1 35; - waking, on 1 30
  - ROCKING - amel. 1 12
  - SADNESS 3 472; - morning 2 70; - morning - amel. 1 2; - morning - waking - on 1 21; - afternoon 1 37; - evening 1 75; - night 1 21; - anxious (j5) 1 32; - sleeplessness - with (j5, kr1) 1 6; - waking, on (j5) 1 24
  - SENSES - vanishing of 1 49
  - SENSITIVE 1 187; - music, to 1 44; - noise, to 1 149
  - SHRIEKING 1 128; - sleep, during (a1, bg2, h, j5) 1 80
  - SPEECH - intoxicated, as if 1 11; - low 2 6; - slow 1 59
  - STARTING, startled 2 117; - sleep - during 1 163; - sleep - going to sleep; on 2 72
  - STUPEFACTION 1 237; - sitting at table, while 1 1; - walking, when 1 5
  - STUPOR (a1, kr1) 1 138
  - SULKY 1 41
  - TALK - indisposed to 3 205
  - TALK - others agg.; talk of (bg2, st) 1 44
  - TALKING - sleep, in 2 92
  - THOUGHTS - thoughtful 2 54; - vanishing of 1 76
  - TIMIDITY 1 109; - daytime 1 4; - afternoon 1 4; - bashful 2 58

- UNCONSCIOUSNESS (a1, bg2, kr1) 1 280; - morning 1 45; - dream, as in a 1 11; - head - moving; on 1 4; - sitting, while 1 9; - transient 1 24; - vertigo, during 1 46; - walking, while 1 4
- VIOLENT, vehement - morning 1 9
- WEARISOME 1 79;
- WEeping 1 242; - morning 1 22; - evening 1 29; - night 1 81; - night - sleep, in 1 12; - alternating with - cheerfulness 1 14; - alternating with - queer antics 1 2; - consolation - comforted; no desire to be 1 10; - eating - while 1 1; - sleep, in 1 88; - sobbing; weeping with 1 33; - waking, on 1 36
- WHISTLING 1 16; - involuntary 1 2; - jolly 1 1
- WORK, MENTAL - aversion to 1 148
- WRITING - difficulty in expressing ideas in 1 12
- **DREAMS** - AMOROUS 1 196; AMOROUS - pollutions, with 1 96; ANXIOUS 1 239; CONFUSED 1 122; EXCELLING in mental work 1 15; EXERTION - mental 1 51; FANTASTIC 3 55; FRIGHTFUL 1 237; IMPRESSIVE 1 11; INTELLECTUAL 1 23; MANY 1 260; MEDITATION, with 1 15; MISFORTUNE 1 64; MURDER 1 53; PLEASANT 2 136; SAD 1 46; SCIENTIFIC 1 5; UNREMEMBERED 1 93; VISIONARY 1 45; VIVID 2 193

#### **DREAMS.**

1. Sleep full of vivid fancies, [e.1].
2. Very vivid dreams at night, [e.2].
3. Vivid dreams about scientific subjects; in his thoughts he made literary compositions and spoke aloud, [e.2].
4. Vivid frightful dreams, for seven nights in succession, [e.1].
5. Very fanciful and confused dreams at night, so that he scarcely slept at all, [e.1].
6. Anxious dreams at night with screaming and crying, followed by sad and then by voluptuous dreams, with emissions, [e.1].
7. Dreams of murders, [e.3].

### 1.4 Estudo de Carbo vegetabilis

#### **Substância**

- Usa-se de preferência os carvões provenientes de madeiras brancas. Hahnemann utilizou a Bétula, mais leves e porosas. Purifica-se o carvão, fervendo em água e 1/32 de HCl, lavando e secando. Guarda-se o pó. O carvão vegetal puro não tem odor ou sabor. É negro e poroso. Opõe-se à putrefação da água e chega a detê-la no seu início. Contém uma pequena quantidade de Kali carbonicum.

#### **Fontes patogenéticas e clínicas**

[*Autoridades*]: <e.1> Hahnemann, Chr.K., 3; <e.2> Adams, *ibid.*; <e.3> Von Gersdorff, *ibid.*; <e.4> Caspari, *ibid.*; [*Sintomas*]: 1.185 sintomas na *materia medica*. 7.330 rubricas no repertório *The complete*.

#### **Semiologia elementar**

##### **1. Sintomas mentais**

###### *1 Entendimento*

- [*Identidade*]: Repertório: ilusões de partes do corpo aumentadas; de ser menor.
- [*Relação*]: Liberdade de espírito, leveza e boa saúde. (efeito curativo)<sup>37</sup>
- [*Imaginário*]: [Ilusões]: [Sensações como se]: Ansioso, como se oprimido, por vários dias<sup>1</sup>; Muito oprimido e cheio<sup>2</sup>. Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente<sup>40</sup>. Repertório: ilusões de paredes caindo; abandono pela manhã; coisas se tornam menores. [Sonhos]: muitos sonhos; vívidos; ansiosos e assustadores; atormentadores, perturbando o sono. Repertório: negócios; fantásticos; fogo; fantasmas; ladrões; água.

###### *2 Vontade*

- [*Desejos*]: Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo<sup>10</sup>.; Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>. Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo<sup>21</sup>. Repertório: desejo de ser carregado; de companhia.
- [*Aversões*]: Repertório: aversão à presença de estranhos; ao escuro[*Vontade*]: Repertório: como se perda da vontade.

### 3 Sensibilidade

- [Adoece por]: Repertório: transtornos por antecipação; excessos sexuais.
- [Sensível a]: Irritabilidade e sensibilidade<sup>18</sup>.; Muito sensível e de mau humor<sup>20</sup>.; Humor sensível e choroso<sup>28</sup>. Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisas mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos<sup>29</sup>. Música, que ela ama, não o afeta, o dia todo<sup>36</sup>.

### 4 Afetividade

- [Ansiedades, medos]: Ansioso, como se oprimido, por vários dias<sup>1</sup>.; Ansiedade inexpressável toda tarde das 16 às 18h<sup>3</sup>.; Ao anoitecer, por várias horas, ansiedade crescente com calor na face<sup>4</sup>; Inquietação ao anoitecer<sup>5</sup>; Inquietação o dia todo<sup>6</sup>; Ele tremia pela inquietude e ansiedade e não conseguia permanecer longo tempo em algum lugar<sup>7</sup>.; Sentiu-se como que chorando, tudo parecia temeroso e sentiu-se desesperado<sup>9</sup>.; Desencorajado e temeroso<sup>12</sup>.
- [Culpa]: Devido à inquietude e ansiedade toda tarde, ele tremia no corpo todo; sentia que tinha cometido um grande crime; isto se transformou em choro copioso, mesmo diante de estranhos na rua<sup>8</sup>.
- [Perseguição]: ao anoitecer, após deitar, angústia, como se por opressão no peito, com calor na cabeça, nas mãos e transpiração na fronte; não podia permanecer na cama, pela sensação como se o coração fosse ser espremido; os objetos ao seu redor parecem tornar-se cada vez mais perto e menores, e quando estava escuro no quarto figuras extremamente assustadoras apareceram diante da visão<sup>11,21</sup>. Repertório: ilusão como se alguém chega perto da cama; alguém está na cama com ele.
- [Sentimentos]: Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>.
- [Humor]: [Geral e temperamento]: Humor sensível e choroso<sup>28</sup>. Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisas mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos<sup>29</sup>. Sensível, humor facilmente irritável, mas quando tem motivo, transforma-se em alegria desajeitada; ao rir os músculos dos braços e mãos relaxam<sup>30</sup>. Mau humor *verstimmt* (após uma refeição)<sup>32</sup>; [Ansioso]: [Irritado]: Grande irritabilidade<sup>15</sup>. Irritação e mau humor, com cansaço mental<sup>17</sup>. Irritabilidade e sensibilidade<sup>18</sup>. Muito irritável durante o dia com tendência a ficar aborrecido<sup>19</sup>. Muito sensível e de mau humor<sup>20</sup>. Irritabilidade zangada, com sensação de torpeza na cabeça<sup>22</sup>. Irritabilidade zangada o dia todo<sup>23</sup>. Humor muito irritado<sup>24</sup>. Passional e aborrecido, antes do meio-dia<sup>25</sup>. Muito aborrecido, irritado e tendência a ficar colérico<sup>26</sup>. Acessos de cólera involuntários<sup>27</sup>. [Indiferente/deprimido]: Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo<sup>10</sup>. Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz<sup>11</sup>. Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo<sup>21</sup>. Indiferente, sem interesse em nada<sup>33</sup>. Indiferente, ele ouve tudo sem prazer ou desprazer e sem pensar em nada<sup>34</sup>. [Alegre]: Excessivamente alegre, embora facilmente altere o humor<sup>31</sup>.
- [Sexualidade]: supressão do instinto sexual.
- [Religiosidade]: Repertório: ilusão possuído.

### 5 Caráter

- [Traços caráter]: Impaciência<sup>14</sup>.
- [Insegurança]: Se tem que falar diante das pessoas, seu pulso lateja, a face torna-se intumescida e vermelho-azulada<sup>13</sup>. Repertório: covardia; ansiedade de antecipação. [Agressividade]: Repertório: desejo de morder - em verminoses.
- [Atividade e conduta]: [Ocupação, atividade e trabalho]: Grande excitação como se estivesse apressada ou super-atarefada em seu trabalho<sup>16</sup>. [Comportamento]: Repertório: faz versos.

### 6 Intelecto

- [Estado da consciência]: Repertório: estupefação; inconsciência, permanece como morto. [Concentração]: Repertório: concentração difícil.



- [*Pensamento*]: A mente está indolente e indisposta a pensar<sup>35</sup>. Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente<sup>40</sup>. Torpeza na cabeça; não consegue pensar direito.<sup>42</sup>

### 7 Memória

- [*Memória*]: Falta de memória periódica<sup>38</sup>. Súbita perda da memória, não conseguia lembrar o que tinha acabado de dizer ou o que lhe disseram<sup>39</sup>.

#### Modalidades

[*Agrava*]: durante a transpiração. [*Horário*]: manhã; anoitecer; 16-18h.,

#### Temática

- opressão; liberdade; atado; menor; morto; aprisionado; estagnado; detenção; transformação; expansão/retração; frio/calor.

## 2. Sintomas físicos

### 1 Generalidades

- [*Desejos alimentares*]: salgados; doces; ácidos; café. [*Aversões*]: leite, carne e gorduras.
- [*Sono*]: perda de sono devido à inquietação. [*Posição de dormir*]: [*Acordar*]: acorda frequente, por membros frios; esp. joelhos.
- [*Menstruação*]: prematura e copiosa.
- [*Sexualidade*]: supressão do instinto sexual.
- [*Febre*]: hecéticas; suores exaustantes. Febre amarela; terceiro estágio, hemorragias E grande palidez da face, cefaléia violenta, grande peso nos membros e tremores no corpo. Febres adinâmicas e gástricas, ocorrem em tempo quente e por abuso de gelados. Calafrios, unilaterais. Frio gelado. Calor queimante interno.
- [*Transpiração em geral*]: transpira facilmente pela manhã. No corpo todo, após desmaiar.
- [*Constituição*]: especialmente útil em pessoas velhas ou debilitadas. Constituições débeis.

### 2 Partes do corpo

- [*cabeça*<sup>1</sup>]: [*Dores*]: após quaisquer excessos. Com grande fraqueza, desmaio e dor em cada membro; com queimação aqui e ali no corpo, pela malhar. [*Sensações*]: Sensibilidade dolorosa à pressão, especialmente do chapéu; a sensação permanece mesmo após tirar o chapéu, como se amarrada por um pano <sup>bound with a cloth</sup>. Cabeça pesada como chumbo. Como se vazia, E fome. Como se congestionada ao caminhar. Como se o cabelo ficasse em pé <sup>stood on end</sup>. [*Disfunções*]: Cabelo dolorido, cai facilmente. Congestões cefálicas E constricções espasmódicas, náusea e pressão sobre os olhos, sensação de coriza; em quartos aquecidos. Afluxo de sangue para a cabeça seguido de epistaxe. Cabeça quente E pés frios.
- [*vertigem*<sup>2</sup>]: V. com náusea e *tinnitus*. Tem que segurar-se em algo; V. por flatulência; por estase venosa; especialmente após excessos <sup>debauch</sup>. Desmaiando após dormir, ainda na cama ou após levantar; causada por perdas debilitantes.
- [*olhos*<sup>3</sup>]: [*Dores*]: Dolorido nas órbitas e globo ocular, estendendo-se para o occiput; as crises passam por algum tempo e retornam; >andando ao ar livre, < deitando. Os músculos dos olhos doem ao olhar para cima. [*Sensações*]: Como se um grande peso sobre os olhos; faz um grande esforço para distinguir as letras, lendo ou escrevendo. Como areia nos olhos. [*Disfunções*]: astenopia. Hemorragia ocular E congestão cefálica; coqueluche. As pupilas não reagem à luz. [*Visão*]: curta por esforço da visão. Torna-se fraca por excesso de trabalo ou trabalho fino. Manchas pretas flutuantes. Os objetos perto dela tornam-se constantemente mais estreitos e menores. Oscilações, chamas e anéis.
- [*ouvido*<sup>4</sup>]: [*Dores*]: rascante e dolorimento de dentro para fora. [*Sensações*]: algo pesado parece permanecer diante dos ouvidos; ouvido parece entupido, mas sem diminuição da audição. Como um zumbido de abelhas. [*Disfunções*]: otorréia ou surdez após doenças exantemáticas <sup>sarampo ou escarlatina</sup>. [*Lesões*]: ulceração e descarga de pús. [*Audição*]: muito aguda.. Surdez após d. exantemáticas. Ilusões auditivas à noite, ele pensou que ouvira alguém andando para a sua cama; acordou imediatamente com ansiedade.

- [*nariz*<sup>5</sup>]: [Sensações]: de peso no nariz. [Disfunções]: Crises diárias de epistaxe, especialmente pela manhã, E palidez facial, ante e após cada crise. Epistaxe recorrente em pessoas stressadas pela ansiedade, esp. em pessoas velhas. Epistaxe agg. por emoções. Coriza E tosse, esp. em tempo úmido e quente. [Lesões]: veias varicosas no nariz.
- [*face*<sup>6</sup>]: [Disfunções]: grande palidez facial. Face Hipocrática, cianótica. Vermelhidão brilhante E rede fina de capilares como em mármore. [Lesões]: espinhas na fronte e face. Herpes facial. Lupus vorax na face.
- [*boca/língua/dente*<sup>7</sup>]: [Sensações]: língua pesada E dificuldade de falar. Gosto amargo E língua limpa, esp. em mulheres velhas. [Disfunções]: glossite quando a língua torna-se endurecida. O sangue flui pela gengiva, ao escovar os dentes. [Lesões]: úlceras acinzentadas na língua, queimantes como carvão em brasa.
- [*garganta/faringe/esôfago*<sup>8</sup>]: [Dores]: rasgantes nos músculos da garganta. [Sensações]: como se a garganta fechada. Sensação corrosiva e acre em pequenas partes da garganta causando tosse sufocante. Como se uma massa na garganta, que não pode ser removida, devido a muco espesso. Como se secada com papel mata-borrão. [Disfunções]: muito muco na garganta. Esofagite. Garganta dolorida E salivação copiosa. [Lesões]: aftas.
- [*estômago*<sup>9</sup>]: [Dores]: queimantes, estendendo-se para as costas ao longo da espinha, até os ombros E frialdade. Contráteis, estendendo-se para o tórax E distensão do abdome. [Sensações]: como pesado e pendurado <sup>hanging down</sup>. Tremendo na região do est. Esvaziamento, não > comendo. [Disfunções]: digestão lenta; a comida apodrece antes de ser digerida; transforma-se em gases. eructações, peso, plenitude e sonolência; tenso por flatulência E dor; <deitando. Azia, respiração asmática por flatulência. [Lesões]: câncer do est. E dores queimantes.
- [*abdome*<sup>10</sup>]: [Dores]: cólica flatulenta; força dobrar-se. [Sensações]: como se pendurado; anda dobrado. Dor como se carregando um peso. [Disfunções]: distensão intensa, esp. a parte superior. Excessiva flatulência. Emissão de flatos por cima e por baixo. Ingurgitação do sistema porta. Doloroso ao toque.
- [*reto e fezes*<sup>11</sup>]: [Dores]: queimantes no ânus; nas varizes. Pontadas ao defecar. [Sensações]: como se agulhas no ânus, ao defecar. [Disfunções]: descargas acres, corrosivas do reto. Diarréias dolorosas em velhos. [Lesões]: Hemorróidas grandes, azuladas, algumas vezes supurando, queimando e emitindo um odor muito fétido. Úlceras intestinais. Escoriações <sup>rawness and chafing</sup> em crianças em tempo quente.
- [*aparelho urinário*<sup>12</sup>]: [Dores]: cortantes ao urinar. Dolorimento no colo da bexiga. [Disfunções]: albumina na urina. Nefrite séptica ou por álcool. Enurese noturna. Desejo frequente de urinar, dia e noite. Urina sanguinolenta E varizes do ânus e bexiga. Descarga de muco da bexiga.
- [*genitália masculina*<sup>13</sup>]: [Dores]: pressiva nos testículos. [Disfunções]: descarga de líquido prostático, ao esforçar-se ao defecar. Inchaço dos testículos por metástase de caxumba. Onanismo durante o sono. Instinto sexual suprimido.
- [*genitália feminina*<sup>14</sup>]: [Disfunções]: menstruações prematuras e copiosas, precedidas de câimbras no abdome. Mamas inchadas, endurecidas, com ameaça de formar abscesso. Prostração por amamentar. [Lesões]: câncer uterino. Massas nas mamas. Veias varicosas nos genitais.
- [*laringe*<sup>15</sup>]: [Dores]: dolorimento e crueza na garganta por pigarro constante. [Sensações]: como se ulcerada, ao tossir. [Disfunções]: rouquidão. Afonia.
- [*peito/respiração*<sup>16</sup>]: [Dores]: queimantes no peito E hemoptise. [Sensações]: como se apertado. Pesado, cansaço no peito. [Disfunções]: catarro brônquico crônico em pessoas velhas. Roncs e sibilos E opressão no peito. Respiração fria; necessidade de ser abanado. Asma em velhos, com pele azulada. Cheyne-Stokes em doenças cardíacas. Resp. difícil por flatulência.
- [*tosse/expectoração*<sup>17</sup>]: um dos melhores remédios no início da coqueluche, quando o caso está confuso, ou quando não há uma indicação clara de outro medicamento. Tosse com queimação no peito como carvão em brasa. Expectoração espessa, copiosa, amarelada.
- [*coração/vasos*<sup>18</sup>]: [Dores]: queimantes em torno do coração. [Sensações]: angústia precordial como se fosse morrer. [Disfunções]: palpitações ansiosas contínuas. Palpitações, excessivas, por dias, após

comer, ao sentar. O sangue fica estagnado nos capilares; cianose. Rede capilar fina de aparência marmórea. [Lesões]: insuficiência cardíaca por degeneração gordurosa.

- [membros<sup>20</sup>]: [Dores]: reumáticas E flatulência. [Sensações]: pesados; rígidos; sente paralisados; falta de energia muscular; juntas fracas. [Disfunções]: membros frios, esp. os joelhos.
- [pele<sup>23</sup>]: [Disfunções]: azul, fria, equimosa. Queda de cabelo em situações de enfraquecimento. [Lesões]: úlceras varicosas. Carbúnculos.

### 3 Sinopse

- [Tipos de dor]: mais frequentes as dores compressivas e queimantes, mas também lancinantes, rasgantes e vêm por sacudidas, como as fulgurantes. [Sensações]: sensação de queimação nas veias, capilares, ao nível das partes inflamadas. Ardor interior e frio exterior. Sensação de opressão constante. Sensação de sangue estagnado.
- [Sintomas funcionais]: força vital quase que completamente esgotada, colapso. Todo o corpo está frio como gelo, sobretudo as extremidades: nariz, mãos, pés, joelhos. A pele está fria. A respiração e o hálito são frios. Flatulência gástrica excessiva, distensão abdominal superior com dores caimbróides, constrictivas, estendendo-se ao tórax e acompanhando-se de dispnéia. (Lycopodium = distensão abdominal inferior; China = distensão de todo o abdômen.). Fraqueza cardíaca extrema. Hemorragias das mucosas nos estados de asfixia. As mucosas se desagregam, tornam-se esponjosas, sangram, ulceram, tornam-se pútridas e sangram um sangue negro, que não coagula, implicando numa grande palidez geral. Fetidez das secreções. Anemia após doenças graves.
- [Sintomas lesionais]: úlcera; gangrena.
- [Tropismos preferenciais]: [Lados do corpo]: esquerda. [Partes do corpo]: mucosas; aparelho digestivo; circulação venosa; [Indicações clínicas]: força vital diminuída por perdas de fluídos; estados agônicos; quando a doença atual parece ter se implantado no organismo após influência depressora de afecção anterior, como por exemplo, asma após coqueluche; distúrbios após estafa etc. afecções brônquicas e pulmonares dos velhos; peritonite crônica.
- [Modalidades]: [Causalidades]: nunca bem desde doença anterior. Otorréia como sequela de sarampo ou escarlatina. Asma por sarampo ou coqueluche na infância. Etc. [Agrava]: calor; perda de fluidos vitais; doenças debilitantes; comida estragada; cooling off; extremos de temperatura. [Melhora]: eructações; ser abanado; elevando os pés. Afrouxando a roupa. Deitando.
- [Concomitantes]: Asma e pele azulada.

### 4 ação geral

- [Características gerais]: pessoas de baixa vitalidade; sistema venoso predominante; esp. velhos; debilidade mais intensa que carbo animalis. A decomposição e uma oxidação imperfeita são a base da ação de carbo vegetabilis. O sangue parece estancar nos capilares, provocando cianose, equimose e esfriamento. [Esfera de ação]:

#### Elementos de compreensão

O carvão contém a energia oculta. A força do sol que entra na terra e reserva de calor. Símbolo do fogo oculto. O carvão negro é frio, com a energia virtual, tem a necessidade do contacto com o fogo para revelar sua verdadeira natureza, realizando a transmutação, a alquimia do negro para o vermelho, carvão em brasa. A vida extinta, que não podia mais iluminar-se por si mesma, permanecendo negra torna-se vermelha e ativa, pela ação transformadora do fogo.

A Bétula pe a árvore sagrada dos siberianos. Simboliza a via por onde desce a energia do céu e por onde ascende a inspiração humana para o alto.

Carbo vegetabilis tem como tema central a estagnação, a opressão, a sensação que os objetos se tornam cada vez mais pertos e menores, simbolizando sua extinção. A sensação interna de calor, contrastando com o frio objetivo exterior, aponta para a necessidade de conectar-se com a fonte da vida para que prossiga em sua evolução.

No carvão o processo de combustão não é levado a termo, levando à transformação total do material orgânico em gás carbônico, água e cinzas. A tendência do carbono é participar do ciclo vital e na combustão ir até CO<sub>2</sub>. Sua obtenção como carvão o deixa estruturado segundo a forma do tecido vegetal que lhe deu origem. Temos, então, uma substância que deveria estar sob a forma de gás (espírito livre),

combinada ao oxigênio, expandida na atmosfera. Essa substância está apertada, oprimida, impedida de continuar seu ciclo e anseia pela *Liberdade de espírito, leveza e boa saúde*. (efeito curativo)<sup>37</sup>

**Synthesis of Carbo v:** Deutsch - Tafel - Allen - Port.

1. Ängstlich, wie beklommen, mehrere Tage.
  - Anxious, as it were oppressed in the chest, for several days.
  - Ansioso, como se oprimido, por vários dias.
2. Sehr beklommen und voll.
  - Very much oppressed and full.
  - Muito oprimido e cheio.
3. Unaussprechlich beängstigt, alle Nachmittage von 4 bis 6 Uhr.
  - Inexpressibly <sup>anxiety</sup> weighed down with anguish, every afternoon from four to six o'clock.
  - Ansiedade inexpressável toda tarde das 4 às 6h.
4. Abends mehrere Stunden lang steigende Angst, mit Hitze im Gesichte.
  - In the evening for several hours increasing anguish <sup>anxiety</sup>, with heat in the face.
  - Ao anoitecer, por várias horas, ansiedade crescente com calor na face.
5. Abends, Unruhe.
  - In the evening, restlessness.
  - Inquietação ao anoitecer.
6. Unruhig, den ganzen Tag.
  - Restless the whole day.
  - Inquietação o dia todo
7. Er zitterte vor Unruhe und Ängstlichkeit, und konnte nirgend bleiben.
  - He trembled for restlessness and anxiety, and could not stay long anywhere.
  - Ele tremia pela inquietude e ansiedade e não conseguia permanecer longo tempo em algum lugar.
8. Vor Unruhe und Angst, alle Nachmittage, zitterte er am ganzen Leibe, es war ihm, als hätte er ein grosses Verbrechen begangen, was sich in arges Weinen auflösete, selbst vor fremden Menschen auf der Strasse.
  - For restlessness and anguish every afternoon, He trembled all over the body; He felt as if He had committed a great crime, this dissolved itself into copious weeping, even before strangers on the street
  - Devido à inquietude e ansiedade toda tarde, ele tremia no corpo todo; sentia que tinha cometido um grande crime; isto se transformou em choro copioso, mesmo diante de estranhos na rua.
9. Es ward ihm weinerlich, war ihm Alles fürchterlich, und er war, wie verzweifelt.
  - He felt like weeping, everything seemed to him dreadful, and he felt in despair.
  - Sentiu-se como que chorando, tudo parecia temeroso e sentiu-se desesperado.
10. Grosse Weinerlichkeit, in welcherer sich erschiessen will.
  - Great disposition to weep; he wishes to shoot himself <sup>in which he wished to shoot himself</sup>.
  - Grande tendência a chorar; desejou dar um tiro em si mesmo.
11. Sie wünscht sich den Tod, so unglücklich fühlt sie sich.
  - She wishes to die <sup>desired death</sup>, she feels <sup>felt</sup> so unhappy.
  - Ela desejou morrer, sentia-se muito infeliz.
12. Kleinmüthig und schreckhaft.
  - Pusillanimous and timid. <sup>Discouraged and frightened</sup>
  - Desencorajado e temeroso.

13. Wenn sie unter Menschen sprechen will, klopfen ihr alle Pulse, und das sonst blasse Gesicht wird aufgetrieben und bläulich roth.
- If she has to speak before people, her pulses throb, her pale face becomes bloated and bluish red.
  - Se tem que falar diante das pessoas, seu pulso lateja, a face torna-se intumescida e vermelho-azulada.
14. Ungeduldig.
- Impatient.
  - Impaciência.
15. Grosse Reizbarkeit.
- Great irritability.
  - Grande irritabilidade.
16. Überreiztheit, als wäre sie übereilt oder in Geschäften übertrieben worden.
- Excessive excitation <sup>Exceedingly irritable</sup>, as if she was too much hurried, or over-worked in business. <sub>she seems to be overhurried in her business</sub>
  - Grande excitação como se estivesse apressada ou super-atarefada em seu trabalho.
17. Reizbarkeit und Verstimmtheit, bei Abspannung des Geistes
- Irritation and ill humor <sup>out of humor</sup>, with lassitude of mind <sup>mental exhaustion</sup>.
  - Irritação e mau humor, com cansaço mental.
18. Reizbarkeit und Empfindlichkeit
- Irritability and sensitiveness.
  - Irritabilidade e sensibilidade.
19. Sehr reizbar, den Tag über, und zum Ärger geneigt.
- Very irritable during the day and inclined to be annoyed <sup>vexation</sup>
  - Muito irritável durante o dia com tendência a ficar aborrecido.
20. Leicht empfindlich und misslaunig
- Very sensitive and moody <sup>morose</sup>
  - Muito sensível e de mau humor.
21. Ärgerlich, ungeduldig, desperat, dass er sich erschiessen möchte.
- Peevish, impatient, desperate, so that he would like to shoot himself.
  - Aborrecido, impaciente, desesperado; gostaria de dar um tiro em si mesmo.
22. Ärgerliche Reizbarkeit, mit Eingenommenheit des Kopfes
- Peevish irritableness, with numb feeling <sup>confusion</sup> in the head.
  - Irritabilidade zangada, com sensação de torpeza na cabeça.
23. Ärgerlich reizbar, den ganzen Tag.
- Peevishly irritable, the whole day (2d d.).
  - Irritabilidade zangada o dia todo.
24. Heftiges, reizbares Gemüth.
- Violent irritable disposition <sup>mood</sup>.
  - Humor muito irritado.
25. Heftig und ärgerlich, Vormittag.
- Passionate <sup>violent</sup> and peevish <sup>irritable</sup>, in the forenoon.
  - Passional e aborrecido, antes do meio-dia.
26. Sehr ärgerlich, reizbar und zum Zorne geneigt.

- Very peevish, irritable and inclined to anger.
  - Muito aborrecido, irritado e tendência a ficar colérico.
27. Unwillkürliche zornige Aufwallungen (n. 36 St.).
- Involuntary angry ebullitions <sup>outbreaks of anger</sup>.
  - Acessos de cólera involuntários.
28. Empfindliche, weinerliche Stimmung.
- Sensitive mood, inclined to weep. <sup>Sensitive weeping mood</sup>
  - Humor sensível e choroso.
29. Sehr reizbar und verstimmbar, kanner leicht über traurige Begebenheiten weinen, und eben so leicht über die geringste Kleinigkeit lachen, dass ihm die Augen übergehen.
- Very irritable and easily put into bad humor <sup>out of humor</sup>, he can easily weep over sad events, and just as easily laugh over the merest trifle, so that tears stand in his eyes.
  - Muito irritável e facilmente fora de humor; chorava facilmente sobre eventos tristes, da mesma forma como ri das coisa mais banais, até que lágrimas vêm aos olhos.
30. Empfindliche, leicht gereizte Stimmung, die, bei Veranlassung, leicht in läppische Lustigkeit auszuarten pflegt, wo dann beim Lachen, Abspannung der Muskeln des Armes und der Hände eintritt
- Sensitive, easily irritated humor, which however, when cause is given, is wont easily to turn into awkward gayety <sup>foolish mirth</sup>, when to the laughter is added relaxation of the muscles of the arms and the hands.
  - Sensível, humor facilmente irritável, mas quando tem motivo, transforma-se em alegria desajeitada; ao rir os músculos dos braços e mãos relaxam.
31. Übermässig heiter, doch leicht verstimmbar
- Excessively cheerful <sup>jovial</sup>, but easily put out of humor.
  - Excessivamente alegre, embora facilmente altere o humor.
32. Verstimmt, (nach Tische)
- Out of humor (after a meal).
  - Mau humor (após uma refeição)
33. Gleichgültig, untheilnehmend
- Indifferent, unsympathetic <sup>no interested in anything</sup>
  - Indiferente, sem interesse em nada.
34. Gleichgültig hört er Alles, ohne Wohl - oder Missbehagen mit an, und ohne dabei Etwas zu denken.
- Indifferent he listens to everything without pleasure or displeasure, and without thinking of anything.
  - Indiferente, ele ouve tudo sem prazer ou desprazer e sem pensar em nada.
35. Geist träge, und unaufgelegt zum Denken
- The mind is indolent and indisposed to think (aft. 10 h.).
  - A mente está indolente e indisposta a pensar.
36. Musik, die er liebt, spricht ihn den ganzen Tag nicht an
- Music, which he loves <sup>is fond</sup>, does not affect <sup>interest him</sup> him all day.
  - Música, que ela ama, não o afeta, o dia todo.
37. Freiheit des Geistes, Leichtigkeit und allgemeines Wohlbefinden (Heilwirkung nach grosser Wüstheit des ganzen Kopfes, wie beim Schnupfen, und allgemeiner Schwere der Glieder und des Körpers.) (n. 4. St.)

- Freedom of spirit <sup>Mental</sup>, lightness and general good health (curative effect after chaotic state of the head, as from a cold, and general heaviness of the limbs and of the body) (aft. 4 h.). .
- Liberdade de espírito, leveza e boa saúde. (efeito curativo)

38. Gedächtniss-Mangel, periodisch eintretend.

- Lack of memory, periodically occurring.
- Falta de memória periódica.

39. Plötzlicher Mangel des Gedächtnisses; er konnte sich nicht besinnen, was er so eben mit Jemand gesprochen, und dieser ihm erzählt hatte

- Sudden lack of memory, he could not recollect what he had just said to somebody, and what he had recounted to him.
- Súbita perda da memória, não conseguia lembrar o que tinha acabado de dizer ou o que lhe disseram.

40. Langsamer Gang der Ideen, welche sich immer um einen Gegenstand herum drehen, mit Gefühl, als sei der Kopf zu fest gebunden

- Slow flow of ideas, which always revolve around one subject, with a sensation as if the head was bandaged too tightly.
- Lento fluxo de idéias, sempre girando em torno do mesmo assunto, com uma sensação como se a cabeça estivesse atada fortemente.

41. Eingenommenheit des Kopfes, die das Denken erschwert.

- Numbness in the head, which makes thinking difficult.
- Torpeza na cabeça, tornando o pensar difícil.

