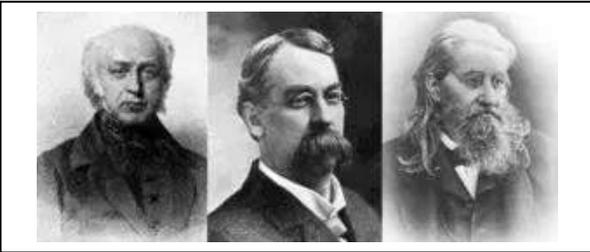


O Repertórios Homeopáticos.

Os Repertórios Homeopáticos

Aldo Farias Dias



Primeira Edição. Janeiro de 2023

Ciência e Arte da Repertorização

Os Repertórios Homeopáticos

Os Repertórios Homeopáticos.

Ciência e Arte da Repertorização.

Aldo Farias Dias.

Médico Homeopata. CRM-RJ. 52.18988-8.

Apenas pelo uso constante qualquer repertório pode se tornar um companheiro e um ajudante. (Companion and Helper). J.T. Kent.

Sumário

Os Repertórios Homeopáticos	1
Prefácio	8
Introdução	9
1 Homeopatia numa Casca de Noz.....	9
2 Visão Geral do Conteúdo do Livro	10
Mapa Mental do Estudo e Uso dos Repertórios	12
3 Para que servem os Repertórios Homeopáticos	13
Ponto de Partida	15
1 Sintomas – Níveis Hierárquicos – Valor Característico.....	15
2 Sintomas & Partes Constituintes	16
3 O Característico	18
1 §153 do Organon – Inbegriff	18
2 Prefácios dos Guiding Symptoms C. Hering.....	38
4 <i>Bönninghausen</i> – O Valor Característico dos Sintomas.-	39
1. Quis? (Quem?).....	41
2. Quid? (O Que?).....	42
3. Ubi? (Onde?)	44
4. Quibus Auxiliis? (Por Que Meios?)	46
5. Cur? (Por Que?).....	49
6. Quomodo? (Como?)	52
7. Quando?.....	55
5 Matriz dos Sintomas – Níveis Hierárquicos.....	58
1 Modelo 1: Fenômenos-Local-Modalidades. Concomitantes	58
2 Modelo 2: Níveis & Núcleos.	59
3 Modelo 3: Grade dos “Fundamentos da Homeopatia”. 2000.	60

6	Estudo dos Repertórios.....	61
1	Estudo dos Repertórios e Como Usar o Repertório.....	61
2	Construção das Rubricas.....	62
3	Estudo dos Capítulos	69
4	Repertório do GEHSH – Rubricas.....	71
7	Exemplo de Estudo de uma Rubrica – Supuração	88
8	Repertorização e Instrumentos	91
	Métodos, Modalidades e Instrumentos da Repertorização	91
9	Repertorizações Criteriosas.....	92
1	Conceito de Repertorização Criteriosa	92
2	Antes de Repertorizar... Etapas Progressivas	93
3	Arranjos e Dicas para uma Repertorização Criteriosa.....	94
4	Casos Agudos: Indicação Preferencial – Estratégia de Jahr	96
5	Casos Crônicos: Indicação Preferencial – Método de Kent	97
10	Repertório para o Estudo da Materia Medica.....	98
11	Schema para o Estudo da Materia Medica	99
12	Textos Suplementares sobre o Uso do Repertório	101
	Parte I – Repertórios Homeopáticos	102
1	O que é um Repertório Homeopático.....	104
2	Funções do Repertório.....	108
1	Limitações dos repertórios.....	111
2	Considerações sobre uma Rubrica de Lycopodium.....	112
3	Erros e omissões dos repertórios	113
3	Breve Histórico dos Repertórios	114
1	Características dos diversos Repertórios	117
4	As Rubricas Heterogêneas nos Repertórios Sintéticos.....	119
1	O que considerar nas Rubricas	120
2	Terminologia e Significado das Rubricas.....	121
3	Concordância Homeopática: Sintomas ↔ Rubricas	122
4	Exemplo de Concordância – Antagonismo consigo mesmo ..	123
1	Repertório de James Tyler Kent (1897-1899).....	124
1	Para obter uma cópia DIGITAL do Repertório de Kent.	125
2	Prefácios	127
1	Manuscrito de 1916 – Prefácio de Kent	127
2	Prefácios dos Editores Ehrhart & Karl.	130
3	História do Repertório de Kent (Pierre Schmidt).....	131
4	Estudo Sistemático do Repertório de Kent.....	132
5	Exercício.....	134
6	Uso do Repertório – James Tyler Kent – Escritos Menores	135

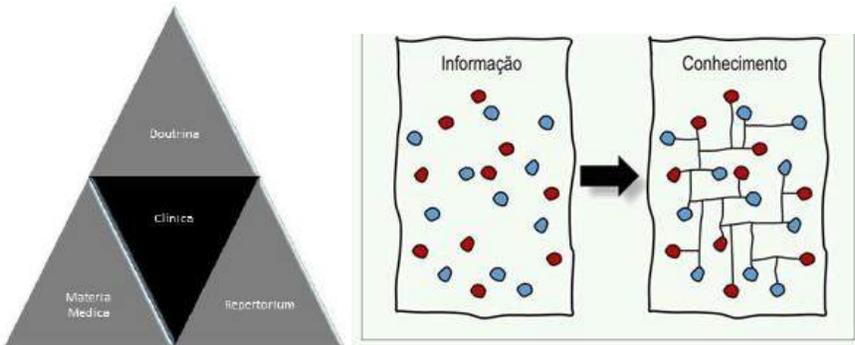
1	Uso do Repertório.....	136
2	Como Estudar o Repertório – 1886.....	139
3	Como Usar o Repertório – 1901.....	143
4	Como Usar o Repertório – 1911.....	147
5	Carta de Kent a Margareth Tyler – 1912.....	151
6	Remédios relacionados com alterações patológicas – 1912...	152
7	A linguagem do Repertório - 1913.....	155
8	Desenvolvimento e Formação do Repertório – 1914.....	160
2	Repertórios Sintéticos – Barthel e Posterior	165
1	Repertório de Horst Barthel (1973-1984)	165
1	Fontes do Repertório de Barthel	168
2	Rubricas no Repertório de Barthel. Observar e Identificar. ...	171
3	Exercício.....	172
2	Repertórios Sintéticos após Barthel	173
3	Repertórios de Bönninghausen – 2 modelos.....	175
	A Linhagem dos Repertórios.....	175
1	Repertório de Boger/Bönninghausen (1905).....	176
2.	Repertório de Bönninghausen - TT (1843) (Segundo modelo).	181
1	Kent sobre o TPB.....	190
3	Rubricas de Alumina no TPB (Repertório Reverso).....	191
4	Concordances - Capítulo 7 do Pocket Book.....	199
1	Apêndice – Textos Originais sobre o capítulo 7.....	200
4	Repertórios Auxiliares - Confirmatórios.....	211
1	Oscar Boericke - 1927.....	211
	Materia Medica. William Boericke - Preface 9 th .Ed.	213
2	Phatak - 1977.....	214
3	John Henry Clarke - 1904	223
4	Hering Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind	223
5	Knerr – A Repertory of the Guiding Symptoms - 1896.....	225
6	Roberts – Sensations as If. 1894	226
7	Ward – The Unabridged Dictionary of Sensations As If. 1939 ..	227
5	Repertório Homeopático Essencial - GEHSH	228
1	Estrutura do repertório do GEHSH	229
1	Capítulos, Rubricas e Generalização	229
2	Fontes da compilação	230
2	Materia Medica Repertorial – Repertório Reverso.	232
1	Crot-c –Mentais - Repertório do GEHSH.	232
2	Crot-c – Mind - Materia Medica.....	235
3	Crot-c – Físicos gerais e particulares – Repertório GEHSH. .	236

3 Exercício de Construção de um Repertório.....	253
4 Prefácio da edição de 2001.....	255
5 Prefácio da edição de 2003.....	258
6 Sobre o Autor	261
Parte II – Estudo do Repertório.....	263
1 Rubricas Gerais e Físicas	264
1 Estudo dos Capítulos dos Repertórios de Kent e Sintéticos.....	264
1 Capítulos do repertório de Kent.....	264
2 Rubricas de Sensações – classificadas por Hering	271
Sensações não classificadas por Hering	275
3 Rubricas de Dor e Tipos de Dor.....	276
4 Rubricas Disfuncionais.....	282
5 Semiologia da FEBRE.....	284
6 Rubricas Lesionais	288
7 Localização.....	289
8 Modalidades	290
1 Lista das modalidades.....	294
9 Concomitantes	299
10 Exercícios de Avaliação	300
1 Exercícios	302
2 Questionário Geral.....	302
2 Rubricas Mentais.....	305
1 Synthesis dos Mentais = agrupamento das traduções.	308
2 Estudo das rubricas mentais	311
1 Classificação das rubricas mentais	313
2 Rubricas mentais nos repertórios.....	344
3 Evolução de uma rubrica - CIÚME.....	376
4 Núcleo do humor: Tabela sinótica.....	384
1 Estado geral do humor	384
2 Humor ansioso	384
3 Humor irritado	385
4 Humor deprimido.....	386
5 Humor alegre	386
5 Estudo da Concordância.....	387
1 Concordância das Rubricas mentais	388
2 Estudo da rubrica “Abusive”	389
2 Estudo da rubrica Abandono	395
3 Exercício de concordância.....	408
6 Estudo temático	411

1 Metodologia do estudo temático.....	411
2 Tema PALAVRA - Infeliz.....	412
3 Tema do dever	416
4 Tema do erro.....	425
5 Núcleos Temáticos – ex. Núcleo da Mortificação.....	432
6 Repertórios Temáticos	433
7 Avaliação	446
7 Confiabilidade das Fontes do Repertório	447
Parte III – Tópicos Preliminares	458
1 Fenomenologia da PERCEPÇÃO	462
2 O Observador Médico. Hahnemann (1825)	464
3 Treinamento da Atenção Plena (Mindfulness).....	473
4 A Tarefa do Homeopata §1 a §4 do Organon	475
5 Ação dos medicamentos – <i>SPECTRUM</i> de Similitude	477
6 Casos Ilustrativos do Spectrum de Similitude.....	480
1 Caso Clínico 1: VMOB	480
2 Caso Clínico 2: Trey.....	484
3 Spider remedies – Louis Klein.	487
7 Prática Clínica Homeopática.....	489
1 <i>Fluxograma da Prática Clínica</i>	489
2 Massimo Mangialavori – A Toma e Análise do Caso.....	490
8 Semiologia homeopática	492
9 O Conceito de Totalidade Característica.....	493
1 Os três níveis do arranjo da Totalidade	494
2 Dimensões da totalidade (Grade Semiológica Versão 2003) .	494
3 Os três níveis de cura.....	504
10 O principal guia para a Seleção do Medicamento.	506
Parte IV – Ciência e Arte da Repertorização	509
1 Hahnemann: Estratégia sem Repertorizar.....	510
2 Etapas prévias da Repertorização	512
1 Pré requisitos	513
2 Fluxograma – Etapas da Repertorização & GRCTI.	516
3 Totalidade na Matriz dos Sintomas	518
4 Exercício – Transformar os Sintomas em Rubricas	521
1 Repertorizações Criteriosas	524
3 Repertorização – Modalidades & Métodos.....	527
1 Três Modalidades de repertorização.....	527
1 Sem Escolha de Sintoma Diretor	527
2 Com Escolha de Sintoma Diretor – Rubrica Diretora	527

3 Por Eliminação ou Cancelamento.....	530
2 Dois Métodos de Repertorização	534
1 – Método de James Tyler Kent.....	534
2 – Método de Bönninghausen (Taschenbuch)	535
4 Avaliação do Resultado da Repertorização	536
1 Critérios de Avaliação.....	536
1 Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial – GRCTI	537
2 Dicas para montar a Repertorização e Avaliar o resultado.....	538
2 Repertorizações Posteriores – Evolução do Caso	538
3 O teste triangular de Hering	539
4 Chave para a prescrição eficaz	541
5 Funil da Indicação – Característico numa Rubrica Comum.....	544
5 Repertorização e Matéria Médica	546
6 Repertorização: Casos Agudos.	547
1 Método de James Tyler Kent.....	547
2 Estratégia de JAHR	549
3 Estratégia de Praful Vijayakar – por Eliminação	551
4 Estratégia de Angel Oscar Minotti	553
5 Estratégia de Eizayaga.....	555
6 Estratégia da Escuela de Paschero.....	557
7 Estratégias no Ambulatório do GEHSH.....	558
7 COVID Repertorizações Genéricas.	560
1 COVID – Primeiro e Segundo Estágios	560
2 COVID – Terceiro Estágio.....	563
3 COVID – Convalescença	565
4 COVID Longa (2022)	567
8 Repertorização: Casos Crônicos	568
1 – Método de James Tyler Kent.....	568
2 – Método de Bönninghausen (2) (TPB)	568
1 Utilizando o Repertório de Boger/Bönninghausen.....	570
2 Heiner Frei – Análise da Polaridade	570
9 Exemplo dos Métodos de Repertorização.....	571
1 Kent – Métodos de Repertorização.	572
a) Método científico ou mecânico – Todos os Sintomas	572
b) Método Artístico – Valorização dos característicos.....	574
2 Bönninghausen – Método de Repertorização.....	578
3 Confirmação na Matéria Médica.....	578
10 Dor Mamilar Crônica	579
11 Folha de Cola - Repertorização.....	582

12 Bibliografia	584
1 Guia de Leituras Básicas	584
1 Estudo sistemático do Repertório	584
2 Estudo de textos	585
3 Uso do repertório	586
2 Textos para Estudo Dirigido.....	588
1 Estudo de textos I.....	588
2 Estudo de textos II	588
3 Estudo de textos III.....	589
3 Bibliografia Geral.....	590
4 Lista dos Repertórios.....	593
Dedicação	594



Repertórios Homeopáticos.



Prefácio

O Objetivo Geral deste livro **Repertórios Homeopáticos – Ciência e Arte da Repertorização** é proporcionar aos Praticantes da Homeopatia os Recursos e Treinamento hábeis para que se alcance a indicação do Simillimum e dos Similes mais próximos em cada caso de doença. O **Simillimum patológico** (Burnett) e o **Simillimum Geral** (Kent).

Destina-se aos Coordenadores dos Cursos de Formação em Homeopatia, aos que já estão algum tempo na estrada e aos que se iniciam. Pontos de reflexão crítica para a correta aplicação dos princípios da homeopatia dentro de seu Espírito mais genuíno.

Atente para a sequencia dos tópicos em cada capítulo e use como pontos de apoio à fixação dos conhecimentos os parágrafos e **frases em negrito** e as fichas de cola em tabelas sombreadas.

Assim como varia a Percepção, varia o Sucesso. (Kent).

Não basta SABER. É preciso treinar a PERCEPÇÃO dos sintomas do paciente e como podem estar representados nos Repertórios.

Treinar, nos próprios casos, a seleção dos sintomas a repertorizar e realizar **REPERTORIZAÇÕES CRITERIOSAS**, adquirindo maestria nos diversos **Métodos e Instrumentos**.

Mas, apenas repertorizar criteriosamente ainda não é o último passo para a indicação do Simillimum, que é a meta do uso dos repertórios. É necessário ter **CRITÉRIOS de AVALIAÇÃO** dos RESULTADOS das Repertorizações e que a consulta criteriosa, geral ou regional, à Materia Medica é o árbitro decisivo.

Após a prescrição, conduzir o caso criteriosamente, avaliando as Observações e a série de prescrições.

Aldo Farias Dias

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2022.

Introdução

1 Homeopatia numa Casca de Noz.



Samuel Hahnemann: Os 4 primeiros parágrafos do Organon sintetizam os passos que devem ser dados para uma Prática da Homeopatia merecedora do título de Autêntica.

- §1: *Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt. (1st edition).*
 - O médico não tem **objetivo mais elevado** do que tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar.
 - (*The physician has no higher goal than to make sick men healthy, which is called cure*).
- §1: *Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt. (6th. edition).*
 - A **mais elevada e única tarefa** do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar.
 - (*The physician's high and only mission is to restore the sick to health, to cure, as it is termed*).

James Tyer Kent considera que para entender a Materia Medica, deve-se ter maestria no entendimento do Organon de Hahnemann. Assim a Sintomatologia e o Organon andam de mãos dadas. **O Organon, a Sintomatologia e um Repertório completo devem ser os livros de referência constantes, para que a prescrição homeopática seja bem sucedida e mantida.** (Kent. *Preface to first edition of Materia Medica. 1904*).

Tomás Pablo Paschero afirmava que a Homeopatia poderia ser explicada em uma noite e que o Estudo da Materia Medica é o trabalho de uma vida inteira.

2 Visão Geral do Conteúdo do Livro

- **Parte I: Repertórios Homeopáticos.**

Apresentação dos Repertórios homeopáticos. Breve história. Funções do Repertório. Considerações sobre as Rubricas. Em que consiste a Concordância Homeopática. Guia de Leituras.

Descrição detalhada dos Repertórios para uso cotidiano: (1) **James Tyler Kent**. (2) Horst Barthel e Sintéticos após Barthel – The complete. Synthesis. **Ariovaldo Ribeiro Filho**. (3) Boger/Bönninghausen. E Bönninghausen *Pocket Book*. (4) Repertórios Auxiliares – Confirmatórios: *Oscar Boericke, Phatak, Clarke, Hering analytical, Knerr, Roberts e Ward*.

(5) **Repertório Homeopático Essencial – GEHSH**. Textos Seminais: Artigos dos Escritos Menores de Kent sobre o Uso do Repertório. Artigos de Margareth Tyler. Texto de Bidwell. Guia de Leituras **Básicas**.

Os Repertórios mais utilizados pelos Homeopatas Brasileiros são:

- (1) o **Repertório do Ariovaldo Ribeiro Filho** e
- (2) o **Repertório do GEHSH** (*HomeoPro*).

Para utilizar, na prática clínica, o repertório de **Boger/Bönninghausen** e o Repertório **Bönninghausen Pocket Book**, é necessário conhecer bem a filosofia e estrutura de sua construção. O **Método de Repertorização de Bönninghausen** é distinto do **Método de Repertorização de Kent**. No TPB de Bönninghausen as rubricas são dispostas em uma ordem distinta, desmembradas. Repertorizar é um ato de **recombinação das partes desmembradas dos sintomas**.

Por trás dos Repertórios de Bönninghausen, há uma Doutrina oculta.

Os **Repertórios Auxiliares** são utilizados como Instrumentos de **CONFIRMAÇÃO** dos resultados das repertorizações.

As **Rubricas Heterogêneas** dos repertórios sintéticos, deveriam ser evitadas nas repertorizações e utilizadas como **Rubricas de Confirmação**.

Esta é uma consideração também reconhecida por George Dimitriadis.

- **Parte II: Estudo do Repertório.**

Para conhecer bem os repertórios deve-se proceder a um estudo sistemático e diário. Nesta segunda parte do livro é descrita a Metodologia para o Estudo das Rubricas Gerais e Particulares e das Rubricas Mentais. Semiologia da Dor, das Sensações, da Febre.

- **Parte III: Tópicos Preliminares.**

Os objetivos específicos são uma revisão dos temas e habilidades necessárias ao sucesso das repertorizações criteriosas. Os pré-requisitos para a repertorização e a condução do caso clínico agudo ou crônico.

(1) Fenomenologia da Percepção. (2) O Observador isento de preconceitos. (3) Treinamento da Atenção plena (Mindfulness), (4) A Tarefa e as condições para ser homeopata. (5) Como agem os medicamentos homeopáticos. (6) Dois casos ilustrativos do Spectrum de Similitude. (7) Fluxograma da Prática Clínica. Hierarquia dos Sintomas. Matriz dos Sintomas. (8) Semiologia Homeopática. (9) Conceito de Totalidade dos Sintomas. Dimensões da Totalidade. Níveis de Cura. (10) O principal guia para a Seleção do Medicamento (11) O Característico. (12) Valor Característico dos Sintomas. Bönninghausen.

- **Parte IV: Ciência e Arte da Repertorização.**

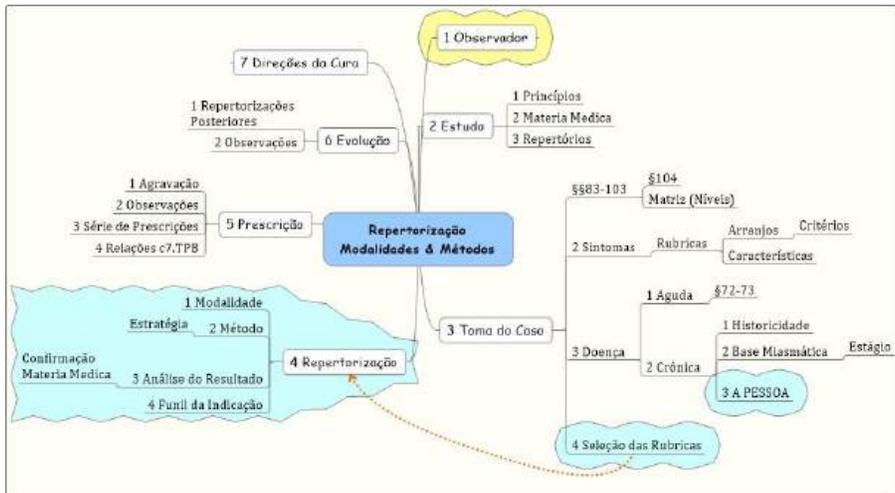
Descrição das **Repertorizações Criteriosas** em contraste com as Repertorizações não-criteriosas, que são repertorizações de um **Amontoado de Sintomas** sem uma ideia que os integre numa perspectiva holística e compreensiva e sem distribuição das rubricas numa matriz de níveis hierárquicos. Como se diz, o resulta de uma repertorização depende da seleção dos sintomas a repertorizar... *se entra lixo... sai lixo...*

Pré-requisitos da Repertorização. Modalidades e Métodos de Repertorização. Repertorizações nos Casos Agudos e nos Casos Crônicos. Repertorização Generalizante. (Pré-fabricada). Repertorização Genérica da COVID 19 e COVID longa.

Uma **Repertorização GENÉRICA** consiste na repertorização dos sintomas patognomônicos de uma Síndrome ou Entidade Clínica. **Repertorizações Pré-fabricadas.** (Dr. José Carneiro). 6^o CBH. Salvador, BA. 1957.

Exemplo dos Métodos de Repertorização. Folhas de Cola.

Mapa Mental do Estudo e Uso dos Repertórios



Outline

1. Observador Médico.
2. Estudo.
 - a. Princípios.
 - b. Materia Medica.
 - c. Repertórios.
3. Toma do Caso.
 - a. §83-103. §104. Matriz (Níveis).
 - b. Sintomas ↔ Rubricas – Arranjos – Critérios. Características.
 - c. Doença. Aguda (§73), Crônica: *historicidade-Miasma*. A PESSOA.
 - d. Seleção das Rubricas.
4. Repertorização.
 - a. Modalidade.
 - b. Método. Estratégia.
 - c. Análise do Resultado. **Confirmação na Materia Medica.**
5. Prescrição.
 - a. Agravação.
 - b. Observações.
 - c. Série de Prescrições.
 - d. Relações. Capítulo 7 do TPB
6. Evolução.
 - a. Repertorizações Posteriores.
 - b. Observações.
7. Direções da Cura.

3 Para que servem os Repertórios Homeopáticos

O Repertório nunca foi feito ou destinado a substituir a Matéria Médica;

....mas você terá que **recorrer à Matéria Médica para diferenciar entre os últimos três ou mais remédios de sua análise.**

Depois que o repertório nos conduziu ao remédio que acreditamos abranger nosso quadro de sintomas, **a seleção desse remédio deve ser confirmada pela leitura de sua patogenesia conforme fornecida em uma de nossas matérias médicas completas.** Isso não apenas serve como prova dos resultados obtidos na solução de nossos problemas, mas também como um controle sobre o trabalho apressado e descuidado e, ao mesmo tempo, continuamente. *Bidwell. How to Use the Repertory.*

- ▶ A repertorização consiste no uso do repertório para a indicação dos medicamentos a considerar para um determinado paciente. O objetivo é obter uma lista com a ocorrência dos medicamentos em cada uma das rubricas que correspondem aos sintomas do paciente.
 - ▶ ***Esta lista deve indicar os medicamentos a serem considerados para o estudo na Matéria Médica. Não devem ser utilizados para prescrever baseado apenas no número de sintomas e pontuação cobertos pelos medicamentos.***
- ▶ *“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; da análise inteligente do resultado da repertorização”.* Roberts
 - ▶ O objetivo é obter a Totalidade Sintomática que expressa a essência íntima da doença. E para isto é necessária uma história clínica Fidedigna, Completa e Evolutiva. Organon §7; §104.

Julius Aegidi (1795-1874).



DR. KARL JULIUS AEGIDI.

Que o diabo leve todos os repertórios. Eles destroem o que é coeso e unem pontos estranhos entre si, apenas para aderir ao A, B, C dos livros infantis. Para ser capaz de formar uma imagem característica com suas luzes e sombras a partir deles, a pessoa teria que carregar na cabeça toda a Matéria Médica Pura pronta para uso, e então os repertórios teriam menos valor do que nunca.' Esta é a opinião do Dr. Aegidi sobre o repertório, que ele comunicou ao mestre Hahnemann em uma carta. O Dr. Aegidi, que praticou a homeopatia no século XIX, não estava convencido sobre o uso e a praticabilidade do repertório para descobrir o simillimum. Ainda hoje, muitos praticantes mantêm a mesma visão. Para ser um praticante de sucesso, afirmou o Dr. Aegidi, deve-se dominar completamente o MMPura de Hahnemann.

'May the devil take all the repertories. They destroy that which belongs together and unite points, which are foreign to each other, only for the sake of adhering to the A, B, C of children's reading books. In order to be able to form a characteristic picture with its lights and shades from them, one would have to carry in one's head the whole Materia Medica Pura ready for use, and then the repertories would be of less value than ever.' This is the view that Dr Aegidi held on the repertory, which he communicated to master Hahnemann in a letter. Dr Aegidi, who practiced homoeopathy in the nineteenth century, was not convinced about the use and practicability of the repertory in finding out the simillimum. Even today, many practitioners stick to the same view. To be a successful practitioner, Dr Aegidi held, one should thoroughly master the MMPura de Hahnemann.

Excerpt from **S. K. Tiwari, Essentials of Repertorization**
Publisher: B. Jain Excerpted by Narayana Publishers, *Chapter 1 Repertorization: Principles and Practice 1.*

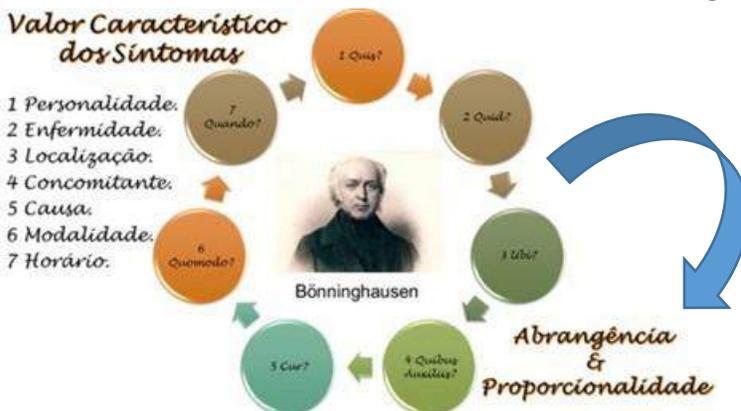
Ponto de Partida

Orientações para um *Programa de Estudo Progressivo dos Repertórios e das Repertorizações Criteriosas*. Porta de entrada para o domínio do Repertório. Use o **Ponto de Partida** para o conteúdo do livro.

1 Sintomas - Níveis Hierárquicos - Valor Característico

Tratado relacionado ao valor (característico) maior ou menor dos sintomas que ocorrem em uma doença, com o intuito de normatizar ou basear a seleção terapêutica do remédio". É um hexâmetro datado do mesmo período, mas derivado de escolas teológicas; ele é, na verdade, uma construção abalada, ainda assim contém resumida e completamente os vários momentos de acordo com os quais uma doença moral deve ser julgada de acordo com suas peculiaridades e intensidade. O verso é o seguinte: "Quis? quid? ubi? quibus auxiliis? cur? quomodo? quando?" As sete rubricas designadas nessa máxima parecem conter todos os momentos essenciais necessários para a lista da imagem completa de uma doença. Permita-me, entretanto, adicionar minhas notas a esse esquema, desejando de que esse hexâmetro, originariamente criado para ser utilizado por teólogos, possa agora também ser impresso na memória dos Homeopatas e colocado em uso pelos mesmos.

Clemens Franz Maria von Bönninghausen



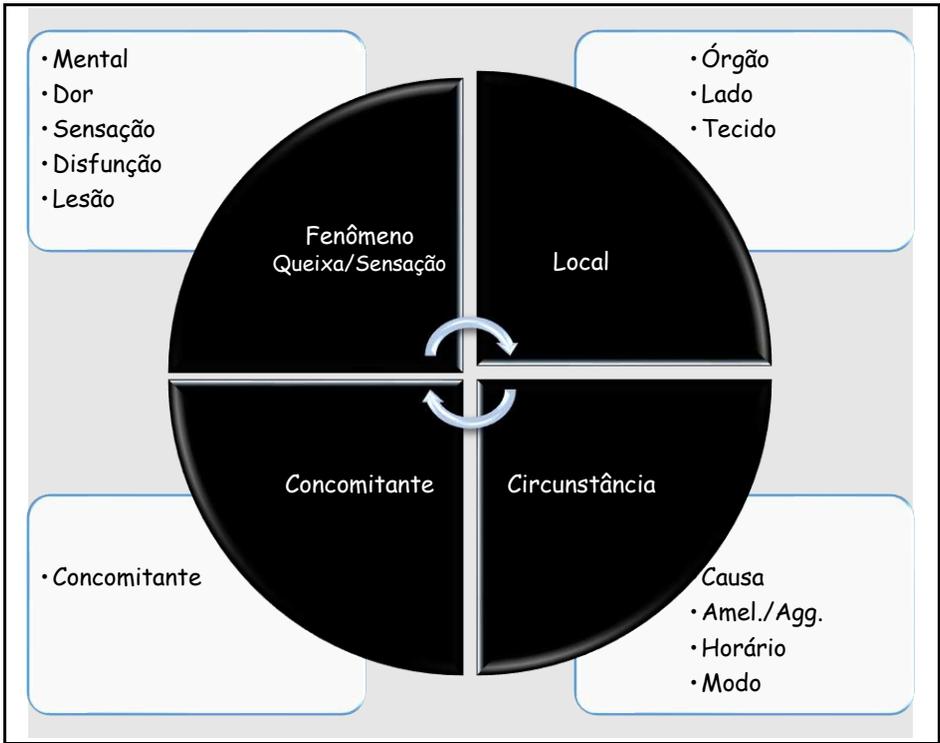
- **Identificar nas RUBRICAS:** (1) Homogênea X Heterogênea (Fonte). (2) Grau de Especificidade. (3) Historicidade.
- **Identificar nos REMÉDIOS das rubricas:** (1) Grau de Indicação (Pts). (2) Reino. (3) Correspondência Miasmática. (Ver *Funil da Indicação*).
 - Quando Montar o Arranjo dos Sintomas considere todos estes aspectos. Anote sempre a RUBRICA GERAL e abaixo dela as Rubricas em Particular (sub-rubricas da Geral).

2 Sintomas & Partes Constituintes

Os Sintomas (Fenômenos) e Suas Partes constituintes.

(Desmembrar para Recombinar).

- ❖ As circunstâncias Modificadoras (Modalidades) são representadas nos repertórios em 3 níveis de generalização.
 - (1) ao Sintomas. (2) ao Capítulo. (3) Generalizada.

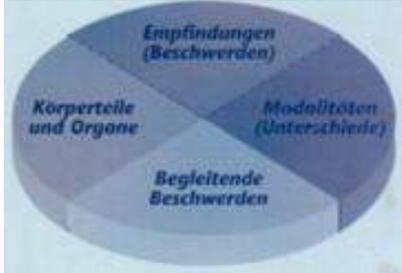


Conjuntos e Núcleos dos Sintomas Mentais. (Fundamentos da Homeopatia. 2000).

Conjuntos	Núcleos
1 Entendimento	Identidade ¹ ; relação ² ; descontentamento ³ ; imaginário ⁴ ; sonhos ⁵
2 Vontade	Desejos ¹ ; aversões ² ; vontade ³ ; motivação ⁴
3 Sensibilidade	Adoece p ¹ ; sensível a ² ; consolo ³ ; contradição ⁴
4 Afetividade	Ansiedade medo ¹ ; culpa ² ; perseguição ³ ; sentimentos ⁴ ; nostalgia/perda ⁵ ; mortificação ⁶ ; humor temperamento. ⁷ ; sexo ⁸ ; religião ⁹
5 Caráter	Traços de caráter ¹ ; temporalidade ² ; dever /responsabilidade. ³ ; insegurança ⁴ ; agressividade ⁵ ; atividade ⁶ ; conduta ⁷
6 Intelecto	Consciência ¹ ; concentração ² ; inteligência ³ ; compreensão ⁴ ; pensamento ⁵
7 Memória	Memória ¹

Quadrante Semiológico de Bönninghausen

Tradução de Termos:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfindungen = Sensações. ▪ Beschwerden = problemas, queixas, reclamações. ▪ Modalitäten = Modalidades. ▪ Unterschiede = diferença, distinção, diferenciação. ▪ Korperteile = Lados do Corpo ▪ Organe = Órgãos. ▪ Begleitende = acompanhar. 	
--	--

The following diagram (BOENNINGHAUSEN, HERING, LIPPE, BOGER) is very helpful in taking a case.

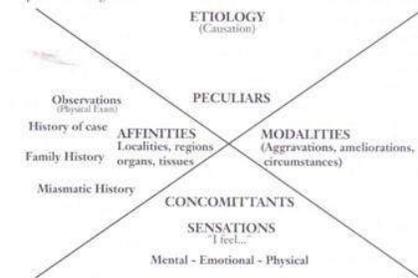
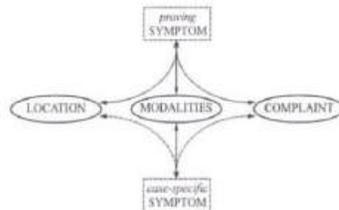
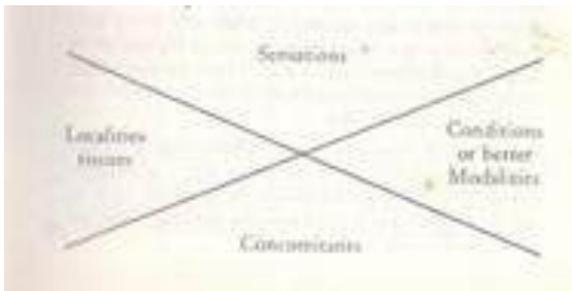


Figure 2

We have over here sensations and in it is "I feel" "I feel disillusioned, hurt" "I am disappointed". You get the "feel" coming across.



Georges Dimitriadis. *Homeopathic Diagnosis*.



3 O Característico

- Hahnemann. *Bönninghausen. Kent. Hering.*

1 §153 do Organon – Inbegriff

Elias Carlos Zoby. Homeopata Veterinário

Dedicado à turma de veterinários que fez o segundo ano da EPH em 2005.

Resumo

O Organon da Arte de Curar é a principal base teórica da Homeopatia. Ele teve seis edições originais, sendo a 5ª a mais usada até hoje. A maior diferença entre as duas últimas está na mudança das centesimais para quinquagésimas milésimas e suas implicações clínicas. Independentemente da edição, o parágrafo 153 e a palavra *Inbegriff* permanecem como os ponteiros ao escolher os sintomas sobre os quais basear a prescrição e estes são o objetivo do artigo. Foram usadas, além da 6ª edição em alemão, sete traduções do Organon. No texto eletrônico do original foi buscada a palavra *Inbegriff* e derivadas, depois foram comparados os textos entre si e nas traduções. *Inbegriff* é o “conjunto característico” dos sintomas; em contraposição a *Gesammtheit*, que é a totalidade; e a *Hauptsymptom*, que é o principal sintoma clínico. Hahnemann afirmou indubitavelmente que a prescrição deveria ser baseada no *Inbegriff*, e com a mesma ênfase excluiu a nosologia tradicional dessa consideração. Esse conjunto característico deve ser formado quase exclusivamente pelos sintomas mais chamativos/estranhos, singulares, incomuns e peculiares e estes são os característicos. Mas é preciso observar que “quase exclusivamente” não exclui todos os outros sintomas, embora mereçam pouca atenção os indefinidos que estão em quase todas as doenças. Então surge uma classe intermediária de sintomas, entre o *Inbegriff* e os indefinidos, estes são os da entidade clínica. À qual o medicamento deve adequar-se de alguma forma. Esses sintomas da entidade clínica podem estar seguramente ausentes se o medicamento escolhido for de patogenesia pobre e preencher o *Inbegriff*, mas não tão seguramente se for um policresto. O estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis na formação do conjunto característico mas não prescinde das qualidades

necessárias aos outros sintomas. Todos os sintomas do *Inbegriff* devem ser passíveis de reprodutibilidade patogenética, e isso exclui características imutáveis como personalidade e traços físicos raciais ou de família etc.. A prescrição deve ser baseada no *Inbegriff* e este é formado pelos sintomas mais chamativos/estranhos, singulares, incomuns e peculiares.

Introdução

O Organon da Arte de Curar é a mais importante obra de Hahnemann, e principal base teórica da Homeopatia.

Ao português foram traduzidas a 5ª e 6ª edições, e, como todas as obras importantes, sempre deram margem a críticas e dúvidas. O fato das publicações serem unilíngues devia-se ao desinteresse dos leitores em comparar originais, e ao custo de produção.

Já em 1846 saía a tradução de João Vicente Martins, pela Typ. Nictheroyense, com inúmeras incorreções e omissões de partes ou notas. Entretanto, pelo bem da justiça, deve-se contar que João Vicente não devia ter um grande conhecimento do alemão e fez o trabalho não com o objetivo de rigor científico mas somente para que os brasileiros pudessem ter acesso à obra. Embora a desculpa que ele deu para os erros não seja cabível (“multiplicidade de trabalhos em que me hei visto empenhado”), pois que só deve empreender tarefas tais quem para isso tenha tempo, o objetivo de certa forma o redime (“pôr ao alcance e proveito de todos a homoeopathia”).

Edméa Marturano Villela e Izaó Carneiro Soares publicaram pela primeira vez, através do Museu de Homeopatia, uma edição alemão - português. Posteriormente a republicaram, pela Robe, sem o original. Uma pena!

Se Hahnemann fez seis edições do Organon, sem dúvida a mais usada até agora foi a 5ª.

- Por quê? Talvez se pergunte o leitor.

Simplemente porque quase toda a Homeopatia clássica que nos chegou foi feita sobre os postulados dessa edição e não da 6ª. Esta só foi conhecida do grande público em 1921, através do esforço de Richard Haehl, William Boericke, James Ward e outros.

Hering, Kent, Mure, Dunham... trabalharam sob o manto da 5ª ed..

A maior diferença entre elas está no modo de preparação dos medicamentos, na forma de administrá-los e na agravação. Ou seja, a mudança das centesimais para as quinquagésimas milésimas e tudo em que isso implica.

Ainda hoje, no mundo, se pratica principalmente sobre a 5ª ed. e por isso é de suma importância conhecê-la e compará-la.

Todavia, independentemente de usar centesimais ou quinquagésimas milésimas, para todos permanece o parágrafo 153 e uma palavrinha, *Inbegriff*, como a voz do mestre sussurando ao ouvido do homeopata diligente quando da escolha dos sintomas sobre os quais basear a prescrição. Esse parágrafo e *Inbegriff* são o motivo deste artigo.

Objetivo

Muito se escreveu e discute sobre quais os sintomas a ser considerados para guiar a prescrição. A primeira e mais frequente dúvida, mormente para os neófitos, é: usar a “totalidade dos sintomas”, ou só os mais característicos?

Bem, a questão do que seja um sintoma característico por si só já demanda um estudo completo e minucioso, e está além do objetivo deste artigo. Este discutirá o que seja um característico apenas o necessário para cumprir o objetivo principal que é esclarecer a dúvida sobre a escolha dos sintomas pelos quais prescrever segundo o Organon da Arte de Curar.

Material e Método

Foram usadas todas as versões do Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann às quais o autor teve acesso. Estas foram: 5º ed. - Tradução para o espanhol por José Sebastian Coll; para o inglês por Robert Ellis Dudgeon, esta tem um comparativo com todas as outras edições; também para o inglês foi a de Conrad Wesselhoeft.

6ª ed. - Original alemão; tradução ao português por João Vicente Martins, outra pelo Grupo Benoit Mure, outra por Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares; e a partir desta última,

comparando com o original, o autor fez a sua própria e que serviu de base para o trabalho.

Tendo formatada a versão alemão / português / inglês em livro eletrônico, fez uma busca pela palavra *Inbegriff* e cotejou os parágrafos correspondentes entre si e nas diversas traduções.

Os trechos negritados não são os mesmos de Hahnemann, mas os que interessam ao assunto em pauta.

A maioria das ocorrências de *Inbegriff* estão citadas, mas deve-se notar que os parágrafos não foram sempre copiados na íntegra e todas as notas foram deixadas de fora. Isso ocorreu quando as partes excluídas não eram pertinentes ao objetivo proposto. Destarte, em hipótese nenhuma esses excertos servem para estudos completos dos parágrafos enumerados.

O original alemão foi citado nos trechos julgados importantes.

Definição de Termos

Algumas palavras precisam ser melhor compreendidas:

Inbegriff = quando se refere aos sintomas, significa resumo dos pontos principais, principais sintomas etc.; em inglês seria *tenor*, *contents*¹, *abridgment*, *abstract*; ou, como Villela e Soares, “conjunto característico”, já que Hahnemann a usa neste sentido. Mas discordamos desses autores quando traduziram como “essência” por diversas vezes (§§ 16, 17, 18...) , pois essência tem sentidos mais amplos e metafísicos numa obra filosófica. “Conjunto característico” diferencia-se de *Hauptsymptom* (principal sintoma, mas sem a intenção de “característico” e sim clínico, como evidenciado nos §§ 46 e 217)². O Grupo Benoit Mure usou as

¹ *Contents* seria uma palavra adequada, visto significar: um sumário das matérias contidas num livro, na ordem em que elas ocorrem (Oxford).

² “Contudo, se por ocasião da erupção do sarampo, este deparar-se com uma doença semelhante a ele em seu principal sintoma (*Hauptsymptome*), a própria erupção, pode, sem dúvida alguma, removê-la e curá-la homeopaticamente.” (§ 46, último subparágrafo.)

expressões “soma dos sintomas” e “totalidade dos sintomas”, o que definitivamente não dá idéia do que Hahnemann queria dizer.

- *Gesammtheit* = totalidade.
- *Umstände* = circunstâncias, o que em Homeopatia chama-se de modalidades.
- *auffallend* = fig. striking, remarkable, strange; chamativo, notável, estranho.
- *sonderlich (en)* = particular, special; remarkable, notable; particulares, especiais, notáveis.
- *ungewöhnlich (en)* = unusual, uncommon, rare; inusuais, incomuns, raros.
- *eigenheit (lichen)* = peculiarity, singularity, oddness etc.; peculiares, singulares, estranhos, únicos.

Resultados e Discussão

Por vinte e três vezes é usada a palavra *Inbegriff* ou derivada (§§ 8, 15-8, 22, 81, 100-3, 135, 152-3, 169, 181, 196, 210, 217, 241, 274)

*§ 8: Es läßt sich nicht denken, auch durch keine Erfahrung in der Welt nachweisen, daß, nach Hebung aller Krankheitssymptome und des **ganzen Inbegriffs** der wahrnehmbaren Zufälle, etwas anders, als Gesundheit, übrig bleibe oder übrig bleiben könne, so daß die krankhafte Veränderung im Innern ungetilgt geblieben wäre.*

Não se concebe nem se pode provar através de experiência alguma no mundo que, depois da remoção de todos os sintomas mórbidos e de **todo o conjunto característico** dos fenômenos perceptíveis, reste ou possa restar algo que não seja a saúde, de modo a supor que a alteração mórbida no interior não desaparecesse.

“Em tais doenças deve ser feita cuidadosa investigação de todo o conjunto característico (*Inbegriffs*) de sinais relativos aos sintomas físicos, como também, e na verdade de primeira ordem, dos sinais relativos à compreensão exata da determinada peculiaridade (do caráter) de seu sintoma principal (*Hauptsymptom*), o particular estado mental e psíquico predominante em cada caso...” (§ 217)

§ 17: *Da nun jedesmal in der Heilung, durch Hinwegnahme des **ganzen Inbegriffs** der wahrnehmbaren Zeichen und Zufälle der Krankheit, zugleich die ihr zum Grunde liegende, innere Veränderung der Lebenskraft - also das Total der Krankheit - gehoben wird, so folgt, daß der Heilkünstler bloß den Inbegriff der Symptome hinweg zu nehmen hat, um mit ihm zugleich die innere Veränderung, das ist, die krankhafte Verstimmung des Lebensprinzips - also das Total der Krankheit, die Krankheit selbst, aufzuheben und zu vernichten. Die vernichtete Krankheit aber ist hergestellte Gesundheit, das höchste und einzige Ziel des Arztes, der die Bedeutung seines Berufes kennt, welcher nicht in gelehrt klingendem Schwatzen, sondern im Helfen besteht.*

Visto que, na cura, sempre que há a remoção de **todo o conjunto característico** de sinais e fenômenos perceptíveis da doença, é removida, ao mesmo tempo, a alteração interna de sua força vital que lhe deu origem - a totalidade da doença - segue-se, então, que o artista da cura simplesmente deve tomar o conjunto característico dos sintomas a fim de afastar e aniquilar a alteração interna, isto é, a afecção do princípio vital - portanto, o total da doença, a própria doença. A doença aniquilada é a saúde restabelecida, o mais alto e único objetivo do médico que conhece o significado de sua missão, que consiste, não em falatórios que soam a erudição, mas no auxílio ao doente.

§ 18: *Von dieser nicht zu bezweifelnden Wahrheit, daß, außer der **Gesamtheit der Symptome**, unter Hinsicht auf die begleitenden Umstände (§5) an Krankheiten auf keine Weise etwas auszufinden ist, wodurch sie ihr Hilfe-Bedürfnis ausdrücken könnten, geht unwidersprüchlich hervor, daß der **Inbegriff** aller, in jedem einzelnen Krankheitsfalle wahrgenommenen Symptome und Umstände die einzige Indication, die einzige Hinweisung auf ein zu wählendes Heilmittel sei.*

Dessa indubitável verdade, isto é, que não há, de modo algum, nas doenças, salvo a **totalidade dos sintomas** e suas circunstâncias (§5), nada que possa ser encontrado e que expresse a necessidade de intervenção do auxílio à doença, depreende-se, inegavelmente, que o **conjunto característico** de todos os sintomas percebidos e das

circunstâncias em cada caso individual de doença é a única indicação, o único diretor do meio de cura a ser escolhido.

Logo na primeira leitura dos parágrafos anteriores se depreende que os sintomas e suas modalidades são tudo que o médico pode encontrar na doença. Excluindo os raciocínios sobre patofisiologia oculta desse quadro. Sendo removidos todos os sintomas e sinais de doença, o que pode restar senão a saúde?

O entendimento exato do texto sublinhado no parágrafo 18 é capital para toda a prática homeopática. Diversos tradutores deram-lhe diversas versões:

- “... conjunto de sintomas...” ... “... suma de sintomas...” (J. S. Coll, 1844);
- “... reunião dos symptomas...” ... “... somma dos symptomas...” (J. V. Martins, 1846);
- “... totality of symptoms...” ... “... totality of symptoms...” (C. Wesselhoeft, 1879);
- “... totality of the symptoms...” ... “... the sum of all the symptoms...” (Dudgeon, 1893);
- “... totalidade dos sintomas...” ... “... a soma desses sintomas...” (Grupo Benoit Mure, 1984);
- “... totalidade dos sintomas...” ... “... a essência de todos os sintomas...” (Villela e Soares, 1996).

Hahnemann não queria dizer que a prescrição deveria ser pela “totalidade dos sintomas”, pois quando ele a isso se referia usava a expressão “*Gesammtheit der Symptome*”. Ele se referia, sim, a um conjunto de sintomas que fosse representativo da totalidade do caso e para isso usou a palavra “*Inbegriff*”.

Quais os sintomas que formariam esse *Inbegriff* ele especificou no parágrafo 153, que será esmiuçado mais adiante.

§ 22: *Indem aber an Krankheiten nichts aufzuweisen ist, was an ihnen hinwegzunehmen wäre, um sie in Gesundheit zu verwandeln, als der Inbegriff ihrer Zeichen und Symptome, und auch die Arzneien nichts Heilkräftiges aufweisen können, als ihre Neigung, Krankheits-Symptome bei Gesunden zu erzeugen und am Kranken hinwegzunehmen, so folgt auf der einen Seite, daß Arzneien nur dadurch zu Heilmitteln werden und Krankheiten zu vernichten im Stande sind, daß das Arzneimittel durch Erregung gewisser*

Zufälle und Symptome, das ist, durch Erzeugung eines gewissen künstlichen Krankheits-Zustandes die schon vorhandnen Symptome, nämlich den zu heilenden, natürlichen Krankheitszustand, aufhebt und vertilgt, - auf der andern Seite hingegen folgt, daß für den Inbegriff der Symptome der zu heilenden Krankheit diejenige Arznei gesucht werden müsse, welche (je nachdem die Erfahrung zeigt, ob die Krankheitssymptome durch ähnliche oder durch entgegengesetzte Arznei-Symptome am leichtesten, gewissesten und dauerhaftesten aufzuheben und in Gesundheit zu verwandeln sind) ähnlich oder entgegengesetzte Symptome zu erzeugen, die meiste Neigung bewiesen hat.

Contudo, como nas doenças, salvo o conjunto característico de seus sinais e sintomas, não há nada que indique o que nelas deva ser removido a fim de transformá-las em saúde e também porque os medicamentos não podem apresentar nenhuma força curativa, a não ser sua propensão para provocar sintomas mórbidos em pessoas sadias e para removê-los em pessoas doentes, segue-se, então, por um lado, que os medicamentos só se tornam meios de cura capazes de aniquilar doenças porque produzem certos fenômenos e sintomas, isto é, geram uma certa condição artificial de doença que remove e anula os sintomas já existentes, a saber, o estado mórbido natural a ser curado; por outro lado, conclui-se que, para o conjunto característico dos sintomas da doença a ser curada, deve ser buscado aquele medicamento que demonstre a maior propensão para provocar sintomas semelhantes ou sintomas opostos mostrando, de acordo com a experiência, se os sintomas mórbidos são removidos, anulados e transformados em saúde da maneira mais fácil, certa e duradoura pelos sintomas medicamentosos semelhantes ou pelos sintomas opostos.

§ 81 (segunda nota): ... *Aus Allem diesen erhellet, daß diese **nutzlosen und mißbräuchlichen Krankheitsnamen**, keinen Einfluß auf die Curart eines ächten Heilkünstlers haben dürfen, welcher weiß, daß er die*

Krankheiten nicht nach der Namens-Aehnlichkeit eines einzelnen Symptoms, sondern nach dem ganzen Inbegriffe aller Zeichen des individuellen Zustandes, jedes einzelnen Kranken zu beurtheilen und zu heilen habe, dessen Leiden genau auszuspähen er die Pflicht hat, sie aber nie bloß hypothetisch voraussetzen darf. ...

... De tudo que foi exposto fica claro que esses **nomes de doenças inúteis e arbitrários** não podem ter nenhuma influência no tratamento empregado por um legítimo artista da cura, o qual sabe que deve julgar e tratar as doenças não de acordo com a semelhança dos nomes de um sintoma isolado, mas sim de acordo com o conjunto característico completo de todos os sinais do estado individual de cada doente isolado, cujos padecimentos ele tem o dever de investigar cuidadosamente e nunca meramente pressupor de maneira hipotética. ...

Aqui, explicitamente, fica excluída a nosologia tradicional da consideração quanto à escolha medicamentosa, é reforçada a recomendação sobre o conjunto característico e é cobrada a investigação cuidadosa de **todos os sintomas**, que não devem ser pressupostos hipoteticamente.

§ 100: Na investigação do conjunto característico dos sintomas (*Symptomen-Inbegriffs*) das doenças epidêmicas ou esporádicas, é indiferente que tenha ocorrido algo semelhante no mundo, sob este ou aquele nome. ...

§ 101: É bem provável, ao se lhe apresentar o primeiro caso de um mal epidêmico, que o médico não obtenha, de imediato, o quadro completo do mesmo, visto que cada uma dessas doenças coletivas apresenta o conjunto característico de seus sintomas e sinais (den Inbegriff ihrer Symptome und Zeichen) somente ao longo de uma observação precisa de vários casos. No entanto, o médico investigador criterioso, logo no primeiro ou segundo doente, pode chegar, muitas vezes, tão perto de sua verdadeira situação que apreende daí um quadro característico - e encontra logo um

medicamento adequado e homeopaticamente conveniente.

§ 102: ... É certamente de uma mesma fonte que provém, consequentemente, a mesma doença de todos aqueles que contraíram a epidemia em curso, mas toda a extensão de tal epidemia e a **totalidade de seus sintomas** (*Gesammtheit ihrer Symptome*) (cujo conhecimento faz parte da visão de conjunto do quadro completo da doença, a fim de permitir a escolha do meio de cura homeopático mais adequado para esse conjunto característico de sintomas) não pode ser percebida num único doente isoladamente, mas, ao contrário, somente será perfeitamente deduzida e descoberta (abstraída) através dos sofrimentos de vários doentes de diferentes constituições físicas.

§ 103: ... *indem auch bei ihnen der eine Kranke nur einen Theil derselben an sich trägt, ein zweiter, ein dritter u.s.w. wiederum an einigen andern Zufällen leidet, welche ebenfalls nur ein gleichsam abgerissener Theil aus der Gesammtheit der, den ganzen Umfang des einen und desselben Siechthums ausmachenden Symptome sind, so daß nur an sehr vielen einzelnen dergleichen chronischen Kranken, der Inbegriff aller, zu einem solchen miasmatischen, chronischen Siechthume, insbesondere der Psora gehörigen Symptome ausgemittelt werden konnte, ohne deren vollständige Uebersicht und Gesamt-Bild die, homöopathisch das ganze Siechthum heilenden (namentlich antipsorischen) Arzneien nicht ausgeforscht werden konnten, welche zugleich die wahren Heilmittel der einzelnen, an dergleichen chronischen Uebeln leidenden Kranken sind.*

... Enquanto um doente é portador de apenas uma parte dos sintomas, um segundo, um terceiro etc., apresentam alguns outros dados que são, igualmente, apenas uma parte como que fragmentada da totalidade dos sintomas que constituem toda a extensão da única e mesma doença, de modo que o conjunto característico de

todos esses sintomas que pertencem a tais doenças crônicas pode ser averiguado, isoladamente, em numerosos doentes portadores da mesma doença crônica, sem cuja completa visão de conjunto e um quadro integral não é possível descobrir os medicamentos capazes de curar homeopaticamente todo o mal (isto é, antipsóricos) e que são, ao mesmo tempo, os verdadeiros meios de cura dos doentes que sofrem individualmente desse mesmo mal crônico.

§ 135: *Der Inbegriff aller Krankheits-Elemente, die eine Arznei zu erzeugen vermag, wird erst durch vielfache, an vielen dazu tauglichen, verschiedenartigen Körpern von Personen beiderlei Geschlechts angestellte Beobachtungen, der Vollständigkeit nahe gebracht. ...*

O conjunto característico de todos os elementos da doença que um medicamento é capaz de produzir somente pode aproximar-se do quadro completo mediante numerosas observações feitas em vários organismos de pessoas de ambos os sexos, diversamente constituídos e adequados para tal fim. ...

§ 152: Quanto mais grave for a doença aguda, tanto mais numerosos e notáveis serão os sintomas que a constituem, mas tanto mais seguramente ela permite também encontrar um medicamento apropriado, se houver, à nossa escolha, um número suficiente de medicamentos conhecidos em seu efeito positivo. Entre a série de sintomas de muitos medicamentos é possível encontrar sem dificuldade um cujos elementos mórbidos isolados permitam compor um quadro muito semelhante da doença artificial curativa em contraposição ao conjunto característico dos sintomas (*Symptomen-Inbegriffe*) da doença natural; esse é o medicamento que deve ser o meio de cura desejado.

§ 153: *Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien, um unter diesen eine, dem zu*

*heilenden Uebel in Aehnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die **auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen** und **eigenheitlichen** (charakteristischen) Zeichen und Symptome* des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeineren und unbestimmteren: Eßlust-Mangel, Kopfwegh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u. s. w., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.*

Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes a fim de encontrar um cujas potências mórbidas artificiais correspondam, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os mais **chamativos/estranhos, singulares, incomuns** e **peculiares** (característicos) sinais e sintomas do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes, a fim de que seja mais conveniente à cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: falta de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mal-estar etc., merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos.

Este parágrafo merece estudo mais aprofundado após um comparativo entre as diversas versões:

- "predominantes, singulares, extraordinarios y característicos" (J. Sebastian Coll)
- "decisivos, singulares, extraordinários e característicos" (J. V. Martins)
- "prominent, uncommon, and peculiar" (C. Wesselhoeft)

- "striking, singular, uncommon and peculiar" (Dudgeon)
- "striking, singular, extraordinary, and peculiar" (Adolph Lippe)
- "fortes, singulares, incomuns e peculiares" (Grupo Benoit Mure)
- "evidentes, singulares, incomuns e próprios" (Villela e Soares).

Ele usou quatro palavras de sentidos muito próximos (*auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen, eigenheitlichen*), quase sinônimos, para reforçar a mesma idéia. Hahnemann não fala exatamente da raridade do sintoma em termos numéricos, mas quanto à sua notabilidade por ser estranho e peculiar. Isso corrobora o ensino de homeopatas posteriores, como Hering e Kent, para não basear a prescrição no sintoma de medicamento único (raro).

É principalmente a esses que devem corresponder os sintomas do medicamento. Mas "principalmente", "quase exclusivamente", não excluem totalmente os outros sintomas, os quais não devem ser guias mas podem ser auxiliares para adequar o medicamento aos contornos gerais da entidade clínica, sem deter-se em sintomas comuns encontrados em quase todas as enfermidades.

Então, esses sintomas, por assim dizer, de classe intermediária entre os do *Inbegriff* e os indefinidos, quais seriam? Os da doença, à qual o medicamento deve ter alguma semelhança.

A prática e o Organon todavia ensinam que se deve ser mais permissivo quanto à falta desses sintomas intermediários quando da prescrição de medicamentos com patogenesia pobre. Conforme o parágrafo 164, bem como o inverso (§ 165). Caso contrário cai-se facilmente na armadilha dos policrestos, conforme alertado nos parágrafos 257 e 258.³

³ "O legítimo artista da cura saberá evitar transformar em favoritos certos medicamentos que talvez, por casualidade, ele tenha mais freqüentemente julgado convenientes e em cujo emprego tenha obtido êxito. Procedendo desse modo, serão deixados de lado alguns medicamentos de emprego mais raro que seriam mais apropriados

Este autor ficaria muito inseguro ao prescrever um policresto que não tivesse semelhança aos sintomas da entidade clínica de que sofre o paciente, mas ficaria contente em prescrever um medicamento de escassa patogenesia que preenchesse apenas o *Inbegriff*.

§ 164: O pequeno número de sintomas homeopáticos existentes no medicamento melhor escolhido, não causa, contudo, no caso em questão, nenhum prejuízo para a cura se esses poucos sintomas medicamentosos forem, principalmente, **de tipo incomum e especialmente distintivos (característicos)** da doença; segue-se, então, a cura sem distúrbios particulares.

§165: Se, porém, não houver exata semelhança entre os sintomas do medicamento escolhido e os sintomas distintivos (característicos), singulares, incomuns do caso de doença e se o medicamento, apenas corresponde à doença nos seus estados gerais, não exatamente descritos, indefinidos (náusea, debilidade, dor de cabeça etc.) e se não houver, entre os medicamentos conhecidos, nenhum homeopaticamente apropriado, o artista da cura não deve esperar, então,

homeopaticamente e, por conseguinte, mais eficazes." (§ 257)

"Tampouco o legítimo artista da cura deixará de empregar em suas atividades clínicas, por falta de confiança, medicamentos que, por escolha inadequada (portanto, por sua própria culpa), às vezes mostraram maus resultados, nem evitará seu emprego por outros motivos (falsos), como o fato de não serem homeopáticos para o caso de doença, tendo em vista a verdade de que, de todas as potências morbíficas medicamentosas, somente merece a preferência e atenção aquela que, em cada caso de doença mais corresponda em exatidão, quanto à semelhança, à totalidade dos sintomas característicos e de que nenhuma paixão mesquinha pode imiscuir-se nessa escolha séria." (§ 258)

nenhum resultado imediatamente favorável do emprego desse medicamento homeopático.

§169: *Wenn man bei der ersten Untersuchung einer Krankheit und der ersten Wahl der Arznei finden sollte, daß der Symptomen-Inbegriff der Krankheit nicht zureichend von den Krankheits-Elementen einer einzigen Arznei gedeckt werde - eben der unzureichenden Zahl gekannter Arzneien wegen, daß aber zwei Arzneien um den Vorzug ihrer Paßlichkeit streiten, deren eine mehr für den einen, die andere mehr für den andern Theil der Zeichen der Krankheit homöopathisch paßt, so läßt sich nicht anrathen, nach Gebrauch der vorzüglichern unter den beiden Arzneien, unbehens die andre in Gebrauch zu ziehen weil die sich als zweit-beste kundgegebne Arznei, bei indeß veränderten Umständen, nicht mehr für den Rest der dann noch übrig gebliebenen Symptome passen würde, in welchem Falle folglich, für den neu aufgenommenen Symptomen-Bestand ein andres, homöopathish passenderes Arzneimittel an des zweiten Stelle zu wählen ist.*

Se no primeiro exame de uma doença e na primeira escolha de um medicamento, ocorre a constatação de que o conjunto característico dos sintomas da doença não é suficientemente coberto pelos elementos mórbidos de um único medicamento - devido ao número insuficiente de medicamentos conhecidos - mas que dois medicamentos competem para serem os preferidos quanto à sua conveniência, sendo que um é mais adequado homeopaticamente para uma parte dos sintomas e o outro mais conveniente para a outra parte, não é aconselhável, após o emprego do mais conveniente dos dois, administrar o outro sem novo exame, pois o medicamento que se mostrava como o segundo para a escolha, já não será adequado ao resto dos sintomas que ainda permanecerem, em razão de uma alteração nas circunstâncias ocorridas nesse ínterim. Conseqüentemente, nesse caso, para o novo grupo de sintomas a ser constatado, deve ser escolhido um outro medicamento homeopático mais adequado, em lugar do segundo.

§ 210: *Der Psora gehört fast alles an, was ich oben einseitige Krankheiten nannte, welche dieser Einseitigkeit wegen, (wo vor dem einzelnen, großen, hervorragenden Symptome alle übrigen Krankheits-Zeichen gleichsam verschwinden) schwieriger heilbar scheinen. Dieser Art sind die sogenannten Gemüths- und Geistes-Krankheiten. Sie machen jedoch keine von den übrigen scharf getrennte Classe von Krankheiten aus, indem auch in jeder der übrigen sogenannten Körperkrankheiten, die Gemüths- und Geistes- Verfassung allemal geändert ist*, und in allen zu heilenden Krankheitsfällen, der Gemüthszustand des Kranken, als eins der vorzüglichsten mit in den Inbegriff der Symptome aufzunehmen ist, wenn man ein treues Bild von der Krankheit verzeichnen will, um sie hienach mit Erfolg homöopathisch heilen zu können.*

Estão associadas à psora quase todas as doenças que chamei acima de parciais e que, em virtude dessa parcialidade, são mais difíceis de curar (já que todos os seus outros sinais mórbidos como que desaparecem diante do único grande sintoma predominante). Desse tipo são as chamadas doenças psíquicas e mentais. Elas não constituem, porém, uma classe nitidamente isolada de todas as outras, pois em todas as demais, assim chamadas doenças físicas, a disposição psíquica e mental está sempre se modificando* e, em todos os casos de doença, que devem ser curados, **o estado psíquico do enfermo deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico de sintomas**, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de, a partir daí, poder tratá-la homeopaticamente com êxito.

*** Nota de Hahnemann:**

Quantas vezes, por exemplo, não se encontra um psiquismo dócil e suave em doentes que padecem de doenças com dores muito intensas há vários anos, fazendo com que o artista da cura sinta-se inclinado a dispensar-lhe respeito e comiseração. Porém, se ele vencer a doença, restabelecendo a saúde do doente - como não raro é possível ocorrer segundo o método homeopático - o médico, então, freqüentemente se espanta e se atemoriza ante a terrível alteração do psiquismo, pois muitas vezes presencia ingratidão,

crudelidade, maldade refinada e os caprichos mais degradantes e desonrosos para a humanidade, os quais eram justamente peculiares a tal doente antes de adoecer. Aqueles que, quando sadios, eram pacientes, tornam-se obstinados, violentos, precipitados e até mesmo intolerantes e caprichosos ou impacientes ou desesperados. Os que antes eram castos e tímidos surgem como luxuriosos e despidorados. Uma pessoa de cabeça lúcida se torna, não raro, embotada, enquanto que uma pessoa lenta, às vezes se torna uma pessoa de grande presença de espírito e rapidez de decisões etc..

Atentar que o estado psíquico, se deve concorrer como um dos mais notáveis entre os sintomas, não prescinde das qualidades enumeradas no parágrafo 153 para os característicos.

§ 217: Em tais doenças deve ser feita cuidadosa investigação de todo o conjunto característico de sinais relativos aos sintomas físicos, como também, e na verdade de primeira ordem, dos sinais relativos à compreensão exata da determinada peculiaridade (do caráter) de seu sintoma principal (*Hauptsymptoms*), o particular estado mental e psíquico predominante em cada caso, a fim de encontrar-se, para se extinguir toda a doença, entre os medicamentos conhecidos pelos seus efeitos puros, uma potência medicamentosa morbífica homeopática que apresente na sua relação de sintomas a maior semelhança possível, não somente com os sintomas presentes nesse caso, mas também e especialmente com essa condição mental e psíquica.

Analisando apenas os textos citados é possível chegar ao entendimento de quais sintomas Hahnemann recomendava tomar para basear a prescrição de forma que "... depois da remoção de todos os sintomas mórbidos e de todo o conjunto característico (*Inbegriffs*)" não reste outra senão a saúde. "... O artista da cura simplesmente deve tomar o conjunto característico dos sintomas (*Inbegriff der Symptome*) a fim de afastar e aniquilar a alteração interna, isto é, a afecção do princípio vital... a própria doença."

Pois se "... não há, de modo algum, nas doenças, salvo a totalidade dos sintomas e suas circunstâncias..." e se "... o conjunto

característico de todos os sintomas percebidos e das circunstâncias em cada caso individual de doença é a única indicação, o único diretor do meio de cura a ser escolhido...”, conclui-se facilmente que “...salvo o conjunto característico de seus sinais e sintomas, não há nada que indique o que nelas deva ser removido a fim de transformá-las em saúde...”

Mais ainda “... de tudo que foi exposto fica claro que esses nomes de doenças inúteis e arbitrários não podem ter nenhuma influência no tratamento empregado por um legítimo artista da cura, o qual sabe que deve julgar e tratar as doenças não de acordo com a semelhança dos nomes de um sintoma isolado, mas sim de acordo com o conjunto característico completo de todos os sinais do estado individual de cada doente isolado...”

Sem, no entanto, perder de vista que “o conjunto característico de todos os elementos da doença que um medicamento é capaz de produzir somente pode aproximar-se do quadro completo mediante numerosas observações feitas em vários organismos de pessoas de ambos os sexos, diversamente constituídos e adequados para tal fim”. Em outras palavras, **não é o paciente que deve conter o medicamento e sim o contrário.**

E quando o artista da cura encontrar o medicamento homeopático que produza “um quadro muito semelhante da doença artificial curativa em contraposição ao conjunto característico dos sintomas da doença natural; esse é o medicamento que deve ser o meio de cura desejado.”

Mas quais são os sintomas que formam o “conjunto característico” a ser comparado? “Deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os mais **chamativos/estranhos, singulares, incomuns e peculiares**”.

É importante observar o “quase” de Hahnemann, sem isso pode-se resvalar facilmente para a prescrição baseada em simples bizarrices fortuitas que não condicionam a vida do paciente. O medicamento deve adequar-se ao caráter geral do paciente, embora mereçam pouca atenção “os sintomas mais gerais e indefinidos” que, “devido ao seu caráter vago”, podem ser observados “em quase todas as doenças e medicamentos”.