42. Starke Eingenommenheit des Kopfes, früh, gleich nach dem Aufstehen; er kann nicht gut denken, und muss sich mit Mühe wie aus einem Traume herausreissen; nach dem wieder Niederlegen verging es

- Severe numb feeling in the head in the morning, at once after rising; he can not think well and has to tear himself with difficulty, as it were, from a dream; after he lay down again, it went off.
- Torpeza na cabeça; não consegue pensar direito..

Allen - not found

- Very much excited in the evening, with distended veins
- He became lachrymose; everything frightened him, and he seemed to despair
- She feels unhappy, with very little pain
- Trembling anxiety in the morning on waking
- Anxiety in the evening after lying down, as from oppression of the chest, with heat in the head, heat in the hands, and sweat on the forehead; she was unable to remain in bed on account of a sensation as if the heart would be pressed downward; objects about her seem to become constantly narrower and smaller, and when the room was dark horrible visions passed before her sight
- In the evening after lying down he was attacked with anxiety, so that he could scarcely remain lying (after nineteen days)
- Anxiety during and after eating
- Anxiety after a stool, with sensation of trembling and involuntary movements
- Great anxiety and heat with the pains
- Anxiety as in fever; the hands become cold and she trembles

*Allen's Supplement*

1. Great anguish, especially in the evening



2. Feel doleful(eighth day), <e.14>.
3. Depressed(after 6 grains), <e.15a>.
4. Very depressed(twenty-fourth day), <e.9>.
5. Hard work not to shed tears, <e.9>.
6. Irritability
7. Very irritable(third day), <e.19>.
8. Cross about trifles, <e.20>.
9. Peculiar mental weakness and confusion
10. Ideas slow, confused; memory lost periodically

**Synthesis extraction:**

- AFFECTATION (g11) 1 13
- AFFECTED (g11) 1 8
- AFFECTIONATE 1 33
- AILMENTS FROM - anticipation 2 67; debauchery (c1) 1 10; sexual - excesses 2 59
- ALCOHOLISM (j5, kr1) 2 135
- ANGER 2 239; forenoon 1 3; face - pale, livid face; with 2 8; - violent 2 70; worm complaints; in (kr1) 2 2
- ANGUISH 2 119; - evening 1 12; - cardiac (kr1) 2 8
- ANSWERS - incorrectly 1 13; - irrelevantly 1 8; - slowly 2 32
- ANXIETY 3 359; - morning 2 42; - morning - waking; on 2 30; - afternoon 1 32; - afternoon - 16-18 h 1 1; - evening 3 87; - evening - bed; in 3 54; - evening - twilight, in the 2 13; - night 2 120; - night - midnight - before 2 36; - night - waking; on 1 24; - anticipation; from - engagement; an (vh/dg) 2 11; - bed - in 2 49; - bed - driving out of (h2, j5) 1 15; - bed - sit up; must (j5) 1 2; - chill - during 1 31; - closing eyes; on 3 5; - conscience; anxiety of (= as if guilty of a crime) 2 70; - dark; in (k2, sf1) 1 12; - eating - while 2 7; - eating - after 2 39; - face - anxious expression of (k1) 2 68; - face - heat of face; with (k1) 3 7; - fear; with (j5) 2 106; - fever - during (h, j5) 1 91; - fever - as from (h) 1 1; - head - congestion to; with (j5, kr1) 1 7; - head - heat of; with (j5) 1 6; - head - perspiration on forehead; with (j5) 1 5; - headache; with (j5) 1 18; - lying 1 11; - menses - before 1 22; - pains, from the 1 9; - paroxysms, in (kr1) 2 13; - pressure - on the chest, from (kr1) 3 13; - shuddering, with 1 11; - sleep - going to, on (k2) 1 13; - stool - after 1 17; - strangers, in the presence of 2 4; - waking, on 2 86
- AVARICE (g11) 1 32; - generosity towards strangers, avarice as regards his family (g11) 1 4
- AWKWARD - tailoring, dressmaking, embroidering; in (g11) 1 9
- BESIDE ONESELF, being (bg2) 1 51
- BITE, desire to 1 33; - worm affection, bites in 2 1
- CARRIED - desire to be carried 1 30
- CHEERFUL 1 215; - evening 1 51; - evening - bed, in (j5) 1 30; - alternating with - moroseness (j5) 1 11; - eating - after 1 2; - foolish, and 1 13
- CHILDISH behavior 1 33
- CLINGING - restlessness, with (kr1) 2 1
- COMPANY - aversion to 2 149; - strangers, aversion to the presence of 2 15
- COMPANY - desire for 1 79
- CONCENTRATION - difficult 3 256
- CONFIDENCE, want of self 1 82
- CONFUSION of 3 317; - morning 2 115; ofmorning - rising - and after rising 2 37; ofmorning - waking, on 2 50; ofafternoon 1 33; ofevening 2 77; ofarouse himself, compelled to 3 2; ofdinner, during - after 1 9; ofdream, as if in a 2 27; ofeating - after 2 52; ofintoxicated - as if 2 46; ofintoxicated - as after being 2 35; oflying , when 2 10; ofmental exertion, from 2 49; ofmental exertion, from - amel. 1 1; ofsleeping - after 1 14; ofsleeping - siesta - after a 1 5; ofwaking, on 2 71; ofwalking 1 37; ofwalking - air, in open 1 14
- COWARDICE 1 84
- DARKNESS - agg. 2 26
- DEATH - desires 1 72; - presentiment of (k2) 1 61
- DELIRIUM 1 233; - night 1 66; - dark, in 2 4; - quiet 2 23; - waking, on 1 20
- DELIRIUM TREMENS (= mania-a-potu) 1 85
- DELUSIONS 1 190; - evening - bed, in (j5) 2 16; - night (j5) 1 36; - anxious (j5) 1 10; - awaken - someone were trying to awake him - dream; from a (rb2) 1 1; - awakening - himself - dream; from a (rb2) 1 1; - bed - someone - comes near his bed; as if someone (j5) 1 1; - bed - someone - in the bed; as if someone is - with him

- 1 13; - crime - committed a crime; he had 1 29; - criminals, about 1 24; - dark - in the dark; delusions (j5) 1 1; - deserted; is (= forsaken) 1 19; - enlarged - body is - parts of body (k2) 1 9; - faces, sees 1 26; - faces, sees - closing eyes, on 1 15; - fainted; he would have - waking; if he had any longer postponed (rb2) 1 1; - falling - hole close by; danger of falling into a (rb2) 1 1; - falling - walls (rb2) 1 4; - falling - walls - epileptic fit; walls seem to fall inward before an 1 2; - fancy, illusions of 1 110; - fancy, illusions of - heat, during 1 7; - figures - sees 1 33; - footsteps, hears 1 4; - hand - passes over body (h) 1 1; - head - swaying - head were swaying - back and forth (rb2) 1 2; - hearing - illusions of (k1) 1 44; - images, phantoms; sees 2 77; - images, phantoms; sees - night 1 40; - images, phantoms; sees - dark, in the 2 6; - images, phantoms; sees - frightful 2 58; - move - hears things that are moving high up near him out of sight (bg2) 1 4; - noise - hears 1 13; - oppressed; he were (rb2) 1 1; - people - beside him; are 1 13; - possessed, being (k2) 1 13; - small - smaller; sensation of being 1 8; - small - smaller; sensation of being - epileptic fit; before 1 1; - small - things - grow smaller 1 8; - spectres, ghosts, spirits - sees 1 55; - trembling - he was trembling - without trembling; but (rb2) 1 4; - visions, has (j5) 1 77; - visions, has - evening 1 9; - visions, has - horrible 1 27; - visions, has - horrible - evening (a1) 1 2; - visions, has - horrible - dark, in the 2 6; - waking, on (j5) 1 8; - walls - falling; walls are - inward (rb2) 1 2; - will power; as if loss of (rb2) 1 4
- DESPAIR (gl1, k1, vh) 2 134; - heat, during 2 21; - pains, with the 1 20; - perspiration, during 2 9
  - DISCOURAGED (gl1, k1, vh) 2 134; - irritability, with (j5) 1 2; - weeping, with (j5) 2 6
  - DOUBTFUL (gl1) 3 9
  - DREAM, as if in a 2 67
  - DULLNESS 3 329; - morning - waking, on 1 26; - evening 1 29; - damp air - from 2 10; - heat - during 1 14; - reading, while 2 33; - sleepiness, with (j5) 1 30
  - ECSTASY - perspiration; during 1 4
  - EXCITEMENT 1 276; - evening 1 32; - evening - bed, in 1 31; - chill - during 1 22; - hurried, as if 1 2
  - EXERTION - mental - agg. 2 140
  - EXTRAVAGANCE (st) 2 16
  - FANCIES - exaltation 1 111; - evening - bed, in 2 28; - night 1 40; - lascivious 1 45; - perspiration, during 1 4
  - FEAR 2 239; - morning (bg2) 1 27; afternoon 1 15; evening 2 51; night 2 58; night - waking, after (k2) 1 8; accidents, of 2 9; alone, of being - night (k2) 1 6; apoplexy, of 1 36; apoplexy, of - waking, on (h, j5) 1 3; dark, of 2 38; death, of (k2) 1 142; death, of - heart symptoms, during (k2) 1 11; eating - after eating; fear (bg2) 1 14; evil; fear of 2 113; fit, of having a (rb2) 1 13; ghosts, of 2 32; ghosts, of - night 2 10; happen, something will 2 64; high places, of (gb) 1 23; overpowering (bg2) 1 19; people; of (= anthropophobia) 2 79; sleep - before 1 10; strangers, of 2 10; suffocation, of (bg2, k2, vh, st) 1 24; tremulous (bg2, j5) 1 33
  - FLATTERER (gl1) 1 10
  - FOOLISH behavior 1 66
  - FORGETFUL 2 182; - periodical 1 3; - words while speaking; of (= word hunting) 1 51
  - FORSAKEN feeling 1 51; - morning 1 3
  - FRIGHTENED easily 2 125
  - GENEROUS; too - strangers; for (gl1) 1 4
  - GLUTTONY (vh/dg) 2 12
  - GOURMAND (vh) 1 8
  - HURRY, haste 1 107; - occupation, in 1 15
  - IDEAS - abundant, clearness of mind (a1) 1 123
  - IDEAS - deficiency of 2 102
  - IMBECILITY 1 140
  - IMPATIENCE 1 127
  - IMPETUOUS 2 31
  - IMPETUOUS - perspiration, with 1 12
  - INDIFFERENCE, apathy 3 246; - duties; to (gl1, st) 1 11; everything, to 3 68; family, to his (k2, sf1) 1 4; joy; to - and suffering 1 7; loved ones, to (k2) 1 17; music, which he loves; to 2 3; sleepiness, with 1 25
  - INDOLENCE 2 263; - morning 2 50; - evening 1 20; - sleepiness, with (j5) 1 29
  - INSANITY, madness - drunkards, in 1 22; - hemorrhage, after 1 8
  - IRRESOLUTION, indecision - marry, to (gl1) 1 10
  - IRRITABILITY 3 402; daytime 1 32; morning 1 69; forenoon 1 25; chill, during 1 57; eating - after 1 26; heat - during 1 31; trifles, from (j5) 1 27
  - JESTING 1 46
  - KICKS 1 10; - worm-affections, in (kr1) 2 1
  - KLEPTOMANIA (gl1) 1 26

- LASCIVIOUS, lustful 2 75
- LAUGHING 1 93; - agg. 2 28; - immoderately 1 27
- LIAR (g11) 1 22
- LIBERTINISM (g11) 1 26
- LOATHING - life, at 2 84
- MANNISH - looking girls (g11) 1 5
- MEMORY - active 1 91
- MEMORY - weakness of memory 2 278; - facts, for - recent facts, for (g11) 1 15; heard; for what he has 1 15; periodical 1 4; said; for what he has 2 29; sudden and periodical 2 7
- MOANING 1 117; - sleep, during (bro1) 1 63
- MONOMANIA 1 15
- MOOD - changeable, variable (g11) 1 152; - night (g11) 1 1; - supper, after (g11) 1 2
- MOROSE 1 289; - eating, after 1 21; trifles, about (a1) 1 13; - worm affection, in (kr1) 2 3
- MUSIC - palpitation when listening to 1 4
- NYMPHOMANIA 1 66
- OBSCENE, lewd (g11) 1 34
- OBSTINATE, headstrong 1 106
- OFFENDED, easily-takes everything in bad part 2 76
- PASSIONATE (bg2) 2 47
- PREJUDICES, traditional (g11) 1 6
- PROSTRATION of 2 216; -morning (j5) 1 8; noon 1 2
- RAGE, fury - worm affections, in (kr1) 2 1
- REBELS against poultice (h) 1 17
- RELIGIOUS - affections 2 62
- REMORSE 1 62; - afternoon 1 2
- RESTLESSNESS 2 414; afternoon 2 24; afternoon - 16-18 h 1 2; evening 2 51; night 2 249; anxious 2 110; bed-driving out of 2 39; chill - during 1 23; company, in 2 4; driving about 1 41; heat-during 2 65
- ROCKING - agg. (bg2, sf1) 1 4
- SADNESS 2 472; - evening 2 75; - evening - amel. 1 15; - anxious 1 32; - pain, from - slightest; from 1 1
- SENSES - dull, blunted 1 106
- SENSITIVE 2 187; - daytime 1 1; - heat, during 1 8; - noise, to 2 149
- SHRIEKING 1 128; - sleep, during - menses - before 1 5; - stool - during (h) 1 1
- SIGHING - heat, during (kr1) 1 16
- SIT - inclination to 2 108
- SLOWNESS 2 64
- SMALLER, things appear 1 5
- SPYING everything (g11) 1 5
- STARTING, startled 2 117; night 1 19; dreams, in - from a dream (j5) 1 35; easily 1 50; fright; from and as from 2 68; noise, from 1 59; sleep - during 2 163; sleep - from 1 125; sleep - going to sleep; on 1 72
- STRIKING 1 40; - worm affections, in (kr1) 2 1
- STUPEFACTION (= as if intoxicated) 2 237
- STUPOR 2 138; - morning (bg2) 1 36;
- SUICIDAL disposition 1 98; anger driving to suicide (j5) 1 1; despair, from (g11, sf1) 1 4; hanging, by (g11) 1 7; shooting, by 1 17
- SUSPICIOUS (= mistrustful) (bg2) 1 102
- TALK - inability to in public 2 2; -indisposed to 2 205
- TALKING - sleep, in 1 92
- THINKING - aversion to 2 46
- THOUGHTS - persistent 2 82
- TIMIDITY 2 109; appearing in public, about 2 7; bashful 1 58; bashful - awkward, and (g11) 1 9; company, in (g11) 1 6
- UNCONSCIOUSNESS 2 280; morning (bg2) 1 45; lies as if dead (kr1) 2 2; lying, while 2 4; rising up, on 2 6; semi-consciousness (kr1) 2 13
- UNFORTUNATE, feels (g11) 1 19
- VERSES, makes (g11) 1 13
- VIOLENT, vehement 2 100; - morning 1 9; - forenoon 1 1
- WEARY OF LIFE 1 82

- WEEPING 2 242; - afternoon 1 9; - air, in open 1 2; - anxiety, after 1 23; - chill, during 2 25; - sad - thoughts, at 1 7; - sleep, in (kr1) 2 88
- WORK, MENTAL - aversion to 1 148; - impossible (bg2, j5, sf1) 2 130

### 1.5 Matéria Médica de Sambucus

---

#### *Sintomas de Hahnemann*

1. Früh, beim Aufstehen, düselig.
2. Rothe Flecke hie und da auf den Wangen, mit Empfindung von Brennen (n. 1 St.)
3. Risse und Stiche in den Zähnen des Ober- und Unterkiefers linker Seite, bis in die Schneidezähne vor; der Schmerz zog sich bis zum Auge, mit Gefühl im Backen, als wenn er aufschwölle, was aber nicht war.
4. Jückendes Kriebeln in den Ohren und im Halse; im Halse durch die Zunge etwas zu mindern.
5. Durst, ohne daß die Getränke ihm angenehm schmecken.
6. Schlummer mit halb offenen Augen und halboffenem Munde; wenn er daraus erwachte, konnte er keinen Athem kriegen, mußte sich aufsetzen und da war der Athem sehr schnell, mit Pfeifen in der Brust, als ob er ersticken sollte; er schmiß mit den Händen um sich, Kopf und Hände bläulich aufgetrieben; er war heiß, ohne Durst; wenn der Anfall kam, weinte er; alles ohne Husten und vorzüglich in der Nacht von 12 bis 4 Uhr [\*Eine Art Millarischen Asthma's]
7. Reißen in den Gelenken der Finger.
8. Schläfrigkeit, ohne Schlaf.
9. Träume, die Nacht.
10. Unruhiger Schlaf; beim Aufsetzen im Bette war's, als zögen sich die Beschwerden herab, und es ward ihm leichter.
11. Er schreckt aus dem Schlafe auf, mit Angst und Kurzäthmigkeit bis zum Ersticken und mit Zittern.
12. Schüttelfrost, vor Schlafengehen.
13. Aufwallung des Blutes, Abends, eine halbe Stunde nach dem Niederlegen, mit einer Empfindung von Zittern.
14. Empfindung unerträglich trockner Hitze am ganzen Körper.
15. Während der Hitze, Scheu vor dem Aufdecken; es deuchtet ihm, er werde sich erkälten oder Bauchweh davon bekommen.
16. Hitze am ganzen Körper, ohne Durst, bald nach dem Niederlegen (n. 2 St.)
17. Beim Anfühlen spürt man merkliche Hitze, vorzüglich in der hohlen Hand und auf den Fußsohlen.
18. Viele Stunden darauf, nachdem die trockne Hitze vorbei war, zuerst Schweiß im Gesichte.
19. Starker Schweiß, ohne Durst, beim Wachen, von 7 Uhr Abends bis 1 Uhr die Nacht; die Tropfen standen ihm im Gesichte und er schwitzte auch über und über; nach dem Schlafe aber war er mehr heiß, als schwitzend, doch auch ohne Durst.
20. Periodisches Deliriren; er sah fürchterliche Dinge an der Wand.

#### *Sintomas dos demais experimentadores*

1. Düseligkeit, Benebelung des Kopfes, einige Minuten lang (n. 1 St.) [C. Franz, in einem Aufsätze]
2. Früh ist's ihm recht wohl; nur wird ihm bei Bewegung der Kopf schwindlicht und düselig, mit einer spannenden Empfindung, als wäre Wasser darin (n. 24 St.) [Ders. a.a. O.]
3. Reißender Stich durch die linke Hälfte des Hinterhauptes, oft wiederkehrend und lange anhaltend, und in den Zwischenzeiten, eine dumpfe Empfindung daselbst (n. 1/2 St.) [Fr. Hartmann,]
4. Reißend drückender Kopfschmerz oben in der Stirne, welcher bis in's Auge gleichsam Strahlen herunter wirft [Franz.]
5. Beim Bücken drückend reißender Kopfschmerz über die linke Schläfe vor, auf dem Knochen
6. Reißen in der Schläfe, mehr auf dem Knochen, in einzelnen Absätzen, schnell vorübergehend.
7. Pressen und Drücken im ganzen Kopfe nach allen Seiten heraus (n. 1 St.) [Hartmann, a. a. O.]
8. Drücken zu den Schläfen heraus (n. 1 St.) [W. E. Wislicenus, in einem Aufsätze]
9. Drückender Kopfschmerz in der Stirne und ein plötzliches, schmerzhaftes Rucken durch's Gehirn von einer Seite zur andern (n. 1/4 St.)
10. Drückend betäubendes Kopfweh, wie vom Schnupfen (n. 1 St.) [Chr. Fr. Langhammer,]
11. Drückender, betäubender Kopfschmerz, wie von Trunkenheit (n. 20 St.)
12. Wühlendes Kopfweh im Scheitel (n. 1/4 St.) [Wislicenus, a. a. O.]
13. Jücken an der Stirne, was durch Reiben vergeht (1/4 St.)
14. Anfangs verengerte, späterhin (n. 40, 44 St.) sehr erweiterte Pupillen [Langhammer, a. a. O.]
15. Eine bis in's Gesicht herauf steigende, laulichte Empfindung, wie beim Erröthen [Franz, a. a. O.]
16. Ein Vordrängen und ein Schwerheitsgefühl in der Spitze der Nase, als wollte sie bluten (n. 2 Tagen)
17. Jücken auf dem Rücken der Nase, mit einem leisen Bollheitsgefühl in der Haut derselben (n. 3 1/2 St.)
18. Spannen in der linken Backe, mit nagendem Drücken auf dem Oberkieferknochen

19. Spannschmerz, wie von Geschwulst im Backen, und Taubheit desselben (n. 11 St.) [Franz, a. a. O.]
20. Scharfe Stiche im innern rechten Ohre, nebst Klammschmerz darin (n. 1/4 St.) [Wislicenus]
21. Ein schmerzloses, eiterndes Blüthchen an der linken Unterlippe mit röthlichem Hofe. [Langhammer,]
22. Drückende Schwere im Nacken; das Bewegen des Kopfs erfordert mehr Anstrengung, als gewöhnlich [Wislicenus,]
23. Schneidende Stiche tief in den Halsmuskeln beider Seiten, besonders beim Bewegen des Halses.
24. Große Trockenheit im Gaumen, ohne Durst [Franz,]
25. Bei und nach dem Essen, Schlucksen
26. Gefühl von anfangender Übelkeit in und unter der Herzgrube [Wilh. Groß, in einem Aufsätze]
27. Kleines Stechen dicht unter dem Magen, durch äußern Druck vermehrt (im Sitzen) [Hartmann.]
28. Gefühl von stumpfem Druck in der Magengegend (n. 4 St.) [Groß]
29. Kollern im Unterleibe.
30. Bauchkneipen mit Blähungsabgang, wie von Verkältung (n. 48 St.) [Langhammer,]
31. Der Unterleib thut innerlich weh, als wären die Gedärme wie zerschlagen [Franz,]
32. Im Unterleibe kneipender Schmerz, wenn er sich damit an eine scharfe Kante anlehnt
33. Drücken im Unterleibe mit Übelkeit, sobald er denselben an etwas anlehnt (n. 10 1/2 St.)
34. Stiche im linken, schiefe herabsteigenden Bauchmuskel, im Sitzen und Stehen (n. 4 St.)
35. Krampfhaftes Reißen in den Bauchmuskeln, vorzüglich beim Bewegen derselben, Abends beim Niederlegen [Wislicenus]
36. Feines Kneipen in den rechten Bauchmuskeln unter den kurzen Ribben (n. 1 St.)
37. Feines Reißen in der linken Seite des Bauches (n. 1 St.)
38. Ein Stechen in der linken Seite des Unterbauchs, über der Hüfte, einzelne, mehr stumpfe Nadelstiche, taktmäßig wie Pulsschlag, eine Viertelstunde lang, bald zunehmend, bald abnehmend [Groß]
39. Häufiges Drängen zum Harnen, mit wenigem Harnabgange (n. 2, 18 St.) [Langhammer.]
40. Öfteres Drängen zum Harnen, mit viel Urinabgange (n. 38 St.)
41. Es trieb ihn, die Nacht Harn zu lassen [Groß.]
42. Öfteres Harnen eines hochgelben Urins [Hartmann.]
43. Der Urin geht in dünnerm Strahle ab (n. 10 St.) [Franz.]
44. Jücken an der Mündung der Harnröhre (n. 1 St.) [Wislicenus].
45. Nach Mitternacht, Samenergießung [Franz.]
46. Heiserkeit von vielem zähem, klebendem Schleime im Luftröhrenkopfe
47. Beklemmung und Stiche in der linken Brustseite, unterhalb der Warze (n. 5 St.)
48. Beklemmung und Drücken unter dem Brustbeine und Drücken in der Herzgrube und Magengegend, mit Übelkeit und Gefühl von Hinfälligkeit (n. 5 St.)
49. Schneidendes Kneipen an den letzten falschen Ribben, nach dem Rückgrate zu (n. 9 St.) [Wislicenus.]
50. Scharfes, absetzendes Schneiden vorne an der dritten falschen Ribbe, besonders beim Bewegen des Rumpfs.
51. In den beiden Brustseiten, in der Gegend der vierten wahren Ribbe, innerlich, ein plötzliches Zusammenraffen
52. Ziehendes Drücken im Kreuze, welches an den Darmbeinen innerlich an den Muskeln vorgreift, im Stehen [Franz.]
53. Schneidende Stöße im Kreuzbeine, im stärksten beim Vorbiegen, mit einem Schmerze wie Spannen [Wislicenus.]
54. Drückender Schmerz in der Mitte des Rückgrats, durch keine Bewegung verschwindend und lange anhaltend [Hartmann.].
55. Im Sitzen, ein pulsartig pochendes Stechen unter dem rechten Schulterblatte [Franz.]
56. Schneidende Stiche an den Schulterblättern, in der Ruhe (n. 1/4 St.) [Wislicenus,]
57. Innerhalb des rechten Schulterblattes, scharfe Stiche von innen heraus; in der Ruhe am stärksten
58. Feines Kneipen in der Achselgrube (n. 1/4 St.)
59. Feine Stiche in der Mitte des Oberarms, an der innern Seite (n. 1 St.)
60. Der Oberarm deuchtet ihm, zerbrechen zu wollen, sobald er sich auf denselben stützt (n. 3 St.) [Franz]
61. Lähmige Schwere in den Ellbogengelenken (n. 1/2 St.) [Wislicenus,]
62. Ziehender Schmerz in den Handwurzelknochen und die Speiche herauf, in der Ruhe [Franz,]
63. Scharfe Stiche am äußern Handknöchel (n. 1/2 St.) [Wislicenus,]
64. Schneidende Stiche in beiden Handgelenken, im Takte des Pulses, durch Bewegen derselben etwas gemindert
65. Reißender Schmerz über dem Hüftgelenke herum, bloß beim Gehen (n. 3/4 St.) [Hartmann.]
66. Im Gehen, klammartiges Ziehen hinten und oben am Oberschenkel, bei der Einfügung des großen Gesäßmuskels [Franz]
67. Eine ziehend stehende Empfindung oben durch die vordern Muskeln des rechten Oberschenkels, in der Ruhe [Hartmann]
68. Stechendes Jücken an der innern Seite beider Oberschenkel, welches nach Reiben in ein Brennen übergeht (n. 1 St.) [Wislicenus.]

69. Die Kniekehl-Flechten sind sehr angespannt und wie zu kurz, so daß ihm das Stehen beschwerlich fällt [Franz]
70. Heftiges Jücken an der Kniescheibe, mit einer rauhen und kratzigen Empfindung, als wollte ein Ausschlag hervorbrechen.
71. Müdigkeits-Empfindung in den Unterschenkeln, mit Gefühl, als würden sie von einer kalten Luft angeweht; beides bloß im Stehen (n. 1/2 St.) [Hartmann.]
72. Scharfe, tief eindringende Stiche na der innern Seite des Schienbeins, durch Bewegung etwas gemindert [Wislicenus.]
73. Gefühl von Absterben, Eingeschlafenheit und Kälte in der Mitte des rechten Schienbeins, im Stehen. [Franz.]
74. Abends, im Bette, reißender Schmerz im rechten, äußern Fußknöchel und in den Muskeln an der Seite des Unterschenkels heran
75. Im Sitzen überfällt ihn jähling ein schmerzhaftes Ziehen an allen Punkten der ganzen Oberfläche des Körpers
76. Die Hände zittern, wenn er schreibt
77. Starke, allgemeine Hitze beim Gehen. [Wislicenus.]
78. Die meisten Schmerzen kommen bei Ruhedes Körpers und vergehen durch Bewegung; nur wenige wurden durch Bewegung veranlaßt [Franz.]
79. Wässrige Geschwulst (nach äußerlicher Auflegung) [A. v. Haller, Arzneimittellehre, Leipz.]
80. Öfteres Aufwachen aus dem Schlafe, wie von Munterkeit [Langhammer.]
81. Lebhaft, unerinnerliche Träume
82. Geile Träume mit Samenergießung
83. Der Puls wird langsamer und sinkt von 70 auf 60 Schläge (n. 1/2 St.) [Groß.]
84. Der Puls ward um 10 Schläge langsamer, aber voller (n. 6 St.) [Franz.]
85. Wiederholte Anfälle von gelindem Schauder (n. 1/2 St.) [Groß.]
86. Gelindes Frösteln, während das Gesicht schon mehr als gewöhnlich warm war (n. 1 St.)
87. Frostschauer über den ganzen Körper, mit fein stechendem Krabbeln bald hier, bald dort, mit besonders sehr kalten Händen und Füßen; zu den Füßen gehen die Schauer vorzüglich an den Knien herab [Wislicenus.]
88. Frostkälte überläuft den ganzen Körper, vorzüglich die Hände und Füße, die sich kalt anfühlen, so warm er auch letztere eingehüllt hatte (n. 1/2 St.) [Hartmann]
89. Die Hände sind kalt (n. 1 St.) [Groß, a. a. O.]
90. An den ganz kalten Fingern, Kriebeln (n. 1/2 St.) [Wislicenus.]
91. Eiskalte Füße, bei übrigens gehörig warmem Körper (n. 3/4 St.) [Hartmann.]
92. Brennendes Hitzegefühl im Gesichte, beimäßig warmem Körper und eiskalten Füßen, ohne Durst.
93. Puls schneller, einige Schläge über 70 (n. 2 St.) [Groß.]
94. Gefühl von Wärme am Kopfe und Halse; auch beim Anfühlen ist das Gesicht und der übrige Körper wärmer, als gewöhnlich, doch ohne Durst.
95. Nachmittags, öfteres Hitzüberlaufen, mit großer Hitze im Gesichte und erst eine halbe Stunde nach dieser Hitze bricht der Schweiß im Gesichte aus (n. 10 St.) [Franz.]
96. Ein ziemlich beträchtlicher Schweiß, nach Mitternacht, doch nicht am Kopfe [Groß.]
97. Beim Erwachen aus dem Schlafe findet er sich im Schweiß über und über - zwei Nächte [Langhammer]
98. Große Schreckhaftigkeit; er erschrickt vor Dingen, welche er beständig um sich gewohnt ist [Franz.]
99. Anhaltende Verdrießlichkeit; alles macht auf ihn einen widrigen Eindruck [Langhammer.]

#### Sambucus - English translation (Dudgeon)

1. In the morning, on rising, dizzy.
2. Dizziness, cloudiness of the head for some minutes. [Fz.]
3. In the morning he feels very well; only when he moves his head he becomes giddy and dizzy, with a tensive sensation, as if he had water in the head. [Fz.]
4. Tearing stitch through the left half of the occiput, frequently recurring and lasting long, and in the intervals a dull feeling there. [Htn.]
5. Tearing pressive pain superiorly in the forehead which radiates, so to speak, into the eye. [Fz.]
6. On stooping pressive tearing pain above the left temple in front, in the bone. [Fz.]
7. Tearing in the temple, more on the bone, rapidly passing away in single paroxysms. [Fz.]
8. Pressing and pushing on the whole head out at all sides. [Htn.]
9. Pressure out at the temples. [Ws.]
10. Aching pain in the forehead and a sudden painful jerking through the brain from one side to the other [Ws]
11. Aching stupefying pain in the head, as from catarrh. [Lr.]
12. Aching stupefying pain in the head, as from intoxication. [Lr.]
13. Digging pain in the crown. [Ws.]
14. Itching on the forehead which is removed by rubbing. [Ws.]
15. Pupils at first contracted, afterwards very dilated. [Lr.]
16. A warm feeling rising up into the face, as when blushing. [Fz.]
17. Red spots here and there on the cheeks with burning feeling.

18. A forcing forwards and feeling of weight in the tip of the nose, as if it would bleed. [Fz.]
19. Itching on the dorsum of the nose with a slight numb feeling in its skin. [Fz.]
20. Tension in the left cheek, with gnawing pressure on the upper maxillary bone. [Fz.]
21. Tensive pain, as from swelling in the cheek, with numbness of it. [Fz.]
22. Sharp stitches in the right inner ear with cramp pain in it. [Ws.]
23. Itching creeping in the ears and in the throat; that in the throat can be somewhat alleviated by the tongue.
24. A painless suppurating pimple with red areola on the left side of the lower lip. [Lr.]
25. Pressive weight in the nape; more exertion than usual is required to move the head. [Ws.]
26. Cutting stitches deep in the cervical muscles of both sides, especially on moving the neck. [Ws.]
27. Tearing and stitches in the teeth of the upper and lower jaws of the left side, extending forwards into the incisors; the pain spread to the eye, with sensation in the cheek as if it were swollen, which it was not.
28. Great dryness in the palate, without thirst. [Fz.]
29. Thirst, and yet drinks do not taste pleasant to him.
30. Hiccup during and after eating. [Fz.]
31. Feeling of commencing nausea in and below the scrobiculus cordis. [Gss.]
32. Slight shooting close under the stomach, increased by external pressure (when sitting). [Htn.]
33. Feeling of obtuse pressure in the gastric region [Gss.]
34. Rumbling in the abdomen. [Gss.]
35. Pinching in the belly with discharge of flatus, as from a chill. [Lr.]
36. The abdomen is painful inwardly, as if the bowels were bruised. [Fz.]
37. In the abdomen pinching pain when he leans it against a sharp corner. [Fz.]
38. Aching in the abdomen with nausea when he leans it against anything. [Fz.]
39. Stitches in the left obliquus muscle, when sitting and standing. [Fz.]
40. Spasmodic tearing in the abdominal muscles, especially on moving them, in the evening on lying down [Ws.]
41. Fine pinching in the right abdominal muscles below the short ribs. [Ws.]
42. Fine tearing in the left side of the abdomen [Ws.]
43. A shooting in the left side of the hypogastrium, above the hip, single rather obtuse needle-pricks, in regular succession like pulse beats, for a quarter of an hour, sometimes increasing and then again decreasing. [Gss.]
44. Frequent urging to urinate, with scanty discharge of urine. [Lr.]
45. Frequent urging to urinate, with copious discharge of urine. [Lr.]
46. He had urging to urinate at night. [Gss.]
47. Frequent discharge of dark yellow urine. [Htn.]
48. The urine passes in a thinner stream. [Fz.]
49. Itching at the orifice of the urethra . [Ws.]
50. After midnight, seminal emission. [Fz.]
51. Hoarseness from much viscid, sticky phlegm in the larynx. [Fz.]
52. Oppression and stitches in the left side of the chest, below the nipple. [Fz.]
53. Oppression and aching below the sternum, and aching in the scrobiculus cordis and gastric region, with nausea and feeling of faintness. [Fz.]
54. Cutting pinching in the last false ribs, towards the spine. [Ws.]
55. Sharp intermittent cutting anteriorly at the third false rib, especially when moving the trunk. [Ws.]
56. In both sides of the chest, in the region of the fourth true rib, internally, a sudden clutching together. [Ws.]
57. Drawing aching in the sacrum, which extends forward to the muscles on the inside of the ossa ilii, when standing. [Fz.]
58. Cutting blows in the os sacrum, most severe when bending forwards, with a pain like tension. [Ws.]
59. Aching pain in the middle of the spine, not removed by any movement and lasting a long time. [Htn.]
60. When sitting, a pulsating beating shooting under the right scapula. [Fz.]
61. Cutting stitches on the scapulae, when at rest. [Ws.]
62. Inside the right scapula sharp stitches from within outwards, most severe when at rest. [Ws.]
63. Fine pinching in the axilla. [Ws.]
64. Fine pricks in the middle of the upper arm, on its inner side. [Ws.]
65. The upper arm feel to him as if it would break when he supports himself on it. [Fz.]
66. Paralytic heaviness in the elbow-joints. [Ws.]
67. Drawing pain in the carpal bones and up the radius, when at rest. [Fz.]
68. Sharp stitches on the outer projection of the wrist. [Ws.]
69. Cutting stitches in both wrist-joints, synchronous with the pulse, somewhat relieved by moving them. [Ws.]
70. Tearing in the joints of the fingers.
71. Tearing pain over the hip-joint round about, only when walking. [Htn.]
72. When walking, cramplike drawing posteriorly and superiorly in the thigh at the insertion of the gluteus maximus. [Fz.]

73. A drawing shooting sensation superiorly through the anterior muscles of the right thigh, when at rest. [Htn.]
74. Pricking itching on the inner side of both thighs, which after rubbing changes into a burning. [Ws.]
75. The tendons of the hough are very tense and as if too short, so that standing is difficult for him [Fz.]
76. Violent itching on the patella, with a rough and scrapy sensation as if an eruption would break out. [Fz.]
77. Tired feeling in the legs; with sensation as if a cold air blew on them; both only when standing. [Htn.]
78. Sharp, deeply penetrating stitches on the inner side of the tibia, somewhat relieved by moving. [Ws.]
79. Feeling of dying away, gone-to-sleep, and coldness in the middle of the right tibia, when standing. [Fz.]
80. In the evening in bed, tearing pain in the right outer ankle and up the side of the leg among the muscles. [Fz.]
81. When sitting he is suddenly seized with a painful drawing on all points of the whole surface of the body. [Fz.]
82. The hands tremble when he writes. [Fz.]
83. Great general heat when walking. [Ws.]
84. Most of the sufferings come on when the body is at rest and are removed by movement; very few are caused by movement. [Fz.]
85. Edematous swelling (after external application). [A. v. Haller, Arzneimittellehre, Leipz., 1806, p.349.]
86. Slumber with eyes and mouth half open; when he woke therefrom he could not get his breath, he had to sit up, and then the breathing was very quick, with wheezing in the chest as though he should be suffocated; he beat about him with his hands, the head and hands were swollen and blue; he was hot, without thirst; when the attack came on he wept; all this without cough, and especially in the night from 12 till 4 o'clock.
87. Sleepiness without sleep.
88. Restless sleep; on sitting up in bed he felt as if the sufferings went downwards, and he became relieved.
89. He starts up in affright from sleep, with anxiety and dyspnea to suffocation and with trembling.
90. Frequent waking out of sleep as from watchfulness. [Lr.]
91. Dreams at night.
92. Vivid, unremembered dreams. [Lr.]
93. Lascivious dreams with seminal emission. [Lr.]
94. The pulse becomes slower and falls from 70 to 60 beats. [Gss.]
95. The pulse became slower by ten beats but fuller. [Fz.]
96. Repeated attacks of slight shivering. [Gss.]
97. Slight chill, during which the face was warmer than usual. [Gss.]
98. Rigor before going to sleep.
99. Rigors all over the body with fine pricking crawling here and there, with very peculiarly cold hands and feet; the rigors go down, chiefly over the knees, to the feet. [Ws.]
100. A chilly coldness runs over the whole body, especially the hands and feet, which feel cold to the touch, though he had wrapped up the latter very warmly. [Htn.]
101. The hands are cold. [Gss.]
102. Creeping on the fingers which are quite cold. [Ws.]
103. Icy cold feet, while the remainder of the body is sufficiently warm. [Htn.]
104. Ebullition of the blood, in the evening, half an hour after lying down, with a feeling of trembling.
105. Feeling of intolerable dry heat on the whole body.
106. During the heat, dread of being uncovered; he imagines he will catch cold or get bellyache if he does so.
107. Heat on the whole body, without thirst, soon after lying down.
108. When one touches him one feels considerable heat, especially in the palms and on the soles.
109. Burning hot feeling in the face, with moderately warm body and icy cold feet, without thirst. [Htn.]
110. Pulse quicker, some beats over 70. [Gss.]
111. Feeling of warmth on the head and neck; the face and the rest of the body also feel warmer than usual to the touch, but without thirst. [Gss.]
112. In the afternoon, frequent flushes of heat, with great heat in the face, and perspiration breaks out in the face not until half an hour after this heat. [Fz.]
113. Only many hours after the dry heat had gone off, sweat in the face.
114. Great perspiration, without thirst, when lying awake from 7 p.m. till 1 a.m.; the drops stood on his face and he also sweated all over; but after sleeping he was more hot than perspiring, but still without thirst.
115. A pretty considerable sweat, after midnight, but not on the head. [Gss.]
116. On awaking from sleep, he finds himself perspiring all over-two nights. [Lr.]
117. Periodical delirium: he saw frightful things on the wall.
118. Great disposition to start; he starts with affright at things which he is accustomed to have around him. [Fz.]
119. Persistent crossness; everything makes a disagreeable impression on him. [Lr.]



## 1.6 Estudo de colocynthes

### Passo 1: identificar a substância

1.1 *Citrullus colocynthis*. Família das cucurbitáceas. Originária do oriente e cultivada na Europa e há algum tempo aclimatada no Brasil. Planta herbácea de hastes longas e delgadas, recobertas de pêlos ásperos que tem folhas de longos pecíolos, recortadas e com a face inferior revestida de pêlos brancos. Suas flores são solitárias, de cor amarela listrada de verde, e os frutos globosos, denominados laranja-do-diabo. Contém os princípios ativos colocintina, citrullulo e colocintidina. Na Arábia e em toda a palestina, a colocintina é uma planta de deserto de princípios drásticos bem conhecidos.

1.2 Antigamente era empregada na congestão pulmonar e cerebral, no reumatismo, na gota e nas nevralgias. Hoje em dia não é mais recomendada na medicina caseira. Seus frutos são drásticos poderosos, além de diuréticos e emenagogos.

1.3 É um fruto que não é alimento. Só vivem em áreas desertas. O fruto é tão pesado que a árvore tomba para frente.

1.4 Deserto: comporta dois sentidos simbólicos essenciais: é a indiferenciação inicial ou a extensão superficial, estéril, debaixo da qual tem de ser procurada a Realidade. Significa para o homem o mundo afastado de Deus. A ambivalência do símbolo é manifesta, a partir da simples imagem da solidão. É a esterilidade, sem Deus. É a fecundidade, com Deus, mas devida a Deus somente. O deserto revela a supremacia da Graça; na ordem espiritual, nada existe sem ela; tudo existe por ela e somente por ela. Jean Chevalier. Dicionário de símbolos.

### Passo 6: agrupar os sintomas mentais

#### 1 → Entendimento

- [*Identidade*]: confusão da identidade corporal: ilusão de pernas longas; de pé aumentado.
- [*Relação*]: irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup>; tudo parece errado<sup>4</sup> 17r. Depreciativo.
- [*Descontentamento*]: descontente com tudo 93r; tudo parece errado<sup>4</sup>.
- [*Imaginário*]: [*Ilusões*]: não podia livrar-se, sem dificuldade, da idéia de que não estava em seu quarto, mas em outro<sup>a2</sup>; tudo parece errado<sup>4</sup>; [*Sensações como se*]: como se estivesse caindo. Como se toda a sua força (strength) estivesse falhando. [*Sonhos*]: ansiosos; vívidos; lascivos; cheios de pensamentos difíceis e esforço intelectual.

#### 2 → Vontade

- [*Desejos*]: desconfortável, quer e deseja muitas coisas<sup>5</sup>; deseja e rejeita; desejo de escapar. Desejo de ser carregado.
- [*Aversões*]: aos amigos; a responder; a ser perturbado; a tudo.
- [*Vontade*]: deprimido, sem alegria, indisposto a falar<sup>1</sup>; indisposto a falar o dia inteiro<sup>2</sup>; irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup>. Fraqueza da vontade. Irresolução.
- [*Motivação*]:

#### 3 → Sensibilidade

- [*Adoece por*]: cólera suprimida; indignação; (o que julga que está errado. mortificação; vexação; pena..
- [*Sensível a*]: grande irritabilidade; nada parece certo; extremamente impaciente e colérico a cada palavra que tem que responder e torna-se dolorosamente confuso; tudo o aborrece, mesmo as coisas mais triviais<sup>4</sup>. Sensível: emoções; humilhação; desprezo; injustiça; ser perturbado; repreensões; rudeza; desapontamento. Sensível à dominação (autoridade). Sensível ao infortúnio dos outros. 16r. [*Consolo*]: [*Contradição*]: intolerante a.

#### 4 → Afetividade

- [*Ansiedades, medos*]: medo de tempestade 36r; medo com desejo de escapar 9r;
- [*Culpa*]: culpa religiosa - medo de perder a fé 5r. [*Perseguição*]:
- [*Sentimentos*]: de pena; ressentimento; amargura; ciúmes; compassivo com o infortúnio dos outros UR.
- [*Nostalgia e perda*]: [*Mortificação*]: transtornos por mortificação; chorando após mortificação. UR.

- [*Humor*]: [*Geral e temperamento*]: temperamento colérico; bilioso. [*Ansioso*]: grande ansiedade<sup>6</sup>. [*Irritado*]: irritado; leva tudo a mal e indisposto a responder<sup>3</sup> [*Indiferente/deprimido*]: deprimido, sem alegria, indisposto a falar<sup>1</sup>. [*Alegre*]:
- [*Sexualidade*]: desejo aumentado em geral; lascividade; transtorno por abuso sexual.
- [*Religiosidade*]: falta de sentimento religioso 12r; indiferença à religião.

#### 5 → Caráter

- [*Traços de caráter*]: orgulho; obstinado; crítico; depreciativo; falta de reverência; reservado; insensível, falta de sentimento moral; precipitado, impulsivo; passional. Temperamento colérico, bilioso.
- [*Temporalidade*]: retorno de pensamentos vexatórios que tinha esquecido, mas logo cedeu a uma alegria não usual<sup>10</sup>.
- [*Dever e responsabilidade*]: sem senso de dever<sup>gall</sup> 24r. [*Insegurança*]:
- [*Agressividade*]: cólera quando obrigado a responder 7r.; atira coisas fora; maldiz, pragueja; violento; raiva.
- [*Atividade e conduta*]: [*Ocupação, atividade e trabalho*]: Industrioso. [*Comportamento*]: queixando-se amargamente dia e noite<sup>he5</sup>. ; gritando com as dores<sup>he6</sup>; anda pelo quarto com grande ansiedade<sup>he7</sup>; lamenta-se com as dores. 10r.

#### 6 → Intelecto

- [*Estado da consciência*]: depois de uma garrafa de cerveja, fiquei muito embriagado, o que não é usual<sup>al</sup>. [*Concentração*]: difícil. [*Inteligência e compreensão*]: embotamento pela manhã, acorda tarde e indisposto para levantar-se<sup>al11</sup>; [*Pensamento*]: pensamentos divagando; insônia por afluxo de pensamentos; exaltação da fantasia.

#### 7 → Memória

- [*Memória*]: fraqueza de memória<sup>al17</sup>.

#### Modalidades

[*Causalidades*]: cólera; indignação; vexação; pena; mortificação. [*Agrava*]: [*Melhora*]: [*Horário*]:

#### Concomitantes

Medo com desejo de escapar; irritabilidade com as dores; pena silenciosa com indignação; preso com uma cinta de ferro; fora de seu lugar (transferido para).

#### Temática

- Cheio de desejos. Aversão ao relacionamento. Indignação. Falta de reverência. Sensível à dominação (autoridade).
- Temas Palavras: livrar-se de, expulsão; reverência; comprometimento; imposição; recusa a servir; deslocamento; aqui não é meu lugar; fuga.

#### Passo 7: agrupar os sintomas físicos

##### 1 Generalidades

- [*Desejos alimentares*]:desejo de pão e cerveja. [*Aversões*]: farinha.
- [*Apetite*]: fome canina com desejo de pão e cerveja. [*Sede*]: muita sede; bebe muita água, mesmo sem sede.
- [*Sono*]: insônia e inquietação, por dores; após cólera. [*Posição de dormir*]: [*Acordar*]:
- [*Menstruação*]: aumentada e muito frequente; amenorréia em diarreia crônica.
- [*Sexualidade*]: exaltada.
- [*Febre*]: biliosa E cardialgia, cólica espasmódica, fezes diarréicas. [*calafrio*]: [*transpiração*]:
- [*Transpiração em geral*]: com odor de urina.
- [*Constituição*]: Pessoas corpulentas; mulheres com menstruações copiosas, e hábitos sedentários; pessoas de temperamento colérico e transtornos após. Diátese reumática ou gotosa.

#### Passo 8 Sinopse

1. *Estado mental*: Cólera com indignação. Transtornos por.

2. *Sensações*: de estar envolvida <sup>encircled</sup> com uma cinta <sup>band</sup> de ferro, bem apertada <sup>screwed up tightly</sup>.; pulsação em todo o corpo; prostração como se toda a força lhe faltasse; desmaio com dores e frio nas partes externas; os sons ecoam nos ouvidos; como pedras juntando-se no estômago; como se os intestinos espremidos entre pedras; como um grande peso na região lombo-sacra.; Como se tudo fluindo <sup>flowing</sup>, de ambos os lados do abdome, para as partes genitais ocasionando ejaculação; Como se a língua escaldada por líquido quente. [*Tipos de dor*]: dores no abdome: súbitas, atrozes, câimbras, apertando, rasgantes que forçam o paciente a virar-se e gritar; retorcer-se para obter alívio e dobrar-se em dois; pressionando muito duro sobre o abdome; dores E náusea com diurese; o paciente vomita pela intensidade da dor. As dores nevrálgicas são cortantes, beliscantes, mordentes e perfurantes, seguido de dormência. As dores oculares são queimantes.

3. *Sintomas funcionais*: transpiração com odor de urina; disenteria;

4. *Sintomas lesionais*: cistos do ovário.

5. *Tropismos preferenciais*: [*Lados do corpo*]: predominante direito. Também esquerdo. [*Partes do corpo*]: desenvolve a maioria dos sintomas na cabeça e abdome, provocando intensas neuralgias, que melhoram pela pressão. Ação duradoura nos nervos longos esp. trifacial, ciática e espinha. [*Indicações clínicas*]: ;Cataract.; Ciliary neuralgia.; Colic.; Coxalgia.; Diabetes.; Diarrhoea.; Dysentery.; Dysmenorrhoea.; Glaucoma.; Headache.; Hoarseness.; Menstrual colic.; Neuralgia.; Ovaries, affections of.; Paraphimosis.; Peritonitis.; Rheumatism.; Sciatica.; Toothache.; Tumours.; Uterus, pains in.; Vagina, pains in.

6. *Modalidades*: [*Causalidades*]: cólera reprimida; indignação; penas; excessos sexuais. [*Agrava*]: emoções; vexações; ao resfriar-se; deitando no lado não dolorido; noite na cama; repouso; comer ou beber. [*Melhora*]: pressão forte; dobrar-se em dois; pressionando o abdome. [*Horário*]: agg. às 16h. [*Outras*]: as dores são seguidas de dormência.

7. *Concomitantes*: inquietação durante as dores;

#### **Passo 11: elaborar a compreensão**

1. A característica mais marcante de colocynthes são as dores agonizantes no abdome forçando o paciente a dobrar-se em dois. Esfera de ação: o aparelho digestivo e sistema nervoso. Distúrbios provocados por emoções perturbadoras, principalmente mortificação, indignação e cólera.
2. Colocynthes parece não se conformar com sua situação, tudo lhe parece errado, deseja fugir, quer e deseja muitas coisas, tem a ilusão que foi transferida para um outro lugar e não está satisfeito aí. Tudo o ofende, deprecia, insensível ao outro. Comove-se ao perceber o infortúnio dos outros, talvez como projeção de seu próprio descontentamento. Enfurece-se e indigna-se com muita facilidade, sentimentos que determinam sua sintomatologia física dolorosa, que melhoram ao dobrar-se em dois, simbolizando o caminho para o seu re-equilíbrio existencial. Indignado, perde seu sentimento religioso, nega-se a reverenciar o amado cósmico. Refugia-se em seu egoísmo, com aversão a tudo, a seus amigos, a responder quando lhe abordam, quando é obrigado a responder, enfurece-se, joga as coisas fora, maldiz, pragueja. Um fruto que não é alimento, que ao ser ingerido provoca no outro drásticas eliminações, não compartilhando o seu ser com os outros seres. Vive no deserto, terra sem Deus, que ele abandonou, mas que tem a intuição de que este não é seu lugar definitivo, foi transferido de seu lugar original e que, neste, só lhe será permitido a ter de volta a alegria primitiva, ao integrar-se no serviço ao outro e reverenciar o Ser reverenciado por todos os habitantes do universo. Colocynthes, ao abandonar Deus, vivencia a ilusão da queda e está destinado a viver projetando no mundo a sua indignação até que restabeleça a relação de amor perdida.

#### **Passo 12: reunir exemplos clínicos**

MFS, 36 anos, professora, casada, católica, 4 filhos.

Motivo da consulta: cólicas pré-menstruais, que melhoram flexionando as coxas sobre o abdome. Enxaqueca com tonteiras e vômitos. A enxaqueca é violenta e melhora apertando um lenço em volta da cabeça.

Relata constipação e crises de urticária quando sente raiva. Tem desejo de pão e adora cerveja. Transpira muito da cintura para baixo, mais à noite. Fica inquieta e agitada antes da menstruação. Sonha tendo relações sexuais com outros homens. “Sou extremamente sentida. Não admito que me chamem a

atenção, que me censurem. Ofendo-me por qualquer besteira. Sou ciumenta e ambiciosa. Adoeci de raiva e indignação há 4 anos atrás, quando descobri que meu marido tinha amante. Já não era religiosa, aí mesmo é que desacreditei de vez em Deus. Tenho pavor de altura e também medo de ficar só à noite. O que mais me transtorna é a raiva, desde infância, quando zangada, joga qualquer coisa sobre a pessoa que me provoca raiva. Acordo com lentidão; à noite estou sempre agitada, inquieta, principalmente quando estou com raiva”.

#### I. Repertorização

1-MENSTRUACAO_antes	agg. sintomas mentais (before menses	agg-	119r
2-PRESSAO_forte_am.	(hard pressure amel.)	(3)	- 12r
3-NOITE	agg. (night) (GN) (gh)		- 370r
4-COMIDA_pao_desejo	(desire bread)		- 44r
5-INDIGNACAO	(indignation)		- 58r
6-TEMPERAMENTO_colerico	(choleric temperament)	(2)	- 29r
7-ATEU	sem sentimento religioso - (Godless)		- 12r
8-ATIRA	coisas fora - joga coisas (throws things away)		- 33r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	St/Pts
coloc	1	1	1	2	5	1	3	1	08/015
sulph	2	-	2	1	3	1	2	1	07/012
lyc	4	-	2	1	3	4	2	-	06/016
cham	2	-	2	2	4	4	-	1	06/015
ign	2	1	2	1	5	3	-	-	06/014
ars	1	-	3	2	2	2	-	1	06/011
lach	1	1	1	-	-	3	3	2	06/011
nux-v	4	-	2	-	5	4	-	2	05/017
nat-m	4	-	2	2	2	3	-	-	05/013
acon	4	-	2	-	2	3	-	1	05/012
aur	1	-	2	2	3	4	-	-	05/012
bry	1	-	2	-	3	4	-	1	05/011
ferr	1	-	2	2	2	4	-	-	05/011
bell	2	-	3	2	2	-	-	1	05/010
mag-c	1	-	3	2	1	3	-	-	05/010
hep	1	-	3	-	1	3	-	1	05/009
plat	2	-	1	-	2	2	1	-	05/008
merc	1	-	2	2	1	-	1	-	05/007
sep	1	1	2	1	1	-	-	-	05/006
staph	-	-	1	1	5	-	-	4	04/011
puls	4	-	2	2	2	-	-	-	04/010
phos	3	-	2	-	2	2	-	-	04/009
caust	2	-	2	-	1	2	-	-	04/007
hyos	1	-	2	-	1	3	-	-	04/007
carb-v	1	-	3	-	1	1	-	-	04/006
nat-c	1	-	2	2	1	-	-	-	04/006
stram	2	-	1	-	2	-	-	1	04/006

#### 1.7 Os doze remédios dos tecidos de Schuessler

◆ “The twelve tissues remedies of Schuessler”. William Boericke. B. Jain

	Calc-f	Kali-m	Nat-m	
Ferr-p	Calc-p	Kali-p	Nat-p	Mag-p
	Calc-s	Kali-s	Nat-s	
		Silicea		

## Introdução

Wilhelm Schuessler (1821-1898)

“Há cerca de um ano, tentei descobrir, por experiências no doente, se não seria possível curar, desde que a afecção fosse curável, por meio das substâncias que constituem os remédios das funções naturais, isto é, dos remédios fisiológicos” (Schuessler. Resumo da terapêutica homeopática. março de 1873.)

Segundo Schuessler, todo distúrbio no movimento molecular desses sais celulares no seio dos tecidos vivos, em consequência de um “déficit” de sua proporção normal, contitue uma doença. Para combater essa doença e restabelecer o necessário equilíbrio, é suficiente administrar esses mesmos sais minerais em quantidade mínima. “O método bioquímico substitui os esforços curativos da natureza pela substância que faz falta nas partes afetadas ou sejam pelos sais inorgânicos.”

Frequência das doses: nos casos agudos uma dose a cada hora ou duas horas; nos casos severos, dolorosos, uma dose a cada 10 ou 15 minutos; nos casos crônicos uma a quatro doses por dia.

Potências: D12 para ferr-p., sil. e calc-f. D6 para os demais. Em tabletes.

## Materia Medica

### Ferrum phosphoricum D12

- Ação sobre as células: veículo de oxigênio. Tonifica os músculos. Mantém o calibre dos vasos sanguíneos. Contraí os músculos. Regulariza a circulação.
- Exsudatos, secreções, etc: ----
- Sinais e indicações: Aspecto flórido. Olheiras. Rubor fácil da face. Olhos injetados de sangue. Batimentos arteriais visíveis. → Inflamação no primeiro estágio. Febre. Congestões. Perdas de sangue. Fraqueza muscular. Feridas e contusões recentes.
- Modalidades: Agrava: todas as dores são agravadas pelo movimento, excitação, calor e Melhor pelo frio, ar livre e movimento lento. Age brilhantemente em pessoas velhas.
- Três características dominantes: a Febre, a Congestão e a Tendência às hemorragias.
- Início das inflamações (dor, calor, rubor e edema) e estados febris antes de aparecer o exsudato ou supuração, sobretudo em afecções catarrais respiratórias.
- Febre entre 37 e 39 graus. (meio caminho entre Acon ou Bell. e o torpor de Gels.) Calafrio à tarde, às 13 horas. Pele seca. Muita sede, mas beber água não alivia. Depois surgem os suores, à noite, abundantes e que não aliviam o enfermo. Pulso cheio e brando. O enfermo não apresenta excitação cerebral e não há grandes oscilações térmicas. É mais um estado sub-febril 38 de manhã, 38,5 a 39 à noite. Face alterna vermelha e pálida.
- Primeira etapa de todas as afecções inflamatórias agudas, febris ou não, do trato respiratório: laringites, traqueítes, bronquites, pneumonias, pleurites. Hemoptises.
- Primeira etapa de todos os resfriados e com tendência a resfriar-se. Epistaxe.
- Etapa inicial ou congestiva da endo e pericardite, arterite, flebite e linfangite.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação.
- Congestão geral com ondas de calor e fenômenos dolorosos: palpitações, sensação de plenitude na região cardíaca. O coração parece grande e bate acelerado, com ansiedade.
- Congestão local na cabeça, garganta e articulações. Reumatismo articular agudo.
- Hemorragias de sangue vivo. Não ocorrem a nível da pele e sim nas mucosas (digestiva, respiratória e urinária). Hematemese, Epistaxe, Hemoptíase, Hematúria.
- Melhora a hiperemia local em feridas traumáticas recentes, contusões, etc.
- Anemia: prescrito na 3x (tabletes) eleva o nível de hemoglobina (Boericke)
- Concomitantes: útil em crianças débeis com anorexia, perda de força e peso.
- Causalidade: Transpiração suprimida em dias quentes de verão. Traumatismos. Constituição débil, anêmica. Controla o dolorimento e sangramentos pos-cirúrgicos.
- Presente em: Chin., gels., verat., acon., arn., anis., phyt., berb., rhus., asaf., vib., sec., ail.
- Administrado, em tabletes na 6x, é muito útil enquanto não surge outra indicação. Depois de Ferr-p é frequentemente indicado Kali muriaticum, especialmente na difteria, pneumonia, crupe etc. Kali muriaticum corresponde ao segundo estágio da inflamação.

- Fer. phos. takes the place filled by Acon., Bell., Gels., Verat. viride, Arnica, and other remedies which correspond to disturbed states of circulation, irritation, and relaxation of tissue. (Clarke)

#### Magnesia phosphorica D6

- Ação sobre as células: Mantém a atividade e a facilidade dos movimentos das células. Permite às células a eliminação dos produtos mórbidos. Relaxa os músculos.
- Exsudatos, secreções, etc: -----
- Sinais e indicações: Face ligeiramente rubra (rosada). Impaciente. Muito irritável. Contrações. Convulsões → Todas as dores fulgurantes, de caráter lancinante e perfurante. Prurido. Câimbras. Cólicas menstruais.
- Modalidades: Agrava: Frio; toque; noite; movimento. Melhor: Calor; banho quente; pressão forte; movimentos vivos; curvando-se para a frente.
- Dores nevrálgicas intensas que seguem o trajeto do nervo afetado que aparecem e desaparecem como um relâmpago, mudam rapidamente de lugar, agravam pelo frio e ao contacto e melhoram pelo calor, aplicações quentes e pela pressão.
- Dores paroxísticas; em ondas; irradiantes; erráticas; súbitas; provocam inquietação. Aparecem subitamente e desaparecem subitamente. Sempre falando das dores.
- Espasmos da musculatura lisa especialmente das vísceras ôcas (intestinos, estômago, bexiga, útero,). Câimbras nas pernas, diafragma, panturrilha...
- Nevralgia facial, às vezes acompanhadas de espasmos e contraturas faciais.
- Cólicas intestinais agudas, com flatulência, obrigando o paciente a dobrar em dois.
- Causalidade: Dentição. Vento frio. Banho frio. Cateterismo. Trabalhando com barro frio.
- Concomitantes: Cefaléia com visões de chispas de fogo.
- Mente: personalidade parecida com phosphorus, mais extrovertida. Mais irritada que phos, mas tem os mesmos medos: escuro, tempestades. Lembra Calc-p. (magro, fraco, nervoso e sensível), porém caracterizam-se mais pelo “impulsividade ígnea do magnésio do que a passividade do cálcio”. Pessoas intelectualizadas, sensíveis, artísticas.
- Presente em: Vib., bell., lob., stram., sec., coloc., gels., rhus-t.

#### Calcarea phosphorica D6

- Ação sobre as células: Formação de células novas. Ossos. Dentes. Suspende as hemorragias.
- Exsudatos, secreções, etc: albuminosos, leitosos. Crostas branco-amareladas.
- Sinais e indicações: Pele fina, pálida, cérea. Desejo de alimentos defumados. Magreza dos braços e pernas. → Exsudações albuminosas. Anemia. Clorose. Câimbras. Formigamento. Tendência a inflamação.
- Modalidades: Agrava: frio; frio úmido; correntes de ar; umidade; tempo chuvoso; tendência a resfriar; mudanças de tempo; dentição; esforço mental; perda de fluidos. Melhor: calor; deitado em posição inclinada; abaixando-se; movimentos dos membros inferiores; tempo quente e seco.
- Ação mais marcada nos ossos. Formação tardia do calo ósseo nos extremos ósseos das fraturas. Raquitismo. Fontanelas abertas. Crianças pequenas, emagrecidas, flácidas, que demoram a caminhar.
- Afecções reumáticas: agg. tempo frio; umidade; correntes de ar; Melhores no verão.
- Indicado na anemia e como reconstituente dos tecidos depois dos processos agudo. Câimbras e dores produzidas pela anemia. Estas dores são acompanhadas de prurido, diminuição da audição e sensação de frio.
- Reabsorção de derrames sero-albuminosos no saco seroso. (derrames articulares)
- Dentição lenta e difícil. Convulsões durante a dentição. Pequeno mal.
- Aversão do bebê ao leite materno. Recusa o peito.
- Vertigem. Sensação de frio na cabeça, como se tivesse água fria ou gelada na região occipital e vértice. Hidrocefalia crônica, cabeça grande, ossos separados. Cefaléia em escolares.
- Mente: Insatisfação; desejo de mudança; desejo de viajar. Perda da motivação.
- Presente em: Chin., vib., ail., phyt., berb., coloc.

### Kali phosphoricum D6

- Ação sobre as células: Previne a destruição dos tecidos. Tônico dos nervos e dos músculos.
- Exsudatos, secreções, etc: Gordurosos. Excoriantes. Fétidos.
- Sinais e indicações: Aspecto cinzento-pálido. Ansioso. Deprimido. Melancólico. Alopecia em clareiras. → Febre alta. Paralisia. Úlcera de estômago. Doenças cardíacas. Estados sépticos.
- Modalidades: Agrava: menor excitação; preocupações; fadiga mental; barulho; estando sozinho; más notícias; inverno. Melhor: comendo; tempo nublado; calor; companhia; sono.
- Estados depressivos; ansiedade; medos; timidez; nostalgia; fraqueza da memória etc. A sensação mais proeminente é a de prostração: na mente, nervos e músculos. Corresponde aos estados neurastênicos. Insônia. É um restaurador da debilidade muscular que se segue aos estados agudos.
- Nos nervos vaso-motores: pulso primeiro pequeno e frequente, depois retardo. Nos nervos sensoriais: dor com sensação de paralisia. Nos nervos motores: prostração muscular e nervosa tendendo à paralisia. Atrofia muscular progressiva.
- Indicado nos estados pútridos; hemorragias sépticas; tifo.
- Presente em: Puls., bapt., rhus., verat., epiph., vib., dig., cimic., cact., stram., xan., ail., anis., ham., phyt.