Mas que caráter geral é esse? Será a personalidade do indivíduo; características de nascimento, tais como cor, propensão a certas formas do corpo, marcas de família...? Não! Esse caráter geral é a forma como ele se mostra em seu humor, comportamento, medos, funções e disfunções; ou seja, sua forma própria de reagir frente aos estímulos e noxas, numa palavra, idiosincrasia. Pois se “deve ser buscado aquele medicamento que demonstre a maior propensão para provocar sintomas semelhantes”, aquele que “pelos seus efeitos puros... apresente na sua relação de sintomas a maior semelhança possível”, **os sintomas que formarão o conjunto característico (*Inbegriff*) devem obrigatoriamente serem passíveis de reprodutibilidade patogenética.** Características como cor natural dos olhos e da pele, bem como todas as características de família ou raciais não têm a ver com os característicos de que fala Hahnemann e nem este autor.

Os sintomas mentais devem obedecer aos mesmos critérios.

Mesmo nas “chamadas doenças físicas, a disposição psíquica e mental está sempre se modificando” e não pode ser deixada de lado pois “o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico de sintomas”. Mas de novo é preciso pensar e entender o que está escrito, note que ele diz “disposição” e “estado” que “está sempre se modificando”. Disposição e estado não são formas de ser, não são a personalidade do indivíduo, são o que Flora DABBAH⁴ chamou de humor. Esses são os sintomas mentais que podem ser provocados nas experimentações e curados nos enfermos. O medicamento homeopático não corrige personalidades, não santifica ninguém, apenas devolve a saúde.

Conclusão

As más traduções levam a muitas confusões sobre os sintomas que devem ser escolhidos para basear a prescrição. As expressões “totalidade” e “soma dos sintomas” induzem fatalmente à fixação na totalidade numérica.

⁴ DABBAH, F. **O Sintoma Característico.** Conferência de dezembro de 1985. Rio de Janeiro: GEHJTK, 1990. p. 15.

Os homeopatas mais experientes fazem verdadeiros exercícios de lógica para adequar o que aprendem com a prática a essas más traduções. O autor já viu diversos grandes homeopatas tentarem coadunar isso usando termos como “totalidade característica” e outros assim, quando na verdade a simples leitura correta do original nem deixaria espaço para tergiversações.

Simplesmente a prescrição deve ser baseada no *Inbegriff*, o conjunto característico dos sintomas, o qual é formado pelos sinais e sintomas mais chamativos/estranhos, singulares, incomuns e peculiares. E estes são os característicos.

Referências Bibliográficas

HAHNEMANN, C. F. Samuel. **Exposicion de la Doctrina Médica Homeopática ú Organon del Arte de Curar.** Tradução da 5ª ed. por D. José Sebastian Coll. Madrid: Typographia de Ignacio Boix, 1844. 427 p.

_____. **Organon de Hahnemann ou Exposição das Doutrinas Homoeopáticas.** Tradução da 5ª ed. por João Vicente Martins. Nictheroy: Typ. Nictheroyense de Rego e Comp., 1846. 121 p.

_____. **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar.** Tradução da 6ª ed. por Eric Grünen. 2ª ed. São Paulo: Grupo de Estudos Benoit Mure, 1984. 177 p.

_____. **Organon da Arte de Curar.** Tradução da 6ª ed. por Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares. 2ª ed. São Paulo: Robe, 1996. 248 p.

_____. **Organon of Medicine.** Tradução da 5ª ed. comparada com todas as outras por R. E. Dudgeon. New Delhi: B. Jain, 1995 (reimp.). 224 p.

_____. **Organon of the Art of Healing.** Tradução da 5ª ed. por Conrad Wesselhoeft. New York e Philadelphia: Boericke & Tafel, 1879. 244 p.

_____. **Organon da Arte de Curar.** 5ª e 6ª eds., alemão - português - inglês. Compilado e parcialmente traduzido por Elias Carlos Zoby. Edição eletrônica no programa Concordância Homeopática.

HOUAISS, Antônio; AVERY, Catherine B. **Novo Dicionário Balsa das Línguas Inglesa e Portuguesa.** New York: Meredith, 1979. v. 1. 2 v.

OXFORD English Dictionary. 2ª ed. eletrônica. Oxford: Oxford Univ., 1994.

THIEME-PREUSSER: **Dictionary of the English and German Languages.** Dresden: Erwin Haendcke, 1903. 763 p.

2 Prefácios dos Guiding Symptoms C. Hering.



*This work will especially commend itself to the busy practitioner, because it is an attempt to give our Materia Medica in such a form as will make the selection of a curative medicine in any given case as easy as possible. It is a **complement** to all other works on our Materia Medica, being principally a collection of CURED SYMPTOMS. We could fill pages with quotations from our best practitioners in favour of their use in the selection of remedies. A cured symptom only, has never such an intrinsic value as one **produced and cured**, and yet, such a one should not be ignored; in course of time it may be added to the **characteristics**. Of course all **characteristics** will be found here, and many other symptoms produced and cured, which further experience may warrant us in marking up in degree until they attain the grade we denominate characteristics.*

Este trabalho será especialmente recomendado para o médico ocupado, porque é uma tentativa de fornecer nossa Matéria Médica de forma a tornar a seleção de um medicamento curativo em qualquer caso o mais fácil possível. É um complemento a todos os outros trabalhos de nossa Matéria Médica, sendo principalmente uma coleção de SINTOMAS CURADOS. Poderíamos encher páginas com citações de nossos melhores médicos a favor de seu uso na seleção de remédios. Um sintoma curado apenas, nunca tem um valor intrínseco como aquele produzido e curado, e ainda assim, tal não deve ser ignorado; com o passar do tempo pode ser adicionado às características. É claro que todas as características serão encontradas aqui, e muitos outros sintomas produzidos e curados, cuja experiência posterior pode nos permitir marcar em grau até atingirem o grau que denominamos características.

4 Bönninghausen - O Valor Característico dos Sintomas.-



Por Clemens Franz Maria von Bönninghausen

Apresentado por Sylvain Cazalet. Artigo original em Inglês.

Traduzido por Maria Tereza Dantas Pennella.

Só agora, três anos após o extraordinário Congresso Homeopático ocorrido em Bruxelas, posso infelizmente comentar, a parca representação Alemã. Na última sessão desse encontro, após leitura de inúmeras propostas, minha resolução foi adotada, e apresentada como pergunta-prêmio, com concessão de dois anos para a solução da mesma. Esse ensaio premiado, como os jornais homeopáticos deram a conhecer, pretendia denominar-se “Tratado relacionado ao valor (característico) maior ou menor dos sintomas que ocorrem em uma doença, com o intuito de normatizar ou basear a seleção terapêutica do remédio”. A resposta a essa questão não estava limitada à Bélgica ou à França, mas era extensiva a todo o mundo médico, e foi recebida como matéria de suma importância. Contudo, a pergunta, apesar do aumento crescente da literatura homeopática, permanece sem solução. Esse silêncio que se estende há décadas, e que foi aceito muito liberalmente, parece justificar a dificuldade de solução da questão, apesar de todo o Homeopata se confrontar com esse questionamento diariamente, e ter que respondê-la. Pode não parecer muito apropriado para mim, o autor da pergunta, entrar no concurso como participante. Mas os velhos praticantes me perdoem por pelo menos tentar somar alguma contribuição para a solução, chamando assim atenção para a pergunta.

O ensino do Organon contém o cerne real apropriado para a resposta sobre esse assunto, e isso, é claro, merece ser a primeira coisa destacada. É encontrada no grande Parágrafo n.º 153 (5º edição), e é o seguinte:

Na procura de um remédio homeopático específico, i.e., nessa sobreposição entre os fenômenos da doença natural e a relação de sintomas dos medicamentos, de maneira a descobrir a potência mórbida correspondente em similitude ao mal a ser curado, os sinais e sintomas mais raros, estranhos e peculiares (característicos) do caso deveriam especialmente e exclusivamente ser observados, para que haja especialmente alguns sintomas na lista dos remédios aventados que correspondam a estes, se o remédio for o mais indicado para efetuar a cura. Os sintomas mais gerais e indeterminados, como falta de apetite, cefaléia, fraqueza, sono perturbado, desconforto, etc., em sua generalidade e indefinição merecem menos atenção, a não ser que sejam muito pronunciados, já que algo dessa natureza geral é observado na maioria das doenças e dos remédios.

Observa-se, entretanto, que cabe ao médico julgar o que são compreendidos como sintomas “mais marcantes, estranhos, raros e peculiares”, e pode realmente ser difícil tecer comentários sobre essa definição, que não deveria ser muito ampla, e facilmente compreensível; por outro lado deveria ser completa o suficiente para sua devida aplicação a todos esses casos. Será por esse motivo que somos incapazes de mostrar essa definição na literatura? Mesmo o que Hahnemann afirma no §86, e seguintes, contém somente exemplos que são fornecidos sem qualquer ordem sistemática, e são por isso pouco recomendados para memorização, um requisito que nesses casos costuma ser de fundamental importância.

Após revisar todo o material médico, alopático e homeopático como auxílio, lembrei-me que na idade média eles costumavam trazer esses assuntos à tona em forma de versos, de maneira a facilitar a memorização. O inteligente mundo moderno conhece, p.ex. a legislatura da Schola salernitana, datada do início do século vinte, retirada dos versos leoninos, como se supõe, por um certo John de Milão, dos quais algumas partes são citados até os dias de hoje. Mas apesar de não ter encontrado nela nada relacionado à proposta presente, encontrei algo que pareceu ser útil para autores de diferentes doutrinas. É um hexâmetro datado do mesmo período, mas derivado de escolas teológicas; ele é, na verdade, uma

construção abalada, ainda assim contém resumida e completamente os vários momentos de acordo com os quais uma doença moral deve ser julgada de acordo com suas peculiaridades e intensidade. O verso é o seguinte: "Quis? quid? ubi? quibus auxiliis? cur? quomodo? quando?"

As sete rubricas designadas nessa máxima parecem conter todos os momentos essenciais necessários para a lista da imagem completa de uma doença. Permita-me, entretanto, adicionar minhas notas a esse esquema, desejando de que esse hexâmetro, originariamente criado para ser utilizado por teólogos, possa agora também ser impresso na memória dos Homeopatas e colocado em uso pelos mesmos.

1. Quis? (Quem?)

Como esperado, diz respeito à personalidade, à individualidade do paciente, deve ficar no topo da imagem da doença, já que a disposição natural se deposita nela.

A ela pertence, em primeiro lugar o sexo e a idade; seguido da constituição corporal e o temperamento; ambos, se possível, separados de acordo com o período de doença e o saudável. i.e. se existem diferenças entre esses dois estados. Em todas essas peculiaridades qualquer coisa que difira pouco ou quase nada do estado natural usual não requer muita atenção; mas qualquer coisa que difira de maneira estranha ou peculiar merece uma atenção proporcional. As variações maiores e mais importantes são encontradas principalmente no estado da mente e do espírito, devem ser investigadas cuidadosamente, se não forem somente muito estranhas, mas também de ocorrência rara, correspondem a poucos remédios. Em todos esses casos temos os mais variados motivos para sondar esses estados com a maior exatidão possível, já que neles os transtornos corporais retrocedem a base, e por essa razão oferecem poucos pontos para nos agarrarmos, para que possamos fazer uma seleção confiante do medicamento entre os selecionados.

O parágrafo 104 do Organon torna um dever do Homeopata o registro por escrito da imagem da doença, qualquer um que tenha adquirido uma certa facilidade nessa tarefa saberá facilmente como satisfazer esse requisito, e gradualmente adquirirá uma certa

facilidade de penetração (aprofundamento), que se mostrará incrivelmente útil. Já que cada homem apresenta uma natureza individual diferente de qualquer outro, e cada remédio deve ser exatamente adaptado a essa individualidade, de acordo com os sintomas, que são capazes de produzir no homem total, assim, nessa primeira investigação corresponderiam a Quis (quem)? Inúmeros medicamentos são colocados de lado, justamente por não corresponder a personalidade do paciente.

A individualidade espiritual e a disposição do paciente aqui adquirem uma enorme importância, freqüentemente são os pontos decisivos na seleção do remédio, quando a doença envolvida for espiritual ou mental, e geralmente os dois distúrbios se apresentam tão interligados que os sinais de um unicamente recebem as características totais e definitivas do outro. Hahnemann realmente reconheceu a importância desses dois momentos desde o início, mas a necessidade de valorização dos dois em suas interconexões, somente reconheceu posteriormente em sua total extensão; posteriormente ele colocou os sintomas próprios a ambos, que nas primeiras patogenesias foram separados, um no início e o outro no final, imediatamente um após o outro nas “Doenças Cônicas”, um arranjo melhorado, que também é encontrado na *Matéria Medica Pura* mais recentes.

Muitas outras coisas pertencentes a essa rubrica, mas concernentes a individualidade corporal e apresentando, como se fossem, as características principais do quadro do paciente, são contidas nesses livros sob o título de “Generalidades”. Seria desejável e facilitaria muito o uso se tudo o que não fosse pertencente a isto fosse excluído, e o restante ser trazido para uma rubrica particular denominada “Individual” ou “Pessoal” de maneira que o corporal estivesse presente em um quadro separado, como foi feito a respeito do espiritual e mental.

2. Quid? (O Que?)

É claro que essa pergunta se refere a doença, i.e. a sua natureza e peculiaridades.

O fato de precisarmos primeiro conhecer um mal detalhadamente antes de sermos capazes de promover qualquer ajuda contra o mesmo, pode ser inquestionavelmente recebido como um axioma,.

Esse alívio ocasional que pode ser concedido contra o mal, sem termos conhecido primeiro sua natureza, pouco refuta esse axioma devido ao fato de eventos inesperados ocorrerem freqüentemente fugindo de nossa capacidade de observação, que podem levar para o bem ou mal, já que nem a boa intenção, nem o conhecimento do médico pouco tem a ver com isso.

Mas esse axioma deve ser associado com outro, não menos verdadeiro ou importante, a saber: Devemos também saber e possuir os meios necessários para aliviar o mal quando este é reconhecido. Quando estes não estão disponíveis o anterior, é claro, não tem validade.

Desde o tempo de Hipócrates, portanto há mais de dois mil anos, muito foi feito a respeito desse primeiro ponto, e experienciamos um imenso progresso e esclarecimento desde os últimos século até hoje. O caminho da observação pura e da experiência, que durante muito tempo foi esquecido, e sobre o qual o velho Pai da arte de curar reuniu seu memorável material, foi novamente penetrado. Ao mesmo tempo nossos contemporâneos possuem e utilizam a grande vantagem de se apoiar nos ombros de seus predecessores, possuir um amplo círculo de visão, e especialmente esse estupefaciente progresso obtido em todas as ciências subsidiárias, especialmente em química e anatomia; também possuem a vantagem que lhes foi oferecida por muitos instrumentos físicos, que tem sido usados com cuidado e diligência. Isso significa que a escola fisiológica moderna, e ao mesmo tempo, o diagnóstico das doenças, atingiram uma excelência indisponível aos nossos antecessores.

A única coisa da qual todo Homeopata tem a reclamar sobre o assunto, é que as coisas tem sido conduzidas de uma maneira muito generalizada para essa doutrina, e doenças praticamente universais são descritas e tratadas com o mesmo nome; estas diferem essencialmente em sua natureza e necessitam para sua cura medicamentos completamente diferentes.

Um resultado imediato desse ponto fraco é que os Homeopatas somente podem fazer uso limitado do grande avanço obtido pela escola dominante nos diagnósticos, já que sua generalização exclui todos os atalhos para o remédio indicado.

Agora, já que a Matéria Médica alopática moderna, assim como as antigas, se movimentam para a mesma generalização, a conclusão que se segue é a de que mesmo o alopata mais culto freqüentemente se vê indeciso na escolha de um medicamento, e praticamente cada um deles irá prescrever um medicamento diferente, e usualmente será compelido a misturar muitos de maneira a cobrir as muitas indicações.

Mais informações a respeito serão fornecidas no decurso desse pequeno tratado em local mais adequado, onde outras questões também serão discutidas. Aqui posso apenas comentar o assunto:

a. De que o diagnóstico mais invasivo e indubitável oferecido pelos melhores manuais alopáticos raramente é suficiente para permitir ao Homeopata fazer uma seleção certa do remédio, e que

b. Esse diagnóstico no máximo, e mesmo assim nem sempre, pode auxiliar na exclusão de todos os remédios que não correspondem ao gênio comum da doença, mas que parecem agir principalmente em outras partes do organismo.

3. Ubi? (Onde?)

O local da doença efetivamente faz parte da questão anterior, mas ainda assim merece ser mais enfatizado, já que freqüentemente provê um sintoma característico, e devido ao fato de cada remédio agir mais e também mais intensamente em determinada parte do organismo vivo.

Essas diferenças são levadas em consideração nas doenças denominadas locais, e também naquelas que possuem nomes mais generalizados, como as que afetam o corpo inteiro, p.ex: gota e reumatismo. Já que nunca ou praticamente nunca todo o corpo está afetado na mesma proporção; mesmo no caso do paciente possuir somente lateralidade esquerda ou direita. Mas o exame da parte afetada é mais necessário e exigido quando o todo ao qual ele pertence é maior e descrito da maneira generalizada que os alopatas adoram. Nomes como cefaléia, dor nos olhos, odontalgia, cólica e outros não podem contribuir para uma escolha racional de um medicamento, mesmo quando o tipo da dor também é indicada. É claro que individualização exata de Ubi é mais necessária nos transtornos locais. Todo Homeopata sabe por experiência o quão

necessário é, ex. ao tratar uma odontalgia, selecionar um remédio que de acordo com as patogenias efetuadas em pessoas sadias demonstrou sua ação no dente em especial a ser tratado. Entre os fenômenos mais peculiares e decisivos a esse respeito devemos enumerar especialmente as dores na parte superior das articulações dos dedos das mãos e pés, que sob tratamento alopático freqüentemente se mostram muito obstinadas, não infreqüentemente se tornam malignas e necessitam de amputação, e como tive a oportunidade de observar em dois casos, ter um desfecho fatal. Todo Homeopata conhece a eficácia de Sepia nas úlceras articulares, que não apresentam características distintas sob esse aspecto; quando esse medicamento é ingerido, sem qualquer aplicação externa terá um efeito certo. Remédios que correspondem a úlceras similares em outras partes do corpo nesses casos são completamente inúteis .

Se a prática da ausculta, percussão, uso do estetoscópio, esfigmomanômetro, etc., tivesse sido compreendida por Hahnemann e seus seguidores assim como por nossos jovens médicos, eles teriam feito um uso mais extenso sem dúvida dos mesmos para adquirir um conhecimento mais apurado dos transtornos internos. Teriam encontrado em distúrbios pulmonares, ex. sinais locais definidos para o uso de certos remédios, e os teriam indicado mais acuradamente, e não os teriam limitado definindo que seriam a esquerda ou direita, na base ou ápice. Modernizar e especificar mais cuidadosamente pode ser uma das principais tarefas para aqueles que fazem patogenias adicionais no presente momento, e promover um enriquecimento fundamental e complementar de nossa Matéria Médica, muito mais importante do que todo o volume de confirmação dos sintomas antigos, ou o descobrimento de novos, que na maioria carecem de individualidade.

Ao mesmo tempo será reconhecido pelo lado alopático que a delimitação aproximada da parte afetada, mesmo no momento da conclusão do diagnóstico, não terá utilidade para o tratamento alopático, devido ao fato desta escola não estar familiarizada com as peculiaridades dos vários medicamentos. Nenhuma Matéria Médica alopática dispõe de informações de que este ou aquele

remédio corresponde mais ao lobo anterior ou posterior do fígado, mais à parte superior ou inferior dos pulmões, ao lado direito ou ao esquerdo, de acordo com a qual o remédio possa ser escolhido. Mesmo que nós Homeopatas ainda não conheçamos todos os remédios, conhecemos características de muitos deles, e para o que fica faltando, acharemos substitutos através dos outros sinais, já que, como sabemos, todos eles correspondem ao remédio a ser selecionado, ou pelo menos não devem ser opostos a ele. Dali pode se observar que essas novas invenções, sem subestimar-lhes o valor, apresentam um valor muito menor na direção terapêutica do que no prognóstico, onde mostram a extensão e a natureza perigosa da doença.

Finalmente, devemos considerar nessa questão que nem mesmo as alterações internas, que podem ser determinadas pôr esses instrumentos, nem as mudanças materiais externas, que se manifestam abertamente, jamais representam a própria doença dinâmica, mas somente seus produtos, que somente se desenvolvem no decurso da doença. Quando, portanto, as perturbações iniciais são contidas por um medicamento adequado antes que esse tipo de desorganização tome conta, então esses últimos (os produtos) não se desenvolverão, e será um procedimento imperdoável a permissão do avanço destes a um ponto em que essas alterações materiais possam ser reconhecidas de maneira artificial. Havia necessidade de mencionar isso, brevemente, de maneira a mostrar como a Homeopatia funciona, e negar muito veementemente que a Homeopatia seja um método meramente expectativa, que permite a evolução da doença sem obstáculos até que seja tarde para algum auxílio. Pelo contrário, a Homeopatia sabe e usa em doenças infecciosas remédios profiláticos, que são sempre e exclusivamente aqueles que tem o poder de curar a doença, e eles nunca omitem seu uso para a proteção dos contactantes.

4. Quibus Auxiliis? (Por Que Meios?)

Se o hexâmetro que estamos seguindo tivesse sido originariamente escrito para nossa doutrina, provavelmente uma expressão mais apropriada teria sido utilizada nesse caso, ex. quibus sociis (em companhia do que) ou quibus comitibus (o que o segue)? De

qualquer maneira o nome não importa, e seu significado se refere aos sintomas que acompanham.

Já que na Homeopatia o objetivo básico consiste na apuração do remédio mais correspondente a totalidade sintomática, é evidente que esse ponto é de suma importância e merece a maior consideração.

Em cada doença existe um número maior ou menor de sintomas presentes em seu fenômeno, e é somente sua totalidade que representa a imagem completa. Essa imagem pode ser comparada a um retrato que só pode apresentar semelhança peculiar quando todas as características do original estiverem fielmente presentes ali. Não é suficiente que boca, nariz, olhos, orelhas, etc., estejam presentes de maneira a caracterizar um homem, e o distinga de um macaco ou outros animais, já que todas as fisionomias humanas possuem suas peculiaridades que as distinguem de todas as outras, portanto, também aqui as anomalias mais pronunciadas devem ser reproduzidas o mais confiavelmente possível e a elas ser dado o devido destaque. Se, por um acaso, permanecendo na comparação anterior, o nariz o nariz tivesse um formato, tamanho ou cor peculiar, não seria suficiente apresentá-lo sozinho, apesar de ser real, e adicionar todo o resto de acordo com a imaginação, também as partes secundárias, que formam a base devem representar o todo como ele existe na realidade, de maneira a fornecer a perfeita semelhança.

É a partir desse ponto de vista que os transtornos concomitantes devem ser observados quando selecionamos um medicamento de acordo com a máxima: *Similia Similibus*. A partir daí fica evidente que os sintomas raros, estranhos e peculiares que os representam merecem um lugar mais proeminente do que os comuns, porque é neles principalmente, mas não exclusivamente, que a similitude se baseia.

Disso naturalmente se depreende que o valor dos sintomas concomitantes para a proposta aqui intentada varia amplamente. Mas transcenderia muito a proposta dessa contribuição a adição e explicação de todas as inúmeras categorias de valor. Devo me limitar a apresentação de alguns dos pontos mais importantes aqui envolvidos:

Em primeiro lugar, os sintomas encontrados na maioria das doenças podem ser deixados de lado, a não ser que se manifestem de maneira peculiar.

O mesmo diz respeito aos transtornos que não costumam aparecer constantemente como concomitantes, pelo menos não usualmente na doença em questão, a não ser que sejam diferenciados por alguma rara peculiaridade e nesse aspecto ofereçam algo característico.

Por outro lado, todos os sintomas concomitantes devem ser cuidadosamente observados quando (a) raramente aparecem em conexão com a doença principal, e são portanto raramente encontrados nas patogenesias; (b) aqueles que pertencem a outra esfera da doença, outra que não o transtorno principal, e (c) por último, aqueles que apresentam sinais mais ou menos característicos dos remédios, mesmo no caso deles não terem sido notados na presente justaposição.

Agora se junto a isso, entre os últimos sintomas concomitantes mencionados existir um ou outro no qual o gênio de um dos remédios possa estar claramente apontado, esse sintoma deve adquirir uma importância tal que sobrepuje aqueles do transtorno principal, e muitos serem considerados imediatamente os mais indicados. Esses sintomas seriam incluídos entre aqueles que Hahnemann chama de “sinais raros, estranhos e peculiares (característicos)”, e são então “unicamente considerados” porque conferem a doença uma característica individual.

Uma circunstância aqui merece particular menção pois demonstra a importância e valor dos sintomas concomitantes, a saber, alguns remédios parcialmente específicos muito eficientes em determinadas doenças foram exclusivamente descobertos através destes, outros sintomas que indicavam a doença principal não haviam apontado naquela direção nem poderiam ter dado essa indicação, porque seus sinais observáveis não poderiam suficientemente indicar a real peculiaridade da doença. Esse mesmo sistema de sintomas concomitantes também fornece a Homeopatia uma certeza muito maior no tratamento de doenças se comparada a alopatia, que primeiro constrói para si um diagnóstico freqüentemente perceptivo da doença, somente apontando o gênio

desta, e onde existem importantes sintomas concomitantes se esforçam adicionando ao remédio indicado para o gênio da doença outros remédios para cobrir os transtornos concomitantes.

5. Cur? (Por Que?)

Por que? As causas da doença desempenham um importante papel nos livros de patologia, e com justiça. Mas grande parte deles apenas tenta adivinhar ou explicar, o que na maioria das vezes apresenta um valor nulo ou muito subordinado no tratamento adequado da doença, e que estão muito afastados de nossa doutrina, que é dirigida puramente para a prática.

As causas das doenças são em sua maioria generalizadas e, portanto, muito apropriadamente divididas em internas e externas.

As causas internas propriamente ditas estão relacionadas a disposição natural geral, que em alguns casos deriva de uma hipersensibilidade (idiossincrasia). As causas externas ou ocasionais abrangem tudo o que, ao haver predisposição interna a doença, pode produzir doença.

A disposição natural geral que também é denominada de causa imediata, realmente pertence à primeira pergunta (Quis?) que diz respeito a individualidade do paciente. Somente pertencem aqui as conseqüências de uma doença anterior que podem haver modificado a disposição original natural, e por isso merecem menção.

A causa ocasional, entretanto, é assunto da presente questão e merece maior consideração. Para a disposição natural modificada por doenças prévias, isso também depende da natureza miasmática crônica dessas doenças que não foram exterminadas, entre as quais de acordo com os ensinamentos de Hahnemann muitos Homeopatas ainda nos dias de hoje denominam psora, sífilis ou sicoze, ou são derivadas dos efeitos remanescentes ou tardios de doenças agudas, quando não pertencem aos anteriores, como ocorre freqüentemente, constituem a enorme classe de doenças medicinais ou envenenamentos. Não infreqüentemente, entretanto, vemos que nesses casos ambas as probabilidades contribuíram para a ruptura da saúde natural, produzindo a partir

daí uma doença monstruosa com raízes muito mais profundas e de difícil combate.

Para o reconhecimento e tratamento das primeiras doenças miasmáticas mencionadas e suas complicações o próprio Hahnemann em seu magnífico trabalho sobre as Doenças Crônicas nos legou as direções mais completas fundamentadas em inúmeros anos de experiência. A muito disputada divisão de remédios em antipsóricos e não- antipsóricos não necessita ser considerada aqui. É suficiente saber que os anteriores excedem em muito os últimos em eficácia nas doenças crônicas, e que sua origem não os exclui do uso em doenças agudas. A experiência também nos ensinou que remédios adicionais de nosso tesouro médico deveriam ser citados nessa categoria e não foram discutidos nesse excelente trabalho. Somente lamento o fato de Hahnemann não ter sido capaz de cumprir a promessa escrita a mim feita de que iria detalhar mais exaustivamente e completamente as imagens da sífilis e da sicoose com sua costumeira maestria no trabalho acima mencionado (Vol. 1, p.58 da Segunda Edição) da mesma maneira que fez a respeito a psora latente e manifesta. Mesmo que possamos acreditar no que algumas pessoas zombeteiramente denominam de Teoria da Psora de Hahnemann, ou rejeitá-la, os praticantes atentos devem freqüentemente encontrar casos onde o remédio corretamente escolhido, em algumas doenças agudas, não obteve o efeito esperado antes de um dos muito criticados antipsóricos – freqüentemente Sulphur – ter sido ministrado, ou um anti-sifilítico ou anti-sicótico, quando a sífilis ou a sicoose estiveram presentes antes e permaneceram incuráveis. Deve ser confessado, entretanto, que uma das tarefas mais difíceis para o médico é a de escolher entre os antipsóricos, já que a maioria deles apresenta os mesmos sintomas e poucos sintomas verdadeiramente característicos são encontrados nos diferentes remédios. É necessário para o Homeopata estudar continuamente essa listagem de sintomas e compara-los entre si de maneira a poder fazer uma escolha de ouro quando necessário.

Doenças medicamentosas e envenenamentos estão na mesma linha e não nos faz diferença motivo pelo qual uma pessoa foi privada de sua saúde por meio de uma substância danosa a seu organismo;

entre essas substâncias, remédios e venenos tem seu espaço. É claro que é sempre importante saber em cada caso o medicamento ou o veneno, de maneira a poder ministrar um antídoto bem conhecido. Os envenenamentos simples podem ser muito facilmente reconhecidos por seus efeitos! Teria sido necessário somente um caso de envenenamento ante os olhos de um Homeopata para que ele reconhecesse os efeitos do Arsenico, que ainda permanecem desconhecidos aos médicos alopatas, como no caso dos trinta assassinatos de Gessina Timme em Bremen, até que os fatos fossem obtidos. Nas doenças medicinais isso é muito mais difícil, porque muito freqüentemente um medicamento nunca é administrado sozinho, mas misturado com inúmeros outros; não é possível, portanto obter uma imagem clara e definida. Nesses casos, então, é necessário, já que é desejável e facilita o tratamento, se pudermos tomar ciência dos fatos precedentes, e medicamentos prescritos. Posteriormente isso pode ser útil, conforme a progressão do tratamento, e os prontuários de muitos Homeopatas apresentam uma rubrica especial para esse assunto. Devemos considerar esses sintomas denominados anamnésicos, como sendo de fundamental importância nestas questões. Apesar das conseqüências ordinárias dessas circunstâncias e eventos morbíficos já estarem na sua maioria contidos na lista de sintomas dos medicamentos experimentados em pessoas sãs, a prática homeopática encurtou muito e tornou certo o tedioso e complicado caminho dessas investigações, e indicou para a maioria desses casos remédios que antes já haviam demonstrado sua utilidade nesses casos. Ou seja, p.ex. muito simplificado em casos de contusões, entorses, queimaduras e outros. Em outros casos, p.ex. nos resfriados, o assunto é um pouco mais complicado, já que o tipo do resfriado e da parte do corpo afetada oferece diferenças que apontam para diferentes remédios. Portanto existe uma grande diferença quando a pessoa somente foi exposta ao frio, se isso ocorreu quando a pessoa estava transpirando, ou se ao mesmo tempo ficou molhado. Portanto, sabe-se que diferentes remédios estão indicados quando partes internas (estômago, tórax, abdômen) foram expostas, ou meramente partes externas (cabeça, pés, costas), e deve ser cuidadosamente avaliado em cada caso. Tudo isso, como disse previamente é encontrado na Matéria

Médica; mas quando se sabe que um resfriado na cabeça por exposição ao ar frio, após sair de um aposento aquecido, ou após ter cortado o cabelo, aponta para Belladonna ou Sepia; ou após esfriado os pés para Baryta ou Silicea, e quando ao mesmo tempo os molhou, para outros remédios, então a atenção será primeiramente voltada para estes, e somente depois comparar com outros indicados caso os primeiros não estejam suficientemente adequados.

Finalmente, devemos ainda adicionar uma palavra sobre a questão das doenças infecciosas, sobre as quais lemos nos manuais coisas contraditórias e não confiáveis; a influência desses ensinamentos tem uma extensão muito mais abrangente do que realmente se supõe. Para encarar essas doenças, que freqüentemente se disseminam a quadros calamitosos, o Homeopata possui a profilaxia mais correta e aprovada, e esta, realmente, é a mesma que apresenta o poder de cura contra a doença em desenvolvimento. Portanto, quando encontramos em uma família um caso de infecção por febre tifóide, ali o mesmo remédio, que foi ministrado ao paciente de acordo com seus sintomas, certamente também irá proteger os demais membros da casa da infecção, já que destrói a disposição natural e irá restabelecer no menor período de tempo aqueles nos quais possam ter surgido os primeiros sintomas da doença. Esse fato apresenta primordial importância já que no início a doença apresenta poucos sintomas e nenhuma escolha certa pode ser feita; mas ao sabermos o fator causal preenchemos a lacuna que faltava. É claro que essa cura não é tão brilhante como a do paciente que está a beira da cova, mas o ganho para ele e para a consciência do médico é a real recompensa.

6. Quomodo? (Como?)

Com base em sua etimologia, essa preposição descreve excelentemente a essência e a abrangência da questão a nossa frente. A palavra Modus na antigüidade não somente se refere a maneira e modo em geral, mas também a todas as modificações que podem surgir em qualquer coisa, a saber medidas, regras, objetivos, relações, alterações, etc.; portanto qualquer coisa, com exceção do horário, que está incluído em nossa última questão (Quando), que possua a habilidade de produzir modificações, agravações ou

melhorias no paciente, naturalmente pertence, de acordo com o uso da linguagem, a essa rubrica. Essa questão possui uma importância dupla para Homeopatia, primeiro porque foi descoberta e desenvolvida por Homeopatas, sendo portanto de sua exclusiva e indubitável propriedade, e segundo porque todos os resultados das experimentações e da experiência, sem exceção, pertencem aos sinais mais ou menos característicos, entre quais nenhum deve ser motivo de indiferença, mesmo aqueles de conotação negativa.

A alopatia nunca prestou qualquer atenção, ao que poderia ter sido útil para o tratamento, a esses momenta (elementos essenciais, constituintes). Ao menos, seus manuais de Patologia, Terapêutica e Matéria Médica nada contém de importante referente a esse assunto. A Homeopatia, por outro lado, logo após sua descoberta, reconheceu seu grande valor terapêutico, e encontramos seus primeiros traços claros no “Fragmenta de viribus medicamentorum positivis” de Hahnemann, que foi publicado em 1805. Mas durante o desenvolvimento progressivo de nossa ciência sua importância surgiu mais manifesta, e foi rapidamente declarada indispensável, de modo que nas últimas patogenesias a atenção estava mais voltada para eles. Por esse motivo, as ultimas patogenesias são as mais completas, com exceção àquelas feitas por Hahnemann na Matéria Médica Pura, as quais foram elaboradas com especial cuidado, e devido ao seu constante uso acompanhado de inúmeras anotações.

Se compararmos a lista de sintomas dos medicamentos que foram experimentados completamente, mesmo uma pesquisa superficial mostrará que encontramos em quase todas as indicações gerais de praticamente todas as doenças; cefaléia, cólica, dor torácica, diarréia, constipação, assim como dispnéia, dor nos membros, febre, transtornos cutâneos, etc., não estão de maneira alguma ausentes. Mas se estudarmos essas indicações de maneira mais próxima, com relação a partes especiais do corpo e às diferentes sensações, então realmente diferenças aparecerão, e freqüentemente descobriremos sintomas que surgem mais freqüentemente em um remédio e estão totalmente ausentes em outro. Mas o número continua muito grande para evocar uma decisão certa e indubitável, e rapidamente sentimos necessidade de

pontos adicionais seguros e indubitáveis nos quais podemos verdadeiramente encontrar o verdadeiro simillimum entre os remédios listados. Mas se juntamos Quomodo com Quando geralmente o mistério se satisfaz de maneira satisfatória, e não somente remove qualquer dúvida como também fornece a prova para a solução que antes supomos ser a certa. Nessas investigações e comparações devemos também, como na precedente, obter um ponto de vista especial, é obvio. Não é suficiente, p. ex., meramente considerar movimento em relação ao resto do corpo, ou da parte afetada, devemos considerar o movimento contínuo e insipiente, assim como os variados graus de movimento. O mesmo se aplica ao ato de deitar, não devemos considerar somente a posição (de costas, de lado, dobrado, horizontal, etc.), mas também a agravação da parte afetada deitando sobre a mesma ou do lado oposto a ela; tudo isso deve ser investigado e adequado ao remédio.

Uma grande parte dessa rubrica é ocupada pela parte dos alimentos e bebidas, e isso não diz respeito somente as doenças dos órgãos digestivos, mas também às febres e outras afeções internas e externas. Aqui não é somente a quantidade do apetite, ou sede, aos quais a alopatia (em alguns casos) atribui uma certa importância, mas especialmente às aversões ou desejos por determinadas comidas ou bebidas, e mais especialmente também às condições após a ingestão de determinado tipo de comida que freqüentemente nos dá pistas sobre o remédio a ser selecionado. Todo Homeopata experiente prestará a maior atenção a esse assunto, e muito desejável que qualquer coisa que alguém tenha descoberto sobre esse assunto deva ser coletado e publicado.

Foi mencionado acima, brevemente, que mesmo os sinais negativos, desde que pertencentes a essa rubrica, não deveriam ser negligenciados. Um exemplo demonstrará o que isso significa: quando um paciente, a cuja condição parece adequado Pulsatilla de acordo com as cinco questões precedentes, se sente melhor quando descansa em quarto aquecido, enquanto se sente desconfortável em ar livre e frio, também gosta de comidas gordurosas e as suporta bem, ou oferece outras peculiaridades que estão em conflito com as características de Pulsatilla, isso nos ofereceria uma grande dúvida

na aplicabilidade desta no caso e deveríamos procurar outro remédio que também correspondesse aos sintomas.

Sinto que o espaço para essas contribuições, que de nenhum modo parecem ter sido amplamente estendidas, não me permita entrar em muitos detalhes em um ou outro assunto pertencente a essa divisão, já que posso confessar abertamente que considero as indicações obtidas dessa e das questões seguintes as mais importantes, indubitavelmente, e portanto decisivas para a proposta terapêutica. Mesmo as inúmeras classes de ações reflexas, praticamente todas caem nessas duas rubricas, não por suas contradições internas diminuem sua importância, já que sabemos de seu valor mútuo, e estão, portanto, aptos a estimar apropriadamente o valor de cada uma delas.

7. Quando?

Essa última questão diz respeito ao horário de surgimento, agravação ou melhoria dos transtornos, e a ordem natural de evolução após a precedente, e dificilmente menos importante no tratamento do que a última.

Desde Hipócrates e seus comentários até os nossos tempos muita atenção foi concedida aos períodos de tempo nas várias fases e estadiamentos da doença. Um esforço foi feito para fixar o período e a continuidade do início, progressão, ápice, declínio e final da doença. Isso poderia, realmente, contribuir para o reconhecimento e caracterização da doença. Mas somente por acaso deve ser relegada e não modificada através de interferência médica. Não pode ser negado que não auxiliaria nada seleção do medicamento, se somente levarmos em consideração a alteração medicamentosa do curso natural da doença, o que freqüentemente fica fora de qualquer cálculo. Pelo menos eles podem ser vantajosos para o tratamento alopático, porque falta qualquer critério que indique um ou outro. Espero não ouvir aqui qualquer objeção como, p.ex. Os retornos periódicos de uma febre apontam uma febre intermitente real ou dissimulada e portanto indicam o quinino em suas várias preparações; acredito que não encontremos um só Homeopata que em sua prática não tenha tratado vítimas desse erro.

A Homeopatia pretende algo diferente a respeito dessa questão, não apresenta nada em comum com a precedente. Mas está preocupada com dois momentos que apresentam um efeito imediato na escolha do medicamento, a saber, (a) os retornos periódicos dos sintomas mórbidos após uma cessação longa ou curta, e (b) as agravações e melhorias dependendo do horário do dia. Essas duas necessitarão de algumas palavras.

O retorno periódico dos fenômenos mórbidos freqüentemente coincidem com períodos de tempo que carregam consigo causas particulares ocasionais. Entre as mesmas devemos enumerar os transtornos menstruais, assim como aqueles condicionados pelas estações, tempo, etc. Nos casos onde essas causas secundárias não podem ser descobertas, e isso se dá na maioria dos casos, e as crises não ocorrem em períodos próximos o suficiente para determinar uma periodicidade, eles não apresentam valor terapêutico para o Homeopata já que carecem de qualidade para uma indicação precisa.

Mas apresentam maior importância as agravações e melhorias restritas a um horário particular do dia, e isso em relação àquelas referentes a sintomas únicos ou à saúde em geral. A esse respeito a Homeopatia possui um tesouro de enorme valor derivado das experimentações que tem sido ampliadas com observações cuidadosas. Quase não existem doenças, das febres intestinais malignas às febres derivadas de transtornos locais, nas quais não exista um horário do dia no qual elas se manifestem com maior ou menor intensidade e agravações e melhorias distintas. Agora, já que os Homeopatas aprenderam essas peculiaridades dos inúmeros medicamentos durante suas patogenias em pessoas saudáveis, eles estão aptos a fazer uso extensivo e abençoado dessas peculiaridades em seus tratamentos, e estão obrigados a agir dessa maneira para cumprir a lei *Similia similibus* também a esse respeito.

Para demonstrar o precedente com alguns fatos especiais, somente adicionarei aqui a importância que o horário do dia tem em relação às tosses no tocante a expectoração, assim como a respeito da facilidade com que ela é expelida, assim como sua consistência e gosto. Conhecemos algo similar em relação as fezes, e apesar da

maioria dos remédios apresentar diarréia entre suas indicações, somente conhecemos dois (Conium e Kali carbonicum) cuja diarréia ocorre somente de dia e não durante a noite.

Com respeito aos transtornos que apresentam um retorno típico, independente de outras causas, temos uma considerável série de medicamentos correspondentes, sem com isso excluir os outros, quando são indiscutivelmente indicados por seus sintomas. Somente em casos nos quais esse retorno é indiscutível e definitivamente pronunciado, como por exemplo, todo anoitecer das 4 às 8 horas (Helleborus e Lycopodium), ou exatamente na mesma hora (Ant-c, Ign, Sabad), devemos dar uma importância especial e somente estar atentos a que não hajam contra-indicações.

Concluo essas contribuições, que somente rascunhei, com a esperança de poder ter adicionado uma luz na diferenciação entre a Alopátia e a Homeopatia e incitar meus colegas em sua função de tratar desses temas mais a fundo, mesmo que isso seja feito a respeito de cada uma das questões por vez.

Clemens Franz Maria von Bönninghausen

Allgemeine Homoeopathische Zeitung, Vol. 60, p. 73

Tradução do alemão por L.H. Tafel, 1908

Copyright © Sylvain Cazalet 1999.

5 Matriz dos Sintomas - Níveis Hierárquicos

1 Modelo 1: Fenômenos-Local-Modalidades. Concomitantes

I FENÔMENOS (Sinais & Sintomas). Queixas & Sensações.		
1 Mentais	1 Vontade.	
	2 Entendimento e Sonhos.	
	3 Sensibilidade.	
	4 Afetividade.	
	5 Caráter.	
	6 Intelecto.	
	7 Memória.	
2 Físicos Gerais	1 Desejo e Aversão Alimentar. Agg. e Amel. Alimentos..	
	2 Apetite e Sede.	
	3 Sono. Posição de Dormir. Acorda.	
	4 Menstruação.	
	5 Sexualidade.	
	6 Febre. (Semiologia da Febre).	
	7 Calor Vital. Calorento. Friorento.	
	8 Transpiração.	
	9 Constituição.	
	10 Sensação Geral. "Sensação Vital" (Sankaran). Outros.	
3 Particulares	1 Dor. (Semiologia da Dor). Tipo ⇄ local ⇄ Modalidade. Estende. Concomitante.	
	2 Sensação nas partes.	
	3 Disfunção. Sintoma & Modalidade.	
	4 Lesão. Características da Lesão. Modalidade.	
II LOCALIZAÇÃO		
1 Parte do Corpo	1 Partes Anatômicas. Rubrica LOCAL_xxxx.	
2 Lateralidade	2 Direita. Esquerda. Cruzada. Outra.	
3 Tecidos	3 Sessão 44 do Schema da Materia Medica de Hering.	
III CIRCUNSTÂNCIAS Modificadoras (1. Ao Sintoma). (2. Ao Local). (3. Generalizada).		
1 Causalidade. §5	1 Causas desencadeantes. (causa occasionalis). (Agudos) (Veranlassung).	2 Causa fundamental Base Miasmática. (Grundursache)
2 Modalidade	1 Melhora.	
	2 Agrava.	
3 Horário	1 Hora de agravação ou melhoria.	
IV CONCOMITANTES		
1 Concomitante	1 Mental & Mental.	
	2 Mental & Físico. (Analytical Symptoms of Mind. Hering).	
	3 Físico & Físico.	

2 Modelo 2: Níveis & Núcleos.

0. Trans-Egóico. ((7) Blank – Sankaran)).

- Consciência Primordial. (*Prior – Kent. Lição I.*)

1. Egoíco ((4) Ilusão – Sankaran)).

- Vontade & Entendimento.
 1. Identidade e auto-estima. Desejos e Aversões. “Medo da Morte”.
 2. Imaginário e Sonhos. Religião.
 3. Caráter e postulados Dever e Responsabilidade. Relacionamento Atividade e Conduta.
 4. Memória. Temporalidade. Influência do Passado. Presente. O não perdoado.

2. Anímico ((3) Sentimento – Sankaran)).

- Afetividade, sentimentos, sensibilidade, reatividade.
 1. Culpa e Perseguição. Auto-recriminações. Remorsos.
 2. Sentimentos. Ressentimentos. Nostalgia. Perda. Mortificação. Descontente. Humor. Sexo.
 3. Ansiedades. Medos. Ameaça. Insegurança. Traumas.
 4. Suscetibilidade reativa. Sensível a:... Contradição. Consolo. Expressão Afetiva.

3. Vital ((6) Energia, (5) Sensação – Sankaran)).

- Sensação Vital. *Energia. Generalidades. Modalidades.*
 1. Expressões não-verbais. Gestos manuais.
 2. Sensação Vital (Sankaran);
 3. Qualificadores: a) Causa. b) Agg. Amel. c) Horário.
 4. Concomitantes.

4. Orgânico ((2) Fato, (1) Nome – Sankaran))

- *S: a) neuro-sensorial. b) rítmico. c) metabólico locomotor.*
 1. Localização. Lateralidade. Tecidos.
 2. Dores. Sensações localizadas.
 3. Disfunções.
 4. Lesões.

- Estadiamento da Doença Crônica e da PSORA.

As alterações mentais que ocorrem ao nível da função cerebral como a concentração, memória, nível da consciência, fluxo do pensamento etc. são considerados no Nível ORGÂNICO.

3 Modelo 3: Grade dos “Fundamentos da Homeopatia”. 2000.

Grade semiológica elementar			
I – Sintoma	1 – Mental	1 Entendimento	<i>Identidade¹; relação²; descontentamento³; imaginário⁴; sonhos⁵</i>
		2 Vontade	<i>Desejos¹; aversões²; vontade³; motivação⁴</i>
		3 Sensibilidade	<i>Adoece p¹; sensível a²; consolo³; contradição⁴</i>
		4 Afetividade	<i>Ansiedade medo¹; culpa²; perseguição³; sentimentos⁴; nostalgia/perda⁵; mortificação⁶; humor temperamento.⁷; sexo⁸; religião⁹</i>
		5 Caráter	<i>caráter¹; temporalidade²; dever/respons.³; insegurança⁴; agressivo⁵; atividade⁶; conduta⁷</i>
		6 Intelecto	<i>Consciência¹; concentração²; inteligência³; compreensão⁴; pensamento⁵</i>
		7 Memória	<i>Memória¹</i>
	2 – Físico geral	<i>Desejo e aversão alimentar¹; apetite²; sede³; sono⁴; posição dormir⁵; acorda⁶; menstruação⁷; sexualidade⁸; febre⁹; calorento friorento.¹⁰; transpiração¹¹; constituição¹²; outras¹³; sensação¹⁴</i>	
	3 – Dor e tipos de		
	4 – Sensação		
5 – Disfunção			
6 – Lesão			
II – Localização	1 – Parte do corpo	<i>Cabeça¹; vertigem²; olhos e visão³; ouvido e audição⁴; nariz e olfato⁵; Face⁶; boca/língua/dente⁷; faringe/esôfago⁸; estômago⁹; abdome¹⁰; reto e fezes¹¹; ap. urinário¹²; genitália masculina¹³; genitália feminina.¹⁴; laringe¹⁵; peito/respiração¹⁶; tosse expectoração.¹⁷; coração/vasos¹⁸; pescoço/costas¹⁹; membros²⁰; membros superiores.²¹; membros inferiores.²²; pele²³; tecidos²⁴; outras²⁵</i>	
	2 – Lateralidade	<i>Direita¹; esquerda²; cruzada³; outra⁴</i>	
III – Modalidade	1 – Causalidade	<i>Causas desencadeantes¹</i>	
	2 – Agrava Melhora	<i>Calor frio¹; estação²; ar/vento³; fisiologia⁴; repouso movimento posição.⁵; ocupação⁶; ambiente⁷; periodic.⁸; os outros⁹; outra¹⁰</i>	
	3 – Horário	<i>Horário de agravação e melhora¹</i>	
IV – Concomitante	1 – Concomitante	<i>Mental&mental¹; mental&físico²; físico&físico³; desvio normal⁴</i>	

6 Estudo dos Repertórios

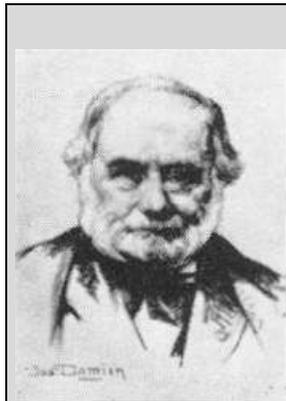
1 Estudo dos Repertórios e Como Usar o Repertório.



Rubricas

A palavra “rubrica” vem do latim **rubrica**, que significa um título, uma regra guia. Nos repertórios, as rubricas são os títulos e subtítulos nos diferentes capítulos. Geralmente listam um grupo de medicamentos. As RUBRICAS são as formas convertidas dos sintomas de uma pessoa ou patogenesia. Portanto, a rubrica é a LINGUAGEM REPERTORIAL que representa um sintoma e termos clínicos. Os sintomas perdem sua conformação original para caber na construção e arranjo do repertório. Tiwari. Essentials of Repertorization. 5ª edição, 2012.

Para usar o Repertório



“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. Volume 3.

2 Construção das Rubricas

Terminologia (nomenclatura) e Significado das Rubricas

Você pode usar um dicionário ou os guias de estudo do repertório. Mas a melhor maneira é identificar os sintomas da Matéria Médica que deram origem à rubrica. ***O DICIONÁRIO dá o sentido da PALAVRA e a MATERIA MEDICA dá o sentido da RUBRICA.***

Quando o medicamento é adicionado a uma determinada rubrica ele perde a individualidade do sintoma e muitas vezes um sintoma é adicionada a várias rubricas. É preciso **identificar os sintomas dos distintos medicamentos que estão na rubrica**. Quanto aos agregados são provenientes de sintomas curados nos doentes (clínicos) não há como distinguir. Distinguir entre sintomas patogenéticos VERIFICADOS em curas clínicos e sintomas não patogenéticos mas curados na clínica.

Distinguir entre **Rubricas Comuns e Características**. A Rubrica pode ser comum mas característica para um determinado remédio, pela pontuação. (Hering).

Guias para o significado das palavras e das rubricas

- **A MODERN GUIDE TO MENTAL RUBRICS OF KENT'S REPERTORY.** David Sault, 1990.
- **A GUIDE TO KENT'S REPERTORY.** Ahmed Currim. HIH, 1996.
- **SINTOMAS MENTALES EN HOMEOPATIA.** Luis Detinis. 1997.

Disposição das Rubricas nos Repertórios

- A primeira tarefa para a compreensão de um repertório é reconhecer como estão dispostas as rubricas e sub-rubricas, pois elas não estão na estrita ordem alfabética.
- No repertório de Kent e nos Sintéticos há a organização em seis níveis de detalhamento. No repertório do GEHSH a notação parte do fenômeno para a localização e modalização, na ordem alfabética. Dores são seguidas do tipo de dor, sua localização e modificações.
- A maioria das rubricas do Livro de Bolso de Bönninghausen consiste apenas de uma palavra. Ele era realmente um Mestre da Generalização e Síntese.
- A rubrica geral expressa a idéia de vários sintomas análogos. Os detalhes e modalidades dos sintomas estão anotados nas sub-rubricas, abaixo da rubrica geral.
- Não confundir a Rubrica Geral, isto é a rubrica principal, sem as modalizações, com as Rubricas do capítulo Generalidades. Estas expressam os Sintomas Gerais, isto é, os que dizem respeito ao indivíduo como um todo.

Capítulos do Repertório de KENT

- **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.; **Generalidades.**

Classificação dos sintomas – KENT.

- 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 em particular (sub-rubrica).
- **RUBRICA GERAL** é a rubrica inicial
 - **RUBRICA EM PARTICULAR** são as rubricas mais específicas, sub-rubricas da Rubrica Geral.
- **SINTOMA GERAL** – é um sintoma de GENERALIDADES.
 - **SINTOMA PARTICULAR** – é um sintoma das partes.
- **RUBRICA GENERALIZANTE (GN)** é uma rubrica própria do Repertório do GEHSH que contem todos os remédios das sub-rubricas e das referências cruzadas. (super-Geral ou Super-rubrica).

Schema das Rubricas GERAIS e suas Modificações em KENT.

1. Side (lado)
2. Time (tempo)
3. Modalities, circumstances, conditions, etc. (modalidades)
4. Extending to (estendendo-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.

MIND

ABANDONED (See Forsaken)

ABRUPT : Nat-m., tarent.

ABSENT-MINDED (See Forgetful) : Acon., act-sp., aesc., agar., agn., all-c., alum., am-c., am-m., anac., ang., Apis., arg-m., arn., ars., arun-t., asar., aur., bar-c., bell., bov., byfo., calad., calc-s., calc., Cann-i., cann-s., caps., carb-ac., carb-s., carl., Caust., cench., Cham., chel., chin., cic., clem., coc., coff., colch., coloc., con., croc., crot-h., cupr., cycl., daph., dir., dulc., elaps., graph., guai., ham., Hell., hep., hura., hyos., ign., jug-c., kali-br., kali-c., kali-p., kali-s., kreos., lac-c., Lach., led., lyc., lyss., mag-c., manc., mang., merc., Mez., mosch., naja., nat-c., Nat-m., nat-p., nit-ac., Nux-m., nux-v., oind., onos., op., petr., ph-ac., phos., Plat., plb., Puls., rhod., rhus-t., rhus-v., ruta., sars., Sep., sil., spong., stann., stram., sul-ac., sulph., tarent., thuj., Verat., verb., viol-o., viol-t., zinc.

PONTUAÇÃO 1-2-3
NÃO INDICA INTENSIDADE

RUBRICA GERAL

morning : Guai., nat-c., ph-ac., phos.

11 a.m. to 4 p.m. : Kali-n.

noon : Mosch.

menses, during : Calc.

periodical attacks of, short lasting : Fl-ac., mex-m.

reading, while : Agn., lach., nux-m., ph-ac.

starts when spoken to : Carb-ac.

writing, while : Mag-c.

**RUBRICAS EM PARTICULAR
SUB-RUBRICAS**

↓

NÃO CONFUNDIR
RUBRICA GERAL COM SINTOMA GERAL
RUBRICA EM PARTICULAR COM SINTOMA PARTICULAR

Estrutura do repertório de Kent

Rubrica geral	Dor, cefaléia em geral.
1. Lado	-
2. Horário	<ul style="list-style-type: none"> • 5h: calc., dios., kali-bi.... • 15h: aur.
3. Modalidades	<ul style="list-style-type: none"> • abrindo os olhos. • acalorado, por ficar • constante, contínua. • Etc.
4. Estendendo-se	<ul style="list-style-type: none"> • Bochecha • costas, para as costas...
5. Regiões 5.1 lado 5.2 horário 5.3 modalidade 5.4 estendendo 5.4 região	<ul style="list-style-type: none"> • Fronte • direito, lado • manhã • agachar-se, por • estendendo-se: face para a • meio da
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"> • Pressiva • - • manhã • escrevendo • estendendo-se para a nuca • Fronte • - • meio-dia • tossir, ao • estendendo-se para baixo

Capítulos e Rubricas no Repertório de Kent.

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 em 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 em particular* com *sintoma geral e particular*.

◆ RUBRICA EM GERAL

- **Modificações** (*sub-rubricas*) (*Rubricas em Particular*).
 - **Modificações das Modificações** (*sub-rubricas das Sub-rubricas*).

Graus dos Medicamentos nas Rubricas (Pontuação).

“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 grau.

- 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 3pts nas rubricas.**
 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 2pts nas rubricas.**
 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 1pt nas rubricas.**
 - **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 patogenéticos*** e ***sintomas clínicos***, sem discriminação. *É um erro considerar que os únicos que tem realmente valor são os patogenéticos.* Não devemos desprezar os sintomas clínicos na repertorização.

- Ver o artigo de Kent: *Remédios Relacionados a Alterações Patológicas dos Tecidos. 1912.*

Rubricas no Repertório de BARTHEL e Sintéticos

O Repertório de BARTHEL, aparentemente uma obra muito completa, não resolveu os problemas que Kent encontrou ao tentar sintetizar os repertórios de sua época. Embora as fontes das rubricas estejam totalmente documentadas e os títulos estejam em vários idiomas, o trabalho é mais uma referência final do que um repertório utilizável no dia a dia.

Julian Winston. The Heritage of Homeopathic Literature.

A primeira tentativa de sintetizar informações encontradas na literatura, mas não encontradas no repertório de Kent. Foi a publicação deste trabalho que conscientizou as pessoas de que havia outras informações disponíveis que não estavam no repertório de Kent.

Consideramos estas adições como **Rubricas Heterogêneas**. Dimitriadis e o GEHSH consideram de valor duvidoso esta inclusão para um tipo de repertório universal.

Sugerimos que não constem do Arranjo das Rubricas a Repertorizar e que sejam usadas como Rubricas de Confirmação para os medicamentos resultantes da repertorização com as rubricas homogêneas.

Classificação das Rubricas

- ◆ Ver a seção do Estudo das Rubricas, neste livro.

Rubricas nos Repertórios de Bönninghausen e Boger.

- ◆ Ver a Seção correspondente, neste livro.

Rubricas nos demais repertórios.

- ◆ Ver a Seção correspondente, neste livro.

3 Estudo dos Capítulos

- * Sugestões para o estudo dos capítulos.

Ordem de estudo dos capítulos do Repertório de KENT e Sintéticos.

- * **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.**

1 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, disfuncionais, 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. *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 a Terminologia e o significado das rubricas:

O dicionário dá o sentido da PALAVRA. A patogenesia o sentido da RUBRICA.

1. Compreender o significado dos termos médicos do repertório.
2. Exemplificar com sintomas da Matéria Médica que originaram a rubrica.

Convenções de notação

- 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.
 - a. 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).
 - a. Exemplo. A rubrica generalizante ^{GN} 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** ^{super-rubrica} com todos os medicamentos das sub-rubricas individualizantes do fenômeno.
 - a. A super-rubrica ÚLCERA contém todos os medicamentos das sub-rubricas de Úlcera com suas localizações,

1 Notação das rubricas

- Convenções do registro das rubricas no *Repertório Essencial*.
 - As rubricas estão separadas das subrubricas por “_”.

FENÔMENO_localização_modalidade

INFLAMAÇÃO (GN)
INFLAMAÇÃO_abdome;
INFLAMAÇÃO_amígdalas
INFLAMAÇÃO_amígdalas_tempo frio agg.
INFLAMAÇÃO_etc.

DOR_tipo de dor_localização_modalidade

DOR em geral (GN)
DOR_queimante (GN)
DOR_queimante_laringe
DOR_queimante_laringe_frio agg.

Os CONCOMITANTES estão registrados “_com_”

ABANDONO_com_nostalgia

As CAUSALIDADES, os transtornos por, estão registradas “_por_”

MEDO_por_ilusões

2 Os elementos dos sintomas desmembrados

- Exemplo. O sintoma *nódulos nas cordas vocais*, está representado em 3 rubricas:
 1. **TUMOR_nódulos**
 2. **LOCAL_cordas vocais**
 3. **TUMOR_nódulos_cordas vocais.**

3 Rubricas generalizantes (Super-rubricas) (Super-Geral).

- As rubricas *afins* e *referências cruzadas* estão agrupadas como sub-rubricas de uma rubrica generalizante (super-rubrica) (GN). **Exemplo.** A rubrica generalizante ^{GN} **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 (GN) com todos os medicamentos das sub-rubricas de localização e modalizadas individualizantes do fenômeno. Exemplo: a *super-rubrica ÚLCERA* contém todos os medicamentos das sub-rubricas de Úlcera com suas localizações, sensações, modalidades e concomitantes.

4 Generalização das modalidades. Ex. Agrava no Crepúsculo.

As modalidades dos sintomas físicos estão associadas a três níveis de generalização:

- ao sintoma individual; **DOR_olho_crepúsculo agg. 1r;**
- ao órgão ou função; **LOCAL_olho_crepúsculo agg. 5r;**
VISÃO_crepúsculo agg.
- em geral. **CREPÚSCULO agg. 45r.**

As *modalidades do sintomas mentais* estão registradas nas rubricas correspondentes e generalizadas nas rubricas **MENTE_modalidade**. Generalizante de todas as rubricas mentais com aquela modalidade.

- **ANSIEDADE_crepúsculo agg. 14r.**
- **TRISTEZA_crepúsculo agg. 6r.**
- **TACITURNO_crepúsculo agg. 2r.**
- **Etc._crepúsculo agg.**
 - = >**MENTE_crepúsculo agg. (GN) 37r.**

5 Generalização e Concordância

- É preciso VIVIFICAR a letra morta do Repertório pela Concordância Homeopática. **Sintoma** ↔ **Rubrica**.

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 os medicamentos da *Materia Médica Temática* de J.A. Mirilli e dos estudos temáticos do grupo.

As concordâncias dos sonhos e de algumas rubricas mentais são da *Concordância* de Elias Carlos Zoby.

[c+]* indica rubricas para comparar com a atual.

‘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 de um repertório é a generalização. Exemplo:

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}*
5. *... sozinha no mundo, como se não pertencesse a ninguém {Puls}.*

O repertoriador seleciona uma idéia para formar **a rubrica ABANDONO** e inclui os quatro medicamentos. A rubrica dá a idéia comum aos 5 medicamentos, mas apenas o texto original os individualiza neste aspecto comum.

No Estudo das Rubricas Mentais é de grande valia ver como esta mesma rubrica evoluiu dos repertórios anteriores a KENT, aos agregados das 16 fontes de BARTHEL e aos Repertórios SINTÉTICOS após Barthel (The Complete, Synthesis, Ariovaldo, GEHSH).

Rubrica Forsaken no Repertório de Kent.

FORSAKEN feeling: Alum., *arg-n.*, **Aur.**, bar-c., calc., camph., cann-i., carb-an., carb-v., chin., *cycl.*, hura, kali-br., kali-c., lac-d., *lach.*, lact., lam., lil-t., lith., lyss., mag-aust., mag-m., nat-c., pall., *plat.*, **Psor.**, **Puls.**, rhus-t., *stram.*, valer., verat.

- morning: Carb-an., carb-v., *lach.*
- evening: Bar-c., *puls.*
- open air amel.: Rhus-t.
- waking, on: *Arg-n.*, *lach.*
- sensation of isolation: *Anac.*, *arg-n.*, camph., cann-i., coca., hura., plat., stram.

Delusions: deserted, forsaken: **Arg-n.**, bar-c., camph., cann-i., carb-an., carb-v., chin., *cycl.*, hura., hyos., *kali-br.*, lil-t., lyss., nat-c., pall., *plat.*, *puls.*, *stram.*

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 não documentadas.

No **HomeoPro**, parte das rubricas contém o texto da Matéria Médica, fonte das inclusões. As concordâncias dos sonhos e de algumas rubricas mentais são da *Concordância* de Elias Carlos Zoby.

6 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 em *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 quatro pontos** –1 a 4: baseada nos repertórios de Boger/Bönnighausen. *Os remédios com 4 pontos numa rubrica comum ou característica, é peculiar ao remédio pelo Grau de Indicação. (Hering). Três características, pela especificade ou indicação configuram o TESTE TRIANGULAR de HERING.*
- **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 ⁵, 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.

7 Especificidade (Rubrica) a e Indicação (Remédios)

Na edição impressa a pontuação está indicada pelo tipo:

- Todas as letras em maiúscula: 4 pt. Ex. ALUM.
- A primeira letra em maiúscula: 3 pt. Ex. Alum.
- Todas as letras em minúscula: 2 ou 1 pt. Ex. alum.

O valor característico apresenta dois sentidos:

1. sentido do raro, estranho e peculiar de cada sintoma, dado pelo número de medicamentos na rubrica - **Grau de especificidade**. Rubricas características. (1-30r)
2. sentido da regularidade de produção, reprodução patogenética e confirmação em curas clínicas deste sintoma por um determinado remédio - **Grau de indicação**. Desta forma ***uma rubrica pode ser comum em si, por conter muitos medicamentos, mas ser característica para os medicamentos com pontuação 3 ou 4.***

Pontuação dos medicamentos em cinco graus, baseada nos repertórios de Boger/Bönninghausen

- **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.

8 Rubricas Puras

- **MM_.** Estas rubricas contém apenas os medicamentos com texto na Matéria Médica.
- ***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 - Hoffnunglos - 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.

9 Rubricas heterogêneas

- 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 ⁵, a grande maioria, traços de caráter, incompletas e de confiabilidade insegura.

10 Referências cruzadas

- Sempre que possível são evitadas. Os sintomas análogos estão agrupados tematicamente. Exemplo: **CORAJOSO** figura como uma rubrica geral e as rubricas análogas: **destemido; audacioso; ousado; sem senso de perigo;** figuram como sub-rubricas de Corajoso e não como referências cruzadas como nos repertórios sintéticos.

11 Rubricas originais inéditas

- Há dezenas de rubricas originais inéditas no repertório do GEHSH, como as rubricas puras, as temáticas, as generalizantes, as inéditas, o campo da concordância.

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.

12 Exemplos de Rubricas Generalizantes (super-rubricas)***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 cemic 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 cemic 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

13 Exemplos de Rubricas originais

- ABANDONO (deserted, estranged, forsaken, loniness, neglected) (gh) (GN) [n.600] 127r
 - ABANDONO_amigos (feels lonely; friendless) (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) (gh) [n.407]
- CONSIGO_mísero (feels wretched ,miserable)(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) (gh) (GN) [n.400] 121r
- INADEAQUADO 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 (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) (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 (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_ciúme; MM_depreciativo; MM_ditatorial; MM_xxxx.

14 Exercício

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.

15 Algumas Rubricas de Utilidade Ampla

- Estas rubricas podem constar numa repertorização e até ser escolhida como Diretora (F11). Incluir o MIASMA, ou o REINO e Sub-Reinos. Apenas os remédios AGUDOS.
 - Esta rubrica **para iniciar o tratamento** pode ser usada para uma primeira prescrição nos casos crônicos e observar o movimentos dos sintomas comuns da base miasmática e aí então fazer uma prescrição seguinte mais próxima do Simillimum geral ou patológico.
1. **CRONICIDADE_iniciar tratamento, para (8):** ALOE arg-m bac CALC calc-p LYC MERC morb mur-ac nat-s NIT-AC NUX-V ph-ac pic-ac psor PULS SIL stann SULPH THUJ tub. (HomeoPro).
 - a. **CHRONIC DISEASES, to begin treatment** -- Calc. c., Calc. p., *Nux v.*, Puls., *Sul.* (**Oscar Boericke.**)
 2. **NUNCA bem desde...** (never well since...) (48r): acon aloe ang Arist-cl arn ARS bell calc-p CARB-V CARC CAUST CHIN diph Eberth Gels hir hyos ign INFLU ip KALI-C Lach lyc lyss manc mang MED morb Morg murx Nat-m parot Ph-ac pneu PSOR Puls PYROG Sec sep SIL streptoc SULPH THUJ thyr TUB typh X-ray zing.
 - a. **NUNCA_pneumonia, nunca bem desde** (*never well since pneumonia*): Carb-v Carc KALI-C Lyc Morg pneu Sil SULPH Tub.
 3. **TEMA_MIASMA_psora (GEHSH =Hah+Ghatak)** (88r): Abrot Acet-ac Agar Aloe ALUM Am-c Am-m Ambr Anac ANT-C APIS Arg-m ARG-N ARS ARS-I AUR Aur-m BAR-C Bell Benz-ac Berb bor BUFO CALC CALC-AR CALC-P CAPS CARB-AN carb-v CAUST Cist clem Coc-c Coloc CON CROT-H Crot-t CUPR Dig Dulc Euph FERR Ferr-p FL-AC GRAPH Guaj HEP Iod KALI-BI KALI-C KALI-I Kali-n Kali-p Kali-s LAC-C LACH LED LYC MAG-C MAG-M MANG Mez Mur-ac NAT-AR NAT-C NAT-M NAT-S Nit-ac PETR PH-AC PHOS PLAT PLB PSOR PYROG Sars Sec SEL SEP SIL STANN STAPH Sul-ac SULPH TARENT Ther TUB ZINC.
 4. **TEMA_MIASMA_sicose (GEHSH =Kent+Ghatak):** (73r) Agar alum alumn anac ant-c ant-t Apis aran Arg-m Arg-n ARS ARS-I Aster Aur Aur-m Bar-c Benz-ac Berb bry Calc CALC-AR carb-an carb-v carbn-s CAUST cham cinnb Clem Colch con Dulc euphr Ferr Fl-ac Graph hep IOD KALI-BI KALI-C KALI-I KALI-S Lach LYC Mag-c Mag-m Mag-p Mang MED merc MEZ Mur-ac NAT-AR

NAT-C NAT-M NAT-S NIT-AC petr Ph-ac PHOS Phyt PSOR Puls
PYROG sabin Sars Sec Sel SEP SIL STAPH Sulph THUJ TUB.

5. **TEMA_MIASMA_sífilis (GEHSH =Kent+Ghatak):** (53r) arg-m
arg-n Ars ARS-I Ars-s-f ASAF AUR AUR-M AUR-M-N Bad Benz-ac
CALC-AR Calc-i Calc-s Carb-an carb-v Cinnb clem Con cor-r Crot-
h FL-AC guaj HEP IOD Kali-ar KALI-BI KALI-C Kali-chl KALI-I
KALI-S LACH LYC MERC MERC-C MERC-I-F MERC-I-R Mez NIT-
AC Ped petr Ph-ac Phos Phyt Sars SIL STAPH STILL Sul-i Sulph
SYPH Thuj TUB.
6. **TEMA_reino animal (animal kingdom):** ACAN-P ADEPS-S
AMBR AMN-L AMPH ANTHOP-X AP-V APHIS APIS APISIN ARAN
ARAN-IX ARAN-SC ARANIN ASK ASTAC ASTER ATRA-R BAD
BARB BLATTA BLATTA-A BOMB-CHR BOMB-PR BOTH BUFO
BUFO-S BUNG BUTH-A BUTH-AF BUTH-OC Calc CANTH
CANTHIN CARB-AN CAST CAST-EQ CENCH CERV CETO CHIR-FL
CIMX CLOTH COC-C COCC-S COLOS CONCH COR-R CROT-C
CROT-H CULX CYPRA-E DEL DENDR-POL DOR ELAPS ELED-C
ERYTH FEL FORM FORM-AC FRAM GAD HELM HELO HELX HIPH
HIR HOM HYDROPH HYPOTH INS LAC-C LAC-CP LAC-D LAC-DEL
LAC-E LAC-ELEPH LAC-F LAC-H LAC-LEO LAC-LOXOD LAC-LUP
LAC-MAC-M LAC-MAT LAC-PR LAC-SUI LAC-URS LAC-V LAC-V-
C LAC-V-F LACER LACH LAT-H LAT-K LAT-M LIM limen-b-c
LIMX LOXO-RECL MEDUS MELO MEPH MOSCH MURX MYGAL
MYT-E-P MYTIL NAJA NAUT NID OL-AN OL-J ONIS ONYCH OPL
ORCH OUABIN OV OVI-P PARATHYR PEARL PECT PED
PHYSALA-P PULM-V PULX PYRAR RATT-N RATT-R SALAM SCOL
SCOR SEP SER-ANG SPHING SPONG STICH-H TARENT TARENT-
C TELA THER THYM-GL TOXI TOXOPN TRACH TRITO TROM
VEN-M VESP VIP VIP-A VIP-L-F VIP-R XIPH.
7. **AGUDO remedios (172r):** ACON AETH AIL ALL-C All-s aml-ns Ant-
c ANT-T ANTHRACI APIS apoc arg-n ARN ARS ARUM-T BAPT BELL
bell-p BERB bism BLATTA bor both brom BRY Cact Calc CALEN Camph
CANTH CAPS CARB-V Caust CHAM CHEL CHIN cic Cimic Cina Coc-c
Cocc Coff Colch COLOC cop COR-R CROC Crot-h cub cupr dig DIOS
DROS DULC Echi eucal EUP-PER Euph Euphr FERR-P fl-ac form GELS
GLON GRAPH guaj Ham hecla hell HEP HYDR Hydr-ac HYOS HYPER
Ign iod IP IRIS Jal KALI-BI Kali-c KALI-M kali-n KALI-P Kalm Kreos Lac-
c LACH lact Laur LED lept liat lob Lyc Lycps MAG-P meph MERC Merc-
c merc-d Mez MILL mosch Mur-ac myris Naja napht Nat-m nat-s Nit-

ac nux-m NUX-V oena OP pareir passi Petros Ph-ac PHOS Phos-ti PHYT
 plan plat Plb PODO Pop-c prun PULS PYROG queb querc Ran-b Raph
 Rat rheum Rhod RHUS-T ros-d RUMX Ruta SABIN sal-ac Samb SANG
 SARS Sec Seneg Senn Sep ser-ang SIL solid SPIG Spong squil stann
 Staph STRAM SUL-AC SULPH sumb Symph syzyg TAB TARENT-C Ter
 Tril URT-U VERAT VERAT-V VERB.

8. **CRIANÇAS afecções em (in children)** (187r): ABROT Acet-ac
 ACON AETH agar agn agra Ail ALL-C ALUM Alumn am-br AMBR Ang
 Ant-c ANT-T Apis Arg-n ARN ARS Ars-i ARUM-T ARUND Asaf Aur
 BAC bapt BAR-C BAR-M Bar-s BELL BOR BROM BRY Bufo CALC Calc-
 br CALC-F CALC-I CALC-P CALC-S CALC-SIL camph canth CAPS carb-
 an Carb-v CARC CAUST CHAM chel Chin chlol chlorpr chr-ac CIC cic-
 m CINA clem coc-c coca COCC Cocc-s COFF COLOC con CROC crot-t
 CUPR des-ac dig DROS DULC euph Ferr ferr-a FERR-P frag gaert GELS
 GRAPH guaj Guar Hecla hell HEP hippoz hura HYDR HYOS IGN IOD IP
 irid KALI-BI Kali-br KALI-C kali-i KALI-M KALI-P KALI-S Kreos lac-c
 lac-d LACH laur lob-s LYC lyss Mag-c MAG-P MED meph MERC merc-
 cy Merc-d mez Mill MOSCH mur-ac nat-c NAT-M nat-p NAT-S nep nit-
 ac Nux-m NUX-V Ol-j OP OSCILLOC ped PETR Ph-ac phel PHOS Phyt
 pin-s plb PODO PSOR PULS RHEUM Rhod Rhus-t rib-ac ruta Sabad
 sabin SAMB Sang SANIC sars sec sel senec seneg Senn Sep SIL Spig
 SPONG Squil stann staph STRAM sul-ac SUL-I sulfa SULPH syc SYPH
 TARENT ter TEUCR ther THUJ Thyr TUB tub-a urt-u verat Vinc viol-o
 Viol-t vip ZINC

9. **CONC_aconitum (relacoes medicamentosas):** ARN ARS BELL BRY
 CANTH CHAM COFF Croc Dulc Graph LYC MERC MILL NUX-V OP PH-
 AC PHOS PULS RHUS-T Ruta SEP SULPH VALER VERAT.

10. **Para utilizar os Parâmetros de Burnett** – Use as Rubricas de
 LOCAL e os fenômenos que caracterizam o TIPO da Doença. A
 Abrangência de Ação (**Range of Action**) e o **Stop Spot** é dado pelo
 entendimento do caso e da Materia Media.

7 Exemplo de Estudo de uma Rubrica – Supuração

<i>Identificar.</i>
(1) Fonte da rubrica. (2) Fonte dos agregados na rubrica. (3) Grau de Especificidade da rubrica (Nr.) (4) Grau de Indicação dos remédios da Rubrica (Pt). (5) Reino dos remédios da rubrica. (6) Miasma dos remédios da rubrica. (7) Materia Medica Regional dos remédios da rubrica. (<i>Materia Medica Comparada</i>).

Repertório de Kent: GENERALITIES-*Suppuration* (See. *ABSCESS*).

- **ABSCESSSES:** *Anan.*, ant-c., ant-t., anthr., *ars-i.*, ars., *asaf.*, *bar-c.*, *bry.*, **Calc-i.**, **Calc-s.**, calc., caps., *carb-v.*, cic., cocc., con., *croc.*, crot-h., *dulc.*, *guai.*, **Hep.**, kali-c., kali-chl., **Lach.**, mag-c., **Merc.**, mez., nat-c., nat-m., *nit-ac.*, nux-v., *olnd.*, paeon., petr., puls., *pyrog.*, *sec.*, sep., **Sil.**, staph., *stram.*, *sulph.*, *tarent-c.*
 - burning: **Anthr.**, **Ars.**, *pyrog.*, **Tarent-c.**
 - recurrent: *Pyrog.*, *syph.*
- glands: Bar-m., *bell.*, brom., **Calc-s.**, **Calc.**, canth., carb-v., cist., coloc., crot-h., *dulc.*, *guai.*, **Hep.**, hyos., ign., **Kali-i.**, kreos., *lach.*, *lyc.*, **Merc.**, *nit-ac.*, petr., *phos.*, *pyrog.*, *rhus-t.*, *sars.*, *sep.*, **Sil.**, squil., *stram.*, **Sulph.**, *syph.*, *tub.*



Materia Medica REGIONAL (Materia Medica Comparada).

- Diferença entre **Sil.** e **Calc-s.**, em processo supurativo:
 - **Silicea** promove a supuração e leva o processo supurativo à maturidade.
 - **Calcarea sulphurica.** detém a supuração e promove a granulação saudável.

Adolph Lippe. *Red line symptoms.*

- **Silicea:** Terceiro estágio da inflamação (depois de Ferr-p e Kali-chl. Schuessler). Um dos principais remédios da supuração (Hepar sulphur). Abscessos agudos por fechamento de fístulas. Abscessos em cicatrizes antigas. (Calc-s. segue bem – terceiro estágio da inflamação). Promove a expulsão de corpos estranhos, produzindo supuração ao seu redor. Inflamação, edema e supuração de todos os gânglios linfáticos (e glândulas da pele). *Homeopatia nos Estados Agudos. Aldo Farias Dias.*
- **Calcarea sulphurica:** Sinais e indicações: Furúnculos. Pús. Catarros. → Pús. Supurações que não evoluem para a cura. 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. *Homeopatia nos Estados Agudos. Aldo Farias Dias.*

Calcarea iodata: expectoração verde purulenta. (Boericke).

Hepar sulphur: Inflamação levando à supuração. (*Calc-s., Merc., Sil.*). (Adolphe Lippe)

Lachesis: *Pyæmia*. (Boericke). Abscesso dos pulmões. (Phatak).

Mercurius solubilis: estados inflamatórios evoluindo até para supuração das partes. (Hep., Sil.).

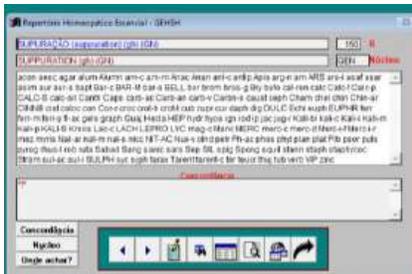
Repertório de Barthel - Abscess

<p>ABSCESSSES, suppurations ABCÈS, suppurations ABSZESSE, Eiterungen</p> <p>acon.^{8, 11}, all-c.², anan., ant-c., ant-t., ANTHRACI.^{1, 7}, apis.^{2, 8, 12}, ARN.^{2, 3, 6, 8, 12}, ars., ars-l., ars-s-f.^{1, 7}, asaf., bar-c., bar-m.¹¹, bell.^{2, 6, 8, 12}, bell-p.⁷, both.¹¹, bry., bufo.^{3, 12}, calc., calc-f.^{1, 10}, calc-hp.^{3, 6, 8}, CALC-L., CALC-S., calc-sil.^{1, 7}, CALEN.^{2, 3, 7, 8, 12}, canth.², caps., carb-ac.², carb-an.⁸, carb-v., caust.², cench.^{1, 7}, cham.^{2, 4}, chin.^{8, 12}, chin-ar.¹⁰, chin-s.^{8, 11}, cic., cist.^{2, 6}, cocc., con., conch.¹¹, croc., crot-h., cupr.⁶, digox.¹², dulc., echl.^{3, 6, 7}, elat.¹², fl-ac.^{2, 6, 8, 12}, guaj., gunp.⁷, HEP., hippoz.^{2, 8, 12}, kali-c., kali-chl., kali-s.³, kreos.^{2, 6}, LACH., lap-a.^{2, 6}, led.^{2, 8}, lyc.^{1, 3, 6, 8}, mag-c., mang.^{1, 2}, math.¹², MERC., merc-d.³, methyl.¹², mez., myris.^{6, 8, 10, 12}, nat-c., nat-m., nat-sal.¹², nat-sil.^{1, 7}, nit-ac., nux-v., ol-j.³ (non: olnd.), paeon., petr., ph-ac.^{1, 6, 8}, PHOS.^{1, 4, 6, 8}, phyt.^{2, 6}, plb.¹¹, psor.⁶, ptel.¹¹, puls., pyrog., raja-s.¹⁴, rhus-l.^{1, 3, 4, 6, 8}, sec., sep., sieg.^{7, 10}, SIL., sil-mar.³, staph., stram., sul-ac.², sul-j.^{2, 6}, sulph., symph.¹², syph.^{1, 7, 8, 12}, tarent.^{2, 3}, tarent-c., thyр.¹², tub.⁶, vesp.^{8, 11, 12}, vip.⁴, wies.¹¹</p> <p><i>listulae/fistules/Fisteln</i> <i>reaction, lack/réaction, manque/</i> <i>Reaktionsmangel</i> <i>wunde, suppuratiões/ulcères</i></p>	<p>bones, of⁶ os, des Knochen, der</p> <p>ang., arg-m., arg-n., aur., calc-f., calc-hp., merc-aur., phos., puls.³, sil., staph., sulph.³</p> <p>burning brûlure, avec Brennen, mit</p> <p>ANTHRACI., ARS., merc.^{1, 7}, pyrog., TARENT-C.</p> <p>chronic^{2, 8} chroniques chronische</p> <p>arg-m.¹⁴, arn.⁸, asaf.², aur.², calc., calc-f.⁵, calc-l.⁸, calc-p.⁸, calc-s.⁴, carb-v., cham.⁵, chin.⁵, con.², fl-ac.^{6, 8}, graph.⁸, hep., iod., iodof.⁸, kali-i.⁸, laur.², lyc.², mag-f.¹⁴, mang.², merc., merc-c.², merc-i-r.⁸, nit-ac.², ol-j.^{8, 12}, phos.^{2, 6, 8}, sars.², sep.², SIL.^{2, 7, 8}, sulph.</p> <p>effects from⁶ troubles à la suite d' Folgen von Abszessen</p> <p>abrot., chin., chin-ar., ferr., kali-c., nat-m., ph-ac., phos.</p> <p>fever, continued? fièvre, continue Fieber, anhaltendes ph-ac.</p> <p>foreign bodies, elimination of corps étrangers, élimination des</p>
---	---

No Repertório de Barthel há inclusão de rubricas de outros repertórios. Nossa sugestão é de utilizar a rubrica geral para repertorizar e as heterogêneas para confirmar.

HomeoPro – Repertório do GEHSH. Aldo Farias Dias.

- Supuração 150r. ABCESSO (supuração) 233r.



8 Repertorização e Instrumentos

Métodos, Modalidades e Instrumentos da Repertorização

Métodos

1. Métodos de **Bönninghausen**. (1) *Sistematic alphabetic* (2) *TBP*.
 - ◆ (1) Estratégia de Boger. (*usando Boger/Bönninghausen*).
 - ◆ (2) Estratégia de Bönninghausen (*usando o TPB*).
 - ◆ (3) Análise da polaridade. Heiner Frei. (*usando o TPB*).
2. Método de **James Tyler Kent**. (1) *Mecânico*. (2) *Artístico*.

Modalidades de repertorização

1. Sem escolha de sintoma diretor.
2. Com escolha de sintoma diretor: *O diretor pode ser constituído por um único sintoma marcante ou pela soma de sintomas.*
3. Por eliminação.

- *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 se refletem na lógica das repertorizações.*

MÉTODOS de Repertorização e REPERTÓRIOS apropriados

Método	Instrumento
1 Bönninghausen (2)	Therapeutic Pocket Book.
Boger-Estratégia (1)	Boger/Bönninghausen.
Heiner Frei-Análise da Polaridade.	Therapeutic Pocket Book. https://polarity-analysis.com/login
2 Kent.	
Mecânico & Artístico.	Kent. Ariovaldo. Sintéticos.
Estratégia só Mentais.	Barthel. Kent. Ariovaldo. Sintéticos

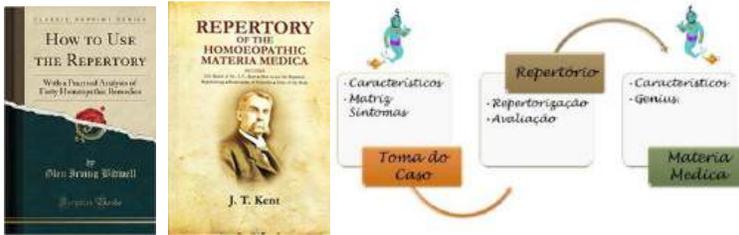
A Estratégia de Boger e os Métodos de Bönninghausen. e Kent, podem ser usados com o Repertório do GEHSH (HomeoPro).

Consulta Confirmação	Instrumento
Temática	<i>Thematic Repertory</i> . J. A. Mirilli.
<i>Mental & Concomitante Físico</i>	<i>Hering Analytical Symptom. Mind.</i>
Clínica. Verificações.	Knerr. Boericke. Phatak. Clarke.

9 Repertorizações Criteriosas.

1 Conceito de Repertorização Criteriosa

“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



Matriz dos Sintomas



Conceito de Repertorização Criteriosa

Uma **Repertorização Criteriosa** é toda repertorização que atende aos **Crítérios Prévios** da Observação Fenomenológica, Toma do Caso, Identificação da Totalidade dos Sintomas disposto na Matriz dos Sintomas (Níveis), Transformação dos Sintomas em Rubricas Homogêneas do Repertório, Distinção das rubricas Heterogêneas, Identificação dos Característicos e Seleção das Rubricas para a **Repertorização Criteriosa em Si** – Rubricas dispostas em um ARRANJO criterioso. Em seguida, saber **AVALIAR** as indicações dos resultados e utilizar, pelo menos, 3 característicos da Materia Medica para **CONFIRMAR** a indicação da prescrição. E... *last but not least* **CONDUZIR** o caso guiando-se pelo *quadro da doença original* (§104) e pelos princípios do seguimento dos casos agudos e crônicos.

2 Antes de Repertorizar... Etapas Progressivas

- A Repertorização não é a *varinha mágica do Harri Potter*.

Para que o quadro repertorial possa contribuir para a indicação do **Simillimum** ou dos **Similes** mais próximos do **Spectrum de Similitude** é preciso que as etapas anteriores á repertorização propriamente dita sejam completadas com fidedignidade e critérios. e... o que exige mais cuidado e experiência do homeopata é saber conduzir o caso após uma prescrição bem sucedida...

O estudo constante e compartilhado é o melhor meio para atingir os objetivos de uma prática clínica autêntica, reconhecendo **os alcances e limites da Homeopatia, seu Campo de Ação, seu Ritmo e seu Tempo**.

Etapas progressivas

1. Observação Fenomenológica.
2. Toma do Caso. Quadro dos Sintomas. Parágrafo 104. Organon.
3. Sintomas na Linha do Tempo. (Historicidade).
4. Sintomas na Matriz dos Sintomas.
5. Seleção dos Sintomas para Repertorizar.
 - Atuais-Intermediários-Antigos.
 - Indicadores Miasmáticos.

6. Repertorização Criteriosa e Avaliação do resultado.

- Confirmação na Materia Medica.
 - *Genius da Doença* ⇔ *Genius do Remédio*.
7. Prescrição: (1) Única (2) Tríplice. (3) Série de Antipsóricos. *O Simillimum Patológico (Burnett). O Simillimum Geral (Kent). Estdos Agudos X Doença Crônica. A Indicação de um Nosódio como Intermediário. As indicações dos remédios dos Tecidos. Schussler. Spectrum de Similitude. Similes.*

3 Arranjos e Dicas para uma Repertorização Criteriosa

Repertorização Criteriosa é toda repertorização que agrupa os sintomas (*arranjo*) para repertorizar seguindo uma **modalidade, método ou estratégia** bem definidos.

O oposto são repertorizações que consistem num **Amontoado de Sintomas** sem critério de distribuição na grade repertorial.

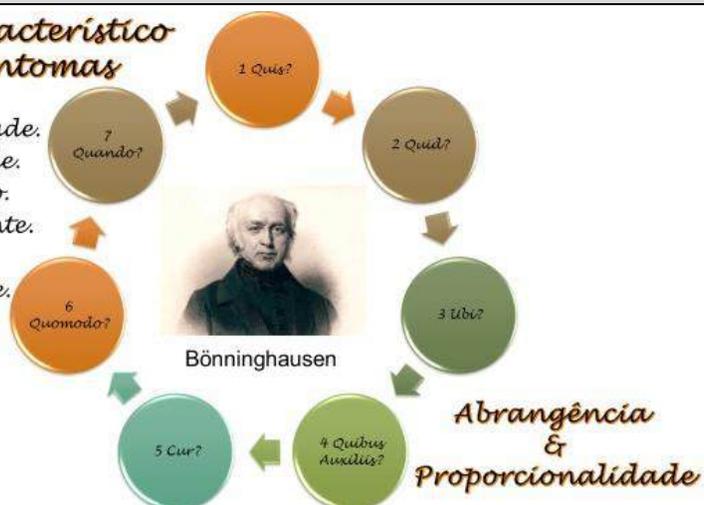
As **etapas anteriores** (pré-requisitos) devem ter sido realizadas com propriedade e os sintomas do caso bem selecionados.

Maneiras de arranjo das Rubricas a Repertorizar.

- 1 **Jahr:** Sintomas (1) Patognomônicos. (2) Acessórios (3) Individuais.
- 2 **Bönninghausen. Indicativas:** (1) Modalidades. (2) Sensações. (3) Disfunções e Lesões. (4) Local. Lado. **Decisivas:** (5) Concomitantes. (6) Mentais. **Sequencia:** (7) Concordância.
- 3 **Boger.** (1) Mudanças da Personalidade e Temperamento. (2) Natureza e peculiaridades da doença. (3) Local da doença. (4) Concomitantes. (5) a Causa. (6) Modalidades. (7) Horário.
- 4 **James Tyler Kent:** (1) Mentais. (2) Generalidades. (3) Particulares modalizados. Priorizar as Características.
- 5 **Burnett.** (1) Local de ação. (2) Tipo de ação. (3) Esfera de ação. (4) *Stop Spot* = Alcance de Ação.

Valor Característico dos Sintomas

- 1 Personalidade.
- 2 Enfermidade.
- 3 Localização.
- 4 Concomitante.
- 5 Causa.
- 6 Modalidade.
- 7 Horário.



Crêterios para Montar o Quadro Repertorial.

Evite realizar repertoriza es sem cr terios = *amontoados de sintomas*.

Dicas

1. Utilizar rubricas de um único repertório e se for necessário fazer uma outra repertoriza o com os demais.
2. Preferencialmente usar apenas rubricas Homogêneas.
3. Fazer a distribui o das rubricas nos níveis, com Abrangência e Proporcionalidade.
4. Anotar a RUBRICA GERAL e as sub-rubricas subordinadas a ela, mesmo que sejam comuns.
5. Usar o **Funil da Indica o** para perceber o característico em uma rubrica comum.
6. Distinguir as rubricas comuns e características.
7. Crêterios de **arranjo** das rubricas: *Jahr., B nninghausen., Boger., Kent., Burnett.Prafull., Eizaiaga., Paschero...*
8. Considerar a Historicidade dos sintomas: antigos, intermediários ou atuais.
9. Usar estratégia distinta para os Casos AGUDOS e os Casos CRÔNICOS.
10. Usar o capítulo das rela es medicamentosas do TPB para o seguimento do tratamento quando for necessário usar uma sequencia de medicamentos.

Uma Repertoriza o será mais eficaz

- se tiver ABRANGÊNCIA e PROPORCIONALIDADE; (*Matriz Níveis*);
- se constar Rubricas CARACTERÍSTICAS (1 a 20 remédios);
- se constar Rubricas com HISTORICIDADE;

Para selecionar o medicamento – Considerar se atende:

- O teste triangular de Hering. (*3-4 pts em, pelo menos, 3 rubricas*).
- Crêterios de Burnett. (*seat of action/kind of /range of action/stop spot*)
- Abordagem sist mica (*Sankaran/Scholten/Mangialavori*).
- Elementos temáticos da *dinâmica miasmática*.
- Similitude *Miasmática*.

4 Casos Agudos: Indicação Preferencial – Estratégia de Jahr

- **Existem 3 tipos de sintomas a distinguir:**

1. 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.
2. 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.
3. 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:**

1. Os **característicos (estranhos, raros e peculiares).**
2. Os **sintomas constitucionais do paciente.**
3. Os **relacionados com a causalidade da crise aguda.**

- **Um Quadro Repertorial Criterioso poderia ser:** (1) *Patognomônicos.* (2) *Causa.* (3) *Característicos.* (4) *Mentais e Gerais surgidos no episódio agudo.* (5) *Individuais.*

5 Casos Crônicos: Indicação Preferencial – Método de Kent

Priorizar os Característicos – Grau de Especificidade = Número de remédios na rubrica.

- Rubricas na Estrutura do Repertório de Kent.

1. Mentais.

- *Vontade (desejos e aversões).*
- *Entendimento (delusions).*
- *Sentimento e susceptibilidades reativas.*
- *Memória (intelecto; concentração; memória).*
- *Traços de Caráter.*

2. Generalidades.

3. Particularidades modalizadas.

- *A repertorização será mais indicativa se tiver: (1) Abrangência & Proporcionalidade (2) Considerar os Característicos por (a) Especificidade da rubrica ou (b) Grau de Indicação do medicamento. (3) Considerar os remédios da lista dos Antimiasmáticos.*
- *E... se a seleção final do medicamento for por CONFIRMAÇÃO em, pelo menos, 3 característicos da Materia Medica ou pelo Genius.*

Recomendações de Kent a Margareth Tyler (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 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.

Tome os sintomas fortes, estranhos e peculiares e então veja se não há sintomas gerais no caso que lhes sejam opostos ou os contradigam.

10 Repertório para o Estudo da Materia Medica

Kent Reversed. Download no site: www.homeoint.org

<p>Reversed Kent's Repertory.</p> <p>A B C D E F G H I J K L M N O P R S T U V W X Y Z</p> <p>H. I. Kent</p> <p>Author & Coordinator : Sylvain Cazalet.</p> <p>Developers : Laurent Derache & Anthony Francomme</p>	
<p>MATERIA MEDICA (Reversed Kent's Repertory) Presented by Sylvain Cazalet</p> <p>Abies Canadensis</p> <p>MIND Mind, heedless (p. 51) Mind, irritability (See Anger) (p. 57) Mind, quiet, Mind, quiet disposition (p. 70) Mind, restlessness, nervousness (p. 72) Mind, restlessness, night (p. 72)</p> <p>VERTIGO Vertigo (p. 96)</p> <p>STOMACH Stomach, appetite, increased (hunger in general) (p. 477) Stomach, appetite, ravenous, canine, excessive (p. 478) Stomach, aversion to acids (p. 480) Stomach, aversion, meat (p. 481) Stomach, aversion, pickles (p. 482) Stomach, desires, meat (p. 485) Stomach, desires, pickles (p. 485) Stomach, eructations (p. 489) Stomach, pain, burning (p. 515) Stomach, pain, gnawing (p. 519)</p> <p>ABDOMEN Abdomen, liver and region of (p. 553) Abdomen, rumbling, eating, after (p. 601) Abdomen, spleen, complaints of (p. 602)</p>	<p><i>Pesquisar no The Complete e HomeoPro.</i></p> <p>Materia Medica Repertorial.</p> <p>Rubricas: medicamento consta</p> <ol style="list-style-type: none"> Como Único Remédio. (UR). Em rubricas com até 12 remédios. Com 4 pontos. Com 4 pontos e com até 12 remédios. <p>Único Remédio e Temática = Nota Distintiva do medicamento.</p> <p>Rubricas Temáticas.</p> <p>Núcleo Temático. (<i>Repertorizar</i>).</p>

Concordância Remédios ⇔ Patogenesia



11 Schema para o Estudo da Materia Medica

- **Modelo para o Estudo Sistemático da Materia Medica.**

1 – *Informações sobre a substância*

1.0 A Substância: *Reino - família. MIASMA. *Características físicas, químicas, tóxicas. Uso empírico. Folclore. Simbologia. Mitologia etc. *Fontes Patogenéticas. Experimentadores.

1.1 Hahnemann MMP e DC. Introdução ao remédio.

1.2 Vermeulen PRISMA. Signs.

2 – *Ação Geral*

2.1 Allen, T.F: Handbook of Materia Medica. (General Action. Generalities. Clinical Hints).

2.2 Clarke: Dictionary. (Clinical. Characteristics. Sensations. Cases. Relations. Causation.)

2,3 Vermeulen. Concordant Reference. (Generals). (Ou a Introdução em Boericke).

2.4 Duprat, H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. (Ação Geral).

3 – *Sintomas Mentais. Sintoma Patogenético ⇔ Rubrica. Lista.*

3.1 Sintomas Mentais Patogenéticos. 3.1 Hahnemann. 3.2 Allen Enc. 3.3 Hering GS.

3.2 Rubricas Mentais Repertório. 3.2.1 Kent. 3.2.2 HomeoPro.

3.2.3 Syntesis. 3.2.4 Complete

○ Distribuir nos 7 Conjuntos: (1) Entendimento. (2) Vontade. (3) Sensibilidade. (4) Afetividade. (5) Caráter. (6) Intelecto. (7) Memória.

○ Identificar os Característicos, Únicos, Únicos & Temáticos., Temas Palavras e Associadas. (Metodologia do Estudo Temático).

4 – Gerais & Particulares. (Característicos). Concomitantes.

4.1 Allen´s Handbook.

4.2 Vermeulen Concordant. 4.2.1 Prisma. 4.2.2 Synoptic. 4.2.3 Plants. 4.2.4 Outras.

4.2.a (1) Vijnovsky. (2) Boericke. (3) Boger Synoptic. (4) Phatak.

4.3 Duprat.

4.4 Kent Lectures on Materia Medica.

4.5 Sinopses e Schemas. GEHSH. Rebeca. Marcos. Aldo. Textos e PowerPoints.

4.6 (1) Adolph Lippe. Red line symptoms. (2) Allen´s Keynotes.

4.7 Pierce. Plain Talks on Materia Medica.

4.8 (1) Cowpertwaite. (2) Choudhuri.

5 – Relações Medicamentosas. Materia Medica Comparada.

✚ Metodologia do Estudo da MMC. Relações Medicamentosas. Cap. 7 do TTB.

6 – Genius. Red Line Symptoms. Casos clínicos. Chave Sinótica.

6.1 Elabore seu RESUMO. Ficha (Chave) Sinótica. Genius.

6.2 Casos clínicos do medicamento.

7 – Análise de Grupo.

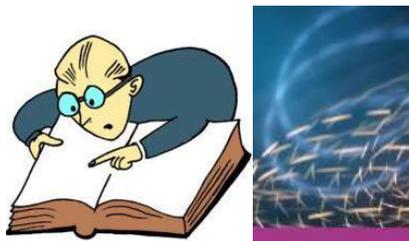
7.1 Scholten.

7.2 Sankaran.

7.3 Mangialavori.

7.4 Outros.

12 Textos Suplementares sobre o Uso do Repertório



Para adquirir o livro “*Homeopatia nos Estados Agudos*”:
<http://www.clubedosautores.com.br/livro/homeopatia-nos-estados-agudos>

1. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. 1997. 2a edição. 2008.
2. ZOBY, Elias Carlos. *Curso de Repertório*. 2004.
3. BIDWELL, G.I. *How to use the repertory*. B. Jain, 1981.
4. TIWARI, S.K. *Essentials of repertorization*. 6thed. 2022.
5. CASTRO, D. *Logic of repertories*., 1992.
6. KISHORE, Jugal. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization*. New Dehli, 1998
7. ALLEN, Karen *A tutorial and workbook for the repertory*.
8. PASMA, Arjen. *Practice makes perfect*. 2013.
9. DIAS, Aldo Farias. *Homeopatia nos Estados Agudos*. Clube dos Autores, 2022.

- BANERJEA, S.K. *Repertorial analysis and evaluation*. 1990.
- DETINIS, Luis. *Sintomas mentales en homeopatia*. 1997.
- DHAWALE, M.L. *Principles & practice of Homeopathy*. 1967.
- HOA, J.H.B. *Compêndio de técnica repertorial de Kent*. brasileira.
- KANJILAL, J.N. *Repertorization*. B. Jain, 1993.
- RESENDE, A.T. *Repertório e repertorização*. SP: 1972.
- SARKAR, B.K. *Essentials of homeopathic philosophy and the place of repertory in practice*. B. Jain. 4th. Edition, 2007.
- TEIXEIRA, M.Z. *Estudo das rubricas repertoriais*. 1995.
 - TYLER, Margareth. *Repertorising; A study of Kent's repertory*.
 - TYLER, Margareth. *How not to do it*. The Homeopathican, feb. 1912. Reprinted in the Homeopathic Recorder, Oct. 1929.

Parte I – Repertórios Homeopáticos



O primeiro repertório foi redigido pelo próprio Samuel Hahnemann e publicado em 1805, cinco anos antes da primeira publicação do Organon, com aproximadamente 300 páginas, apresenta-se sob a forma de um “*Léxico Homeopático*”. É redigido em latim, e os sintomas são ali classificados por ordem alfabética.

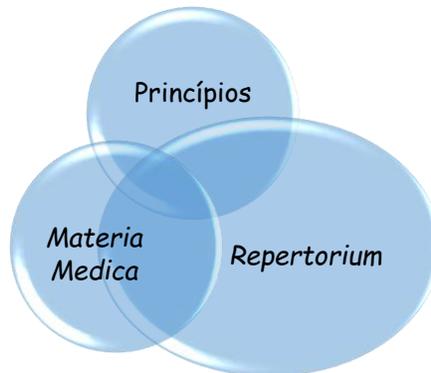
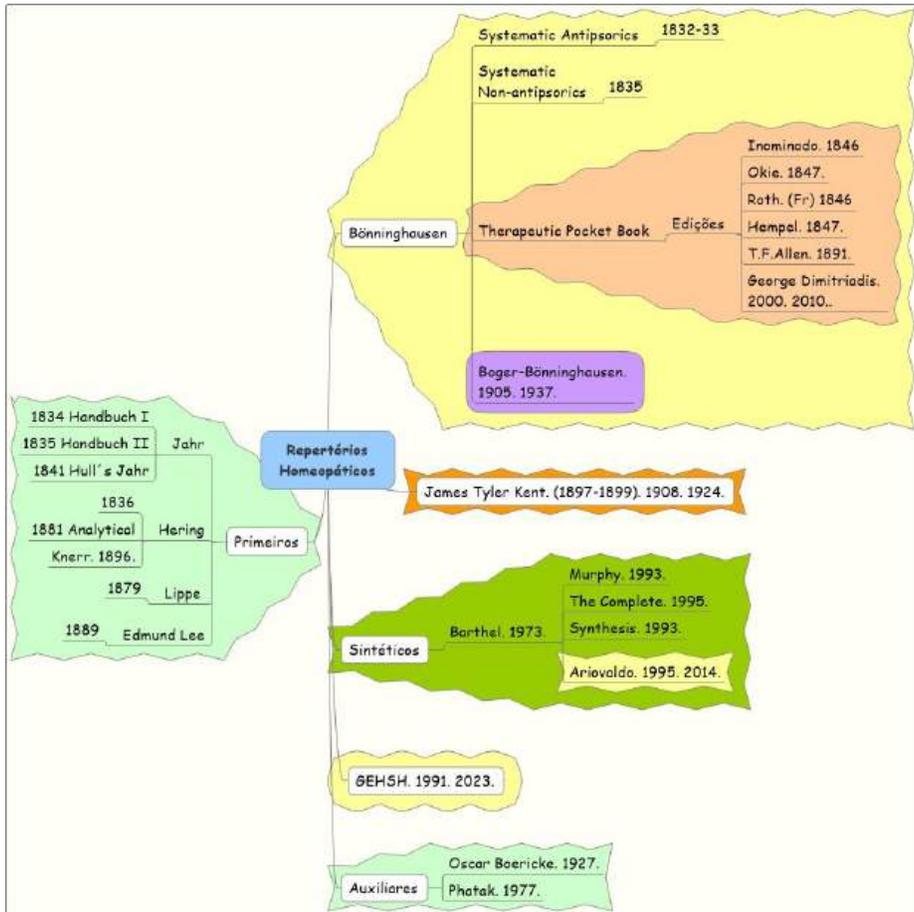
(Olds, in Green, 1932). Citado no Tratado de Homeopatia.

Pierre Cornillot. Artmed, 2005.

Repertórios Indicados (Kit Repertório).

(0) Repertório de James Tyler Kent. 1889.
⇩
<i>Synthetic Repertory. Horst Barthel. 3v. 2ª ed. 1982. 3ª ed, 1987.</i>
⇩
(1) Repertório Homeopático. Ariovaldo R. Filho. 2ª ed. 2010. <i>Homeopathic Clinical Repertory. R. Murphy. 3ª. ed. 2005.</i> <i>The Synthesis Repertory. Frederik Schroyens. 1993. 2004.</i> <i>The Complete Repertory. Roger Zandvoort, 1992-2022.</i>
⇩
(2) Repertório Homeopático Essencial. Aldo Farias Dias. 1991-2023. Programa de Repertorização – HomeoPro .
⇩
Repertórios Auxiliares – para Confirmação. (3) Oscar Boericke (1927). Phatak (1977). Clarke. Hering. Knerr.
⇩
Repertórios de Bönninghausen. <i>Modelo 1: Boger/Bönninghausen. 1905.1937. (Systematic SRA + SRN).</i> <i>Modelo 2: Bönninghausen. Therapeutic Pocket Book. 1846.</i>

Mapa dos Repertórios



1 O que é um Repertório Homeopático

All that is not given is lost". Roger Zandvoort. (*RabindranathTagore*).

"The more that is given, the more you get lost." Kees Dam.



O Repertório é uma REFERÊNCIA CRUZADA entre os sintomas da Matéria Médica Homeopática e os medicamentos. Considere-o como um auxiliar para encontrar o medicamento, seu PERSONAL REMEDY FINDER. Karen B. Allen.

A palavra repertório deriva do latim "*repertorium*" derivado de "*reperitus*", participípio 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.

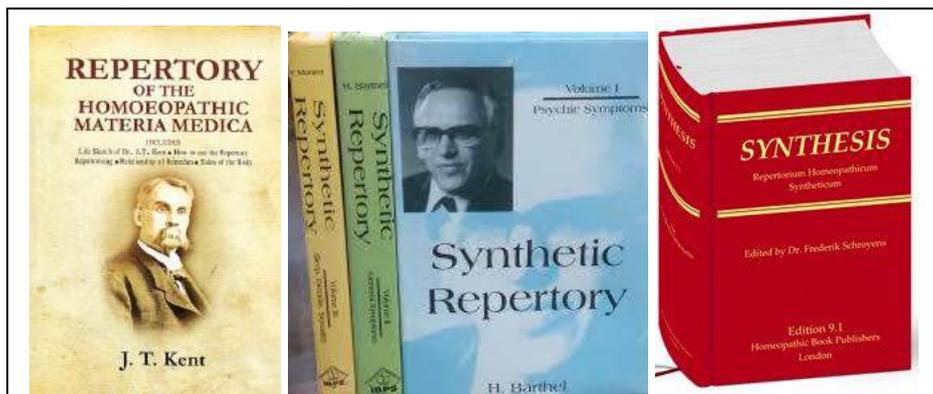
O repertório é, portanto, um índice, um dicionário dos sintomas das Matérias Médicas e da experiência clínica dos homeopatas.

Existem várias **correntes repertoriais**. È 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.

1. 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.
2. 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 Knerr, 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.

3. 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, após a publicação do repertório de **Barthel**. (1973)

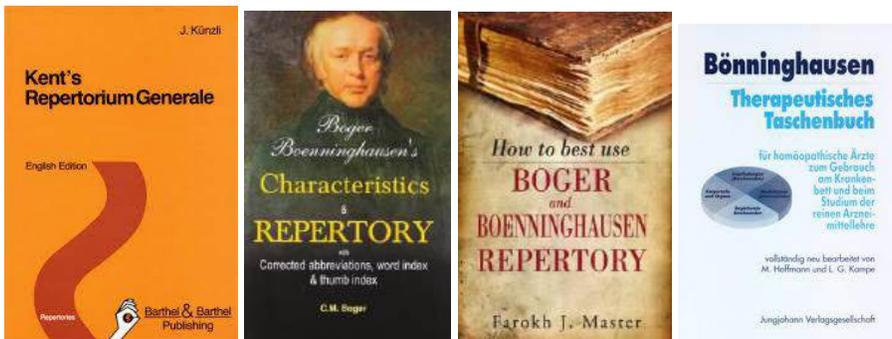
O **repertório do GEHSH** é uma combinação das 3 correntes repertoriais. Estão registrados:

1. as partes desmembradas dos sintomas (*Bönninghausen*);
2. a integridade dos sintomas (Jahr, Gentry);
3. os sintomas na estrutura Kentiana. (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



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. 2ª edição. 2008.
- ◆ *Curso de Repertório*. Elias Carloz Zoby. Ed. Luz e Menescal. 2002.
- ◆ *Essentials of Repeertorization*. Dr. Sashi Kant Tiwari. 6ª ed. 2022.
- ◆ *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. *Hlinks, summer 1988. Vol 11(2)*
- ◆ *Practice makes perfect. Practice book for repertory..* Arjen Pasma. 2013..

Há um consenso geral de que a prioridade dos autores atuais é uma alteração radical na estrutura do repertório. Os repertórios sintéticos - **Barthel, Synthesis, The 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** Hyos⁵⁵² Nux-v¹²⁶⁷ que corresponde aos seguintes sintomas da matéria médica pura:

- ◆ Jealousy. {Hyos} [Hah, 552].
- ◆ Scolding, reproaches, abuse, jealous invectives, mixed with indelicate expressions, then soon howling and loud weeping. {Nux-v} [Hah, 1267].

- ◆ *Eifersucht - Jealousy - Ciúme. [552] {Hyos}*
- ◆ *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 após uiva e chora alto[1267] {Nux.v.*

2 Funções do Repertório

“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”.

Textos

- Elias Carlos Zoby. *Curso de Repertório*..
- Aldo Farias Dias. *A Função Generalizante dos Repertórios*.
- Ariovaldo Ribeiro Filho. *Conhecendo o repertório 2ª ed.*
- Kees Dam. *The Functions of the Repertory*.

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 na Materia Medica 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 re combinadas com os outros elementos.

A função valorizadora

Bönninghausen introduziu a **gradação 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 index 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, Knerr, Lafitte, Kent, GEHSH.

A função registradora

O repertório registra, além dos sintomas das patogenesias, os sintomas da experiência clínica dos homeopatas. Jahr distinguia os medicamentos da rubrica que eram provenientes da patogenesia, 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 patogenéticas 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.

Distinguir entre uma **Repertorização CRITERIOSA** de uma Repertorização que consiste apenas em um **Amontoado de Rubricas**.

Apenas Repertorizar não é suficiente.

Em cada etapa da repertorização há que considerar os **elementos de crítica**, evitando os desvios da indicação do simillimum.

1 Limitações dos repertórios

- O repertório é apenas um instrumento de indexação dos sintomas homeopáticos registrados nas patogenias e da experiência clínica dos homeopatas.

Vantagens

- indexa a matéria médica; f
- 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 (*descaracterização*)
- ◆ 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.

2 Considerações sobre uma Rubrica de *Lycopodium*

- **Repertório de Kent - MIND:** *DESTINATION, of being unable to reach his: Lyc.*

A fonte desta rubrica parece ser o Sintoma do experimentador 29 que está em generalidades na enciclopedia de Allen e não no mental. Desde então os homeopatas consideram esta rubrica como tema integrando as características mentais de *Lycopodium* junto com a característica insegurança, medo do fracasso e outras rubricas correlatas.

Não confundir com o TEMA do destino (*Fate*).

GENERAL SYMPTOMS. ° Objective. [2466]. Weariness and exhaustion while walking, so that he feared that he would be unable to reach his destination, at 5 P.M. (twenty-first day), [29].

Allen Enciclopedia. Emil Koller, took *6th dec. trit.*, 20 grains (first and second days), 30 grains (third day), 60 grains (fourth day), 90 grains (fifth day), *5th dec. trit.*, 60 grains (sixth and seventh days), 90 grains (eighth and ninth days), *4th dec. Trit.*, 90 grains (tenth, eleventh, twelfth, and thirteenth days), *3d dec. trit.*, 90 grains (fourteenth, sixteenth, seventeenth, eighteenth, and twentieth days), *2d dec. trit.*, 90 grains (twenty-first to twenty-sixth day), *1st dec. trit.*, 90 grains (twenty-eighth to thirty-first day);

- No Repertório de **Barthel** consta a rubrica e apenas : lyc.
- **MEDO_destino**, não ser capaz de alcançar seu (unable to reach...) Lyc. (OBS. No HomeoPro *destino = Destination*).
- **SONHOS_destino** não alcanca (rz): cadm-s., hippo-k.
- **Complete:** FEAR; destination, of being unable to reach his: calc-i galeoc-c kali-ar LYC mag-m.
 - **Agregados de:** Carlos Melo (calc-i., Kali-ar). Vithoulas (Mag-m). Grimes (galeoc-c).
- **Mind; dreams; destination; not reaching her:** amer-n cadm dama-d *galeoc-c* hippo-k sam-co-m tax.

FATE (no sentido de destino...). *Não consta Lycopodium.*

FUTURO_destino (Fate) ANAC ant-c bar-c cham CYCL Kali-br mur-ac NAT-M sol-t-ae SPIG stann stry.

3 Erros e omissões dos repertórios

Os repertórios estão repletos de erros e omissões. Alguns exemplos:

1. CONSCIENTIOUS - [deletar agregados de Phatak - interpretação errada da rubrica FUSSY em Phatak]
2. DELUSIONS - assembled things, swarms, crowds etc.: Rubrica em Boger: Bry and Nat-act , não NAT-C. Agregar VERAT -HR1-13] [From Zoby corrections]
3. DELUSIONS neglected his duty. Deletar Ptel. Adição equivocad do Allen's index. Rubrica correta seria: DUTIES performed in a perfunctory manner.
4. DELUSIONS, pursued by friends - Correto seria: DELUSION pursued by FIENDS (demons). PLB.
5. DREAMS proving a remedy: o correto é Merc-i-f e não Merc, como está nos repertórios.
6. DREAMS devils: o correto é Sin-a e não sin-n.
7. FECES swallows his own - deletar Camph. Correto = wallows in his own filth. (From Hering's and Knerr)
8. FORSAKEN, friendless feels = Tradução errada de: *Niedergeschlagen und freudlos; er wünschnur, allein seyn zu können, Vormittags* (Freudlos = joyless e não friendless).
9. HYSTERIA - moon agg., increasing - [Correto = silicea. deletar sulph]
10. KISSES, caresses and kisses children Correto = Children are affectionate, which they manifest by kissing and caressing. Puls. Hering, 39
11. MOCKING, old age in - Correto = MOCKS aged people with their old age [he16] [Zomba da velhice e non zomba em velhos]. Tarent.
12. MYSANTHROPY - [deletar Bar-c] - tradução equivocada de MENSCHENSCHEN
13. READING - desire to be read to - [rubrica correta = DESIRE TO READ]

3 Breve Histórico dos Repertórios

Curso de Repertório. E. Zoby.

- **1805:** “*Fragmenta de viribus...*” é a primeira matéria médica de Hahnemann contendo informações sobre 27 medicamentos na primeira parte (269 páginas) e um repertório na segunda parte com 470 páginas.
- **1817:** “The symptom dictionary”. Hahnemann havia compilado uma quantidade muito grande de sintomas patogenéticos e havia a necessidade de algum tipo de indexação para eles. Desenvolveu o primeiro repertório manuscrito, anotando os sintomas e os medicamentos associados a eles.
- **1826:** “Descrição sistemática dos efeitos puros dos medicamentos”. (Systematische Darstellung der Reinen Arzneiwirkung). Carl Georg Christian Hartlaub. De acordo com Pierre Schmidt este foi o primeiro repertório impresso. Leipzig 1826, vol I; 536 páginas. Foram impressos em 6 volumes entre 1826 e 1827.
- **1830:** “Descrição sistemática dos remédios antipsóricos (Systematische Darstellung der Antipsorische Arzneimittel). Georg Adolph Weber. 536 páginas.
- **1831:** em 1822 Ernst Rückert iniciou a tarefa de alfabetizar o repertório de Hahnemann; levou oito anos no projeto. O manuscrito final encontra-se no Museu de Hael em Stuttgart. Foi publicado em 3 volumes, Leipzig, 1831; 1285 páginas. “Apresentação sistemática de todos os medicamentos homeopáticos”. É mais uma reordenação da Matéria Médica do que um autêntico repertório, segundo Julian Winston.
- **1832:** Clemens Maria Bönninghausen, publicou o “REPERTÓRIO DOS ANTIPSÓRICOS”. Era o repertório preferido de Hahnemann. A primeira impressão esgotou-se em 6 meses. Bönninghausen pode ser considerado então o Pai, ou a mãe, se preferir, dos repertórios. “Systematisch-Alphabetisches der Antipsorischen Arzneien”. Muenster, 1832; 256 páginas. Uma segunda edição foi publicada em 1833. Boger traduziu para o Inglês em 1900.
- **1834:** Jahr’s Manual. Georg Heinrich Gottlieb Jahr. Dusseldorf,

1834; 727 pgs. Uma combinação de matéria médica e repertório.

- **1835:** Clemens Maria Bönninghausen, publicou o “REPERTÓRIO DOS MEDICAMENTOS QUE NÃO SÃO ANTIPSÓRICOS”. Muenster, 1835; 266 páginas. Prefaciado por Hahnemann. “Systematisch-Alphabetisches der nicht-Antipsorischen Arzneien”. Traduzido por Boger. em 1900.
- **1838:** “Repertory to the Manual”. Editado por Constantine Hering. Academic Book Store, 1838; 419 páginas. Hering traduzira o Manual de Jahr para o Inglês. Este é o primeiro repertório em língua inglesa. Um dos precursores do repertório de Kent.
- **1844:** “Sintomatologia homeopática”. P.J. Lafitte. Paris, 1842; 974 páginas.
- **1846:** Bönninghausen publicou o “LIVRO DE BOLSO TERAPÊUTICO”. Este repertório tem uma estrutura inovadora e provocou a crítica dos puristas do repertório. A maioria das críticas mesmo por autores contemporâneos, como Ahmed Currim, são preconceituosas, injustas e denotam desconhecimento do pensamento de Bönninghausen. “Therapeutisches Tachenbuch”. De acordo com Julian Winston a data de publicação é 1846. O prefácio da edição original é datado de Outubro de 1845. Quando Kent se refere a Bönninghausen, trata-se desta obra e não das anteriores.
- **1875:** “Analytical therapeutics”. Constantine Hering. Reeditado, em 1881, como “Analytical repertory of the symptoms of the mind”.
- **1905:** Cyrus Maxwell Boger publica o repertório conhecido como “BOGER- BÖNNINGHAUSEN REPERTORY”, atualmente ainda muito usado, principalmente na Índia. Trabalhou sucessivamente em seu aperfeiçoamento até 1935. É superior em determinadas situações em que os repertórios sintéticos não fornecem a indicação necessária.
- **1897:** James Tyler KENT publica o Repertório que se tornaria o padrão por muitas décadas. *A Mãe dos Repertórios Sintéticos*.

- **1980:** “The Final General Repertory”: Diwan Harish Chand e Pierre Schmidt. Repertório de Kent corrigido.
- **1987:** “Repertorium Generale”. Jost Kunzli. A melhor edição do repertório de Kent.
- **1973:** Horst Barthel publica o “SYNTHETIC REPERTORY” em 3 volumes. Outros repertórios se seguiram a partir do repertório de Barthel.
- **1991:** início da compilação do REPERTÓRIO DO GEHSH. Aldo Farias Dias e colaboradores. Publicado pela Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná em 1997, 1998 e pela Editora Cultura Médica em 2001, como “Repertório Homeopático Essencial” Edição do Milênio. Edição atual – 2003 pela Editora Cultura Médica.
- **1992:** “The complete Repertory”. Roger van Zandvoort. Editado em livro em 1995.
- **1993:** “The Homeopathic Medical Repertory”. Robin Murphy.
- **1993:** “The Synthesis Repertory”. Edited by Frederik Schroyens.
- **1995-2014:** “Repertório de Sintomas Homeopáticos”. Ariovaldo Ribeiro Filho. Segunda edição. 2014.
- **1999:** “The Phoenix Repertory”. J.P.S. Bakshi. New Dehli; 2287 páginas em 2 volumes.
- **2000:** “The Bönninghausen repertory; therapeutic pocket book method”. Edited by Georges Dimitriadis. A edição do pocket book que todos deveriam ter. 2010. Segunda Edição.
- **2001:** “Repertório Homeopático Essencial”. Aldo Farias Dias. Ed. Cultura Médica, 2001. **2003:** “Repertório Homeopático Essencial”. Aldo Farias Dias. Ed. Cultura Médica, 2003. **2022: EDIÇÃO EM PDF. 19 DE OUTUBRO DE 2022. 2023.** Editora Organon. SP.

1 Características dos diversos Repertórios

Os primeiros autores foram: Hahnemann, Hartlaub, Gross, Bönninghausen. Glazor, Jahr, Weber-Peschier, Ruoff, Laffite. 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, Carmas 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 patogenética. 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’.

4 As Rubricas Heterogêneas nos Repertórios Sintéticos

- **Horst Barthel** iniciou a ampliação do Repertório de Kent incluindo rubricas de 16 fontes diferentes – **rubricas heterogêneas**. Este método tem vantagens e desvantagens, que podem ser minimizadas se o homeopata as valoriza de forma distinta e, de preferência, **usar as rubricas heterogêneas como rubricas de confirmação, evitando-as nas repertorizações**.

DICTATORIAL, domineering,
dogmatical, despotic
DICTATEUR, autocrate, dogmatique,
despote
DIKTATORISCH, herrisch, dogmatisch,
despotisch
alox.³, arn.^{3,5}, apis⁷ (non¹: aur.),
camph., caust., cham. chin.⁵, con.,
cupr.^{3,5}, ferr., lach., lyc., merc., phos.²,
plat.^{3,5}, verat.^{3,5}

answers-dictatorial/répond-
dictatoriale/antwortet-diktatorisch

command, talking with air of⁴
commandement, parle avec un ton de
Befehiston
arn., cupr., lyc.^{2,4}, phos.²

power, love of
puissance, désir de
machtliebend
lyc.

HATRED

HAINÉ

HASS

acon., agar., aloe, am-c., am-m.^{4,5},
ANAC., aur., calc., CIC.^{1,7}, cupr.,
kali-c.⁷, kali-i., lac-c., lach., led., lyc.³,
mang., NAT-M.^{1,7}, nit-ac.¹, nux-v.⁵,
ph-ac.⁵, phos., puls.⁵, rhus-t., stann.,
sulph., tarent.³

revanche, h. and²

revanche, h. avec idées de

Rache, H. und

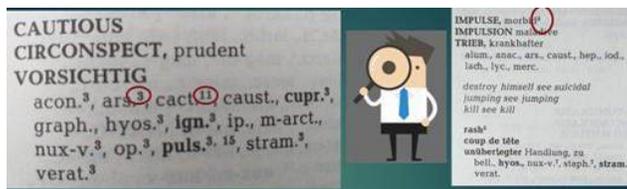
agar., aloe, am-c.⁵, am-m., anac.
aur., calc.^{3,5}, cic., fl-ac., hep., hy
lach.^{1,3,5}, led., mang., mygal.,
NAT-M.^{3,5}, nit-ac.^{3,5}, op., ph-ac
phos., stann., sulph.

Dimitriadis também sugere que se deve abandonar a busca por um “repertório universal” que inclua tudo, na esperança de que possa contar com tudo que possa ser de utilidade em todas as situações clínicas.

Mas, o que é construído sobre um ajuntamento de trabalhos completamente independentes com diferentes critérios de inclusão e valorização (i.e. misturando o que não pode ser misturado – mixing the unmixable – esta integração tem servido apenas para diluir seu conteúdo e reduzir sua acurácia.

Dimitriadis. “Bogus Boenninghausen. The fundamental flaw in Boger’s Boenninghausen.

1 O que considerar nas Rubricas



Cada repertório tem uma filosofia para sua construção e critérios próprios de formação das rubricas, sub-rubricas e inclusão dos medicamentos.

- **Identificar nas Rubricas dos Repertórios Sintéticos.**

1. Rubrica GERAL e as sub-rubricas. (Incluir as 2 nas repertorizações)
2. A Fonte da Rubrica. *Rubrica Original de Kent ou Heterogênea.*
3. A Fonte dos agregados de remédios na Rubrica.
4. O Valor Característico da Rubrica (Nr) e dos Remédios (Pt).
 - a. Grau de Especificidade da Rubrica. *Número de Remédios (Nr).*
 - b. Grau de Indicação dos Remédios. *Pontuação do Remédio.(1-4).*
5. O Reino dos Medicamentos.
6. O Miasma dos Medicamentos.
7. A Concordância Homeopática. *Sintoma MMedica ⇔ Rubrica.*

Sintomas: observados, corroborados, confirmados e VERIFICADOS.

* Considerando tudo o que for obtido: na patogenesia¹, no doente², nos sintomas curados⁵ e observados⁶, como mais ou menos provável;

* os característicos são obtidos por *ocorrência freqüente, corroborações mútuas e repetida confirmação*. Só aí temos o **CARACTERÍSTICO**, o **fruto maduro da Matéria Médica**.

American Journal of Homeopathic Materia Medica. sept 1867. C. Hering.

Ver os prefácios de Hering's Guiding Symptoms.

Uma rubrica pode ser COMUM por ter muitos medicamentos (**Grau de Especificidade**), mas pode ser CARACTERÍSTICA para determinados medicamentos pela pontuação (3-4) deles na rubrica (**Grau de Indicação**).

Ver o conceito de Funil da Indicação.

2 Terminologia e Significado das Rubricas

Sentido pelo Dicionário e pelo Sintoma Patogenético.



DECEITFUL, sly
TROMPEUR, fourbe
TRUGERISCH, hinterlistig
agar.³, anac.³, arg-n., ars.³, bell.^{3, 5},
bufo., calc.³, chlol., chlor.¹¹, coca,
cupr.³, dros., fl-ac.⁷, hyos.³, LACH.^{3, 5},
lyc.⁵, merc.³, nat-m.⁵, nux-v.^{3, 5}, op.^{3, 12},
plat.⁵, plb.^{1, 3}, puls.⁵, sep.⁵, sil.⁵,
sulph.⁵, tarent.^{1, 3, 12}, thuj.^{1, 3}, verat.³

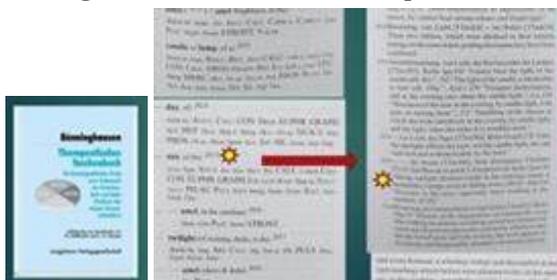
- **Enganador – deceitful**

O DICIONÁRIO dá o sentido da PALAVRA
Mas, O sentido da RUBRICA é dado pela Materia Medica!
Evite dar o significado por projeção ou elaboração conceitual
de sua mente....

{TARENT}: "When there are no observers there is no hysteria; when attention is directed to her she begins to twitch"; and "CUNNING attempts to feign paroxysms of wild dancing." The chorea of Tarent. is most marked on right side. [Clarke]

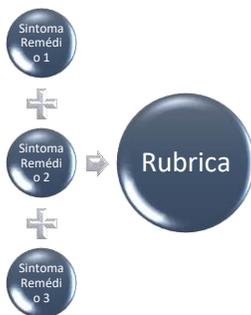
Her motions are ludicrous and she is even lascivious in her conduct. Great excitement from music; she signs until she falls with exhaustion. Fox-like cunning and destructiveness. Paroxysms of {TARENT}: insanity with restlessness of the legs and threatening words.

Edição do Bönninghausen Taschenbuch por Dimitriadis.



*Para Cada Rubrica do Repertório há sintomas concordantes da
Materia Medica de Hahnemann.*

3 Concordância Homeopática: Sintomas ↔ Rubricas



Os SINTOMAS patogenéticos estão representados nas RUBRICAS dos repertórios desprovidos de sua INDIVIDUALIDADE. Os Medicamentos nas rubricas apresentam um aspecto comum que consiste no NOME da RUBRICA. Porém, os sintomas originais apresentam características individualizantes que os distinguem uns dos outros.

E... os outros componentes dos Sintomas estão representados em outras rubricas correspondentes. ASSIM, o sintoma é desmembrado em diversas rubricas e desprovido de sua individualidade.

Portanto, é indispensável, conferir na MATERIA MEDICA os resultados das repertorizações para encontrar o medicamento correto.

The repertory was never made or intended to take the place of the materia medica;

.... but rather you will have to turn to your materia medica to differentiate between the last three or more remedies of your analysis.

After the repertory has led us to the remedy which we believe covers our symptom picture, the selection of this remedy should be confirmed by reading its pathogenesis as given in one of our complete materia medicas. This not only acts as proof of the results obtained in the solving of our problems, but also acts as a check on hurried careless work and at the same time continually.

Glen Irving Bidwell. *How to Use the Repertory.*

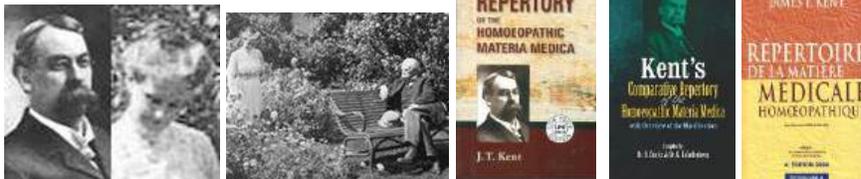
4 Exemplo de Concordância - Antagonismo consigo mesmo

<p>ANTAGONISM with herself OPPOSITION avec elle-même, en WIDERSTREIT mit sich selbst anac., aur., kall-c., lac-c., sep.^{5, 6}</p> <p>thoughts—two trains/pensées—deux sortes/Gedanken—zwei Richtungen will—contradiction/volonté—contra- diction/Wille—widersprüchiger wills, two/volontés, deux/Willen, zwei</p>	<p>Referências Cruzadas: <i>Self, divided, delusions.; Thoughts, two trains.; Will, pulled in two directions.; Undertakes things opposed to his intentions.</i></p>
--	--

- ANAC -K2-103) *Ele está em uma contínua controvérsia consigo mesmo. Irresolução marca seu caráter. Ele não pode decidir entre fazer isto e aquilo, ele hesita e frequentemente faz nada. Ele não pode decidir, especialmente em uma ação de bom ou mal. Ele ouve vozes comandando-o fazer isto ou aquilo, e parece estar entre uma boa e uma má vontade. Ele é persuadido por sua má vontade a fazer atos de violência e injustiça, mas é contido e restringido por uma boa vontade. Deste modo há uma controvérsia entre duas vontades, entre dois impulsos. BG2-9) Sua razão e vontade estão em desacordo.*
- AUR -HR1-10) *Imagina que não pode ser bem sucedido em qualquer coisa, e ele faz tudo errado; está em desunião consigo mesmo.*
- KALI-C -H2-31) *Ela está sempre em antagonismo consigo mesma; ela não sabe o que ela quer, e sente-se excessivamente infeliz. 32) Disposição contrária, ele está voluntarioso e frequentemente ele mesmo não sabe o que ele deseja.*
- LAC-C -HR1-6)/ *Está impressionada com a idéia de que tudo que ela diz é uma mentira. K2-676) Ela está impressionada com a idéia que tudo que ela diz não é assim, pensa que tudo que ela diz é uma mentira, como se não houvesse realidade nas coisas que são.*
- SEP -H2-68) *Ele pensa o que ele não deseja pensar, usa expressões as quais ele sabe estarem incorretas; ele resolve fazer o que é contra sua intenção, e está assim em conflito consigo mesmo e, portanto, numa disposição desagradável, inquieta. A1-96) Pensa em coisas nas quais não quer pensar, usa expressões que sabe incorretas, empreende coisas que são opostas a suas intenções e acha tais contradições consigo mesmo que isso o põe em desconforto e inquietação.*

1 Repertório de James Tyler Kent (1897-1899)

2ª edição. 1908. 3ª edição. (1916) publicada em 1924.



- **Repertory. James Tyler Kent.** 1897-1899. 1349 páginas. 540r.
- *Kent's Final General Repertory.* Pierre Schmitz & Chand. 1980.
- *Kent's Repertorium Generale.* J. Kunzli. 1987.
- *Repertory of the Homeopathic Materia Medica.* Narayana 2013.
- **Kent's Comparative Repertory.** R. Dockx. G. Kokelenberg. 1996.
- *Repertoire de la MM Homeopatique.* E. Broussalian. 1992.

➔ **A GUIDE TO KENT'S REPERTORY.** Ahmed Currim. HIH, 1996.

Este se tornou o repertório arquetípico e definitivo. Kent tentou reunir todos os repertórios que existiam naquela época. *Após vários anos de trabalho, percebeu que não havia como reunir trabalhos que abordassem o assunto sob tantos pontos de vista diferentes.*

Ele abandonou esse projeto e começou de novo - desta vez com as patogenesias originais e informações coletadas até aquele momento.

A obra existia como um livro intercalado no escritório de sua Escola de Pós-Graduação. Seus alunos pediram-lhe para torná-lo disponível para todos. Foi emitido como uma seção de cada vez. Originalmente era impresso em 12 fascículos, vendidos individualmente à medida que eram compilados e impressos. Não foi até 1900 que todas as seções foram encadernadas em um único livro. O resultado foi o repertório que ainda hoje é usado por homeopatas em todo o mundo.

A segunda edição (1380 páginas) foi impressa em 1908; a 3ª edição (1423 pg) foi impressa por Ehrhart e Karl em 1924.

Kent disse:

"A terceira edição completa o trabalho de minha vida."

Foi revista por sua esposa *Clara Louise Kent, MD.*

Todas as edições subsequentes foram impressas por Ehrhart e Karl. A 4ª edição foi publicada em 1935; A 5ª edição em 1945; a 6ª edição em 1957. **Não houve alterações no conteúdo após a 3ª edição.** 540 medicamentos.

Julian Winston. The heritage of homeopathic literature.

1987: Kent REPERTORIUM GENERALE: Künzli, MD. Barthel and Barthel Publishing Corp; Germany; 1172 pages. 689 remédios.

Um repertório de Kent expandido compilado por um verdadeiro mestre da homeopatia. Ele contém muitos acréscimos baseados na experiência de Künzli e de seu professor, *Pierre Schmidt*. Muitas rubricas têm um "**ponto preto**" próximo a elas - indicando que se esta rubrica em particular for usada em um caso, o remédio curativo certamente está contido nessa rubrica.

Após sua publicação, este livro começou a ocupar o lugar do Repertório de Kent básico nas práticas de muitos prescritores. Um problema era que a paginação, por causa das muitas adições; era diferente do livro de Kent.

Isso tornava difícil de usar no ensino - quando os alunos tinham uma outra edição e o professor estava usando o trabalho maior: mais recente. (J.Winston).

1 Para obter uma cópia DIGITAL do Repertório de Kent.

Repertório de Kent no site www.homeoint.org

- Kent <http://www.homeoint.org/books/kentrep/index.htm>
- Reversed: <http://www.homeoint.org/hidb/kent/index.htm>
- Programa de Repertorização: *Mercurius Software*.
- Site: <https://www.kentrepertory.com/>

<https://www.legatum.sk/en/resources/mercurius>

Ver também:

[Kent Repertory Online, Homeopathy Repertory, Repertory in Homeopathy \(homeopathy360.com\)](#)

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. *Uma desvantagem do repertório de Kent é que não registra as fontes de sua compilação, misturando agregados clínicos com registros patogenéticos.*

- **Constantine LIPPE** publicou em 1880 seu *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica* (New York: Bedel & Brother. 322 p.). 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. 299 medicamentos.
- Em 1889, como suplemento ao *The Homoeopathic Physician* (vol. IX, April, n. 4), **Edmund Jennings Lee** publicou o *Repertory of the Characteristic Symptoms, Clinical and Pathogenetic, of the Homoeopathic Materia Medica*, 163 p., com 650 medicamentos.