### Kali choratum D6

- Ação sobre as células: Estimula a atividade celular. Mantém a fibrina em dissolução.
- Exsudatos, secreções, etc: Branco- acinzentados. Farinhosos, furfuráceos. Viscosos, grudentos.
- Sinais e indicações: Edema da face, que é esbranquiçada. Dor picante nos lugares edemaciados. → Inflamação no segundo período. Exsudação fibrinosa.
- Modalidades: Agrava: ar livre; bebidas frias; umidade; movimento; alimentos gordurosos; inalação de ar frio; perfumes. Melhor: calor; aplicações quentes; massagem suave sobre a região dolorida.
- Segunda etapa da inflamação das mucosas e serosas. Secreções brancas, espessas, fibrinosas, viscosas. Amigdalites, quando o paciente só consegue engolir torcendo o pescoço.
- Adenopatias e hipertrofias glandulares. Infiltrações com exsudatos fibrinosos no tecido conjuntivo intercelular. Celulites.
- Estomatite ulcerativa. Hepatite sub-aguda. Nefrite albuminúrica.
- Epilepsia, principalmente em consequência de supressão de eczemas e erupções.
- Efeitos de traumatismos, torções, na fase sub-aguda.
- Otite média crônica com obstrução da trompa de Eustáquio. Surdez por catarro na trompa de Eustáquio.
- Coriza aguda ou crônica com mucosidade espessa, brancas e aderentes no nariz.
- Reumatismo articular agudo ou febre reumática (usar a 6x diariamente por meses).
- Causalidade: Vacinação. Traumatismos. Queimaduras. Cortes. Pancadas.
- Presente em: Phyt., sang., still., pinus., ascl., vib., ail., anis., ham., cimifuga.

### Natrum muriaticum D6

- Ação sobre as células: Divisão das células. Crescimento dos glóbulos vermelhos. Acarreta a água que foi utilizada pelas células do organismo.
- Exsudatos, secreções, etc: Claras, aquosas ou brandas, como amido cozido.
- Sinais e indicações: Rosto inchado. Fatigado, sonolento. Chora facilmente. Desejo violento de sal. Fraqueza das articulações. Arrepios → Anemia. Escrófula. Mãos quentes e pés frio. Dores picantes.
- Modalidades: Agrava: tempo fresco e úmido; manhã; esforço físico ou mental; emoções. Melhor: tempo seco e quente; ar livre; lavando-se com água fria; transpiração.
- Age no sangue, sistema linfático, no revestimento do tubo digestivo, no fígado e no baço. Acarreta a degeneração do sangue e dos outros fluidos vitais, contribuindo para a produção do estado escorbótico, dando nascimento às inflamações, conduzindo a ulcerações e produzindo diferentes discrasias. Origina assim e por isso mesmo cura - a caquexia semelhante à produzida pela febre intermitente e pela quinina. Grande emagrecimento, mesmo comendo em excesso.
- Anemia, leucemia, hidremia, clorose e escorbuto. O corrimento é o sintoma guia desse remédio. Produz dores em várias partes do corpo, acompanhadas de salivação, lacrimejamento excessivo ou vômitos,



aquosos ou mucosos. As mucosas são afetadas, com produção de edemas, hiperemia venosa, hemorragias e aumento das secreções mucosas, donde o seu emprego nos catarros de todas as mucosas com secreções de muco transparente, aquoso, espesso, espumoso.

- Vesículas contendo água que arrebentam deixando uma ligeira crosta. Vômitos líquidos. Aumento da secreção aquosa de qualquer parte do corpo, hidrocefalia, etc.
- Presente em: Cedr., arum., anis., ham., cimic., sec.

#### **Natrum phosphoricum D6**

- Ação sobre as células: Decompõe o ácido láctico. Mantém o ácido úrico em dissolução. Impede a cristalização da colesterina. Saponifica os ácidos graxos.
- Exsudatos, secreções, etc: Amarelas como mel ou como creme.
- Sinais e indicações: Idéias negras. Sujeito a resfriados. Sempre fatigado. Aversão ao ar livre. Suores azedos. → Ácido úrico. Azia. Reumatismo. Gota.
- Modalidades: Agrava: açúcar; leite; durante a tempestade (dor); Melhor: calor(?). Frio. ar livre; pressão.
- Enfermidades produzidas por excesso de ácido láctico, ocasionado por super-alimentação láctea, doces. Os sintomas são: flatulência ácida, vômitos ácidos e de aspecto de queijo, diarreias amarelo-esverdeadas; dores abdominais pela acidez.
- Estados dispépticos produzidos pela ingestão de gorduras.
- Presente em: Rheum., ail., anis., ham.

#### **Calcarea fluorica D12**

- Ação sobre as células: Reforço da tonicidade dos tecidos. Restauração da elasticidade.
- Exsudatos, secreções, etc: Consistentes, granuloso. Picantes, corrosivos.
- Sinais e indicações: Veias varicosas. Relaxamento das paredes abdominais (ventre em piquá). Prolapso uterino. Tumefações duras. Dores de “bearing down”. → Relaxamento dos tecidos elásticos. Enduração das glândulas. Exsudações consistentes.
- Modalidades: Agrava: repouso; mudanças de tempo; frio; umidade; correntes de ar. Melhor: calor; aplicações ou bebidas quentes; movimento; massagem.
- Ação marcante nas afecções do tecido elástico e do tecido ósseo. Gânglios e glândulas endurecidas como pedra. Enduração dos músculos. Hipertrofias e inchações endurecidas nas aponeuroses e ligamentos periarticulares e tendões. Endurações que ameaçam supurar. Deformações ósseas. Tumores fibrosos. Exostose. Transtornos por relaxamento das fibras elásticas (pele, tecido conjuntivo, vasos). Varizes. Supurações ósseas; cáries e necrose com dores terebrantes, ardentes. Fístulas. Retardo no desenvolvimento dos ossos; retardo no aprender a andar.
- Primeira etapa do aneurisma. Principal medicamento dos tumores vasculares. Hipertrofia cardíaca. Cardiopatias valvulares. Pode reabsorver depósitos fibrosos.
- Transtornos nos ginastas, dançarinos, atletas, devido ao esforço e estiramento dos ligamentos, músculos e articulações.
- Tumores: Nódulos e enduração dos testículos. Sífilis. Hidrocele. Fibroma uterino. Nódulos duros nos seios. Adenopatias cervicais duras como pedra. Tumores císticos do punho. Nodosidades artríticas. Varizes.
- No pós-operatório diminui a tendência às aderências.
- Dores lancinantes, pior pela umidade e frio; melhor por aplicações quentes e massagens. Lumbago crônico.
- Cefalohematoma. Exostoses cranianas.
- Catarata. Cistos palpebrais. Calázio.
- Depósitos calcáreos no tímpano. Esclerose dos ossículos do ouvido médio, com surdez e zumbidos. Supuração crônica do ouvido médio.
- Ozena. Vegetações adenóides. Exostose.
- Herpes labial. Exostose do maxilar.
- Esmalte dental deficiente, áspero. Cáries dentária precoces nas crianças. Os dentes enegrecem.

- Hipertrofia das amígdalas quando Baryta carbonica falha. Bócio.
- Rim flutuante (aur-m-n.)
- Prescrito durante a gravidez promove um parto fácil.
- Pele branca, dura, grossa com tendência a fissuras e escamas. Cicatrizes. Aderências pós-operatórias. Úlceras varicosas.
- Presente em: Phyt.

#### Silicea D12

- Ação sobre as células: Firmeza dos tecidos. Eliminação do pús.
- Exsudatos, secreções, etc: Verde escuras. Fétidas. Pús.
- Sinais e indicações: Nervoso. Irritável. Tremor dos membros. Sintomas paréticos. Mal-formação das unhas. Furúnculos. Suores noturnos. Suor dos pés. Aspecto enrugado. → Nervosismo. Escrófula. Tuberculose. Gota. Supuração. Suores dos pés. Fístulas. Doenças crônicas.
- Modalidades: Agrava: Frio; ar frio; correntes de ar; umidade; descobrindo a cabeça; antes de tempestade; lua nova; supressão de suor dos pés; ruído. Melhor: calor; quarto quente; agasalhando-se bem; cobrindo a cabeça; verão.
- Terceiro estágio da inflamação (depois de Ferr-p e Kali-m.)
- Em casos onde se formou um foco supurado em uma inflamação do tecido conjuntivo ou da pele. Um dos principais remédios da supuração (Hepar sulphur). Abscessos agudos por fechamento de fístulas. Abscessos em cicatrizes antigas. Promove a expulsão de corpos estranhos, produzindo supuração ao seu redor. Também pode provocar a reabsorção de um derrame sanguíneo, pelos linfáticos. (Se Calc-p não conseguiu reabsorver um exsudato seroalbuminoso em uma serosa, pode-se usar silicea, porque o retardo na absorção pode ser devido a uma falta de silicea no tecido conjuntivo subseroso.)
- Afecções reumáticas crônicas e artrites crônicas. Areia dos rins.
- Transtornos depois de supressão de suores (dos pés). Após vacinação.
- Crianças raquíticas, com cabeça grande, fontanelas abertas.
- Infecções recorrentes e frequentes (resfriados, otites, amigdalites, bronquites). Inflamação, edema e supuração de todos os gânglios linfáticos (e glândulas da pele). Inflamação dos olhos por corpo estranho. Irite com hipopion. Amigdalites de repetição. Amigdalite aguda com hipertrofia e supuração. Pneumonias descuidadas. Empiema. Tuberculose aguda, incipiente.
- Asma, após vacinações repetidas. Dispnéia como se fosse por pó.
- Sensações: Sensação de ter um pelo na língua e na garganta. Como dividido em metades e a metade esquerda não lhe pertencesse. Como se as pontas dos dedos estivessem supurando. (As if feeling for pins). (Sensation of splinters in the fingers) Como se o cérebro colidisse com o crânio. Como se algo vivo nos ouvidos. Como se não tivesse força no reto para expulsar as fezes. Como se o reto paralisado
- Causalidade: Vacinação. Cortar pedras. Perda de fluidos. Supressão de suor. Perda de fluidos. Corpo estranho. Traumatismos. Esforços.
- Concomitantes: Alternância de sintomas pulmonares com sintomas retais. Transpiração excessiva e fétida das mãos e pés. Tristeza durante a febre.
- Presente em: Equis., cemic., chel., sec., lyc.

#### Natrum sulfuricum D6 D12

- Ação sobre as células: Estimula o escoamento da bile e do suco pancreático. Elimina do organismo a água em excesso.
- Exsudatos, secreções, etc: Amarelo-ouro. Cinzento-amareladas, líquidas; Bile.
- Sinais e indicações: Face cinzento-amarelada. Inchada. Escleróticas amareladas. Gosto amargo. → Hidropsia. Doenças do fígado e da vesícula biliar. Ácido úrico. Gripe.
- Modalidades: Agrava: tempo chuvoso e úmido; Melhor: tempo seco e quente.
- Asma que aparece ou agrava durante mudanças de tempo, principalmente quando fica úmido ou pelo frio. Pior da 4 às 5 horas da madrugada. Em crianças.
- Bronquites, pneumonia na base pulmonar esquerda, em velhos. Estados gripais.

- Agravação pelo frio úmido, umidade. Protótipo da constituição hidrogenóide (Grauvogl)
- Cólica hepática por litíase biliar. Hepatites agudas e crônicas. Flatulência excessiva.
- Calafrios por tomar chuva e em zonas pantanosas. Febres intermitentes ou que acompanham afecções hepáticas, ictericas e diarreias.
- Icterícia do recém-nascido. Bilirrubinúria. Albuminúria depois de escarlatina
- Sintomas mentais após acidentes e traumatismos cranianos.
- Concomitantes: Fotofobia durante a cefaléia. Tendência suicida, deve se reprimir para não se matar.
- Causalidade: Cólera. Traumatismo craniano. Gonorréia suprimida. Umidade.
- As propriedades do natrum sulfuricum são opostas às do natrum muriaticum. Nat-m atrai a água que deve ser aproveitada no organismo; nat-s atrai a água resultante do metabolismo celular e que deve ser eliminada do organismo.
- Presente em: Apoc., iris., cham., chion., lyc., bry., podo., chel., nux-v., anis., ham., cimic.

#### **Kali sulfuricum**

- Ação sobre as células: Veículo do oxigênio no seio das células. Estimula a formação de células novas.
- Exsudatos, secreções, etc: Amareladas. Viscosos, brandas.
- Sinais e indicações: Tez amarela ou pardacenta, manchas escuras na pele do corpo ou do rosto. → Inflamação no terceiro estágio. Descamação. Quando outros remédios, bem indicados, não deram resultados suficientes.
- Modalidades: Agrava: quarto quente; ambientes fechados; à noite. Melhor: frio, ao ar livre.
- Tem afinidade para as funções da pele e da epiderme. Convém à terceira fase das inflamações ou ao seu período regressivo. Distúrbios acompanhados de uma descamação maciça de epiderme. Corrimentos mucosos amarelos. Secreção característica das membranas mucosas: amarela, viscosa, colante. Completa muitas vezes uma cura começada por Kali muriaticum.
- Doenças causadas pelo retrocesso de erupções.
- Produz a transpiração se Ferr-p não conseguir.
- Presente em: Puls., hydr., myric., cimic., phyt, vib., anis. Ham.

#### **Calcarea sulfurica**

- Ação sobre as células: Une-se quimicamente aos detritos do líquido intercelular.
- Exsudatos, secreções, etc: Granulações branco-amareladas. Estrias de sangue. Pús.
- Sinais e indicações: Furúnculos. Pús. Catarros. → Pús. Supurações que não evoluem para a cura.
- Modalidades: Agrava: molhado; calor; quarto quente. Melhor: ar livre.
- Terceiro estágio da inflamação; depois da atuação de Silicea. Abscessos e supurações depois de abertos espontaneamente ou cirurgicamente: a presença de uma abertura por onde sai pús é sua indicação característica. Abscessos que se abrem e não terminam de curar. Pús espesso, amarelado, sanguinolento, em pedaços. Abscessos das gengivas. Amigdalites com supuração. Abscessos indolores perianais em casos de fístulas.
- Hipertrofia e endureção de gânglios e glândulas.
- Tumores císticos. Fibromas. Pólipos.
- Desejo de doces e salgados. Aversão ao leite, café, carne.
- Sensação como se tivesse posto o chapéu. Crosta láctea em bebês.
- Vê só a metade dos objetos. Conjuntivite purulenta. Oftalmia do recém nascido. Úlcera de córnea. Abscesso de córnea. Hipopion.
- Surdez com secreção purulenta, às vezes sanguinolenta, do ouvido médio.
- Nefrite crônica. Cistite crônica. Urina avermelhada com febre héctica.
- Blenorragia com secreção purulenta. Abscesso de próstata. Sífilis crônica. Espermatorréia com impotência.
- Falso crupe de repetição. Rouquidão.
- Pericardite supurada.

- Tosse com expectoração purulenta, dispnéia e febre héctica. Tuberculose pulmonar. Empiema pleural depois de toracocentese. Pneumonia. Bronquite. Processos supurativos do pulmão.
- Reumatismo agudo e crônico. Feridas supuradas. Ardor e prurido na planta dos pés.
- Febre héctica nas supurações, com ardor na planta dos pés.
- Erupções herpéticas. Furúnculos. Eczema seco em crianças.
- Presente em: apoc., ail., asaf.

---

## 2. Repertório

---

- 2.1 Breve história dos repertórios
- 2.2 Confiabilidade das fontes do repertório

### 2.1 Breve história dos repertórios

---

Elias Carlos Zoby

Para entender o presente é necessário voltar ao passado. Mas poucos podem ler nas entrelinhas da mera enumeração de fatos e datas e esses quase sempre dispensam as linhas. Por isso, leitor, queira perdoar o pedantismo da linguagem, ou a cacografia do estilo, é para um mergulho no tempo que o convido. Vamos viajar ao tempo da construção dos alicerces da prática homeopática, aos inícios do século 19, e voltar ao nosso tempo.

Nessa viagem vamos buscar Hahnemann e seus seguidores às voltas com uma já extensa patogenesia, chegando a ponto de não poder retê-la na memória e precisando de algum instrumento que pudesse fazê-los lembrar-se dos sintomas de cada medicamento ao comparar com os do paciente.

Em 1805 foi publicado o *Fragmenta de Viribus Medicamentorum Positivis sive in Sano Corpore Humano Observatis*, protótipo do que viria a ser depois a *Matéria Médica Pura* (de 1811-1821) (16). Em 1817 o próprio HAHNEMANN já tinha um repertório (20) manuscrito. Em 1828 saiu *Die Chronischen Krankheiten*. À época já havia também outros autores publicando patogenesias.

Esse repertório de Hahnemann, em dois volumes, foi escrito através da colagem de tiras de papel com os sintomas na coluna da esquerda, ficando a da direita para complementações. Está guardado na Fundação Robert Bosch (Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart). Ubiratan C. ADLER (comunicação pessoal, 1999) já o viu pessoalmente e diz “é um trabalho artesanal, com tiras coladas caprichosamente ao longo das páginas, contendo sintomas escritos em alemão, ordenados alfabeticamente. Não me recordo se a letra era a do Hahnemann, mas acho que não, e tenho quase que certeza que era em gótico.”

O segundo repertório importante foi de E. F. RÜCKERT (1795-1843), talvez outros tenham sido escritos antes mas se perderam na poeira do tempo. RIBEIRO FILHO (50) diz que foi escrito de 1822-30 mas que nunca foi publicado, no entanto P. F. CURIE (19) dá um detalhado relato sobre seu uso e arranjo, o que leva a crer que tenha sido impresso.

Merece ser ressaltado que E. F. Rückert foi o primeiro a usar a Homeopatia no tratamento de animais. Seu irmão, Theodor J. Rückert (1800-1885), também foi discípulo direto de Hahnemann. (23)

#### REPERTÓRIO DE RÜCKERT

Não consegui ter acesso a essa obra e o que vai a seguir é totalmente retirado de CURIE (obra citada).

Segue, em grande medida, a mesma ordem anatômica que foi colocada por Hahnemann na matéria médica (MM).

Inicia por expor as rubricas gerais da cabeça e então de cada órgão conectado com ela (olhos, ouvidos, nariz, boca etc.), uma seção para cada órgão, depois as gerais (sono, medo, mentais etc.). Agrupando os medicamentos correspondentes após cada rubrica, aproximando-os por analogia de ação e não por ordem alfabética. Divide em sensações, alterações perceptíveis e sintomas das funções.

Assim, em olhos está:

1º pálpebras - Sensação de calor e queimação; "smarting"; pressão; pontadas; sequidão e sensação de sequidão; inchaço e sensação; etc.

2º globo ocular - pressão; dores em pontadas; calor e queimação; "smarting"; inflamação, vermelhidão, sangue nos olhos; lacrimação etc.

3º visão - fotofobia e ofuscamento; fraqueza, gradual diminuição da visão; obscurecimento, véu, perda da visão etc.

Para cada rubrica dá os medicamentos e seus sintomas correspondentes resumidos da MM de Hahnemann. Assim em Pálpebras há:

Sensação de calor e queimação

Ph-ac - produz sensação de queimação nas pálpebras durante o dia e queimação com prurido no ângulo interno, geralmente após o meio-dia, como se muito ar e luz penetrassem na parte; por pressionar o olho, algum alívio é obtido.

Agar - os ângulos internos estão ardendo de quentes, e sente como se eles estivessem por inflamar; quando tocados eles ardem ainda mais; quando as pálpebras são contraídas os ângulos internos têm uma sensação de queimação.

Etc.

Para usá-lo o médico deve conhecer seu arranjo e comparar cada sintoma do paciente com os medicamentos e seus sintomas apostos em cada uma das rubricas pertinentes.

Nota-se claramente que era um repertório de concordância, bem como deve ser o de Hahnemann. Mas esse tipo de livro é muito volumoso e, mesmo sem conhecer, arrisco dizer que devia ser bastante incompleto. Talvez por isso subseqüentemente BÖNNINGHAUSEN e JAHR compuseram outro tipo de repertório mais simples, sem a comparação com a MM. Esse novo tipo possui apenas as rubricas e seus medicamentos. Curie diz "... *not do I hesitate to say, that it would be impossible to practice homoeopathy with the single assistance of Jahr*", referindo-se ao modelo e não só especificamente ao de Jahr, e acrescenta "*After that preliminary step, the practitioner must have recourse to Rückert's Repertory, in which he will find the symptoms extended, and observe them in their true state. Even in Rückert, there is only a skeleton, since it is from symptom to symptom that we proceed.*"

Assim chegamos ao maior repertorista de todos os tempos, Clemens Maria Franz von BÖNNINGHAUSEN (1785-1864). Um advogado de cultura ampla, como eram os homens educados da época, quando as universidades objetivavam forjar homens cultos. As aulas eram dadas em latim, vinham pessoas de vários países, com diferentes culturas, e isso fazia com que os alunos soubessem várias línguas e ampliassem seus horizontes. Ainda mais que lhes era permitido assistir às aulas de outros cursos que não o seu e foi isso que propiciou ao jovem Bönninghausen assistir às aulas de medicina, botânica etc.

#### REPERTÓRIOS DE BÖNNINGHAUSEN

Devido a sua importância esta parte será tratada mais detalhadamente do que as outras. Antes de entrar diretamente no assunto o leitor deve saber que Bönninghausen escreveu vários repertórios (dos anti-psóricos; dos não anti-psóricos; repertório sistemático; das febres intermitentes; da coqueluche etc.) mas principalmente usou dois modelos básicos.

O primeiro modelo é muito parecido com o que se usa até hoje (rubricas separadas por capítulos anatômicos, especificações após cada rubrica, mas com as modalidades depois), foi conhecido e usado por Hahnemann. Introduziu o conceito de valor dos medicamentos em cada rubrica (5 graus).

Quanto aos 5 graus talvez seja útil saber que tinham valor de quatro e meio. Os medicamentos com apenas um ponto eram aqueles nos quais havia dúvida sobre a veracidade da observação, diferente da graduação de Kent anos depois. Para Kent mesmo os de um ponto mereciam estar ali.

O segundo modelo foi o do *Taschenbuch*, mais conhecido no Brasil pela sua versão em inglês *Pocket Book*. Este marcou um rompimento com toda a estrutura anterior, os sintomas foram totalmente fragmentados, as modalidades tomadas como gerais e a separação dos capítulos em *locais, sensações e queixas, sono e sonhos, febre* (e circulação), *agravações e melhorias, relacionamento dos medicamentos*. Este modelo foi publicado após a morte de Hahnemann e não sei se este chegou a conhecê-lo através de comunicações pessoais.

Portanto quando se fala em 'repertório de Bönninghausen' muito pouco está sendo dito e quando se fala em 'modelo de Bönninghausen', ou 'hipótese de Bönninghausen' geralmente se refere ao segundo modelo.

#### Primeiro modelo

Em 1832 foi publicado o Repertório dos Medicamentos Anti-psóricos, com um Prefácio por Hahnemann sobre a Repetição das Doses dos Medicamentos Homeopáticos (*Repertorium die Antipsorischen Arzneien nebst einem Vorworte Hahnemanns, über Wiederholung der Gabe eines Homöopathischen Heilmittels*. Münster: Coppenrath.). Amplamente aceito pela comunidade homeopática e seu fundador. No ano seguinte o autor publicou um apêndice a esse repertório. Sua estrutura era semelhante ao que BOGER publicou depois

como *Boenninghausen's Characteristics and Repertory* (13). As rubricas eram dadas em cada capítulo com suas modalidades específicas ao final do mesmo e depois outro capítulo com as modalidades gerais.

A mesma estrutura foi mantida para o Repertório dos Medicamentos Não Anti-psóricos (*Repertorium die Nicht-antipsorischen Arzneien*) e o Repertório Sistemático Alfabético dos Medicamentos Anti-psóricos com Inclusão dos Medicamentos Anti-sifilíticos e Anti-sicóticos, ou: Repertório Alfabético-sistemático dos Medicamentos Homeopáticos. 2ª parte incluindo os não anti-psóricos (*Systematisches Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien mit Einschluss der Antisyphilitic und Antisyctic Arzneien, oder: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien. 2d Thl. enthaltend die (sogenannten) nicht-antipsorischen Arzneien*), ambos de 1835.

Bönninghausen escreveu outras obras sobre o mesmo assunto: cura da cólera asiática (1831); terapia da febre intermitente (1833 e 1864); relacionamento dos remédios (1836); lados do corpo (1853.); tratamento da coqueluche (1860).

Esses repertórios não estão mais em uso direto, mas sim indireto pois várias das rubricas dos atuais repertórios kentianos são tiradas deles. Exemplos típicos são as rubricas de lateralidade em geral, que são simples ampliações das mesmas rubricas do repertório dos lados do corpo. E não se pode esquecer que na Índia o repertório de Boger (*Boenninghausen's Characteristics and Repertory*) ainda é usado.

### Segundo modelo

Foi em 1846 que ele publicou sua maior obra, a qual ficaria marcada na História e que até hoje causa controvérsias e discussões entre os conhecedores, o "*Therapeutisches Taschenbuch für Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre*" (09). Contém 125 medicamentos. O prefácio é de outubro de 45 e por isso alguns autores dão, erradamente, esse ano como de sua publicação.

O *Taschenbuch* surgiu quase 3 anos após a desencarnação de Hahnemann. Lançando uma hipótese nova, a de que as modalidades são gerais e não apenas dos sintomas em que foram observadas (Hipótese de Bönninghausen).

É composto de 7 divisões (Abtheilung, II. Abtheilung etc.), com subcapítulos.

I. Abtheilung: Gemüth und Geist (Mente e Espírito).

Subdividida em 1. *Gemüth* (mente, disposição); 2. *Verstand* (intelecto); 3. *Gedächtniss* (memória); 4. *Beneblung* (obnubilamento) e uma última subdivisão não numerada *Begleitende Beschwerden* (queixas acompanhantes, medicamentos que têm problemas concomitantes aos mentais).

A *Gemüth* é composta de: *Angegriffenheit überhaupt* (disposição afetada em geral); *Angst* (ansiedade); *Boshaftigkeit* (malícia, rancor); *Dreistigkeit* (audácia); *Ernsthaftigkeit* (seriedade); *Fröhlichkeit* (alegria); *Gereiztheit* (irritabilidade); *Gleichgültigkeit* (indiferença); *Habsucht* (avidez, cupidez); *Hoffarth* (altivez); *Hoffnungslosigkeit* (desesperança); *Misstrauen* (desconfiança); *Sanftheit* (delicadeza); *Traurigkeit* (tristeza); *Verdriesslichkeit* (encrespamento, mal humor); *Verliebtheit* (amorosidade, “estar à disposição para o amor carnal”); *Wechselnde Stimmung* (disposições alternantes).

Como se vê, sempre rubricas sem modalização, já que as modalidades vêm em capítulo próprio. Não é do escopo deste trabalho enumerar todas as rubricas, apenas o imprescindível para entender a estrutura.

II. Abtheilung: Körpertheile und Organe (partes do corpo e órgãos).

Começa com 1. *Innerer Kopf* (cabeça interna) e termina com 35. *Beine* (extremidades inferiores).

III. Abtheilung: Empfindungen und Beschwerden (sensações e queixas).

1. *Aeussere und innere Körpertheile im Allgemeinen* (partes externas e internas do corpo em geral); 2. *Drüsen* (glândulas, gânglios); 3. *Knochen* (ossos); 4. *Haut und Aeussere* (pele e exterior).

O *Aeussere und innere Körpertheile im Allgemeinen* tem rubricas de sintomas e sinais como: *Abreissungsgefühl* (sensação de arrancamento, avulsão); *Abschälungsgefühl* (sensação de despelamento); ... *Krämpfe, klonische* (espasmos clônicos); *Krämpfe - tonische* (espasmos tônicos) etc.

IV. Abtheilung: Schlaf und Träume (sono e sonhos).

1. *Schlaf*; 2. *Träume*.

V. Abtheilung: Fieber (febre).

1. *Blutlauf* (circulação); 2. *Frost* (calafrio); 3. *Hitze* (calor); 4. *Kälte* (frio); 5. *Schauer* (tremor); 6. *Schweiss* (suor); 7. *Zusammengesetzte Fieber* (febres compostas).

VI. Abtheilung: Änderungen des Befindens (alterações do estado, modalidades).

1. *Verschlimmerung nach der Zeit* (agravação horária, incluindo periodicidade); 2. *Verschlimmerung nach Lage und Umständen* (agravação pela posição e circunstâncias); 3. *Besserung durch Lage und Umstände* (melhoria pela posição e circunstâncias).

VII. Abtheilung: Konkordanzen der homöopathischen Arzneien.

Apresentando a concordância dos 125 medicamentos em cada um dos capítulos e em geral, seguida dos antídotos.

Como se pode notar pelo descrito acima é um modelo extremamente conciso, prático e funcional no referente aos sintomas físicos, mas pouco individualizador nos mentais. Isso porque o entendimento dos sintomas mentais ainda estava engatinhando na época de sua construção.

Versões do *Taschenbuch*

Já em maio de 1846 havia uma tradução para o francês, feita por D. ROTH e desta foi feita a mexicana por Maria de Lourdes Reyes y Añez e Vicente Rosas Landa Lechuga, publicada em 1993 (06).

Segundo ROBERTS (08, p. 27) houve também uma tradução para o inglês feita na própria Münster dois anos após a publicação original. O tradutor era um homeopata alemão que não quis se identificar, mas era conhecido e teve a aprovação de Bönninghausen.

Em 1847 Charles Hempel fez outra tradução para o inglês (New York, 1847) (58). ROBERTS (obra citada, p. 42) preza esta como mais fiel e mais prática do que a de T. F. ALLEN, a qual ele critica dizendo que foi prejudicada a que devia ser a melhor.

T. F. ALLEN (08) fez sua versão em 1891. Nesta ele introduziu várias modificações importantes, umas boas, outras duvidosas.

**Versão de T. F. ALLEN**

Retirou 4 medicamentos dos originais:

Angustura, ele achou que pelas frequentes falsificações da planta as experimentações não eram confiáveis; os 3 magnetos (*Magnetis poli ambo*, *M. polus articus* e *M. polus australis*);

e acrescentou cerca de 107 novos medicamentos, esses acréscimos foram principalmente em rubricas de localização e funcionais.

Novamente segundo ROBERTS (08), Allen combinou o Livro de Bolso com o Lados do Corpo. Essa combinação não se deu uniformemente, havendo rubricas colocadas no lugar errado. Assim os lados do corpo geralmente foram postos ao fim do capítulo, mas se não estiverem ali e houver um capítulo seguinte relacionado deve-se procurar após ele. Ex.: ao final de Cabeça Interna está apenas a rubrica Um Lado em Geral; mas após Cabeça Externa está novamente Cabeça Interna - Lado Esquerdo e Lado Direito. Além disso, há outras dubiedades que devem ser conhecidas antes que se possa fazer bom uso do livro, mas estas o leitor deve buscar diretamente na introdução que Roberts fez. Devo observar que Roberts não teve acesso ao original alemão do *Taschenbuch* e que suas críticas foram feitas por comparação com outros autores, principalmente a versão de Hempel. O que escrevi acima pude comprovar por cotejar o original, mas as críticas que ele fez à tradução não me sinto capacitado a comentar. Além da combinação com os lados do corpo Allen fez alterações na hierarquia de títulos dos capítulos e subcapítulos.

A versão original é superior às outras no que diz respeito ao entendimento das divisões e manuseabilidade.

**REPERTÓRIOS DE JAHR**

G. H. G. JAHR publicou seu primeiro repertório em 1834, sem graduar os medicamentos, mas na 4ª edição em 1851 ele segue os passos de Bönninghausen e introduz os graus (ROBERTS, obra citada, p. 24).

O *Systematisch-Alphabetisches Repertorium* (Leipzig: Herrmann Bethmann, 1848) foi sua maior obra sobre o assunto. O ordenamento alfabético sem separação por capítulos torna qualquer repertório difícil de ser usado se não houver completo domínio de seu palavrado. Segundo BARTHEL e KLUNKER (02) o *Systematisch-Alphabetische* possui uma compreensiva lista de rubricas e as desvantagens são o uso de sinônimos como rubricas diferentes e o arranjo alfabético. Esse problema do excesso de sinonímias deve-se ao rigor em manter fidelidade ao texto da MM, ele atingirá o ápice mais tarde no repertório de W. GENTRY mas até hoje não foi totalmente superado e talvez só o seja quando cada rubrica for confrontada com a MM e passar por uma análise de conteúdo.

Se não foi Jahr quem iniciou os 'repertórios clínicos', ele foi um dos primeiros a escrevê-los, esse modelo mereceu severas críticas de Hahnemann por não permitir a individualização. Deve-se ressaltar que ainda a clínica homeopática era desconhecida mesmo de muitos homeopatas e havia muita controvérsia sobre em que basear a prescrição; se no diagnóstico, ou nos sintomas individuais. Nesse contexto, um livro a indicar

medicamentos para diagnósticos fazia os homeopatas menos preparados prescrever automaticamente como o faziam com alopatia. Isso tinha a vantagem aparente de tornar a nova escola mais acessível, mas tinha a enorme desvantagem de trazer inúmeros fracassos cuja carga não recaía sobre o prescritor senão sobre o sistema que ele supostamente estava usando. E isso por um raciocínio bem simples: ‘se com o antigo sistema eu obtinha sucesso em casos como esse, o fracasso atual não é meu e sim do sistema’. É preciso um pouco mais de reflexão para perceber o erro da lógica aparente.