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 e critério no uso na repertorização. O Ideal seria evitá-las e usar como confirmação*

2 Prefácios

1 Manuscrito de 1916 – Prefácio de Kent

Este trabalho é oferecido à profissão como um Repertório geral da Matéria Médica Homeopática. Ele foi construído a partir de todas as fontes e é uma compilação de todos os sintomas úteis registrados nas obras fundamentais de nossa Matéria Médica, bem como das anotações de nossos praticantes mais capazes. Muitos sintomas não verificados foram omitidos, mas apenas quando havia uma dúvida decidida sobre sua consistência. E, por outro lado, as questões clínicas receberam um lugar quando se observou que eram consistentes com a natureza do remédio.

O plano do Repertório é uniforme em todas as partes, e é aquele que admite a expansão indefinida de cada divisão, de modo que os remédios possam ser acrescentados de tempos em tempos à medida que entram em uso ou foram confirmados e verificados.

Procurou-se proceder em todos os casos de gerais para particulares, e ao fazê-lo o objetivo foi dar, em primeiro lugar, uma rubrica geral contendo todos os remédios que produziram os sintomas, seguidos pelos particulares, viz. o momento da ocorrência, as circunstâncias e, por último, as extensões. Aqui pode-se observar, em relação às extensões, que o ponto a partir do qual um certo sintoma se estende é aquele sob o qual esse sintoma será encontrado, nunca sob o ponto até o qual ele se estende.

Como é bem conhecido dos praticantes mais experientes, o método de resolver um caso dos GERAIS aos PARTICULARES é o mais satisfatório.

Se um caso for resolvido apenas a partir de particularidades, é mais do que provável que o remédio não seja visto, e o resultado será o fracasso frequente. Isso se deve ao fato de que as direções particulares em que os remédios na rubrica geral tendem ainda não foram observadas e, portanto, depender de um pequeno grupo de remédios relacionados a algum sintoma específico é excluir outros remédios que possam ter esse efeito. sintoma, embora ainda não observado. Ao trabalhar na outra direção, no entanto, isto é, do geral para o particular, a rubrica geral incluirá todos os remédios relacionados aos sintomas e, se depois de feito isso, os detalhes forem analisados e o remédio que percorre o rubricas gerais apresentarem os sintomas particulares, isso ajudará na sua escolha como aquela a ser prescrita.

Um objetivo, então, deste Repertório tem sido ajudar na obtenção de bons grupos gerais de remédios, e por grupos e rubricas gerais não deve ser entendido como o geral dos remédios.

*(Não confundir RUBRICA GERAL
com Sintoma Geral (generalidades))*

*(Para Repertorizar sugerimos
INCLUIR a RUBRICA GERAL e as sub-rubricas
que correspondem ao sintoma do paciente).*

Nota do autor.

Quando nomes patológicos são usados, apenas os principais remédios na condição mencionada serão encontrados na rubrica.

Para aqueles que usaram o "*Livro de Bolso Terapêutico*" de Bœnninghausen, a elaboração de casos de gerais é um método familiar. ***Mas, para o benefício dos homens mais jovens, são oferecidas as seguintes sugestões que podem ser úteis:***

Depois de tomar o caso de acordo com as linhas estabelecidas no "Organon" (§§ 83-140).

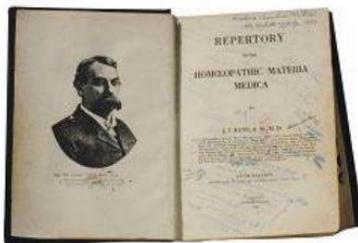
Uma Hierarquia para Repertorizar

1. Escreva todos **os sintomas mentais e todos os sintomas e condições predicadas do próprio paciente** e buscar no Repertório os sintomas que correspondam a estes.
2. Em seguida, procure **os sintomas físicos que se referem ao sangue, cor da secreção, agravamento e melhora corporal que incluem todo o ser, bem como desejo de ar livre, desejo de calor, ar frio, repouso, movimento que pode ser apenas um desejo ou pode trazer um sentimento geral de melhoria**. Deve-se entender **que uma circunstância que faz todo o ser se sentir melhor ou pior é de muito maior importância do que quando a mesma circunstância afeta apenas a parte dolorosa**, e muitas vezes são bem opostas.
3. Em seguida, **individualize ainda mais, usando os sintomas predicados dos órgãos**, funções e sensações, sempre dando um lugar importante ao tempo de ocorrência de cada sintoma até que todos os detalhes tenham sido examinados. Em seguida, **examine o quadro de sintomas coletiva e individualmente e**,
4. finalmente, **estude a Matéria Médica de tal remédio ou remédios que percorrem os sintomas do caso** até que não haja dúvida sobre qual é o mais semelhante de todos os remédios.

Referências cruzadas foram inseridas onde quer que se pensasse que seriam necessárias, mas sem dúvida outras poderiam ser acrescentadas com proveito. Muitos homens ocupados encontrarão grupos de remédios sob títulos diferentes daqueles que naturalmente procurariam. Se uma referência cruzada for feita no momento, sempre ajudaria encontrar essa rubrica no futuro, e se todas essas referências cruzadas forem enviadas ao autor, elas ajudarão a tornar as edições posteriores mais completas. Solicita-se aos médicos que enviem sintomas clínicos e verificados e que chamem a atenção para quaisquer erros que possam descobrir no texto. Só assim podemos esperar ter um repertório completo e correto. Sugere-se que quem usa este Repertório leia primeiro os títulos das rubricas gerais do início ao fim e assim se familiarize com o plano sobre o qual está formado. Somente pelo uso constante qualquer repertório pode se tornar um companheiro e um auxiliar.

2 Prefácios dos Editores Ehrhart & Karl.

- **3ª edição** Em resposta aos inúmeros médicos de todas as partes do globo nós empreendemos a publicação da terceira edição do repertório de Kent. Para usar as palavras do próprio Kent: **Esta terceira edição completa o trabalho de minha vida. Eu o atualizei. Eu o re arranjei e fiz numerosas correções e adicionei muitos novos remédios. Eu verifiquei cada sintoma do livro. O livro está completo.** J.H.Clarke diz em sua *Materia Medica* que é impossível praticar a homeopatia como deveria sem a ajuda dos repertórios e o melhor repertório é o mais completo. Os editores estão muito gratos a Clara Louise Kent por ter supervisionado o trabalho. 1924.
- **4ª edição.** É nosso agradável dever apresentar esta nova e melhorada edição. Os Editores agradecem o apoio e assistência dadas pela *International Hahnemannian Association, the Homeopathic Recorder, Dr. F.E. Gladwin, Dr. Pierre Schmidt, Dr. W.W Sherwood* e muitos outros médicos dos Estados Unidos e Europa. Chicago, Janeiro de 1935.
- **5ª edição.** Planejada em 1939, só foi publicada em 1945. após o término da segunda guerra mundial. Foi revisada e editada por Clara Louise Kent. Dedicamos esta edição à ela que faleceu em 1943.
- **6ª edição.** Dedicamos esta sexta edição à memória do Dr. James Tyler Kent. 1957.



Dr. Mittal's copy with Kent's corrections



Corrections from Kent's original copied into the book of Dr. Mittal.

Texto no site: [Currim Treasure English.pdf \(archibel.com\)](http://Currim_Treasure_English.pdf_(archibel.com))

3 História do Repertório de Kent (Pierre Schmidt)

Naquela época, os **Repertórios de Bönninghausen e Lippe** eram comumente usados para elaborar casos. Kent gostou da forma e das características do repertório de Lippe e não ficou satisfeito com as rubricas e o número de medicamentos utilizados. Ele conversou com **Edmund Lee** da Filadélfia como forma resumida de Lippe de um novo repertório estava com Lee. Naquela época, o Dr. Kent havia concluído Órgãos Urinários, Frio, Febre e Suor com outras seções parcialmente feitas.

Com a ajuda do Dr. Kent, *Lee começou a trabalhar e compilou as seções Mente e Cabeça*. Mas a compilação não foi adequada, não atendeu às expectativas do Dr. Kent. Mais tarde, quando Lee ficou cego, o Dr. Kent pegou, revisou e organizou de acordo com seu próprio plano.

O Dr. Kent expressou a dificuldade de publicá-lo devido ao custo exorbitante. O Dr. Boericke, presidente da Boericke and Tafel, referindo-se à sua publicação, disse “é uma coisa grande e útil. Eu gostaria que tivéssemos; mas vai custar muito dinheiro para publicar e não poderíamos fazê-lo” **No entanto, foi publicado parte por parte no ano de 1897.**

Seu trabalho tornou-se muito popular e a segunda edição publicada em 1908 foi amplamente utilizada. Ele deixou uma cópia manuscrita para a terceira edição antes de sua morte em 1916. **O Dr. Ethrhart, com a ajuda do Dr. F E Gladwin e do Dr. J S Pugh, publicou a terceira edição em 1924.** As sucessivas quarta e quinta edições foram publicadas com a ajuda de Dr Gladwin, Dr Clara Louise Kent e Dr Pierre Schmidt em 1935 e 1945. A sexta edição americana foi publicada em 1957, enquanto a edição indiana saiu em 1961.

Uma versão revisada de Kent foi publicada em maio de 1974. O Dr. **Pierre Schmidt** se deu ao trabalho de revisá-la, infelizmente quando o livro estava pronto para ser publicado, foi roubado. O Dr. **Diwan Harishchand**, um eminente homeopata da Índia, conseguiu resgatar os manuscritos, que estavam mutilados. Isso geralmente chamado de primeira edição revisada ou **Repertório Geral final de Kent.** (*Kent's Final General Repertory*). 1980.

4 Estudo Sistemático do Repertório de Kent

- Leitura dos Prefácios.
- Estudo do Capítulo MIND. (*Conjuntos & Núcleos*).
- Estudo do Capítulo GENERALIDADES.
 - a. *Desejo e aversão alimentar*¹; *apetite*²; *sede*³; *sono*⁴; *posição dormir*⁵; *acorda*⁶; *menstruação*⁷; *sexualidade*⁸; *febre*⁹; *caloreto friorento*¹⁰; *transpiração*¹¹; *constituição*¹²; *outras*¹³; *sensação*¹⁴
- Estudo dos Capítulos SONO e SONHOS.
- Estudo dos Capítulos CALAFRIO, FEBRE, TRANSPIRAÇÃO.
- Estudo dos Capítulos de PARTICULARES & Modalidades.
- Leitura dos Escritos Menores sobre o *Uso do Repertório*.

• Particularidades: IDENTIFICAR.

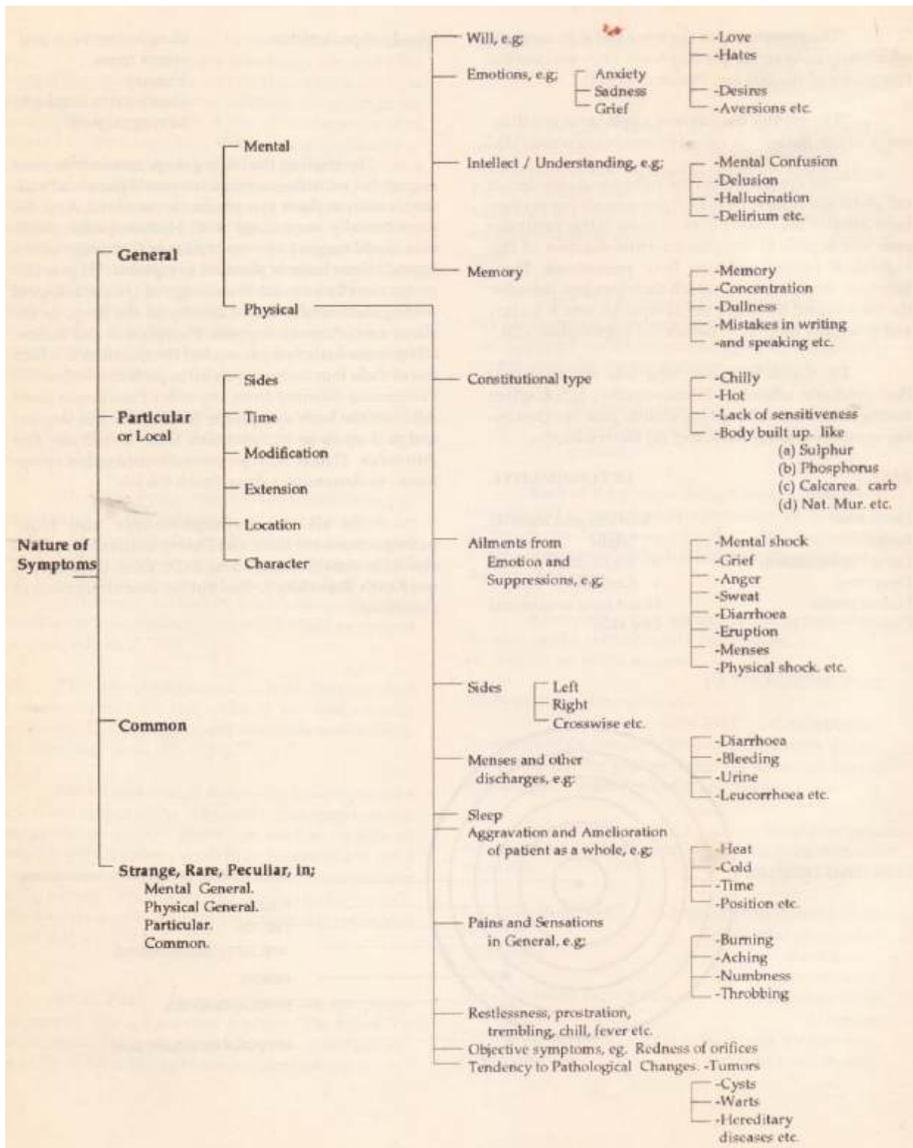
- *Local*.
- *Fenômenos: Dor & Sensação, Disfunção, Lesão*.
- *Circunstâncias: Causa; Agg. & Amel.; Horário*.
- **Concomitantes**.

	<p>Identificar:</p> <p><i>Especificidade da rubrica. Nr.</i></p> <p><i>Em cada remédio:</i></p> <p>Indicação = Pontuação.</p> <p>Reino.</p> <p>Miasma.</p> <p>Concordância MMedica.</p>
--	--

MIND (Fundamentos da Homeopatia. 3ª Ed. 2000).

Conjuntos	Núcleos
1 <i>Entendimento</i>	<i>Identidade</i> ¹ ; <i>relação</i> ² ; <i>descontentamento</i> ³ ; <i>imaginário</i> ⁴ ; <i>sonhos</i> ⁵
2 <i>Vontade</i>	<i>Desejos</i> ¹ ; <i>aversões</i> ² ; <i>vontade</i> ³ ; <i>motivação</i> ⁴
3 <i>Sensibilidade</i>	<i>Adoece p</i> ¹ ; <i>sensível a</i> ² ; <i>consolo</i> ³ ; <i>contradição</i> ⁴
4 <i>Afetividade</i>	<i>Ansiedade medo</i> ¹ ; <i>culpa</i> ² ; <i>perseguição</i> ³ ; <i>sentimentos</i> ⁴ ; <i>nostalgia/perda</i> ⁵ ; <i>mortificação</i> ⁶ ; <i>humor temperamento</i> ⁷ ; <i>sexo</i> ⁸ ; <i>religião</i> ⁹
5 <i>Caráter</i>	<i>Traços de caráter</i> ¹ ; <i>temporalidade</i> ² ; <i>dever /responsabilidade</i> ³ ; <i>insegurança</i> ⁴ ; <i>agressividade</i> ⁵ ; <i>atividade</i> ⁶ ; <i>conduta</i> ⁷
6 <i>Intelecto</i>	<i>Consciência</i> ¹ ; <i>concentração</i> ² ; <i>inteligência</i> ³ ; <i>compreensão</i> ⁴ ; <i>pensamento</i> ⁵
7 <i>Memória</i>	<i>Memória</i> ¹

Nature of Symptoms



Ramanlal P. Patel.

Analysis and evaluation of Rubrics/symptoms of Kent's Repertory. 6th ed. 1993

5 Exercício

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 Kent. 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.

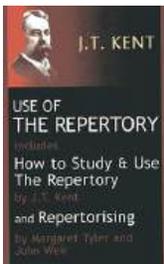
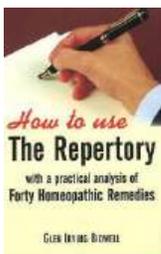
6 Uso do Repertório – James Tyler Kent – Escritos Menores

Kent's Minor Writings on Homeopathy. Gypser.

1. *Kent's Preface to the first edition.* (1899). Manuscrito de 1916.
2. *Use of the repertory.* (date ?).
3. *How to Study the Repertory.* (1886).
4. *How to Use the Repertory.* (1901).
5. *How to Use the Repertory.* (1911).
6. *The trend of thought necessary to the application of the homeopathic materia medica or a rational use of curative agents.* (1897).
7. *The trend of thought necessary for the comprehension and retention of homeopathy.* (1911).
8. *Letter to Margareth Tyler.* (1912).
9. *The Language of the Repertory.* (1913).
10. *The Development and Formation of the Repertory.* (1914).

Traduzidos em *Selecta Homeopathica.*
Repertório I e II. IHJTK. 1995.

Textos



1. Margareth Tyler. *Um estudo sobre o Repertório de Kent.* (1914).
2. Margareth Tyler e John Weir. *Repertorizando.* (date unknown).
3. Glen Irving Bidwell. *Como usar o Repertório.* (1915).
4. J. Hui Bon Hoa. *Compêndio de Técnica Repertorial de Kent.* (1963).
5. Ahmed Nooruddhin Currim. ***Guide to Kent's Repertory.*** (1996).

Artigos originais no site www.homeoint.org

- [Repertorising by Dr. Margaret Lucy Tyler and Sir John Weir \(homeoint.org\)](http://www.homeoint.org)
- [How To Use The Repertory by Glen Irving Bidwell, M.D. \(homeoint.org\)](http://www.homeoint.org)

Observação

Os textos originais em Inglês foram traduzidos pelo tradutor do Google. Embora a tradução pelo Google tradutor não seja perfeita, dá uma ideia precisa do conteúdo. Quem lê Inglês deve consultar os textos originais que se encontram nos Escritos Menores de Kent.

1 Uso do Repertório.

Como a homeopatia inclui ciência e arte, o estudo do repertório deve consistir em ciência e arte.

O método científico é o método mecânico; tirando todos os sintomas e anotando todos os remédios associados com notas, fazendo um resumo com notas marcadas, ao final.

Existe um **método artístico que omite o mecânico**, e é melhor, mas nem todos estão preparados para usá-lo. O método artístico exige que se julgue todos os sintomas, depois que o caso for cuidadosamente analisado. Os sintomas devem ser julgados quanto ao seu valor como característicos, em relação ao paciente; eles devem ser revistos pela mente racional para determinar aqueles que são estranhos, raros e peculiares.

Os sintomas mais peculiares ao paciente devem ser tomados primeiro, depois os menos e menos peculiares até que os sintomas que são comuns e não peculiares sejam alcançados, na ordem, do primeiro ao último.

Estes devem ser valorizados na proporção em que se relacionam com o paciente e não com suas partes, e usados em vez de últimos e sintomas patognomônicos.

Sintomas a serem tomados:

1. Primeiro - são aqueles relativos aos **amores e ódios**, ou desejos e aversões.
2. Em seguida - são aqueles pertencentes à mente racional, a chamada **mente intelectual**.
3. Em terceiro lugar - aqueles pertencentes à **memória**.

Estes, **os sintomas mentais**, devem primeiro ser trabalhados pela forma usual até que sejam determinados os remédios mais adequados à sua condição mental, omitindo todos os sintomas relacionados a uma causa patológica e todos os que são comuns à doença e às pessoas. Acertada a soma destes, um grupo de cinco ou dez remédios, ou tantos quantos apareçam, estamos então preparados para compará-los e os remédios encontrados relacionados aos sintomas restantes do caso.

Os sintomas que são os próximos mais importantes são ***aqueles relacionados com o homem inteiro e seu corpo inteiro***, ou seu sangue e fluidos: como sensibilidade ao calor, ao frio, à tempestade, ao repouso, à noite, ao dia, ao tempo. Eles incluem sintomas e modalidades.

Tantos quantos forem encontrados, também, no primeiro grupo, o resumo mental, devem ser retidos.

Não há necessidade de escrever os remédios fora do grupo mental ou resumo; estes sintomas, relativos a todo o paciente, não podem ser omitidos com qualquer esperança de sucesso.

Em seguida, devemos examinar todo o registro para verificar quais desse grupo são mais semelhantes às ***particularidades das regiões do corpo; dos órgãos do corpo; das peças; e das extremidades***.

Deve-se dar preferência às descargas de úlceras, do útero durante a menstruação, das orelhas e de outras partes, pois estão intimamente relacionadas ao funcionamento vital da economia.

Em seguida, devem ser usadas as **modalidades das partes afetadas**, e muitas vezes elas serão opostas às modalidades do próprio paciente. Um paciente que anseia por calor para si mesmo, em geral, e para seu corpo, pode precisar de frio na cabeça, no estômago ou nas partes inflamadas; portanto, a mesma rubrica não servirá para ele e suas partes. *Portanto, generalizar por modalidades de particulares isolados leva ao remédio incorreto ou confunde os valores atribuídos a certos remédios.*

Existem ***sintomas estranhos e raros***, mesmo em partes do corpo, que o médico experiente aprende que são tão orientadores que devem ser classificados nas classes mais altas e primeiras.

Estas ***incluem algumas notas-chav (Keynotes)*** que podem guiar com segurança para um remédio ou para a formação de resultados, desde que os gerais mentais e físicos não se oponham quanto às suas modalidades e, portanto, se oponham aos sintomas-chave.

O prescritor artístico vê muito na patogenesia que não pode ser retido no Repertório, onde tudo deve ser sacrificado pelo sistema alfabético. O *prescritor artístico* deve estudar longa e seriamente a Matéria Médica para que possa fixar em sua mente imagens doentias, que, quando necessário, preencherão as personalidades doentias dos seres humanos. Estes são numerosos e variados demais para serem nomeados ou classificados. Muitas vezes vi o prescritor intuitivo tentar explicar uma chamada cura maravilhosa dizendo: "Não sei dizer como cheguei a dar esse remédio, mas ele se parecia com ele".

Ouvimos isso, sentimos e vimos, mas quem pode tentar explicá-lo? É algo que não pertence ao neófito, mas chega gradualmente ao experiente prescritor artístico. É apenas o crescimento da arte na mente artística: o que se nota em todos os artistas. Pertence a todos os artistas de cura, mas, se levado longe demais, torna-se um erro fatal e, portanto, deve ser corrigido pelo trabalho de repertório feito da maneira mais mecânica.

Quanto mais cada um restringe a tendência ao descuido na prescrição e no método, mais sábio se torna nos efeitos artísticos e no trabalho da Matéria Médica. As duas características da prescrição devem andar de mãos dadas e devem ser mantidas em alto grau de equilíbrio, ou métodos e hábitos frouxos cairão sobre qualquer bom trabalhador.

2 Como Estudar o Repertório - 1886.

Após todos os sintomas de um paciente terem sido escritos, o Repertório deve ser retomado.

O iniciante não deve tentar abreviar a anamnese, mas **deve escrever a rubrica geral completa** como exercício, se não tiver outra (*if nothing more*).

Se melancolia for a palavra, os remédios indicados para a palavra devem ser anotados com todas as graduações.

Se a melancolia aparecer apenas antes da menstruação, coloque uma sub-rubrica de modo a mostrar de relance o número de remédios da classe geral que têm o período especial de agravamento.

Muitas das curas mais brilhantes são feitas a partir da rubrica geral quando a especial não ajuda e, em notas cuidadosas de dez anos, reduziria muitos dos sintomas da rubrica geral e forneceria a melhor das verificações clínicas.

Quanto mais tempo isso for feito, mais o médico ocupado poderá abreviar suas anotações de caso.

O agravamento especial é de grande ajuda, mas tais observações são muitas vezes deficientes, e a rubrica geral deve ser colocada em prática.

Novamente, temos que trabalhar por analogia. Neste método, o Pocket Repertory de Bönninghausen é de grande utilidade.

Pegue **o trabalho mais excelente de Minton**, e descobrimos que as agonias menstruais são melhoradas pelo calor, peculiar a Ars. e Nux., e por calor úmido, para Nux-m.

Mas os sintomas de um caso não são como nenhum desses remédios, e devemos ir mais longe na matéria médica.

Podemos ali formar a anamnese por analogia e fazer uso da rubrica geral, tomando todos os remédios que se sabe serem geralmente melhorados pelo calor e pelo calor aplicados.

Para ser metódico, a rubrica geral deve aparecer nas notas do prescritor e a especial abaixo dela.

Se este plano for cuidadosamente executado, uma comparação de dez anos de trabalho seria uma leitura muito instrutiva.

O que é verdade para um remédio geralmente pode ser verdade em particular, especialmente na ausência de uma exceção contraindicada, bem estabelecida.

Se esse plano for seguido por iniciantes, sempre lendo a Matéria Médica com a anamnese, quando os negócios se tornarem fartos, o trabalho se tornará fácil e rápido.

Um jovem pode prescrever para alguns pacientes por dia e fazer curas homeopáticas cuidadosas, e pode ganhar velocidade suficiente para prescrever vinte ou trinta por dia depois de alguns anos.

Qualquer homem que deseje evitar este método cuidadoso não deve fingir ser um médico homeopata, pois o caminho certo não está nele, pois o desejo deve preceder o ato.

O paciente nem sempre expressa o sintoma na linguagem que melhor indicaria a real natureza do sintoma.

Então é necessário julgamento, para que o médico possa obter uma avaliação correta dos sintomas. Com tanta frequência isso é verdade que o jovem e muitas vezes o velho são desviados das verdadeiras expressões da natureza, e ele fará uma prescrição inadequada.

A tarefa de tomar os sintomas é muitas vezes a mais difícil.

Às vezes é possível abreviar a anamnese selecionando um sintoma muito peculiar que contém a chave do caso. Um jovem muitas vezes não consegue detectar essa peculiaridade e raramente deve tentar.

Muitas vezes é conveniente abreviar, tomando um grupo de três ou quatro essenciais em um determinado caso, fazendo um resumo deles e eliminando todos os remédios não encontrados em todos os sintomas essenciais.

Um homem com experiência considerável pode encurtar o trabalho dessa maneira. **Tenho conhecido com frequência jovens que confundem uma modalidade com um sintoma. Isso é fatal para um resultado correto.**

O sintoma é a sensação ou condição, e a modalidade é apenas uma modificação. O sintoma muitas vezes torna-se peculiar ou característico por meio de sua modalidade.

Quando uma sensação é procurada no Repertório, todos os remédios pertencentes a ela devem ser escritos, e a individualização começa por modalidades.

Frequentemente me perguntam o que se entende por peculiar aplicado a um caso.

Um pouco de reflexão deve levar cada homem à solução.

- Uma temperatura alta, uma febre sem sede, é até certo ponto peculiar.
- Um frio forte com sede de água fria é peculiar.
- A sede com febre, com o calor, não é peculiar, porque você pode dizer com segurança que é comum encontrar calor com sede, e incomum encontrar calor sem sede.

O que é comum a qualquer doença nunca é peculiar.

Isso pode parecer simples demais para exigir uma explicação, mas deixe quem sabe ir para a próxima página.

Os sintomas patognomônicos não são usados para individualizar e nunca são peculiares no sentido solicitado.

Me perguntam o que quero dizer quando digo aos iniciantes, trate o paciente e não a doença.

Minha resposta sempre é a seguinte:

O sintoma raramente encontrado em uma determinada doença não é peculiar à doença, mas peculiar ao paciente, portanto, as peculiaridades do paciente fizeram com que a doença diferisse de todos os membros de sua classe e de todos os outros da classe, e fazer desta doença, como afetando este paciente, uma individualidade por si só, e só pode ser tratada como um indivíduo.

Essa individualidade no paciente se manifesta por sintomas peculiares quase sempre proeminentes, e sempre procurados pelo verdadeiro curador.

O homem que dá Aconitum para febre nada sabe do espírito da lei ou dos deveres do médico.

O mesmo vale para Colocynthes para cólica, Arsenicum para resfriado, etc.

"O que devemos fazer quando encontramos várias peculiaridades no mesmo paciente e um remédio não cobre todas elas?"

Aqui é onde o médico astuto pegará seu repertório e começará a procurar o remédio mais semelhante a todos, e se ele for estudante por alguns anos, não precisará fazer perguntas tolas.

O preguiçoso passou seus dias na loucura dos prazeres, e o homem de crença limitada disparou tantas coisas valiosas que está constantemente em público fazendo perguntas tolas e relatando casos com sintomas tão mal tomados que revela o paradeiro de sua vida passada.

Ele não fez uso do Repertório e mostra um completo desconhecimento das rubricas e da formalidade usual de tomar os sintomas como ensinado por Hahnemann.

É uma coisa abençoada que eles não sejam responsáveis por toda a sua ignorância.

Onde deve repousar a responsabilidade, e quem deve "atirar a primeira pedra?"

É tão fácil piscar para os pecados dos quais nós mesmos somos culpados, que parece impossível encontrar um juiz ou júri perante o qual denunciar o primeiro infrator.

O clamor por liberdade foi um erro grave, pois a liberdade é e tem sido mais vergonhosamente abusada.

Significa uma licença para violar a lei, e apenas uma elasticidade modesta é necessária e o ecletismo completo é o produto.

Foi a liberdade que tirou o uso, ou limitou o uso do Repertório que todos os antigos curadores tanto consultavam.

Se Bönninghausen usou um Repertório com os remédios limitados ali comprovados, quanto mais precisamos consultá-lo.

3 Como Usar o Repertório - 1901.

Desde o aparecimento do meu Repertório impresso (1897), muitos dos meus amigos que o usam, têm me incentivado a escrever meu próprio método de usar um repertório.

Percebo que é um empreendimento muito difícil, mas tentarei explicar meu método. Duvido que não, mas os prescritores mais cuidadosos descobrirão que estão trabalhando de maneira semelhante.

O uso do repertório na prática homeopática é uma necessidade para se fazer um trabalho cuidadoso. Nossa Matéria Médica é tão complicada sem um repertório que o melhor prescritor deve encontrar apenas resultados indiferentes.

Após o caso ter sido devidamente tomado de acordo com as regras de Hahnemann, ele está pronto para estudo. Não pretendo oferecer desta forma as rubricas ordinárias, porque todos as conhecem tão bem.

Um caso bem feito e ordinariamente cheio apresentará manifestações mórbidas na sensibilidade a muitos ambientes, como clima, calor e frio, também nos desejos e aversões, sintomas mentais e nas diversas regiões do corpo.

1. Quando tomo um caso completo para estudo, destaco todas as expressões que descrevem **o estado geral**, como os agravamentos e melhoras do estado geral do paciente ou de muitos de seus sintomas.

2. Em seguida, considero cuidadosamente todos os seus **anseios, mentais e físicos, todos os desejos e aversões, antipatias, medos, temores**, etc.

3. Em seguida, procuro todas as **perversões intelectuais**, métodos de raciocínio, memória, causas de distúrbios mentais, etc.

Todos estes eu organizo em forma juntos, a fim de colocar em frente a cada um todos os remédios em rubricas correspondentes, conforme encontrado no repertório.

♣ Pelo **processo de cancelamento**, logo se verá que apenas alguns remédios percorrem todos esses sintomas e, portanto, apenas alguns devem ser cuidadosamente comparados para verificar qual deles é mais parecido com **os sintomas específicos ainda não alinhados** a serem considerados como os primeiros foram considerados.

Hahnemann ensina no parágrafo 153 que devemos dar atenção especial aos sintomas que são peculiares e característicos. Ensina também que o médico deve prestar atenção ao paciente.

Se essas duas coisas forem devidamente consideradas, veremos que a ideia de Hahnemann era que um sintoma característico é aquele que não é comum à doença, mas aquele que caracteriza o paciente.

1. Todos os primeiros sintomas apontados para uma visão mais abrangente são tais, como caracterizam o paciente, e são predicados do próprio paciente.

2. Ao tratar uma parte dos sintomas desta forma, reduzimos a lista de possíveis remédios para alguns ou talvez apenas um. Como é necessário considerar a totalidade dos sintomas para a base da prescrição homeopática, agora é necessário examinar todo o resto dos sintomas para verificar como esses poucos remédios correspondem a todas as particularidades.

Pode-se dizer que o acima é apenas um trabalho de rotina e todo mundo faz exatamente dessa maneira. É verdade, mas depois que tanto foi aceito, os problemas mais intrincados surgem. Elaborar um caso completo é a parte mais simples do trabalho de repertório, mas quando aparecem casos unilaterais e quando o paciente declara seus sintomas em linguagem que não pode ser encontrada em provas, o caso é muito diferente.

♣ O registro do paciente deve estar o mais próximo possível em seu próprio idioma. De uma extensa correspondência e de muitos anos de ensino a graduados, cheguei à conclusão de que é difícil para muitos saber quando o registro de sintomas contém as possibilidades de uma prescrição curativa.

Muitos casos são apresentados sem gerais e sem sintomas mentais - absolutamente nenhum sintoma caracterizante - apenas os sintomas comuns à doença. Quando uma prescrição bem-sucedida é feita para esses sintomas, é pouco mais do que um "golpe de sorte".

Não pode ser classificado como prescrição científica. Muitos registros são apresentados com páginas de descrição vaga e uma

nota-chave que serviu como um vergonhoso "*fezes de pombo*" para provocar uma falha de muitos médicos.

♣ A menos que os sintomas que caracterizam o paciente sejam destacados no prontuário, o médico não deve se surpreender com uma falha. O remédio deve ser semelhante aos sintomas do paciente, bem como aos sintomas patognomônicos de sua doença, a fim de curar.

Para mostrar algo sobre os requisitos do trabalho de repertório, tentarei trazer à tona grupos hipotéticos de sintomas, como os que ocorrem em todos os homens. Em um caso completo, ou como um grupo isolado, frequentemente nos deparamos com o que é chamado de "cãibra do escritor".

..... (obs. ver no texto dos escritos menores)

♣ Além disso, depois de curadas com remédios selecionados dessa maneira, esses remédios podem ser adicionados à escassa lista de particularidades mencionadas anteriormente, e dessa maneira nosso repertório se tornará útil.

♣ Este é o uso legítimo de sintomas clínicos. É a aplicação adequada da rubrica geral para que nossos escassos detalhes possam ser construídos. O novo Repertório é o único já encontrado que fornece um espaço vago para anotar apenas essas informações.

♣ Se o grande número de prescritores corretos do mundo se juntar a essa extensão, em breve poderemos ter um repertório de particularidades comparativamente extensas.

Nossos gerais foram bem elaborados por Bönninghausen e muito exagerados, pois ele generalizou muitas rubricas que eram puramente particulares, cujo uso como gerais é enganoso e termina em fracasso.

O sucesso do livro de bolso de Bönninghausen deve-se ao arranjo pelo qual os gerais podem ser usados rapidamente para fornecer modalidades para sintomas individuais, sejam gerais ou particulares.

Esse recurso está preservado em meu repertório, como todos sabem quem o utiliza. Mas são os gerais que podem ser usados dessa maneira.

Uma grande rubrica composta de detalhes promíscuos, nenhum dos quais é predicado do paciente é um "acerto ou erro" quando aplicado em geral e geralmente um erro.

Por exemplo, "agravamento por escrito" é uma rubrica de particularidades. Em nenhum caso há um em que o próprio paciente piore por escrever, mas os olhos, a cabeça, as mãos, as costas (por se abaixar), etc., compõem esta rubrica.

É inútil recorrer ao agravamento da escrita quando uma dor de cabeça é o sintoma e descobrir que o remédio se refere a uma queixa em alguma outra parte totalmente diferente da dor de cabeça.

Fazer uso dessa modalidade para sintomas mentais quando aplicada a queixas da mão é perverter os usos das circunstâncias.

O agravamento da escrita deve ser limitado aos sintomas que pioram da escrita e mantidos com eles, pois não é geral. É assim feito no meu repertório.

Isso é totalmente diferente na grande rubrica "movimento". Se estudarmos Bryonia a partir dessa rubrica e da Matéria Médica, veremos que tal grande número de sintomas particulares é agravado por esse remédio que parece que o próprio paciente está pior do movimento.

Assim, veremos que o movimento é uma rubrica que deve mostrar a extensão do agravamento em relação ao estado geral do corpo por geral e particular, e deve ser mantida nos gerais. Qualquer rubrica que modifique tantos detalhes que o próprio paciente pareça tão modificado deve ser classificada como geral.

♣ Muitas curas maravilhosas foram feitas com o uso de Bönninghausen e muitas falhas maravilhosas se seguiram, e é da causa acima.

O novo repertório é produzido para mostrar todas as particularidades, cada sintoma com a circunstância relacionada a ele.

Está na infância e pode permanecer por muito tempo, a menos que todos os que a usam se unam para preservar sua experiência em registros bem guardados e fornecer ao autor.

♣ O autor está dedicando sua vida ao crescimento e preenchimento e aperfeiçoamento desta obra, e implora a todos os verdadeiros trabalhadores que cooperem notando erros e omissões, e, acima de tudo, notando tais modalidades de particulares que vieram de gerais e foram observado nas curas.

4 Como Usar o Repertório - 1911.

Quando o médico limita a lista de remédios à parte afetada, ao elaborar um caso de doença pelo repertório, muitas vezes ficará desapontado com o resultado.

Iniciar o estudo de repertório de um determinado caso tomando a lista de remédios que cobrem (1) a parte afetada, depois a lista que cobre (2) o tipo de sintoma ou sintomas dessa parte e depois (3) as modalidades de tratamento tais sintomas, e depois (4) os concomitantes, é um método elaborado por Bönninghausen;

o este método em minhas mãos mostrou-se tão insatisfatório e inadequado que eu o abandonei há muito tempo.

Não estava de acordo com a mais alta idéia homeopática.

Era tão comum descobrir que o remédio que se adequava ao paciente da maneira mais elevada e característica quase não tinha ação na parte afetada. Verificou-se que o remédio que mais se assemelhava aos fenômenos peculiares e mórbidos do próprio paciente muitas vezes tinha pouca relação com o estado de doença da parte mais afetada. Assim, muitas vezes se descobriu que o remédio não tinha relação patológica com a condição a ser curada.

É um erro fatal pensar na parte a ser curada e pensar nos outros sintomas como concomitantes; ela nos afasta da idéia homeopática ensinada no Organon.

Depois que todos os sintomas são devidamente registrados, torna-se necessário ter um ponto de partida para trabalhar. É tão verdadeiro e tão importante ter um plano para estudar um determinado remédio quanto estudar os sintomas de um paciente. *Hahnemann ensina muito claramente que devemos procurar primeiro os sintomas que são incomuns, estranhos, raros e peculiares, portanto característicos; característica do que - se não do paciente? Se significa característica de sua doença ou de sua parte doente, então todo o pensamento é inútil. Se é para ser característico do paciente, então é claro que começar com uma parte é a pior caricatura e heresia que já foi introduzida em nossos métodos sagrados.*

Para descobrir o que é característico, primeiro é importante aprender o que é comum. Todos os sintomas que são patognomônicos de qualquer doença ou condição são comuns.

♣ Todos os sintomas encontrados em grandes rubricas do repertório são comuns.

Os sintomas mentais são muito importantes, mas alguns deles são encontrados em tantos remédios que são muito comuns, como choro, irritabilidade, raiva, etc. Portanto, esses não são os melhores para começar. Alguns sintomas das afecções podem ser muito comuns para começar. Da mesma forma, alguns sintomas das faculdades intelectuais, memória e estados corporais podem ser muito comuns para começar, ou o resultado seria tão complicado que o trabalho de repertório não seria prático ou praticável. Quando o trabalho se torna o principal ponto forte e incômodo, como foi notado em alguns dos artigos recentes do Dr. M. W. Turner, não pode apelar para um médico ocupado, que deve atender a um grande número de pacientes todos os dias. Poderia então ser oferecido se não houvesse um método melhor para o bem do paciente, mas não é para o bem do paciente seguir um método que é reconhecido como um fracasso. Quando se deve ir às provas para descobrir se a anamnese é o melhor que pode ser feito, então o fracasso foi reconhecido. É muito longo, muito pesado e, mais do que isso, é incerto. Assim como é o amor, também é a própria vida física do paciente; quando os amores e os ódios do paciente podem ser descobertos, o paciente geralmente pode ser curado, pois estes são tão característicos de todo ser humano que conhecê-los é uma garantia de que só resta conhecer adequadamente nossa matéria médica, ter certeza de que a cura é certa.

1. Os **amores e ódios ou os desejos e aversões são os sintomas mentais mais profundos**; o desejo de morrer; odeia sua própria vida; ela odeia seus parentes; seus filhos e seu marido, sem causa e de quem sempre gostou; aversão à companhia; desejo de ficar sozinho; amor-próprio e ódio ao mundo, às pessoas e seus direitos.
 - Onde tais sintomas estão presentes, eles são da maior importância, e o repertório deve ser consultado para que se possa ver qual remédio ou remédios são conhecidos por terem produzido esses sintomas. Geralmente, estes serão apenas alguns, talvez cinco ou seis.
2. Então estamos preparados para procurar todos os sintomas que pertencem às **suas faculdades de raciocínio**, e da mesma maneira notar quantos deles aparecem nos cinco ou seis que foram encontrados para sair melhor das afecções.
3. Então tomamos sua **memória** e observamos quais destes últimos remédios são encontrados no terceiro grupo. *Teremos apenas alguns dos remédios para continuar com o restante da lista de sintomas.*
4. Em quarto lugar, tomamos **os sintomas físicos que são percebidos como relacionados a si mesmo e não às suas partes**, i. e., sensibilidade ao frio ou ao calor, aversão a ambientes quentes ou ao ar livre; ele se sente pior antes ou durante uma tempestade; ele se sente pior com tempo úmido ou com tempo seco; tremor geral nas fezes ou durante a menstruação; calafrios nas fezes, durante a menstruação ou durante a micção.
5. Deve-se entender imediatamente que **estes são de importância muito maior do que os sintomas dos olhos, nariz, garganta, mãos ou pés**. Novamente, quando se pode dizer que todas as partes dolorosas são melhores ou piores pelo movimento, é quase tão importante quanto quando se diz e realmente se sabe que ele está melhor ou pior pelo movimento.

Depois de ter sido determinado quais remédios têm todos esses sintomas, é apropriado estudar qual dos poucos remédios que têm todos os itens acima também terá o maior número de sintomas de cada uma das partes.

Desta forma, podemos **ir dos gerais aos particulares**, tomando primeiro os sintomas mais gerais, depois os menos gerais, até chegarmos aos particulares mais minuciosos. Qualquer um que tenha resolvido casos de outra maneira, a saber, de particulares a gerais, descobriu que os particulares são tão dispersos, tão numerosos e tão comuns que levam a várias direções e a resultados contraditórios.

♣ **O que devemos fazer quando não houver gerais?** é frequentemente perguntado. Quando os casos são bem aceitos, há gerais ou o caso é unilateral, e nesses casos não se pode esperar grandes coisas. Esse plano preconiza tomar os sintomas maiores e os que não são comuns primeiro, trazendo os sintomas comuns ao final de cada grupo apenas para verificar os agrupamentos de cada sintoma.

Um remédio que funciona melhor nos gerais pode ser muito baixo nos particulares, mas é o mais homeopático para todo o caso que pode ser encontrado. Muitas vezes curei com um remédio que se adequava apenas aos gerais, observei a mudança constante de remédios no caso daqueles que trabalhavam de maneira oposta, onde este e aquele grupo de sintomas foram aliviados, enquanto o paciente, após um ano ou mais de tal tratamento, não obteve nenhum ganho constitucional.

Esse método vai direto ao paciente e estabelece a ordem do centro para a circunferência, de dentro para fora e de cima para baixo, e os sintomas vão na ordem inversa de seu aparecimento.. Qualquer outra recuperação não é uma cura.

5 Carta de Kent a Margareth Tyler - 1912.



Margaret Tyler, circa 1930

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.

6 Remédios relacionados com alterações patológicas - 1912.

Remédios Relacionados a Alterações Patológicas do Tecido

por James Tyler Kent, M.D.

Apresentado por Sylvain Cazalet

As patogenesias dos remédios não são continuadas a ponto de produzir alterações teciduais - indurações, infiltrações, supuração, cáries, etc. A maioria das indicações para o uso de remédios nessas condições deve ser apoiada clinicamente; do uso de remédios em pacientes quando essas condições se desenvolveram. Quando um remédio foi prescrito para um paciente no qual ocorreram alterações teciduais, sendo a prescrição baseada na imagem do sintoma, ocorreu a resolução das alterações teciduais existentes, como resultado da reação ao remédio. Estes se tornam sintomas clínicos confiáveis do remédio: demonstrações do poder do remédio sobre o tecido alterado. Esses remédios são então reconhecidos como adequados às constituições nas quais essas mudanças patológicas podem se desenvolver. Portanto, eles são tão importantes para o prescritor como se tivessem aparecido de fato na prova.

Em muitos casos, essa cura da patologia ocorreu como uma deliciosa surpresa para o médico, que percebe nessa evidência a exatidão da prescrição, que não apenas restaurou as atividades funcionais, mas alterou a nutrição a ponto de remover os produtos da desordem.

A dificuldade em prescrever para pacientes com tais alterações teciduais - catarata, hepatização (na pneumonia), endureção de glândulas, aterosclerose, miomas, câncer, etc. - reside no fato de que, quando essas alterações teciduais ocorrem, os sintomas uma prescrição deve ser baseada - os sintomas do paciente - desapareceram. Os sintomas presentes no momento são sintomas da patologia. Se os sintomas que precederam essa condição puderem ser aprendidos e considerados juntamente com os resultados posteriores da desordem - o tecido patológico - pode ser possível selecionar um remédio que seja suficientemente relacionado tanto ao paciente quanto à sua patologia, para efetuar

a cura da doença. ambos, desde que sempre a reação e vitalidade do paciente sejam suficientes para permitir a resolução.

♣ Caust., Graph., Lyc., Nit-Ac., Staph., Thuja e muitos outros remédios se relacionam com exscreções. As indurações da pele são satisfeitas por Ant-C., Calc., Con., Lyc., Phos., Rhus., Sep., Sil., Sulph. e remédios semelhantes. Glândulas endurecidas encontram remédios adequados em Ben-Ac., Brom., Calc., Calc-F. e remédios de profundidade semelhante, enquanto tais

remédios como Caust., Bry., Con., Kali-C., e Lyc. são encontrados adequados para endurecimentos musculares.

♣ Acon., Bapt., Gels., Ipec. e remédios deste escopo nunca foram conhecidos por produzir qualquer alteração por endurecimento e infiltração, portanto, o prescritor prudente não selecionará esses remédios para pacientes com as condições mencionadas, quando ele tiver aqueles, para selecionar, que são preeminentemente relacionados ao condição exata presente. A seleção final de um remédio, quando essas condições estão presentes, deve ser determinada pelo caráter dos sintomas que o precederam, ou o que pode estar presente e indicativo do próprio paciente.

♣ Na pneumonia, no período de hepatização, quando os sintomas apontam para Arsenicum, o paciente morrerá se Arsenicum for prescrito, pois este remédio não é profundo o suficiente para incluir essa infiltração: Enxofre, Lycopodium, Phosphorus, Calcarea, etc. o trabalho onde Arsenicum não pôde prosseguir. Um desses remédios limpará os pulmões, em poucas horas, com o desaparecimento de todos os sintomas dependentes da infiltração, e o paciente, livre do fardo, recuperará prontamente a saúde, em vez de sucumbir à interferência mecânica e conseqüente falta de ar.

♣ Na arteriosclerose, na catarata, no endurecimento do fígado ou de outras estruturas glandulares, o mesmo princípio é válido. Ars., Bry., Puls. e outros remédios de ação curta e média são insuficientes porque não têm poder para controlar essa condição, enquanto a Sílica, Calcarea Fluorica, Enxofre e outros remédios de ação profunda são conhecidos por remover a alteração do tecido por sua ação mais profunda, portanto, mais semelhantes, e deles pode ser selecionado um que se mostre curativo.

Em referência ao repertório, o prescritor pode encontrar remédios que tenham sido assim estabelecidos como adequados para supuração, os adequados para o câncer, os adequados para a tuberculose, os relacionados à apoplexia, etc., e como um prescritor inteligente, o médico deve selecionar um remédio para o paciente semelhante à condição do distúrbio final. Isso é totalmente diferente de prescrever apenas na patologia, ou buscar um específico para o nome da derradeira, independente do paciente.

J.T. Kent

*The Homeopathician, Journal for Pure Homeopathy, No. 2,
Agosto, 1912*

7 A linguagem do Repertório - 1913.

Nota introdutória: Para muitos que não foram completamente treinados no estudo de repertório, o valor prático de tal trabalho permanece incompreendido.

O artigo a seguir foi preparado para lançar luz sobre algumas das dificuldades que enfrentam aqueles que não aprenderam a apreciar o imenso valor de um índice como é oferecido, no Repertório moderno, e como a familiaridade com ele abre o armazém de nossa matéria médica.

- 1. O médico deve estudar os PRINCÍPIOS que orientam para o remédio curativo.**
- 2. Ele deve estudar a MATERIA MEDICA até aprender o que é necessário para atender a essas demandas.**
- 3. Ele deve então estudar o REPERTÓRIO até aprender a usá-lo para que possa encontrar o que deseja quando precisar.**

Deve-se admitir que muitos fazem trabalho mecânico e não percebem que qualquer outro tipo é possível.

O médico deve ler repetidamente as rubricas do repertório para aprender o que está nele e como os sintomas são expressos.

Muitas vezes ele verá uma rubrica ou um sintoma que não teria pensado em procurar naquele lugar; ele deveria então estabelecer em sua própria mente onde o teria procurado; então ele deve fazer uma ou várias referências cruzadas para orientá-lo no futuro a essa rubrica ou sintoma.

Muitos deixam de usar o repertório porque pensam nos sintomas na linguagem patológica ou porque procuram expressões na linguagem da tradição.

Deve ser lembrado que os sintomas nos chegam de provadores leigos; que os doentes são leigos.

Ambos expressam a doença na linguagem do leigo e **o repertório deve ser o índice da matéria médica.**

Todo esforço para converter a matéria médica ou o repertório na linguagem da medicina tradicional deve resultar em fracasso total.

A linguagem técnica condensa o pensamento de uma determinada doença.

Isso é tudo o que é necessário para transmitir tudo o que se sabe de um médico para outro até que surja a questão dos remédios: **Qual é o remédio?**

A resposta vem com outra pergunta: **Quais são os sintomas?**

Os sintomas são a fala dos leigos e da natureza: natureza inculta - natureza simples apelando para um médico educado.

Os sintomas de um paciente não têm nenhum significado para um médico não treinado - para um médico não treinado no significado dos sintomas do paciente, do provérbio, portanto, o repertório não tem sentido para ele.

Isso explica por que tantos tentam usar o repertório e falham: eles não tiveram ensino em nossas chamadas faculdades homeopáticas. Todos os que sabem usar um repertório são bem-sucedidos, e ninguém jamais o descartou.

Parece estranho que nem todos tentem encontrar alguém que os ensine a usá-lo quando há tantos dispostos a fazê-lo; parece estranho que eles não desejem saber usar o repertório; parece estranho que não tenham aprendido a notar a linguagem precisa do paciente, a linguagem da matéria médica e a linguagem do repertório.

Os médicos que são ignorantes nesses métodos não vêem diferença quando o mesmo sintoma aparece em três pacientes diferentes da mesma família, embora um tenha esse sintoma às 10h, outro à 1h e outro às 16h; um é melhor do calor, outro do frio, e o terceiro não é afetado por nenhum deles, e eu os soube perguntar muito prontamente: "O que isso tem a ver com isso?"

Três pacientes sofrem de uma dor de cabeça semelhante; um é melhor ao ar livre, um é melhor com o frio aplicado e o terceiro, com o calor aplicado; e novamente vem a pergunta: "O que isso tem a ver?" No entanto, essas são apenas as primeiras e mais simples diferenças a serem mencionadas.

O médico inexperiente em nossa arte treina sua mente para aglomerar, condensar e concentrar e isso leva na direção oposta ao que é necessário.

Temos grandes grupos ou rubricas, mas estas são depois divididas em condições, circunstâncias e modalidades até que cada menor diferença de tempo, lugar, grau e maneira seja trazida à mente para que a distinção e a individualização possam aparecer. "O que isso tem a ver?"

Mencionarei a **palavra "fraqueza"** e até nossos próprios alunos podem dizer: "**Que sintoma geral comum mencionar**", **mas se ele for fraco:**

- depois de comer, deve deitar-se por algum tempo,
- em clima quente,
- depois das fezes,
- após o esforço mental e físico, após o sono,
- quem não se perguntaria se **o Selenium** não curaria tal caso?

Quando tal grupo de circunstâncias está associado ao catarro de nariz, garganta e laringe, ou carcinoma, e há:

- desejo de ar livre,
- falta de calor vital,
- emagrecimento em anos avançados,
- extrema sensibilidade a correntes de ar, mesmo correntes de ar quentes,

não resta nada para o homeopata senão dar **Selenium**.

Como pode o médico inexperiente resolver isso sem um repertório bem utilizado?

O uso adequado do repertório levará à prescrição correta de improviso em casos simples, em dez a vinte anos.

O uso mecânico do repertório nunca leva à prescrição artística - nem a resultados notáveis.

Certas características mentais andam de mãos dadas; algumas características da mente são necessárias para um bom repertório artístico - outras são igualmente proibitivas.

Algumas mentes não conseguem compreender que a potencialização de uma determinada droga é possível na proporção da homeopatia dessa droga para um determinado grupo de

sintomas, e que quando a droga não é semelhante, apenas a atenuação está presente.

Quando a atenuação se torna potenciação é uma questão que só o curandeiro pode compreender de outra forma que não teoricamente.

O médico que pode compreender isso claramente pode aprender a compreender o valor dos sintomas e, portanto, aprender, com a ajuda de um repertório, a comparar os sintomas de seu paciente; caso contrário, o trabalho de repertório é puramente mecânico.

• ***Talvez um caso clínico ilustre melhor o assunto.***

Sra. S., de 47 anos, uma mulher muito excitável, quase histérica, há muitos anos sofre

- Dores de cabeça occipitais violentas.
- Compelido a tomar remédios fortes, por anos.
- Ocorrem a cada poucos dias; nunca passa uma semana sem um.
- Continue três dias.
- Calor e pressão dão mais alívio.
- Intestino constipado; por uma semana não tem desejo; então toma catárticos.

Diz: "Tomei tudo."

- Fezes duras e pequenas, parecendo esterco de ovelha.
- Anseia por ar livre; ar frio.
- Aquecedores de calor.
- Menstruação ausente ultimamente.
- Urina escassa e forte.
- Os olhos têm a sensação de que não lhe pertencem.
- Joelhos frios e abaixo dos joelhos.
- Muito cansado e excitável.
- Sobre-sensível; extremamente sensível ao toque em todo o corpo.

Quais são os sintomas estranhos, raros e peculiares neste paciente?

Os remédios que têm fezes em bolas redondas e duras que se assemelham a esterco de ovelha que também têm forte desejo de ar livre são: *Alum., bar-c., carb-an., carb-s., caust., graph., KALI-S., mag-m., nat-m., nat-s., op., sulf.*

Sem desejo de fezes por muitos dias: ALUM., carb-an., CARB-S., caust., GRAPH., kali-s., mag-m., NAT-M., OP., sulph., e muitos outros não relacionados ao caso.

Cefaleia occipital: Alum., carb-an., CARB-S., mag-m., nat-m., op., SEP., sulf.

-- chocante agr.: Carboidratos, mag-m., nat-m., sulf.

-- pressão amel.: MAG-M., NAT-M., sulf.

-- aquecer amel.: Mag-m.

- 4 de março.: MAG-M. 10 m.
- 9 de abril. MAG-M. 10 m.
- 20 de maio. MAG-M. 50m.

Não houve dor de cabeça desde então e ela está bem de saúde.

Neste caso a dor de cabeça é comum, mas foi o que ela veio curar.

O sintoma peculiar é aquele difícil de explicar, viz.: fezes em bolas duras que lembram "esterco de ovelha".

Certamente é incomum; não é um sintoma diagnóstico de nenhuma doença.

Pode-se imaginar que tipo de agitação no intestino poderia quebrar um banquinho duro em pedaços tão pequenos e fazê-los rolar até ficarem achatados, ovais e redondos e pequenos como esterco de ovelha; as fezes normais e as fezes comuns são bem diferentes. Então deve ser "estranho, raro e peculiar".

Agora, como ela anseia pelo ar livre, será melhor eliminar com a rubrica acima os remédios que anseiam por ar livre; isso dá o início.

Em seguida, tomando a próxima rubrica mais importante, viz.: inatividade ou nenhum desejo por uma semana o que resta pode estar na anamnese acima.

Portanto, prossiga até o final, levando os sintomas na ordem de sua importância.

O resultado é uma cura.

8 Desenvolvimento e Formação do Repertório - 1914.

- *Evolução e estrutura do repertório.* James Tyler Kent. Selecta vol 3 num. 2 pg.72.

O desenvolvimento e formação do repertório.

Por James Tyler Kent

Apresentado por Sylvain Cazalet

Dr. J. T. Kent

OS PRIMEIROS REPERTÓRIOS.

Poucos anos depois de ter sido homeopata, caiu em minhas mãos o primeiro Repertório de Bönninghausen, o "Repertório de Lippe, o Diário de Biegler, as Doenças das Mulheres de Minton e o Repertório de Jahr, que em forma era muito bom. E o Repertório de Lippe, em características e a forma era muito boa.

Carreguei o Repertório de Lippe comigo por vários anos, até que não só foi intercalado, mas dupla e triplamente intercalado, as páginas tão bem escritas que era impossível encontrar o que eu havia escrito nele; de modo que terminou em confusão. Mas este era aquele em que minha confiança anterior repousava.

Então chegou o momento, quando comecei a ensinar Matéria Médica, em 1883, quando pude ver prontamente que deveríamos ter mais.

Dr T. F. Allen

O Registro de Sintomas (a grande Enciclopédia de Allen), era tão limitado que faltava metade dos sintomas.

O Repertório de Jahr foi colocado em segundo lugar em importância porque era um repertório dos grandes remédios antigos. Era muito bom para estes, mas nossa patogênese havia aumentado tanto que não era mais um trabalho satisfatório; não preenchia os requisitos da minha prática. Então comecei a pegar esses trabalhos e efetuar uma compilação.

Eventualmente, eu tinha um grande manuscrito da maior parte do repertório. Conversei com Lee, da Filadélfia, pois a forma resumida de um novo repertório de Lippe estava em suas mãos e

Lippe desejava que eu iniciasse o trabalho de ajudar ou me unir a Lee para produzir um repertório completo.

Naquela época eu havia completado um Repertório dos Órgãos Urinários, de Calafrio, Febre e Suor, com outras seções parcialmente completas.

Lee foi trabalhar e saiu do Mind, e depois eu o ajudei a sair do Head, mas eles eram muito incongruentes. As modalidades em cada rubrica em Mente foram dadas no final do livro e, posteriormente, as modalidades de Cabeça e Generalidades foram colocadas no final do livro. Isso foi feito de acordo? com a compreensão das idéias de gerais de Bönninghausen.

REPERTÓRIO DE BÖNNINGHAUSEN.

Dr. C. von Bönninghausen

A principal dificuldade com o Repertório de Bönninghausen era que as modalidades das partes e as do próprio paciente estavam todas misturadas, de modo que o livro era muito insatisfatório. Não usei com sucesso. Era a melhor coisa que havíamos dado a nós, mas não se equiparava ao antigo repertório de Jahr.

A primeira ideia de Bönninghausen foi que as modalidades estavam satisfatoriamente arranjadas em conexão com os sintomas aos quais pertenciam. Ele, finalmente, lançou aquela forma condensada, o Livro de Bolso. Isso, a meu ver, não era propriamente Homeopatia; mas alguns dos médicos foram capazes de usá-lo. Eles entenderiam a ideia e, claro, o livro era melhor do que nenhum repertório. Sempre o usei, pois havia momentos em que encontrava nele algo de que trabalhar, quando não encontrava as modalidades próprias do sintoma, separadas dos gerais.

Achamos muito imprudente pensar em um paciente pior por estar deitado confundido com a modalidade de todos os detalhes ao longo do livro, seja dor de cabeça, dor nos olhos, dor nas costas, dificuldade em respirar, dor no estômago depois de comer, não especificando se a modalidade se referia a isso, aquilo ou aquilo, ou se era o próprio paciente. Quando realmente paramos para pensar sobre isso, sabemos que devemos ter o agravamento ou a melhoria

geral ao deitarmos em um lugar com suas causas, além de tudo o mais. Todo o livro Bönninghausen é organizado com modalidades, gerais e particulares, todas juntas. Aqueles de nós que já usaram coisas melhores vêem como foi quando caiu em minhas mãos; mas com muitas coisas boas.

Boenninghausen era um grande ancião, mas essa era simplesmente sua idéia e era defeituosa para meu método de prática; porque logo compreendi a idéia de que Hahnemann considerava os sintomas mentais e os sintomas físicos. Ele (Bönninghausen) levou o paciente ele mesmo; porque ele disse, o paciente tem modalidades que se relacionam com o próprio paciente e outras modalidades que se relacionam com cada uma de suas partes individuais por si só - junte-as e deixe-as sair como quiserem.

Em pouco tempo vi que o plano iniciado por Lee não era o que eu esperava; Eu disse isso a ele e abandonei meu esforço para ajudá-lo a melhorar o repertório. Então ele ficou quase cego, de ambos os olhos, e disse que sua saúde estava quase arruinada, que ele não poderia continuar com o trabalho e teria que desistir.

Retomando o que havia sido iniciado, revisei-o minuciosamente e o formei de acordo com meu próprio plano, que agora você tem em meu repertório.

UMA COMPILAÇÃO.

Esta é uma compilação de todos os repertórios, até onde pude fazê-lo, segundo o plano que organizei e adotei. O plano seguiu principalmente o de Lippe, conforme mostrado em seu pequeno Manual de Características, ampliando gradualmente esse trabalho até se tornar o que era quando os primeiros fascículos foram concluídos.

Depois disso, peguei os sintomas clínicos que havia registrado e os comparei com as provas que eu tinha; muitos deles eram contraditórios, das provas, e por isso foram rejeitados. Aqueles que eram consistentes com as provas eu admiti no repertório, colocando-os nas várias passagens a que pertenciam.

Uma seção datilografada tinha naquela época vários centímetros de espessura. Esse formulário datilografado foi revisado muitas e

muitas vezes; tantas vezes, porque à medida que a compilação prosseguia, iam surgindo coisas que iam ser cada vez mais eficazes, e estávamos constantemente modificando as provas, inclusive nas provas os sintomas encontrados verificados.

Certa vez, o Dr. Biegler, de Rochester, estava em meu consultório, examinando as páginas, e alguns dos médicos de Boston que me enganaram na Filadélfia queriam dar uma olhada; eles disseram: "Por que não podemos ter esse repertório?" Eu disse: "Porque vai custar muito dinheiro". Não o fiz para publicação, mas para mim mesmo, para meu próprio uso. Foi feito por causa das exigências do meu negócio, e é o resultado simplesmente das minhas próprias necessidades pessoais. Mas estou desejando que todo mundo o tenha.

PUBLICAÇÃO E CUSTO.

Drs Boericke & Tafel

Então eles insistiram em que eu fizesse algum plano para a publicação, e os Drs. Kimball, Thurston e Biegler enviaram circulares para ver se conseguiam assinantes suficientes para justificar a publicação. Consultei o Dr. Boericke, presidente da Boericke and Tafel, e mostrei-lhe o manuscrito. Ele disse: "É uma coisa grande e útil. Eu gostaria que tivéssemos, mas vai custar muito dinheiro para publicar, e não poderia fazê-lo". A primeira cifra que obtive foi de cerca de US\$ 9.000 pela mera impressão. Não senti vontade de jogar tanto dinheiro fora. Como já havia conversado com vários outros médicos, não acreditei que houvesse mais de trezentos ou quatrocentos, do lado de fora, que teriam utilidade para o trabalho, ou o desejassem.

As circulares traziam uma lista de assinaturas entre cento e noventa e duzentas, não mais de duzentas, a 30 dólares por exemplar. Assim, concluí que arcaria com o restante da despesa e a libreria, com a esperança de que pudesse ser útil para o mundo.

Assim foi publicado, seção por seção. Quando a segunda seção saiu, fui notificado por todos, exceto noventa dos assinantes originais, que, como o livro não era o que eles esperavam, eu poderia cancelar suas assinaturas. Noventa mantiveram suas promessas e suas assinaturas e pegaram o repertório.

Bem, as coisas foram de mal a melhor, não a pior, e o Repertory nasceu, com muito sofrimento nos olhos, cabeças e corpos tanto de mim quanto de minha esposa, mas disso você não precisa ouvir muito.

O livro é agora muito usado, com um número de cerca de 1.600 exemplares, em todo o mundo, na Índia, Inglaterra, Estados Unidos, alguns na Alemanha, um número considerável na França e também na Austrália.

É, naturalmente, uma compilação; Não inventei os sintomas, mas os escrevi da melhor maneira que sabia.

Não sei como haverá uma terceira edição; nem eu nem minha esposa pudemos ler a prova, e não sei quem o faria. Ainda há mais de quatrocentos exemplares da segunda edição não vendidos, e estou bastante convencido de que pelo menos 60% daqueles que usam esse repertório nunca se desgastarão e precisarão substituí-los.

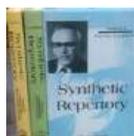
Dr. Thacher; Tenho a orgulhosa distinção de ser o detentor do primeiro exemplar assinado do Repertório, da primeira edição. Fui ao consultório do Dr. Kent por acaso uma noite, quando algumas das cópias tinham acabado de chegar da impressora, e ele me perguntou o que eu achava. Eu disse que era ótimo; Eu gostaria de ter um; Quanto foi ? "Trinta dólares" me fez prender a respiração, mas quando olhei novamente, pensei que não poderia passar sem ele por trinta vezes essa quantia, e disse: "Vou levar isso". O médico disse "George, esse é o primeiro que foi vendido". "Tudo bem", disse eu, "coloque sua assinatura nele. Vou levá-lo comigo". Ninguém pode comprar esse repertório.

James Tyler Kent, A.M.,M.D.,
Chicago, Illinois.

Fonte: *Homeopaths, julho-agosto de 1914.*

2 Repertórios Sintéticos – Barthel e Posterior

1 Repertório de Horst Barthel (1973-1984)



Aparentemente uma obra muito completa, não resolveu os problemas que Kent encontrou ao tentar sintetizar os repertórios de sua época. Embora as fontes das rubricas estejam totalmente documentadas e os títulos estejam em vários idiomas, o trabalho é mais uma referência final do que um repertório utilizável no dia a dia. (1594 remédios).

A primeira tentativa de sintetizar informações encontradas na literatura, mas não encontradas no repertório de Kent. Foi a publicação deste trabalho que conscientizou as pessoas de que havia outras informações disponíveis que não estavam no repertório de Kent.

Seemingly a very complete work, it has not resolved the problems that Kent found when trying to synthesize the repertories of his day. Although the sources of the rubrics are fully documented and the headings are in several languages, the work is more of a final reference rather than a day to day usable repertory.

The first attempt at synthesizing information that is found in the literature but not found in Kent's R.epertory. It was the publication of this work that made people aware that other infvrmination was available that was not in Kents repertory. (Julian Winston. The Heritage of Homeopathic Literature.

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-Böninghausen; 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.

Notas

1. **Horst Barthel** inicia a tendência dos repertórios sintéticos: compilação heterogênea de várias fontes repertoriais. Esta inclusão de rubricas de repertórios de estruturas diferentes apresenta algumas desvantagens.
 - Rubricas sinônimas são compiladas como se fossem distintas.
 - O sentido das rubricas, muitas vezes tem significado distintos em repertórios distintos.
 - Ex. *Fussy em Pathak não tem o sentido de conscientious, portanto os agregados da rubrica Fussy em conscientious estão errados.*
 - Erros de compilação são levadas de um repertório sintético a outro como por exemplo a rubrica Histeria na lua crescente onde figura sulphur em Barthel, indicando o repertório de Knerr como fonte. Quando se consulta Knerr e os guidings symptoms verifica-se que o medicamento correto é Silicea. 23.|| Complains of pain in throat on swallowing; although there is no indication of any inflammation, the condition of her throat is the sole thing occupying her mind; believes she has swallowed pins, and asks those about her whether she has not done so; seeks for hours for lost pins; will take no sewing into her hand, and carefully examines her food for fear of pins; very indifferent to friends and former amusements; restlessness; anxiety; vertigo, agg stooping; headache daily, agg mornings; loss of appetite; constipation; emaciation; entire absence of menses; agg. *during increase of moon*. #Hysteria. {sil}
 - Os agregados a partir das indicações de Gallavardin são de confiabilidade duvidosa. Para entender o sentido das rubricas originais de Gallavardin e agregados de Gallarvardin às rubricas dos outros repertórios deve se consultar o próprio repertório original de Gallavardin.
 - As rubricas provenientes de Gallavardin devem ser entendidas no contexto próprio.