Um excelente exemplo desse tipo de obra é o *Klinische Anweisungen zu Homöopathischer Behandlung der Krankheiten, Ein vollständiges Taschenbuch der Homöopathischen Therapie* (Leipzig: Bethmann, 1849; prefácio da 2ª ed. em 1853; Leipzig: Literarisches Institut; 3ª ed. em 1867). Não conheço as duas primeiras edições, mas a 3ª contém uma introdução inicial com explicação sobre o novo sistema de medicina, seguida de um pequeno resumo dos principais característicos dos medicamentos e o principal se ocupa em dar o nome das doenças em ordem alfabética com uma lista de medicamentos indicados. Na maioria das vezes essa lista é seguida por uma pequena descrição do que pode indicar cada medicamento no caso em pauta.

Como se sabe, esse tipo de livro foi o que mais proliferou. É um modelo de transição da alopatia à Homeopatia.

Em seu Novo Manual de Medicina Homeopática (31, 32) Jahr introduziu sinais para diferenciar os sintomas (patogenéticos, \*patogenéticos verificados por curas, °clínicos); incluiu um repertório clínico alfabético com os medicamentos ordenados segundo sua importância. Interessantemente ele diz no prefácio que os medicamentos do repertório agregado são classificados em cinco graus mas não os implantou de fato. Esse Manual foi traduzido ao espanhol por Pedro RINO Y HURTADO; ao português, segundo GALHARDO (23), por Lobo MOSCOZO (Recife: Typographia Commercial, 1952) e provavelmente a outras línguas.

#### REPERTÓRIOS DE HERING

Constantine HERING publicou em 1838 (BORLAND, 15) um *Repertory to the Manual* com as patogenesias da *North American Academy of the Homoeopathic Healing Art* (Academia de Allentown), este foi o primeiro repertório escrito em inglês. Se perdeu na História e mesmo nos escritos do início do século já os autores falavam dele sem conhecimento próprio. Nem mesmo consegui descobrir seu nome completo, apenas sei que era um repertório junto com as patogenesias da Academia de Allentown e talvez incluísse alguns escritos teóricos.

Embora o *Repertory to the Manual* da Academia de Allentown tenha se perdido, provavelmente por ter sido feita uma tiragem diminuta, os repertoristas americanos que vieram depois o utilizaram (C. Lippe, E. Jennings, J. Kent).

Em 1881 Hering publicou o *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind* (29), um pequeno repertório de concordância junto com casos clínicos ilustrando alguns dos sintomas. Este é editado até hoje pela B. Jain.

#### REPERTÓRIO DE LAFITTE

P.-J. LAFITTE publicou em 1844 o seu *Symptomatologie Homoeopathique ou Tableau Synoptique de Toute Matière Médicale Pure, à l'aide duquel se trouve immédiatement tout symptome ou groupe de symptomes cherché*, 975 p. (39).

É um repertório baseado nas patogenesias publicadas até então, principalmente as de Hahnemann mas não exclusivamente. Cada rubrica é escrita numa linha dividida em sete colunas: natureza e sensação; sintomas acessórios segundo o local, natureza e sensação; causas, condições segundo o lugar, tempo, horários e circunstâncias; agravações; melhorias; cessação; medicamentos com o respectivo número do sintoma equivalente na MM.

A divisão em colunas, embora didaticamente mais clara, toma muito espaço e dificulta a visualização para efeitos de repertorização.

O número do sintoma na MM refere-se à tradução para o francês, quando existente, ou do original em outra língua. Nota-se com isso que ele fez um livro para sua época, pois dá por certo que o usuário soubesse a que obra ele se referia em cada medicamento. Mesmo com este senão, o modelo ainda busca preservar a ligação com a MM, que era explícita em Rückert e apenas implícita nos outros repertórios. Esse tipo de ligação só vai ser retomada mais tarde por HUGHES (30) e nos dias de hoje pelos trabalhos de concordância de MIRILLI (43, 44, 45) e deste autor (59, 60, 61).

#### PEQUENOS REPERTÓRIOS, ou PARCIAIS, e REPERTÓRIOS CLÍNICOS.

Façamos uma pausa no encadeamento lógico e, quanto possível, cronológico que vinha sendo seguido para falar de um grupo especial. São os repertórios parciais (de partes do corpo, ou de doenças, ou que funcionam como índices a determinada obra maior), clínicos e indicadores terapêuticos.



Já no último terço do século passado havia uma grande profusão de pequenos repertórios, chamados “regionais”. Isso provavelmente se deveu à evolução rápida das patogenias e dificuldade dos autores e tradutores em manter atualizados os repertórios de Bönninghausen, os únicos até então usados em larga escala. Além disso, também deve-se levar em conta que o *Taschenbuch*, mesmo tendo uma lógica simplíssima, requer um tempo considerável na computação dos dados e exige um conhecimento patogenético que já os homeopatas de nível médio estavam perdendo. Enquanto na época de Hahnemann todos os homeopatas faziam patogenias e os medicamentos eram relativamente poucos, no fim do século passado havia crescido muito o número dos novos medicamentos e diminuído a proporção dos médicos que faziam experimentações. Assim surgiu a necessidade de repertórios que levassem mais rapidamente ao grupo de medicamentos semelhantes e que exigissem menos conhecimento patogenético para a decisão final. Com isso a maioria das MM clínicas trazia um repertório agregado. Se bem alguns autores frisassem a necessidade do uso de um repertório sintomático completo, é ingenuidade pensar que os leitores mais preguiçosos, ou menos preparados, fossem dar-se ao trabalho.

Estes geralmente têm uma estrutura simples e não trazem problemas para sua fusão, sendo o de Boericke a maior exceção. Alguns deles merecem ser enumerados.

1869. BELL, J. B. *The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea, Dysentery, Cholera, Cholera Morbus, Cholera Infantum and all Other Loose Evacuations of the Bowels*. Pequeno manual com os característicos dos medicamentos e um repertório.

1873. BERRIDGE, E. W. *Complete Repertory to the Homoeopathic Materia Medica on Diseases of the Eyes*. Estrutura algo complexa, possui 2 seções: I. Os sintomas em si; II. Suas modalidades e concomitantes. Até aí parece simples, mas a seção I se divide em: A) sintomas funcionais; B) regiões anatômicas; C) caráter geral do sintoma, sequência e direção; começando com *Periodical*, que é seguida por *Gradually Increase and Decrease... Changing Character or Place in Eyes* (objetos parecem azuis e então cinzentos; presbiopia e então miopia; alternâncias de um para outro olho ou estrutura do olho, alternando com outros órgãos...) etc.; D) lado direito; E) lado esquerdo. A seção II também se divide de forma análoga. Isso tudo arranjado de uma forma peculiar em que a ordem alfabética é subordinada à sua estrutura lógica.

1880. ALLEN, T. F. *Index*. São os dois últimos volumes dos doze que compõem a *Encyclopedia*. É um repertório em ordem alfabética dos sintomas contidos na MM, algumas raras rubricas não têm correspondentes no texto. Tem cerca de 644 (+/- 5) medicamentos.

WORCESTER, Samuel. *Repertory to the Modalities*. Inicialmente feito sobre a *Condensed Materia Medica* de Hering, depois ampliado. O autor era professor de Insanidade e sua Jurisprudência na Boston University School of Medicine. Um Reverendo John Worcester foi o revisor em 1874 da tradução d'O Apocalipse Revelado, de Swedenborg, publicada em Boston (*The Apocalypse Revealed*. Philadelphia: Lippincott, 1925.). Provavelmente os dois são da mesma família.

1881, 2ª ed. RAUE, C. G. *Special Pathology and Diagnostics with Therapeutic Hints*. Um repertório clínico com descrição dos aspectos clínicos e anátomo-patológicos das doenças. Dá indicação dos sintomas indicando cada medicamento de um ponto de vista mais materialista e resumido do que o de Lilienthal.

1890. LILIENTHAL, Samuel. *Homoeopathic Therapeutics*. É um repertório clínico no verdadeiro sentido, dá as doenças e os medicamentos com as indicações especiais para cada um. Não traz descrição sintomatológica das doenças, presume que isso o médico deva saber.

1896. KNERR, Calvin B. *Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Repertório geral mas baseado apenas nos *Guiding Symptoms*, além de uma compilação e índice pode-se dizer que é um tributo de gratidão àquele que foi seu mestre e quase pai (Knerr era casado com a filha de Hering).

1900. HUGHES, Richard. *A Repertory to the Cyclopaedia of Drug Pathogenesy*. Baseado na MM de Hahnemann e na *Cyclopaedia*. Cada medicamento em cada rubrica é referenciado quanto ao sintoma exato da MM. As rubricas estão sem modalização e os sintomas usados sofrem as restrições impostas pelo autor (vide o artigo Confiabilidade das Fontes do Repertório para mais detalhes), isso permitiu um livro bastante pequeno, mas inútil na prática repertorial. Atualmente com os sistemas informatizados esse tipo de referência é desejável e perfeitamente possível.

1904. CLARKE, John Henry. *A Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica*. Baseado na seção Clínica de seu *A Dictionary of Practical Materia Medica*. Deve ser frisado que Clarke colocava naquela seção não apenas os medicamentos que tivessem comprovado eficácia na entidade clínica, mas aqueles que tinham sintomas semelhantes a ela (idéia seguida por Oscar Boericke no *Therapeutic Index*). Inclui seções de Causa, Temperamentos (constituição física e mental, sexo, idade), Relacionamento Clínico

(complementares, segue bem a, é seguido bem por, compatíveis, incompatíveis, antidota a, é antidotado por, duração de ação), Relacionamento Natural (biológico, ou químico).

A primeira rubrica da seção de Temperamentos é: **Abdomen**, Coldness of, icy, Children with - Calc. Tendo como sub-rubricas: - Enlarged, children with - (Am. m.), Calc., Sars.; e - Nervous Attacks when the Aura starts from - Cast. Ele também escreveu um indicador para leigos (*The Prescriber*).

Primeiro terço do século 20. BOGER, Cyrus Maxwell. *A Synoptic Key to the Materia Medica*. Boger além de traduzir os trabalhos de Bönninghausen também começou esse repertório de *key-notes* extremamente sintético seguindo sua forma peculiar de raciocínio.

1927. BOERICKE, Oscar. *Repertory do Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica & Repertory*, 9ª ed., de William BOERICKE. O livro já possuía um repertório mas este foi ampliado na 9ª ed. É um pequeno repertório geral, não restrito à MM de William, apendiculado com um *Therapeutic Index*. Seu ordenamento de rubricas é algo confuso e sub-rubricas das queixas maiores não são indentadas mas, como é pequeno, este fato não chega a inviabilizar sua compreensão. É organizado, de forma geral, da estrutura anatômica para o fenômeno.

1937. ROBERTS, Herbert A. *Sensations as if*. Um dos raros repertórios exclusivamente de sintomas subjetivos, não inclui as dores propriamente ditas.

Além desses há os que por ser de menor importância, ou por eu não ter conhecimento próprio, não descreverei. Cito alguns: BERNARD & STRONG (*The Homoeopathic Treatment of Constipation*. Nos mesmos moldes do *Diarrhoea* de Bell); CHOUDHURI (*Repertory*, in *A Study on Materia Medica*); MINTON (*Uterine Therapeutics*); NASH (*Leaders in Respiratory Organs. Regional Leaders*); NEATBY & STONHAM (*An Index of Aggravations and Ameliorations*); PHATAK (*A Concise Repertory of Homoeopathic Medicines*); SANTEE (*Repertory of Convulsions*).

Outros são mais propriamente chamados de “indicadores terapêuticos” do que repertórios. São aqueles livros que apresentam nomes de doenças e uns remédios, nos moldes alopáticos, como já havia feito Jahr. No Brasil, já em 1872 Mello Moraes publicou o *Diccionario de Medicina e Therapeutica Homoeopathica, ou A Homeopatia Posta ao Alcance de Todos* (Rio de Janeiro: Typographia Nacional); em 1874 João Francisco dos Reis o *Diccionario Medico ou Guia Pratica de Medicina Homoeopathica de Cirurgia e Partos*. Em inglês há McINTYER (*Stepping Stones to Neurology*); HERING (*The Homoeopathic Domestic Physician*) etc.. Provavelmente há inúmeros, todos com uma característica em comum: ser livros acessíveis ao público leigo.

Entre os brasileiros, o mais famoso foi o de Nilo Cairo da Silva (*Guia de Medicina Homeopática*) revisado e editado até hoje, quase todo médico homeopata e farmácia tem um.

Agora voltemos aos repertórios de sintomas.

### REPERTÓRIO DE LIPPE

Constantine LIPPE publicou em 1880 seu *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica*, com 438 páginas (41). Baseado no *Repertory to the Manual* e outros escritos de Hering, trabalhos de Bönninghausen, MM de Adolph Lippe (seu pai), *Diarrhoea* de Bell, H. N. Guernsey e Jahr.

Sua estrutura já é intermediária entre os modelos de Bönninghausen e o que viria mais tarde a ser escrito por Kent. Marca o nível das sub-rubricas por meio de travessões da mesma forma como havia feito Bönninghausen. Começa com os mentais (*Mind and Disposition*), detalhando-os como até então ninguém havia feito, seguindo com o sensorio (*Sensorium, Cloudiness, Giddiness, Vertigo*)... Segue em grande parte a estrutura de divisões dos *Guiding Symptoms*, tem capítulos separados do estômago para apetite e paladar etc..

### REPERTÓRIO DE KENT

Em 1889, no *The Homoeopathic Physician*, Edmund Jennings Lee publicou o *Repertory of the Characteristic Symptoms Clinical and Pathogenetic of the Homoeopathic Materia Medica*, com 650 medicamentos. Ele também fez um *Repertory of Aggravations and Ameliorations*. (Segundo GALHARDO, obra citada.)

Em 1883 Kent começou a ensinar matéria médica e a se preocupar com a falta de um repertório completo, ele usava principalmente o de C. Lippe com anotações e folhas soltas adicionadas. C. Lippe havia preparado um novo repertório que, após sua morte, ficou em poder de Lee e desejava este e Kent trabalhando juntos em seu novo repertório. Os dois começaram a escrever, mas Kent não aceitava que Lee seguisse o modelo de Bönninghausen, colocando as modalidades ao final do livro. Por não entrarem num acordo, terminaram cada um seguindo o modelo que achava certo. Pouco tempo depois Lee ficou cego e seu trabalho foi interrompido.

Então de 1897 a 1899 Kent publicou por partes seu repertório e ao final foi entregue o livro completo a um custo de US\$ 30,00 o exemplar, um preço enorme para a época; em 1908 saiu a 2ª ed. e em 1924 a 3ª (póstuma).

A publicação inicial foi em parte custeada por uma lista de assinantes que chegou no máximo a 200 pessoas, quando ia ser lançada a segunda parte a maioria dos assinantes desistiu e só 90 deles permaneceram. Provavelmente até hoje os desistentes se arrependem.

Há grandes mudanças nesse modelo kentiano (35) que, aparentemente de pouca monta, foram as responsáveis pela sua disseminação em todo o mundo.

a) As modalidades são dadas após cada rubrica, seguindo uma ordem lógica específica (lateralidade direita e depois esquerda; horários; modificações circunstanciais, causais e concomitantes; extensão (estendendo-se ‘para’, e não ‘de’); localização específica; caráter, ou tipo (da dor, do vômito etc.). Esta ordem se repete tantas vezes quanto for necessário por imbricação nas sub-rubricas.

b) Os capítulos seguem uma ordem de cima para baixo, de dentro para fora, da frente para trás, mas mantendo os sistemas ou áreas funcionais em seqüência. Assim a bexiga, por ex., fica após as fezes para não separar os capítulos referentes ao tubo digestivo. A seqüência é: mente; vertigem; cabeça; olho; visão; ouvido; audição; nariz (incluindo as descargas nasais, que em Hahnemann vêm junto com os respiratórios); face; boca (interior) seguida dos outros capítulos referentes ao sistema digestório, incluindo a frente do pescoço e abdômen, estômago inclui também desejos e aversões alimentares (que foram depois separados por Barthel e Klunker); bexiga seguida do resto do sistema urinário, incluindo próstata!; genital masculino; gen. feminino; sistema respiratório, a partir da laringe e terminando em tórax; costas e nuca; extremidades; sono e sonhos (separados por Barthel e Klunker); febre, começando com calafrio e terminando com transpiração (não incluindo circulação, diferente de Bönninghausen); pele; gerais, incluindo pulso e sistema nervoso (excetuando vertigem).

c) Seguindo a linha deixada por Lippe, os mentais são mais detalhados ainda.

d) Afora a separação dos capítulos, as rubricas não são indexadas anatomicamente senão fenomenologicamente, nem por nome diagnóstico sempre que possível. Por ex.: está *Inflamação - pulmões - direito*, no capítulo *Tórax*; e não “pneumonia direita” e nem *Pulmões - inflamação*. Há algumas excessões: *Pupilas* é uma rubrica dentro do capítulo *Olho*; há *catarata*, e não *opacidade - cristalino*. Outras contradições são apenas aparentes, por ex., as expressões do “olhar” estão em face porque na verdade é a face que muda e não o olho em si (mas as mudanças do globo, ressecamento e outras, estão em olho).

e) Foram usadas fontes bibliográficas as mais diversas, clínicas e patogenéticas, com um sistema de pontuação em três graus (1º grau = 3 pontos), as sub-rubricas sendo notadas pela endentação em relação à superior.

Esse modelo persiste como o melhor até hoje, tão bom que levou ao grande erro de se desprezar a consulta às patogenesias antes da prescrição. Felizmente os homeopatas mais conscienciosos já estão se dando conta do engano e corrigindo.

### REPERTÓRIO DE GENTRY

Em 1900 (data do prefácio, não pude comprovar se há alguma edição anterior) William D. GENTRY publicou o repertório mais volumoso que já conheci, *The Concordance Repertory of the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica*, 6 volumes com cerca de 840 páginas cada um (25).

Há quatro regras básicas em sua elaboração: dar todos os sintomas patogenéticos mais característicos; incluir sintomas clínicos apenas se repetidamente verificados (na verdade poucos foram incluídos); se mais de um medicamento produzem uma condição similar, inclui-los como meramente sugestivos; dar o substantivo, verbo e adjetivo essencial em cada sentença.

A idéia de fazer essa obra surgiu no outono de 1876 quando ele precisou achar um medicamento para um sintoma peculiar (“Cefaléia frontal surda constante, pior nas têmeoras, com dor contínua no umbigo”). Após muito procurar obteve sucesso em achar o medicamento e a idéia de fazer um repertório de concordância em que num caso desses bastasse procurar sob a letra U em “umbilicus” pela combinação desejada.

Um erro gravíssimo foi cometido e isso praticamente foi o responsável pelo desuso da obra, ele não se sentiu autorizado a mudar as palavras da MM e escreveu sinônimos como rubricas diferentes. Isso produziu um volume muito grande de rubricas iguais com medicamentos diversos, bem como dificuldade em achar o que é procurado. A praticabilidade, principal objetivo de um repertório, foi perdida. Um repertório deve manter a fidelidade junto à concisão, mas a fidelidade deve ser às idéias, ao conteúdo dos sintomas, e não às palavras. Gentry não se deu conta disso!

O fato de não possuir uma estrutura determinada para que o leitor saiba onde deverá estar exatamente o que procura (como Bönninghausen fez separando em localização, queixa e modalidade; como Kent separou em capítulo anatômico, fenômeno, lateralidade etc.) também contribui para aumentar a dificuldade do usuário.

Na verdade ele tem uma estrutura, mas algo escorregadia. Deve-se procurar primeiro o capítulo anatômico e dentro deste os sinônimos do substantivo, ou verbo, ou adjetivo principal do sintoma. Como se vê, uma ordem bastante subjetiva.

No entanto esse repertório ilustra a necessidade, já sentida à época, de uma maior aproximação entre a rubrica repertorial e o sintoma da MM.

Provavelmente se mostraria utilíssimo hoje se alguém o reeditasse fundindo os sinônimos, tendo o cuidado de manter a indexação pelas palavras mais usadas na MM e não escolhendo qualquer uma ao acaso, e construindo um índice de sinônimos em separado. Deve-se frisar que P. Schmidt considerava este o mais completo repertório (55).

### REPERTÓRIO DE BOGER

Cyrus Maxwell BOGER ao desencarnar em 02-09-1935 deixou quase pronto o livro no qual ele vinha trabalhando, uma compilação e revisão de todos os trabalhos repertoriais de Bönninghausen junto com uma MM de sintomas característicos. Para se ter uma idéia, o prefácio é datado de 15-06-1905 e foi publicado pela primeira vez em 1937 ou 38 por Roy & Company (Bombay, India) como *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*.

Como talvez o leitor não saiba quem foi Boger, vale dizer que no início do século ele secundava apenas a Kent no que dizia respeito à Homeopatia em geral. Após a desencarnação de Kent em 1916, Boger cresceu ainda mais em fama. Muito de seu tempo foi usado na tradução e ampliação dos repertórios de Bönninghausen. Deixou várias obras originais, as mais importantes sobre repertório: *A Synoptic Key to the Materia Medica; Additions to Kent's Repertory; Studies in the Philosophy of Healing; Terapeútica Homeopática de la Difteria* (tradução, não tenho o original em inglês); *The Study of Materia Medica and Taking the Case* e outras. Boa parte de seus escritos menores estão publicados por Robert Bannan como *C. M. Boger: Collected Writings* (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994.)

Voltando ao *Boenninghausen's Repertory*, este é uma ampliação e atualização dos repertórios anteriores do Velho Barão baseada no modelo dos Anti-Psóricos com a inclusão do *Taschenbuch*. Uma atualização dessas antes do uso da informática era algo trabalhosíssimo. Cada alteração era feita à mão na cópia do autor, a impressão era feita com tipos de chumbo montados letra a letra de forma invertida numa chapa de madeira, o que deve ter muitas vezes levado o tipógrafo a erro de montagem.

BOGER (13) diz ter incluído todas as correções feitas por Bönninghausen num exemplar do *Taschenbuch* presenteado a Carrol Dunham, que por sua vez o deu a Henry N. Guernsey e foi herdado por seu filho Joseph C. Guernsey (uma parte dessas correções está ao final dos *Key-notes to the Materia Medica* de GUERNSEY, 26).

Foram acrescentados novos medicamentos. Há inúmeras rubricas feitas de forma mais completa do que em Kent, além de outras que faltam neste último.

Começa com o *Mind* e termina com o *Concordances*. Como todos os repertórios do 1º modelo de Bönninghausen, as rubricas vinham em cada capítulo anatômico ou fisiológico (apetite, menstruação, febre etc.) com seus complementos logo após, mas as agravações e melhorias ao fim do capítulo, sendo o penúltimo capítulo referente às agravações e melhorias em geral.

Veja *Mind - In General* (mente afetada em geral); *Absence of, lost in thought, absent minded, etc.* (ausência de mente, perdido em pensamentos); *Abusive, scolding, railing, etc.* (insultante, xingando os outros)... depois vem as sub-seções *Time; Aggravation; Amelioration; Concomitants*; seguidas de uma outra com referências cruzadas. Se o sintoma fosse “insultante pela manhã” deveriam ser usadas a rubricas *Abusive* e, na sub-seção *Time, Morning*. Note que isso é diferente do *Taschenbuch*, no qual a rubrica *Morning* serviria para qualquer capítulo e aqui serve apenas para os mentais.

### REPERTÓRIO DE GALLAVARDIN

Jean Pierre GALLAVARDIN escreveu em fins do século passado o seu *Repertoire Psychique*, secundando a Jahr que havia feito um manual de tratamento das afecções nervosas e psíquicas. No entanto o *Repertoire* só foi publicado em 1960 pelo seu filho Emmanuel Gallavardin (24). Isso fez com que o livro praticamente não tivesse influência nos autores clássicos e só viesse a refletir-se no trabalho de Barthel & Klunker na década de 70.

Foi auxiliado por Ch. Dulac, que também se correspondia com Jahr. Dulac exercia sua clínica em Paris, a partir de 1865 passou a sofrer de lupus na face e em 1872 retirou-se desfigurado para sua propriedade no campo. Isolado, teve mais tempo para dedicar-se ao estudo das patogenesias de Hahnemann e colaborar com Gallavardin.

Basicamente ele trata de rubricas caracterológicas, ou seja, de personalidade, na parte mental. A segunda parte é um minúsculo repertório de medicina plástica. Ambas construídas da mesma forma; para modificar tendências, melhorar o ser humano mental e fisicamente. Gallavardin buscava e acreditava que a Homeopatia pudesse melhorar o caráter das pessoas. Assim as rubricas são do tipo: charlatão; charlatão e mentiroso; charlatão mas sincero etc.. No físico, braços muito magros etc.

Uma frase inscrita no meio do texto, após *Avares*, diz quem foi esse autor: “*Une nation, où l’avarice n’existerait à aucun degré, serait une nation de frères. Là règnerait la véritable fraternité, la générosité des riches envers les pauvres.*”

Algumas peculiaridades dele é que prescrevia sequências medicamentosas para determinadas queixas, ou sintomas; também colocava diversos medicamentos sob interrogação. As rubricas indicando *Inaptidão para...* eram para revelar uma disposição latente. As de *Aptidão para...* eram para desenvolver ou reforçar as disposições naturais já manifestas. Essas especificidades não foram levadas em conta quando os modernos repertórios o absorveram.

Algumas rubricas ilustrativas.

*Arts plastiques (Inaptitude pour les)*: Nux v. Calc. c.

*Assassiner (Manie d’)*: Hepar Vivus Nux v.

STRAM China Hep. Nux Hyos

Ars. Hyos.

*Avarice récents, donner (Dans les cas d’)*: 1º Sulfur 2º Silicea 3º Puls. 4º Calc. c.

*Effronté (n’ayant plus le front de rougir) dans ses actes et sa conduite*: Lycop. Anac.?

## **EVOLUÇÃO DO REPERTÓRIO DE KENT**

### **O livro roubado**

Pierre SCHMIDT (55) conta que as edições posteriores à 2ª do repertório de Kent são apenas cópias daquela e que havia 3 exemplares corrigidos pessoalmente por Kent e Claire Louise. Um deles permaneceu com Kent, outro remeteu a seus editores Ehrhart & Karl, o último estava com um homeopata americano de nome e endereço desconhecidos.

Após a morte de Kent o exemplar que estava com ele foi dado ao seu aluno Dr. Austin e este o legou por herança a seu aluno P. Schmidt. No entanto a esposa de Austin pediu para ficar com o livro até que ela morresse, o que P. Schmidt aceitou. [Outro texto (34, p. xiv) diz que o exemplar de Austin havia sido presenteado a F. E. Gladwin por Kent e dela passou para Austin, o terceiro livro ficou com J. S. Pugh.]

Após a morte da esposa de Austin o advogado inventariante exigiu que P. Schmidt provasse que o livro lhe havia sido legado e ainda após a prova (uma carta que havia sido esquecida há anos numa gaveta de escrivaninha e encontrada por um padre usando um pêndulo) exigiu que ele fosse pessoalmente buscar o livro em Nova Iorque, terminou aceitando outra pessoa com uma procuração.

Anos mais tarde, um médico hindu fazendo um estágio com P. Schmidt apaixonou-se pelo livro e pediu para copiar as correções à mão. E fazia isso meticulosamente todos os dias até que P. Schmidt teve de se ausentar por 48 horas e confiou em deixá-lo continuar sozinho. O hindu pediu dinheiro emprestado à secretária de seu anfitrião e voltou para a Índia roubando o exemplar corrigido de Kent.

Este homem só foi encontrado anos depois e permitiu que Diwan H. Chand copiasse as correções para ser editado em 1980 como *Kent’s Final General Repertory*.

### **Atualizações do Kent**

Até 1980 foi usado o repertório de Kent por sucessivas reimpressões da 2ª edição, a saída do exemplar de P. Schmidt (34) não alterou muito o quadro porque não havia sido conseguida uma cópia completa das correções e o trabalho de edição e impressão foi péssimo.

Houve também traduções para diversas línguas, algumas mantendo o formato original, outras reagrupando as rubricas.

1966. O francês Georges Broussalian estudava com Pierre Schmidt e pediu para fazer parte do comitê de tradução do repertório, foi recusado. Não esmoreceu e resolveu fazer o trabalho sozinho já que o comitê traduzia apenas cerca de 10 páginas por ano. Edouard BROUSSALIAN (comunicação pessoal, 1999) diz que isso se devia ao tipo de dependência em que P. Schmidt queria manter seus alunos, penso que talvez ele quisesse simplesmente um maior rigor. Em fins de 1965 o trabalho estava feito mas Georges não encontrou editor, como era de se esperar de seu caráter, pediu dinheiro emprestado e o fez em 66 (*Repertoire de Kent*. Grenoble: 1966. 1037 p.)

Georges estava convencido de que as rubricas deveriam ser classificadas e não mantidas em ordem alfabética, achava mesmo que esta era a intenção de Kent pois no capítulo da uretra há uma rubrica chamada *Sensation* com algumas sub-rubricas sensoriais. Essa classificação facilita muito a pesquisa aos iniciantes. Assim fez a seguinte ordenação: sinais subjetivos; sinal maior (o tipo de sintoma mais comum à parte, em geral dor mas em face, por ex., são as expressões, traços e cores); sinais objetivos; sinais lesionais. Curiosamente os dois últimos capítulos são: Alternâncias (rubricas de todos os capítulos); Gravidez e Obstetrícia (rubricas de todos os capítulos). Tem o grave defeito de incluir apenas as rubricas com pelo menos um medicamento do 2º grau. Esse livro vendeu cerca de 11.000 exemplares em 25 anos. A tradução teve continuidade através de seu filho, Edouard Broussalian, o qual corrigiu e ampliou a anterior e fez uma nova classificação: características em geral; sensações; sinais objetivos.

1973. Horst BARTHEL e Will KLUNKER editaram um repertório em 3 volumes dos sintomas gerais com o nome de *Synthetic Repertory* (02), trilingue (inglês, francês, alemão), com outras edições posteriores (a edição da B. JAIN infelizmente está só em inglês). No Brasil este foi o padrão de repertório, para aqueles que sabiam inglês, da década de 80 até o início dos anos 90. Ele absorveu as correções pessoais de Künzli e agregou sintomas de diversos outros autores, cada agregado foi referenciado. Embora a referência primorosa, pecou por não investigar o que cada autor queria dizer com suas rubricas.

1979. O argentino Francisco Xavier EIZAYAGA (21) publicou uma tradução para o espanhol, com agregados de Barthel & Klunker, Boericke e talvez outros. Foi muito usado no Brasil pela geração de homeopatas formados pelo autor a partir dos cursos e palestras que deu principalmente na Associação Paulista de Homeopatia. Tem um índice castelhano/português/inglês (e vice versa) cuja parte portuguesa foi feita por Artur de Almeida REZENDE FILHO.

1987. O suíço Jost Künzli von FIMMELSBURG (38) publicou o que considero a mais segura ampliação do repertório. Incluiu uma nova pontuação, os “pontos negros” (os quais eram vermelhos em seu “Kent”), estes indicavam as confirmações pessoais dele, independentemente da pontuação original. Além de referenciar os agregados, ele teve maior cuidado na inclusão de outros autores. Foi o último livro no ocidente que pode ser chamado de ampliação do repertório de Kent, após ele só P. SIVARAMAN publicou o *Kent's Expanded Repertory*, 1994, pela B. Jain na Índia.

Na década de 90 vieram diversas novas versões. Já não se pode dizer que sejam apenas ampliações, tal é o volume de alterações e inclusões de rubricas construídas com critérios diversos, podem ser mais apropriadamente chamados de repertórios kentianos. A tônica de todos eles é o desejo de agregar os dados que ainda não foram incluídos e os mais novos tentar englobar os anteriores, o que é facilitado pelo fato de todos existirem também em programas informatizados.

1993 - *Synthesis: Repertorium Homeopathicum Syntheticum*, 1729 p., de Frederik SCHROYENS. Edição em papel do banco de dados que já vinha no programa RADAR desde 1987. Como repertório informatizado ele vinha sofrendo contínua correção e atualização, de forma que o impresso foi a versão 5.2. Posteriormente houve outras, a versão 7 foi impressa e a 8 já está quase pronta. A 5.2 foi o melhor repertório que já contemplei; a 6 durou pouco tempo e estava cheia de erros; a 7 saiu em 1998 mas ainda não conheço.

1994 - *The Complete Repertory*, 1ª parte, por Roger van ZANDVOORT. Em 1996 saiu o livro completo, 2800 p.. Muitos novos agregados, corretos e incorretos, a filosofia que o orienta é “*all that is not given is lost*”. Promoveu todos os medicamentos das sub-rubricas à principal ainda quando sejam antagônicas. Vem com a melhor pesquisa dos repertórios de Bönninghausen e O. Boericke. Faz parte dos programas CARA e MacRepertory.

1995 - *Repertório de Sintomas Homeopáticos*, 1628 p., primeira tradução do Kent para o português, de A. RIBEIRO FILHO. Em 1996 já veio a 2ª ed.. Manteve a ordenação kentiana mas separou alguns capítulos, criando outros: Ilusões; Paladar; Bebidas e Alimentícios; unhas (que estava separado também em Eizayaga). Espera-se que a próxima tirada seja bilíngue pois já está assim no programa Lince.

*Homeopathic Medical Repertory*, 1946 p. (2ª ed. em 1996), de Robin MURPHY. O único desde a década de 80 a não referenciar os agregados, embora isso não diminua sua confiabilidade porque de modo geral seus agregados podem ser confirmados pela literatura. Possui uma separação de capítulos diferente dos outros e um ordenamento estritamente alfabético, abolindo totalmente a ordem kentiana. Faz parte dos programas CARA e MacRepertory.

1998 - *Repertório Homeopático Essencial*, 1017 p., de Aldo Farias Dias. Vem sendo construído desde 1991 a partir das rubricas dos repertórios Kentianos com um ordenamento diferente, possui apenas dois capítulos: Mentais e Físicos (gerais e particulares em ordem alfabética). No capítulo Físicos está sua principal diferença em relação aos outros porque as rubricas são abordadas começando pelo fenômeno, ou seja, se alguém procura

inflamação da bexiga não vai para Bexiga - inflamação; e sim para Inflamação - bexiga. Isso facilita também outra característica, promover medicamentos das sub-rubricas à principal quando o autor julga pertinentes. É a base do programa HomeoPro.

### NOVAS ABORDAGENS

As três novas abordagens citadas abaixo são trabalhos em desenvolvimento, nenhum deles está, ou pretende estar, completo. Todos possuem um modelo definido mas carecem de colaboradores.

#### Guia Semiológico

Esse não é um repertório mas um guia de uso, segue um arranjo tão bom que não pude deixar de inclui-lo.

A. FONSECA (22) publicou em 1991 o *Guia Semiológico aos Sintomas Mentais do Repertório Homeopático* seguindo as idéias deixadas por Flora Dabbah para um “repertório de modalidades”.

Ele pegou a idéia do Rep. de Modalidades de F. Dabbah e ampliou com uma seção agrupando analogicamente as ilusões e outra fazendo o mesmo com o resto das rubricas. Estes agrupamentos analógicos são por “temas”, mas não no sentido subjetivo que normalmente se dá à palavra, mas sim por temas objetivos. Exemplificando: Cap. 1, Grupo 1 - Sintomas cuja temática seja o futuro. O que vai ser dele, o que vai lhe acontecer. Sensações, atitudes, estados decorrentes e susceptibilidades específicas.

Cap. 1, Grupo 1 (1, 2) Estados de inquietação, agitação, ansiedade, angústia, medo e pavor.

etc.

É um modelo perfeito para alguém entrar no repertório. Infelizmente para todos o trabalho parou na 1ª edição dos mentais. Tenho esperanças de que um dia alguém o amplie aos outros capítulos, o modelo é irretorquível.

#### Temática

José Antônio MIRILLI (43, 44, 45) vem desenvolvendo o que é chamado de abordagem “temática” dos sintomas mentais (Atenção! Essa abordagem só tem em comum com a de Fonseca o nome.), tendo publicado o 1º Repertório Temático em 1993 e em 94 a MM Temática, edições caseiras em inglês. Ele agrupa as rubricas e sintomas das principais matérias médicas clássicas em temas. Estes são ligados às emoções e imaginário predominantemente e, segundo suas próprias palavras, intuitivos. Estudando os textos ele vai juntando-os em palavras-tema.

Inicialmente foi feito sobre o repertório de Barthel & Klunker e atualmente sobre o de Zandvoort. Desde 96 estão reunidos Repertório e Matéria Médica Temática num só volume, o que é melhor.

Esse método traz a vantagem de reunir as rubricas que falam de determinado assunto, pode-se encontrar mais rapidamente as rubricas relacionadas ao escuro (por ex.) e junto com elas muitos dos sintomas que falam disso. Por outro lado traz o inconveniente do agrupamento ser feito de acordo com a visão pessoal do autor sobre o que significa cada coisa, de forma que uma rubrica pode parecer relacionar-se a um tema para alguém e para outra pessoa relacionar-se a outro tema.

Uma das limitações, que foi imposta pelo autor e não pelo método, é que as rubricas e sintomas que por ventura estejam em outros capítulos que não o mental não estão pesquisadas, bem como as MM clínicas. O autor planeja resolver esse problema com o prosseguimento do estudo.

Sua mais recente publicação foi a *Thematic Repertory and Materia Medica of the Homeopathic Mental Symptoms*, 1998.

Sendo algo novo, não é sabido ainda qual será sua evolução e nem como poderá ser estendido às outras partes.

#### Concordância

Até aqui vinha trazendo o leitor numa jornada histórica, mostrando-lhe esse fascinante encadeamento lógico do progresso científico perpetuado no papel, fazendo análises desinteressadas, embora parciais. Parciais como o são todas que impliquem em visão e opinião. Nesta última parte não há análise, apenas os dados.

Desde que comecei a estudar o repertório me preocupo em saber o que o autor quis dizer com cada rubrica. Como tive o privilégio de estudar numa escola que fazia das patogenesias os textos para o estudo da MM desde o primeiro momento do aluno (Escola Kentiana do Rio de Janeiro), observei desde cedo que as rubricas muitas vezes representavam sintomas de conteúdos totalmente diferentes daquele dado pelos dicionários e que outras tinham diferenças marcantes entre os medicamentos. A única solução lógica para esse problema seria buscar os sintomas que lhes deram origem, na MM. Exemplificando com três medicamentos de INCONSOLABLE / INCONSOLÁVEL (61):

- ACON -A1-52) \***Inconsolável ansiedade e plangentes uivos, com queixas e reproches por trivialidades.** HR1-42)/ Inconsolável ansiedade, plangentes lamentos; rabugento e impaciente. C1-19) Grande agitação e revirar do corpo com angústia, inconsolável irritabilidade, gritos, lágrimas, gemidos, queixas, e reproches.
- CAUST -H2-4) Excessivamente compassiva; a respeito dos outros e das crueldades infligidas sobre eles; ela está fora de si chorando e soluçando [sobbing], e não pode contentar-se.
- NAT-M -H2-13) Se ela meramente pensa em problemas passados, lágrimas vêm a seus olhos. K2-767) Não importa quão alegres as circunstâncias sejam ela não pode trazer-se num estado de júbilo. ... Ocorrências desagradáveis são recordadas para que ela possa sofrer sobre elas.

Inicialmente isso foi chamado de Taxionomia Homeopática, posteriormente, alertado para a incorreção do termo, passou a ser chamado de Concordância Homeopática. Concordância do quê? Do repertório com a MM, a verificação de como se expressa cada rubrica na MM de cada medicamento. É o repertório “vivo”, com todas as nuances que os experimentadores e pacientes relataram.

A primeira publicação foi sobre os mentais em 96 (*Taxionomia Homeopática*), com rubricas em inglês/português e sintomas em português. Logo vi que não estava correto deixar os sintomas traduzidos apenas, coloquei os textos em inglês como os havia pesquisado e comecei a procurar os originais na língua em que foram obtidos (hoje há cerca de 10 vezes mais texto do que o publicado). Em 98 saiu o *Concordância Homeopática: sonhos*, totalmente bilíngue e já com alguns sintomas nos originais alemão ou francês.

Os sintomas de S. Hahnemann, J.-P. Gallavardin e Benoît Mure já estão totalmente trilingües (português, inglês, alemão ou francês). Os repertórios de base são o *Synthesis* (inglês) e o de Ribeiro Filho (português). Continua sendo editado através de publicações eletrônicas.

Em 98 Sandra BOSSA fez a concordância dos sintomas da vertigem em Hahnemann (inglês/português).

#### FINAL

Leitor, chegamos ao termo da viagem. Não pude mostrar tudo porque não conheço tudo e porque nem tudo é importante. Procurei dar um foco de luz sobre as principais obras em seu contexto histórico. Centenas de outros repertórios existem, eu mesmo tenho alguns aos quais não me referi.

Essa “breve história” é dirigida aos homeopatas brasileiros, certamente para um alemão outros livros têm importância. Aqui vimos aqueles que construíram os repertórios que os brasileiros usaram e usam.

Há uma grande falha por omissão. Nada escrevi sobre os repertórios de fichas e certamente são eles os avós dos atuais programas informatizados. Nunca sequer vi um desses e durante todo o texto evitei falar do que não conheço. Fiz análises, elogios e críticas, mas não comentei sobre informações de terceira mão.

Espero que a Providência me dê tempo e condições para suprir esta falha na próxima edição.

A única pessoa viva da qual ouvi falar que sabe usar repertório de fichas é o Dr. Camil Kuri, do Rio de Janeiro. Não o conheço pessoalmente, mas com certeza é ele o mais antigo homeopata brasileiro encarnado e por isso vai ao Dr. Camil Kuri dedicado o que houver de valor neste artigo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALLEN, Timothy F. **The Encyclopedia of Pure Materia Medica.** New Delhi: B. Jain, 1972. Vol. XI e XII.
02. BARTHEL, Horst, KLUNKER, Will. **Synthetic Repertory: Psychic and General Symptoms of the Homoeopathic Materia Medica.** 2ª ed. Heidelberg: Haug, 1982. 3 v.
03. BELL, James B. **The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea.** 13ª ed. New Delhi: B. Jain, 1995 (reimp.). 316 p.
04. BERNARD, H. **The Homoeopathic Treatment of Constipation.** 1ª ed. Indiana. New Delhi: B. Jain, 1991 (reimp.). 194 p.
05. BERRIDGE, E. W. **Complete Repertory to the Homoeopathic Materia Medica on Diseases of the Eyes.** New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). 321 p.
06. BOENNINGHAUSEN, Clemens Maria Franz von. **Manual de Terapeutica Homeopatica y Repertorio.** Tradução do Francês de Maria de Lourdes Reyes Y Añez e Vicente Rosas Landa Lechuga. México: Homeopática Mexicana, 1993. 573 p.
07. \_\_\_\_\_. **The Lesser Writings of C. M. F. von Boenninghausen.** Compilado por T. L. Bradford e traduzido do alemão por L. H. Tafel. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). 350 p.



08. \_\_\_\_\_. **The Principles and Practicability of Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book for Homoeopathic Physicians to Use at the Bedside and in the Study of the Materia Medica.** Traduzido por T. F. ALLEN. New Delhi: B. Jain, 1996 (reimp.). 503 p.
09. \_\_\_\_\_. **Therapeutisches Taschenbuch für Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre.** Münster: Coppenrath'schen Buch- und Kunsthandlung, 1846. 510 p.
10. BOERICKE, William. **Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica and Repertory.** 9º ed. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). 1179 p.
11. BOGER, Cyrus Maxwell. **Additions to Kent's Repertory.** New Delhi: B. Jain, 1981 (reimp.). 105 p.
12. \_\_\_\_\_. **A Synoptic Key to the Materia Medica.** New Delhi: B. Jain, 1994. 448 p.
13. \_\_\_\_\_. **Boenninghausen's Characteristics Materia Medica and Repertory.** 3ª ed. New Delhi: B. Jain, 1995 (reimp.). 1332 p.
14. \_\_\_\_\_. **Terapeútica Homeopática de la Difteria.** s.l., s.n., 1938. 89 p.
15. BORLAND, Douglas M. **O Repertório.** *Selecta Homeopathica*, 3 (2), jul/dez 1995, p. 22-44. Tradução por Angela Moscoso. Originalmente publicado em *The British Homoeopathic Journal*, vol. XIV, 1924.
16. BRADFORD, Thomas Lindsley. **The Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann.** New Delhi: B. Jain, 1992 [reimp.]. 521 p.
17. CAIRO, Nilo. **Guia de Medicina Homeopática.** 21ª ed. São paulo: Teixeira, 1984 (reimp.). 1058 p.
18. CLARKE, John Henry. **A Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica.** London: Homoeopathic Publishing, 1904. 347 p.
19. CURIE, P. F. **Practice of Homoeopathy.** London e Paris: J. B. Bailliere, [1838?].
20. D'CASTRO, J. Benedict. **Encyclopedia of Repertories.** New Delhi: B. Jain, 1990 (reimp. de 1989). 250 p.
21. EIZAYAGA, Francisco Xavier. **El Moderno Repertorio de Kent.** Buenos Aires: Marecel, 1981. 855 p.
22. FONSECA, Ademar Valadares. **Guia Semiológico aos Sintomas Mentais do Repertório Homeopático.** Rio de Janeiro: GEHJTK, 1991. 400 p.
23. GALHARDO, José Emygdio Rodrigues. **Iniciação Homoeopathica.** Rio de Janeiro, 1936. 486 p.
24. GALLAVARDIN, Jean-Pierre. **Psychisme et Homoeopathie.** Vienne (France): Ternet-Martin, 1960. 494 p.
25. GENTRY, William D. **The Concordance Repertory of the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica.** New Delhi: B. Jain, 1990 (reimp.). 6 v.
26. GUERNSEY, Henry N. **Key-notes to the Materia Medica.** New Delhi: B. Jain, 1994 [reimp.]. 254 p.
27. HAHNEMANN, C. F. Samuel. **Die chronischen Krankheiten.** Heidelberg: Haug, 1979 [reimp.]. 5 v.
28. \_\_\_\_\_. **Materia Medica Pura.** New Delhi: B. Jain, 1972 (reimp.). 2 v.
29. HERING, Constantine. **Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind.** 2ª ed. New Delhi: B. Jain, 1995 [reimp.]. 361 p. ed. 1881.
30. HUGHES, Richard. **A Repertory to the Cyclopaedia of Drug Pathogenesy.** New Delhi: B. Jain, 1992 (reimp.). 426 p.
31. JAHR, G. H. G. **Nouveau Manuel de Médecine Homoeopathique.** 6ª ed. Paris: J. B. Baillière, 1855. 819 p.
32. \_\_\_\_\_. **Nuevo Manual de Medicina Homeopática.** Tradução da 8ª ed. francesa por Pedro Rino y Hurtado. 3ª ed. Madrid: Bailly-Bailliere, 1876. 993 p.
33. KENT, James Tyler. **Evolução e estrutura do Repertório.** *Selecta Homeopathica*, Rio de Janeiro, 3 (2), p. 72-6, jul/dez 1995. Tradução por Vitor Menescal. Originalmente publicado em *The homoeopathician*, May 1914.
34. \_\_\_\_\_. **Kent's Final General Repertory.** New Delhi: National Homoeopathic Pharmacy, 1982. Revisado e editado por P. Schmidt e D. H. Chand. 1423 p.
35. \_\_\_\_\_. **Repertory of the Homoeopathic Materia Medica.** 2ª ed. Lancaster: Examiner Printer House, 1908. 1380 p.

36. \_\_\_\_\_. **Repertory of the Homoeopathic Materia Medica**. 6 ed. New Delhi: B. Jain, 1991 (reimp.). 1455 p.
37. KNERR, Calvin B. **Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica**. New Delhi: B. Jain, 1993 (reimp.). 1232 p. ed. 1896.
38. KÜNZLI von FIMMELSBURG, Jost. **Kent's Repertorium Generale**. New Delhi: B. Jain, 1987. 1172 p.
39. LAFITTE, P.-J. **Symptomatologie Homoeopathique ou Tableau Synoptique de Toute Matière Médicale Pure, à l'aide duquel se trouve immédiatement tout symptôme ou groupe de symptômes cherché**. Paris: Baillière, 1844. 975 p.
40. LILIENTHAL, Samuel. **Homoeopathic Therapeutics**. 5ª ed. New Delhi: B. Jain, 1996 (reimp.). 1154 p.
41. LIPPE, Constantine. **Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica**. New Delhi: B. Jain, 1996 [reimp.]. 438 p. 1ª ed. de 1880.
42. MCINTYER, E. R. **Stepping Stones to Neurology**. New Delhi: B. Jain, 1991 (reimp.). 205 p.
43. MIRILLI, José Antônio. **Repertório Temático dos Sintomas Mentais Homeopáticos**. Rio de Janeiro: 1996. 733 p.
44. \_\_\_\_\_. **Thematic Materia Medica of the Homeopathic Mental Symptoms**. Rio de Janeiro, 1996. 879 p.
45. \_\_\_\_\_. **Thematic Repertory and Materia Medica of the Homeopathic Mental Symptoms**. Rio de Janeiro, 1997. 980 p.
46. MURPHY, Robin. **Homeopathic Medical Repertory**. 2ª ed. Durango: Hahnemann Academy of North America, 1996. 1946 p.
47. PHATAK, S. R. **A Concise Repertory of Homoeopathic Medicines**. 2ª ed. New Delhi: B. Jain, 1997 (reimp.). 410 p.
48. RAUE, C. G. **Special pathology and Diagnostics with Therapeutic Hints**. 4ª ed. New Delhi: B. Jain, 1997 (reimp.). 1039 p.
49. REYS, João Francisco. **Diccionario Medico ou Guia Pratica de Medicina Homoeopathica de Cirurgia e Partos**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1874. Tomo I, 478 p.
50. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Conhecendo o Repertório e Praticando a Repertorização**. São Paulo: Organon, 1997. 406 p.
51. \_\_\_\_\_. **Novo repertório de sintomas homeopáticos**. 2ª ed. São Paulo: Robe, 1996. 1201 p.
52. \_\_\_\_\_. **Repertório de Sintomas Homeopáticos**. São Paulo: Robe, 1995. 1628p.
53. ROBERTS, Herbert A. **Sensations as if**. New Delhi: B. Jain, 1989. 519 p.
54. SANTEE, E. M. **A Repertory of Convulsions**. New Delhi: B. Jain, 1989 (reimp.). 46 p.
55. SCHMIDT, Pierre. **L'enseignement du Dr. Pierre Schmidt**. Compilado por J. Baur. Paris: Similia, 1991. vol. 2, p. 245-6.
56. SCHROYENS, Frederik. **Synthesis: Repertorium Homeopathicum Syntheticum**. 5.2 ed. London: Homeopathic Book, 1993. 1720 p.
57. WORCESTER, Samuel H. **Repertory to the Modalities**. New Delhi: B. Jain, 1996 (reimp.). 168 p.
58. ZANDVOORT, Roger van. **The Complete Repertory**. Leidschendam, 1996. 2800 p.
59. ZOBY, Elias Carlos. **Concordância Homeopática: mentais e sonhos**. Santos: 1994-. Edição eletrônica.
60. \_\_\_\_\_. **Concordância Homeopática: sonhos**. São Paulo: EHB, 1998. 640 p.
61. \_\_\_\_\_. **Taxionomia Homeopática**. São Paulo: Robe, 1996. 413 p.

## [2.2 Confiabilidade das fontes do repertório](#)

Elias Carlos Zoby

Homeopata veterinário. Docente e coordenador do curso de formação da APH

### I - INTRODUÇÃO

Com a crescente facilidade de acesso à informação o repertório homeopático baseado no modelo kentiano está cada vez mais englobando as informações disponíveis. Por um lado isso é ótimo e deve ser assim mesmo, ele deve ser 'vivo' e não estagnar no tempo; por outro lado o aspecto da confiabilidade dos novos agregados merece um estudo detalhado.

O compilador do repertório tende a colocar muito mais informações do que as que ele pode analisar e também a maior parte dos compradores de novos repertórios são estudantes que recém se iniciam na prática

homeopática. Estes dão um valor imenso ao “tamanho” do livro, acham que o melhor repertório é aquele contendo o maior número de informações. Isto é verdade para os que têm conhecimento suficiente para distinguir a rubrica repertorizável daquela que está ali apenas como registro da informação mas não possui a segurança necessária para ser computada numa ficha repertorial.

Talvez para um estudante neófito fosse mais útil usar o repertório de Kent como foi deixado por ele e só ao final do 3º ano passar a usar as atualizações. Com isso o indivíduo teria uma base sólida sobre as rubricas que vêm sendo úteis há décadas e poderia distinguir facilmente o que é novidade. Do ponto de vista mercadológico isso não é muito prático, pois os alunos tenderiam a achar esse curso “ultrapassado” ou rigoroso demais. Um meio termo seria fazer o que H. BARTHEL e W. KLUNKER fizeram em seu *Synthetic Repertory* (03), colocar não só a fonte do medicamento como também a origem da rubrica.

Diante desse panorama, este artigo visa fornecer alguns subsídios para a distinção e avaliação da confiabilidade das rubricas a partir dos autores originais de sua formação. Outra face que deve ser contemplada é a pesquisa dos sintomas que a formaram, a concordância com a matéria médica [MM], mas esta não será analisada aqui e pode ser encontrada em trabalhos específicos (39, 40).

Segundo A. FONSECA (12) uma rubrica tem sua confiabilidade definida pela fidelidade [em relação ao sintoma do paciente e da MM] e segurança [tamanho da rubrica em relação à raridade do sintoma], sendo muitas vezes um fator inversamente proporcional ao outro. Em relação à fidelidade não há o que reparar, quanto à segurança deve-se considerar também a formação da rubrica. Ou seja, de que autor e texto partiu a referência para inclusão de cada medicamento. É principalmente de fidelidade aos textos originais e formação que trata-se aqui.

## II - OS DADOS

As fontes de informação dos atuais repertórios são três:

- a) Matérias Médicas;
- b) outros repertórios;
- c) clínica.

O último fator praticamente não pode ser analisado, pois quase não há registros, a não ser os sintomas curativos de Hering e alguns outros relatos. Os outros 2 serão discutidos.

A) **Matéria Médicas:** “pura” [MMP], clínica [MMC] e Guiding Symptoms de Hering [HR1, esta é uma mistura das anteriores, mas com sintomas confirmados] (20).

- a.1- Rubrica formada de determinada MM não é confiável: MIND - SENSITIVE - TOUCH, TO [MM de Kent, K2]. GENERALS - MOUNTAIN - CLIMBING, AILMENTS FROM MOUNTAIN [MM de Clarke, C1]. Geralmente faltam muitos medicamentos, porque nenhuma MM é completa, ou há outra rubrica que engloba os sintomas. No caso dessas duas há MIND - TOUCHED, AVERSION TO BEING & GENERALS - TOUCH - AGG.; e GENERALS - ASCENDING - AGG., respectivamente.
- a.2- A MMP fornece a maioria dos sintomas que formaram as rubricas de Kent (24) e Bönninghausen (06, 07). Confiabilidade razoavelmente boa, sintomas bem descritos, modalizados, concomitâncias etc..  
Problemas:

a.2.1- *Tradução:* muitas vezes as versões de Dudgeon [MMP de HAHNEMANN], Tafel [Chronic Diseases de HAHNEMANN, H2] e ALLEN [Encyclopedia, A1] são conflitantes.

1. RHUS-T -A1-5) \**Melancholy, ill-humor, and anxiety, as if a misfortune would happen, or as if she were alone and all about her were dead and still, or as if she had been forsaken by a near friend; worse in the house, relieved by walking in the open air*, [a1]. [= HR1-21] = H1-953) Melancholy, sad, and anxious, as if about to hear of a calamity, or as if she were solitary, and all around her were dead and silent; or as if she had bid farewell to an intimate friend; worst in the room, diminished by walking in the open air. = *Melancholisch, mißmüthig und ängstlich, als wenn sie ein Unglück erfahren würde, oder als wenn sie einsam und alles todt und stille um sie wäre, oder als wenn sie von einem nahen Freunde Abschied genommen hätte; am schlimmsten in der Stube, durch Gehen in freier Luft gemindert.* (MIBMÜTHIG = ill-humoured; sad, dejected). Obs. Este mesmo sintoma permitiu a inclusão de RHUS-T em IRRITABILITY - AIR, IN OPEN - AMEL. e MOROSE - HOUSE - OPEN AIR AMEL.; ON WALKING IN. Mas não está em MOROSE - AIR, IN OPEN - AMEL. Porque? Esta última é originária do Systematisch-alphabetisches Repertorium de Homöopathischen Arzneimittellehre, de JAHR, rubricas dele em geral são incompletas e muitas vezes Kent usou outra palavra para o mesmo significado [embora tenham fidelidade porque o autor

foi aluno de Hahnemann e escreveu também em alemão]. Provavelmente, para Kent a rubrica era IRRITABILITY-AIR/.

2. VERAT -H1-673) He asserts that he is deaf and blind [surdo e cego] and that he has got cancer. [Greding, l.c., p.42.] = A1-12) (He thinks that he is dumb and blind [mudo e cego], and has a cancer), [a19]. *Er giebt vor, taub und blind zu seynund den Krebs zu haben* [Greding, a.a.O. S. 42.]. (TAUB = surdo BLIND = cego.)
3. ARG-MET -K2-129) Another strange feature about it, it is full of rending, tearing pains along the nerves, predominantly of the lower extremities. // Em espanhol foi traduzido como: Otra extraña característica, es que se producen dolores que provocan lágrimas a lo largo de los nervios, especialmente en las extremidades inferiores,... (23) - Solução: verificar os originais.
4. NIT-AC -H2-1136) **Profuse sweat of the soles of the feet, causing soreness of the toes** and of the balls of the feet, with stinging pain, as if he was walking on pins. = A1-1620) **\*Profuse perspiration on the soles, causing soreness of the toes and balls of the feet, with sticking pain as if he were walking on pins**, [a1]. = H2-1136) *Heftiger Schweiss der Sohlen und davon Wundheit der Zehen und Ballen mit stichlichem Schmerze, als ginge er auf Stecknadeln.*

- “A linguagem das sensações é grandemente ideográfica e às vezes muito clara, mas também tão elástica e variável para deixar muito à interpretação. Podem ser da maior ajuda ou o maior obstáculo.” [Boger]

a.2.2- *Linguagem*: fretful, morose, irritability, anger são coisas muito parecidas, o que é very fretful para um, pode ser angry para outro. Solução: valorizar a modalidade em detrimento do sintoma.

1. MEPH -A1-3) Fretful about trifles or only fancied occurrences, [a1]. HR1-3) Angry about trifles or imaginary things.
2. NUX-V -H1-1271) He is hasty, looks malignantly at any one who asks him anything, without answering, just as if he must control himself in order to avoid becoming coarse; it seems as if he would like to strike any one in the face who speaks a word to him, so irritable and uncontrollable is his disposition. = A1-4) He is hasty; looked angrily at any one who asked him a question without answering, as though he was obliged to restrain himself to avoid being insulting; he was in such an irritable and unrestrained mood that it seemed as though he would like to strike any one in the face who spoke a word to him, [a1]. = H1-1269) *Er ist hastig, sieht jeden boshaft an, der ihn etwas fragt, ohne zu antworten, gleich als ob er sich zähmen müßte, um nicht grob auszufallen; es scheint, als möchte er jeden, der ein Wort auf ihn redet, in's Gesicht schlagen, so gereizten und ungehaltenen Gemüths ist er.* (BOSHAFT = malicious, mischievous; spiteful. *adv.* maliciously, etc.)

- Nux-v não está em ANGER - SPOKEN TO, WHEN, mas sim em IRRITABILITY - SPOKEN TO, WHEN.

3. Algumas palavras mudaram de sentido com o passar dos anos e outras não têm o mesmo significado principal na língua original quando comparado com a nossa. MODESTY, INCREASED: SACCH - A1-3) Increased modesty of women, [a1]. Comparar: CANTH -A1-1441) Satyriasis, and desire for coition, so that he forgot all modesty and reason, [a85]. Aqui, modéstia é recato, pudor.

- a.3- As MMC são dependentes da confiabilidade do autor, entre outros fatores deve-se considerar sua fidelidade ao transcrever e conceito de cura.

a.3.1- *Fidelidade ao transcrever*: organicistas tendem a ser menos fiéis por serem excessivamente sucintos; pluralistas não merecem confiança nenhuma em seus sintomas clínicos. Na *Materia Medica of New Homeopathic Remedies*, de O. A. JULIAN, nota-se claramente a falta de descrição pormenorizada e de nuances, são sintomas “telegráficos”: ABEL - *Fear of animals*: insects, flies, spiders, scorpions, snakes.

a.3.2- *Conceito de cura*: G. Vithoulkas tem excelentes sintomas de medicamentos pouco conhecidos, mas para ele o simillimum muda (35) e isso tem de ser levado em consideração ao ler seus textos.

a.3.3- *Redação*:

1. ARG-N -GSY1 [Key-notes de GUERNSEY]-59) ... time passes slowly; it seems as if others were hours in doing what is really accomplished in a short time; this worries the patient, because it seems such a long time. ... impulsive, time seems too short, wants to do things in a hurry, must walk fast, etc. // HR1-6) Time seems to pass very slowly. // Nash [Regional Leaders]-13) Always hurried, time passes too slowly, must walk fast, etc. 25) Impulsive; time passes too slowly; is in a hurry about everything. Numa leitura superficial de Guernsey pode-se querer agragar ARG-N em MIND - TIME - QUICKLY, APPEARS SHORTER; PASSES TOO. Na verdade o sintoma é inverso. O próprio

Kent cometeu erro semelhante ao agregar M-ARCT em SLOWNESS - WORK, IN a partir de um sintoma contrário:

2. M-ARCT -H1-445) He would like to work hard, and cannot do enough; he does things too slowly. // H. C. ALLEN [MM of the Nosodes]-14) He would like to work a great deal, and does not satisfy himself; he thinks he does things slowly.
- a.4- Os Guiding Symptoms de Hering contém muitos sintomas curados, o que está colocado como 1 sintoma pode ser na verdade o resumo do caso todo e pode ter até vários casos juntos, se o sintoma for longo.

Veja o **sintoma 87 de Hyos**: Recusou-se a levantar da cama e vestir-se; não assinalava razão; após umas poucas horas insistiu em levantar-se, mas não vestiria um único traje de qualquer tipo; recebeu seu médico sem qualquer aparente consciência de sua singular condição, conversava inteligentemente, mas não admitiria que ela necessitava qualquer conselho para vestir-se; recusava medicamento, e espertamente evadia-se de todos os estratagemas para dá-lo; escapava do quarto, ia pela casa, e buscava escapar para a rua. q mania.

Este caso está totalmente e melhor descrito em C. DUNHAM [Lectures on Materia Medica, 5ª ed. New Delhi: B. Jain, 1994 (reimp.). p. 285-6]. “Uma jovem mulher, aparentemente bem, exceto que ela tinha recentemente tido menstruação irregular, uma manhã recusou-se a levantar da cama... Seus pais, alarmados, buscaram conselho. Dr. Guernsey foi chamado.” Vários dias se passaram daquele jeito [nu, tentando escapar, recusando medicamento etc.]. “A continuação, quando as coisas estavam ficando piores, Dr. Guernsey foi bem sucedido em fazê-la tomar uma dose de Hyos 200. Em umas poucas horas ela estava bem, vestiu-se, e comportava-se como quando em boa saúde.”

[Agora dunham diz quais os sintomas que levaram à escolha do remédio] “Os sintomas que controlaram a escolha do Dr. Guernsey são os seguintes:

- Ele faz-se nu.
- Ele deita na cama nu e tagarela.
- Ele anda para lá e para cá insano, nu, envolvido em pele durante o calor do verão, etc., e outros do mesmo tipo.”

Em Hering este sintoma está com uma barra grossa, indicando que é um sintoma patogenético verificado por curas. Mas os patogenéticos verificados foram os sintomas de nudez e insanidade com desejo de vagar sem rumo, e não todo o caso. No entanto esse caso levou à inclusão de Hyos na rubrica BED - REMAIN IN, DESIRES TO, porque Knerr colocou em seu repertório todos os ‘sintomas’ de Hering, tomando como sintoma o caso clínico inteiro. Esta era a idéia dele, todo o caso curado é sintoma do medicamento. Esta é uma opinião difícil de contradizer, mas certamente não se pode tomar todo o caso como sintoma patogenético e nem sequer se sabe se aquela foi realmente uma cura ou uma supressão.

**b) Repertórios:** gerais, específicos, key-notes/artísticos, clínicos. Considerar sempre a filosofia de construção e o fim a que se destina.

- b.1- Se a rubrica for formada a partir de vários repertórios/autores tem de verificar se todos querem dizer a mesma coisa, ou o inverso [palavras diferentes com mesmo sentido]:
- 3. LOVE - PERVERSITY x WICKED DISPOSITION. Love-perversity foi formada a partir de A1 [hura, kali-n], originalmente sem relação com LOVE, era apenas perversity, equivalente a Wicked disposition. Os agregados de Clarke [ind, nux-v, plat] referem-se a perversão sexual. E ainda há um erro de tradução de Allen a partir do original francês de Benoit MURE [MRE1]. HURA -A1-29) Sulky, perverse disposition (thirty-seventh day), [a2]. MRE1-308) Caractère maussade, contrariant. HURA -MRE1-308) Carácter enfadonho, contrariante. A1-29) Emburrado, disposição perversa.
- 4. ANGER - CONTRADICTION x RAGE - CONTRADICTION. ‘Anger’ é originária de Kent e ‘rage’ de Kalvin KNERR (25), são a mesma coisa.
- 5. FEAR - ALONE x FEAR - SOLITUDE. ‘Fear of being alone’ foi a expressão usada por Kent para representar a mesma rubrica que estava em Allen como ‘fear of solitude’.
- b.2- Repertórios Gerais: Bönninghausen, Kent, Gentry, Jahr, Boericke, Allen, Knerr... Salvo falha humana, os 2 primeiros tendem a ser bastante completos, desde que se leve em conta a forma como foram feitos. O de Bönninghausen é baseado nas modalidades em detrimento dos sintomas e mesmo dos sintomas mentais, e não sofreu muita alteração desde que foi editado. O de Kent valoriza o sintoma

com suas modalidades e aquelas pertencentes a todo o indivíduo, vem sendo corrigido e aumentado intensivamente.