O homeopata 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.

Notas da Introdução de Barthel

A necessidade do repertório vem do próprio caráter da homeopatia.

Homeopatia significa ação médica segundo a lei dos semelhantes de Hahnemann (1755-1843): *similia similibus curentur*. De acordo com esta lei o quadro de medicina e os sintomas característicos do paciente têm de concordar no grau ótimo.

Assim buscamos o *simillimum* para o paciente.

Na Homeometodologia a matéria médica homeopática é o meio pelo qual são classificados os resultados das provas de medicamentos e da observação clínica dos medicamentos.

Na prática, a escolha de um medicamento requer a classificação dos medicamentos de acordo com os sintomas. O repertório serve a esse propósito. A matéria médica contém os sintomas das drogas e o repertório relaciona as drogas aos sintomas. Através do repertório, a doutrina das drogas e a terapia de acordo com os sintomas se complementam.

No início da homeopatia, os sintomas da droga já haviam aumentado a tal ponto que parecia impossível lembrá-los todos. Portanto, em 1817 Hahnemann desenvolveu o primeiro de seus dois "dicionários de sintomas", que foi o primeiro repertório. Comparado com a informação parcial da matéria médica lembrada ao acaso, o repertório permite a escolha de um medicamento através de amplo conhecimento homeopático.

Até agora foram publicados quase 110 repertórios. O "Repertório da Matéria Médica Homeopática" de J. T. Kent (1849-1916) é o mais apropriado, mais completo e mais confiável de todos, Kent usou trabalhos mais antigos da matéria médica e observações clínicas, mas recusou numerosos sintomas e sintomas insuficientemente confirmados. drogas. Até sua morte, ele acrescentou à mão em suas próprias cópias novos sintomas e drogas, e os classificou de acordo com sua própria experiência em vários graus.

Manter o repertório continuamente atualizado requer a preservação de sintomas e medicamentos não listados no repertório de Kent, e também sua confirmação por meio de curas.

Também é de grande importância disponibilizar as patogenias primárias e repetidas de autores mais jovens.

Suplementos aos sintomas gerais e particulares resultam em uma multiplicidade de material que requer uma decisão sobre se devemos limitar o número de autores e títulos, ou se devemos listar apenas os sintomas gerais. Como os sintomas gerais afetarão a escolha de medicamentos para pacientes crônicos, este Repertório Sintético é limitado aos sintomas gerais. Para detalhes, "Repertory" de Kent ainda é o melhor livro de referência. (Barthel). Trad. Google Tradutor..

1 Fontes do Repertório de Barthel

1. KENT, J. T.: O repertório de Kent é um clímax na evolução do repertório por causa de seu extenso conteúdo e estrutura lógica, sua moderação entre as generalizações e diferenciações de tendências encontradas em outros autores, e finalmente sua confiabilidade e praticidade. Por mais de 70 anos, provou ser verdade em todo o mundo; a versão em inglês está disponível na 6ª edição americana e na 3ª edição indiana. Existe uma tradução francesa em extratos. uma tradução alemã apareceu em 1971, em sua 2ª edição. Os capítulos e títulos dos sintomas gerais acima mencionados estão totalmente incluídos. Erros detectados durante a última revisão foram corrigidos. Como fontes adicionais, foram usadas as "Lectures on Homeopathic Materia Medica" e "New Remedies" de Kent.

2. KNERR, C. B.: Com seus "Sintomas Guias" C. Hering escreveu uma matéria médica clássica de 10 volumes apoiada pela experiência clínica. O aluno de Hering, Knerr, transformou essa obra em um repertório de dois volumes. Esses dados empíricos detalhados sobre modalidades e sintomas clínicos são de difícil compreensão por falta de clareza na forma como são apresentados, essa desvantagem é eliminada no Repertório Sintético.

3. VON BÖNNINGHAUSEN, C.; BOGER, C. M.: O repertório escrito por v. Bönninghausen a conselho de Hahnemann foi o primeiro repertório a ser publicado e ainda está em uso. The Synthetic Repertory usou a tradução e suplemento em inglês de C. M. Boqer. Levamos em consideração uma certa tendência de generalização neste trabalho: a inclusão de modalidades em títulos principais e

sintomas locais em sintomas gerais, por exemplo. Na 2ª. edição, adicionamos sintomas e remédios de "Adições ao Repertório de Kent" de C. M. Boqer e de seu Repertório em "Uma Chave Sinóptica da Matéria Médica". Por razões técnicas, demos a todas essas adições o índice número 3.

4. JAHR, G. H. G.: Seu "repertório alfabético sistemático da doutrina do remédio homeopático", que apareceu em 1848-49 e não está mais disponível, é conhecido por sua lista abrangente de sintomas. Mas porque é dividido em sinônimos e por causa de seu arranjo não é prático.

5. GALLAVARDIN, J. P.: Em sua experiência com as doenças mentais, Gallavardin testou e ampliou as drogas que tratam pacientes psiquiátricos, que Dulac tomou das obras de Jahr. O repertório e a matéria médica de "Psychisme et Homeopathie", publicado após a morte do autor, foram utilizados como fontes.

6. STAUFFER, K.: O "índice de sintomas" representa as experiências práticas vastas e criticamente controladas de Stauffer. Além de verificar os sintomas da droga, também traz novas adições à matéria médica.

7. SCHMIDT, P.: Os suplementos de 35 autores aos seus quatro repertórios de Kent foram integralmente incluídos. Outros materiais dos cursos do "Groupement Hahnemannien de Lyon", que foram publicados nos relatórios dessas reuniões, foram incluídos. P. Schmidt obteve seu conhecimento homeopático em linha direta com Kent, e foi instruído pelos colaboradores de Kent nos detalhes técnicos do estabelecimento do repertório. Isso, e seus 50 anos de experiência prática, deram-lhe autoridade para classificar graus mais altos e introduzir o quarto grau de drogas no caso de vários sintomas. Este quarto grau de drogas foi especialmente útil para ele sempre que não houve sintomas diferenciadores que lhe permitissem considerar outras drogas sob o mesmo título.

8. BOERICKE, O. E.: A matéria médica de W. Boericke, que tem sido amplamente utilizada no mundo anglófono, foi transcrita em repertório por O. E. Boericke. Tem a vantagem de apresentar um grande número de novos medicamentos em inglês. No entanto, não contém uma lista de abreviaturas de medicamentos, e há erros na

nomenclatura dos medicamentos e no sintoma complexo Sua classificação nem sempre é consistente.

9. STEPHENSON, J.: Este trabalho, que é apresentado tão claramente quanto o repertório de Kent, contém provas de drogas dos anos 1924-59, que se originam especialmente dos países de língua inglesa e alemã.

10. MEZGER, J.: Os sintomas de 35 drogas reprovadas ou novas foram retirados de seu trabalho crítico "Gesichtete Homeopathische Arzneimittellehre" (Matéria médica homeopática selecionada).

11. ALLEN, T. F.: Os dez volumes da "Enciclopédia de Matéria Médica Pura", que contêm apenas sintomas de drogas puras, têm um índice de dois volumes, "Registro Geral de Sintomas da Matéria Médica Homeopática", do qual partes pertinentes foram adicionado ao Repertório Sintético. Eles fornecem acesso aos sintomas comprovados mais antigos para verificação futura. Eles também contêm vários remédios raros.

12. CLARKE, J. H.: Seu "A Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica" de seus três volumes de Materia Medica, permanecendo até hoje um dos melhores, relata principalmente indicações clínicas e drogas raras.

13. As patogenesias mais recentes publicadas em vários periódicos.

14. JULIAN, O. A.: Sua "Matière Médicale d'Homéothérapie" de 1911 é até hoje o mais completo resumo de patogenesias da literatura internacional. Incorporámo-lo apesar de termos concluído o manuscrito. A 2ª edição contém também os cerca de 30 remédios, suplementares publicados pelo Dr. Julian em sua nova edição desta obra, agora intitulada "Dictionnaire de Matière Médicale de 130 Nouveaux Homéothérapeutiques" de Masson, Paris (1981).

15. KUNZLI, J.: Suplementos retirados da literatura homeopática internacional.

16. HAHNEMANN, S.: "Matéria Médica Pura" e "Doenças Crônicas". Sintomas e remédios que estão faltando no Repertório de Kent são adicionados de acordo com os suplementos de Künzli.

2 Rubricas no Repertório de Barthel. Observar e Identificar.

<p>DECEITFUL, sly TROMPEUR, fourbe TRUGERISCH, hinterlistig agar.³, anac.³, arg-n., ars.⁵, bell.^{3, 5}, bufo., calc.⁵, chlol., chlor.¹¹, coca, cupr.³, dros., fl-ac.⁷, hyos.³, LACH.^{3, 5}, lyc.⁵, merc.³, nat-m.⁵, nux-v.^{3, 5}, op.^{3, 12}, plat.⁵, plb.^{1', 3}, puls.⁵, sep.⁵, sil.⁵, sulph.⁵, tarent.^{1', 3, 12}, thuj.^{1'}, verat.³</p> <p><i>corrupt/corruptible/bestechlich</i> <i>dishonest/malhonnette/unehrlich</i> <i>liars/menteur/Lügner</i> <i>lies/ne dit jamais la vérité/lügt</i> <i>untruthful/faux/unwahr</i></p> <p>fraudent⁵ frauduleux betrügerisch bell., calc., merc.</p> <p>perjured⁵ parjure meineidig hep., nat-m., nit-ac.</p>	<p><i>Identificar</i></p> <p>Rubrica</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fonte das rubricas. • A especificidade da rubrica • Referências Cruzadas. <p>Remédios</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fonte dos agregados dos remédios nas rubricas. • Pontuação. • Reino. • Miasma • Concordância.
--	--

O que considerar nas RUBRICAS

<p>CAUTIOUS CIRCONSPLECT, prudent VORSICHTIG acon.³, ars.³, cact.¹¹, caust., cupr.³, graph., hyos.³, ign.³, ip., m-arct., nux-v.³, op.³, puls.^{3, 12}, stram.³, verat.³</p>		<p>IMPULSE, morbid IMPULSION, morbid TREIB, krankhaft alum., anac., ars., caust., hep., iod., lach., lyc., merc. destrcy himself see aufzidal jumping see jumpig kill see kill rash coup de tête unüberlegter Handlung, zu bell., hyos., nux-v., staph., stram., verat.</p>
--	---	---

- **RUBRICAS:** Fonte da rubrica, Especificidade (Nr), Evolução nos Repertórios. Agregados de Remédios.
- **REMÉDIOS:** Fonte do agregado, Reino, Grau (Pt), Miasma, Concordância na MM ou se é agregado clínico.

3 Exercício.

1. Comparar as rubricas nos repertórios de Kent, Barthel, Synthesis, The 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 *Mischievous*, 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*?

2 Repertórios Sintéticos após Barthel

Repertórios sintéticos.

1. ***Synthetic repertory***. Horst Barthel, 2ª ed. 1982.
2. ***Synthesis***. Frederik Schroyens. Edition 7, 1998. Ed. 9.1 2004.
3. ***Homeopathic medical repertory***. Robin Murphy. 1993, 1996.
4. ***The complete repertory***. Roger Van Zandvoort. IRHIS, 1994, 2022.
5. ***Repertório de Homeopatia***. Ariovaldo Ribeiro Filho, 1995, 2014.

Download gratuito dos Repertórios

- www.aldohomeopatia.com – Repertório do GEHSH.
- www.completedynamics.com – The Complete Repertory.

Repertório Homeopático Essencial – GEHSH. Aldo Farias Dias.

- O *Repertório Homeopático Essencial* tem estrutura original e é integrante do HOMEOPRO, programa de homeopatia do GEHSH. 1991, 2000, 2023.

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.

1. **1993: HOMEOPATHIC MEDICAL REPERTORY.** Robin Murphy; 1590 páginas. Uma reformulação do *The Complete*, mas colocado em ordem alfabética. Contém terminologia moderna e rubricas de diagnóstico. Existem muitas adições, mas elas são de valor desconhecido, pois nenhuma chave de "fonte" está incluída, tornando impossível diferenciar quais remédios vieram de Kent, quais foram adicionados do *The Complete* e quais são adições de Murphy. Bem encadernado e impresso em "papel bíblico"; o livro foi criticado pela falta de "Fontes" e por causa do arranjo alfabético. 1602 remédios.
2. **1993: SYNTHESIS:** Frederik Schroyens, Homeopathic Book Publishers, Londres; 1720 páginas, mais 111 páginas de apêndice. Derivado do programa de computador RADAR, contém muitas adições ao Kents Repertory em que se baseia. 2373 remédios.
3. **1995: THE COMPLETE REPERTORY:** Roger van Zandvoort. IRHIS; 2800 páginas. *The Complete* e *Synthesis* tornaram-se o padrão à medida que entramos no novo milênio. A estrutura deles é ligeiramente diferente e uma leitura cuidadosa das introduções de cada um dará um esboço de como cada um foi construído. Ambos seguem a estrutura de Kent, embora uma série de mudanças sugeridas por Elizabeth Wrightt em 1930 tenham sido finalmente incorporadas aos trabalhos. 2171 remédios.
4. **1999: THE PHOENIX REPERTORY:** Dr. P.S. Bakshi. 2287 páginas em dois volumes. Uma compilação derivada de muitas fontes. *The Reference Works* foi usado para fornecer muitos sintomas, assim como o *Complete* e o *Synthesis*.

Julian Winston. *The Heritage of Homeopathic Literature*.

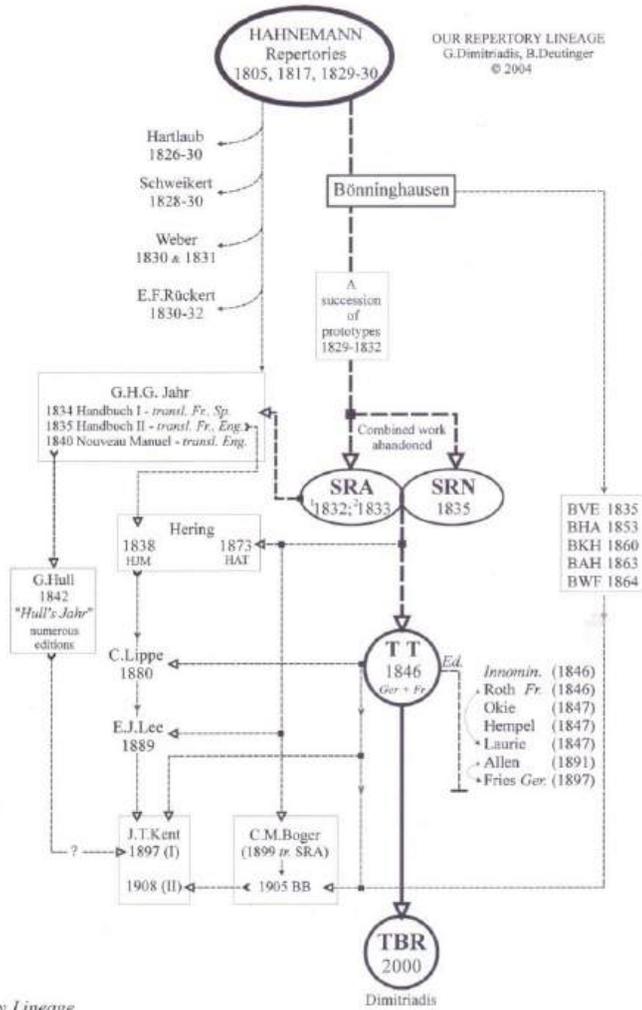
Os repertórios sintéticos são ampliações do repertório de Kent, a partir de outros repertórios. *Rubricas Heterogêneas.*

Leituras

- ◆ *Conhecendo o Repertório e praticando a repertorização* – Ariovaldo Ribeiro Filho. 1997. 2a ed. 2008.
- ◆ *Curso de Repertório.* Elias Carlos Zoby.
- ◆ *Blue print for a new repertory.* in *Synthesis* ed.7, by Dr. F. Schroyens.
- ◆ *Preface.* *The complete repertory.* Zandvoort.
- ◆ *Repertory: boon or boredom. Evolution of repertory.* National J. of Homeopathy. 6, 1997.

3 Repertórios de Bönninghausen – 2 modelos

A Linhagem dos Repertórios



Our Repertory Lineage

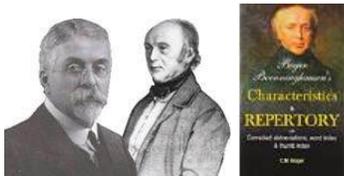
Dimitriadis

George Dimitriadis.

Homeopathic Diagnosis. 2004.

1 Repertório de Boger/Bönninghausen (1905)

- Primeiro Modelo (1832) – seguido por Boger. (1905)



Repertórios de Bönninghausen

1. *A systematic alphabetic Repertory of Homeopathic remedies.* 1832. Trad. Boger 1899. (*antipsorics remedies*). 52 remédios.
2. *Repertory of medicines which are not antipsorics.* 1835.
3. *Therapeutisches Taschenbuch* 1847. Therapeutic pocket book. Tradução de Allen 1891.

Boger-Bönninghausen Repertory. 1905. 2ª. ed. 1937. 464 remédios. Plano baseado em 'Repertory of the Antipsorics'.

1905: Cyrus Maxwell Boger., Parkersburg, WV; 857 pgs.

Uma condensação de toda a obra Bönninghausen em um único volume. A seção Repertório contém o Livro de Bolso, os repertórios dos Apsóricos e dos Antipsóricos, a parte do repertório de Febre Intermitente e Os Lados do Corpo.

Em referência à cópia anotada de Dunham; Boger diz: "Uma cópia anotada apresentada pelo autor ao falecido Dr. Carroll Dunham mais tarde tornou-se propriedade do Dr. H. N. Guernsey e agora está na posse de seu filho, Dr. Joseph c. Guernsey; cuja cortesia me permite incorporar na sua totalidade no presente trabalho." Todas as adições de Dunham são marcadas com um asterisco (*).

O livro foi ampliado com notas de Boger e reimpresso por Roy em Calcutá em 1937.

- ***Este é o livro chamado "Bönninghausen" nos repertórios de computador. Não é facilmente utilizável com o método descrito no Therapeutic Pocket Book.*** (Julian Winston).

464 remédios.

Prefácio de Boger.

É um grande prazer poder apresentar à profissão o essencial das obras-primas de Bönninghausen, condensadas em um volume. O "LIVRO DE BOLSO TERAPÊUTICO" é facilmente o principal deles; uma cópia anotada apresentada pelo autor ao falecido Dr. Carrol Dunham mais tarde tornou-se propriedade do Dr. H. N. Guernsey e agora está na posse de seu filho, Dr. Joseph C. Guernsey, cuja cortesia me permite incorporá-la em sua totalidade No presente trabalho.

A parte Matéria Médica consiste nas "Características", agora traduzidas como tal pela primeira vez, a "Coqueluche", o "Médico Doméstico", dicas terapêuticas extraídas dos "Aforismos de Hipócrates" e o texto sintomático do "

Febre Intermitente." Para fins de comparação, os "Remédios Aliados" são adicionados ao final de cada remédio; eles foram o resultado de longos anos de observação por parte de Bönninghausen e complementaram amplamente as "Concordâncias". organizar e filtrar o assunto de forma a evitar toda repetição desnecessária, bem como apresentar as frases mais expressivas com a maior precisão possível, preservando seu significado essencial. A literatura homeopática periódica da época de Bönninghausen contém muitas comunicações dele e grandes várias dicas dessa fonte foram incorporadas ao texto.

A fim de aumentar o valor de um livro destinado a referência imediata, pensei ser melhor acrescentar os seguintes remédios:

Aloes, Apis, Argentum nitricum, Borax, Bromium, Calcarea phosphorica, Fluoricum acidum, Gelsemium, Glonoinum, Kali bichromicum, Kreosotum, Mercurius corrosivus, Natrum sulphuricum, Phytolacca, Podophyllum, Psorinum e Tabacum.

Estes, em uma medida muito considerável, representam o avanço em nossa Matéria Médica desde que Bönninghausen faleceu.

O Repertório abrange os repertórios "Pocketbook", "Apsórico" e "Antipsórico". os "Lados do corpo" a parte do repertório da "Febre intermitente" e da "Tosse convulsa", bem como um grande número de parágrafos dos "Aforismos de Hipócrates". Acréscimos devidamente designados foram feitos a partir das exigências da prática diária, mas nenhum sintoma clínico foi assim admitido

Sobre o Uso dos Repertórios

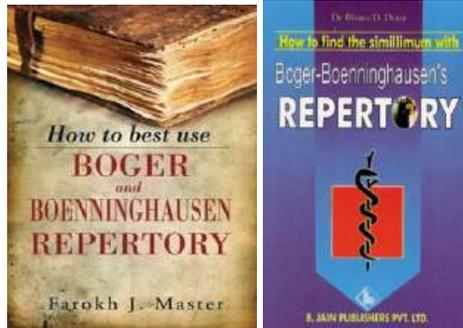
Um Repertório é essencialmente um índice e pode ser usado vantajosamente como tal para descobrir sintomas particulares, bem como para agrupar remédios contendo combinações semelhantes em suas patogenesias. Este último, por assegurar uma abrangência única de apreensão, é de longe seu uso mais importante. Tais grupos são frequentemente grandes e, quando o são, são necessariamente reduzidos pela eliminação de todos os remédios que carecem das Condições essenciais, gerais e especiais-regionais. Deve-se ter em mente que as Condições, especialmente se regionais, são aptas a modificar quase todos os sintomas que o remédio possa apresentar. Este assunto é melhor elucidado pelo seguinte artigo que é um resumo de um artigo intitulado "Uma Revisão Crítica do Valor dos Sintomas", publicado por Bönninghausen no Allgemeine Homoeopathische Zeitung, vol. LX., página 73.

- Download do Repertório de Boger:
<http://www.homeoint.org/books2/boenchar/index.htm>

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.

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.
- ◆ FAROK, Master: *How to best use Boger and Bönninghausen's Repertory.* 2013.
- ◆ DEMARQUE, Denis. *Préface.* Tradução francesa do Pocket Book.
- ◆ BACHELERIE, R - *La technique de Bönninghausen.* Texto da Internet. HomeoRep.
- ◆ BOGER - *Collected works.*

- 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.***

Estrutura do repertório de Boger/Böninghausen. Cap. HEAD.

Local	<ul style="list-style-type: none"> • Head internal in general • Forehead • middle of • extending to eyes, region of... • Temples • Sides of • Occiput • Etc..
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Aching, undefined pain • Alive, sensation within • Blows, shocks, explosions etc. • Chronic headaches. • Hydrocephalus • Inflammation, meningitis etc. • Jerks in general. • Occiput, extending to • Etc..
Horário	<ul style="list-style-type: none"> • Morning, early • in bed • rising on • Afternoon • Evening • Night • Etc.
Agravação	<ul style="list-style-type: none"> • Air, cold • Alcoholic liquors. • Awaking, on • Etc.
Melhoria	<ul style="list-style-type: none"> • Cold applications. • Holds or supports head. • Pressure. • Etc.
Concomitante	<ul style="list-style-type: none"> • Head internal with earache • Head internal with nausea • Etc.

2. Repertório de Bönninghausen - TT (1843) (Segundo modelo)



134 remédios.

<https://www.hahnemanninstitute.com/home>

1846: **THE THERAPEUTIC POCKET BOOK** (For Homeopathic Physicians, to be Used at the Bedside of the Patient and in Studying the *Materia Medica Pura*) (*Therapeutisches Taschenbuch*): C. von Bönninghausen. * Along with the German edition in 1846, there was also an English edition (translated by Stapf), and a French edition. 134 remédios.

Several other editions were printed: 1847, translated by A. Howard Oke; Otis Clapp; 483 pages. 1847, translated by Charles J. Hempel; William Radde; 504 pages. 1891, edited by T.F.Allen, MU Hahnemann Publishing House; 484 pages.

Em 1846, Bönninghausen produziu seu Therapeutic Pocket Book. Serviu como a síntese final para suas idéias. Cinco faces tipográficas foram usadas para indicar a maneira como os remédios foram encontrados nas patogenesias: **parênteses para os remédios duvidosos; sintoma visto em uma prova (simples); sintoma visto em várias provas (itálico); sintoma visto em provas e verificado como curado (minúsculas em negrito); sintoma visto em provas e repetidamente verificado (maiúsculas em negrito)**. Várias traduções foram feitas desta obra ao longo dos anos, sendo a mais recente a revisão de Gypser e Oimitriadis em 2000.

É ESSE livro que a maioria das pessoas vê como "Bönninghausen" e é sobre esse livro que Kent falou quando disse que não entendia o método de Bönninghausen. Nunca foi bem explicado, a não ser pelo ensino que se dava nas preceptorias. Foi pensado para ser 50 valiosos que Erastus Case, MO copiou um à mão quando não conseguiu encontrar uma cópia para venda. Era mais do que um repertório - era um método. Bönninghausen não era apenas um

advogado; ele era um botânico e taxonomista. Ele viu as coisas em grandes generalidades e usou essa habilidade para sintetizar várias rubricas em uma generalidade - algo que Kent nunca entendeu muito bem. Como o título indica, o livro também foi concebido para ser usado ao contrário, bem como um guia para o estudo da matéria médica. Com a recente revisão impressa, mais pessoas estão começando a entender e usar o método com o livro.

In 1846 Bönninghausen produced his Therapeuic Pocket Book. It served as the final synthesis for his ideas. Five type faces were used to indicate the manner in which the remedies were encountered in the provings: parentheses for those remedies which are doubtful; symptom seen in a proving (plain); symptom seen in several provings (italic); symptom seen in provings and verified as cured (lower case bold); symptom seen in provings and repeatedly verified (upper case bold). Several translations were made of this work over the years, the most recent being the revision by Gypser and Oimitriadis in 2000.

It is THIS book that most people see as "Bönninghausen" and it is this book that Keni talked about when he said he didn't understand the method of Bönninghausen. It was never well explained except through the teaching that took place through preceptorships. It was thought to be so valuable that Erastus Case, MD copied one by hand when he could not find a copy for sale. It was more than a repertory- it was a method. Bönninghausen was not only a lawyer; he was a botanist and taxonomist. He saw things in large generalities, and used this ability to synthesize several rubrics into a generality - something Kent never quite understood. As the title implies, the book was also intended to be used in the reverse as well- as a guide to the study of the materia medica. With the recent revision in print, more people are beginning to understand and use the method with the book.

Capítulos da Edição Francesa de 1976

1. *Faculdades afetivas e intelectuais.*
2. *Local dos Sintomas.*
3. *Estados Mórbidos e Sensações.*
4. *Bocejos, Sono e Sonhos.*
5. *Circulação e Febre*
6. *Etiologia.*
7. *Concordância dos Medicamentos Homeopáticos.*

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"> • Mente: anac., ars., bell., bry... • Local: arn., ars., bell., bry., canth., • Estados mórbidos: arn., ars., asaf.. • Sono e sonhos: anac., ars., bell... • Etc

O capítulo 7 - **Concordância**, inicialmente denominado de Enigma, indica as **Relações Medicamentosas** e são úteis para a **condução do Tratamento**.

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}
- s.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*.

1. Local_extremidade_inferior_esquerda
2. Local_articulação_quadril;
3. Dor_rasgante
4. Dor_rasgante_articulações;
5. Lateralidade_esquerda;
6. Movimento amel; e
7. Tarde agg.

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. È 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.

1 Kent sobre o TPB

Para aqueles que usaram o "Livro de Bolso Terapêutico" de Bönninghausen, a elaboração de casos de gerais é um método familiar. ***Mas, para o benefício dos homens mais jovens, são oferecidas as seguintes sugestões que podem ser úteis:*** (Prefácio).

Novamente, temos que trabalhar por analogia. Neste método, o Pocket Repertory de Bönninghausen é de grande utilidade. Se Bönninghausen usou um Repertório com os remédios limitados ali comprovados, quanto mais precisamos consultá-lo.

(1886 – como estudar o repertório).

Nossos gerais foram bem elaborados por Bönninghausen e muito exagerados, pois ele generalizou muitas rubricas que eram puramente particulares, cujo uso como gerais é enganoso e termina em fracasso. O sucesso do livro de bolso de Bönninghausen deve-se ao arranjo pelo qual os gerais podem ser usados rapidamente para fornecer modalidades para sintomas individuais, sejam gerais ou particulares. Esse recurso está preservado em meu repertório, como todos sabem quem o utiliza. Mas são os gerais que podem ser usados dessa maneira. Assim, veremos que o movimento é uma rubrica que deve mostrar a extensão do agravamento em relação ao estado geral do corpo por geral e particular, e deve ser mantida nos gerais. Qualquer rubrica que modifique tantos detalhes que o próprio paciente pareça tão modificado deve ser classificada como geral. ♣ Muitas curas maravilhosas foram feitas com o uso de Bönninghausen e muitas falhas maravilhosas se seguiram, e é da causa acima. (1901 – Como usar o repertório).

♣ Iniciar o estudo de repertório de um determinado caso tomando a lista de remédios que cobrem (1) a parte afetada, depois a lista que cobre (2) o tipo de sintoma ou sintomas dessa parte e depois (3) as modalidades de tratamento tais sintomas, e depois (4) os concomitantes, é um método elaborado por Bönninghausen; o este método em minhas mãos mostrou-se tão insatisfatório e inadequado que eu o abandonei há muito tempo. Não estava de acordo com a mais alta idéia homeopática. (1911 – Como usar o repertório).

3 Rubricas de Alumina no TPB (Repertório Reverso)

- 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; Stupefaction. 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; -somniaambulistic 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 1pp. 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;

4 Concordances - Capítulo 7 do Pocket Book

• Concordâncias - Relações medicamentosas

Compiladas do Therapeutic Pocket Book: 1846 e das Relações medicamentosas: 1853. Bönninghausen.

ACONITE.

Mind: Anac, ars, Bell, bry., calc-c., cham., coccl., graph., hyo., ign., iach., lyc., merc., mos., nat-m., nux-v., op., phos., pul., rhus-t., sep., stram., sul., verat-a.

Localities: Arn., ars, BELL., Bry., Calc-c., canth., carb-v., caust., Cham., Chin., coccl., con., dig., Dios., dulc., graph., hep., hyo., Ign., ip., kali-c., Lyo., Merc., nat-c., nat-m., nit-ac., NUX-V., op., petr., Phos., phos-ac., plat., plib., PUL., Rhus-t., ruta, saba., sec-c., SEP., sil., spig., stann., staph., stram., SUL., Verat-a., zin.

Sensations: Ars., Ars., asaf., bar-c., BELL., Bry., Calc-c., canth., carb-v., caust., cham., chin., coccl., ferr., hyo., ign., kali-c., Lyo., merc., nat-c., nat-m., nit-ac., NUX-V., Phos., phos-ac., plat., Pul., RHUS-T., SEP., sil., spig., staph., stram., SUL., verat-a.

Glands: Bell, bry., lyc., Merc., Phos., pul., sul.

Bones: Bell, calc-c., lyc., Merc., phos., pul., sul.

Skin: Am-c., arn., ars, Bell, Bry., caust., cham., dulc., hep., ip., kali-c., iach., lyc., MERC., mez., nit-ac., nux-v., phos., phos-ac., Pul, Rhus-t., sec-c., sep., sil., staph., Sul.

Sleep and Dreams: Anac, ars, bell., Bry., calc-c., caust., cham., chin., con., graph., hep., ign., kali-c., iach., lyc., merc., nat-c., nux-v., op., Phos., phos-ac., pul., rhus-t., sep., sil., Sul.

Blood, Circulation and Fever: Arn., ars, Bell, BRV., calc-c., carb-v., cham., chin., cup., ferr., hep., hyo., ign., iod., ip., kali-c., kre., lyc., Merc., nat-m., nit-ac., NUX-V., op., Phos., phos-ac., pul., Rhus-t., samb., sec-c., sep., sil., stann., stram., sul., verat-a.

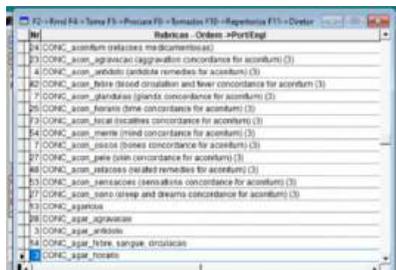
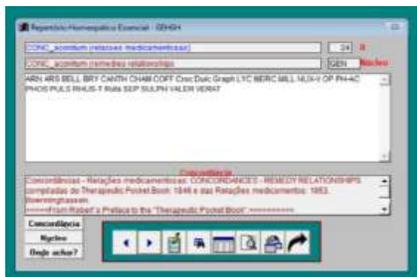
Time: Ant-c., ant-t., arn., ars, bry., calc-c., caps., carb-a., croc., dulc., hep., iod., kali-c., mag-c., mang., merc., nit-ac., plib., rhus-t., samb., sep., sil., staph., sul.

Aggravation: Anac., ars. bar-c., bell., bor, BRV., Calc-c., caust., cham., hep., ign., kali-c., Lyo., Nux-v., phos., pul., Rhus-t., saba., sabi., scil., sep., sul., verat-a.

Related Remedies: Anac., arn., Ars., BELL., BRV., Calc-c., carb-v., caust., cham., chin., coccl., dulc., graph., hep., hyo., ign., ip., kali-c., iach., Lyo., MERC., nat-c., nat-m., nit-ac., Nux-v., op., PHOS., phos-ac., PUL., RHUS-T., sec-c., Sep., sil., spig., staph., stram., SUL., verat-a.

Antidote: Acetum., cham., coff., nux-v., verat-a., vinum.

Rubricas da parte 7 - Concordance no HomeoPro



CONC_ aconitum (relacoes medicamentosas): RN ARS BELL BRY CANTH CHAM COFF Croc Dulc Graph LYC MERC MILL NUX-V OP PH-AC PHOS PULS Rhus-T Ruta SEP SULPH VALER VERAT.

- São todas as rubricas que iniciam com CONC_

1 Apêndice - Textos Originais sobre o capítulo 7

1 Robert's Preface to the "Therapeutic Pocket Book".

PART 7: RELATIONSHIPS OF REMEDIES.

In his Preface, Bönninghausen speaks of his publishing in 1836 a work on Relationships of Remedies which he later found to contain a number of errors and omissions, and which he then discarded. In the earlier editions of the Pocket Book he refers to this chapter as Concordance of Remedies but Allen returns to the earlier and more easily comprehended title for this chapter.

To the majority of homoeopathic physicians the last chapter in the Pocket Book, Relationships, has been a complete mystery. Even though the physician has a fair knowledge of the general use of the rest of the book this section was practically useless to him, except for occasional reference at the bedside.

It must be remembered, in any consideration of this masterpiece of Bönninghausen's, that his was the trained mind of the lawyer. With this training he was able to weigh comparative values, first, the value of homoeopathy as compared to orthodox medicine, and then later, the comparative value of remedies in relation to particular symptom groups. He tells us in his Preface something of his method in gathering data; how he kept notes for years on various symptoms, their relationship to each other, and the relationship of remedies to symptom groups. From these accumulated data he devised the Pocket Book. With this background we cannot believe that any part of the book would be for merely casual use; it was the accumulation of practical knowledge of many years' experience. Let us then look at this chapter with a view to securing sonic knowledge of its practical value to us.

We find that the chapter, on Relationships is divided into sections, each section being devoted to a remedy, in alphabetical order. Each of these remedysections is subdivided into rubrics, as are all the general sections in the book, but in this chapter we find the rubrics are not particularized as symptoms, but are generalized symptom groups, as it were, such as form the subjectmatter of the sections in the first chapters in the book. For instance, we find the first rubric in each remedy section to be Mind; the second Localities; the third Sensations; then Glands, Bones, Skin; Sleep and Dreams; Blood, Circulation and Fever; Aggravations. SO FAR WE FIND THAT EACH RUBRIC IN THIS CHAPTER OF THE BOOK CORRESPONDS TO A GENERAL SECTION HEADING IN THE FIRST PART OF THE BOOK. To this is added one, two or three additional rubrics, as the case may be. The one that is always present bears the title: Other

Remedies. This might better be translated: The general relationship of remedies (other than the one heading this particular section of the chapter on Relationships) to the remedy heading this particular section. This means, then, that while specific symptoms grouped under a general schematic section such as Mind, Localities, etc., are given in their respective relationship to the remedy under consideration, there are some symptoms that do not fall entirely within this section grouping, and this rubric, Other Remedies, covers all those symptoms which do not fall into such regular groups. This means, then, that the rank of the remedies in this rubric represents a general relationship of these remedies in the unclassified symptom groups, to the remedy under consideration.

Of the other two rubrics which occasionally appear, Antidotes and Injurious, these are easily comprehended.

So much for the physical makeup of this chapter. Let us look at its reason for being, the thought behind Bönninghausen's concept of the value of such a work as this.

Each remedy partakes to some extent of the attributes of every other remedy. It would hardly be possible to select two remedies so different from each other that they would not touch at some point. They will have some symptoms in common. Look over any remedy in Bönninghausen's chapter on the Relationships of Remedies where he compares it in each of its divisions according to this schema with the remedies in the corresponding subdivisions of the repertory, and note how into the comparison of nearly every remedy is brought the greater part of the remedies contained in the earlier editions of the book, and so far studied for their relationships to other remedies. Even a casual study of the remedies listed in this chapter shows conclusively that the work on this section of the book is very far from being as complete as the other chapters.

In Allen's Preface to the American edition, he says:

The Relationships (Chapter VII) of a part only of the new remedies have been added, and this work has been underdone rather than overdone, for much remains to be determined, and it must be confessed that most of our new symptomatologies have not borne the searching light of clinical experience so well as those left us by Hahnemann. In this chapter we need more help from critical students of materia medica and homoeopathic therapeutics.

It is a task that takes fine discrimination and much careful study, but so far as it goes it is complete. If the other remedies listed in the other sections of the book could be carefully weighed in their respective

relationships, this very valuable section of the book would have a much wider usefulness.

The pathogenesis of every remedy seems to be made up of symptoms that touch closely upon those of other remedies. Herein lies one of the dangers in keynote, prescribing. It is as if the remedies had all evolved from one common original substance, becoming modified and individualized and therefore differentiated in varying proportions, so that when they become activated by potentization their effects are exhibited as in a varying scale through that complicated and exceedingly delicate laboratory of the living man. Here we can see the symptoms held in general by a number of remedies the original symptoms, as it were as well as their individually developed personalities. One of the best illustrations of this is Pulsatilla, which has a strong individuality of its own, yet which is so closely allied by evolution to Silica and Kali sulph., that it bears a strong family likeness to both of these substances.

Some remedies are in harmony with others, some neutral, some inimical. The most similar ones, as a rule, are complementary; they antidote each other's bad effects, follow each other well and often make up for the deficiencies of the others. Others with a lesser degree of similarity may be used at a greater interval of time and finish up the work started by the other remedy. In other words, they have a much lower ratio of similarity.

We may use here the illustration of the concentric circles of similarity, as suggested by Joslin. The nearer the center the smaller the circle and the higher the ratio of similarity. As the circle widens the complementary qualities of the remedies occupying the outward curves lessen until their similarity to the simillimum, or their complementary relationship to the simillimum, is very slight. Every mineral or chemical element has grouped closely about it a little circle of closely related vegetable remedies, which are complements of each other.

ADAPTABILITY

The Pocket Book would have been of comparatively little use as a general repertory if it had not had the adaptability by means of which the general principles laid down by Bönninghausen's keen analytical mind could be made to cover the widest possible range of symptomatology.

Let us consider first the adaptability of that little-known chapter on Relationships of Remedies. We find it of use in the acute case, and again in the chronic case.

Suppose, in an acute case, we have symptoms that seemingly lead us to a remedy, yet we are not quite satisfied that one remedy is sufficiently clear-cut in its indications. It is possible to select one or two leading

rubrics, discarding those remedies that are obviously not indicated in the case, and run against the leading rubrics one or two governing the modalities, or some other outstanding peculiarity of the case. This can be done very quickly at the bedside, and with excellent results.

Again, suppose we are called in on a case following the initial acute stage. Here is a case that seemed to be a simple cold in a child of three years, and in the hands of a good Hahnemannian prescriber the condition apparently cleared under Belladonna; but Belladonna failed to hold, and the child was running a daily maximum temperature of 105°. The glands of the throat were involved, sore and swollen. In the meantime another physician had been on the case. It still seemed as if Belladonna might be indicated, yet there were a few symptoms that seemed to contraindicate it.

After the child was looked over carefully and no definite outstanding indications were secured, the case was analyzed by the chapter on Relationships, under the remedy Belladonna.

Only the remedies ranking 3, 4 and 5 under the rubric Mind were taken (with the exception of Chamomilla, because of its peculiar adaptability to child life) and the other rubrics under Belladonna were checked against them. The workout is given here:

Belladonna

- 1 Mind
- 2 Localities
- 3 Sensations
- 4 Glands
- 5 Bones
- 6 Skin
- 7 Sleep and Dreams
- 8 Blood,
- 9 Circulation & fever
- 10 Aggravations

	1	2	2	2	5	6	7	8	8	10	
Apis.	4	5	4	.	.	4	1	2	3	5	= 8/28
Bapt.	4	4	3	.	.	.	1	1	1	2	=7/18
Bry.	3	4	4	4	.	3	2	4	5	4	= 9/33
Can.i.	5	3	3	.	.	.	2	.	1	4	= 6/18
Cham.	2	3	3	.	.	2	3	4	3		= 7/20

Lyc.	4	4	4	5	3	4	2	.	3	4	=	9/33
Op.	4	3	3	3	=	4/13
Puls.	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	=	10/46
Rhus.	4	3	4	.	.	5	2	4	4	4	=	8/30
Sul.	3	5	5	4	2	4	4	4	4	4	=	10/39

Suppose we had taken first the rubric Glands and selected therefrom those remedies related to Belladonna in glandular affections. We should have found (in the 4's and 5's) Arnica, Bryonia, Lycopodium, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla and Sulphur. Checking these through all ten rubrics we should have found Arnica ruled out; Mercurius 9/37 and Phosphorus 10/34 would have been added to our group coming through in sufficient degree for consideration, but even with these additions **Pulsatilla holds the lead over all others.**

A casual study of Pulsatilla verified this brief analysis, and the remedy was given. In three days the temperature was normal, having fallen gradually in the interval, the glands were normal in size and sensations, and the child was rapidly gaining strength and his normal lively interest in the world.

This was particularly pleasing in that one of the specialists at a well-known Eastern university had given a prognosis of an eight to ten weeks' run of fever inasmuch as "nothing could be done" for these cases.

In a case where the outstanding complaint of the patient was related to the Bones, or the Skin, we might select our remedies from those rubrics, under the remedy that had served well at first in the acute state.

Or when we have worked out a chronic case, and all possible benefit has been secured from the remedy selected as the simillimum, we sometimes have occasion to consider a related group of remedies that will carry the patient to a complete cure. Remember, we are speaking now of longstanding chronic cases, often those hopelessly muddled by wrong living conditions and everything that scientific medicine, so-called, has been able to do for them. We cannot expect every one of these to respond 100% to the most carefully selected remedy; or perhaps because of the incompleteness of the materia

medica, or our incomplete knowledge of it or imperfect case-taking, we have been unable to select the simillimum, but a remedy with a fairly close degree of similarity. In such cases, because of some definite lack of available knowledge, we often zigzag a case toward cure. Again, in some serious conditions such as advanced tuberculosis, we dare not give the indicated remedy because it is too deeply active, and we must give a remedy that will meet the conditions of the patient but not stir too deeply the enfeebled vital energy. Here the complementary remedy is often called into play and may be so renovating in its action as to put the patient into a condition where he can tolerate the deeper acting remedy, and respond favorably to it.

After we have worked such a complicated case, and have judged the ability of the patient to react, we are in a position to consider the relationship of the remedy we select as the simillimum and those that have come through the analysis in a correspondingly high rank.

In considering the adaptability of this little work, we must first know the contents of the book, the rubrics to be found there; then we must be able to translate the symptoms of the patient into repertory language. Suppose the patient complains of feeling as if there were a weight on the chest. We will not find this rubric in the book, but we find Pressing as from a Load and Heaviness. If a patient complains that she is sensitive to noises we must differentiate between < Noises, and Hearing, Sensitive, or Hearing Acute.

The patient has a swelling of the upper lip. We do not need to find a location plus the condition in this case if we know the adaptability of the repertory; we turn to page 56 and find Swelling, Upper Lip. So with eruptions in any given location on the face, we need not look for the major rubric covering Eruptions in General, under Skin, but can find the locational part of the symptom under the section devoted to Face, such as: Eruptions in Eyebrows, etc.

Under the adaptability of the repertory we must consider also the rubrics covering sensations and conditions of the glands, of the bones and of the skin, as well as the larger rubrics found under Sensations (and Complaints) in general.

In any case where there are confusing Symptoms, whether they be many or few, or where the remedy likeness is veiled, we can so adapt the Pocket Book as to bring order out of chaos and the remedy will stand revealed, IF we do not ask that the repertory in itself make the decision for us.

2 Bönninghausen - Preface

La septième et dernière partie, sous la rubrique de " Concordances " donne les résultats d'une comparaison des effets de tous les médicaments mentionnés , d'abord par rapport à chacune des parties précédentes, puis la concordance des médicaments en général, le tout rangé dans le même ordre que dans le reste de l'ouvrage.

Ce travail long et pénible (qu'une connaissance approfondie de la matière médicale pure m'a rendu toutefois plus facile) ne sera regardé, par personne.

J'aime à le croire , comme inutile et superflu. Pour moi-même, qui depuis quinze ans ai fait ma principale étude de la matière médicale pure , une des parties les plus essentielles de l' Homéopathie à mes yeux, ces concordances ont été de la plus haute importance; elles m'ont aidé non seulement à connaître le génie des médicaments , mais encore à fixer mon choix et à déterminer la série des différents médicaments à administrer, nommément dans les maladies chroniques.

Sans doute il faut, pour cela, que l'on possède assez bien la matière médicale pure; mais ce qui facilite beaucoup aux commençants l'usage de ces concordances, c'est que les polychrestes riches en symptômes offrent naturellement le plus de points de contact , et que, par conséquent une connaissance exacte de ces médicaments suffit pour mettre en état de s'en servir sans difficulté et avec grand profit.

A la fin de chaque médicament sont indiqués les antidotes connus et les médicaments nuisibles.

Il peut être utile pour ceux qui débutent dans l'homéopathie, et à qui ce Manuel est particulièrement destiné , d'ajouter quelques mots sur son usage, relativement surtout à son double but , signalé plus haut.

En étudiant la matière médicale pure , je me suis fort bien trouvé de souligner au crayon , d'après l'ordre de ce Manuel, tous les symptômes caractéristiques désignés par la différence du caractère de l'impression , principalement dans les ouvrages originaux et aussi dans mon répertoire ou dans un autre, en ajoutant ceux qui avaient été omis.

Ce travail coûte peu de temps et de peine , et il donne un aperçu facile , qui peut être complété à mesure que s'étend le champ des expériences.

De cette manière , on acquiert une connaissance approfondie des symptômes les plus importants et du génie de chaque médicament, et on se forme en même temps un recueil durable de ce qui mérite le plus d'être retenu.

Cela s'imprime profondément dans la mémoire; on peut y recourir dans les cas compliqués, et souvent on doit à ce travail le choix d'un médicament qui rend les plus grands services.

Quant à l'usage de ce Manuel au lit des malades, un point important est de savoir si celui qui s'en sert est encore un commençant ou s'il a déjà des connaissances en homéopathie et de la pratique.

Celui qui ne sait absolument rien est sans doute obligé de parcourir le livre d'un bout à l'autre sans en passer une seule page.

Plus il apprend , moins il a besoin de chercher, et finalement il lui suffit de recourir à sa mémoire.

Un exemple me fera mieux comprendre. Je choisis un cas traité par moi. Le choix du médicament n'était pas difficile, rien ne paraissait même plus simple; cependant, faute d'attention, on pouvait se tromper.

- **Cette histoire pourra servir en outre à beaucoup de commençants pour évaluer eux-mêmes la mesure de leur savoir.**

E. N., de L., homme d'une cinquantaine d'années, au teint florissant, presque trop haut en couleur; d'une humeur habituellement gaie, mais sujet à des accès de colère dans la violence des accès; d'une constitution évidemment nerveuse et irritable , souffrait déjà depuis une couple de mois (à la suite du traitement allopathique d'une prétendue douleur rhumatismale dans la cavité de l'oeil droit, par des moyens extérieurs que je ne pus connaître) d'une violente douleur d'une espèce particulière à la jambe droite , douleur qui occupait tous les muscles de la partie postérieure, nommément le mollet jusqu'au talon , sans attaquer toutefois les articulations du genou ou du pied.

Il décrivait cette douleur comme un tiraillement excessivement douloureux et tressaillant, fréquemment interrompu par des élancements qui partaient de l'intérieur vers l'extérieur, sourdement fouillants le matin, où la douleur était en général plus supportable, et comme une douleur de brisure (courbature). Les douleurs s'exacerbaient vers le soir et dans le repos, surtout après un mouvement, assis et debout, et notamment pendant une promenade au grand air.

Pendant la marche même, le douleur sautait souvent tout à-coup du mollet droit dans le bras gauche, et c'était alors qu'elle était le plus

insupportable, quand il mettait la main dans sa poche ou dans son sein, et qu'il tenait le bras tranquille, tandis que le mouvement du bras la diminuait et la renvoyait souvent tout à-coup dans le mollet droit.

Ce qui le soulageait le plus, c'était de se promener dans la chambre et de frictionner la partie souffrante. Les accidents concomitants étaient insomnie avant minuit; accès fréquents, le soir, de chaleur fugace avec soif, sans prodromes de frissons; goût de graisse rebutant dans la bouche, avec malaise dans la gorge et douleur pressive presque continuelle dans la partie inférieure de la poitrine et dans le creux de l'estomac, comme si quelque chose cherchait à en sortir.

En face d'un tableau si complet et si exact de la maladie, un homoeopathe exercé et connaissant bien les effets de ses médicaments n'hésitera pas longtemps sur le choix du médicament salutaire; car l'ensemble des symptômes ne répond absolument qu'à un seul.

Le commençant, au contraire, se verra forcé de chercher presque chaque symptôme, et ce ne sera qu'après une longue exploration qu'il trouvera le médicament le plus convenable perdu au milieu de ses concurrents.

Entre ces deux extrêmes de la science et de l'ignorance, il y a de nombreux degrés de demi-savoir qui nécessiteront une recherche plus ou moins longue.

L'un, par exemple, sait que les douleurs sautant rapidement d'une partie dans l'autre, s'exacerbant le soir et dans le repos; que le goût de graisse dans la bouche, l'insomnie avant minuit et quelques autres des symptômes signalés, appartiennent surtout à l'effet de Pulsatilla; mais il n'est pas sûr qu'il en soit de même, du reste, des symptômes, et s'il veut procéder consciencieusement, il ne pourra s'éviter la peine de comparer aussi ces derniers.

Or, il rie tardera pas à s'apercevoir que Pulsatilla ne peut pas être dans le fait le véritable remède homoeopathique; car, outre les symptômes moraux, il y en a encore d'autres qui n'offrent aucune analogie, ou qui même sont contraires à ceux de ce médicament. Un autre a étudié davantage le caractère particulier des douleurs, et il se souvient fort bien que China répond aux douleurs de paralysie et de brisure, ainsi qu'au tiraillement tressaillant, et à la douleur lancinante de dedans en dehors; il sait aussi qu'il offre des douleurs sautant d'une partie dans l'autre.

Il croit être sûr, en outre, que d'autres symptômes, comme l'insomnie avant minuit, l'exacerbation dans le repos, l'amélioration par le mouvement et les frictions, les chaleurs fugaces avec soif, conviennent à ce médicament; mais il ne sait rien du reste des symptômes, et lui aussi il doit chercher.

Alors il tombe bientôt, comme le précédent, sur des contradictions qui lui prouvent que China n'est pas le médicament convenable dans le cas donné.

Il ne viendra à la pensée ni de l'un ni de l'autre d'essayer sur le malade un médicament dont la vertu curative est si douteuse dans ce cas; mais, comme de consciencieux médecins homéopathes, ils se remettront à chercher, à comparer, et, avec le secours de ce Manuel, ils arriveront sans grande peine à trouver le seul médicament vraiment homéopathique dans cette maladie.

Si un troisième est assez familier avec l'homéopathie pour reconnaître de prime abord les symptômes contradictoires de Puls., Chin., et autres médicaments concurrents, et si en même temps il ne connaît pas Valeriana, qui répond aux principaux symptômes, assez bien pour être sûr de son fait en administrant ce médicament rarement employé, il lui suffira de jeter un coup d'oeil rapide sur quelques symptômes douteux pour se convaincre que, de tous les moyens connus, celui-là est le plus efficace, ce que le résultat a confirmé.

En effet, après une seule dose extrêmement faible de ce médicament à haute puissance, prise en solution aqueuse, l'affection disparut complètement en trois jours avec tous les symptômes accessoires.

Il sera difficile à un demi-savant qui ne veut consulter que les sources, et qui méprise toute espèce de répertoires, de découvrir ce médicament, rarement administré en pareil cas, tout au moins il lui faudra consacrer beaucoup de temps et de peine, qu'il pourrait plus utilement employer.

Supposé même qu'il finisse par le découvrir, il hésitera en présence des doutes qui surgiront dans son esprit, et qu'il ne lui sera pas facile de résoudre, s'il n'a pas acquis quelque expérience, parce que la plupart des symptômes qui en indiquent l'emploi ont besoin d'être complétés plus ou moins par la caractéristique du médicament, pour répondre exactement aux symptômes de la maladie.

Ce qu'il y a encore de bien plus difficile, sans le secours d'un répertoire, pour les homoeopathes novices, c'est la guérison de maladies se manifestant par un petit nombre de symptômes auxquels répondent un grand nombre de médicaments.

Par exemple, une coqueluche maligne sévissait parmi les enfants des environs. Dans l'origine, elle ne présentait que par exception les indications connues pour Dros; jamais celles pour les autres remèdes ordinairement employés contre la coqueluche.

Cependant on remarquait, chez les enfants malades, une bouffissure et une tuméfaction non pas tant de la face que du dessus des yeux, entre les paupières et les sourcils, où il se formait fréquemment une poche, épaisse, symptôme qui n'avait jamais été observé parmi ceux d'aucun médicament, si l'on en excepte Kali Carb.; et dans le fait, ce médicament (1) fut le seul qui, au début de l'épidémie, procura une guérison prompte et durable.

Ce ne fut que dans la dernière période que cette maladie prit une autre forme caractérisée par une sueur froide au front et des vomissements pendant les accès, symptômes qui exigeaient l'emploi de Veratr. alb. Ce n'est pas ici le lieu de m'expliquer sur la grandeur et la répétition des doses, d'autant plus que la question n'est pas jugée.

Cependant, je ne puis m'empêcher d'affirmer, en renvoyant à ce que j'ai dit à ce sujet dans les Nouvelles Archives Homoeopathiques, que mes expériences se sont toujours prononcées pour les hautes puissances, de même que contre les répétitions fréquentes et sans médicament intermédiaire.

Même dans les affections des os, par exemple, dans les déviations de la colonne vertébrale, j'ai vu les hautes puissances procurer une guérison complète en beaucoup moins de temps que les basses dynamisations.

Je ne puis donc, en m'appuyant sur une assez longue expérience, que confirmer ce qu'ont dit à cet égard plusieurs médecins du premier rang, et depuis deux ans que je n'administre presque que de hautes puissances, je suis beaucoup plus content des résultats qu'auparavant, quoique la plupart de mes malades soient de ces patients qui nous arrivent si souvent en sortant des mains des allopathes.

Je terminerai en soumettant cet ouvrage comme le fruit d'un travail de près de trois années à un examen approfondi et impartial, mais bienveillant, et en me recommandant moi-même à tous les amis du bien, à tous ceux qui, comme moi, ont pris la ferme résolution de consacrer le reste de leur vie à l'homoeopathie et à l'humanité souffrante.

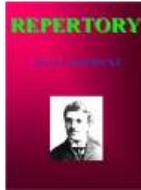
Münster, octobre 1845.

C. de Bönninghausen.

4 Repertórios Auxiliares - Confirmatórios

Repertórios para serem utilizados como *Consulta de Confirmação*.

1 Oscar Boericke - 1927



- Oscar Boericke Repertory: 1409 remédios.
- <http://www.homeoint.org/books4/boerirep/index.htm>

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.**

Prefácio

Com o advento da incomparável Nona Edição da Materia Medica de William Boericke, seu modesto companheiro, o Repertory, foi completamente remodelado e atualizado, incorporando muito do material recém-incorporado. Muitas das Seções foram cuidadosamente reescritas e, com a devida expansão, oferecem um guia mais confiável para a seleção do remédio homeopático. Algumas observações preliminares, relativas ao uso prático e expedito dos conteúdos repertoriais, podem ajudar a esclarecer uma certa obscuridade inevitável do plano.

Em primeiro lugar, em conformidade com os métodos de repertório estabelecidos, a divisão das seções um pouco na velha ordem hahnemanniana é aderida, e pode ser afirmada da seguinte forma: Mente; Cabeça; Olhos; Orelhas, etc

Em segundo lugar, apenas para fins de conveniência, os títulos e subtítulos e as condições ou sintomas específicos incluídos nestes

últimos são organizados em ordem alfabética, e isso é mais ou menos consistentemente seguido ao longo de todo o trabalho. Por exemplo, em Mind, os títulos lêem, Ewkward, brain-fag, catalepsy, etc.; da mesma forma, o título Delirium abrange suas várias fases em ordem alfabética.

Em terceiro lugar, todos os títulos quando extensos em escopo - por exemplo, Dor de cabeça, são apresentados sob legendas definidas na seguinte ordem: Causa, Tipo, Local, Caráter da dor, Concomitantes, Modalidades - ou seja, Agravamentos e Melhorias. Deve-se observar que alguns títulos incluem apenas alguns, enquanto outros incluem todas essas divisões. Recorreu-se a este método simplesmente para facilitar a tarefa de utilização do repertório.

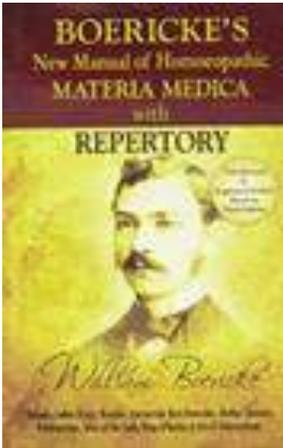
Quarto, para manter a uniformidade, os nomes técnicos das doenças são colocados entre parênteses, assumindo assim um lugar subsidiário, estritamente de acordo com a exigência homeopática, de prescrever os sintomas de cada caso específico, e não o mero nome de uma doença. É claro que, sendo um índice clínico e não verdadeiramente sintomatológico (para o qual o praticante e o aluno são encaminhados para as obras monumentais de Kent, Knerr e Clarke), os termos técnicos são frequentemente selecionados como títulos principais e, quando viável, os mais ou pernas completas sintomas constituem os subtítulos.

Em quinto lugar, os remédios estão organizados em ordem alfabética, e os itálicos indicam o remédio clínico verificado com mais frequência. As abreviaturas dos remédios são puramente arbitrárias e autoexplicativas.

Um Índice alfabético completo, recém-adicionado, certamente oferecerá muita ajuda ao profissional ocupado, na pronta referência às informações específicas desejadas.

Por fim, é apenas pelo uso persistente de um repertório que seus arranjos peculiares e intrincados gradualmente se cristalizam em contornos definidos, na mente do estudante do mesmo, e assim ele alcança a facilidade imediata e a percepção prática do compilador, tornando assim uma linha de abelha clínica quase indispensável em nossos dias de dispositivos que economizam trabalho.

OSCAR E. BOERICKE, M.D. Filadélfia, Pensilvânia, junho de 1927.

Materia Medica. William Boericke - Preface 9th.Ed.

O livro contém os conhecidos sintomas característicos verificados de todos os nossos medicamentos, além de outros sintomas menos importantes, auxiliando na seleção do remédio curativo.

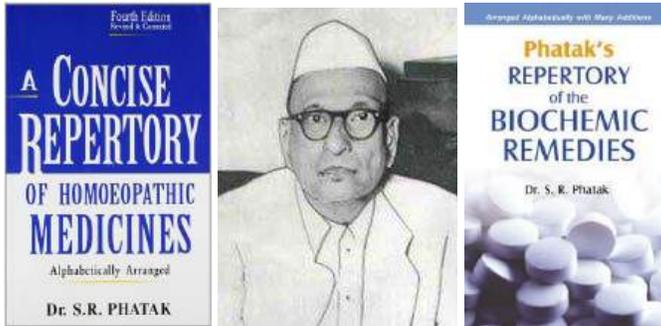
Como o Dr. J. Compton Burnett expressa:

"O fato é que precisamos de toda e qualquer maneira de encontrar o remédio certo; o símile simples, o simílmo sintomático simples e o alcance mais distante de todos - o simílmo patológico, e sustento que ainda estamos bem dentro da linha - da homopatia que é expansivo, progressivo, fomentado pela ciência e fomentado pela ciência."

WILLIAM BOERICKE, M.D.

San Francisco, June, 1927.

2 Phatak - 1977



393 remédios.

PREFÁCIO Para a primeira edição

Prescrever em Homeopatia é Ciência e Arte. Mas é uma arte difícil. **Boa tomada de casos, conhecimento sólido da Matéria Médica e uso hábil dos livros de referência são os três pré-requisitos.**

Este repertório destina-se a servir como um livro de referência prático e útil. É uma tentativa de diminuir as dificuldades do prescritor. Nenhuma originalidade pode ser reivindicada em um livro deste tipo, exceto a de apresentação. Existem vantagens e desvantagens no tipo tradicional de repertório. O autor considera que o presente arranjo minimizará as desvantagens. Remédios para uma rubrica específica são reduzidos ao mínimo possível por uma seleção cuidadosa. Nenhuma droga é dada a menos que o autor a tenha usado em sua própria prática ou a menos que haja uma forte justificativa fornecida por autoridades como Dr. Boger, Dr. Kent, Dr. Clark's Dictionary etc.

Um repertório conciso não pode substituir os repertórios exaustivos de Kent, Boeninghausen e outros. Destina-se a reduzir a carga do prescritor, em todos os sentidos da palavra.

Nesse repertório, os títulos mentais, gerais, modalidades, órgãos e suas subpartes estão todos organizados de acordo com sua ordem alfabética. Todos os planos fisiológicos e das condições patológicas como apetite, livro e como aversões, desejos, náuseas, vômitos, sede, febre, pulso etc. também estão incluídos em ordem alfabética. Referências cruzadas são fornecidas sempre que necessário. Em tal

arranjo não haverá dificuldade em encontrar as rubricas apropriadas. Em cada uma dessas rubricas, todos os sintomas importantes, seus concomitantes e seus

modalidades são dadas. Mas o prescritor não deve depender inteiramente das particularidades, para descobrir o remédio correto.

Se ele não puder encontrar o remédio correto, de acordo com a totalidade dos sintomas, sob o órgão ou particular. parte dele, tanto melhor, senão ele tem que encontrar o remédio considerando as condições gerais e as modalidades gerais. Para todas as modalidades gerais, as palavras Agg. e Amel. são impressos AGG. e AMEL.

Apenas para as modalidades sob rubrica específica, não deve haver dificuldade em descobrir qual modalidade é geral e qual é particular. Por exemplo "Olhos fechando Agg". Embora esta modalidade seja dada sob os olhos, ela modifica os sintomas gerais, bem como os dos olhos. O Dr. Boger tem um talento notável para cunhar uma rubrica geral a partir de algum sintoma particular. (Aqueles que usaram sua Chave Sinóptica devem ter notado). Por exemplo, tome a rubrica 'Estranheza'. Este sintoma é dado pelo Dr. Kent em seu repertório em 'Extremidades'. Lá mostra que o paciente ou deixa cair coisas de suas mãos ou anda tropeçando. Mas quando o Dr. Boger fez disso uma rubrica geral, isso significa que o comportamento mental e/ou físico do paciente pode ser estranho. Todos esses títulos cunhados pelo Dr. Boger estão incluídos neste repertório. Não só isso, mas o próprio autor cunhou alguns novos títulos de sua própria experiência. Por exemplo, a rubrica "sensação instável". Certa vez um paciente consultou o autor para esta sensação. Esse paciente, sempre que ficava em pé por mais de alguns minutos, sentia-se instável, não tonto, mas como se não estivesse firme no chão. O autor encontrou para ele o remédio daqueles administrados sob a marcha instável.

Todo homeopata está ciente de que as modalidades e os concomitantes são os fatores mais importantes para encontrar um remédio correto. O autor reuniu todas as modalidades úteis de diferentes repertórios padrão e as incluiu neste livro. A modalidade "Prendendo a respiração Amel", é dada apenas pelo Dr.

Bönninghausen em seu Livro de Bolso Terapêutico. Esta modalidade deu ao autor, uma vez a oportunidade de curar notavelmente uma úlcera no dorso do pé devido a Tromboangite obliterante.

Os repertórios são compilados para descobrir, na medida do possível, um remédio correto, referindo-se aos vários sintomas apresentados em vários órgãos; juntamente com as circunstâncias, condições e tempo que os modificam. Para chegar ao remédio adequado, os remédios administrados sob um determinado sintoma são classificados de acordo com sua importância. O prescritor, no entanto, deve ter em mente que todo remédio de alto grau ou baixo grau torna-se igualmente importante quando está ligado a uma condição ou circunstância peculiar concomitante ou incomum. Repertorização não significa repertorização mecânica. Totalidade dos Sintomas não significa totalidade numérica, mas totalidade qualitativa. Uma condição peculiar concomitante ou incomum pode determinar a totalidade do caso.

Os pacientes nem sempre relatam seus sintomas de acordo com a rubrica utilizada no repertório. Nem dão todas as informações exigidas pelo prescritor. O prescritor deve encontrar muitas das informações sobre as modalidades e concomitantes por meio de questionamento apropriado e confirmá-la por meio de questionamento cruzado. Depois disso, o prescritor com sua mente lógica deve peneirar, avaliar e interpretar corretamente o significado do sintoma ou sintomas, para que possa se referir à rubrica apropriada no repertório. Todas as modalidades em um caso não são igualmente importantes. A modalidade em relação à posição ou postura de um paciente às vezes pode ser mais valiosa. Se um paciente diz que se sente melhor apenas quando assume alguma posição estranha, essa condição deve ser considerada em primeiro lugar. Esta modalidade não é dada em nenhum repertório padrão, embora algumas posições no sono sejam dadas. Mas o Dr. Boger com seu notável conhecimento do comportamento das drogas cunhou um título, "Atitudes bizarras" dado sob generalidades. O significado é óbvio. A disposição do paciente
vu se mental ou físico é bizarro, ou seja, estranho ou incomum. Novamente alguma modalidade pode ser comum, mas quando

associada, à condição de doença, com a qual não tem absolutamente nenhuma ligação, torna-se incomum ou inusitada. Certa vez o autor foi consultado por um paciente que sofria do que é conhecido como neurite periférica. Ele não sofria de diabetes, nem houve incidentes desagradáveis anteriores a essa condição. O paciente sentiu dor em ambas as pernas, abaixo dos joelhos. A dor era melhor movendo as pernas, ao andar e por forte pressão. Mas o paciente disse ao autor que quando arrotou ou expeliu flatos, sentiu muito alívio. Se o prescritor tentar encontrar um remédio para este grupo de sintomas a partir de qualquer outro repertório, provavelmente ele errará o alvo. Mas o Dr. Boger deu a modalidade "Passando flatos para cima e para baixo, Amel" sob a rubrica "Flatulência".

O autor elevou a classificação deste particular para o rubrica geral. As aversões, desejos, atitudes mentais, causalidade, têm seu próprio lugar na escolha do remédio, quando são muito marcantes. As causas serão encontradas em Agg's gerais ou particulares. Atitudes mentais serão encontradas sob condições mentais. Às vezes, o aparecimento de sintomas de um lado, ou indo para cima ou para baixo etc., dão uma pista certa para a escolha do remédio, quando eles são muito acentuados. Todas essas condições são fornecidas em 'Direções' dos sintomas. O prescritor deve estar alerta; ele deve procurar em todos os lugares para chegar ao remédio correto.

Nem tudo pode ser explicado no prefácio. Mas o autor espera que os poucos exemplos dados permitam ao prescritor entender o que procurar, onde procurar e como procurar. Como dito no início, a prescrição em homeopatia é uma Arte. E só se pode alcançar certa proficiência nesta Arte pelo estudo constante e diligente dos remédios dados em várias matérias médicas padrão, com referência ao seu valor de lugar dado no repertório. Vili O autor concebeu a idéia de preparar e organizar o repertório em uma ordem alfabética quando costumava discutir os usos de vários repertórios com os médicos que o procuravam para orientação no estudo da Homeopatia História deste Livro. O repertório também tinha que ser conciso e prático. Embora essa ideia tenha se enraizado, o autor, por causa de sua saúde indiferente, relutou em realizar essa tarefa. Mas seu amigo Sr. S. L. Kapadi, que sabia da

ideia, inesperadamente veio em seu socorro. Um dia ele veio até o autor com uma cópia esquelética deste trabalho e pediu ao autor para preencher as lacunas, verificar e verificar novamente. Este trabalho de esqueleto foi preparado pelo Sr. Kapadi a partir do rascunho do autor, notas etc: do repertório Marathi.

O autor ficou surpreso. Isso era mais do que se esperava de um leigo. O autor teve que consentir. Ele organizou o trabalho corretamente, reescreveu e fez muitas adições. Dr. (Senhorita) Homai A. Merchant que costumava vir ao autor para orientação no estudo da Homeopatia viu esta cópia manuscrita. Ela mesma muito gentilmente se ofereceu para digitá-lo. A cópia datilografada ficou com o autor por quase dez anos. Durante esse intervalo, muitas adições úteis foram feitas. Mas, por vários motivos, o autor não considerou imprimi-lo. O Sr. Kapadi induziu meu filho a imprimi-lo. Quando foi decidido publicá-lo, meu filho procurou o Sr. D. P. Datay, que prometeu toda a ajuda e assumiu o trabalho de composição. O autor não tinha escolha. Dr. (Miss) Merchant novamente veio em socorro. Quando solicitada, de boa vontade ela digitou todo o trabalho novamente para a imprensa e fez algumas sugestões valiosas. Nenhum trabalho está completo. Mas pode-se afirmar com razão que, considerando o objetivo de escrever um repertório compacto, prático e útil para referência imediata, nenhum esforço foi poupado para tornar este trabalho o mais completo possível. ix Agradecimentos são devidos à Dra. (Senhorita) Merchant por sua digitação perfeita. Meu filho Dr. D. S. Phatak fez o trabalho preliminar preliminar. Ele passou por todas as referências cruzadas, olhou para a prova final com cuidado e merece todos os elogios. O autor não sabe como agradecer ao Sr. Kapadi, sem cuja ajuda preliminar e persistência posterior, o livro pode não ter visto a luz do dia. Os prescritores que consideram este livro útil devem muito a esse interesse nele. Finalmente, o autor é grato a todos os mestres da Homeopatia de cujas obras ele extraiu livremente para tornar este livro o mais útil possível. O autor está bem ciente dos erros que se infiltraram, apesar da leitura cuidadosa da prova. As linhas sob algumas rubricas são mal colocadas durante a impressão. Solicita-se ao prescritor que corrija o livro conforme as erratas e consulte a lista de abreviaturas quando necessário. Setembro 1963 S.R. Phatak.

PREFÁCIO À Segunda Edição

Ao compilar uma Matéria Médica como um volume complementar ao meu repertório, tive que passar por diferentes Matérias Médicas escritas por vários autores como Hering, Clarke, Boger, Boericke, Kent e muitos outros. Ao fazer isso, encontrei muitos novos sintomas clínicos e patológicos. Então, aproveitei esta oportunidade para adicionar esses sintomas nesta edição do meu repertório. Poucas mudanças foram consideradas necessárias durante a revisão do livro. Meu repertório foi bem recebido não apenas na Índia, mas também no exterior, na América e na Inglaterra. A demanda por ele era persistente e crescente, mas se meu colega Dr. P. Sankaran não tivesse assumido a responsabilidade de publicá-lo, o livro desta segunda edição não teria visto a luz tão cedo. Não apenas agradeço a ele, mas os usuários deste livro também devem agradecê-lo por isso.

Minha amiga Dra. (Senhorita) Homai Merchant teve a gentileza de oferecer seus serviços e datilografar todo o manuscrito sem um único murmúrio. Por isso sou grato a ela. Nenhum repertório, seja exaustivo ou conciso, é completo. No entanto, espero que este livro seja mais útil para os prescritores encontrarem o remédio correto na maioria de seus casos de rotina diária. E se eles conhecem as técnicas do Dr. Boger, eles terão a oportunidade de se referir aos repertórios exaustivos muito raramente.

Por fim, devo agradecer a Deus por me preservar apesar da minha velhice e saúde debilitada para ver esta edição publicada.

Bombaim, 21 de outubro de 1977 S. R. Phatak

PREFÁCIO À Terceira Edição

Estou feliz que depois de cerca de 23 anos esta terceira edição está sendo publicada. O período total para a revisão foi de cerca de sete anos. O número de páginas aumentou em parte por causa do tipo maior, mas o livro continua acessível. Novas adições são marcadas com a marca '+'. B. Jain Publishers merecem meus agradecimentos pela publicação. Junho de 2000 Dr. D. S. Phatak

NOTA DO EDITOR À Quarta Edição

Um Repertório Conciso de Medicamentos Homeopáticos pelo Dr. S.R. Phatak é uma reformulação alfabética de Boger e Bönninghausen. O livro é muito popular e é por isso que continuamos recebendo muitas sugestões para melhorar o livro. Dr. C. Jeevanandam é um leitor tão inteligente que tem constantemente nos aconselhado sobre correções e mudanças no estilo de apresentação para tornar a próxima edição mais amigável. Impressionados com seu ávido interesse pelo livro, solicitamos que ele revisasse e corrigisse a terceira edição. Dr. C. Jeevanandam é um grande amante da homeopatia e tem uma tremenda admiração pelo Repertório do Dr. Phatak e foi com o mesmo espírito que ele percorreu o livro palavra por palavra para apontar todos os erros e projetar o novo usuário- formato amigável. A DTP e Edição da Quarta Edição foi feita sob sua competente supervisão. Nós da B. Jain somos muito gratos por seus serviços que ele prestou voluntariamente. , As alterações feitas para a atual quarta edição são:

1. O texto assume um novo formato, com estilo diferenciado para cada nível de sintomas. Os sintomas vão até cinco níveis, como mostra a ilustração a seguir:

Nível 1 MAMMAE: Bell, Bry: Carb-an; Cham; Con; Hyds; Iod; Lac-c; Mero; Oci-c; Fo; Phyt; Sabal; Sil; Urt.

Nível 2 Direito: Ign; Kali-bi; Phel; SIL.

Nível 3 • Abaixo: Carb-an; Caust; Chel; CIMI; Graph; Laur; Lil-t; Merc-i-r; Phos; Sul; Ust.

- Pulando vivo, como se+: Croc.

- Escápula, para: Merc.

Esquerda: Bor; Bov; Lil-t; Lyc; Phel.

- Braços aos dedos: Ast-r.

- Abaixo: Ap; Bry; Bur-p; Cimi; Phos Sul; Ust.

- Dor

Nível 4 - Tosse, com: Mos.

Nível 5

- recuado, como se+: Croc.

- dismenorreia, com: Caus.
- cabeça, para: Glo.
- salto: Croc.
- refeições, após: Rum; Stro.
- menstruação
- em: Graph.
- entre: Ust.

2. Uma mudança importante é que agora com sucessivas níveis, os sintomas do nível anterior são totalmente repetido. Por exemplo, um sintoma de quarto nível em o extrato acima diz:

Mammae, esquerda, dor, cabeça para

No arranjo original, apenas algumas palavras do nível superior deve ser considerado na construção do sintoma em um nível inferior. Às vezes, o significado exato de o sintoma era difícil de interpretar. Por exemplo, no versão original:

TOSSE:

-Caminhando, Rápido Agg: Set.

Amel: Cana-fl; Dros.

Poderia significar

Tosse, melhora andando rápido: Cane-fl; Dros.

Isso agora aparece como:

TOSSE

Andando

Amel: Canc-fl; Dros.

- Fast Agg: Sep.

3. A fim de manter a linguagem natural tanto quanto possível, após a palavra principal em um sintoma, a sequência do resto do palavras foram reorganizadas, tanto quanto possível.

4. Embora o repertório seja baseado em ordem alfabética, para grandes organizações, as rubricas nos locais são organizadas · primeiro seguido de queixas e sensações. Entre as localizações, o lado direito é seguido pelo esquerdo. Onde quer que este arranjo não tenha sido seguido, ele foi corrigido.

5. Da mesma forma, em certas modalidades relativas a fezes, menstruação, etc., a ordem de aparecimento, a saber, antes, durante e depois, tem sido consistentemente seguida.

6. Existem dois tipos de sintomas alternados - (i) lados alternados dentro do mesmo órgão/localização e (ii) sintomas alternados com outros órgãos. A primeira categoria vem em locais e a segunda em reclamações. Isso tem sido uniformemente seguido.

7. Adições feitas pelo Dr. D.S. Pathak foram colocadas em locais apropriados e duplicações evitadas. As adições são indicadas colocando '+' após os sintomas. A adição de remédios às rubricas existentes também foi indicada de forma semelhante.

8. As gradações dos remédios foram restauradas às da edição original, onde quer que difiram. xv 9. As abreviaturas seguem as de Boger. Para evitar confusão, foi fornecida uma lista de abreviaturas de remédios.

10. A referência cruzada dentro da mesma rubrica de primeiro nível é indicada por romanos; onde eles se referem a uma rubrica diferente de primeiro nível, eles são indicados por MAIÚSCULAS.

11. A indicação de geral agg e amel em maiúsculas e particular agg e amel em romanos tem sido consistentemente seguida.

12. Cada coluna começa com detalhes completos da rubrica. Quando uma rubrica é dividida entre duas colunas, a continuação na segunda coluna é indicada pelo cabeçalho da rubrica seguido por dois pontos.

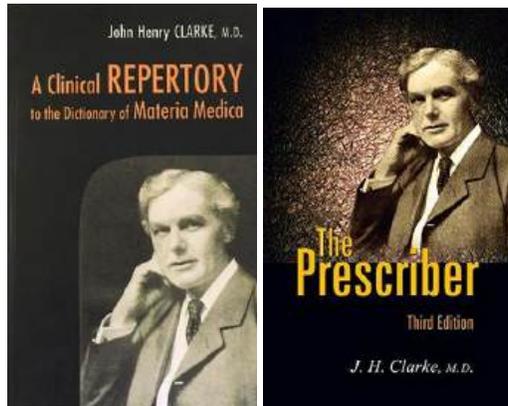
13. O cabeçalho indica a palavra de rubrica de primeiro nível inicial e final em cada página.

14. Em poucos casos, foi encontrada mais de uma abreviatura para o mesmo remédio. Isso foi corrigido.

Kuldeep Jain

C.E.O., B.Jain Publishers (P) Ltd.

3 John Henry Clarke - 1904

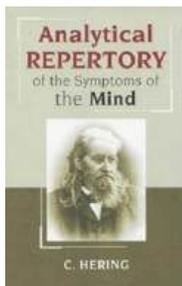


1904: CLINICAL REPERTORY OF MATERIA MEDICA: John Henry Clarke, MD. Homeopathic Publishing Co.; 346 pages.

Um repertório clínico contendo cinco repertórios: clínico, Com base nas informações de seu DICIONÁRIO de três volumes e organizado por sintoma clínico.

Os remédios em itálico são encontrados no *THE PRESCRIBER*.

4 Hering Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind



1875: ANALYTICAL THERAPEUTICS: Constantine Hering, MD * Boericke and Tafel; 352 pages.

Hering first and only attempt at a repertory. **Re-issued in 1881** as *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind*. "The arrangement as well as the style of printing, has the one object especially in view, viz.:

Hering é a primeira e única tentativa de repertório. Reeditado em 1881 como Repertório Analítico dos Sintomas da Mente. "O arranjo,

bem como o estilo de impressão, tem um objetivo especialmente em vista, a saber:

tornar o mais fácil possível para o olho, e através do olho, para a mente encontrar o que se procura”.

"...enquanto a matéria médica requer uma síntese constante na mente do leitor... o trabalho terapêutico requer uma análise constante,"

Hering adverte para nunca misturar indiscriminadamente quais sintomas foram produzidos pela droga com aqueles relatados como curados pela droga.

"O Dr. Dunham, durante sua estada em Bönninghausen, foi autorizado a copiar as marcas, corroborações e acréscimos do próprio autor, que foram feitos de sua prática, durante mais de dez anos. O Dr. Dunham, com sua conhecida liberalidade, deixou sua cópia longa o suficiente na Filadélfia para ser comparada e cuidadosamente copiada",

O livro contém 48 capítulos, no esquema Hahnemanniano - de Mente e Disposição até Febre, e terminando com "Estágios da vida" e "Relação com outras drogas". - ou seja, mover-se, ficar de pé, mudar de lugar, etc. A seção 43 é chamada de "Sensações classificadas" e possui um índice de duas páginas.

Usa 4 sinais baseados nos quatro graus de Bönninghausen:

I Eu observei no saudável

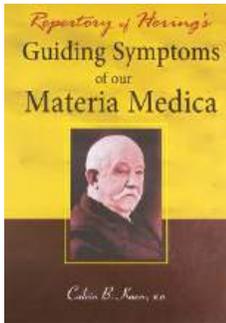
II Observado frequentemente e repetidamente

I Eu apliquei com sucesso nos doentes

II Aplicado com muita frequência e repetidamente.

Um livro repleto de informações interessantes do pai da homeopatia americana. É um pouco confuso na forma como está disposto, mantendo assim as gemas escondidas. A introdução de categorias como "Relação com o espaço" nos dá uma visão inestimável do que ele procurava em um caso. Como mencionado anteriormente, a escrita de Hering raramente é vista; portanto, vale a pena ler a longa introdução a este trabalho e nos dá uma visão do pensamento de uma das grandes mentes da homeopatia.

5 Knerr - A Repertory of the Guiding Symptoms - 1896



1896: **A REPERTORY OF THE GUIDING SYMPTOMS:** Calvin Knerr, MD F.A. Davis and Co.; 1232 pages.

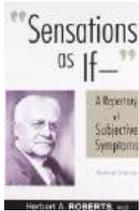
Knerr, aluno de Hering (e seu genro) compilou este repertório dos 10 volumes de Hering. É um volume volumoso que tem sido caracterizado como não sendo útil no estudo cotidiano, mas valioso como um repertório de referência para pesquisas comparativas mais profundas.

Embora misture dados patogênicos e clínicos, contém várias rubricas que não podem ser encontradas em nenhum outro lugar. O maior obstáculo ao seu uso é o layout excessivamente complexo e graficamente difícil. Com o advento de tê-lo no computador e poder pesquisar palavras e frases; grande parte dessa dificuldade foi superada.

Knerr, a pupil of Hering (and his son-in-law) compiled this repertory from Hering's 10 volumes. It is a bulky volume that has been characterized as not being useful in everyday study but valuable as a reference repertory for deeper comparative research.

Although it mixes pathogenic and clinical data, it contains several rubrics That cannot be found anywhere else. The biggest stumbling block to its use is the overly complex and graphically difficult layout. With the advent of having it on computer and being able to search for words and phrases; much of that difficulty has been overcome.

6 Roberts – Sensations as If. 1894



1937: SENSATIONS AS IF: Herbert A. Roberts, MD. Boericke and Tafel; 519 pages.

Uma edição ampliada de um trabalho iniciado pelo Dr. A.W. Holcomb e publicado sob os auspícios do The Medical Advance em 1894. Roberts extraiu informações de uma cópia intercalada do trabalho de Holcomb que foi compilada pelo Dr.W. A. Yingling, bem como das obras de Hering, Clarke e Alien. A obra é dedicada a Samuel Hahnemann, "o primeiro a avaliar sintomas subjetivos". Roberts, ciente da deficiência desse tipo de repertório; adverte para "Cuidado com a tônica que não é apoiada pelo conhecimento ou referência à matéria médica."

Um trabalho muito útil. Embora tenha sido absorvido pelos repertórios maiores; ele funciona melhor como um volume independente.

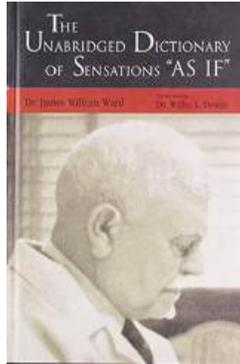
Hayes disse sobre Case (que usou o volume original de Holcomb) que ele "riu sobre as coisas que encontrou nele às vezes"

An enlarged edition of a work begun by Dr. A.W. Holcomb and published under the auspices of The Medical Advance in 1894. Roberts drew information from an interleaved copy of Holcombs work that was compiled by Dr.W. A. Yingling, as well as from the works of Hering, Clarke, and Allen. The work is dedicated to Samuel Hahnemann, "the first to evaluate subjective symptoms." Roberts, aware of the shortcoming of this type of repertory; cautions to "Beware of the keynote that is not backed up by knowledge of or reference to, the materia medica."

A very useful work. Although it has been absorbed into the larger repertories; it works best as a stand-alone volume.

Hayes said of Case (who used the original volume by Holcomb) that he "chuckled about the things he found in it sometimes"

7 Ward - The Unabridged Dictionary of Sensations As If. 1939



1939: THE UNABRIDGED DICTIONARY OF SENSATIONS AS IF:
James W.Ward, MD Wobbers, Inc, San Francisco; 1637pages.'

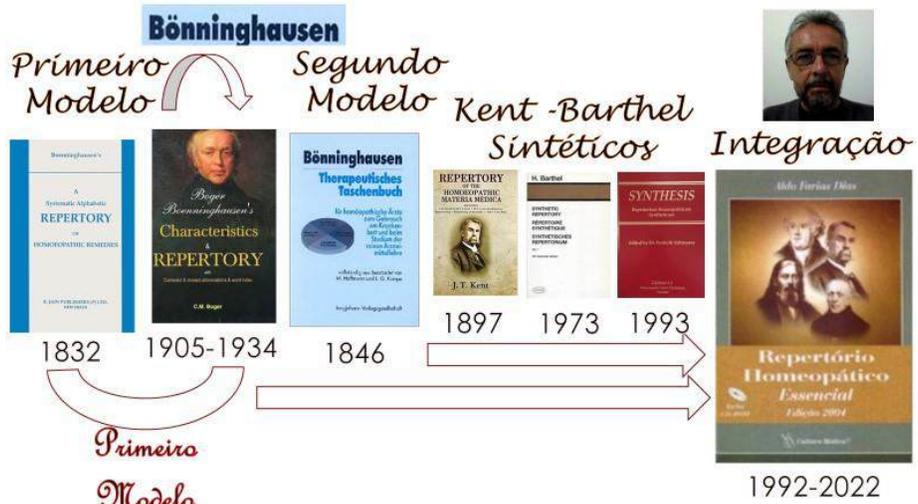
Uma compilação de três livros – Hahnemann's *Materia Medica*, Allen's *Encyclopedia* e Clarke *Dictionary*. Dividido em duas seções: Sintomas patogênicos - aqueles vistos através das patogenesias e Sintomas clínicos - aqueles verificados através da experiência clínica.

O livro possui um índice das fontes para cada sintoma, permitindo que o sintoma seja referenciado quanto à sua fonte exata.

A compilation of three books- Hahnemanns *Materia Medica*, Allens *Encyclopedia*, and Clarke *Dictionary*. Divided into two sections: Pathogenic symptoms- those seen through the provings, and Clinical symptoms- those verified through clinical experience.

The book has an index of the sources for each symptom, allowing the symptom to be referenced as to its exact source.

5 Repertório Homeopático Essencial - GEHSH



O **Repertório Homeopático Essencial** do GEHSH apresenta características dos *repertórios sintéticos*, do *repertório de Bönninghausen*, *Böger* e dos *repertórios de concordância*. Tem uma estrutura própria e apresenta dezenas de rubricas puras, temáticas e originais. 1877 remédios. Materia Medica 1840 remédios.

O **Repertório Homeopático Essencial** contém as rubricas essenciais para a prática da homeopatia. Bilíngue. Português-Inglês.

É distribuído: *Como publicação eletrônica. Arquivo em PDF.* 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.

Publicada duas edições pela **Editora Cultura Médica**. 2001. 2003.

- 1992: primeira compilação das rubricas.
- 1997: a escola de Curitiba apresenta uma versão impressa.
- 2001: publicação da edição do millenium. Editora Cultura Médica, RJ.
- 2003: publicação da segunda edição. Editora Cultura Médica, RJ.
- 2022: versão atual 23.410 rubricas: 8.840 mentais e 14.570 Físicas.

A versão do programa de repertorização HomeoPro na versão restrita está disponível no link para download do Dropbox:

<https://www.dropbox.com/sh/7zvtkkjopyu6t6r/AAA4tfoiuHTypjN6p iwKoiJva?dl=0>

1 Estrutura do repertório do GEHSH

- Características estruturais do repertório GEHSH

1 Capítulos, Rubricas e Generalização

- As rubricas estão dispostas em dois capítulos: **Mentais** e **Físicos**: gerais e particulares, em ordem alfabética – bilingue.

Generalização das Modalidades

1. No **Repertório de Kent e nos Repertórios Sintéticos**, as **modalidades se referem aos Sintomas individualmente**, sem Generalizar.
2. No **primeiro modelo do repertório de Bönninghausen e no repertório de Boger/ Bönninghausen.**, as **modalidades se referem às partes (Local)**.
3. No **segundo modelo do repertório de Bönninghausen, o Livro de Bolso Terapêutico** as **modalidades estão generalizadas, desmembrando-as dos sintomas e das partes**.

As rubricas correspondentes aos três níveis de generalização estão representadas no repertório do GEHSH.

As modalidades podem estar associadas:

- aos sintomas, individualmente: dor no estômago que melhor. Existem tantas rubricas quantos sintomas são modificados pela circunstância.
- à localização ou região. Existem tantas rubricas quantos capítulos particulares.
- ao geral: Existe apenas uma rubrica.

Exemplo: “**Dor no estômago que melhora pela pressão**”, corresponde a três rubricas:

1. **DOR_estômago_pressão am.**
2. **LOCAL_estômago_pressão am.**
3. **PRESSÃO_am.**

2 Fontes da compilação

Horst Barthel publicou, em 1973, o *Synthetic Repertory*, em 3 volumes. O volume I contém os sintomas mentais; o volume II, os sintomas gerais e o volume III, os sintomas do sono, sonhos e sexualidade. **Utilizou 16 fontes para a compilação.** Estas adições foram incorporadas pelos autores dos repertórios sintéticos mantendo a mesma numeração. Segunda edição, 1982. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg.

- (1) (kt) Kent, J. T.; 2 (he) Knerr, C. B.; (3) (bg) Boger, C.M.; (4) (jh) Jahr, G.H.; (5) (gl) Gallavardin, JP.; (6) (st) Stauffer, K.; (7) (ps) Schmidt, P.; (8) (bo) Boericke, O. E.; (9) (sp) Stephenson, J.; (10) (mz) Mezger, J.; (11) (al) Allen, T.F.; (12) (cl) Clarke, J.H.; (13) (wk) Klunker, W.; (14) (jl) Julian, O. A.; (15) (jk) Kunzli, J.; (16) (ha) Hahnemann.

No Repertório Essencial acrescentam-se as seguintes fontes:

- (bf) Bronfman; (dt) Detinis; (gh) GEHSH; (gm) Gamarra; (lr) Lara de la Rosa; (lm) Lamothe; (rm) Murphy; (sc) Scholten; (sy) Synthesis; (vh) Vithoulkas; (vj) Vijnovsky; (vm) Vermeulen; (zv) Zandvoort; (zz) Zizia infobase.

As fontes estão indicadas nas rubricas. Quando não há notação da fonte, a rubrica se origina do repertório de Kent.

A **notação (GN)** indica que é uma rubrica **GENERALIZANTE**, isto é, contém os remédios de todas as sub-rubricas e referências cruzadas.

As fontes dos agregados nas rubricas só estão indicadas na versão digital (**HomeoPro**).

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 *Bönninghausen*, *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.

2 Materia Medica Repertorial - Repertório Reverso.

1 Crot-c -Mentais - Repertório do GEHSH.

- | | |
|--|--|
| 1. ALTURA_medo f.sy 31r | 26.FALA_cerrada 14r |
| 2. ANGÚSTIA 194r | 27.FALA_confusa 26r |
| 3. ANOITECER agg. (gh) (GN)
f.gh 266r | 28.FALA_difícil 133r |
| 4. ANSIEDADE 501r | 29.FALA_difícil_língua pesada
11r |
| 5. ANSIEDADE_com_respiração
difícil, ans; 104r | 30.FALA_perda 44r |
| 6. ANSIEDADE_coração - região
precordial 133r | 31.FALA_perda_apoplexia 6r |
| 7. ANSIEDADE_peito ,no 172r | 32.FALA_perda_paralisia do
órgao, por 10r |
| 8. ASSUSTADO susto - tendência
f.gh 185r | 33.FANTASIA exaltação da 147r |
| 9. ASSUSTADO_noite f.al 15r | 34.GEME 143r |
| 10.BEBER sintomas mentais após
b. 13r | 35.GEME_com_insônia 1r |
| 11.CATALEPSIA transe 65r | 36.GEME_por_dor 14r |
| 12.CHORANDO humor choroso
f.al 298r | 37.GEME_sono 65r |
| 13.CHORANDO_alto ,soluçando
f.bg 37r | 38.GESTOS faz f.rz 153r |
| 14.CHORANDO_por_pensamento
s tristes f.rz 14r | 39.GESTOS_dedos ,brinca com os
12r |
| 15.CIÚME ->Inveja f.rz 65r | 40.GRITA 195r |
| 16.CLARIVIDÊNCIA 58r | 41.GRITA_convulsões_antes 32r |
| 17.COMPORTAMENTO_infantil
55r | 42.GRITA_encefálico, grito 43r |
| 18.CONFUSÃO mental 382r | 43.IDENTIDADE_corporal
(alteração) ((GN) 174r |
| 19.DELIRIUM f.kt 295r | 44.IDENTIDADE_corporal_olhos
caindo para fora |
| 20.DESEJO_companhia-aversão à
solidão f.bg 137r | 45.ILUSÃO ilusões alucinações
f.bo 426r |
| 21.DESEJO_exercícios (11) 12r | 46.ILUSÃO_auditivas =
Audição_ilusões f.bg 117r |
| 22.DESESPERO desesperança f.rz
184r | 47.ILUSÃO_auditivas_barulho,
ouve f.gh 19r |
| 23.EMBOTAMENTO dificuldade
de pensar 382r | 48.ILUSÃO_auditivas_gemidos,
ouve 1r |
| 24.EMBOTAMENTO_torpor f.rz
53r | 49.ILUSÃO_auditivas_passos,
ouve 5r |
| 25.FALAR indisposto a 209r | 50.ILUSÃO_auditivas_vozes ouve
53r |
| | 51.ILUSÃO_auditivas_vozes_segu
ir, 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_fantasmas espíritos espectros vê 74r
 57.ILUSÃO_fantasmas_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.INDIFFERENÇA apatia 297r
 67.INQUIETAÇÃO nervosismo 532r
 68.INQUIETAÇÃO_beber agg. 1r
 69.INQUIETAÇÃO_por_dor 39r
 70.INSANIDADE loucura irracionalidade 192r
 71.INSANIDADE_alterna_metrora gia 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_metrorrageia 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_atraversar_ponte ou lugar f.sy 10r
 81.MEDO_atrás de si, alguém está 8r
 82.MEDO_fantasmas 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 o, 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_cam
inha atrás de si, alguém 8r
- 104.PRESSA apressado 140r
- 105.PULA impulso de f.rz 37r
- 106.RESPONDE_monosilabicame
nte f.gh 22r
- 107.RESPONDE_monosilabicame
nte_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_durant
e 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.SUCÍDIO_jogando_altura
f.gh 34r
- 125.SUCÍDIO_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

2 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>

3 Crot-c - Físicos gerais e particulares - Repertório GEHSH.

- | | |
|---|---|
| 1. ABDOME_roncando 236r | 27.CALOR_ondas_face (calor) 92r |
| 2. ABCESSO 230r | 28.CALOR_vital_falta de 185r |
| 3. ABCESSO_mama 27r | 29.CÂNCER afecções cancerosas em geral 302r |
| 4. APETITE_aumentado - fome em geral 285r | 30.CÂNCER_pele (epithelioma) 100r |
| 5. APETITE_aumentado_anoitecer 41r | 31.CÂNCER_úlcera pele 77r |
| 6. APETITE_aumentado_desaparece_comida ver 6r | 32.COBERTAS_am. e desejo de 23r |
| 7. APETITE_diminuído f.gh 312r | 33.CÓCEGA (gh) (GN) 211r |
| 8. APETITE_falta 284r | 34.CÓCEGA_laringe 175r |
| 9. APETITE_falta_comida_ao ver 9r | 35.COMIDA_aversão em geral 217r |
| 10.APETITE_voraz - canino - excessivo 219r | 36.COMIDA_bife_aversão 3r |
| 11.APETITE_voraz_anoitecer 23r | 37.COMIDA_carne_aversão 134r |
| 12.AR_livre_am. 198r | 38.COMIDA_neve_desejo 1r |
| 13.ATAXIA_extremidades 93r | 39.CONSTIPAÇÃO 361r |
| 14.AUDIÇÃO_ilusões = ilusões_auditivas 117r | 40.CONSTRICÇÃO (gh) (GN) 397r |
| 15.AUDIÇÃO_perda = surdez 139r | 41.CONSTRICÇÃO_abdome - 93r |
| 16.AUDIÇÃO_prejudicada 257r | 42.CONSTRICÇÃO_cabeça 242r |
| 17.BANHO_agg. em geral 117r | 43.CONSTRICÇÃO_esôfago - sufocação 68r |
| 18.BOCA_espuma pela 84r | 44.CONSTRICÇÃO_hipocôndrio 30r |
| 19.BOCA_espuma_sanguinolenta 12r | 45.CONSTRICÇÃO_laringe 123r |
| 20.BÓCIO (tireóide) 98r | 46.CONSTRICÇÃO_peito 296r |
| 21.BÓCIO_com_constricção 6r | 47.CONSTRICÇÃO_pescoço 40r |
| 22.CABEÇA_movimentos_na 86r | 48.CONSTRICÇÃO_tireóide 7r |
| 23.CÂIMBRAS (gh) (GN) 269r | 49.CONTORÇÃO (gh) (GN) 312r |
| 24.CÂIMBRAS_extremidades 68r | 50.CONTORÇÃO_estômago 23r |
| 25.CÂIMBRAS_membros_superiores 43r | 51.CONTORÇÃO_face 151r |
| 26.CALOR_ondas de 324r | 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_diffícil 196r
 84.DEGLUTIR_diffícil_líquidos 42r
 85.DEGLUTIR_diffícil_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_externament e 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.ERISPELA 164r
 159.ERISPELA_com_inchação 44r
 160.ERISPELA_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_quei mando 8r
 167.ERUPÇÕES_escarlatina 55r
 168.ERUPÇÕES_espinhas 239r
 169.ERUPÇÕES_espinhas_cabeça 56r
 170.ERUPÇÕES_espinhas_extremi dades 95r
 171.ERUPÇÕES_extremidades 163r
 172.ERUPÇÕES_membros_inferior es 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_extremi dades 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_arma_dura_cabeça 9r
- 358.SENSAÇÃO_constricção_inter_na 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_hipogástrico 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_am arelo 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)

Crêterios de atualiza o do repertório do GEHSH

1) Adi o de medicamentos na rubrica

- ◆ **Fontes:** 1- Matérias Médicas Pura, Clínica, novas patogenesias. 2 -Experiência clínica. 3- Promo o 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. =Sens vel_injusti a
- Indigna o seguida de opressão... (Ferr-p.) All.6
- Transpira o no couro cabeludo, constante e muito abundante; quer esteja dormindo ou acordado, em movimento ou em repouso; seu cabelo está sempre ensopado de suor. =TRANSPIRA O CABEÇA DORMINDO. Rheum.
- ASMA - muitos medicamentos com indica o 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   rubrica; e desta maneira nosso repertório crescer  em utilidade. Este   o uso legítimo dos sintomas clínicos”*. Kent. *“How to use the repertory”*.

2) Adi o 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_ciúme; 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, Knerr, 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.

3 Exercício de Construção de um Repertório

- O objetivo do exercício é vivenciar o processo de construção de um repertório, a partir da Matéria Médica.

Exercício

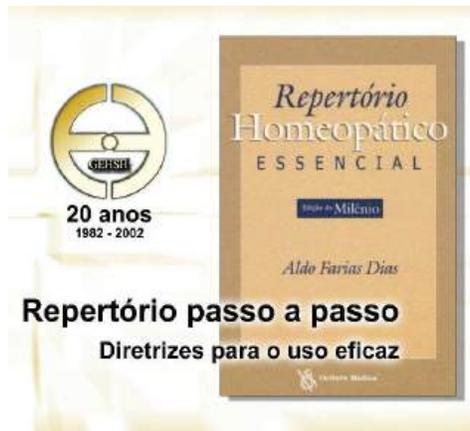
1. Leia atentamente todos os sintomas abaixo.
2. Identifique os elementos: *fenômeno, localização, modalidade, concomitante*.
3. Planeje a construção de um repertório.
4. Construa seu repertório.
5. Compare as rubricas e medicamentos do seu repertório com o repertório de Kent.

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 inchação do fígado. {rob}
41. Inflamação do fígado. {lach}
42. Inflamação e inchação 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}

4 Prefácio da edição de 2001



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.

Iniciamos a prática profissional da homeopatia em 1980, utilizando os repertórios de *Boericke*, *Kent*, *Boger*, *Barthel* e em 1986, a versão digital do *Synthesis* no programa Radar. O Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann - GEHSH foi constituído como entidade jurídica em março de 1982 e filiado ao Instituto Hahnemanniano do Brasil, em maio de 1988. Havia um sentimento de frustração por não ser possível, naquela época, fazer alterações no repertório digital.

Em 1990 desenvolvemos um algoritmo de repertorização e começamos a digitar, rubrica por rubrica, medicamento por medicamento, os principais sintomas do repertório de *Kent*. Era tudo “letra a letra”, “número a número”, “Enter a Enter”. O Repertório Essencial, em sua primeira versão, em 1991, continha um pouco mais de 3.000 rubricas originadas dos capítulos *Mind* e *Generalities* do repertório de *Kent*. Era o suficiente para a repertorização dos casos crônicos.

Ampliamos a compilação a partir do repertório de *Barthel*, mantendo a mesma codificação das fontes e tendo o cuidado de conferir diretamente nos originais disponíveis em nossa biblioteca, pois existem erros de compilação, em *Barthel*, que são reproduzidos nos repertórios sintéticos. O número de rubricas e

agregados do Repertório Essencial dobrou em sua segunda versão. A programação era simples, desenvolvida para o DOS, em Vulcan, um banco de dados semelhante ao *Dbase*. O conteúdo era a prioridade.

A compilação foi acrescida de rubricas e agregado provenientes dos repertórios sintéticos: *Synthesis*; *Murphy's repertory*; *Zandvoort's the Complete*. Os agregados destas fontes receberam a codificação do repertório e não o das fontes indicadas por eles. (Sy) para o *synthesis*. (Rm) para *Murphy*. (Rz) para *Zandvoort*.

A partir de 1995 incluímos as rubricas gerais, modalidades das partes, concomitantes e de localização do repertório de *Boger* e introduzimos as rubricas generalizantes. O programa foi re-escrito para a linguagem *FoxPro for Windows* e foi acrescentado um campo de concordância para as rubricas.

Centenas de agregados e rubricas originais foram introduzidas a partir dos textos das *Matérias Médicas Puras*, semi-puras e clínicas, da *Matéria Médica Temática* de *J. A. Mirilli*, da *Concordância* de *Elias Carlos Zoby*.

Em agosto de 1997 foi publicada uma edição em *offset* pela Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná. FEMHPR., com 18.000 rubricas essenciais.

Em agosto de 1998 publicou-se uma segunda edição com 20.080 rubricas.

A presente edição do millenium, comemorativa dos 10 anos do *Repertório Homeopático Essencial* contém 22.700 rubricas.

Agradecemos o apoio da Editora Cultura Médica que editou o *Manual de Técnica Homeopática* RJ, 1996, 1998 e *os Fundamentos da Homeopatia*. RJ, 2000. Aldo Farias Dias.

As rubricas estão dispostas em ordem alfabética, em dois capítulos, **Mente e Físico**:

- * Os sintomas **MENTAIS**, no capítulo **Mente**, o mais completo e detalhado dos repertórios sintéticos atuais.
- * Os sintomas **FÍSICOS GERAIS** foram incluídos em sua totalidade. Os sintomas **PARTICULARES** estão representados em suas rubricas principais. As **MODALIDADES** estão referidas a três níveis de generalização: ao sintoma, às partes e em geral. As **SENSAÇÕES** estão representadas como rubricas generalizantes e suas localizações. Os sintomas de **LOCALIZAÇÃO** e os sintomas **CONCOMITANTES** foram compilados do repertório de Boger. As **DORES** estão representadas em seus tipos generalizados. As minúcias particularizantes das dores e suas extensões não estão representadas. Raramente as encontramos na clínica.

O *Repertório Homeopático Essencial* tem demonstrado sua aplicabilidade e confiabilidade ao longo destes anos de uso criterioso. Amplia a possibilidade de encontrar o Simillimum, utilizando estratégias bem definidas de repertorização, considerando a pontuação dos medicamentos nas rubricas generalizantes e decidindo sempre após confrontação das indicações repertoriais com a Matéria Médica. Desta forma, os erros e omissões, presentes em todos os repertórios se tornam sem efeito.

Esta é a nossa retribuição às alegrias e realizações que a Homeopatia nos proporcionou nestes vinte anos de prática contínua e atividades didáticas.

Repertório Homeopático Essencial.

Edição do Millenium.

2001.

Aldo Farias Dias.

5 Prefácio da edição de 2003



Este é um Repertório Homeopático Essencial.

Essencial [Do lat. *essentiale*.]: Indispensável; necessário, importante. S. m. O ponto mais importante; o fundamental. Dicionário Aurélio.

O Repertório Homeopático Essencial foi desenvolvido até a presente edição com esta idéia diretriz – permanecer necessário, atualizado e abrangente das três correntes repertoriais.

No Repertório Essencial estão registrados:

- Os fenômenos Mentais, Sensoriais, Funcionais e Lesionais – representados por sua rubrica generalizante e as demais sub-rubricas individualizantes. Mantém-se assim um equilíbrio entre a Generalidade e a Especificidade. O grau de especificidade indicando um dos aspectos da valorização do característico é reconhecido pelo número de medicamentos em uma determinada rubrica. A especificidade também é dada pela particularização da rubrica.
- As Dores e Sensações estão agrupadas e listadas alfabeticamente em uma única seção que se inicia com a rubrica generalizante representativa da dor ou sensação e as demais sub-rubricas com suas localizações e modalidades.
- As modalidades de agravação e melhoria estão representadas em seus três graus de generalização: referidas ao Sintoma, referidas às Partes e Generalizadas.
- As causalidades estão registradas na rubrica a que pertencem e não agrupadas em separado como nos repertórios sintéticos.

- Os concomitantes estão representados nas rubricas pertinentes.
- O grau de indicação dos medicamentos está representado por sua pontuação na rubrica. Na versão digital os medicamentos estão pontuados de 1 a 5. Na edição impressa os medicamentos com todas as letras em maiúsculo – ex. SULPH tem um valor 4. A primeira letra maiúscula – ex. Sulph tem valor 3. Todas as letras em minúsculo – ex. sulph tem valor 2 ou 1. Para distinguir entre 1 ou 2 pontos veja a versão digital, que acompanha o livro. A pontuação é importante, pois permite aplicar o teste triangular de Hering e é um dos fatores de valorização dos resultados das repertorizações.

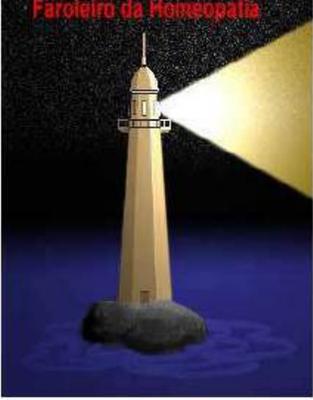
Se você apreender a doutrina que está por detrás da corrente repertorial de Bönninghausen vai perceber que o número de rubricas do repertório é bem maior do que o que está registrado quando se utiliza a combinação das partes desmembradas dos sintomas.

- A versão digital contém a edição bilíngüe e o programa de repertorização do GEHSH – HomeoPro, em sua versão restrita, para Windows – compatível com todas as versões do Windows. A versão restrita é GRATUITA disponível no link para download do DROPBOX:

<https://www.dropbox.com/sh/7zvtkkjopyu6t6r/AAA4tfoiuHTypjN6piwKoijsva?dl=0>

O módulo de Clientes, o módulo da Matéria Médica e o campo de concordância do repertório encontra-se habilitado na versão completa do HomeoPro.

Com esta versão restrita você pode realizar as suas repertorizações e imprimir o resultado em formato de imagem, pressionando a tecla PrintScreen.

	<p>o GEHSH foi considerado, certa vez, como o Faroleiro da Homeopatia. O Faroleiro Não é o Farol, Não é o Navio. Apenas cuida para que o Farol permaneça cumprindo o seu papel de orientar seguramente a chegada ao porto.</p> <p>Esta é a nossa função – aplicar, compartilhar e divulgar o espírito da Doutrina Homeopática Hahnemanniana.</p> <p>O Repertório Essencial pode ser um instrumento valioso para o exercício da clínica homeopática quando utilizado dentro da filosofia de sua concepção.</p>
---	---

Motivação

Em toda a tarefa humana – a motivação é um dos aspectos cruciais para o seu sucesso. *“Se o Senhor não edificar a casa, em vão trabalham seus construtores”*. Salmo 127.

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>É o espírito da Verdade que trata de nos unir a todos, mas o Pai das Mentiras nos mantém separados e divididos.</p> <p style="text-align: right;">Constantine Hering.</p>
--	--

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2003.

Aldo Farias Dias

6 Sobre o Autor



O autor em 2000 e 2022.

Aldo Farias Dias nasceu ao meio-dia de 09 de maio de 1949 na cidade de Piancó, no interior Paraibano. É filho de Teresinha Dias Farias e Vicente Farias da Silva. Tem duas irmãs – Alda e Adna e um irmão Alcides que deixou o corpo físico ainda na tenra infância. Cinco filhos – *Henrique, Adriana, Luciana, Ananda e Samara* e sete netos – *Mateus, Aidan, Lucas, Arthur, Théo, Maria Eduarda, Sophia* (2022).

Praticante de Yoga e Meditação desde a adolescência. Recebeu iniciação em Kriya Yoga por um discípulo direto de Paramahansa Yoganda na sede central da SRF em Los Angeles, CA em 1982. Praticante da Meditação Budista.

Cursou os cinco primeiros anos na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco e o internato do sexto ano na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1973.

Concluiu o Curso de Especialização, Residência Médica e Curso de Mestrado em Psiquiatria no mesmo Instituto nos anos de 1974 a 1976.

Exerceu a clínica psiquiátrica e psicoterapia de orientação existencialista de 1974 a 1983. Trabalhou na Casa das Palmeiras – para psicóticos crônicos, sob a orientação da Dra. Nise da Silveira. Frequentava o grupo de estudos Jungianos às quartas-feiras na casa da Dra. Nise.

As primeiras leituras Homeopáticas foram os livros do Dr. Alberto Seabra e Dr. Nilo Cairo, ainda na adolescência. Sua mãe guiava-se por eles para prescrever para os familiares.

Fez os cursos de Especialização em Homeopatia da Federação Brasileira de Homeopatia, do Instituto Hahnemanniano do Brasil e do Grupo de Estudos James Tyler Kent.

Em 1982 fundou o Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann – GEHSH e foi coordenador dos Cursos de formação de especialistas em Homeopatia do IHB e do Instituto de Pós-graduação Carlos Chagas. Lecionou nos cursos da Federação do Dr. Amaro Azevedo.

Editor da Revista do IHB nos períodos de 1985 a 1988. Editor da revista do GEHSH.

Atualmente desenvolve atividades didáticas e de apoio a várias instituições homeopáticas e faz parte do corpo docente da Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná. O GEHSH tem parceria nos cursos de reciclagem e preparatório para a prova de Título de Especialista em Homeopatia da AMHB com a Associação Médica Homeopática do Estado do Rio de Janeiro e com a Associação Médica Homeopática de Minas Gerais. Realiza mensalmente workshops com seminários de Doutrina, Matéria Médica e Clínica homeopática no Rio de Janeiro e em Juiz de Fora – MG.

Publicações pela Editora Cultura Médica – Rio de Janeiro



1. Manual de Técnica Homeopática. 1996. Edição de 1998.
2. Fundamentos da Homeopatia. 2000.
3. Repertório Homeopático Essencial. Edição do Milênio. 2001. Edição de 2003. Edição de 2023.
4. Homeopatia nos Estados Agudos. 2003.

Versão em PDF dos **fundamentos da Homeopatia**: ver www.fundamentos4.weebly.com senha = 2020.

Parte II – Estudo do Repertório

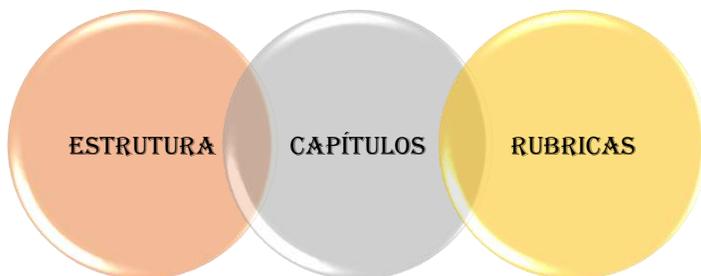


Dr. P. SCHMIDT
(1894-1987)

“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.



1 Rubricas Gerais e Físicas

1 Estudo dos Capítulos dos Repertórios de Kent e Sintéticos.

- * Sugestões para o estudo dos capítulos. Use a Metodologia descrita na seção inicial – PONTO DE PARTIDA.

1 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 (sobancelhas); 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).

Vison - 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 (bochechas); 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 sobrancelhs); 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. lispig, unitelligible). 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 spineetc.
 - 3 - Lumbar region:lium; 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.

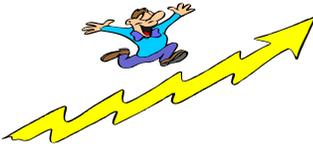
Skin - Pele.

- Existem rubricas de pele espalhadas em todos os outros capítulos.

Generalities - Gerais.

- As rubricas estão dispostas segundo o esquema das modificações.

2 Rubricas de Sensações – classificadas por Hering



- Aching all over:** _ Dolorido class. **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:** _ Contraindo. 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; **Cremitating:** _ Crepitando. class.5; **Crossways:** _ Transversal. class.5; **Cutting:** _ Cortante. class.3; **Dancing, inclined to:** _ Dançar, tendência ^a 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:**_ Tediada. 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; **Lancinating:** 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:** Aspreza. 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; **Susctibility:** 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:** Contraíndo; 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;

3 Rubricas de 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; driven to 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; fornication; 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; immobility; 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 continuous 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** — Contudente: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:Break 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** — Cãmbras: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** — Penetrantdo: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** — Escoriente; 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** — Espremeante: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 prckling, 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.

4 Rubricas Disfuncionais

- * Abortion (aborto); Abscess (abscesso); Agglutination (aglutinação); Alopecia (alopecia); Amblyopia (ambliopia); Anemia (anemia); Apoplexy (apoplexia); Appetite (apetite); Astigmatism (astigmatismo); Ataxia (ataxia); Bloating (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); Gonorrhoeal (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); Leucorrhœa (leucorréia); Masturbation (masturbação); Menses (menstruação); Metrorrhagia (metrorragia); 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, whooping cough (coqueluche); Yawning (bocejando);

5 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, frente, abdome., etc.
4. **MODALIDADES:** cama, beber, emoções, calor, sono, cobrir, descobrir. Horas do dia.
5. **SENSAÇÕES:** queimação, frio, secura, 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, quiemação). 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, meningéas, 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 consuptivas (hécicas), 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.

6 Rubricas Lesionais

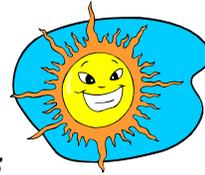
- Acne, eruptions (acne); Adhesions (aderências); Aneurism (aneurisma); Aphtae (aftas); Atheroma see Wens (cisto sebáceo); Atrophy (atrofia); Blisters, eruptions (bolhas); Blotches, eruptions (vegetações); Boils, eruptions (furúnculos); Bubbles, eruptions (bolha); Burns (queimaduras); Calculi (cálculos); Cancer (câncer); Carbuncles (carbúnculos); Caries, necrosis (cáries, necrose); Cataract (catarata); Chapped (rachado); Chicken-pox, eruptions (catapora); Chilblains (frieiras, congelamentos circunscritos); Cicatrices (cicatriz); Cirrhosis, liver (cirrose); Comedones, eruptions (comedão, cravo); Concussion (concussão); Condylomata, wart (condiloma, verrugas); Constriction (constricção); Cracks (rachaduras); Crusts, scabs (crostas); Cysts (cistos, tumores); Dandruff (caspa); Degeneration (degeneração); Desquamating, eruptions (descamando); Detachment (deslocamento); Ecchymosis (equimose); Ecthyma, eruptions (ectima); Eczema (eczema); Elevations, eruptions (elevações); Enlargement (aumento); Erosion (erosão); Eruptions (erupções); Erysipela (erisipela); Excoriation (escoriação); Excrescences (excrescência); Exostoses (exostose); Favus (favus); Felon, panaritium (panarício); Fibroids, fibroma (fibroma); Fissure (fissure); Fistula (fístula); Flaccidity (flacidez); Freckles (sardas); Fungus (fungo); Furuncles, eruptions (furúnculos); Ganglion (cisto sinovial); Gangrene, gangrenous (gangrena); Greasy (oleoso); Hardness (dureza); Hemorrhoids (hemorróidas); Hernia (hernia); Herpes (herpes); Hydrocele (hidrocele); Hydrocephalus (hidrocefalia); Hypertrophy (hipertrofia); Impetigo (impetigo); Indurations (endurações); Injuries, trauma, blows (traumatismos); Laceration (laceração); Leprous (leprosa); Lipoma see tumor, steatoma (lipoma); Lockjaw, trismus (trismo); Lumps (massas); Lupus (lupus); Macula, eruptions (mácula); Mealy, eruptions (farinhenta); Measles, eruption (sarampo); Membrane, exudation, diphteria (membrana); Metastasis (metástase); Miliary, eruptions (miliar); Milk crust, crusta lactea. (crusta lactea); Narrowing (estreitamento); Necrosis (necrose); Nodes, Nodules,

Nodosities (nódulos); Opacity(opacidade); Ootosclerosis (otoesclerose); Pannus (pano); Papular, eruptions (papular); Patches, eruptions (placas); Pemphigus, eruptions (pênfigo); Perforation (perfuração); Petechial, eruptions (petéquias); Phagedenic, eruptions (fagedênicas); Photophobia (fotofobia); Pimples, eruptions (espinhas); Pityriasis, eruptions (pitiríase); Pocks, eruptions (pústula de varíola, cicatriz de pústula); Polypus (pólipos); Prolapse (prolapso); Protrusion (protrusão); Psoriasis, eruptions (psoríase); Purulent, eruptions (purulenta); Rash, eruptions (rash); Retraction (retração); Roseola, eruptions (roseola); Rupia, eruptions (rúpia); Sarcoma, tumors (sarcoma); Scabby, eruptions (escaras); Scabies, eruptions (sarna); Scaly , eruptions (escamando); Scarletina, eruptions (escalarlatina); Scurfy, eruptions (esfoliação, caspa); Sediment (sedimento); Shrivelled (enrugada, engilhada); Smallpox, eruptions (varíola); Spots (manchas); Strabismus (estrabismo); Stricture (estenose); Strophulus, eruptions (estrófulo); Sudamina, eruptions (vesículas diminutas na pele); Sycosis (sicose); Syphilitic (sifilítica); Thick (espessa); Tinea favosa, capitis, scaldhead, porrigo, ringworm (tinea capitis); Tubercles (tubérculos); Tumors, cysts, fibroids (tumores, cistos, fibróides); Ulcer, ulcerative etc. (úlceras); Urticaria, eruptions (urticaria); Varices, varicosis (varizes); Vesicles (vesículas); Wart, condylomata. (verrugas, condiloma); Wens (cisto sebáceo); Withered (murcha); Worms (vermes); Wounds (feridas); Wrinkled (enrugado).

7 Localização

A maioria dos repertórios estrutura as rubricas na ordem anatômica. Nas seções correspondentes encontramos os fenômenos sensoriais, disfuncionais e lesionais que correspondem às localizações. **A estrutura do repertório do GEHSH parte dos fenômenos para as localizações, seguido das circunstâncias que os modalizam.**

8 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. Descobrimo-se. Descobrimo uma parte. Cobrimo a cabeça. Descobrimo 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.

1 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].
- ◆ **Begging 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, enevoado [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:**Poluções [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**:Soluço [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:**Poluções [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.7].
- ◆ 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 falam [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:**Limpendo [g.11].
- ◆ **Woolen:**Lã [g.8].
- ◆ **Wrapping up:**Cobrindo [g.8].
- ◆ **Wrath:**Ira [g.15].
- ◆ **Writing:**Escrever [g.17].
- ◆ **Yawning:**Bocejar [g.17].

9 Concomitantes

São sintomas que ocorrem em conjunto com outros. Ex. Vertigem com náusea; ansiedade durante a cefaleia; 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.

10 Exercícios de 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., podol., 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., podod., 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., euppur., 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.
29. WARTS: nit-ac., sil., thuj.

1 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.

2 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, patogenéticos 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 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

tenham 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?

2 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: 8.840 (edição outubro 2022).

Rubricas Mentais. Graus: **Especificidade (Nr).** & **Indicação (Pt).**

- a. Estudo das Rubricas (*descritivas e conceituais; subjetivas e objetivas; estruturais e temáticas.*)
 1. Entender o significado da rubrica e sinônimos, *no dicionário e por um sintoma exemplo.*
 2. Identificar *Referências Cruzadas.* Identificar a *Rubrica Generalizante* (se houver).
 3. Classificar na Grade Estrutural das Rubricas Mentais – **Conjuntos & Núcleos.**
 4. Comparar a Rubrica nos repertórios: *Bönninghausen, Boger, Kent, Barthel, Complete, GEHSH.*
 5. Identificar a Fonte de *cada* remédio na rubrica. *Se provêm da MMPura ou outra fonte.*
 6. Identificar a Pontuação dos Remédios na Rubrica. (Grau de Indicação).
 7. Identificar o Miasma dos Remédios na Rubrica.
 8. Identificar a Concordância e Reconhecer o diagnóstico diferencial pela concordância com o sintoma patogénico.

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. Dabahn (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 Knerr.

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.).

1 **Synthesis dos Mentais = agrupamento das traduções.**



- *O primeiro passo para o estudo dos sintomas mentais é obter uma lista dos sintomas sem duplicidade.*

A patogênese 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 de Hering. 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.

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. A rubrica correta deve ser *Forsaken, joyless*.

A Synthesis dos Sintomas Mentais da Matéria Médica consiste

1. Sintomas da MM de Hahnemann com as traduções (Dudgeon, Tafel, Allen, Português).
2. Sintomas da enciclopédia de Allen, de outras patogênesias que não constam na MM de Hahnemann: Agrupar por experimentador.
3. Sintomas dos Guiding Symptoms de Hering que não constam nas listas anteriores.
4. Sintomas de Hughes e demais Matérias Médicas que não se originam de Hahnemann.

Pulsatilla – Sintoma 36. Original e Traduções de Dudgeon e Allen. Notar a diferença do sentido.



1. Es ist ihr so still im Kopfe und alles so leer umher, als wenn sie allein im Hause und in der Welt wäre; 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.**
 - 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.*

Outros 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}

2 Estudo das rubricas mentais

1. Identificar o significado da palavra e sinônimos.
2. Identificar as referências cruzadas.
3. Identificar sintomas da MMédica que deram origem à rubrica.

Exemplo - Humor deprimido

Estudo das palavras, sinônimos e referências cruzadas

1. Ver nos dicionários o significado das palavras e sinônimos.
 2. Pesquisar estas palavras na coleção de matérias médicas.
 3. Agrupar 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, truebsinnig, hypochondrisch, schwarzseherisch, pessimistisch, wehmuethig, truebselig, freudlos, trist, elegisch, uengluecklich, elend, betruetzt, truebe, bekueemert, unfroh, verzweifelt, betroffen, gedrueckt, deprimiert, niedergeschlagen, gebrochen.



- * Lista das rubricas mentais gerais, agrupadas nos conjuntos sintomáticos.

Estudo das rubricas MENTAIS

1. Grau de Especificidade (Nr). & Grau de Indicação (Pt).
2. Estudo das Rubricas (*descritivas e conceituais; subjetivas e objetivas; estruturais e temáticas.*)
 - a. Entender o significado da rubrica e sinônimos, *no dicionário e por um sintoma exemplo.*
 - b. Identificar *Referências Cruzadas*. Identificar a *Rubrica Generalizante* (se houver).
 - c. Classificar na Grade Estrutural das Rubricas Mentais – **Conjuntos & Núcleos**.
 - d. Comparar a Rubrica nos repertórios: *Bönninghausen, Boger, Kent, Barthel, Complete, GEHSH.*
 - e. Identificar a Fonte de *cada* remédio na rubrica. *Se provem da MMP ou outra fonte.*
 - f. Identificar a Pontuação dos Remédios na Rubrica. (Graus).
 - g. Identificar o Miasma dos Remédios na Rubrica.
 - h. Identificar a Concordância e Reconhecer o diagnóstico diferencial pela concordância.

Exemplo de uma rubrica mental no Repertório de Barthel

FEAR_pins, pointed things, of [n.203] 10r

Alum³ apis^{3,7} ars³ bov³ lac-f.^{3,7} merc³ nat.m⁷ plat³ **Sil Spig.**

É uma **RUBRICA CARACTERÍSTICA**, pelo seu grau de **ESPECIFICIDADE** (10 remédios). No repertório de Kent só consta *Silicea* e *Spigelia*. Os outros 8 medicamentos são agregados de Barthel.

É **CARACTERÍSTICO** de *Silicea* e *Spigelia* por seu Grau de **INDICAÇÃO** (3 pontos).

Concordância na Materia Medica

- **Silicea**:; afraid of pointed things, pins, etc (Kent MMedica).
- **Spigelia**: Afraid of sharp, pointed things, pins, needles, etc. (A.).

1 Classificação das rubricas mentais

Os sintomas mentais são classificados e agrupados em CONJUNTOS, NÚCLEOS E ELEMENTOS.

Grade semiológica (*Fundamentos da Homeopatia. 3ª Ed. 2000*).

Conjuntos	Núcleos
1 Entendimento	<i>Identidade¹; relação²; descontentamento³; imaginário⁴; sonhos⁵</i>
2 Vontade	<i>Desejos¹; aversões²; vontade³; motivação⁴</i>
3 Sensibilidade	<i>Adoece p¹; sensível a²; consolo³; contradição⁴</i>
4 Afetividade	<i>Ansiedade medo¹; culpa²; perseguição³; sentimentos⁴; nostalgia/perda⁵; mortificação⁶; humor temperamento.⁷; sexo⁸; religião⁹</i>
5 Caráter	<i>Traços de caráter¹; temporalidade²; dever /responsabilidade.³; insegurança⁴; agressividade⁵; atividade⁶; conduta⁷</i>
6 Intelecto	<i>Consciência¹; concentração²; inteligência³; compreensão⁴; pensamento⁵</i>
7 Memória	<i>Memória¹</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 heightened⁹ - 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.⁹
5. Identidade - * Repertório GEHSH
6. Identidade, confusão - Confusion, identity -. Identität. •duality, sense of³

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 being¹¹
3. Bate em si - Striking himself - Schlägt sich selbst.
4. Consigo, atormenta - Torment himself³ - Quält sich selbst.
5. Consigo, desapontado - *Self-deception^{2, 3}
6. Consigo, descontente - Discontented himself, with - mit sich selbst.
7. Consigo, tortura - *Self-torture³ - Selbstquälerisch.
8. Consigo_XXX - *Repertório GEHSH
9. Mutila seu corpo - *Mutilating his body⁸ - 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 world¹¹ - 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 with¹¹
2. Desgosto - Disgust (see Loathing¹) - Widerwillen, Unlust. •everything⁴

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 appears¹¹ - 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 being⁷ - 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 joyful²
15. Paz, celestial - *Peace, sense of heavenly² - Friedens, Gefühl himmlischen.
16. Sonho, como em - Dream as if in a - Traum, wie im.
17. Vazio, sensação de - *Emptiness, sensation of⁷

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 of⁴
2. Desejo, adulado - Flattery, desires - Schmeichelein, verlangt.
3. Desejo, andar - *Walk, desires to²
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 to²
8. Desejo, cama - Bed, remain in, desires to. - bleiben, möchten im.
9. Desejo, campo - *Country, desire for¹¹ - 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 to¹¹
14. Desejo, cuspir - *Spitting, desire to¹¹ - Spucken, Drang zu.
15. Desejo, descanso - *Rest, desire for⁶ - Ruhebedürfnis.
16. Desejo, discutir - *Discuss, desire to¹⁴ - Diskutieren - Trios.
17. Desejo, divertimento - Amusement, desire for. - Verlangen nach.
18. Desejo, escalar - *Climb, desire to^{11, 2} - 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 to¹¹
- Abweisen
22. Desejo, fazer bem - *Good, desire to be good¹¹ - Gute T. volbringen möchte. Coff.t
23. Desejo, fogo estar perto to - *Fire, desire to be near¹¹
24. Desejo, fogo, incendiar - Fire, wants do set things on - Feuer anlegen.
25. Desejo, grandes doses do remédio - *Medicine, desire to swallow large doses of¹¹
26. Desejo, grandeza - *Desires for grandeur¹¹

- 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 (Biting¹ in Kent)- Beissen, Verlangen zu.
- 32.Desejo, mordiscar - *Nibble, desire to¹¹ - 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 for¹¹
- 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 for¹¹ - Sich zurückziehen, Verlangen.
- 43.Desejo, segurado - *Clinging, held, desires to be³ - gehalten werden, möchten.
- 44.Desejo, trabalho mental - Work mental, desires.
- 45.Desejo, útil ser- *Useful, desire to be¹¹ - 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 to² - 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 to⁷ - Getragen Abneigung.
7. Aversão, companhia - Company aversion - Gesellschaft, Abneigung gegen.
8. Aversão, conversaço - *Conversation aversion to¹¹.
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 in² - Hausen gehalten zu werden, Abneigung, im
13. Aversão, gracejo - Jestng, aversion to - Spassen, Scherzen, Abneigung gegen. •joke⁵
14. Aversão, ler - Reading aversion to read •unable to read¹¹
15. Aversão, luz - Light aversion - Licht, Abneigung gegen. •shuns
16. Aversão, negócios - Business, averse to - Geschäften abgeneigt. •neglects¹¹
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 to⁷ - 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 melancholia² - Con.
28. Aversão, viajar - Riding in a carriage averse to - •wants to^{3,7}

2.3 Vontade

1. Vontade - Will - Wille •contradiction •loss of⁵ •weak of² •two wills.
2. Anorexia mental - *Anorexia mentalis⁵.

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.³ - 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.⁸
6. Honra ferida - Honor wounded, ailments from.
7. Horríveis coisas afetam - Horribles things, sad stories affect her profoundly - Schreckliche Dinge, traurige Geschichten ergreifen sie tief.

8. Impressionável - Impressionable - Beeindruckbar, bestimmbar, leicht.
9. Injustiça, não suporta - *Injustice cannot support⁵ - Ungerechtigkeit nicht ertragen.
10. Interrupção agg. - *Interruption agg. mental symptoms³ - Unterbrechung agg.
11. Más notícias - Bad news, ailments from.
12. Objetos brilhantes - Shining objects agg. - Glänzende, leuchtende Gegenstände •am⁸
13. Observado, não suporta - Looked at, cannot bear - Angesehen zu werden, verträgt nicht.
14. Ofende-se facilmente - Offended easily (see Sensitive¹); *takes everything in bad part - Beleidigt, leicht; nimmt alles übel. •from past²
15. Punição agg. - *Punishment agg. mental symptoms³ - 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 offended¹) - 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 - *Susceptible⁵ - Beeinflussbar.
24. Trabalho manual - Manual work, fine work, mental symptoms from - Handarbeit.
25. Trauma mental - *Traumata mental⁷

Modalidades mentais

1. MENTE_Andar agg. - *Walking in open air agg.³
2. MENTE_Ar livre amel. - Air, mental symptoms amel. in open. - Freien.
3. MENTE_Balançar. - *Rocking agg.^{3,6} - Schaukeln •amel. •desire for being rocked⁷
4. MENTE_Beber, agg. - Drinking mental symptoms after. - Trinken.
5. MENTE_Climatério agg. - *Climacteric period agg.³ - Klimakterium
6. MENTE_Comer amel. - *Eating amel. mental symptoms³ - Essen.
7. MENTE_Conversaço agg. - Conversation agg. - Unterhaltung agg.
8. MENTE_Crepúsculo agg. - *Twilight agg. mental symptoms³ - Dämmerung
9. MENTE_Dirigir am. - Driving amel. mental symptoms - Fahren im Wagen am.
10. MENTE_Epistaxe amel. - *Nosebleed amel. mental symptoms³ - Nasenbluten.
11. MENTE_Escrever agg. - *Writing agg. mental symptoms³ - 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_Gravidez - *Pregnancy, mental affections in³
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 symptoms³ before, during, after.
20. MENTE_Mesmerismo amel. - *Mesmerism amel³. - Mesmerismus •easy to magnetize⁵
21. MENTE_Música agg. - Music agg. •aversion⁵
22. MENTE_Narrar sintoma agg. - Narrating her symptoms agg. - Erzählen ihrer Symptome.

- 23.MENTE_Ocupação 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 in³ - Pubertät
- 27.MENTE_Puerpério - *Childbed, mental symptoms during³ - 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.³

3.4 Contradição

1. Contradição, 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 anxiety¹), *apprehension, dread - Furcht.
10. Preocupações - Cares, *worries, full of (see anxiety¹) - 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. •fervent⁵ •kneeling and •loud²
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 everybody² - Feind
3. Olha para trás, como perseguido - *Looking backwards as if followed⁵

4.4 *Sentimentos*

1. Abandono - Forsaken feeling - Verlassenheit
2. Abandono - Forsaken feeling - Verlassenheit. •delusions, deserted. Etc.
3. Admiração excessiva - *Admiration, excessive⁵.
4. Afabilidade - *Affability¹¹ - Freundlichkeit.
5. Afastado da família - Estranged from her family - Entfremdet ihrer Familie.
6. Afetuoso - Affectionate - Herzlich, liebevoll, zärtlich.
7. Amargurado - *Embittered, exasperated^{3,4} - Verbittert, erbittert.
8. Amizade - *Friendship, sweet outpourings of¹¹
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 - *Discomfort¹¹ - Unbehagen, Unpäßlichkeit.
15. Descontente - Discontented, displeased, dissatisfied etc. - Unzufrieden, mißvergnügt, unbefriedigt. •everything, with. •himself, with. •surroundings with¹¹
16. Desgosto - Disgust (see Loathing¹) - Widerwillen, Unlust. •everything⁴
17. Embaraçado - Embarrassed (see Timidity¹), ailments from.
18. Esperançoso - Hopeful - Hoffnungsvoll.
19. Fraternalizada com o mundo - *Fraternalized with the whole world¹¹ - Verbrüdet
20. Incompassivo - Unsympathetic, *unscrupulous (See indifference¹) - Unbarmherzig, skrupellos.
21. Inconsolável - Inconsolable - Untröstlich.
22. Indiferença - Indifferent - Gleichgültig, apathie.
23. Indignação - Indignation - Entrüstung.
24. Infeliz - Unhappy Repertório GEHSH
25. Insensível - Unfeeling (See cruelty and moral feeling¹) •hardhearted - Gefühllos.
26. Malévolo - Mischievous - Mutwillig - Boshaft.
27. Misanropia - Misanthropy - Menschenfeindlichkeit.

28. Ódio - Hatred - Hass. •revenge and³
 29. Pena - Grief - Kummer.
 30. Repugnância - Loathing - Abscheu. •life, at •work
 31. Ressentimento - Malicious, *spiteful, *vindictive - Boshaft.
 •with anger⁴
 32. Sentimental - Sentimental - Sentimental, schwärmerisch.
 33. Tédio - Ennui, *tedium (See Loathing of life¹) - Langweile.
 34. Veneração - Veneration - Verehrung.
 35. Vingativo Repertório GEHSH

4.5 Nostalgia e perda

1. Nostalgia - Homesickness - Heimweh.
2. Vazio - *Emptiness, sensation of⁷

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 disposition¹¹ - Gallige Stimmung.
 - after grief. Tarent.
3. Quietos - 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 irritably¹ and quarrelsome¹)
4. Fúria - Rage, fury (See insanity¹, mania¹, delirium¹) - 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 - Hoffnunglos
13. Sério - Serious, *earnest (See sad¹) - Ernst.
14. Sombrio - Gloom - Truebsinn
15. Suicídio - Suicidal dispositon - 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 irritability²
3. Animação - *Buoyancy² - Spannkraft.
4. Contentamento - Mirth - fröhlic, Heiterkeit.
5. Contente - *Content¹¹ - Zufrieden.
6. Euforia - *Euphoria¹⁴ - Euphorie.
7. Exaltado - *Elated⁷ - Gehobener Stimmung.
8. Exultante - *Exultant¹¹ - Frohlockend.
9. Hilaridade - Exhilaration - Heiterkeit.
10. Ousado - High-spirited - Kühn
11. Prazer - Pleasure - Vergnügen
12. Vivacidade - Vivacious - Lebhaft.