Gentry pretendeu fazer um livro completo mas não conseguiu, além de ter um detalhamento muito grande levando a excessiva especificidade e também ficou preso às palavras exatas da MM e não ao sentido delas [pode ter CATAMENIA como uma rubrica e MENSES em outra].

Jahr, como dito antes, foi bastante fiel. Sua deficiência deve-se ao volume de material que havia sido publicado em sua época.

Os 3 últimos NÃO FORAM CONSTRUÍDOS PARA SER COMPLETOS. Boericke fez um repertório resumido que partilha do caráter dos gerais e dos ‘artísticos’, costumava juntar sintomas parecidos [MIND - EFFECTS - SHAME, MORTIFICATION, RESERVED DISPLEASURE]; Allen fez um ‘index’ à Encyclopedia; Knerr usou, propositalmente, apenas os Guiding symptoms.

- b.3- Específicos: Gallavardin, Bell’s Diarrhoea, Bernard/Strong’s Constipation, Neatby/Stonham’s Index, Worcester’s Modalities [a partir de Hering’s Condensed MM, com adições], Roberts’s Sensations As If, Guernsey’s Obstetrics...

Em geral, são incompletos, dão apenas os medicamentos mais frequentemente encontrados. Algumas sensações de Roberts podem ser tidas como ilusões, outras não.

- b.4- Keynotes/artísticos: Boger’s Synoptic Key, Lippe, Phatak...

São incompletos, mas bastante confiáveis, adições de medicamentos são seguras, mas de rubricas não.

Boger escrevia de forma genialmente ‘sintética’. YELLOW para ele era algo como ‘sintomas de cor amarela em geral’, poderia ser diarreia, icterícia, secreções etc. Phatak baseou-se principalmente nos escritos de Boger e Boericke, mas usou algumas palavras com sentido pouco usual para as MM.

C. Lippe, filho de Adolph Lippe, fez um repertório dos sintomas mais característicos que foi muitíssimo usado por Kent.

- b.5- Clínicos: Clarke, Boericke’s Therapeutic Index, Gallavardin...

Mesmos problemas e benefícios dos artísticos, o de Boericke se sobressai pela alta segurança das indicações pois concentra apenas os medicamentos mais usados e comprovados. Gallavardin usava 1 medicamento após o outro e incluía todos na rubrica.

**Finalizando** - Só é possível ponderar a confiabilidade de uma rubrica após analisar sua origem e concordância com a matéria médica.

### III - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, Timothy Field. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain, 1972 [reimp.]. 12 v.
- AZEVEDO, Domingos de. Grande Dicionário Contemporâneo Francês-Português, 1918. 1326 p.
- BARTHEL, Horst, KLUNKER, Will. Synthetic Repertory: 2ª ed. Heidelberg: Haug 1982. 3 v.
- BELL, James B. The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea. 13ª ed. B.Jain, 1995 [reimp.]. 316 p.
- BERNARD, H. The Homoeopathic Treatment of Constipation. 1ª ed. ind. Jain, 1991 [reimp.]. 194 p.
- BÖNNINGHAUSEN, CMF. Therapeutic Pocket Book. Trad. T. F. ALLEN. B. Jain, 1996. 503 p.
- \_\_\_\_\_. Therapeutisches Taschenbuch für Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre. Münster: Copenrath’s schen Buch, 1846. 510 p.
- BOERICKE, W. Pocket Manual of Materia Medica and Repertory. 9º ed. B.J, 1994 [reimp.]. 1179 p.
- BOGER, Cyrus Maxwell. A Synoptic key to the materia Medica. New Delhi: B. Jain, 1994. 448 p.
- \_\_\_\_\_. Bönninghausen’s Characteristics Materia Medica and Repertory. 3ª ed. B. Jain, 1332 p.
- CLARKE, John Henry. A Dictionary of Practical Materia Medica. 2ª ed. B. Jain, 1973 [reimp.]. 3 v.
- FONSECA, Ademar Valadares. Estudo Crítico das Repertorizações com Sintomas Mentais. STUDIA HOMEOPATHICA, v. 1, n. 1, 1993. p.13-14.
- GALLAVARDIN, Jean-Pierre. Psychism et Homoeopathy. Ternet-Martin, 1960. 494 p.
- GENTRY, W D. The Concordance Repertory of the Materia Medica. B. Jain, 1990 [reimp.]. 6 v.
- GUERNSEY, Henry N. Key-notes to the Materia Medica. New Delhi: B. Jain, 1994 [reimp.]. 254 p.
- \_\_\_\_\_. The application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics and the Disorders Peculiar to Women and young Children. New Delhi: B. Jain, 1993 [reimp.]. 752 p.
- HAHNEMANN, C. F. Samuel. Materia Medica Pura. Trad.Dudgeon. B. Jain, 1972 [reimp.]. 2 v.
- \_\_\_\_\_. The Chronic Diseases, Trad. Tafel. B. Jain, 1983 [reimp.]. 2 v.
- \_\_\_\_\_. Samuel. Reine Arzneimittellehre e Die Chronischen Krankheiten, publicação eletrônica.
- HERING, C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. B. Jain, 1972 [reimp.]. 10 v.
- HOUAISS, A. Novo Dicionário Barsa das Línguas Inglesa e Portuguesa. Meredith, 1979. v. 1. 2 v.
- KENT, J T. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 2ª ed. B. Jain, 1995 [reimp.]. 1030 p.
- \_\_\_\_\_. Repertory of the Homeopathic Materia Medica. In Radar (Archibel S.A.).

- KNERR, Calvin B. Repertory of Hering's Guiding Symptoms. B. Jain, 1993 [reimp.]. 1232 p.
- LANGENSCHIEDT Dicionário Universal: Francês-Português/Português-Francês. 1987. 384 p.
- LIPPE, C. Repertory to the More Characteristic Symptoms of the M M. Jain, 1996 [reimp.]. 438 p.
- MURE, B. Doctrine de L'École de Rio de Janeiro et Pathogénésie Brésilienne. Paris: 1849. 367 p.
- NASH, Eugene Beauharnais. Regional Leaders. 2<sup>a</sup> ed. New Delhi: B. Jain, 1996 [reimp.]. 315 p.
- NEATBY, E. An Index of Aggravations and ameliorations. B. Jain, 1995 [reimp.]. 110 p.
- PHATAK, S. R. A Concise Repertory of Homoeopathic Medicines. 2<sup>a</sup> B. Jain, 1997 [reimp.] 410 p.
- ROBERTS, Herbert A. Sensations as if. New Delhi: B. Jain, 1989. 519 p.
- SCHROYENS, F. SYNTHESIS: Repertorium Syntheticum. 5.2 ed. London H. 1993. 1720 p.
- THIEME-PREUSSER: Dictionary of the English and German Languages. Haendcke, 1903. 763 p.
- VITHOULKAS, George. Talks on Classical Homoeopathy. N Delhi: B. Jain e B. P. Rao, 1993. 3 v.
- WEBSTER'S Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language. 1989. 2078 p.
- WEBSTER'S New International Dictionary of the English Language. 1914. 4 v.
- WORCESTER, Samuel H. Repertory to the Modalities. New Delhi: B. Jain, 1996 [reimp.]. 168 p.
- ZOBY, Elias Carlos. Concordância Homeopática. Disponível apenas para co/mputador.
- \_\_\_\_\_. Taxionomia Homeopática. SP: Robe, 1996. 413 p.

## Capítulo 22: Bibliografia

Os livros marcados com \* são considerados fundamentais, os demais complementares.

### Distribuidores internacionais

- *The minimum price homeopathic books*. 250 H Street, PO Box 2187, Blaine, WA 98231. Email: orders@minimum.com \* http://www.minimum.com
- *B. Jain Publish*. 1920, Street Np 1oth, Chuna Mandi, Post box 5775, Paharganj, New Dehli - 110055 (India). Fax: 91-11-7510471, 7536420.
- *Homeopathic Educational Services*. 2124 Kittridge St. Berkeley. CA 94704
- *Minerva Homeopathic Books*. 6 Bothwell St. London. W6814

### História

1. \* HAEL, R. *Samuel Hahnemann his life and work*. B. Jain Publishers. 1921.
2. \* WINSTON, Julian. *The faces of homeopathy: the book*. New Zealand. Great Auk Publ. 1999.
3. \* LUZ, Madel T. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. Dynamis editorial. 1996.
4. \* RIMA, Handley. *In Search of the later Hahnemann*. Beaconsfield publishers. 1997.
5. \* LYONS, Albert *Medicine an illustrated history*. Abradale books, 1987. *História da Medicina*. Ed. Manole, 1995.
6. \* OLIVEIRA, B. A. *A evolução da medicina*. Liv. Pioneira Editora. SP. 1981.
7. \* JERPHAGNON, Lucien. *História das grandes filosofias..* SP. Martins Fontes ed. 1992.
- BRADFORD, T. *The life and letters of Samuel Hahnemann*. Boericke & Tafel. 1895.
- BRADFORD, T. *The pioneers of homeopathy*. Boericke & Tafel. 1897.
- COOK, T.M. *Samuel Hahnemann: founder of homeopathic medicine*. Thorsons 1981.
- COULTER, H. *Divided legacy*. 2ª ed. 4 vols. California: North Atlantic Books. 1973-1982.
- COULTER, H. *Homeopathic medicine*. North Atlantic Books. 1973.
- COULTER, H. *Homeopathic science and modern medicine*. North Atlantic Books. 1980.
- DINGES, Martin. *Weltgeschichte der Homoeopathie*. Verlag. 1996.
- GAIER, H. *Thorsons Encyclopaedic dictionary of Homeopathy*. Thorsons 1991
- GALHARDO, J. *Iniciação Homeopática*. Parte histórica. RJ: Typ. E. Sondermann, 1936.
- GALHARDO, J. *História da Homeopatia no Brasil. 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia*. 1928.
- ENTRALGO, L.P. *Historia universal de la medicina*. Barcelona: Salvat 1971.
- KAUFMAN, Martin. *The rise and fall of a medical heresy*. Baltimore: John Hopkins, 1971.
- KING, W.H. *History of homeopathy and institutions in America*. Lewis comp., 1905.
- KNERR, C. *Life of Hering*. B. Jain, 1992.
- LARNAUDIE, R. *A vida sobrehumana de Samuel Hahnemann*. F Barreira editor, 1985.
- LUZ, Madel T. *Textos de apoio: a questão da homeopatia*. PEC/ENSP, RJ, 1987
- MARGOTTA, Roberto. *The history of medicine*. Edited by Paul Lewis. London, 1996.
- PORTER, Roy. *Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge U. Press. 1996.
- RIMA, Handley. *A homeopathic love story. Hahnemann and Melanie*. North Atlantic books. 1990.
- TISCHNER, R. *Geschichte der Homeopathie*. Verlag. (1932-1939).

### Teoria e Técnica Homeopática

1. \* HAHNEMANN, S. *Organon da Arte de Curar*.
2. \* HAHNEMANN, S. *Chronic diseases*.
3. \* DUDGEON, R.G. *Lectures on theory and practice of homeopathy*. B. Jain.
4. \* BÖNNINGHAUSEN, C. *Lesser writings*.
5. \* JAHR, G. *A Prática da Homeopatia - princípios e regras*". RJ: IHJTK.



6. \* KENT, J.T. *Lectures on Homeopathic Philosophy*. (1900). B.Jain.
  7. \* ALLEN, H. J. "Los miasmas cronicos - Psora e Pseudo-Psora.: Albatroz, 1978.
  8. \* GHATAK, N. *Doenças cronicas - su causa e curacion*. Albatros, 1978.
  9. \* BOGER, C. *Collected works*. C. Livingstone.
  - 10.\* CLOSE, S. *The genius of Homeopathy*.
  - 11.\* DEMARQUE, Denis. *Homeopatia, medicina de base experimental*. Olimpio Ed., 1978.
  - 12.\* DEMARQUE, Denis. *Semiologia homeopática*. Ed. Marecel. 1978.
  - 13.\* EIZAYAGA, F. X. *Tratado de medicina homeopática*. Ed. Merecel, 1981.
  - 14.\* ELIZALDE, Masi. *Apostilas de aulas, actas*.
  - 15.\* HAHNEMANN, S. *The lesser writings*.
  - 16.\* ORTEGA, P.S. *Apuntes sobre los miasmas*. México. Homeopatia de México. 1977.
  - 17.\* PASCHERO, T P. *Homeopatia*. 2ª ed. Buenos Aires: El Ateneo. 1983.
  - 18.\* REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.
  - 19.\* ROBERTS,H.A. *The principles and art of cure by Homeopathy*. B.Jain.
  - 20.\* SCHMIDT, P. *A arte de interrogar*. Buenos Aires. Ed. Similia.
  - 21.\* SHERR, Jeremy *The dynamics of Homeopathic provings*. Dynamis book 1994.
  - 22.WAYNE B. Jonas. *A cura através da homeopatia*. Ed. Campus, 1998
- AZEVEDO, Tânia Hupsel. *Supressão e metástases mórbidas*. Edição própria. Salvador, Bahia, 1999.  
Email: tahua@ufba.br
  - BANDOEL, M.C. *Fundamentos filosoficos de la clinica homeopática*. Albatros, 1986.
  - BAROLLO, C.R. *Aos que se tratam pela homeopatia*. São Paulo: Robe ed., 1996.
  - BARROS St-Pausteur, *Homeopatia medicina del terreno*. Caracas: Univ. Central, 1977.
  - BASTIDE, Melanie. *Signals and images*.
  - BELLAVITE, P. *Homeopathy: A frontier in Medical Science*. North Atlantic Books. 1995.
  - BERGO, Hélio. *Entrevista com Kent*. IHJTK
  - BOERICKE, G. *Princípios de Homeopatia para estudantes de medicina*. 1929..
  - BOYD, H. *Introduction to homeopathic medicine*.
  - CASTRO, D. *Interrogatório do doente*. 1980
  - CHAND, D.H *Microdoses megaresults - clinical cases*.
  - COOK, Trevor *Homeopathy the gentle healer*.
  - COSTA, R. *Homeopatia atualizada*. 3ª ed.
  - COULTER, Harris *The controlled clinical trial*. CEM. 1991
  - DEMARQUE, D. *Técnicas homeopáticas*. Buenos Aires: Ed. Marecel, 1981.
  - DETINIS, L. *Semiologia homeopática*. Buenos Aires: Albatros, 1987.
  - DIAS PAULO, Ana Lúcia. *O que você precisa saber sobre o medicamento homeopático*. SP: ed. Organon, 1997.
  - DUNHAM, C. *Homoeopathy the science of therapeutics*. B.Jain
  - DUPRAT, H. "A teoria e técnica da Homeopatia. RJ: Ed. Homeopática Brasileira, 1974
  - EGITO, J. L. *Homeopatia - estudo da teoria miasmática*. SP. Editora Soma Ltda. 1981.
  - ENCYCLOPEDIÉ, des medecines naturelles. *Homéopathie. Le traité*. Frison-Roche. 1995.
  - FARRINGTON, E.A. *Lesser writings*.
  - GALHARDO, J.E.R. *Iniciação Homeopathica*. RJ: Typ. E. Sondermann, 1936.
  - GAMARRA, J. Salvador. *Introdução a uma compreensão da homeopatia*. Arial. 1993.
  - GENNEPER, *O tratamento de Friederich Wieck...* IHJTK
  - GRIMMER, Arthur. *The colected works*. Edited by Ahmed Currim.

- GROSSO JÚNIOR, Armando. *Páginas da medicina homeopática*. El Ateneo Ed., 1987.
- HODIAMONT, L. *Conselhos aos doentes que se tratam pela Homeopatia*. Ed. H. Bras.
- HUGHES, R. *Principles and practice of homeopathy*.
- MURE, Benoit *Homeopatia pura*. Doctrine de L'école de Rio de Janeiro.
- NASSIF, M.R.G. *Compêndio de Homeopatia. vol I II e III* SP: Robe ed., 1995.
- ORTEGA, P.S. *Introducion a la medicina homeopática, teoria y técnica*. Novarte, 1992.
- PATEL, R. *Analysis and evaluation of symptoms*.
- RAWAT, P.S *Select your dose and potency*.
- ROMANACH, Anna Kossak . *Homeopatia em 1.000 conceitos*. SP Elcid, 1984.
- ROMANACH, Anna Kossak . *Estímulos e respostas em homeopatia* Elcid, 1999.
- ROSENBAUM, Paulo. *Miasmas*. Ed. Roca. 1998.
- ROSENBAUM, Paulo. *Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de cuidar*. Ed. Imago 2000.
- SCHROYENS, F. *Como encontrar o remédio homeopático*. Paulinas, 1991.
- TEIXEIRA, Marcus Zulian. *Semelhante cura o semelhante*. Ed. Petrus. 1998.
- TEIXEIRA, Marcus Zulian. *A natureza imaterial do homem*. Ed. Petrus. 2000.
- TOLEDO, D.F. *Iniciacion a la Homeopatia*. Mexico: Ed. Porrúa, 1995.
- TYLER, M. *Curso de Homeopatia*. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira. 1965.
- ULLMAN, D. *Discovering Homeopathy*. North Atlantic Books. 1991.
- VANNIER, L. *La practica de la homeopatia*. 2ª edição. Mexico: Editorial Porrúa, 1968.
- VIJNOSKY, B. *Valor real de los sintomas en la historia clinica*. Albatros, 1975.
- WRIGHT-HUBBARD, E. *Homeopathy as art and science*.
- WRIGHT-HUBBARD, E. *A brief study course in homeopathy*.
- ZISSU, R. *Manuel de Medecine Homeopatique*. Doin éditeurs, 1981.

### Teoria miasmática

---

1. Agrawal *A comparative study of chronic miasms*.
2. Allen, J.H. *Psora, Pseudo-psora e Sycosis*.
3. Bankar, S.S *Repertory of miasms*.
4. Bernoville, Fortier. *Syphillis and sycosis*.
5. Casale, Jorge. *Los miasmas cronicos*.
6. Choudoury, H. *Indications of miasms*.
7. Egito, José Laércio. *Homeopatia: contribuição ao estudo dos miasmas*.
8. Escola Francesa. *Homeopathie: le traité*.
9. Ghatak *Doenças crônicas*.
10. Hahnemann, S. *Chronic diseases*.
11. Masi Elizalde *Conferências e Actas*.
12. Ortega, P.S *Apuntes sobre los miasmas*.
13. Phylis Speight. *Comparison of the Chronic miasms*.
14. Rosenbaun, Paulo. *Miasmas*. Ed. Roca. 1998.
15. Vannier, Leon: *Les canceriniques. Les Tuberculiniques*.

### Matéria Médica Homeopática

---

- Disponíveis, também, em publicações eletrônicas, no formato *Infobase Folio Views*.  
**Matérias Médicas Puras e semi-puras**
- 1. \* HAHNEMANN. *Materia Medica Pura*. (1830).
- 2. \* HAHNEMANN. *Chronic Diseases*. (1838).

3. \* ALLEN, T.F. *The Encyclopedia of pure Materia Medica*. (1874-1879).
4. \* HERING, C. *Guiding Symptoms*. (1879-1891).
5. \* ALLEN. H.C *Materia Medica of the Nosodes*. (1910)
6. \* HUGHES, D. *Cyclopedia of drug pathogenesis*. (1886-1891).
7. \* STEPHENSON, J. *Hahnemannian provings*. (1924-1959).
8. \* MURE, Benoît : *Patogenesia Brasileira e Doutrina da Escola do Rio de Janeiro*. Trad - Maria Silvia Mourão Netto. Ed Roca. 1999.
9. HOUAT, L.T “*Nouvelles donnés de Matière Médicale homéopatique et de toxicologie*”. Ballière, 1866, 1868.

#### Matérias Médicas compiladas

1. \* VERMEULEN, Frans. *Concordant Materia Medica*.. Second edition. Netherlands. 1997.
  2. \* VERMEULEN, Frans. *Synoptic Materia Medica I e II*.. Netherlands. 1996.
  3. \* ALLEN, T. F. *Handbook of Materia Medica and therapeutics*. (1889).B. Jain.
  4. \* CLARKE, J.H. *A Dictionary of practical Materia Medica* (1900). B.J Publishers.
- ALLEN, T. F *A primer of Materia Medica*.
  - ANSHUTZ’s *New, old and forgotten remedies*.
  - HERING, C. *Condensed Materia Medica*. (1884).
  - BOERICKE, W. *Homeopathic Materia Medica*. (1927).
  - BOERICKE, W. *The twelve tissues remedies*..
  - CHOUDHOURI, N.M. *A study of Materia Medica and repertory*.
  - COULTER, C.R. *Portraits of homeopathic medicines*. 2 vols. Berkeley, 1986-1988.
  - DIAS, A.F. *Keynotes de Matéria Médica Essencial*. GEHSH, publicação eletrônica, 1995.
  - DUPRAT, H. *Traité de Matière Médicale homeopatique*. Paris. Ballière. 1947.
  - ESPANET, A. *Traité méthodique et pratique de Matière Médicale*. Ballière, 1861.
  - FARRINGTON, E.A. *Clinical Materia Medica*. (1887).
  - GALLAVARDIN, J.P. *Psychisme et Homeopathie*. (1896).
  - GIBSON’s *Studies of homeopathic remedies*.
  - GUERNSEY’s *Keynotes to the materia medica*.
  - GUNAVANTE, S.M *The genius of homeopathic remedies*.
  - HALE, E.M *Materia Medica of new remedies*. Vol 1 e 2. (1875)
  - HUGHES, Richard. *A manual of Pharmacodynamics*. (1893)
  - JAHR, J.G. *Nuevo manual de medicina homeopática*. Espanha: Bailly-Bailliere, 1897.
  - JULIAN, O. A. *Matière médicale homeopatique*. Paris: Masson, 1981.
  - KENT, J. T. *Materia Medica Homeopática*.
  - LAMOTHE, J. *Le première Matière Médicale Pédiatrique*. Paris, 1998.
  - LATHOUD, F. *Materia Medica Homeopatica*.. Buenos Aires. Editorial Albatroz. 1975.
  - MATHUR *Systematic Materia Medica*.
  - MEZGER, J. *Gesichtete homeopathische Arzneimitlehre*. Verlag. 1949.
  - MORRISON’s *Desktop guide to keynotes*.
  - NASH, E.B. *Leaders in homeopathic therapeutics*. (1913).
  - NEATBY, E.A *Manual of Homeotherapeutics*.
  - PHATAK, S.R. *Materia Medica of homeopathic medicines*. 2<sup>a</sup> ed. Bombay: 1977.
  - ROYAL *Textbook of materia medica*.
  - SCHROYENS, Frederik. *1001 Small Remedies*. London: Homeopathic Book 1995.
  - TESTE, A. *Systematisation pratique de la Matière Médicale Homeopatique*. Ballière, 1853.

- TYLER, M.L. *Homeopathic drug pictures*. (1942). B. Jain Publishers.
- VIJNOSKY, B. *Tratado de Materia Medica*.  
**Matérias Médicas interpretativas**
- BARBANCEY, J. *Pratique homeopatique en psicho-pathologie*. 1977.
- CANDEGABE, E. *Matéria Médica comparada*. Ed Albatros, 1983.
- SANKARAN, R. *The spirit of Homeopathy*. 1992.
- SANKARAN, R. *The substance of Homeopathy*. 1994.
- SANKARAN, R. *The soul of remedies*. 1997.
- SCHOLTEN, J. *Homeopathy and minerals*. 1993.
- SCHOLTEN, J. *Homeopathy and the elements*. 1996.
- VANNIER, Leon. *Le typologie - les temperaments prototypes et metatypes*. 1954.
- VITHOULKAS, G. *Materia Medica Viva*. London: Homeopathic Book Publishers, 1995.
- WHITMONT, C. *Psyche and substance*. Berkeley: North Atlantic Books, 1980.
- ZAREN, A. *Core elements of the materia medica of the mind*. 1989.  
**Matérias Médicas explicativas**
- HODIAMONT, G. *Homeopathie et physiologie*. (1949).
- HODIAMONT, G. *Remédes vegetaux en Homeopathie*. (1949).
- HODIAMONT, G. *Venins et remédes du regne animal*. (1957).
- LESSER, O. *Materia Medica*. (1935).

## Repertórios

---

### Antigos

1. \* BOGER, C.M. *Bönnighausen's characteristics and repertory*. 190?. B. Jain.
- BÖNNINGHAUSEN, C. *Manuel de therapeutique homeopathique*. Lab. Hom. France.
- BERRIDGE, E.W. *Complete repertory: diseases of the eyes*. 1873.
- BOERICKE, W. *Materia Medica with repertory*. 9<sup>a</sup> ed. 1927.
- GALLAVARDIN, Jean Pierre *Psychisme et homeopathie*. France: Ed. Ternet-Martin, 1960.
- HERING, C. *Analytical repertory of the symptoms of the mind*. B. Jain Publishers.
- KNERR, C. *Repertory of Hering's Guiding Symptoms*. B. Jain Publishers.
- GENTRY, W. *The concordance Repertory* (1892).
- JAHR, G.H.G. *Systematisch-alphabetisches repertorium*. Leipzig: HBethmann, 1848.
- KENT, J. T. *Repertory of the homeopathic Materia Medica*.
- LAFITTE, P. J. *Symptomatologie homeopathique*. Paris: Balliere, 1844.
- LEE, E. *Repertory of characteristics symptoms*. 1889.
- LIPPE, C. *Repertory of the more characteristic symptoms*. 1879.
- STEPHENSON, J. A *Materia Medica and repertory, Hahnemannian provings*.

### Atuais

1. \* KUNZLI, J. *Kent's repertorium generale*. Germany: Barthel and Barthel publ., 1987.
2. \* DIAS, Aldo Farias. *Repertório homeopático essencial*. 1991; Editora Cultura Médica 2001.
3. \* RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de sintomas homeopáticos*. SP: Robe Ed., 1995.
4. \* SCROYENS, F. *Synthesis*. edition 7. London: Homeopathic Book Publishers, 1998.
5. \* MURPHY, R. *Homeopathic medical repertory*. 1993, Second edition. 1996.
6. \* ZANDVOORT, R. V. *The complete repertory*. The Netherlands: IRIS, 1994, 1996, 1998.
7. \* BAKSHI J.P.S. *The Phoenix Repertory*. India. Cosmic Healers, 1999.
- AGGARWAL, Devika. *Applied repertory in the practice of Homeopathy*. **Bombay**. 1990.
- BARTHEL, Horst. *Synthetic repertory*. 3 vols. Heidelberg. Horst Barthel. 1978.

- BROUSSALIAN, G. *Répertoire de Kent*.
- PHATAK, S.R. *Concise repertory*. 1977.
- EYZAYAGA, F.X. *El moderno repertorio de Kent*. Buenos Aires: Marecel. 1979.
- MURATA, S. *Nuevo repertorio de Kent*. Buenos Aires: Ed. Albatros, 1981.
- KOKELLENBERG, G. *Kent's comparative repertory of the homeopathic materia medica*.
- RENE, Smet. *Fundamental food and drink symptomatology with repertory*.
- REVES, Joseph. *The new repertory* 3 vols.

#### Temáticos

1. \* MIRILLI, J.A. *Matéria Médica temática*. São Paulo: Robe ed., 1996.
2. \* MIRILLI, J.A. *Thematic repertory*. IRHIS, the Netherlands. 1998.
3. \* MIRILLI, J.A. *Thematic materia medica of repertorial symptoms of the mind*. 1998. Ed. Própria.
4. \* ZOBY, E. C. *Taxionomia homeopática*. (Concordância). Ed. Robe. E publicação eletrônica.
5. \* ZOBY, E. C. *Concordância homeopática: sonhos*. Ed. EHB, 1998. E publicação eletrônica.
- BERNAL, L.C. *Repertório de Núcleos Psóricos*. Publicação própria
- DABBAH, F. *Repertório de modalidades*. Actas do IIJTK.
- FONSECA, A. *Guia semiológico aos sintomas mentais do repertório*. RJ: IHJTK, 1991.
- GEHSH. *HomeoPro*. Publicação eletrônica.
- LOUTAN, Guy *Repertoire de thèmes et de matière medicale dynamique*. 1997,
- MIRILLI, J. A. *Matéria Médica Repertorial*. 2v. 1998. Publicação própria.
- PUIGGROS, E.F. *Psicopatologia y terapeutica homeopática*. Buenos Aires:1968.

#### Sensações como se

1. \* ROBERTS, H. *Sensations as if*.
2. \* WARD, J. *Unabridged dictionary of sensations as if*. (1879).B. Jain Publishers.

#### Uso do repertório

1. \* RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. 1997.
2. \* CASTRO, D. *Logic of repertories*., 1992.
3. \* KISHORE, Jugal. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization*. New Dehli, 1998
4. \* ALLEN, Karen A *tutorial and workbook for the homeopathic repertory*. USA.
- ARORA, R. *Study or repertory in questions and answers*. B. Jain, 1993.
- BANERJEA, S.K. *Repertorial analysis and evaluation*. B. Jain, 1990.
- BIDWELL, G.I. *How to use the repertory*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1981.
- CASTRO, *Encyclopedia of repertories*. 1989.
- CUNHA, Walter. S. e CUNHA, Maria Suzel. *Homeopatia: rubricas repertoriais*. 1990.
- DABBAH, F. *Sintomas mentales característicos*.
- DETINIS, Luis. *Sintomas mentales en homeopatia*. un repertorio organico. 1997.
- DIAS, Aldo Farias. *Manual de estudo do repertório*. GEHSH. Publicação eletrônica. 1998.
- DHAWALE, M.L. *Principles & practice of Homeopathy*. volume 1. 1967.
- HOA, J.H.B. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. Ed Homeopática Brasileira.
- KANJILAL, J.N. *Repertorization*. B. Jain, 1993.
- KENT, J.T. *Lesser writings*. B. Jain.
- RESENDE, A.T. *Repertório e repertorização*. SP: Editorial Homeopática Brasileira, 1972.
- SARKAR, B.K. *Essentials of hom philosophy and the place of repertory in practice*. B. Jain.
- TEIXEIRA, M. Z. *Estudo das rubricas repertoriais em Homeopatia*. Robe ed., 1995.
- TIWARI, S.K. *Essentials of repertorization*. B. Jain, 1991.
- TYLER, M. *Repertorising; A study of Kent's repertory*.

### Index de palavras

- AGRAWAL. M.L “*Key to rubrics of mind*”.
- CHITKARA. “*Word Index of expanded repertory of mind symptoms*”.
- MASTER, Farokh “*Perceiving the rubrics of mind*”. B.Jain.
- PATEL, R.P “*Word index with rubrics of Kent’s repertory*”. B.Jain.
- ROY, S.P “*Word index to Boger’s repertory*”.
- SAULT, T. D. “*A modern guide and index to the mental rubrics*”. Holland. 1990
- FOERSTER, Gisela *Woerterbuch zum repertorisieren*. Gruppe SG. 1997.

### Homeopatia Pediátrica

---

1. \* AMBROS, J., e YAHBES, E. *Semiologia homeopática infante juvenil*. Buenos Aires: 1991.
  2. \* IMHAUSEN, H. *Homeopathie in der kinderheilkunde. Homeopathy in pediatric practice*. Verlag, 1970.
  3. \* LAMOTHE, Jacques. *Homeopatia Pediátrica*. Andrei 1999.
  4. \*NEUSTAEDTER, Randall. *Homeopathic pediatrics*. North Atlantic Books. 1991.
  5. \*REZENDE, Antonio Carlos. *Pediatria sob visão homeopática*. Ed. Jundia. 1998.
  6. \*VALLETTE, A. *Homeopathie infantile*. Paris: Maisonneuve, 1974.
  7. \*VALLETTE, A. *Homeopathie infantile pratique*. Paris: Maisonneuve, 1978.
- AMBROS, J., e YAHBES, E. *Homeopatia para tus hijos*. Buenos Aires: 1985.
  - ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. RJ: Ed Guanabara, 1981
  - AUBIN, Michel. *Homeopathic practice in childhood disorders*.
  - ATMADJIAN, Anais. *Traité d’homeopatahie appliquée à la maternité*. Maisonneuve.
  - BARBIZAN, D.A.C. *Neonatologia. Pesquisa Homeopática*. Ribeirão Preto: IHFL, jul/dez, 1986.
  - BARBOSA, Glória. *Anamnese homeopática em crianças. Revista do IHB nº 2, set/nov, 1985*.
  - BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Ed 70, 1977
  - BEE, Helen A *criança em desenvolvimento*. 7ª ed. Artes Médicas, 1996.
  - BORLAND, Douglas. *Tipos de crianças*. RJ: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1995.
  - BOURGARIT, R. *Thérapeutique homéopatique du nouveau né et du nourisson*. Paris: Maloine.
  - CDEH, les entretiens du. *La practica Homeopatica en Pediaria*.
  - CHAND, D.H. *Vaccinal diseases*.
  - DELTOMBE, Micheline et JAEGERSCHMIDT, Guy. *Matéria Médica Pediátrica*. Andre, 1999.
  - DILEO, J. *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985
  - ESCARDÓ, F. *El peligro vacunal*.
  - EIZAYAGA, F. *Enfermidades agudas febriles*. Marecel, 1983.
  - FORTIER-BERNOVILLE, Maurice. *Eruptive fevers & contagious diseases of children*.
  - HERSCU, Paul. *The homeopathic treatment of children*. North Atlantic Books. 1991
  - JAHR, GH. *Diseases of females and infants at the breast*.
  - JOANNA, Wilhelm. *O que é psicologia pré-natal*. Coleção primeiros passos. Ed. Brasiliense.
  - LEBOVICE, S. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas., 1987.
  - LEDUC, Herman. *L’homeopathie a l’ecoute de l’enfant*. Paris: Didier Hatier, 1986.
  - LINHARES, Waltencir. *Homeopatia em Pediatria*. São Paulo: Typus, 1991.
  - MARION, Rauscher *Sonhos e gravidez*.
  - MORA, B. e URIARTE, X. *A proposal for a clinical investigation of the concept Vaccinosis. Vaccinal anamnesis. 45<sup>th</sup> Congress of the International Homeopathic Medical League*. 1990.
  - PAPALIA, D.E. e OLDS, S.W. *O mundo da criança*. SP: McGraw Hill, 1981.
  - PIONTELLI, A. *De feto a criança*. RJ: Imago, 1995
  - PONCET, JE. *Homéopathie pédiatrique*. Vol. 1,2. 1984, 1987. Editon Boiron.