4.8 Sexualidade.

1. Adúltero - *Adulterous⁵.
2. Afeminado - *Effeminate⁵ - Weibish.
3. Amatividade, sensualidade - *Amativeness⁵ - Sinnlichkeit. •want of.
4. Casamento - Marriage seem unendurable, idea of •obsessed by idea of marriage⁵
5. Desavergonhado - Shameless - Schamlos. •exposes the person. •children⁷
6. Erotismo - *Amorous⁵ - Verliebt. (amorous¹ - see lewdness¹ and lascivious¹)
7. Excessos sexuais - Sexual excesses, ailments from.
8. Fantasias lascivas - Fancies, lascivious - Laszive.
9. Hábitos masculinizados - *Mannish habits of girls⁵ •women⁷
10. Homossexualismo - Love with own sex.
11. Lascivo - Lascivious, lustful - Lasziv.
12. Libertinismo - Libertinism - Ausschweifung, sexuelle.
13. Mania sexual - *Mania sexual⁷
14. Ninfomania - Nymphomania - Nymphomanie.
15. Obsceno - Lewdness¹ (See shameless¹), *obscene. - Obszön
16. Orgia (?) - *Debauch⁷
17. Pensamentos sexuais - *Thoughts sexual⁴

18.SEXO_

19.Satiríase - *Satyriasis²

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, religious⁶ - Religiöse.
7. Religiosas afecções - Religious affections - Religiöse Gemütsstörungen •speculation² •melancholia^{4, 8} •fanatism •mania¹² •narrow-minded in r.⁵

5 Caráter

* Traços de caráter; insegurança; responsabilidade; atividade; conduta.

5.1 Traços de caráter

1. Adia tudo - *Postponing everything to next day⁵
2. Adulador - *Flatterer⁵ - Schmeichler
3. Altruísmo - *Selflessness⁵ - Selbstlosigkeit, Altruismus.
4. Ambição - Ambition⁵ - Ehrgeiz. Perda da (Loss of ambition¹ - see indolence¹)
5. Anarquista - *Anarchist⁵ - Anarchist. •revolutionary⁵ - revolutionär.
6. Ansiedade de antecipação - Anxiety anticipating.
7. Antecipação - *Anticipation⁷ - Erwartungsspannung. •Stage-fright⁸.
8. Antisocial - *Antisocial behavior^{Repertório GEHSH}
9. Aptidão artística^{Repertório GEHSH}
10. Aptidão finanças - *Finance, aptitude for⁵
11. Aptidão, filosofia - *Philosophy, ability for⁵ - Philosophie Begabung für
12. Aptidão, matemática - *Mathematics, apt for⁵ •horror for⁵
13. Ardente - Ardent - Hitzig, feurig.

14. Asocial - *Unsociable, shy = averse to society Repertório GEHSH
15. Ateu - Godless - Gottlos
16. Atrasado sempre - *Late, always too⁵ - 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 - *Bargaining⁷ - Feilschen.
22. Benevolência - Benevolence - Wohlwollen, Güte
23. Brigão - Quarrelsome, *scolding - Streitsüchtig, zanksüchtig
24. Brincalhão - Playful - Spielirisch.
25. Caluniar - Slander, disposition to - Verleumden, Neigung
•hypocritical⁵ and •sneak⁵
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, cupidity⁵
33. Coleciona coisas Repertório GEHSH
34. Compassivo - Sympathy, compassion - Mitgefühl, Mitleid.
35. Competitivo Repertório GEHSH
36. Compulsivo obsessivo Repertório GEHSH
37. Comunicativo, expansivo - *Communicative, expansive⁵ - Mitteilsam
38. Condescendente - *Yielding disposition⁵ - Nachgiebigkeit.
39. Confiável, não - *Unreliable⁵ - Unzuverlässig •promises, in his⁵
40. Conscioso - Conscientious about trifles - Gewissenhaft.
•occupied with³
41. Contraditório - *Contradictory to speech, intentions are³.- Widersprechen seinen Worten, Absichten.
42. Contradizer - Contradict, disposition to - Widersprechen, Neigung zum.
43. Contrário - Contrary - Widerspenstig.
44. Controle - *Self-control¹¹ - Selbstbeherrschung. •loss of •want of²

45. Coquete - *Coquetish, not enough⁵ - Kokett. •too much⁵
46. Corajoso - Courageous - Mutig
47. Corrupto - *Corrupt, venal⁵ - Bestechlich, käuflich
48. Covardia - Cowardice - Feigheit.
49. Crédulo - *Credulous⁵ - Leichtgläubig.
50. Crianças com educação estragada - *Spoiled children⁵ -
Verzogene Kinder.
51. Crítico - Censorious, critical - Tadelsüchtig, kritteilig.
52. Crueldade - Cruelty, *inhumanity (see Malicious, Moral feeling¹)
- Grausamkeit, Unmenschlichkeit.
53. Cuidadoso - Carefulness - Sorgsamkeit, Sorgfalt.
54. Cuidar de casa, incapaz - *House-keeping, women unable to⁵ -
Hauswirtschaft
55. Depravação - *Depravity^{2,5} - Verdebtheit. (see moral, want of)
56. Despreciativo - Contemptuous (see Scorn¹)- Verächtlich
57. Desafiante - Defiant - Herausfordend, trotzig.
58. Desajeitado - Awkward¹ (see extremities¹)
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, in²
äüßö
66. Desonesto - *Dishonest⁵ - 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 superiors⁵ - Hart gegen Untergebene und
liebenswürdig zu Vorgesetzten.

73. Duvida, cético - *Doubtful^{5, 3, 9} •recovery •soul's welfare
74. Educado - Polite Repertório GEHSH
75. Egoísmo - Selfishness - Selbstsucht, Egoismus.
76. Egoíatria - Egotism, *self-steem - Selbstüberhebung, Selbsüberschätzung, Eigenkult
77. Elegância, falta - *Elegance, want of⁵ - Eleganz, mangel an.
78. Eloquente - *Eloquent¹¹ - Redegewandt.
79. Emoções predominadas pelo intelecto - *Emotions predominated by the intellect⁷.
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 everyone⁵ - Borgt von allen.
82. Enganador - Deceitful, *sly - Trügerisch. •fraudulent⁵ •perjured⁵
83. Envergonhado - Bashful - schamhaft.
84. Esbanja - *Squanders⁵ - Verschwenderisch. •boasting, from⁵
85. Espiando tudo - *Spying everything - Spionert alles aus.
86. Espirituoso - Witty - Witzig, geistreich.
87. Estereotipos - Stereotypes⁹ - Anh.
88. Excentricidade - Eccentricity - Exzentrizität, überspanntheit.
89. Exclusivo - *Exclusive, too⁵ - Exklusiv, zu.
90. Extravagância - Extravagance - Extravaganz.
91. Exuberância - *Exuberance⁴ - Ausgelassenheit.
92. Fanatismo - Fanaticism - Fanatismus.
93. Fanfarrão - *Boaster, braggart⁵ - 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 much⁵ - Freigebig, zu
99. Glutão - *Gluttony⁵ - Gefrässigkeit.
100. Gourmand - *Gourmand⁵ - 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 - *Improvident⁵ - Unvorsichtig
 107. Impulsivo - Impulsiv - Impulsiv.
 108. Inaptidão escrever - *Writing, inability for^{5,2}
 109. Inaptidão línguas - *Languages, unable for⁵
 110. Inaptidão, brincar - *Play, inability to⁵
 111. Incompassivo - Unsympathetic, *unscrupulous (See indifference¹) - Unbarmherzig, skrupellos.
 112. Inconstância - Inconstance - Unbeständigkeit •thoughts, of
 113. Indelicado - *Impolite⁵ - Unhöflich. •children⁵
 114. Indigno - *Undignified - Würdelos.
 115. Indiscreto - Indiscretion - Indiskretion, Taktlosigkeit.
 116. Ingênuo - *Naive⁵ - Naiv.
 117. Ingrato - *Ungrateful⁵ - Undankbar. •avaric, from⁵
 118. Inoportuno - Meddlesome, *importunate - Zudringlich, aufdrinlich.
 119. Inquisitivo curioso - Inquisitive - Neugierig.
 120. Insensível - Unfeeling (See cruelty and moral feeling¹)
 *hardhearted - Gefühllos.
 121. Instável volúvel ^{Repertório GEHSH}
 122. Intelectual ^{Repertório GEHSH}
 123. Intolerância - *Intolerance⁵ - Unduldsamkeit. •noise¹¹ •spoken to¹¹ •vexation¹¹
 124. Intrigante - *Intriguer⁵ - Intrigant.
 125. Introspectivo - Introspection - Selbstbetrachtung.
 126. Inveja - Envy - Neid. •avidity and⁵ •hate and⁵ •qualities of others, at⁷
 127. Ironia - Irony^{9, 10} - Ironie.
 128. Irresolução - Irresolution, *indecision - Unentschlossenheit.
 129. Janota almofadinha - *Foppish⁵ - Geckenhaft.
 130. Loquacidade - Loquacity - Geschwätzigkeit.
 131. Maníaco depressivo ^{Repertório GEHSH}
 132. Mau gosto no vestir-se - *Tastelessness in dressing⁵
 133. Meigo - Mildness - Milde.
 134. Mente estreita - *Narrow-minded⁵ - Beschränktheit.
 135. Mentiroso - Liar - Lügner.
 136. Misantropia - Misanthropy - Menschenfeindlichkeit.
 137. Modestia - *Modesty, increased¹¹ - Bescheidenheit

138. Objetivo - *Objective, reasonable⁵ - Sachlich, nüchten.
139. Obstinado - Obstinate, *headstrong - Eigensinnig, starrköpfig.
•children⁶
140. Opiniões, espera respeitem suas - *Opinions, expects other to pay respect to her¹¹
141. Ordenado, não consegue - *Orderly manner, cannot perform anything in¹¹
142. Orgulho - Haughty - Hochmutig, arrogant.
143. Otimista - *Optimistic⁵ - Optimist.
144. Ousado - High-spirited - Kühn.
145. Paciente - *Patient^{3, 11} - Geduldig.
146. Parcial - *Partial, prejudiced⁵ - Parteiisch, voreingenommen. - Ars., Lach.
147. Passional - *Passionate³ - Leidenschaftlich.
148. Perseverança - *Perseverance³ - Beharrlichkeit. •duties, irksome in performing¹¹
149. Persiste em nada - Persists in nothing - Ausdauer, ohne.
150. Pertinácia - Pertinacity - Hartnäckigkeit.
151. Pessimista - *Pessimist⁵ - Pessimist
152. Planos, faz - Plans, making many - Pläne, schmiedet viele.
•revengeful
153. Pomposo - *Pompous, importan³ - Pompös, wichtigtuerisch.
154. Positividade - Positiveness - Bestimmtheit, Rechthaberei.
155. Precocidade - Precocity - Frühreife.
156. Preconceituoso - *Prejudices, traditional⁵ - Vorurteile, traditionelle.
157. Presenteia, não - *Gifts to his wife or son, husband making no⁵
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^{3, 6} - 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^{3, 6}

- 167.Sentimental - Sentimental - Sentimental, schwärmerisch.
 168.Sério - Serious, *earnest (See sad¹) - Ernst.
 169.Servil - *Servile, obsequious, submissive⁵ - Servil, unterwürfig.
 170.Sobrenome de casada não diz ^{Repertório GEHSH}
 171.Sobriedade - *Soberness¹¹ - Nüchternheit, Besonnenheit.
 172.Sociabilidade - *Sociability^{3, 11} - Geselligkeit, Hang zur.
 173.Solene - *Solemn^{3, 5} - Feierlich.
 174.Sonhador - Daydreaming, tendency ^{Repertório GEHSH}
 175.Sugestões não aceita - Suggestions, will not receive -
 Vorschläge, Rat nichth annehmen
 176.Sujeira - *Dirtiness⁵ - Unreinlichkeit, Unsauberkeit.
 177.Supersticioso - Superstitious - Abergläubisch.
 178.Talentoso - Talented, very ^{Repertório GEHSH}
 179.Temeridade - *Temerity⁵ - Tollkühnheit.
 180.Timidez - Timidity - Schüchternheit.
 181.Usurário - *Usurer⁵ - Wucherer.
 182.Vaidade - *Vanity⁵ - Eitelkeit.
 183.Verdade, diz a plena - *Truth, tell the plain⁵ - Wahrheit sagt
 184.Violento - Violent, vehement etc. - Heftig. •dees 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
 occurences - 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 of⁵ - Ehrgefühl, kein
6. Independente Repertório GEHSH
7. Inibição Repertório GEHSH
8. Insegurança - Confidence, want of self - Selbstvertrauen, Mangel an.
9. Insegurança mental - *Insecurity, mental^{2, 9, 3, 11} Unsicherheit, geistige.
10. Medo aparecer em público - Fear, appearing in public.
11. Medo fracasso - *Fear of failure³ - •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. •pugnacious⁴
 4. Brutalidade - *Brutality² - Brutalität.
 5. Destrutividade - Destructiveness - Zerstörungssucht
 6. Fúria - Rage, fury (See insanity¹, mania¹, delirium¹) - 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^{3, 6}
 11. Selvageria - Wildness - Wildheit.
 12. Violento - Violent, vehement etc. - Heftig. •dees of violence.

5.6 Atividade, ocupação, trabalho.

1. Agitação - agitation¹ see Excitement¹.
2. Atividade - Activity - Aktivität.
3. Impaciência - Impatience - Ungeduld.
4. Inatividade - *Inactivity¹² - Inaktivität.
5. Indolência - Indolence, aversion to work - Faulheit, Indolenz.
6. Industrioso - Industrious - Fleissig, Arbeitswut.
7. Iniciativa, falta de *Initiative, lack of⁵ - Initiative
8. Lento - Slowness - Langsamkeit. •motion, in •old people⁷
9. Negligencia - Neglects - Vernachlässigt
10. Ocupado - Busy (see occupation¹, delirium¹ - Geschäftig
11. Preguiça - *Idleness⁵ - Müssiggang.
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 - *harsh⁵.
3. Afasia - Aphasia¹ (see speech¹, mistakes¹, forgetful¹)
4. Afasta as pessoas - *Casting off people against her will¹¹ - Verstösst Menschen.
5. Afetação - Affectation - Geziertheit. *in gestures⁵, *in words⁵.
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 her¹⁶
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 to¹¹, - Anzugreifen, Verlangen, andere.
14. Atitudes estranhas - Attitudes assume strange¹. Plb, rheum. *Gestures, strange.
15. Atormenta - Torments - Quält seine Umgebung.

16. Automatismos - Automatism³ - Unwillkürliche Handlungen
17. Barulho faz - *Noise, inclined to make a¹¹ - 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 should¹⁶.
21. Beija - Kisses everyone - Küsst jeden.
22. Blasfema - *Blasphemy⁵ - Blasphemie, Gottesästerung -
•Cursing, and⁵
23. Brutalidade - *Brutality² - Brutalität.
24. Caçoando - *Teasing⁵ - Necken.
25. Caminha de olhos abaixados - *Eyes, walks with downcast² - Cham.
26. Cantando - Singing - Singen. •triling⁴
27. Caótico - Chaotic, *confused behavior - Chaotisches, Wirres Verhalten.
28. Caretas - Grimaces - Grimassenschneiden. •strange¹¹
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 behavior⁷ - 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 Repertório GEHSH
43. Desobediência - Disobedience - Ungerhorsam. •children, in²
äüßö

- 44.Destrutividade - Destructiveness - Zerstörungssucht.
- 45.Discute sintomas - *Discuss her symptoms with everyone⁷.
- 46.Diz que está bem - Well says he is, when very sick - Gesund zu sein, behauptet trotz.
- 47.Enche os bolsos - *Fills pockets with anything¹¹- 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 mannered¹¹ •strange¹¹
- 51.Fala - *Speech, abrupt¹¹ - Sprechen schroffes. - •affected³ •confused etc.
- 52.Falando - Talking - Reden. •sleep, in. •Talks when alone⁵ •dead people, with.
- 53.Falar - Talk - Reden. •indisposed •desires •others agg. •slow learning Etc
- 54.Festaça - *Revelry, feasting³ - Tafelfreuden, 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.Forá de si - Beside oneself, being³ - Ausser-sich-sein.
- 59.Franze o cenho - Frown, disposed to - Stirnrunzeln, finsteren Blick.
- 60.Fuga da realidade - *Reallity, flight from⁹ - Wirklichkeit, Flucht vor der.
- 61.Fúria - Rage, fury (See insanity¹, mania¹, delirium¹) - Raserei, Wut.
- 62.Geme - Moaning, groaning, *whining (See lamenting¹) - Stöhnen, ächzen, Wimmern.
- 63.Gestos, faz - Gestures makes - Gebärden macht.
- 64.Graceja - Jestng - Spassen, Scherzen. •erotic⁵
- 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 morbid³ •run, to •stab his flesh •rash⁵ - Trieb,

70. Impulso coisas estranhas - Strange things, impulse to do -
Sonderbares. •crank⁵
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 at⁵ - Fenster, sieht
stundenlang aus dem.
75. Joga coisas - Throws things away - Wirft Gegenstände weg.
76. Lamentando - 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 - Biting¹ (*Desire to bite in Barthel) - Beissen.
84. Morfinismo - *Morphinism⁶ - Morphinismus.
85. Murmura - Muttering - Brummen.
86. Murmura no sono - *Murmuring in sleep¹² - 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^{2, 11} - 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 - Propheying - Prophezeit. •predicts the time of death.
99. Programando tudo ^{Repertório GEHSH}
100. Protesta ^{Repertório GEHSH}
101. Prova tudo - *Tastes everything³ - Schmeckt, kostet alles.
102. Pula - Jumping - Springen.
103. Punhos cerra - *Fists doubling, as if in furious anger² •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 poultice¹⁶
108. Recusa tomar remédio - Refuses to take the medicine - Verweigert, die Medizin. •help, refuses³ •treatment, every⁵
109. Recusa tudo que lhe oferecem - *Rejects everything offered to him¹¹
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. •erect³ •still
117. Sentar - Sit, inclination to - Sitzen, Neigung zum.
118. Simula doença - Feigning sick - Simuliert Krankheit.
119. Sonambulismo - Somnambulism - Schlafwandeln.
120. Sorrindo - *Smiling² - 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 a⁵
126. Tocar - Touch everything, impelled to - Anfassen, muß alles.
127. Uivando - *Howling³ - Heulen.
128. Urrando - Bellowing¹ - brüllen.
129. Versos, faz - Verses make - Gedichte, macht.

130. Vestir-se indecentemente - *Dresses, indecently³

131. Zomba - Mocking - Spotten. •sarcasm⁵ •satire, desire for^{3, 5, 11}
•ridicule, passion to

6 *Intelecto*

* Nível de consciência; concentração; pensamento; inteligência.

6.1 *Estado de consciência. Vigília, estupor e coma*

1. Atônito - *Astonhished¹¹ - Staunen versetzt, in.
2. Atordoado - *Bewildered ^{Repertório GEHSH}
3. Catatonía - *Catatonía⁹ - Katatonie.
4. Decomposição das formas - *Decomposition of shape⁹ •space - Anh.
5. Deformação dos objetos - *Deformation of all objects⁹. - Anh.
6. Delirium - Delirium - Delirium.
7. Delirium tremens - Delirium tremens - Säuferwahnsinn
8. Desconcertado - Disconcerted - Fassungslos.
9. Elevação mental - *Elevation mental⁷ - 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 potu¹
14. Torpor - Torpor - Torpor, Erstarrung.
15. Transe - *Trance^{11, 2, 3}, - Trancezustand.

6.2 *Concentração*

1. Absorto - Absorbed, buried in thought - Gedanken versunken.
2. Abstração - Abstraction of mind - Geistabwesend.
3. Alerta - *Alert¹¹ - Wachsam.
4. Concentração ativa - Concentration active - Konzentration aktive.
5. Concentração difícil - Concentration difficult - Konzentration schwierige.
6. Distraído - Absent-minded, *unobserving - Zerstreut, unafmerksam. (see forgetful).
7. Força mental aumentada - *Strength mental increased¹¹ - Geisterkraft, gesteigerte.
8. Inobservante - Unobserving (Kent only).
9. Meditação - Meditation - Meditation.

10. Somar, difícil - *Summing up difficult^{9, 11}
 11. Trabalho mental impossível - Work mental impossible - Geistige Arbeit.

6.3 Inteligência

1. Aprende mal - *Learns poorly³
2. Calcular, inabilidade para - *Calculating, inability to⁵ •geometry, to⁵
3. Cretinismo - *Cretinism^{3, 12} - Kretinismus.
4. Demencia - *Dementia⁸ - Demenz. •senilis⁸ •epileptics, of⁸ •sadness, with¹
5. Discriminação, falta - *Discrimination, lack of⁵ - Unterscheidungsvermögen.
6. Idiotia - Idiocy - Idiotie.
7. Imbecilidade - Imbecility - Imbezilltät
8. Raciocínio aumentado - *Reason, increased power of¹¹ - Verstandkraft gesteigert.
9. Reconhece ninguém - *Recognize anyone, does not² - Erkennt niemanden. •relatives. •streets •own house •friends²
10. Retardo no desenvolvimento - *Development of children arrested⁶

6.4 Compreensão

1. Compreensão fácil - *Comprehension easy³ - 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, julga 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 reality⁹ - Anh.
2. Agilidade mental - *Agility, mental¹¹ - Beweblichkeit.
3. Castelos no ar - Air castles¹ see Theorizing¹.
4. Clarividência - Clairvoyance - Hellsehen
5. Esquizofrenia - *Schizophrenia¹⁴
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, thoughtless² - Starren gedankenloses.
13. Pensamentos - Thoughts - Gedanken.
 - disagreeable
 - disease, of
 - persistent.
14. Prostração mental - Prostration of mind, *brain-fag, - Erschöpfung, geistige.
15. Refletindo - *Reflecting² - •unable³
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
 - confused¹¹
 - loss of
 - weakness of - Gedächtnis.

2 Rubricas mentais nos repertórios

* Bönninghausen - Jahr - Lippe - Roberts - Kent e Barthel.

Bönninghausen 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 (amência); 19. Conceção difícil; 20. Conceção 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 - Cefalonia

* 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.

JAHHR Manual de homeopatia (155)

- Abandon; Aboiment; Absence d'esprit; Activité; Agitaion 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; Gémissements; Gravité, sérieux; Haine, rancune; Hésitation, 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

faïres); 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; Condescencion; 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; Mislacing 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; Prophecy; 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; Slanderous disposition; Sobbing; Softness, gentleness; Solitude; 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 wouls 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: crott.
- Heavy, black, had settlee over her: cimic.
- Clouds, ideas were floating in: data.
- 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., podol., 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: power: 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 qualminess): 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: rhust.
- 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: rhust.
- 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:_data.
- 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:_lach.
- 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: carb.n.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: data.
- Ideas were floating outside his brain: data.
- Ideas were floating in clouds: data.
- 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: lyss.
- 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: scuil.
- 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: _canni.
- 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:_stram.
- 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:_stram.
- 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.

- Topsy:_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:_carbns., 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: camp.h.
- 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.

3 Evolução de uma rubrica - CIÚME



**JEALOUSY
JALOUSIE
EIFERSUCHT**

anac.³, anan., **apis**, ars.⁵, calc-p.,
calc-s., camph., **cench.**, coff., coloc.^{1'},
gal-ac., **HYOS.**^{1, 7}, ign., ip.²,
kali-ar.^{2, 7, 12}, kali-c.⁷, **LACH.**^{1, 7},
lil-t.³, lyc.^{2, 5, 7, 15}, med.⁷, **NUX-V.**^{1, 7},
op., ph-ac., **puls.**, raph., **staph.**^{1, 7},
stram., thuj.^{1'}, verat.⁵

ailments see ailments-jealousy
delirium-jealousy/délire-jalousie/
Delirium-Eifersucht
delusions-jealousy/imaginations-
jalousie/Wahnideen-Eifersucht

Ciúme Eifersucht Jealousy

Materia Medica – Hahnemann.

- * Eifersucht - Jealousy - Ciúme. [552] {Hyos}
- * 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 após uiva e chora alto[1267] {Nux.v}

Repertórios:

- * **Laffite** Hyos⁵⁵² Nux.v¹²⁶⁷
- * **Jahr; Lippe**^{6r} Apis camph *Hyos *Lach *Nux.v Puls
- * **Boger**^{10r} Anac apis camph HYOS *ign lach lil.t lyc nux.v puls* jealousy, envy etc.
- * **Kent**^{17r} Anan *apis calc.p calc.s camph cench coff gal.ac Hyos ign Lach nux.v op ph.ac puls raph stram*
- * **Barthel**^{29r} anac³ Anan *apis ars⁵ calc.p calc.s camph cench coff coloc¹ gal.ac Hyos ign ip² kali.ar² Lach lil.t³ lyc² med⁷ nux.v op ph.ac puls raph staph¹ stram thuj¹ verat⁵*
- * **The Complete (Roger Zandvoort)**.^{129r} **Mind; jealousy:** acher-a agar aloe alum-s am-s aml-n ANAC anath

androc **APIS** aq-des ars aur-m-n bamb-a bani-c bar-c bar-s bell blatta bufo calad calc calc-f calc-p **CALC-S** camph caras **CARC** caust **CENCH** cham chin chir-f chr cich cist clad-r **COCAIN** cocc coff coloc con **corv-c** crat crot-c crot-h cygn-c-b diox dpt electr falco-p ferr-s **GALL-AC** gels geoc-c glyc-g gryl-a **haliae-lc** hema-h herin hydr-ac **HYOS** IGN ilx-a IP kali-acet **KALI-AR** kali-c kali-p kali-s kola lac-c lac-f lac-leo **LACH** lat-h lil-t lsd **LYC** lycpr mag-c mag-s mand **MED** morg-g mus-m **naja** nat-m nat-s nelu neod-c niob **NUX-M** **NUX-V** onos op ozon pall pass-d petr **PH-AC** **PHOS** plac **PLAT** por-m posit pot-a **PULS** raph ratt-n sac-alb salx-f sanic scorp sep sile-c **STAPH** **STRAM** sul-ac sulph syc-co tarent terb-s **TEUCR** ther thuj unc-t verat vip

- * **GEHSH**^{11r} anan apis gal.ac hyos ign kali.ar lach nux.v op puls[?] raph stram rubrica pura
- * **GEHSH**^{92r} Am-c am-m aml-ns anac ANAN APIS ARS aur-m-n bar-c Bar-s bell bry bufo calad calc Calc-p **CALC-S** camph carc CAUST CENCH cham chin cic cist cocain cocc coff coloc con Crot-c cub cur dros ELAPS Ferr-s gal-ac Gels ham Hell HELON hep **HYOS** IGN ilx-a Ip **KALI-AR** **KALI-C** Kali-s kola lac-leo **LACH** lil-t **LYC** mag-c mag-s **MED** merc morg nat-c Nat-m Nat-s nat-sil nit-ac Nux-m **NUX-V** op oxyg Pall petr **PH-AC** Phos **PLAT** **PULS** raph ratt-r rhus-t sabad sarr scor Sep sil spig stann **STAPH** **STRAM** sul-ac sulph Thuj verat vip zinc. rubrica generalizante

Concordância

Ciúme - Jealous - Eifersucht

Jealous - thesaurus.

1. Intolerant of rivalry or unfaithfulness. Syn. Possessive, possessory. Related:covetous, demanding; grasping, grudging; envious, green-eyed, invidious; mistrustful, suspicious; doubting, questioning.
2. Envious, envying, green-eyed, invidious.
3. Suspicious; 2, distrustful, mistrustful.

Envy:syn. Enviousness, invidiousness, jealousy. Begrudge, grudge; related:covet, crave, desire, hanker, long, want, yearn. Idiom:to be green with envy.

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. [1175–1225; ME jelous, gelos < OF gelos (F jaloux) < VL *z• lǝsus, equiv. to LL z• l(us) ZEAL + Źsus -OSE1]

Jealousy

1. jealous resentment against a rival, a person enjoying success or advantage, etc., or against another's success or advantage itself.
2. mental uneasiness from suspicion or fear of rivalry, unfaithfulness, etc., as in love or aims.
3. vigilance in maintaining or guarding something.
4. a jealous feeling, disposition, state, or mood.

[1175–1225; ME gelusie, jelosie < OF gelosie, equiv. to gelos JEALOUS + -ie -Y3]

—Syn. 1. See envy.

Envy:

1. —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.
3. Obs. ill will.

4. —v.t. 4. to regard with envy; be envious of:He envies her the position she has achieved in her profession.
5. —v.i. 5. Obs. to be affected with envy. [1250–1300; (n.) ME *envie* < OF < L *invidia*, equiv. to *invid*(us) *envious* (deriv. of *invid*•re to envy; see *INVIDIOUS*) + -ia -Y3; (v.) ME *envien* < OF *envier* < ML *invidi*€re, deriv. of L *invidia*]

—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.

Materia Medica I

1. {Hyos} Eifersucht. // Jealousy. {hyos} [f.h1 s.552] // Jealousy. [e.1 f.a1 s.109] // Ciúme.
2. {Nux.v} 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. [f.h1 s.1267] // **He quarrels, reproaches, scolds, insults from jealousy, mingled with unchaste expressions, soon afterwards howls and weeps aloud. [e.1 f.a1 s.8] // ||He quarrels, reproaches, scolds, insults, from jealousy, mingled with unchaste expressions; soon afterwards howls and weeps aloud. [f.he s.17] // Briga, repreende, ralha, insulta, por ciúme, junto com palavras indelicadas e logo depois uiva e chora alto.

Materia Medica II

1. {Anan} Ungovernable jealousy, everything causes jealousy. [e.8 f.a1] // Ungovernable jealousy. [f.he] // Ciúme ingovernável.
2. {Apis} *Jealousy (in women). [f.he s.76] // Ciúme em mulheres.
3. {Apis} *All her ideas turn around jealousy, very talkative, sometimes disgusting salacitas. #Mania. [f.he s.77] // Todas as suas idéias giram em torno do ciúme.
4. {Apis} *Ailments from fright, rage, vexation, jealousy, or hearing bad news. [f.he s.81] // Transtornos por susto, raiva, vexação, ciúme ou por ouvir más notícias.
5. {Apis} After it follows well:Stramon. after Apis had removed jealousy in mania;. [f.he s.2069] // Stramonium segue bem após Apis ter removido ciúme na mania.
6. {Gal.ac} Wild delirium at night, talks strangely; is very restless, jumps out of bed, swears profusely; is afraid to be left alone, insists upon constantly being watched; is exceedingly rude and abuses every one, even his best friends; is jealous of his nurse and curses every one who speaks to her <e.3>. [f.a1 s.1] // ..é ciumento de sua enfermeira e amaldiçoa todos que falam com ela.
7. {Hyos} **Delirium:with physical restlessness; would not stay in bed; moves from one place to another; complete; lively; wild; busy, with constant muttering or talking, and meddling with hands; about usual employments; wants to get up and attend to business or go home; without apparent heat; face pale, limbs cold, though temperature is high; with jerking of limbs, and diarrhea, red face, wild, staring look, and throbbing of carotids; comes back to consciousness when spoken to; continued while awake; from jealousy or vexation; murmurings; incoherent talk; from pain. [f.he s.56] // Transtorno por ciúme
8. {Hyos}**Jealousy;with rage and delirium; with attempt to murder. [f.he s.62] // Ciúme com raiva e delírio; tentativa de assassinar
9. {Hyos} *Erotic mania accompanied by jealousy. [f.he s.63] // Mania erótica acompanhada de ciúme.
10. {Hyos} *Serious illness from jealousy and grief about a faithless lover; fever agg after midnight; high redness of face, with constant delirium and desire to run away; continual throbbing

toothache. [f.he s.64] // Doença grave após ciúme e pena sobre um amor infiel.

11. {Hyos} *Violent and threatening nervous symptoms, even spasms; hectic fever; sleepless nights; mind nearly deranged; disturbed by unfounded jealousy. [f.he s.65] // Transtorno por ciúme infundado.
12. {Hyos} *A gentle, lovable woman became extremely jealous of her husband, and although fully realizing that she did him injustice, she was so filled with grief that she found no rest day nor night, and could neither eat nor drink. [f.he s.66] // Transtorno por ciúme.
13. {Hyos} Very irritable lady; effects of jealousy. [f.he s.630] // Transtorno por ciúme.
14. {Ign} ||Jealousy, disappointed love. [h.1 f.he s.51] {ign} // Ciúme, amor desapontado.
15. {Kali.ar} *Scolding, morose, retired, quarrelsome and discontented, jealous, indifferent to everything, scarcely answered questions addressed to her, or replied to them in a peevish tone; eyes had a fixed look, face looked frightened and anxious; agg every third day. #Melancholy. [f.he s.1] // Ciúme.
16. {Kali.ar} *Pulse weak and contracted. #Melancholy and jealousy. [f.he s.22] // Melancolia e ciúme.
17. {Kali.ar} *Temperature of surface diminished. #Melancholy and jealousy. [f.he s.32] // Melancolia e ciúme.
18. {Lach} Towards evening very unusual almost crazy jealousy, as foolish as it is irresistible (after six hours), <e.1a> [f.a1 s.25] // Ciúme louco, tolo e irresistível.
19. {Lach} *Insane jealousy. [f.he s.19] // Ciúme louco.
20. {Lach} *Jealousy, with frightful images, great tendency to mock, to satire and ridiculous ideas. [f.he s.26] // Ciúme com imagens assustadoras, grande tendência a ridicularizar, zombar.
21. {Lach} *Proud; jealous, suspicious; developing into mania. [f.he s.51] // Orgulho, ciúme, desconfiança, evoluindo para mania.
22. {Lach} *Ailments from fright, disappointed love or jealousy. [f.he s.59] // Transtornos por susto, amor desapontado ou ciúme.
23. {Lach} *After a jealous quarrel, she put both hands to her chest and cried out "Oh! my heart!" then fell down and was in an

- asphyctic state for nearly twenty-four hours; no pulse could be felt, breathing hardly perceptible; lay on her back. [f.he s.60] // Estado de asfixia após uma briga por ciúme.
24. {Lach} *Epilepsy after suffering by lewdness, or morbid excitement of sexual organs, onanism, frequent emissions of semen, or jealousy. [f.he s.599] // Transtorno por ciúme.
25. {Lach} *Jealous disposition; craves coffee and feels amel after drinking it; ulcers on legs with a purplish circumference.[f.he s.660] // Caráter ciumento.
26. {Lach} *Epilepsy; from onanism or otherwise connected with sexual function after great lewdness, jealousy, fluor albus, or seminal emissions; during catamenia; during climacteric period; during sleep. [f.he s.1058] // Transtorno por ciúme.
27. {Op} Appeared jealous and afraid of the people around (second day), <e.144>. [f.a1 s.137] // Ciúme e medo das pessoas por perto.
28. {Raph} Sleepless every night; very great tension of the nerves; melancholy ideas; jealousy; a severe nervous attack the fifth day of her menses (fifth day) , <e.12a>. [f.a1 s.17] // Ciúme.
29. {Stram} ||Believes to be in his grave; shrives, prays, asks to be killed; accuses his wife of infidelity; scolds, strikes at everybody who wishes to restrain him; thinks they are dogs and barks at them to make himself understood. [f.he s.56] // Acusa sua mulher de infidelidade.
30. {Stram} ||Had many strange fancies, such as imagining his wife had lovers concealed behind stove; wandered restlessly about, and could only be restrained by force from running, out into street; afterward had a fit that looked so much like apoplexy that he was bled. [f.he s.104] // Estranhas fantasias, tais como imaginar que sua esposa tinha amantes escondidos no fogão.
31. {Stram} ||Wife complains of husband neglecting her; man accuses his wife of being faithless. [f.he s.146] // Esposa queixa que o marido a negligencia; marido acusa esposa de infidelidade.

Observação de Elias Carlos Zoby

Aqui vai o ciúme de Camph. Ele sumiu das MM devido a um erro de tradução p/ o inglês.

CAMPH -SFA1-1) *Eifersüchtige Gedanken. 26) Die Träume in den ersten Tagen sehr durcheinander, dann eifersüchtige Träume und später ängstigende von Diebereien, auch träumt er leicht über Gegenstände, von welchen bei Tage die Rede war, besonders in den Morgenstunden.*

CAMPH -SFA1-1) Pensamentos ciumentos. 26) Os sonhos nos primeiros dias muito confusos, então sonhos ciumentos e depois ansiosos de roubos, ele também sonhou sobre circunstâncias as quais tinham sido o assunto de conversação o dia anterior, especialmente “in the morning”.

- ERRADO -CAMPH -A1-23) Voluptuous ideas (after eight days), [a35]. 813) Dreams during the first day very confused; afterwards active dreams, and later anxious dreams, of dying, etc., he also dreamed about circumstances which had been the subject of conversation the day previous, especially in the morning, [a35].
- CERTO -CAMPH -SFA1-1) Jealous thoughts. 26) The dreams during the first days very confused, then jealous dreams and later on alarming dreams of thieveries...

4 Núcleo do humor: Tabela sinótica

1 Estado geral do humor

Abwechselnde [23]	Alternating.	Variável, alternante.
Angenehme [13]	Agreeable; pleasant.	Agradável.
Gefühl [47]	Feeling; emotion	Sentimento, emoção.
Gelassenheit[13]	Calmness; composure.	Calma, tranquilidade.
Gemüt [210]	Nature; disposition	Disposição
Laune [72]	Mood	Humor
Seelenruhe [13]	Calmness.	Serenidade, paz.
Stimmung [84]	Mood	Humor
Temperament [1]	Temperament, disposition	Temperamento.
Unfreundlich [3]	Unfriendly.	Inamistoso.
Untröstlich [8]	Inconsolate	Inconsolável, desolado.
Launenhaft:	Temperamental.	Temperamental
Unberechenbarkeit	Capricious.	Caprichoso
Veränderliche [4]	Changeable.	Varíavel, mutável.

2 Humor ansioso

Ahnung	presentiment; premonition	pressentimento. [8]
Angst	Anxiety	ansiedade. [143]
Bange	Apprehension	apreensão. [68]
Beängstigung	Alarming	inquietação, ansiedade. [27]
Befürchten	Fear	temer. [47]
Besorgt	Preoccupied	preocupado. [32]
Desperat	Despair	desespero. [4]
Erregung	Agitation	excitação. [11].
Furcht	Fear	medo. [73]
Furchtsam	Fearful	temeroso. [40]
Qual	torment, anguish	angústia. [4]
Qualvolle angst	Anguish	angústia. [0]
Schreck	fright, scare	susto [73]
Sorge	Worry	preocupação. [13]
Ungeduld	Impatient	impaciente [27]

Unmuth	Annoyance	mau-humor.[14]
Unrhue	Disquiet	inquieta [98]
Verzweiflung	Despair	desespero [35]

3 Humor irritado

Ärgerlich	annoyed, angry	aborrecido. [272]
Gereiztheit	irritability	irritabilidade. [31]
Jähzorn	anger	cólera. [5]
Mißlaunig	ill-humored.	de mau humor [18]
Mißmütig	sullen; morose	mau humorado. [21]
Mürrisch [85]	grumpily, surly, sullen	rabugento, resmungão, carrancudo.
Raserei	fury	fúria. [2]
Reizbarkeit	irritability	irritabilidade. [7]
Übellaunig	ill-humoured; ill-tempered;	mau humorado. [5]
Verdrießlich	morose	taciturno, rabugento. [89]
Verstimmt [23]	irritate	mal-humorado, melindrado.
Wut	fury	fúria. [40]
Zorn	anger	cólera. [75]

4 Humor deprimido

Abscheu	loathing	repugnância [4]
Apathie	apathy	apatia [3]
Betrübt	Gloomy	sombrio [13]
Elend	Misery	miséria, sofrimento
Ernst	Serious	sério. [42]
Freudelos	Joyless	sem alegria. [5]
Gleichgültig	Indiferente	indiferença [78]
Hoffnunglos	Hopeless	sem esperança [6]
Hypochondrie	Hypochondriasis	hipocondria [35]
Kummer	Grief	pena [17]
Lebensüberdruß	weary of life	cansado da vida [2]
Leiden	Suffering	sofrimento [12]
Melancholie	Melancholy	melancolia [35]
Muthlos	Discouraged	desencorajado [35]
Niedergeschlagen	Despondent	abatimento [92]
Schwermüthig	Melancholy	melancólico [13]
Träurig	Sadness	tristeza [165]
Trübsinn	Gloom	sombrio [8]
Untröstlich	Disconsolate	desconsolado [8]
Verzagt [18]	Despondent	desanimado, pusilânime.
Wehmüthiges	melancholic wishful nostalgic /	nostalgia [16]
Weinen	Weep	chorando [182]

5 Humor alegre

Freude	Joy	alegria. [9]
Froh	Cheerful	alegre [14]
Heiterkeit	mirth	contentamento. [79]
Hoffnung	hope	esperança [5]
Lebhaft	vivacious	vivacidade. [21]
Vergnügen	pleasure	Prazer
Zufrieden	content	satisfeito. [26]

5 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.

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.

Bönninghausen. *Manuel de therapeutique homeopatique*. LHF.1976. *Table analytique des matiéres*.

DIMITRIADIS, G. The Bönninghausen Reperitory. 2th edition. 2010. Endnotes. pg. 220-356.

GENTRY, W. *The concordance Repertory* (1892).



Campo “CONCORDÂNCIA” no HomeoPro.

1 Concordância das 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.*

O dicionário dá o sentido da PALAVRA e o sintoma patogenético dá o sentido 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.

2 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]

2 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 cli

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*].

3 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.)

1. Grande medo da morte, com palidez facial, desmaiando; fala apenas de morte próxima. [_____].
2. Grande tendência a assustar-se, tremendo, palpitação cardíaca e medo da morte. [_____].
3. 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. [_____].
4. Grande tristeza, ao aproximar a menstruação, todos os seus sintomas a deixavam muito preocupada; parecia que ela estava desesperadamente doente; desistiu de tudo. [_____].
5. Apenas em pensar em uma carência ?, desejo ? (a want) há muito tempo passada, lágrimas lhe vêm aos olhos. [_____].
6. Se ele segue uma idéia, o pensamento subitamente o deixa, e apenas fragmentos de idéias permanecem. [_____].
7. Cansado da vida; tem que usar todo o auto-controle para evitar dar um tiro em si mesmo. [_____].
8. Pensamentos de acidentes que teriam acontecido; posteriormente de fazer mal aos outros (doing injury to others) [_____].
9. 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). [_____].

10. 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. [_____].
11. 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. [_____].
12. Pesar sobre insultos é seguido de convulsões. (Grief over insults is followed by convulsions) [_____].
13. Muito irritável, facilmente se encoleriza; pensa sempre em morrer. [_____].
14. A criança deseja impacientemente e veementemente muitas coisas e chora; desgosta (dislikes) até de seus brinquedos favoritos. [_____].
15. Pessoas nervosas, que tem medo da tempestade e particularmente de trovão. [_____].
16. Temperamento nervoso, frágil, delicada, abandonada e infeliz; ameaça de aborto aos 7 meses de gravidez. [_____].
17. Parece como se todos ao seu redor falassem muito rapidamente, e que ela está num trem e suplica que outros a segurem. [_____].
18. Medo das pessoas e de sua ocupação, mas quando isto é superado, é capaz de continuar seu trabalho. [_____].
19. Grande indiferença a tudo; sem sentido adequado da vida. (No proper sense of life). [_____].
20. Um sentimento de distanciamento (a far-away feeling), com apatia e indiferença pelo futuro. [_____].
21. Indeciso, evitando trabalho (shunning work), mas após começar, trabalha bem. [_____].
22. Canta até ficar rouco e exausto. (Singing until hoarse and exhausted. [_____].

23. Depressão mental, com desgosto da vida, seguido de grande hilaridade (exhilaration) e desejo de conversar. [_____].
24. A criança fica ansiosa quando dança; se alguém a balança nos braços fica com uma expressão ansiosa durante o movimento de descida. [_____].
25. 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.[_____].
26. Pensa que suas pernas estão conversando uma com a outra. Que seu dedo gotoso está falando com o polegar. [_____].
27. Apesar da dor de cabeça, a mente continua clara e mais inclinada a trabalhar do que antes. [_____].
28. Todo tempo, sem esperança, frequente ansiedade e desespero, a vida é um fardo para ele (a burden to him) [_____].
29. Mau humorado, supersensível a brincadeiras, pequenas ofensas (slight offence) o enche de amargura (fill him with bitterness). [_____].
30. Alegre, contente consigo mesmo, fraternizado com o mundo todo. (Merry, self-contented; fraternized with the whole world). [_____].

*** 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.

6 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*. 1991.

1 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.

2 Tema PALAVRA - Infeliz

- Exemplo. INFELIZ.



Rubrica =

ACON adam agar aloe ALUM-SIL AMBR Arg-n ARS atro AUR aur-fu AUR-M Bapt bell berb-a calc Calc-s CAMPH carb-v CARC CAUST CHAM chin coff CON cupr Dig dros foll Form germ-met GRAPH ham hed hell hist Hyos IGN Ip kali-br Kali-c LACH lob-c lob-s LYC Lyss macro mag-m mez murx NAJA nat-c NAT-M nicc nit-ac NUX-V op phos PLAT PULS rhus-t sabin sars SEP Sil spong Stann STAPH Stram Sulph Tarent thuj verat.

Sintomas =

1. Aloe: Very discontented and unhappy mood, since the forenoon, with confused head and lack of inclination to labor; better in the evening (twenty-four day), [e.7]. [f.a1] (aloe).
2. Aur: *Is very unhappy; continued thought of suicide. #Puerperal mania. {aur} [f.he]
3. Aur: 61. *Has no confidence in herself, thinks others have none; this makes her unhappy. {aur} [f.he]
4. Aur-m: Heavy dreams of impending unhappiness, [e.6]. [f.a1]
5. Bapt: Unhappy (second day), [e.2]. [f.a1]
6. Bell: Depression, unhappiness. [Boucher, l.c.] {bell} [f.h1]
7. Calc: 41 *Children sad and unhappy. {calc} [f.he]
8. Camph: The first day the disposition was lazy and unhappy during the cold and rigor; after twenty-four hours, however, the disposition became ever better and better, even during the pains. [Fz.] {camph} [f.h1]

9. Carb-v: Feels unhappy with every little pain. {carb.v} [f.he]
10. Carb-v: She desired death, she felt so unhappy, [e.1]. [f.a1]
11. Carb-v: She feels unhappy, with very little pain, [e.1]. [f.a1]
12. Carb-v: She wishes to die, she feels so unhappy. [f.h2]
{carb.v}
13. Chin: *Discontent; he considers himself unhappy, and thinks he is hindered and tormented by every one (after five hours), [e.1]. [f.a1]
14. Chin: *Fixed idea that he is unhappy, persecuted by enemies. {chin} [f.he]
15. Chin: Frightful dreams of unhappiness, which awoke him, without, however, his being able to come to his senses, [e.7]. [f.a1]
16. Conium: *Great unhappiness of mind, recurring every fourteen days. {con} [f.he]
17. Cuprum: *Mania with biting, beating, and tearing things to pieces; insane foolish gestures of imitation and mimicry; full of insane spiteful tricks, illusions of imagination, does not recognize his own family; unhappy, apprehensive, anxious, and despairing; precordial anguish, pale, miserable look, general chilliness, not amel by heat; attacks en in sweat. {cupr} [f.he]
18. Drosera: Unhappy, obtuse of sense and disinclined for manual and intellectual work (aft. 33 h.). [Gn.] {dros} [f.h1]
19. Formica rufa: Same happy state of mind and body, but easily depressed and by slight causes this happy state was changed for a short time to despondency; sudden, but momentary spells of unhappiness; everything looks dark (mentally), (third day), [e.6]. [f.a1]
20. Formica rufa: Sudden and unexpected return of sense of mortification and grief, with vivid recollection of circumstances long since passed, which had caused great mortification and pain, and which had rendered several years of his life unhappy; this was caused by the transactions of a near relative; this grief continues, and manifests itself whenever he is not occupied (after several weeks), [e.1]. [f.a1]
21. Graph: **Feels miserable, unhappy. {graph} [f.he]

22. Hamamelis: Intense thinking; unhappy in body and mind; better at 7 P. M. (thirteenth day), [e.27]. [f.a1]
23. Helleborus: . || Dread of dying; feels unhappy in presence of cheerful faces. {hell} [f.he]
24. Helleborus: He becomes melancholy on beholding a cheerful person, and then, for the first time, feels very unhappy, [e.1]. [f.a1]
25. Helleborus: On seeing a happy person he becomes melancholy and then only he feels very unhappy. {hell} [f.h1]
26. Ignatia: **Unhappy love with silent grief. {ign} [f.he]
27. Ipeca: Ill-humored; he thinks that he is very unhappy, [e.1]. [f.a1]
28. Kali-c: She is always in antagonism with herself; she knows not what she wants, and feels exceedingly unhappy. [f.h2] {kali.c}
29. Kali-c: She is constantly in antagonism with herself; she does not know what she wishes, and feels extremely unhappy, [e.1]. [f.a1]
30. Lach: *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. {lach} [f.he]
31. Lach: 35. **Feels extremely sad, unhappy and distressed in mind on waking in morning. {lach} [f.he]
32. Lob-c: *Great depression of spirits; unhappy state of mind, always associated with pain about and under (not below) short ribs, in back, on left side, extending outward nearly to left side; posterior aspect of region of spleen. {lob.c} [f.he]
33. Lob-c: Much depressed, tearful, unhappy. {lob.c} [f.he]
34. Lyc: Hypochondriac, complaining mood; he feels unhappy (first two days), [e.1]. [f.a1]
35. Lyc: Hypochondriac, tormenting mood; he feels unhappy (the first two days). [f.h2] {lyc}
36. Mag-m: Excited; unhappy; fitful; emotional. {mag.m} [f.he]
37. Mag-m: Unhappy; disinclined to mental labor, [e.3]. [f.a1]

38. Niccolum: Dream that she lost a tooth, which caused her very great unhappiness (eighth night), [e.1]. [f.a1]
39. Phos: *Crazy deliria in a young woman who was strictly moral and unhappy in her love; accused herself of the most obscene actions, of which she never was guilty; simultaneous hysterical laughing and crying spells. {phos} [f.he]
40. Phos: *Disinclined to work, and unhappy, though without confusion of the head, [e.1]. [f.a1]
41. Rhus-t: *Fretful; general unhappiness of temper. {rhus.t} [f.he]
42. Sars: The soul is extraordinarily affected by the pains, the spirit is oppressed, the mind troubled; he feels unhappy and groans involuntarily. [f.h2] {sars}
43. Sepia: Cannot collect my thoughts, and am unable to answer the simplest question, which made me feel very unhappy, and I indulged in a good cry and felt better afterwards, at 9.30 A. M. (tenth day), [e.21]. [f.a1]
44. Sepia: Melancholy, she feels unhappy without cause. [f.h2] {sep}
45. Sulph: **Too lazy to rouse himself up, and too unhappy to live. {sulph} [f.he]
46. Sulph: *Frequently during the day she has attacks of melancholy, lasting a few minutes, when she feels extremely unhappy, without cause; she wishes to die, [e.1]. [f.a1]
47. Sulph: 36. Frequently during day attacks of melancholy lasting a few minutes, feels extremely unhappy without cause, she wishes to die. {sulph} [f.he]
48. Thuja: Mood very unhappy, despairing, [e.12]. [f.a1]

3 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... especially 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_empreende 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., cimic., 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., cimic., 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.

4 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.
- Cimic: 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., cemic., 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., sapin., scor,
sep., sil., spig., staph., sulph., thuj., tus-fr., verat.

* TEMA_erro_próprios

ars., aur., bar-c., bell., bov., cact., caust., cic., cemic., 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., sapin., sep., sulph., tus-fr.,
verat.

* TEMA_erro_certo, nada parece (seems right)

colch., coloc., euj., hep., myric., naja., phos., phys., sapin sulph.,

5 Núcleos Temáticos – ex. Núcleo da Mortificação

NÚCLEO DA MORTIFICAÇÃO

Ailments From:

Mortification:
 COLOC, IGN, LYC, NAT-M, PALL, PH-AC, STAPH, anac, arg-n, ars, aur, aur-m, bell, bry, calc, caust, cham, con, form, gels, lach, lyss, merc, nux-v, op, plat, puls, rhus-t, seneg, sep, stram, sulph, verat. WITH ANGER: COLOC, WITH INDIGNATION: STAPH.
DISAPPOINTMENT:
 AUR, IGN, LYC, NAT-M, PH-AC, PULS, STAPH, alum, lach, merc, nux-v, op, plat, sep, verat. NEW: IGN. OLD: NAT-M.
HONOR, wounded.: cham, ign, nux-v, staph, verat.
REPROACHES: OP, agar, carc, coloc, gels, ign, med, ph-ac, staph, stram, tarent. RUDENESS of others: STAPH, calc, cocc, colch, nat-m, nux-v, ph-ac.
PUNISHMENT: ign, tarent.
SCORN, being scorned: BRY, CHAM, NUX-V. acon, alum, aur, bell, coff, coloc, ferr, hyosc, ip, lyc, nat-m, olnd, par, phos, plat, sep, staph, stront-c, sulph, verat.
ANGER, INDIGNATION WITH: COLOC, STAPH, ars, aur, ip, lyc, merc, mur-ac, nat-m, nux-v, plat.
ANGER, SILENT GRIEF, WITH: IGN, LYC, STAPH, acon, alum, am-m, ars, aur, aur-ar, bell, bry, cham, chin, cocc, coloc, gels, hyos, nat c, nat m, nux v, ph ac, phos, plat, puls, verat, zinc.
ANGER, SUPPRESSED: IP, LYC, STAPH, aur, cham, hep, ign, nat-m, sep.

Weeping:
 MORTIFICATION, after: coff, coloc, pall, puls.
 ADMONITION, from: bell, calc, chin, ign, kali-c, lyc, nat-m, nit-ac, plat, staph.
 REMONSTRATED, when: bell, calc, ign, kali-c, nit-ac, plat, staph.

Insanity
 MORTIFICATION, from: NUX-V, bell, lach, plat, puls, staph.

Admonition Agg:
 bell, calc, kali-c, nit-ac, nux-v, plat. KINDLY, AGG: bell, chin, ign, nux-v, plat, stann.

Indignation:
 STAPH, acon, ambr, ars, aur, bry, clac-p, caps, cham, chin, cocc, coloc, croc, ign, ip, nat-c, nux-v, spig, verat.
 MORNING: ars. DISCOMFORT, from general: op
 DREAMS, at unpleasant: calc-p. PREGNANT, while: nat-m. INJUSTICE, cannot support: ign, nux-v, staph. (sulph.?, nat-m.?)

NÚCLEO DA MORTIFICAÇÃO. MAT. MÉDICA COMPARADA. GEHSH

S 1234 1 1 – MIND – ALIMENTS FROM; – mortification
 S 1234 1 2 – MIND – ALIMENTS FROM; – disappointment*
 S 1234 1 3 – MIND – INDIGNATION
 S 1234 1 4 – MIND – ALIMENTS FROM; – anger, vexation, etc. – indignation, with
 S 1234 1 5 – MIND – ALIMENTS FROM; – anger, vexation, etc. – silent grief, with
 S 1234 1 6 – MIND – ALIMENTS FROM; – scorn, being scorned
 S 1234 1 7 – MIND – ALIMENTS FROM; – rudeness of others

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	15	16	16	18	18
	staph.	nux-v.	lyc.	nat-m.	aur.	coloc.	plat.	verat.	ign.	ph-ac.	bry.	cham.	ars.	cooc.	puls.	acon.	merc.	alum.	bell.
7/20	7/20	7/12	6/14	6/12	6/11	5/12	5/6	5/5	4/10	4/9	4/8	4/7	4/5	4/5	3/6	3/4	3/4	3/3	3/3
	7/20	7/12	6/14	6/12	6/11	5/12	5/6	5/5	4/10	4/9	4/8	4/7	4/5	4/5	3/6	3/4	3/4	3/3	3/3
1-	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	1	-	2	-	1	-	1
2:	3	2	3	3	3	-	1	1	3	3	-	-	-	1	3	-	2	1	-
3:	3	1	-	-	1	2	-	1	1	-	1	1	2	1	-	1	-	1	-
4:	3	2	1	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5:	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	-	1	1
6-	2	3	1	2	1	2	2	1	-	3	3	-	-	-	-	1	-	1	1
7-	3	1	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Metodologia de Estudo do Repertório Temático

- a. Em primeiro lugar selecionamos todas as rubricas que dizem respeito ao tema.
- b. Repertorizamos as rubricas mais comuns.
- c. Estudamos em cada medicamento como está representado o sintoma na Matéria Médica.
- d. Vemos como este sintoma se enquadra no contexto da Dinâmica Miasmática do medicamento.
- e. Realizamos o estudo da Matéria Médica Comparada.

PLANO DE ESTUDO:

Nos próximos boletins apresentaremos um estudo de Colocynthes e seu diagnóstico diferencial entre os "grandes mortificados": Ign., Staph., Nux-v., Nat-m., Aur., Ph-ac...

6 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

1. Repertórios regionais ou específicos. ex. Bell - Diarréia. Regionais Boericke.
2. Correspondencia de los sintomas mentales. T.P. Paschero. B. Aires. 1974.
3. Psicopatologia y terapeutica homeopatica. E. F. Puiggrós. (modalidades).
4. Estudos da dinâmica miasmática dos medicamentos. Masi Elizalde e grupos.
5. 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.
6. Repertório de modalidades mentais. Flora Dabbah.
7. Repertório de núcleos Psóricos. Bernal e R. Heidenfelder RJ: 1988. Publicação própria.
8. Index temático dos sintomas mentais Ademar Fonseca. 1991.
9. Repertório temático, Matéria Médica temática. J.A. Mirilli 1992, 1996, 1998.
10. 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:

1. Anac. Ele pensa que é duplo. Tema textual exato. Duplo.
2. Anac. Não reconhecia aqueles à sua volta. Tema não textual inferido: Estranheza.
3. Anac: imagina ouvir seu nome ser chamado pela voz de sua mãe e irmã bastante distante. Tema não textual interpretado. Nostalgia.
4. Alum.: Excited, overworked, and yet discontented, because NOT ENOUGH HAD BEEN DONE. ... descontente porque NÃO FOI FEITO O SUFICIENTE. Tema não textual: Dever.
5. 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:

1. Análise crítica de cada substância e de cada patogenesia como um todo.
2. 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



José Antônio Mirilli de Oliveira.

- * 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 psicodinâmica 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 Barthelemy, 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.



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 valioso 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, Sicose 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 sicose, 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 sicose, 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 sumariada 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 pertencam.

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.

7 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.

7 Confiabilidade das Fontes do Repertório

Elias Carlos Zoby

Homeopata veterinário.

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.* (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 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 [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 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 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:2^a ed. Heidelberg:Haug 1982. 3 v.
- BELL, James B. The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea. 13^a ed. B.Jain, 1995 [reimp.]. 316 p.
- BERNARD, H. The Homoeopathic Treatment of Constipation. 1^a ed. ind. Jain, 1991 [reimp.]. 194 p.
- BÖNNINGHAUSEN, CMF. Therapeutic Pocket Book. Trad. T. F. ALLEN. B. Jain, 1996. 503 p.
- _____. Therapeutisches Taschenbuch fur Homöopathische Aerzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der Reinen Arzneimittellehre. Münster:Coppenrath's schen Buch, 1846. 510 p.
- BOERICKE, W. Pocket Manual of Materia Medica and Repertory. 9^o 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. 3^a ed. B. Jain, 1332 p.
- CLARKE, John Henry. A Dictionary of Practical Materia Medica. 2^a 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. 2^a 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^a 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^a 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.

Parte III – Tópicos Preliminares

O estudante precisa vivificar, pela patogenesia, a letra morta do Repertório. JAHR.



Embora a função do repertório, nos primeiros homeopatas, se limitasse apenas a um papel puramente consultivo, não resta dúvida de que seu uso sistemático se espalhou amplamente pela Europa, no século XIX, e principalmente pelos Estados Unidos, através das técnicas repertoriais de Bönninghausen, desenvolvidas por Boger e, mais tarde, de Kent. (X. Piessse. 3.6 os Repertórios. *Tratado de Homeopatia. Pierre Cornillot. Pg. 134. Artmed, 2005.*

O Repertório se tornou o principal instrumento para encontrar o medicamento a ser prescrito. Para que seu uso se torne mais preciso é necessário refinar a compreensão dos diversos repertórios (instrumentos) e os métodos de repertorização.

Refinar a aplicação do MÉTODO e a compreensão do INSTRUMENTO, é um dos objetivos deste livro.

O que precisa ser refinado?

1. A compreensão da ENFERMIDADE em sua:
 - a. *localização, tipo, base miasmática, níveis, e historicidade (história biopatográfica estadiamento).*
 - b. *dinâmica da Personalidade do ENFERMO.*
2. A sólida compreensão dos princípios da homeopatia, o campo de ação, o local, a natureza da doença, a esfera de ação e o “*stop spot*” dos medicamentos homeopáticos, os meios de prescrição e os princípios que guiam a evolução do tratamento do caso. Reconhecer que o **TEMPO** dos resultados da homeopatia é distinto. O Fator tempo deve ser reconhecido pelo paciente.
3. Os pré-requisitos, o método e o instrumento da Repertorização Criteriosa.
4. A valorização dos *FENÔMENOS versus o ENTENDIMENTO.*

Campo de ação da homeopatia, Alcances e Limites.

“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

1. *O espírito da doutrina*. Hahnemann. 1813.
2. *Indicaciones, campo de accion y limitaciones de la homeopatia*, cap. XXXVII. Tratado de medicina homeopática. Francisco X. Eizayaga.
3. *The Genius of Homeopath*”. S. Close. C4. *The scope of Homeopathy*.

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 principio da Similitude. Aqui predominam idéias confusas e tolas.

1. Por um lado temos ***um grupo de entusiastas sinceros, porém enganados, tentando o impossível, só trazendo o ridículo para si mesmos.*** (*a few sincere but misguided enthusiasts*).
2. ***Por outro lado, a grande maioria, ignorantes das mais altas possibilidades da Homeopatia,*** (*the great majority, ignorant of the higher possibilities,*) ***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.*** (*Haphazard cures do not justify boasting*). 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”.

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.

Avaliação da homeopatia

Leituras

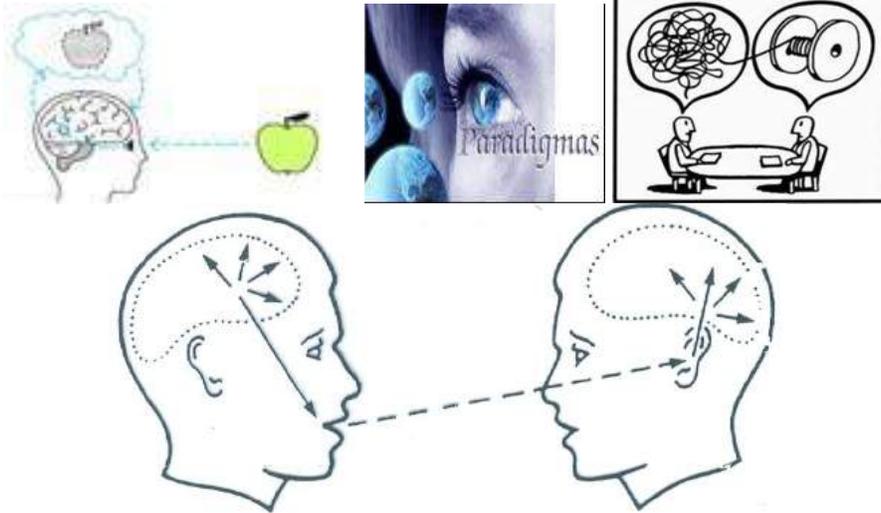
JONAS, Wayne B. *A cura através da homeopatia*. o. Ed. Campos. 1998.

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.

- 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.

1 Fenomenologia da PERCEPÇÃO



È a proliferação conceitual dentro da mente e não apenas a simples ordem das palavras que é mais importante para o entendimento da maneira como nós nos relacionamos com as palavras.

A **Observação Fenomenológica** e o **Discernimento** são as duas qualidades essenciais para a prática da Homeopatia.

1. É preciso **TREINAR** a observação dos fenômenos patogenéticos e a fala do paciente de uma maneira isenta de preconceitos, de identificações projetivas e de sobreposições conceituais. = *Percepção isenta de projeções conceituais ou emocionais.*
2. É preciso **AVALIAR** o que se observa baseada nos princípios da homeopatia, seu campo de ação, alcances e limites. Reconhecer o **TEMPO** e o ritmo em que as modificações no estado de doença se desenvolvem. Ter uma compreensão clara inicial da enfermidade, *sua base miasmática, seus níveis de expressão, sua historicidade* no contexto da totalidade da pessoa do enfermo. *Visão Holística.*

Ao estudar a *Materia Medica*, desenvolver a leitura fenomenológica, identificando os sintomas **PECULIARES**, no sentido de seu grau de especificidade (remédios com o mesmo sintoma) e grau de indicação (pontuação) e sua distribuição na **MATRIZ** dos sintomas (Hierarquia). *Comum X Característico. Grau.*

Na **Psicologia Budista** se faz uma distinção entre a MENTE e os FATORES MENTAIS quanto á sua natureza individual e diferenciação.

1. Ver uma coisa é próprio da MENTE.
2. Ver a característica específica dessa coisa é próprio de um FATOR MENTAL.

Consciência é uma PERCEPÇÃO SELETIVA.

Em consonância com isso, estar consciente da mera facticidade e hecicidade de um objeto é **Mente**, e, na base dessa referência objetiva, envolver-se com o objeto por meio de outras funções específicas diz-se a ser a (operação dos) **Fatores Mentais**.

A mente na psicologia budista. Herbert Guenter. 1975.

Mente (Percebe e Conhece) e Fatores Mentais Universais que acompanham todo ato perceptivo na visão da Psicologia Budista.

(1) Vedanā – Sensação. (2) Samjñā – proliferação conceitual (3) Cetanā – volição, intenção, direcionalidade. (4) Sparśa – contato. (5) Chanda – vontade de agir. (6) Prajñā – sabedoria. (7) Smṛti – atenção plena (8) Manasikāra – atenção. (9) Adhimokṣa – decisão (10) Samādhi - concentração. Ekaggata, mente uni-focada.

Esclarecimento dos Termos

1. **Identificação Projetiva:** é um mecanismo de defesa que se manifesta por um processo inconsciente, no qual aspectos do próprio sujeito são negados e atribuídos a outro.
2. **Retorno do Projetado:** quando o que foi projetado de si mesmo para o objeto é atribuído como qualidade do objeto.
3. **Observação Fenomenológica** dos Sintomas Mentais:

Sujeito¹ ⇔ Objeto² ⇔ Intencionalidade³ ⇔ Conotação Afetiva⁴ ⇔ Claridade do Campo da Consciência⁵.

4. **Sobreposição Conceitual:** quando se vê no objeto uma concepção ou modelo construída pelo sujeito. Ex. *os estágios de Scholten*.

Leituras

- **Fenomenologia.** David R. Cerbone. Ed. Vozes, 3ª ed. 2006.
- **Fenomenologia da Percepção.** Maurice Merleau-Ponty.

2 O Observador Médico. Hahnemann (1825)

Um dos Escritos Menores de Samuel Hahnemann. Artigo na versão impressa da **Reine Arzneimittellehre/ Materia Medica Pura** v.2, 2nd edition 1825.

Editado para discussão em grupo.

1. Para poder observar bem (percepção clara),

- o médico deve possuir, o que não é encontrado entre os médicos comuns, mesmo em grau moderado,
- a capacidade e o hábito de observar cuidadosa e corretamente os fenômenos em que ocorrem em doenças naturais,
- bem como aquelas que ocorrem nos estados mórbidos artificialmente excitados por medicamentos quando testados no corpo sadio (patogenesia),
- e a capacidade de descrevê-los nas expressões mais adequadas e naturais.

2. Para perceber com precisão o que deve ser observado nos pacientes,

- devemos dirigir todos os nossos pensamentos sobre o assunto que temos em mãos, sair de nós mesmos, por assim dizer,
- e nos fixamos, por assim dizer, com todos os nossos poderes de concentração sobre ela,
- para que nada do que esteja realmente presente, que tenha a ver com o sujeito, e que possa ser verificado por todos os sentidos, nos escape.