- RATEY. *Síndromes silenciosas*. Objetiva, 1997.
- ROHDE, Luís Augusto. *Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade*. Artmed, 1999.
- RUDDOCH, H. *Tratado de las enfermedades de los niños*. Albatros. 1979.
- SCHMITT, Barton. *Pediatric telephone advice*.
- SPEIGHT, Phyllis. *Homeopathic remedies for children*.
- SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. SP: Martins Fontes, 1980.
- TOOKER, R. N. *The diseases of children and their homeopathic treatment*. 1895.
- TURECKI, S. *A criança difícil*. Ed. Maltesi, 1990.
- VERNY, Thomas. *A vida secreta da criança antes de nascer*. 1993.
- WINNICOTT, D.W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. RJ: Francisco Alves, 1978

### Terapêuticas Homeopáticas

---

- ALGAZI, J.A. *Homeopathie en psychiatrie*. Paris: Malonie, 1989.
- ATMADJIAN, A. *Traité d'homeopathie appliquée à la maternité*. Maisonneuve, 1992.
- CARLETON, Edmund. *Homeopathy in medicine and surgery*. Boericke & Tafel. 1913.
- CHAVANON, P. *Mémento homeopatique d'urgence*. Paris: Dangles ed., 1973.
- CLARKE, J.H. *Receituário homeopático*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- DEARBORN, F.M. *Diseases of the skin*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1979.
- DUFLO, Boujard *Ophthalmologie homéopatique*. Lib. Le François. 1978.
- EIZAYAGA, F.X. *Enfermedades agudas febriles*. Buenos Aires: Marecel, 1978.
- HOYNE, Temple. *Clinical therapeutics*. 2 vls.
- JAHR, *Traitement homeopatique des affections nerveuses et maladies mentales*. 1854.
- JOUANNY, J. *Notions essentielles de thérapeutique homeopatique*.
- KALMAR, J. *Traitement homeop. des troubles du psychisme et caractère*. : Doin, 1955.
- LAURIE, J. *Medicina doméstica homeopática*. Rio de Janeiro: ed. J F.Pinho, 1896.
- LILIENTHAL, S. *Homeopathic therapeutics*. (1890). New Delhi: B. Jain Publishers.
- NEUSTAEDTER, R. *Homeopathic pediatrics*.
- NICOLAS, M. *Psychiatrie homeopatique*. Paris: Doin, 1968.
- NORTON, A.B. *Ophthalmic diseases and therapeutics*. B. Jain Publishers, 1978.
- PLAZI, M. *Insuficiência hepática*. México: B.Costa Amica. Ed., 1977.
- QUILISCH, W. *A prática da Homeopatia*. Rio de Janeiro: ed. Materia Medica, 1990.
- RUDDOCH, H. *Enfermedades de los niños*. (1876). Buenos Aires: Albatros, 1979.
- SINHA, Y. *Miracles of mother tinctures*. New Delhi: World Hom. Links, 1982.
- STALLIK, Jonathan. *AIDS - the homeopathic challenge*.
- STAUFFER, K. *Homeoterapia*. Mexico: Propulsora de homeopatia.
- TALCOTT, S.H. *Mental diseases and their modern treatment*.
- TESTE, A. *Diseases of children*.
- TYLER, M. *Pointers to the common remedies*. B. Jain Publishers, reprinted 1983.
- VALLETE, A. *Homeopathie infantile pratique*. Paris: Maisonneuve, 1978.
- VANNIER, L. *Thérapeutique homeopatique*. 3ª ed. Paris: G.Doin, 1953.
- VIJNOSVKY, B. *Tratamiento homeopatico de las afecciones y enfermedades agudas*.

### Farmácia Homeopática

---

1. *\*Farmacopéia Homeopática Brasileira*. São Paulo. Org. Andrei Editora. 1977.
2. *\*Manual de normas técnicas para Farmácia Homeopática*. 2ª edição. ABFH 1995.
3. *\*Orientação para o clínico - Farmácia homeopática*. Segunda edição. ABFH. 1995.

4. \* DUARTE, Marta Cortes - *Dicionário de sinónimas homeopáticas*. Nova Era. 1988.
5. \* SOARES, Antonius A Dorta. *Dicionário de medicamentos homeopáticos*. SP, Santos ed., 1999.
  - BARROS, J. *Farmacotécnica homeopática simplificada*. RJ. Imprinta. 1977.
  - MARTINEZ, A.J. *Doutrina e técnica farmacêutica*. Buenos Aires. Albatroz. 1969.
  - POZETTI, G.L. *Controle de qualidade em Homeopatia*. Edit. I.H.F. Lamasson. 1989.

#### Veterinária Homeopática

---

- ARENALES, Maria Carmo. *Sintomas mentais dos animais domésticos*. Mythos. 1995.
- AUBRY, P *Médecine Vétérinaire*. Bailliére. 1952.
- BRIONES SILVA, F. *Manual de Medicina Veterinária Homeopática*. Santiago: Un. 1990.
- CAIRO, Nilo. *Guia prático de veterinária homeopática*. Liv. Teixeira. 1940.
- CHAPMAN, B. *Homeopathic treatment for birds*.
- DAY, C. *The Homoeopathic Treatment of Small Animals*. B. Jain 1985.
- ELLIOT, Mark *Horses and homeopathy. A guide for yard and stable*.
- GENGOUX, P. *Manuel d'Homéopathie Vétérinaire*. Paris: Maloine, 1977.
- GOMES, Juan A. *Homeopatia para Sus Animalitos*. Ed. Tarika ed. 1994.
- HORACIO de Medio. *Introducion a la medicina veterinaria homeopatica*. Albatros. 1993.
- ISSOUTIER, Marie. *Thérapeutique homéopatique vétérinaire*. Ed. Boiron. 1987.
- LIZON, Fravais. *L'homéopathie pour le chien, le chat et le cheval*. Ed. Dougles. 1983.
- RAYMOND-HAWKINS *Raystede handbook of homeopathic remedies for animals*.
- RUDDOCK, E. *Pocket manual of homeopathic veterinary medicine*. B. Jain, 1980.
- RUSH, John. *The handbook of veterinary homeopathy*. B. Jain, 1986.
- SAMPAIO, Antonio. *Homeopatia em medicina veterinária*. Ed. El Erial. 1995.
- SHEPPARD, K. *The Treatment of Dogs By Homoeopathy*. Health Science Press, 1972.
- WALKER, Kaehtery *Homeopathic first aid for animals*.
- WOLFF, H.G. *Tratando o cão pela homeopatia*. Andrei. 1985.
- WOLFF, H.G. *Tratando o gato pela Homeopatia*. Editora Andrei. 1986.

#### Clínica Médica

---

- BALL, John. *Understanding disease*.
- BATES, Barbara. *A guide to physical examination and history taking*. 6th edition.
- BEHRMAN, *Nelson Textbook of pediatrics*. Saunders. 16th edition 1999.
- BENNET *Cecil Textbook of medicine*. 21th edition. Saunders, 1999.
- BLACKLOW, Robert S. *MacBryde Sinais & Sintomas*. Guanabara Koogan. 1983.
- DAMJANOV, Ivan. *Pathology for the Health-related professions*.
- EPSTEIN, O. *Exame clínico*. RS Artmed, 1998.
- FORBES, Charles - *Atlas colorido e texto de clínica médica*. 2 ed. Ed. Manole. 1997.
- GAXCOIGNE, *The manual of conventional Medicine for alternative practioners*.
- HARRISON's *Principles of internal medicine*. 14th edition. McGraw Hill. 1998.
- JAMIESON, M.J. *Essential clinical signs*.
- KAPLAN, Harold *Synopsis of psychiatry*. 8th edition. Williams and Wilkins. 1998.
- LAWRENCE, W. *Current Surgical diagnosis & treatment*. Lange medical book.
- ROBBINS *Pathologic basis of disease*. 6th edition. Saunders. 1998.
- SEIDEL, Henry, M. *Mosby's guide to physical examination*. 4th edition. 1999.
- SELLER, *Differential diagnosis of common complaints*. 3rd edition. Saunders. 1996.
- STOBO, Jonh. *The principles and practice of Medicine*. 23rd edition. Lange. 1996.



## Formação Didática e Pesquisa

---

1. \* AMHB *Brosimum gaudichaudii: experimentação pura*. Comissão de pesquisa. 1998.
  2. \* LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. Atlas. 1991.
  3. \* COULTER, Harris *The controlled clinical trial*. 1991.
  4. \* JURGEN, S. *Fundamental research in ultra high dilutions and homeopathy*. Netherlands.
  5. \* KUMAR, Ranjit. *Research methodology*. A step-by-step guide for beginners. London, Sage p, 1999.
  6. \* POITEVIN, B. *Le devenir de l'Homeopathie*. Laboratórios Boiron. 1988.
  7. \* TURRA, Clódia Maria. *Planejamento de ensino e avaliação*. Sagra. 1986.
  8. \* MINICUCCI, *Dinâmica de grupos. Técnicas de dinâmica de grupos*. Atlas. 1980.
  9. \* DILTS, Robert. *Enfrentando a audiência*. Summus editorial, 1997.
  - 10.\* POLITO, Reinaldo. *Assim é que se fala*. Editora Saraiva, 1999.
  - 11.\* SOUZA, Maria Suzana de Lemos *Guia para redação e apresentação de teses*. COOPMED. Editora Médica. Belo Horizonte, 1997.
  - 12.\* LASZLO, Ervin. *Conexão cósmica*. Guia pessoal para a emergente visão da ciência. Ed Vozes, 1999.
- ABREU, Maria Célia *O professor universitário em aula*. Mg editores 1985.
  - BORDENAVE, Juan Diaz *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Vozes. 1982.
  - BUZAN, Tony. *Use both sides of your brain*. 1991.
  - BUZAN, Tony. *The mind mapbook* 1996.
  - DAVIS, Robert. *Sistemas de aprendizagem*. McGraw Hill. 1979.
  - KALISH, Karen. *Como fazer apresentações espetaculares*. Editora Campus, 2000.
  - MEDEIROS, Ethel *Provas objetivas, discursivas, orais e práticas*. FGV. 1983.
  - NERICI, I *Didática geral dinâmica*. Ed. Fundo de cultura. 1973.
  - REIS, Angela *Didática geral através de módulos instrucionais*. Vozes. 1983.
  - PLAZY. *Pesquisa experimental moderna em Homeopatia*. RJ. Editorial Brasileira. 1969.

## Psicologia Médica

---

- BALINT, E. *Seis minutos para o paciente*. SP: Manole, 1978.
- BALINT, M e BALINT, E.. *Técnicas psicoterapêuticas em Medicina*. Ed. siglo XXI.
- BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. RJ: Atheneu, 1975.
- BOSS, M. *Existential foundations of medicine and psychology*. Jason Aronson, 1979.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. Cultrix, 1982.
- CARKHUFF, R.R. *O relacionamento de ajuda*. Belo Horizonte, Ed.Cedepe, 1976.
- CASARJIAN, R. *O livro do perdão*. Rocco. 1996.
- CESARMAN, E. *Ser médico*. México: Instituto Mexicano de Cultura, 1991.
- CHECCHINATO, Durval. *Homeopatia e Psicanálise*. SP: Papyrus editora, 1999.
- COULEHAN, J. *A entrevista médica*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.
- DETHLEFSEN, Thorwald. *A doença como caminho*. Cultrix. 1992
- DETHLEFSEN, Thorwald. *A doença como linguagem da alma*. Cultrix. 1999.
- EKSTERMAN, A. *Relação médico-paciente na observação clínica*. Revista CM. vol 4/5.
- FREUD, S. “*La dinamica de la transferencia*”, 1912. “*Observaciones sobre el amor de transferencia*” , 1914 em *Obras completas*.
- GABBARD, Glen. *Psiquiatria psicodinâmica*. Artmed, 1998.
- HAYNAL, A. e PAISINI,W. *Medicina psicossomática*. Masson do Brasil, 1983.
- JEAMMET, P.R. *Psicologia médica*. RJ: Masson, 1982.
- JUNG, C. *O homem e seus símbolos*. RJ: Editora Nova fronteira.
- LONDRES, Luiz Roberto *Iátrica - a arte clínica*. Ed. Nova fronteira. 1997.

- LÓPEZ, Mario. *Fundamentos da clínica médica. A relação Paciente-Médico*. Medsi. 1997
- LUZ, Hélio. *O médico, essa 'droga' desconhecida*. RJ: Atheneu. [1994?].
- MARTINS, C. *Perspectivas da relação médico-paciente*. Artes Médicas, 1981.
- MELLO FILHO, Julio de. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.
- MIRANDA, C.F e MIRANDA, L.M. *Construindo a relação de ajuda*. 3ªed. Crescer, 1986.
- MIRA y LOPEZ: *Quatro gigantes da alma*. José Olympio editora.
- PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa*. 3ª edição. RJ -SP: Livraria Atheneu, 1982.
- ROGERS, C. *Tornar-se pessoa*. SP: Martins Fontes, 1961.
- SCHAVELZON, J. et al. *Psicologia y cancer*. Buenos Aires: Paidos,
- SCHNEIDER, P.B. *Psicologia aplicada à prática médica*. Buenos Aires: Paidos. 1984.
- SIEGEJ, Bernie *Amor, medicina e milagres*. Ed. Best Seller. 1989.
- TAHKA, V. *O relacionamento médico-paciente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- WEIL, Andrew. *Cura espontânea*. Rocco 1996.
- WHITMONT, E.C. *The alchemy of healing*. Psyche and Soma. North Atlantic Books. 1993.

### Psicologia transpessoal

---

- BESANT, Annie - *A sabedoria antiga*. Editora Record.
- BESANT, Annie - *Um estudo sobre a consciência*. Editora Pensamento.
- BESANT, Annie - *Os sete princípios do homem*. Editora Pensamento.
- BAILEY, Alice. *La curacion esoterica*.
- BLAVATSKI, H.P *A voz do silêncio*. Editora pensamento.
- BLAVATSKI, H.P *A chave da Teosofia*.
- KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos*.
- KRISHNA, Gopi *Kundalini*. Ed. Record.
- LAO TSÉ, *Tao Te King*. O livro do Tao.
- RAMATIS. *Fisiologia da alma*.
- RAMATIS. *A missão do espiritismo*.
- SOUZA FILHO, Clovis Correia. *Introdução à psicologia tibetana*. Ed. Vozes, 1982.

### Filosofia

---

1. \* ARANHA, Maria Lúcia Arruda, *Filosofando: introdução à filosofia*. E Moderna. 2ªed. 1998.
  2. \* CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. 9 ed. São Paulo, Ática, 1999.
  3. \* LASZLO, Ervin. *Conexão cósmica*. Guia pessoal para a emergente visão da ciência. Editora Vozes, 1999.
- BELLO, David K. *O processo da comunicação*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
  - BOTT, Victor *Medicina Antroposófica*.
  - DEUTSH, Eliot, *Introduction to world philosophies*. Prentice Hall. 1997.
  - GAARDER, Jostein *O mundo de Sofia*.
  - HAKIN, Albert B. *Historical introduction to Philosophy*. 3ª ed. Prentice Hall. 1996.
  - HUSEMANN, F. *A imagem do homem como base da arte médica*. 1974.
  - JERPHAGNON, Lucien *História das grandes filosofias*. Martins Fontes 1992.
  - KENNY, Anthony. *The oxford illustrated history of western philosophy*. Oxford, 1994
  - MONDIN, B. *Introdução à filosofia*. São Paulo, Paulus, 1981.
  - RUSS, Jacqueline. *Nouvel abrégé de philosophie*. Paris: Armand Colin, 1999.

### Revistas

---

- Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos 'James Tyler Kent'. Vol 1 -8.

- Actas Homeopaticas Argentinensia.
- AMHB - Revista da AMHB.
- British Homeopathic Journal.
- Classical Homeopathy Quarterly. Edited by Klaus Henning Gypser. Germany.
- Homeopathic Links.
- Homeopatia - Revista da Associação Paulista de Homeopatia.
- Homeopatia - Revista de la Asoc. Med. Hom. Argentina.
- Homeopatia Brasileira - Revista do Instituto Hahnemanniano do Brasil.
- Journal of the American Institute of Homeopathy.
- National Journal of Homeopathy. India.
- New England Journal of Homeopathy.
- Paraná homeopatia. Revista da Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná. N 1 1998.
- Resonance: the magazine of the International Foundation for Homeopathy.
- Selecta Homeopatica - Rio de Janeiro. Revista do Instituto de Homeopatia James Tyler Kent.
- Studia Homeopatica - Rio de Janeiro. Revista do Instituto de Homeopatia James Tyler Kent.
- The Homeopath: the journal of the society of homeopaths.

#### Homeopathic Medical Journals

Lista de jornais e revistas homeopáticas compilada por E. van Galen M.D. (337)

A Voz da Homeopatia (Brasil); Acta Homoeopathica (Germany); Acta Homoeopathica Argentinensia (Argentina); Actas del Instituto J.T.Kent (Argentina); Actes De La Societe Rhodanienne d'Homeopathie Les Annales Homeopathiques Francaises (France) ; Advent of Homoeopathy (India); Allgemeine Homoeopathische Zeitung (Germany); Allgemeine Zeitung fur Homoeopathie (Germany); Alumni News Letter; American Homeopathy (USA); American Homoeopathic Journal of Gynaecology and Obstetrics (USA); American Homoeopathic Observer; American Observer Medical Monthly (USA); American Homoeopathic Record (USA); American Homoeopathic Review (USA); American Homoeopathist; American Physician (USA); American Journal of Homoeopathic Materia Medica Journal of Homoeopathic Clinics (USA); American Journal of Homoeopathy (USA); American Journal of Homoeopatia (USA); American Journal of Materia Medica (USA); American Magazine Devoted to Homoeopathy and Hydrophaty (USA); American Magazine of Homoeopathy (USA); Anais De Medicinia Homeopatica; Annaes de Medicina Homoeopathica (Brasil); Anales de la Medcinia Homeopatica; Anales Del Instituto Mexicano de Investigaciones Homeopaticas (Mexico); Anemanno, I'; Annalen der Homoeopathischen Klinik (Germany); Annales de la Medicine Homoeopathique (France); Annalen der Electro-Homoeopathie (Germany); Annales Homeopathiques Francaises (France); Annales Homeopathiques de l'Hospital Saint-Jacques (France); Annali di Medicina Omeopatica per la Sicilia (Italy); Annals and Transactions of the British Homoeopathic Society and of the London Homoeopathic Hospital (England); Annua Acta Societatis Homoeopathicae in Helvetia (Switzerland); Annual Record of Homoeopathic Literature; Anuario de Medicina Homeopatica; Anuario di Omiopatia; Arcanum; Archiv fur Homoeopathie (Germany); Archiv fur die Homoeopathische Heilkunst (Germany); Archives et Journal de la Medecine Homoeopathique (France); Archives Homeopathiques de Normandie (France); Archivio della Medicina Omiopatica; Argonaut; Art Medical; Athleta; Athurasramam Homoeopathic Medical College Magazine (India); Atti Ufficiali dell'Instituto Omiopatico Italiano (Italy); Aude Sapere, Tijdschrift voor Homoeopathie (Netherlands); Aude Sapere - Schriftenreihe fur Homoeopathie (Germany); Australian Homoeopathic Medical Gazette (Australia); Australian Homoeopathic Progress (Australia); Australian Journal of Homoeopathy (Australia); Avenir Medical (France); Baltimore Family Health Journal; Homoeopathic Advocate and Health Journal (USA); Bandera de la Homeopatia en la Habana; Belgaum Homoeopathic Medical College Bulletin; Berlin Journal on Research in Homoeopathy (Germany); Bibliotheca Omeopatica; Bibliotheque Homoeopathique; Bibliotheque Homoeopathique de Geneve; Biological Therapy (USA); Biologische Medizin (Germany); Blatter fur Elektro-Homoeopathie; Boericke & Tafel's Bulletin of Homoeopathic News (USA); Boletim Da Federacao Brasileira de Homeopatia (Brasil); Boletim De Homeopatia (Brasil); Boletín Clínico del Instituto Homeopatico de Madrid (Spain); Boletín de Homeopatia; Boletín Informativo de Homeopatia de Guadalajara (Mexico); Boletín Médico Mexicano (Mexico); Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense; Bolletino Dell'Associazione Omeopatica Italiana (Italy); British Homoeopathic Journal (England); British Homoeopathic Review (England); British Journal of Homoeopathy (England); Brooklyn Homoeopathic Hospital Bulletin (USA); Bulletin de l'Art de Guerir (France); Bulletin d'Homoeotherapie; Bulletin de Information des Laboratoires Homeopathiques de France (France); Bulletin de la Societe Homoeopathique de Paris (France); Bulletin de la Societe Medicale Homoeopathique de France (France); Bulletin de Syndicat National des Medecins des Volontaires (France); Bulletin des Amis du Centre Homoeopathique de France (France); Bulletin du Centre Homoeopathique de France (France); Bulletin du Syndicat National des Medecins Homeopathes (France); Bulletin du Syndicat des Praticiens Homoeopathes et de Biothe-rapeutes (France); Bulletin Mensuel du Cerclee des medezins

Homoeopathes du Sud-Ouest (France); Bulletin of Medical Instruction; Cahiers d'Homeopathie et de Therapeutique Comparee (France); Cahiers de Biotherapie (France); Cahiers du Groupement Hahnemannien de Lyon/du Docteur P.Schmidt (France); Cahiers Homoeopathiques Francais (France); Calcutta Journal of Medicine (India); California Homoeopathic Bulletin (USA); California Medical Times (USA); Californian Homoeopath (USA); Canadian Journal of Homoeopathy (Canada); Capitole, le CCRH Quarterly Bulletin (India); Central Journal of Homoeopathy /Your Health Magazine (USA); Chicago Homoeopath (USA); Chicago Homoeopathic Medical Society Bulletin (USA); Chicago Medical Review (USA); Chironian; Cincinnati Journal of Homoeopathy (USA); Cincinnati Medical Advance /Medical Advance /Hahnemannian Advocate (USA); Cleveland Homoeopathic Reporter (USA); Cleveland Medical and Surgical Reporter (USA); Clinic; Clinica Omeopatica (Italy); Clinical Record; Clinical Reporter /St.Louis Journal of Homoeopathy and Clinical Reporter (USA); Clinique, the (USA); Clinique Electro-Homoeopathique (France); Clinique Homoeopathique, la College Argus; Complementary Medical Research (England); Complementary Medicine Index (England); Conseiller Medical, le; Consultor Homeopatico, El; Correspondenzblatt der Homoopathischen Arzte; Correspondenzblatt des Vereins von Freunden der Homoeopathie in Trier; Courier des Medecins Homeopathes Francaise (France); Cresset; Critica, La; Criterio Medico, El; Current Health Literature Awareness Services (India); Datta's Homoeopathic Series; De Natura Rerum (Germany); Decada Homoeopatica; Dentaria Acta; Denver Homoeopathic Envoy; Denver Journal of Homoeopathy /Critique; Deutsche Homoopathische Monatschrift (Germany); Deutsche Populare Monatschrift (Germany); Deutsches Journal fur Homoeopathie (Germany); Dinamico, Il; Divulgacion de la Homeopatia (Chile); Documenta Homeopathica (Austria); Documentation Homoeopathique, la; Dunham Medical College Journal; Dynamis: Journal Homoeopathic Education & Research Association (USA); Effemeridi di Medicina Omiopatica; Elettromiopia; Erfahrungsheilkunde (Germany); European Journal for Classical Homeopathy (Greece); Family Journal of Homoeopathy; Farmacia Naturale (Italy); Fifty Millesimal /the 50. Millesimal; Fitchburg Homoeopathic Hospital News; Fliegende Blatter fur Stadt und Land uber Homoeopathie; Frontier Perspectives (USA); Gazeta Homeopatica (Brasil); Gazeta Homoeopatica de Madrid (Spain); Gazeta Homoeopathica Portuense (Portugal); Gazette Homoeopathique de Bordeaux; Gazette Homoeopathique de Paris; Giornale di Medicina Omiopatica; Hahnemannian (USA); Hahnemannian Gleanings (India); Hahnemannian Homoeopathic Sandesh (India); Hahnemannian Monthly (USA); Hahnemannian Treatment (India); Heal Thyself (England); Health and Homoeopathy (England); Health trough Homoeopathy (England); Holistic Health Research Network Newsletter (England); Holistic Medicine (England); Homeopathician (Pakistan); Homeopathie (France); Homeopathie (Switzerland); Homeopathie Francaise (France); Homeopathisch Bekeken (Belgium); Homeopathy Today (USA); Homeopatia (Argentina); Homeopatia Polska (Poland); Homeotherapy (USA); Homint R&D Newsletter (Netherlands); Homoeo Rays (USA); Homoeopath (England); Homoeopathic Bulletin (India); Homoeopathic Health (Ceylon); Homoeopathic Heritage (India); Homoeopathic Journal of Obstetrics (USA); Homoeopathic League Tracts (England); Homoeopathic Magazine (Pakistan); Homoeopathic Outlook (Pakistan); Homoeopathic Outlook (India); Homoeopathic Physician (USA); Homoeopathic Practitioner (Canada); Homoeopathic Recorder (USA); Homoeopathic Research Reports (USA); Homoeopathic Review (India); Homoeopathic Times (England); Homoeopathic World (England); Homoeopathician (England); Homoeopathisch Maandblad (Netherlands); Homoeopathy (England); Homoeopathy, the modern medicine (USA); Homoeopathy International (England); Homoeopathy Today (USA); Homoeopathie in Osterreich (Austria); Homoopathische Monatsblatt (Germany); Homoeopatisk Tidsskrift (Norway); Hufeland Journal: Biologisch-medizinisches Zentralorgan (Germany); Indian Journal of Homoeopathic Medicine (India); Indian Journal of Homoeopathy (India); International Hahnemannian Association (USA); International Journal for Veterinary Homoeopathy; Journal de l'Homeopathie (France); Journal of Alternative and Complementary Medicine (England); Journal of Alternative and Complementary Medicine; Research on Paradigm, Practice and Policy (USA); Journal of the American Institute of Homeopathy (USA); Journal of the British Homoeopathic Society (England); Journal of Health and Disease; Journal of Homoeopathic Practice (USA); Journal of Homoeopathic Clinics (USA); Journal of Homoeopathic Medical Association of India (India); Journal of Homoeopathic Medicine (India); Journal of Homoeopathics (USA); Journal of L.M.H.I. (France); Journal of M.P. Homoeopathic Board (India); Journal of O.M.H.I. (France); Journal Suisse d'Homeopathie (Switzerland); La Homeopatia de Mexico (Mexico); La Homeopatia del Uruguay (Uruguay); La Homeopatia En El Mundo (Mexico); London Homoeopathic Hospital Annual Reports (England); London Homoeopathic Hospital Reports (England); Medical Advance (USA); Medicina Naturale (Italy); Monthly Homoeopathic Review (England); National Journal of Homoeopathy (India); Nederlands Tijdschrift voor Homeopathie (Netherlands); Nederlands Tijdschrift voor Klassieke Homeopathie (Holland); New England Medical Gazette (USA); New York Medical Times (USA); North American Journal of Homoeopathy (USA); North-Western Journal of Homoeopathia (USA); Officiel de l'Homeopathie et de l'Acupuncture (France); Organon (USA); Pacific Coast Homeopathic Bulletin (USA); Pesquisa Homeopatica (Brazil); Proposta Omeopatica (Italy); Prover, the Journal of the Chiropractic Academy of Homeopathy (USA); Publications of the Massachusetts Homoeopathic Medical Society (USA); Rassegna Di Medicina Omeopatica (Italy); Repertorium der gesamtten Homoeopathischen Journalistik; Repertory; Resonance (USA); Revista de Ciencias Biomedicas (Brazil); Revista de Homeopatia; Revista di Medicina Pura; Revista Hahnemanniana; Revista Homeopatia Brasileira (Brasil); Revista Homeopatica (Spain); Revista de Homeopatia do Insituto do Brasil (Brazil); Revista Portuguesa de Therapeutica Homoeopathica (Portugal); Revolution Medicale, La; Revue Belge d'Homeopathie (Belgium); Revue Critique et Retrospective de la Matiere Medicale Homoeopathique; Revue de Presse des Laboratoires Homoeopathiques de France; Revue Francaise de Medecine et de Pharmacie Electro-homeopathique; Revue Homoeopathique du Midi; Revue Internationale de la Doctrine Homoeopathique; Sammlung Wissenschaftlicher Abhandlungen aus dem Gebiete der Homoeopathie; Schweizerische Zeitschrift fur Homoeopathie; Scuola Medica Italiana, La,o Bulletino Soceta Nazionale di

Omiopatica; Secolo Omiopatico; Simile: News, views and case reports (England); Similia (Brazil) ; Similia Similibus Curetur (SSC) (Netherlands); Simillima (Netherlands); Simillimum (USA); Sol de Meissen, El; Southern Journal of Homoeopathy / American Medical Monthly (USA); Soutwestern Homoeopathic Journal and Review; St. Louis Journal of Homoeopathy (USA); St. Louis (Periscope and) Clinical Review (USA); St. Louis Periscope of Homoeopathic Medicine and Surgery (USA); Studi Superiori di Medicina. Quaderni di Omiopatia; Syracuse Clinic / Clinic / Good Health Clinic; Texas Homoeopathic Pellet /Southern Homoeopathic Pellet / Southern Journal of Homoeopathy; Thuringia. Ein Homoopathisches Blatt; Torch of Homoeopathy (India); Transactions of the American Homoeopathic Ophthalmological, Otological and Laryngological Society.; Transactions of the American Institute of Homoeopathy (USA); Transactions of the British Homoeopathic Society (England); Transactions of the Californian State Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Chicago Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Conneticut Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Hahnemann Medical Association of Iowa; Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Colorado; Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Michigan; Transactions of the Homoeopathic Medical Society of New York (USA); Transactions of the Homoeopathic Medical Society of Pennsylvania (USA); Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Wisconsin; Transactions of the Homoeopathic Pharmaceutical Society of Great Britain; Transactions of the Illinois (State) Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Maine Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Minnesota State Homoeopathic Institute; Transactions of the New Jersey State Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Northwestern Provers Association of Hahnemann Medical College; Transactions of the Pacific Homoeopathic Medical Society of the State of California.; Transactions of the Southern Homoeopathic Medical Association; Transactions of the Ulster County Homoeopathic Medical Society; Transactions of the Western Institute of Homoeopathy; Tijdschrift Homeopathie (KVHN) (Netherlands); Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (Netherlands); Union Homoeopathique, L'; United States Journal of Homoeopathy; United States Medical Investigator; United States Medical and Surgical Journal; University Homoeopathic Observer; Verdad, La; Veterinaire Populaire, La; VHAN Nieuwsbrief (Netherlands); Visimilia (Netherlands); Volksblatter fur Homoopathisches Heilverfahren mit Bezug auf Wasserheilkunde; Wegweiser zur Gesundheit; Western Homoeopathic Observer; Wholistic Practitioner (South Africa); Willst Du Gesund Werden? Zeitschrift fur Homoopathische Heilerfolge.; Wisconsin Medical Record; Wratsch-Homoeopath; Zeitschrift der Naturgesetzlichen Heilkunst fur Freunde und Feinde der Homoopathik; Zeitung der Homoopathischen Heilkunst; Zeitschrift des Berliner Vereine Homoopathische Arzte Berliner Homoopathische Zeitschrift Deutsche Zeitschrift fur Homoopathie und deren Grenzgebiete; Zeitschrift des Vereins der Homoopathischen Arzte Osterreichs; Zeitschrift fur Homoopathische Pharmacie; Zeitschrift fur Homoopathische Thierheilkunde; Zeitschrift fur Homoopathischen Klinik; Zeitschrift fur Klassische Homoopathie und Arzneipotenzierung (Germany); Zooiasis. Zeitschrift fur Homoopathische Thierheilkunde.