3. A fantasia poética, a sagacidade e a especulação fantásticas devem ser suspensas por enquanto,

- e todo raciocínio sobrecarregado, interpretação forçada e tendência a explicar as coisas devem ser suprimidos.
- O dever do observador é apenas observar os fenômenos e seu curso;
- sua atenção deve estar no relógio, não apenas para que nada realmente presente escape à sua observação, mas também para que o que ele observa seja entendido exatamente como é.

4. Essa capacidade de observar com precisão nunca é uma faculdade inata;

- deve ser adquirido principalmente pela prática,
- refinando e regulando as percepções dos sentidos, isto é, exercendo uma crítica severa em relação às impressões rápidas que obtemos de objetos externos,
- e ao mesmo tempo a necessária frieza, calma e firmeza de julgamento devem ser preservadas,
- juntamente com uma desconfiança constante de nossos próprios poderes de apreensão.

5. A grande importância de nosso assunto deve nos fazer conceder as energias de nosso corpo e mente à observação; e muita paciência, sustentada pelo poder da vontade, deve nos sustentar nessa direção até a conclusão da observação.

Para nos educar para a aquisição desta faculdade,

- o conhecimento dos melhores escritos dos gregos e romanos é útil para nos permitir alcançar a franqueza no pensar e no sentir, bem como a conveniência e a simplicidade na expressão das nossas sensações;
- a arte de desenhar da natureza também é útil, pois aguça e exercita nosso olho e, portanto, também nossos outros sentidos, ensinando-nos a formar uma verdadeira concepção dos objetos e a representar o que observamos, verdadeira e pura, sem qualquer acréscimo de fantasia.
- Um conhecimento de matemática também nos dá a severidade necessária na formação de um julgamento.

7. Assim equipado, o observador médico não pode deixar de cumprir seu objetivo, especialmente se ele tem ao mesmo tempo constantemente diante de seus olhos a dignidade exaltada de seu chamado - como o representante do Pai e Conservador Todo-Misericordioso, para ministrar a Seu amadas criaturas humanas renovando seus sistemas quando devastados por doenças.

8. Ele sabe que as observações de assuntos médicos devem ser feitas com espírito sincero e santo, como se estivessem sob os olhos do Deus que tudo vê, o Juiz de nossos pensamentos secretos, e devem ser registradas de modo a satisfazer uma consciência reta,

para que sejam comunicados ao mundo, na consciência de que nenhum bem terreno é mais digno de nossos esforços zelosos do que a preservação da vida e da saúde de nossos semelhantes.

9. A melhor oportunidade para exercitar e aperfeiçoar nossa faculdade de observação é proporcionada pela instituição de experimentos com medicamentos em nós mesmos.

- Enquanto evita todas as influências medicinais estranhas e impressões mentais perturbadoras nesta importante operação, o experimentador, depois de ter tomado o remédio, tem toda a sua atenção voltada para todas as alterações de saúde que ocorrem nele e dentro dele, a fim de observar e corretamente para gravá-los, com sentimentos sempre despertos, e seus sentidos sempre atentos.
 - Perseverando nesta cuidadosa investigação de todas as mudanças que ocorrem dentro e sobre si mesmo, o experimentador alcança a capacidade de observar todas as sensações, por mais complexas que sejam, que ele experimenta com o medicamento que está testando, e todas, mesmo as mais finas. matizes de alteração de sua saúde e de registrar em expressões adequadas e adequadas sua concepção distinta deles.
 - Só assim é possível ao principiante fazer observações puras, corretas e imperturbáveis, pois ele sabe que não se enganará, não há quem lhe diga nada de falso, e ele mesmo sente, vê e percebe o que acontece nele e sobre ele.
 - Assim, ele adquirirá prática que lhe permitirá fazer observações igualmente precisas sobre os outros.
10. Por meio dessas investigações puras e precisas, ficaremos cientes de que toda a sintomatologia até então existente no sistema ordinário da medicina era apenas um assunto muito superficial, e que a natureza costuma desordenar o homem em sua saúde e em todas as suas sensações. e funciona pela doença ou pela medicina de maneiras tão infinitamente variadas e dessemelhantes, que uma única palavra ou uma expressão geral é totalmente inadequada para descrever as sensações e sintomas mórbidos que são muitas vezes de caráter tão

complexo, se quisermos retratar realmente, verdadeiramente, e perfeitamente as alterações na saúde que encontramos.

11. Nenhum pintor de retratos foi tão descuidado a ponto de não prestar atenção às peculiaridades marcantes nas características da pessoa que ele desejava fazer uma imagem, ou considerar suficiente para fazer qualquer tipo de um par de buracos redondos abaixo da testa por meio de olhos, entre eles desenhar uma coisa comprida dirigida para baixo, sempre da mesma forma, por meio de um nariz, e por baixo dele colocar uma fenda atravessando o rosto, que deve representar a boca deste ou de qualquer outra pessoa; nenhum pintor, digo, jamais delineou rostos humanos de maneira tão rude e desleixada; nenhum naturalista jamais trabalhou dessa maneira ao descrever qualquer produção natural; nunca foi assim que qualquer zoólogo, botânico ou mineralogista agiu.

12. Foi apenas a semiologia da medicina comum que passou a atuar dessa forma, na descrição dos fenômenos mórbidos.

- As sensações que diferem tanto entre si, e as inúmeras variedades de sofrimentos dos diversos tipos de pacientes, estavam tão longe de serem descritas por palavras ou escritas de acordo com suas divergências e variedades, de acordo com suas peculiaridades;
- a complexidade das dores compostas de vários tipos de sensações, seus graus e matizes, estava tão longe de ser descrita com precisão ou completamente, que encontramos todas essas infinitas variedades de sofrimentos amontoados sob alguns termos gerais nus, sem sentido, como transpiração, calor, febre, dor de cabeça, dor de garganta, garupa, asma, tosse, queixas no peito, pontadas no lado, dor de barriga, falta de apetite, indigestão, dispepsia, dor nas costas, coxalgia, sofrimentos hemorroidários, distúrbios urinários, dores nos membros (chamado de acordo com a fantasia gotosa ou reumática), doenças de pele, espasmos, convulsões etc.

Com expressões tão superficiais, as inúmeras variedades de sofrimentos dos pacientes foram descartadas nas chamadas observações, de modo que - com exceção de algum ou outro sintoma grave e marcante neste ou naquele caso de doença - quase todas as doenças pretendem ser descritos é tão parecido com o outro quanto as manchas em um dado, ou como as várias imagens do dauber se assemelham umas às outras em planicidade e falta de caráter.

- A mais importante de todas as vocações humanas, quero dizer, a observação dos doentes, e das infinitas variedades de seu estado desordenado de saúde, só pode ser exercida de maneira tão superficial e descuidada por aqueles que desprezam a humanidade, pois assim não se trata nem de distinguir as peculiaridades dos estados mórbidos, nem de selecionar o único remédio apropriado para as circunstâncias especiais do caso.

14. O médico consciencioso que se esforça seriamente para apreender em sua peculiaridade a doença a ser curada, para poder lhe opor o remédio adequado, trabalhará com muito mais cuidado em seu esforço para distinguir o que há a ser observado.;

- a linguagem dificilmente será suficiente para capacitá-lo a expressar com palavras apropriadas as inúmeras variedades de sintomas no estado mórbido; nenhuma sensação, por mais peculiar que seja, escapará dele, o que foi ocasionado em seus sentimentos pelo remédio que ele testou em si mesmo; ele se esforçará para transmitir uma idéia dele na linguagem pela expressão mais apropriada, a fim de ser capaz em sua prática de combinar o delineamento preciso do quadro mórbido com o medicamento de ação semelhante, pelo qual somente, como ele sabe, pode uma cura ser efetuado.

15. Tão certo é que só o cuidadoso pode se tornar um verdadeiro curador de doenças.

English Version *The Medical Observer* by Samuel Hahnemann

1. In order to be able to **observe well** (*clear perception*),
 - a. the medicinal practitioner requires to possess, what is not to be met with among ordinary physicians even in a moderate degree,
 - b. the capacity and habit of **noticing carefully and correctly the phenomena**
 - i. that take place in natural diseases,
 - ii. as well as those that occur in the morbid states artificially excited by medicines when they are tested upon the healthy body (*patogenesy*),
 - iii. and the ability to **describe** them in the most **appropriate and natural expressions**.
2. In order accurately to **perceive what is to be observed in patients**,
 - a. we should direct all our thoughts upon the matter we have in hand, come out of ourselves, as it were,
 - b. and fasten ourselves, so to speak, with all our powers of **concentration** upon it,
 - c. in order that nothing that is actually present, that has to do with the subject, and that can be ascertained by all the senses, may escape us.
3. **Poetic fancy, fantastic wit and speculation**, must for the time be suspended,
 - a. and all **over-strained reasoning, forced interpretation and tendency to explain away things** must be suppressed.
 - b. The **duty of the observer** is only **to take notice of the phenomena and their course**;
 - c. his attention should be on the watch, not only that nothing actually present escape his observation, but that also what he observes be understood exactly as it is.
4. This **capability of observing accurately** is never quite an innate faculty;
 - a. it must be chiefly **acquired by practice**,
 - b. by **refining and regulating the perceptions of the senses**, that is to say, by exercising **a severe criticism in regard to the rapid impressions we obtain of external objects**,
 - c. and at the same time **the necessary coolness, calmness, and firmness of judgment** must be preserved,
 - d. together with a constant distrust of our own powers of apprehension.
5. The vast importance of our subject should make us bestow the energies of our body and mind upon the observation;
 - a. and great patience, supported by the power of the will, must sustain us in this direction until the completion of the observation.
6. **To educate us for the acquirement of this faculty**,
 - a. an acquaintance with the best writings of the Greeks and Romans is useful, in order to enable us to attain directness in thinking and in feeling, as also appropriateness and simplicity in expressing our sensations;
 - b. the art of drawing from nature is also useful, as it sharpens and practices our eye, and thereby also our other senses, teaching us to form a true

conception of objects, and to represent what we observe, truly and purely, without any addition from the fancy.

- c. A knowledge of mathematics also gives us the requisite severity in forming a judgment.
7. Thus equipped, **the medical observer** cannot fail to accomplish his object, especially if he has at the same time **constantly before his eyes the exalted dignity of his calling** — as the representative of the all-bountiful Father and Preserver, to minister to His beloved human creatures by renovating their systems when ravaged by disease.
8. He knows that **observations of medical subjects must be made in a sincere and holy spirit**, as if under the eye of the all-seeing God, the Judge of our secret thoughts, and must be recorded so as to satisfy an upright conscience, in order that they may be communicated to the world, in the consciousness that no earthly good is more worthy of our zealous exertions than the preservation of the life and health of our fellow-creatures.
9. **The best opportunity for exercising and perfecting our observing faculty is afforded by instituting experiments with medicines upon ourselves.**
 - a. Whilst avoiding all foreign medicinal influences and disturbing mental impressions in this important operation, the experimenter, after he has taken the medicine, has all his attention strained towards all the alterations of health that take place on and within him, in order to observe and correctly to record them, with ever-wakeful feelings, and his senses ever on the watch.
 - b. By persevering in this careful investigation of all the changes that occur within and upon himself, the experimenter attains the capability of observing all the sensations, be they ever so complex, that he experiences from the medicine he is testing, and all, even the finest shades of alteration of his health, and of recording in suitable and adequate expressions his distinct conception of them.
 - c. Thus only is it possible for the beginner to make pure, correct, and undisturbed observations, for he knows that he will not deceive himself, there is no one to tell him aught that is untrue, and he himself feels, sees, and notices what takes place in and upon him.
 - d. He will thus acquire practice to enable him to make equally accurate observations on others also.
10. **By means of these pure and accurate investigations** we shall be made aware that all the symptomatology hitherto existing in the ordinary system of medicine was only a very superficial affair, and that nature is wont to disorder man in his health and in all his sensations and functions by disease or medicine in such infinitely various and dissimilar manners, that a single word or a general expression is totally inadequate to describe the morbid sensations and symptoms which are often of such a complex character, if we wish to portray really, truly, and perfectly the alterations in the health we meet with.
11. No portrait painter was ever so careless as to pay no attention to the marked peculiarities in the features of the person he wished to make a likeness of, or

to consider it sufficient to make any sort of a pair of round holes below the forehead by way of eyes, between them to draw a long-shaped thing directed downwards, always of the same shape, by way of a nose, and beneath this to put a slit going across the face, that should stand for the mouth of this or of any other person; no painter, I say, ever went about delineating human faces in such a rude and slovenly manner; no naturalist ever went to work in this fashion in describing any natural production; such was never the way in which any zoologist, botanist, or mineralogist acted.

12. It was only the **semiology of ordinary medicine** that went to work in such a manner, when describing morbid phenomena.
 - a. The sensations that differ so vastly among each other, and the innumerable varieties of the sufferings of the many different kinds of patients, were so far from being described by word or writing according to their divergences and varieties, according to their peculiarities;
 - b. the complexity of the pains composed of various kinds of sensations, their degrees and shades, was so far from being accurately or completely described, that we find all these infinite varieties of sufferings huddled together under a few bare, unmeaning, general terms, such as perspiration, heat, fever, headache, sore throat, croup, asthma, cough, chest complaints, stitch in the side, bellyache, want of appetite, indigestion, dyspepsia, backache, coxalgia, haemorrhoidal sufferings, urinary disorders, pains in the limbs (called according to fancy gouty or rheumatic), skin diseases, spasms, convulsions, and c.
13. With such **superficial expressions, the innumerable varieties of sufferings of patients were disposed of in the so-called observations**, so that — with the exception of some one or other severe, striking symptom in this or that case of disease — almost every disease pretended to be described is as like another as the spots on a die, or as the various pictures of the dauber resemble one another in flatness and want of character.
 - a. The most important of all human vocations, I mean the observation of the sick, and of the infinite varieties of their disordered state of health, can only be pursued in such a superficial and careless manner by those, who despise mankind, for in this way there is no question either of distinguishing the peculiarities of the morbid states, or of selecting the only appropriate remedy for the special circumstances of the case.
14. **The conscientious physician** who earnestly endeavours to apprehend in its peculiarity the disease to be cured, in order to be able to oppose to it the appropriate remedy, will go much more carefully to work in his endeavour **to distinguish what there is to be observed**;
 - a. language will scarcely suffice to enable him to express by appropriate words the innumerable varieties of the symptoms in the morbid state; no sensation, be it ever so peculiar, will escape him, which was occasioned in his feelings by the medicine he tested on himself; he will endeavour to convey an idea of it in language by the most appropriate expression, in order to be able in his practice to match the accurate delineation of the morbid picture with the similarly acting medicine, whereby alone, as he knows, can a cure be effected.
15. So true it is that the careful alone can become a true healer of diseases.

Instruções de Buda para Bahiya

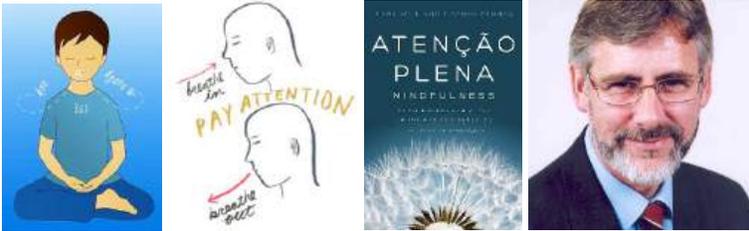
Bahiya era um asceta não-Budista que certa vez aproximou-se do Buda para receber instruções enquanto Buda estava recolhendo donativos alimentícios. Ainda a caminho da cidade, Buda lhe deu uma curta instrução relacionada ao TREINAMENTO COGNITIVO, cujo resultado foi que Bahiya imediatamente atingiu o pleno despertar. A instrução críptica de Buda foi.

“Quando no VISTO houver apenas o visto, no ESCUTADO apenas o que se escutou, no SENTIDO apenas o que foi sentido, no CONHECIDO apenas o que é conhecido, você não será levado por isto, quando você não é levado por isto, você não estará no entremeio, quando você não está no entremeio, você não estará nem aqui nem lá, nem no entremeio. Isto é o fim do sofrimento”.

Esta instrução direciona a MERA ATENÇÃO para o que quer que seja visto. Mantendo a Mera Atenção desta maneira previne que a mente avalie e prolifere os dados brutos da percepção sensorial. Isto corresponde a uma interceptação dos primeiros estágios da sequência do processo perceptivo, pela Atenção Plena. Aqui, a Mera Atenção simplesmente registra o que quer que surja na porta dos sentidos sem promover o surgimento de formas preconceituosas de cognição e de pensamentos não saudáveis e associações. Em termos da restrição sensorial, o estágio de fazer um “sinal” (*nimitta*) é trazido à consciência. Estabelecendo a Mera Atenção nesse estágio do processo perceptivo evita que surjam as tendências latentes, os influxos e os grilhões (*fetters*).

3 Treinamento da Atenção Plena (Mindfulness)

Atenção Plena na Respiração



Meditação basilar. Atenção Plena. Mark Williams.

Preparação

1. **Adote uma Postura confortável e Respire livremente.**
 - Faça uma varredura do corpo – da cabeça aos pés. Identifique tensões e Relaxe.
2. **Gere a Motivação e Intenção.**
 - *Faça surgir a motivação de desenvolver a Atenção Plena.*
3. **Estabeleça a Atenção Plena (Sati).**
 - Largue o Passado e o Futuro. Esteja no Momento Presente – Aqui e Agora.

Treinar a Atenção Plena na Respiração.

- a) **Concentre a Atenção na RESPIRAÇÃO.**
 - *Contemplar a Inspiração e Expiração.*
 - ✓ Escolha uma Parte do Corpo para concentrar a observação do ar que entra e sai. Pode ser nas narinas, no abdômen ou no tórax. (*Ponto de observação*).
 - ✓ Algumas vezes você sentirá uma sensação de frio no nariz, uma comichão atrás da garganta ou outra sensação. Apenas observe. Não mova o corpo.

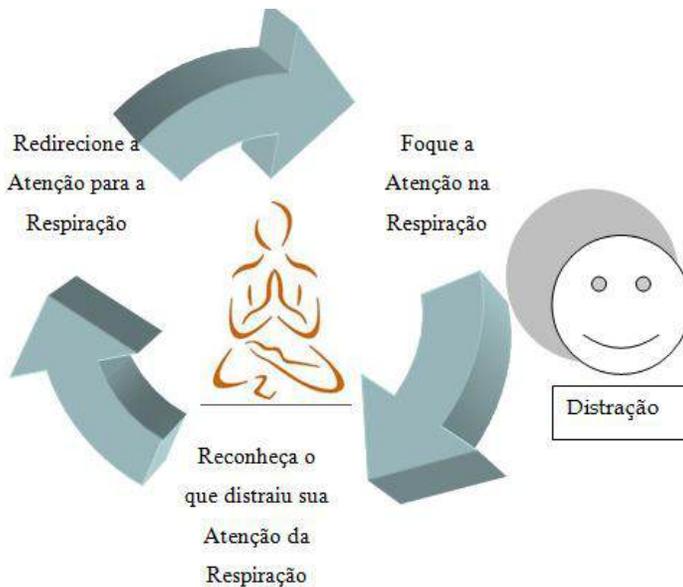
b) Retorne a Atenção para a Respiração. TRAZER de VOLTA.

- *A mente frequentemente DIVAGA, afastando a atenção da respiração.*
 - ✓ Quando perceber que sua mente está divagando, não se preocupe. Fique calmo e feliz por haver notado a distração e retorne gentilmente à respiração normal.
 - ✓ Se surgirem sensações, sentimentos e outros conteúdos mentais permita que surjam e sejam transformados pela luz da consciência (*awareness*).
 - ✓ Traga a atenção de volta para a respiração.

Estado Pós-Meditativo.

1. Saia lentamente do estado meditativo e reflita sobre a experiência que teve na meditação.

Ciclo da Prática



- A arte da meditação exige algum tempo de prática. Sempre volte ao momento presente e a atenção para a respiração. Se surgirem pensamentos de julgamento sobre a própria prática – traga a atenção de volta para a respiração. Fazendo isto repetida e repetidas vezes, sua prática de meditação começa a treiná-lo para permanecer no AQUI e AGORA. (Jack Kornfield).

**Contemple a Respiração com Atenção Plena.
Contemplar a respiração é contemplar a própria vida.**

4 A Tarefa do Homeopata §1 a §4 do Organon

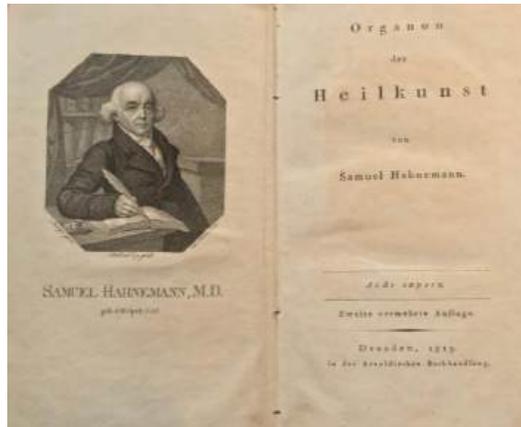
- §1: *Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt. (1st edition).*
 - O médico não tem **objetivo mais elevado** do que tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar.
 - (*The physician has no higher goal than to make sick men healthy, which is called cure*).
- §1: *Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt. (6th. edition).*
 - A **mais elevada e única tarefa** do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar.
 - (*The physician's high and only mission is to restore the sick to health, to cure, as it is termed*).

- §2: O mais alto ideal da 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.

§3 Se o médico **compreende nitidamente o que deve ser curado nas doenças**, isto é, em cada caso individualmente (reconhecimento da doença, indicação) e **compreende o elemento curativo dos medicamentos**, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das forças medicamentosas), **sabendo, segundo fundamentos nítidos, adequá-lo** ao que ele, sem sombra de dúvida, detectou de patológico no doente, tendo em vista o restabelecimento e objetivando, tanto a adequação do medicamento no caso, segundo seu modo de ação (escolha do meio de cura, Indicat), como também a adequação relativa ao preparo exato e à exata quantidade dos mesmos (dose certa) e ao tempo apropriado de repetição da dose; **se ele conhece, enfim, os obstáculos ao restabelecimento** em cada caso e sabe como afastá-los, de modo que a cura seja duradoura, saberá, então, agir racional e profundamente e será um legítimo artista da cura.

§4 Ao mesmo tempo, ele é um conservador da saúde se conhecer os fatores que a perturbam e que provocam e sustentam a doença, e souber afastá-los das pessoas sadias

§3 e §4 do Organon



Para SER UMVERDADEIRO PRATICANTE da arte médica, um médico deve:

1. Ter Compreensão clara do que deve ser curado nas doenças.
↓
2. Ter Compreensão clara do poder curativo dos medicamentos.
↓
3. Saber como empregar os medicamentos. Requisitos para emprego dos medicamentos.
↓
4. Identificar os Obstáculos á Cura e Removê-los. Desta forma, a recuperação deve ocorrer.
↓
§4 Ao mesmo tempo, ele é um conservador da saúde se conhecer os fatores que a perturbam e que provocam e sustentam a doença, e souber afastá-los das pessoas sadias
↓
[Se o médico tem essa percepção, discernimento, conhecimento e consciência] então ele entende como agir de forma conveniente e completa, e ele é um verdadeiro praticante da arte médica. [If the physician has this insight, discernment, knowledge and awareness] then he understands how to act expediently and thoroughly, and he is a genuine practitioner of the medical art.]

5 Ação dos medicamentos – *SPECTRUM* de Similitude

Par 38, p. 82.

“It can also happen that the new disease, after impinging for a long time on the organism, joins the old one that is dissimilar to it, and they form a complicated disease. Each disease takes on its own region in the organism, that is, it takes the organs especially appropriate to it. As it were, it takes only the peculiar place that is proper to it, leaving the rest of the organism to the dissimilar disease.” Para. 40, p. 86.

“Two [similar] diseases, differing as to mode but very similar in their manifestations and actions, in the sufferings and symptoms they cause, always and everywhere annihilate one another as soon as they meet in the organism; that is, the stronger disease annihilates the weaker one. It is not difficult to guess the cause of this: Due to its active similarity, the stronger additional disease potency claims, by preference, precisely the same parts in the organism that were, until then, affected by the weaker disease irritant. Consequently, the weaker disease can no longer impinge upon those parts, and it expires.”

Hahnemann’s perspective of healing. German Guajardo Bernal. British Homeopathic Journal. April 1998, vol 87, pp 106-109.

No prefácio do vol. 4 da edição das Doenças Crônicas, Hahnemann descreve sua concepção sobre o processo da cura homeopática. ***Inquiry into the process of homeopathic healing.***

Em 1833 e 1842 Hahnemann apresentou no prefácio das duas últimas edições uma outra perspectiva do processo de cura:

A Homeopatia sabe que uma cura só pode ocorrer pela REAÇÃO da FORÇA VITAL ao remédio corretamente selecionado e que a CURA será certa e rápida na proporção da fortaleza (strength) com a qual a Força Vital ainda prevalece no paciente.

Reservatório de Energia.

A Tríplice Prescrição:

1. O remédio “Agudo”.
2. A Série dos remédios Antipsóricos.
3. O Nosódio.

Tese: o paciente reage a um ***Spectrum de Similitude:*** ao Simillimum geral ou patológico, mas também a um espectro de Similares (símile). É preciso discernir se um outro medicamento

poderia ser mais adequado, mesmo se a prescrição atual tenha promovido resultados até mesmo espetaculares.

Compreender a Doença em todas as suas dimensões (base miasmática, níveis, estadiamento, historicidade), avaliar as observações após o uso do medicamento e conduzir a evolução do caso segundo os princípios das observações prognósticas e segunda prescrição.



Leituras

1. *The Simillimum*. Kent. LW (1884).
2. *The trend of thought necessary to the application of the homeopathic materia medica or a rational use of curative agents*. Kent. LW. (1897).
3. *The trend of thought necessary for the comprehension and retention of homeopathy*. Kent. LW. (1911).
4. *Finding the Simillimum*. Paschero. (1963).

Organon

- §147 Among those medicines whose human condition-altering power has been investigated, the medicine whose observed symptoms are most similar to the totality of symptoms of a given natural disease will and must be the most fitting, the most certain homeopathic remedy. In this medicine is found **the specificum** for this case of disease.
- **simillimo** [latin]. That to which the simillimum is similar (i.e., the disease). (fn 56)
- **simillimum**: Simillimum [latin , most like]. That medicinal potence capable of producing a set of symptoms which are the most similar to those in the case of disease to be cured. Hahnemann uses the term simillimum only once in the Organon (fn 56).
 - He generally refers, instead, to the 'most apt,' the 'most fitting' or the 'most suitable' homeopathic remedy, or he refers to the 'specificum' (§147) or the 'specific remedy' for a given case of disease.
- One of his strongest references to the simillimum is in §154 in which he refers to "the most fitting, homeopathic, specific remedy for this disease state." See the Index listings 'Simillimum,' 'Homeopathic remedy, most apt' and 'Specific medicines.' (Wrenda O. Reilly. Organon of the medical art).

- §147 *Entre os medicamentos cujo poder de alteração da condição humana foi investigado, o medicamento cujos sintomas observados mais se assemelham à totalidade dos sintomas de uma determinada doença natural será e deve ser o remédio homeopático mais adequado e mais seguro. Neste medicamento encontra-se a especificidade para este caso de doença.*
- **similimo [latim].** Aquilo a que o simillimum é semelhante (isto é, a doença). (nota 56)
- **simillimum:** Simillimum [latim, mais parecido]. Essa potência medicinal capaz de produzir um conjunto de sintomas mais semelhantes aos da doença a ser curada. Hahnemann usa o termo simillimum apenas uma vez no Organon (fn 56).
- Ele geralmente se refere, em vez disso, ao remédio homeopático 'mais adequado' ou 'mais adequado' ou 'mais adequado', ou ele se refere ao '**specificum**' (§147) ou ao 'remédio específico' para um determinado caso de doença.
- Uma de suas referências mais fortes ao simillimum está no §154, no qual ele se refere ao "remédio mais adequado, homeopático e específico para este estado de doença". Veja as listas do Índice 'Simillimum', 'Remédio homeopático, mais adequado' e 'Medicamentos específicos'.

Burnett. Simillimum GERAL e Simillimum PATOLÓGICO.

- **Simillimum Patológico:** medicamento que cobre totalmente a patologia do caso. O Simillimum patológico pode ou não pode cobrir a totalidade dos sintomas do caso.
- **Simillimum Sintomático (Geral):** medicamento que cobre a totalidade dos sintomas. O Simillimum Geral pode ou não pode cobrir a Patologia Orgânica.
- **Rotação dos Medicamentos:** a seleção de remédios similares prescritos sequencialmente. Foi utilizada por Burnett para prescrições organoterápicas e também para a prescrição geral e nosódios.
- **Local Primário:** a patologia local ou apenas um aspecto como a inflamação de um órgão específico. Ex. pedras na vesícula.
- **Especificidade de Local:** medicamentos que apresentam uma afinidade para estados patológicos em órgãos. Ex. Chelidonium e vesícula e pedras na vesícula.

Burnett rediscovered. Dion Tabrett. Narayana Verlag, 2020. •

6 Casos Ilustrativos do Spectrum de Similitude

1 Caso Clínico 1: VMOB

Dra. Shirley Gherman.

02/02/07: VMOB, masculino, 5 anos. Pediatria encaminhou (paciente apresenta agitação psicomotora; fez uso de fenobarbital e neuleptil, sem observar melhora. Apresenta ainda respiração bucal, sinusites de repetição). Criança muito agitada na consulta. Mãe refere que é extremamente agitado, agressivo, bate, pula em cima. Se revidarem, piora tudo; na escola, muito agitado. Interrompe e quer chamar atenção durante a consulta; anda de um lado para o outro. Apgar 1 ao nascer. Não quis pegar o peito. Já ficou aqui internado várias vezes. Andou com quase dois anos. Redução moderada do cavum. Diz que não o amam. Não fica com criança nenhuma; fica em casa o dia inteiro vendo TV. Se irrita com as outras crianças. A noite sono extremamente agitado Adora café preto (fica mais agitado). Sensível às brigas (preocupado quando os pais falam mais alto). Pinga de calor, quer ficar sem roupa, tem que tomar banho toda hora. Mãe mora próximo à duas cunhadas. Uma delas disse que não queria o menino lá (a criança escutou). A outra, jogou um balde de água nele. Nesta mesma noite ele ficou com a boca torta (o neuro acha que era por causa dos remédios). Mãe achou que após este episódio ele ficou assim: “você não me ama”. Grita, fala alto. Não dorme à noite, fica acordado brincando com as mãos, não dorme de dia. Chora por tudo. Diz que vê aranhas na parede. Sempre com febre, roncando, respirando mal.

- Prescrição: **Belladonna 200FC** - Dose Única. *Belladonna 1MFC* - SOS
12/02/07 telefone: Ficou muito melhor uns dias, agora vomitando, entupido demais. Mãe diz que o catarro NUNCA saiu (por nenhum orifício). Muita dor de cabeça sempre (fronte).

- Prescrição: **Belladonna 1MFC**

27/02/07: Ficou extremamente dispnéico (Já teve bronquite, tratou na pneumologia); foi a emergência, estava com intensa secreção, membrana timpânica estufada (*tomou benzetacil, amoxicilina clavulanato, prednisona*). Prostrado na consulta, bebe água toda hora, febre (decidi não interná-lo, apesar da insistência

da tia, pois mãe diz que sai do mesmo jeito que entra). RX seios face: velamento seios maxilares com nível líquido.

- Prescrição: ***Tarentula hispânica 200FC*** -Dose Única.

10/03/07: Mãe notou que quadro de inquietação melhorou. Com a secreção a inquietação piora. Voltou a encatarrar, teve febre ontem e sábado. Agora catarro está mais solto (antes a tosse era seca). Ao exame secreção alta, mas acho que está mais branda. Orientação (nebulização H₂O, Xarope caseiro)

- Prescrição: ***Tarentula Hispanica 1MFC*** – Dose Única.

07/05/07: Continua não saindo secreção nenhuma (refere que após o papel saiu secreção amarelada pelas fezes uma vez). Não quer sair na rua, não quer ir a escola. *Na escola não se relaciona com as crianças. Fica olhando para a parede.* Muito agitado, brinca com as mãos e pés, não fala direito. Não sabe nem pegar no lápis, nem abrir bala. Se chegar alguém estranho fica mais agitado e agressivo. A noite não dorme. Pode desligar tudo que ele fica acordado olhando o teto. Ontem cortou o cabelo dele. *Adora a cor verde.* Não está roncando. Medo de descer escadas. Adora café e café piora. Remédios do neuro pioravam (chegou a pegar uma faca).

(Obs. Na tabela de relações de preferências de cores de H.V.Muller. Lox-r tem preferência pela cor verde oliva. 23-24E).

- Prescrição: ***Loxosceles reclusa 200 FC*** – Dose Única.

Me ligou no fim de Junho dizendo que aproximadamente vinte dias após a medicação, saída de secreção fétida nasal purulenta.

- ***Evoluções posteriores:***

O menor chegou a ir presencialmente mais uma vez à consulta no hospital e devido à precária situação em que a família vivia acompanhei via telefone por mais um ano, enviando quando necessário medicação via correio. A mãe relatou melhora pronunciada no quadro respiratório (nesse período não apresentou crises de broncoespasmo nem quadros de sinusite. Os roncamentos desapareceram). Em relação ao comportamento a criança estava mais tranquila, menos episódios de agressividade. No ano seguinte a mãe conseguiu matricula-lo novamente na escola e até onde sei, o menor estava frequentando, apesar de toda dificuldade por que passam a família de crianças especiais, principalmente em colégios públicos onde nem sequer há possibilidade de mediadoras.

LOXOSCELES RECLUSA - By Louis Klein

Site: [Loxosceles Reclusa Complete.pdf \(homeopathycourses.com\)](#)

“Esse remédio está se mostrando importante. Adiciona à nossa matéria médica um remédio que pode tratar a depressão suicida. Viciadamente, eu o vejo como um remédio importante para condições físicas como síndrome da fadiga crônica e queixas reumáticas musculares, incluindo fibromialgia. Também é importante para os indivíduos que se envolveram em violência, seja como vítima ou como perpetrador. Vi os impulsos suicidas e a violência curados com este remédio.”

Generalidades

. Desejo de Fígado e Cebolas. . Desejo/ag. chá. . Muito cansado e exausto. . Coisas desajeitadas e caindo.

Mente

. Eu não sinto que meu espírito é parte de mim. . Sinto que o que estou fazendo e pensando faz parte do meu corpo. . Aumento da consciência da minha respiração. . Eu me sinto muito isolado. . Não queira interagir com ninguém. . Sinta-se isolado como se eu tivesse um segredo. . Mesmo acordado há uma sensação constante de ser um observador, isolado de tudo o que está acontecendo. . Estou muito atento às cores, especialmente o amarelo e o verde. . Não tenho interesse ou entusiasmo por nenhum dos eventos programados hoje. Prefiro ficar na cama ou em isolamento. Estou muito relutante em estar com outras pessoas. Sinto-me muito desconectado das minhas responsabilidades. . Dislexia ao tomar caso hoje. Eu sabia as palavras que queria escrever, mas estaria escrevendo as letras erradas. Geralmente muita energia, mas agora estou me sentindo condensada, nunca me senti assim antes. Quer CROUCH em um espaço minúsculo como um pequeno animal. Quer ocupar o mínimo de espaço e não ser visível.

“This remedy is proving to be an important one. It adds to our materia medica a remedy which can treat suicidal depression. Additionally, I see it as an important remedy for physical conditions such as chronic fatigue syndrome and muscular rheumatic complaints, including fibromyalgia. It also bears importance for individuals who have been involved in violence, either as a victim or as perpetrator. I have seen both the suicidal impulses and the violence cured with this remedy.”

Generalities

. Craving Liver and Onions. . Desire/agg. tea. . Very tired and exhausted. . Clumsy and dropping things.

Mind

. I don't feel like my spirit is part of me. . Feel like what I'm doing and thinking is part of my body. . Increased consciousness of my breathing. . I feel very isolated. . Don't want to interact with anyone. . Feel isolated like I have a secret. . Even awake there is a constant feeling of being an observer, isolated from everything that's going on. . I'm very aware of colors, especially the yellow and green. . I have no interest or enthusiasm for any of the events scheduled today. I'd rather remain in bed or in isolation. I'm very reluctant to be with other people. I feel very disconnected from my responsibilities. . Dyslexia while taking case today. I knew the words I wanted to write, but I'd be writing the wrong letters. Usually big energy, but now I'm feeling condensed, never felt like this before. Want to CROUCH into a tiny space like a little animal. Want to take the littlest amount of space and not be visible.

2 Caso Clínico 2: Trey

Trey's Case By Judyth and Robert Ullman.

"Neste ponto poderíamos ter dado por encerrado a busca de um medicamento melhor, porém sabemos que 50% de melhora não é bom o suficiente. A homeopatia pode produzir um resultado bem melhor em crianças com distúrbios de comportamento, problemas com aprendizado e outras condições".

Trechos do Caso original.

Trey tinha cinco anos quando sua mãe nos ligou pela primeira vez. A mãe de Trey o descreveu ainda como impulsivo e calculista, e sempre cinco passos à frente. Um dia antes da primeira consulta, o jovem decidiu que queria ficar em casa e não ir à escola no dia seguinte. Fingindo estar com febre, vestiu o pijama e se preparou para assistir a um filme. Trey não gostava da escola e não via motivo para frequentá-la. Ele teve dificuldade em aceitar um "não" como resposta e se conformar com as exigências dos outros.

Trey adorava cantar, e prometeu se tornar uma estrela do rock quando crescesse. O menino adorava aprender movimentos de dança com vídeos, principalmente com músicas rítmicas, nas quais estalava os dedos e balançava a cabeça ao ritmo.

Trey tinha um temperamento quente e muitas vezes ficava furioso, ameaçando matar sua mãe ou pegar uma faca e cortar o cachorro da família em pedaços. Ou "pegar uma arma e atirar em você e seus cérebros estarão por todo o chão e será uma bagunça pegajosa".

O menino batia, agarrava e jogava cadeiras, livros e o que quer que conseguisse pôr as mãos., ...

... Quando perguntamos sobre o conteúdo dos sonhos, Trey contou os animais assustadores em seus sonhos, incluindo crocodilos, hienas, lobisomens, leões e tubarões.

... Sua mãe forneceu mais informações no final da primeira consulta. "Nós temos que segurá-lo às vezes. Eu acho que ele se sente, 'mate ou seja morto.' Ele sempre está do lado do antagonista em qualquer história ou filme. Ele sempre quer ser o cara mau e nos pede para matá-lo. Quando ele fica furioso, ele está literalmente fora de controle. Seu rosto até parece diferente.

Prescrições e Evolução

- Os primeiros dez meses de tratamento homeopático

Primeiro demos Trey **Stramonium**. Por vários meses, sua mãe relatou uma melhora considerável de várias repetições de uma potência de 1M. No entanto, o progresso estabilizou e uma dose de Stramonium 10M não produziu melhorias adicionais. **Nesse ponto, ele estava 40% melhor no geral, adormeceu mais facilmente, as facas não eram mais um problema e ele ainda era o astro do rock divertido do futuro.** Trey exerceu um pouco mais de cautela, não mais correndo pela calçada a toda velocidade.

- Resposta à **Tarentula hispanica** ao longo de quatro meses

A descrição de seus pais e da babá de Trey seguindo o Tarentula 1M foi: "Ele está apenas mais calmo. Não correndo como um banchee gritando, o que é fabuloso. Uma melhor capacidade de atenção. **Ele é pelo menos 50% melhor.**" Nos dois meses seguintes, as ameaças de Trey foram menores, ele parecia mais relaxado e sua mãe julgou a Tarentula como "de longe o melhor remédio até agora".

É neste ponto que poderíamos ter parado de procurar um medicamento melhor, mas sabemos que uma melhoria de 50% simplesmente não é suficiente. Em crianças com problemas comportamentais e de aprendizagem, e com a maioria das outras condições, a homeopatia pode produzir uma resposta muito mais positiva. Sabíamos que deveríamos estar um pouco próximos do medicamento correto se houvesse uma melhora, então investigamos mais o caso.

- **Prescrevendo Loxosceles reclusa**

Dez meses depois do caso, a mãe de Trey tinha certeza de que a *Tarentula hispanica* era o melhor que podíamos fazer com a homeopatia, mas não estávamos convencidos. A desvantagem foi que ele tinha doze novas verrugas no joelho depois de tomar a primeira dose de Tarentula. Trey continuou a fazer ameaças periódicas ao professor, insistiu que não queria ir à escola, e sua mãe o descreveu como um tanto "recluso". Pedimos a ela que elaborasse, procurando imediatamente o *Loxosceles reclusa* em nosso material médico e notando na comprovação desse medicamento: "Não queria ser vista na escola... Não queira interagir

com ninguém. Decida apenas fique em casa hoje." Isso vai contra o que observamos tipicamente com as crianças extrovertidas e animadas que precisam de Tarentula. A mãe de Trey continuou: "*Ele só gosta de ficar em casa. Não quer ir muito à escola ou sair em público. Ele nos diz que não gosta de ir à sala de aula da primeira série porque é muito barulhento. ele quando ligamos a batadeira em casa.*" Isso novamente, nos lembrou de um remédio de aranha. "*Como eu disse, ele é meio recluso.*"

- Foi neste momento que decidimos prescrever Lox-r. ***Prescrevemos uma dose de *Loxosceles reclusa* 200C.***
- Patogenesia de ***Loxosceles reclusa***.

A patogenesia deste medicamento foi supervisionada por Lou Klein, RS Hom. Alguns trechos relevantes são os seguintes:

** Decida ficar em casa hoje. Eu realmente não quero lidar com pessoas em qualquer nível.; * Não deseja ser visto na escola ou ver.; * Não queira interagir com ninguém.; * Dislexia ao tomar caso hoje. Eu sabia as palavras que queria escrever, mas estaria escrevendo as letras erradas.; * Senti vontade de ser rude e franco.*

- ***Resposta a *Loxosceles reclusa****

Em sua visita de acompanhamento de um mês, a mãe de Trey relatou. "Nós amamos *Loxosceles reclusa*. Eu não posso te dizer o quão maravilhoso, paciente, educado, amoroso e maravilhoso ele é. Houve mudanças na Tarentula, mas é como se nem todas as peças do quebra-cabeça estivessem lá. Ele ainda estava lutando sua reação violenta. Batendo e ameaçando nos matar. Então nós demos a ele o *Loxosceles reclusa*. É como se aquela raiva nem estivesse lá. Estamos recebendo notas todos os dias sobre o quanto ele nos ama. O quanto ele ama nosso cachorro. muito do medo se foi. Eles estavam tentando fazê-lo ir para a sala de aula da primeira série por curtos períodos de tempo. Ele ia de má vontade e apenas com um professor. Nas últimas três semanas, ele ficou sem qualquer professor, sem problemas.

3 Spider remedies - Louis Klein.

Uma visão geral dos medicamentos homeopáticos de aranhas.

Um dos principais critérios que usamos para selecionar um medicamento para um paciente é o reino: animal, vegetal ou mineral. A categoria de nosódios (medicamentos feitos a partir de produtos de doenças, como Tuberculinum, são considerados uma categoria separada). De igual importância é a distinção de qual miasma (como o paciente é afetado por sua doença ou o nível de desespero no caso). Diferenciamos entre: aguda, febre tifóide, malária, micose, sicose, tuberculose, câncer, hanseníase e sífilis. Antes dos últimos cinco anos, os homeopatas prescreviam *Tarentula hispanica*, o mais conhecido dos medicamentos homeopáticos feitos de aranhas, de forma bastante generalizada. Em outras palavras, este medicamento foi administrado, com sucesso ou não, em muitos casos que necessitavam de um medicamento de aranha diferente, cujas características não foram totalmente elucidadas ou compreendidas. Felizmente, devido a novas provas, estudos mais aprofundados de material médico e uma intenção geral de encontrar uma correspondência muito mais específica para cada paciente, a prescrição homeopática agora é mais precisa e sofisticada.

- As características gerais dos indivíduos que precisam de medicamentos para aranhas são as seguintes:

** sensibilidade a vibrações, ruídos, música; * Negócio; * astúcia, conivência e engano; * isolamento; * movimento, salto, escalada, esconderijo, dança; * atividade das mãos; * ciúme, vingança; * pressa como se o tempo passasse rápido; * provocação, malandragem, bajulação; * sensação de ser pequeno, impotente, fraco; * muitas vezes um medo ou fascínio por aranhas; * questões de ser preso ou pego; * medo da morte; * atratividade, sexualidade aumentada; * questões de dominação feminina.*

Em geral, os medicamentos de aranha são considerados parte do **miasma tuberculínico**. As características típicas são um nível agitado de atividade, muitas vezes ao ponto de hiperatividade; uma sensação de que o tempo está acabando e que é preciso queimar a vela nas duas pontas; uma sensação de estar sufocado; um desejo

de mudança, viagens e qualquer coisa nova e excitante; predisposição a queixas respiratórias.

An Overview of the Homeopathic Spider Medicines

One of the main criteria that we use to select a medicine for a patient is the kingdom: animal, plant, or mineral. The category of nosodes (medicines made from the products of disease, such as Tuberculinum, is considered to be a separate category). Of equal importance is the distinction of which miasm (how the patient is affected by his disease, or the level of desperation in the case). We differentiate between: acute, typhoid, malaria, ringworm, sycosis, tubercular, cancer, leprosy, and syphilis. Prior to the past five years or so, homeopaths prescribed Tarentula hispanica, the most well-known of the homeopathic medicines made from spiders, in a rather generalized way. In other words, this medicine was given, successfully or not, in many cases that needed a different spider medicine whose characteristics were not fully elucidated or understood. Thankfully, due to new provings, further study of material medica, and an overall intention to find a much more specific match for each patient, homeopathic prescribing is now more accurate and sophisticated.

- *The general characteristics of individuals needing spider medicines are as follows:*

** sensitivity to vibrations, noise, music; * busyness; * cunningness, conniving, and deceit; * isolation; * movement, jumping, climbing, hiding, dancing; * activity of the hands; * jealousy, revenge; * hurriedness as if time is passing quickly; * teasing, trickery, flattery; * feeling of being small, powerless, weak; * often a fear of or fascination for spiders; * issues of being trapped or caught; * fear of death; * attractiveness, heightened sexuality; * issues of female dominance*

- *There are a growing number of medicines made from arachnids in the homeopathic pharmacopoeia.*

They include: Androctonus and Buthus australis (scorpion), Aranea diadema (papal-cross spider), Aranea ixobola (cross spider), Aranea scinenencia (grey spider), Atrax robusta (trap-door spider), Latrodectus hasseltii (redback spider), Latrodectus katipo (New Zealand spider), Latrodectus mactans (black widow), Loxosceles reclusa (Loxosceles reclusa), Mygale (black Cuban spider), Tarentula cubensis (Cuban spider), Tarentula hispanica (tarantula), Tegenaria domestica (common house spider), Tela aranea (spider web), Theridion (orange spider).

In general, spider medicines are considered to be part of the tubercular miasm. Typical characteristics are a hectic level of activity, often to the point of hyperactivity; a feeling that time is running out so that one must burn the candle at both ends; a sensation of being suffocated; a desire for change, travel, and anything new and exciting; a predisposition to respiratory complaints.

7 Prática Clínica Homeopática

1 Fluxograma da Prática Clínica

Etapas

<p>1. O Médico: (1) Motivação. (2) Fazer Homeopatia X SER Homeopata.</p> <p>a. Observação Fenomenológica. Observador Isento de Preconceitos.</p> <p>b. Discernimento. §§ 1 a 4 do Organon.</p> <p>2. O Paciente – <i>Homem Interior</i> ⇔ <i>Enfermidade</i>. (<i>Doença Aguda/Crônica</i>).</p> <p>a. A PESSOA ⇔ A Pessoa doente. O MIASMA ⇔ A DOENÇA. Estadiamento.</p> <p>b. História Biopatográfica: <i>enfermidade – Níveis. Miasma. Clínica. Historicidade.</i></p>
<p>3. A Toma do Caso: §§ 82 a 103. ⇔ o Record.</p> <p>a. <i>Relação Médico Paciente</i></p> <p>b. Os Sintomas do caso. <i>Semiologia Homeopática</i>. Historicidade.</p> <p>c. Quadro da Doença §104. Distribuição na <i>Matriz de Sintomas</i>.</p> <p>d. O Miasma ⇔ Doença: (1) <i>aguda</i>. (2) <i>crônica</i>. Estadiamento. <i>Local & Tipo</i>. Gravidade.</p> <p>e. Sintomas Característicos a considerar para a Repertorização.</p>
<p>4. Repertorização Criteriosa. (1) <i>Agudos</i>. (2) <i>Crônicos</i>. ARRANJOS. <i>Modalidades&Métodos</i>.</p> <p>a. (1) HomeoPro. (2) Kent. (3) Boger/Bönnighausen. (4) Bönnighausen. TPB.</p> <p>5. Avaliação do Quadro Repertorial. Aspectos dos medicamentos nas Rubricas.</p> <p>a. Característico: Grau de Indicação & Grau de Especificidade.</p> <p>b. Teste Triangular de Hering.</p> <p>c. Local da doença. Tipo da Doença. Esfera de Ação. Stop Spot. (Burnett).</p> <p>d. Medicamentos: <i>Miasmático ou Apsórico. Agudo ou Crônico. Nosódio. Schussler</i>.</p> <p>e. Reino e Família dos Medicamentos resultantes.</p> <p>6. Confirmação na Materia Medica. <i>Sintomas do Medicamento</i> ⇔ <i>Sintomas do Caso</i>.</p> <p>a. <i>Genius</i> do medicamento ⇔ <i>Genius</i> da Doença.</p> <p>b. Estado Mental. <i>Temática & Núcleos Temáticos. Nota Distintiva. Temas Palavras</i>.</p>
<p>7. Seleção do Medicamento (s).</p>
<p>8. Prescrição.</p> <p>a. <i>Remédio Único. Dinamização. Escala. Repetição das Doses. (Tríplice Prescrição)</i>.</p>
<p>9. Observações após a Prescrição – Direções da Cura (Hering, Kent).</p> <p>a. Agravação.</p> <p>b. Observação Prognóstica. (Kent). <i>Observação ⇔ Análise ⇔ Conduta</i>.</p> <p>c. Tabela de Supressão. (Homotoxicologia. Prafull).</p>
<p>10. Evolução.</p> <p>a. Modificações no Quadro da Doença & no Enfermo.</p> <p>b. Segunda Prescrição.</p> <p>c. Níveis de Cura: fatores no processo de cura. Obstáculos à cura. Incurável.</p>

2 Massimo Mangialavori – A Toma e Análise do Caso

Alguns pontos em destaque da abordagem de Mangialavori.



Existem tantas maneiras da Toma do Caso quantos homeopatas existem. É, portanto uma arte. Vai mudando com o tempo de acordo com nossa experiência. Todos nós temos qualidades especiais e individuais de nos relacionar com as pessoas.

Existem dois elementos

1. Observação.

- a. Uma qualidade que cresce com a experiência.
- b. Uma habilidade de relacionar-se com as pessoas.
- c. Um caminho pessoal do praticante e o modelo que ele utiliza. (mesmo nas ciências básicas é evidenciado que o que é ***o observado depende do observador***. Dependendo de quem você é, a observação muda).
- d. *O modelo observacional muda de acordo com observador.*
- e. A observação pode ser *positiva* ou *negativa* – quando observamos algo, nós consideramos principalmente o que nós vemos. É importante também considerar *o que não vemos*. (numa consulta de duas horas, se alguém não menciona seu companheiro(a) ou sua família ou seus filhos, isto não é usual e precisa ser notado).

A abordagem homeopática implica em *observação dos fenômenos*. Isto é muito importante. É a principal razão porque cometemos tantos erros. 95% da informação na Materia Medica são apenas fenômenos observados. Podem-se realizar boas prescrições desta maneira, sem entendimento do sistema. *Sem o entendimento nosso modelo de prescrever é muito limitado. Você precisa conhecer a história ->com este entendimento um remédio pode ser prescrito em qualquer estágio da doença e não apenas quando os sintomas característicos estão presentes.*

Normalmente as prescrições são feitas na base de um aspecto parcial (*still shot*) e não no filme inteiro (*whole movie*). (*isto pode funcionar nos agudos, mas deveremos ser capazes de perceber o contexto maior (bigger Picture)*).

- Temos que nos mover da **Observação dos Fenômenos** para a **Observação do Processo** por trás dos fenômenos.
- 2. **Criação de um “Campo Terapêutico”.**
 - a. É a percepção de estar em relação com outra pessoa. O campo terapêutico vai diferir entre os médicos, e isto é a razão porque um mesmo paciente vai dizer coisas diferentes para observadores distintos.

Análise do Caso

- Procure saber o que aconteceu no “**Campo Terapêutico**”. O que aconteceu no paciente e também no observador. Que sentimentos surgiram?

Site: www.mangialavori.com

[DR. Massimo Mangialavori | Homeopathic medical study | Medicine](#)

8 Semiologia homeopática



Sintomas - são tudo o que distingue o homem doente de si mesmo, quando não está doente. Carrol Dunham.

O sucesso na repertorização depende da habilidade em lidar com os sintomas. Isto precisa ser ensinado, não é inato. Margareth Tyler.

Divisões da Semiologia Homeopática

A semiologia homeopática pode ser dividida em:

- **SEMIOLOGIA ELEMENTAR:** estudo das *palavras* e *elementos* que constituem os sintomas.
- **SEMIOLOGIA DINÂMICA:** estudo das relações dinâmicas entre os sintomas. Ver capítulo da Matéria Médica e consulta homeopática.
- **SEMIOLOGIA MIASMÁTICA:** classificação dos sintomas com o referencial da teoria miasmática.
- **SEMIOLOGIA APLICADA:** estudo da toma do caso, valorização dos sintomas na clínica homeopática e estratégias de seleção do medicamento.
- **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.

Leituras

1. Hahnemann. 153-154.
2. Kent. Filosofia Homeopática.
3. Ramanlal Patel. Analysis and Evaluation of Symptoms.
4. Eizayaga. Tratado de Medicina Homeopática. Pg. 216. Denis Demarque. Semiologia Homeopática. **Ed. Marecel. 1978.**

9 O Conceito de Totalidade Característica



Hahnemann, Jahr, Bönninghausen, Stuart Close, James Tyler Kent. *O Organon de Hahnemann afirma não ser necessário ater-se a todos os sintomas sem exceção, mas somente aos sintomas indicadores, ou seja, aos sinais essenciais e característicos. Mas esta regra, ainda que completa, não diz nada por si só. Quais seriam os sintomas essenciais e distintivos que forneceria as indicações precisas e decisivas para cada caso dado?* Jahr.

A Totalidade é o **CONJUNTO NUMÉRICO** mais a **IDÉIA** ou arranjo que os une de um modo particular e dá sua forma característica.

	<p>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.</p>
--	--

- Todo sintoma completo possui 3 elementos essenciais:
 - 1. QUEIXA OU SENSÇÃO;**
 - 2. LOCALIZAÇÃO;**
 - 3. 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. (The Genius of Homeopathy)

1 Os três níveis do arranjo da Totalidade

Os sintomas podem ser distribuídos em 3 níveis da totalidade: o nível da **PESSOA**, o nível do **MIASMA** e o nível da **DOENÇA**. Nos módulos posteriores estudaremos o detalhamento dos núcleos que compõem os diversos níveis.

2 Dimensões da totalidade (Grade Semiológica Versão 2003)

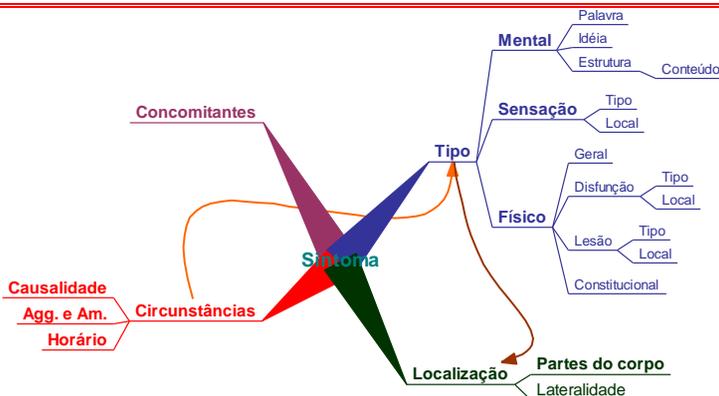
1. Mosaico dos sintomas singulares.
2. Arranjo harmônico (Matriz). Representações da totalidade.
3. Conjuntos e Núcleos Miasmáticos.
4. Característicos.
5. Temática.
6. Historicidade.
7. Compreensão.

1 – Os sintomas singulares

- **Conceito de Totalidade referida ao sintoma**
- **Sintoma completo** é todo sintoma que apresenta, pelo menos, três das quatro partes constituintes dos sintomas.

Cada sintoma pode ser **DESMEMBRADO** em suas partes constituintes:

1. o **FENÔMENO** ou tipo do sintoma: Mental, Dor ou Sensação, Disfunção, Lesão.
2. a **LOCALIZAÇÃO**: Lateralidade; partes do corpo.
3. as **CIRCUNSTÂNCIAS** que o modificam: Causalidade, Agravação & melhoria, Horário.
4. eventualmente, o **CONCOMITANTE**.



2 – Grade semiológica (Matriz dos Sintomas) – A idéia que ordena os sintomas na Totalidade Característica

Abrangência & Proporcionalidade

Os sintomas dos medicamentos e da identificados na clínica homeopática podem ser distribuídos na seguinte grade semiológica. Para repertorizar selecione as rubricas características levando em consideração a abrangência – representantes de núcleos sintomáticos distintos e a proporcionalidade – equilíbrio entre o número das rubricas.

Núcleos sintomáticos

A: Fenômenos. B: Localização.
C: Circunstâncias. D: Concomitante.

AM Estado mental

AM1 Temática do Entendimento

- 1 Identidade & Relação consigo.
- 2 Imaginário & Sonhos.
- 3 Perda & Nostalgia.
- 4 Insegurança & Ameaça.

AM2 Temática da Vontade

- 1 Relação & Sensibilidade.
- 2 Desejos & Aversões.
- 3 Caráter & Responsabilidade.
- 4 Atividade & Conduta.

AM3 Temática da Memória

- 1 Temporalidade & Reação.
- 2 Ansiedades & Medos.
- 3 Culpa & Perseguição.
- 4 Sentimentos & Traumas.

AM0 Alteração da Função

- 1 Vigília.
- 2 Concentração.
- 3 Pensamento.
- 4 Vontade.
- 5 Memória.
- 6 Humor.
- 7 Temperamento.

AG Sintomas Gerais Físicos

- 1 Constituição.
- 2 Tônus vital.

3 Sensibilidade: Calorento. Friorento.

4 Transpiração.

5 Sono.

6 Apetite & Sede.

7 Desejos & Aversões alimentares.

8 Sexualidade.

9 Menstruação.

10 Descargas & sangramentos.

11 Calafrio & Febre.

12 Circulação & Pulso.

AP Sintomas Particulares

AP1 Dores

Tipo; local; circunstâncias.

AP2 Sensações

Tipo; local; circunstâncias.

AP3 Disfunções

Tipo; local; circunstâncias.

AP4 Lesões

Tipo; local; circunstâncias.

B Localização

1 Lateralidade.

2 Partes do corpo.

C Modalidades

1 Causa.

2 Agravação.

3 Melhoria.

4 Horário.

5 Periodicidade.

D Concomitantes

Sintomas concomitantes.

3 – Conjuntos e núcleos miasmáticos

- Identificar os marcadores miasmáticos. (Ver Fundamentos da Homeopatia. Aldo Farias Dias. Editora Cultura Médica, 2000.)

	PSORA	SYCOSIS	SYPHILIS
ETIOLOGIA			
ANTECEDENTES			
ESTADO MENTAL			
SENSAÇÕES			
MODALIDADES			
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS			

4 – Característicos

* *A conceituação do sintoma característico apresenta dois aspectos:*

1. **GRAU DE ESPECIFICIDADE:** o raro estranho e peculiar. parágrafos 153 e 154 do Organon. Correspondem às rubricas com poucos medicamentos nos repertórios.
2. **GRAU DE INDICAÇÃO:** a probabilidade de ocorrência. Pontuação do medicamento nas rubricas dos repertórios.

“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.*

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 patogenesia¹, no doente², nos sintomas curados⁵ e observados⁶, como mais ou menos provável;
- * os característicos são obtidos por *ocorrência freqüente, corroborações mútuas e repetida confirmação*. Só aí temos o **CARACTERÍSTICO**, o fruto maduro da Matéria Médica.

American Journal of Homeopathic Materia Medica. sept 1867. C.
Hering.

Horst Barthel – Condições para o Característico.

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*:

- *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;
- *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;
- *através da localização*: bócio lado direito, dor no quadril direito, joelhos frios à noite.
- *através das sensações*: sensação de ânus aberto, de carne na laringe, geral de vazio;
- *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;
- *através do início, progressão e término*: a cefaléia aumenta e diminui com o sol, hepatite crônica, dor inicia e termina lentamente;
- *através dos sintomas contrários*: indiferente aos queridos, falta de calor vital e calor agg. pequenas feridas sangram profusamente;
- *através da periodicidade*: cefaléia a cada 7 dias, pior no verão, pior no inverno.
- *através dos sintomas alternantes*: choro alternando com riso, congestão nasal alternando com fluxo nasal durante a coriza, constipação alternando com diarreia;
- *através de seqüências*: vômito de sangue seguindo supressão da menstruação, hemoptise seguindo supressão de hemorróidas, sintomas mudam da direita para esquerda;
- *através de sintomas vicariantes*: epistaxe vicariante, sangramento menstrual, sangramento generalizado;
- *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.

5 – Temática

- O estudo das palavras consiste no: *Lexicon*; Glossário; *Thesaurus*; Simbolismo.

Lexicon Homeopático

O conjunto das palavras que compõem os sintomas homeopáticos registrados nas matérias médicas e repertórios constitui o *Lexicon Homeopático*.

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.

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. 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, reproduzindo o erro da tradução de Allen. [*Freudlos* = joyless e não friendless].

2. *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].

3. *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].

4. *Missmüthig und verdriesslich.* {mang}

- Mal humorado e taciturno.
- Sad and cross. [Tafel].
- Morose and peevish. [Allen].
- Ill-humored and fretful. [Hering].

5. *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].

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 joyfullness joyous laugh laughing laughter merry merriness merriment mirth mirthful pleasure smile smiling

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.

6 – Historicidade: Escala Cronosintomatológica

Os sintomas podem ser distribuídos de acordo com sua historicidade nos seguintes momentos da história biopatográfica.

- **O PACIENTE DE HOJE:** conjuntos dos sintomas atuais.
- **A HISTÓRIA DE SUA DOENÇA:** sintomas desenvolvidos a partir do início da doença atual.
- **O FATOR ETIOLÓGICO:** circunstâncias desencadeantes e etiológicas.
- **A SUSCETIBILIDADE ANTERIOR À DOENÇA:** sintomas anteriores à doença atual.
- **AS CONSTANTES DA BIOPATOLOGIA:** sintomas que permanecem ao longo da história
- **GESTAÇÃO:** sintomas da mãe.
- **OS ANTECEDENTES FAMILIARES.**

7 – 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.

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.

- Ver **A DESCOBERTA DO SER**. CD do Encontro do GEHSH. 2002.

3 Os três níveis de cura



No Estado de SAÚDE, a FORÇA VITAL (autocrática) que dinamicamente anima o CORPO MATERIAL (organismo), governa com poder ilimitado e conserva todas as partes do organismo em admirável e harmoniosa operação vital, tanto no que diz respeito às SENSações e sentimentos como às FUNÇÕES, de modo que o ESPÍRITO DOTADO DE RAZÃO que habita em nós, possa empregar livremente estes instrumentos vivos e são para os mais ALTOS FINS DE NOSSA EXISTÊNCIA. §9 do Organon.

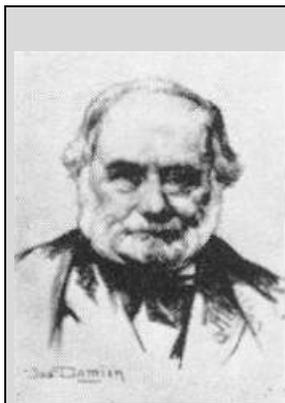
1. **NÍVEL CLÍNICO:** cura da sintomatologia clínica e da entidade nosológica. Cura da doença. Para obter o *primeiro nível de cura* a estratégia consiste em determinar os sintomas característicos do quadro atual e as características individuais.
2. **NÍVEL DIATÉSICO OU MIASMÁTICO:** cura das tendências mórbidas ao adoecer, acalmia miasmática; cura do Terreno mórbido. Aumento da imunidade. Cura da predisposição. Cura miasmática. 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.
3. **NÍVEL PESSOAL:** estabilidade e equilíbrio mental. Quatro dimensões. Cura do Entendimento, Vontade e Memória. Realização do Ser. Cura da pessoa.
 - **Mudança da consciência:** correção da percepção. Mudança da *ATTITUDE VITAL*. Cura do entendimento.
 - **Suscetibilidade reativa:** diminuição da reatividade. Harmonia na relação com o outro. Cura da vontade.
 - **Superação dos Traumas Emocionais e Ressentimentos:** Cura da Memória.

Realização dos altos fins da existência: Cura do desacordo entre a vontade e o entendimento. Alegria e prazer. Riqueza material. Relações harmoniosas fraternas. Transcendência. A realização do Ser.

- 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 dos altos fins da existência. §9 do Organon. 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.

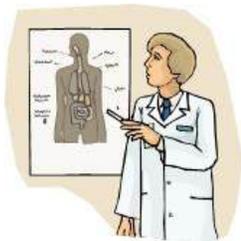
Repertorização um meio para indicar possibilidades.

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.



“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. Volume 3.*

10 O principal guia para a Seleção do Medicamento.



A TOTALIDADE DOS SINTOMAS, ESSE QUADRO DA ESSÊNCIA INTERNA DA DOENÇA REFLETIDA PARA FORA, ISTO É, A AFECÇÃO DA FORÇA VITAL, 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 - em suma, a totalidade dos sintomas deve ser, para o médico, a principal, a única coisa que ele deve ver em cada caso de doença, e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde. §7, Sexta edição.

§5 Como auxílio à cura, são úteis ao médico os pormenores acerca da causa mais provável da doença aguda, (*causa occasionalis*) assim como os momentos mais significativos de toda a história clínica da doença crônica, a fim de descobrir sua *causa fundamental*, que provém, geralmente, de um miasma crônico, devendo ser levados em consideração a constituição física evidente do doente (principalmente do doente crônico), seu caráter psíquico e mental, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc..

§7 Como em uma doença a respeito da qual nada se apresenta a afastar da causa que manifestamente a ocasione ou a mantenha (*causa ocasionalis*), não se pode perceber nada além dos sintomas; é preciso, achando-se na presença de um possível miasma, e em circunstâncias acessórias (5), que só os sintomas sirvam de guia na escolha dos meios próprios para a cura.

§153 Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do **conjunto característico dos sinais da doença natural** contra a série de sintomas dos medicamentos existentes a fim de encontrar um cujas potências mórbidas artificiais correspondam, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os mais notáveis/estranhos, singulares, incomuns e peculiares (característicos) sinais e sintomas* do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes, a fim de que seja mais conveniente à cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: falta de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mal-estar etc., merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos.

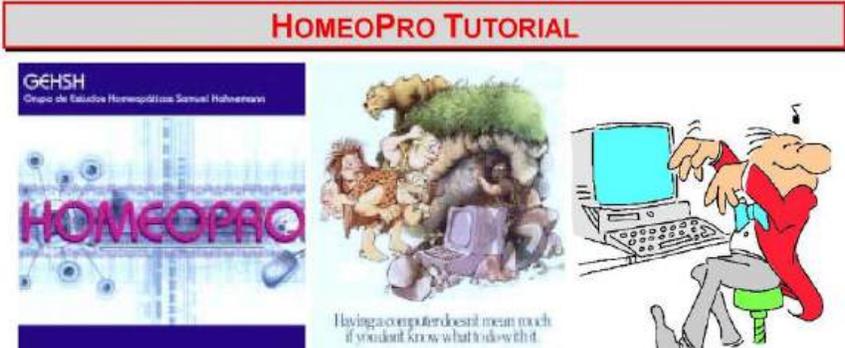
** Graças ao sr. Conselheiro de Estado Barão von Bönninghausen, através de seu Repertorium, temos a relação dos sintomas característicos dos medicamentos homeopáticos, bem como o sr. G. H. G. Jahr, em seu Manual das Principais Indicações agora editado pela terceira vez sob o título: "Grand manuel".*

§210 Estão associadas à psora quase todas as doenças que chamei acima de parciais e que, em virtude dessa parcialidade, são mais difíceis de curar (já que todos os seus outros sinais mórbidos como que desaparecem diante do único grande sintoma predominante). Desse tipo são as chamadas doenças psíquicas e mentais. Elas não constituem, porém, uma classe nitidamente isolada de todas as outras, pois em todas as demais, assim chamadas doenças físicas, a disposição psíquica e mental está sempre se modificando* e, em todos os casos de doença, que devem ser curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico de sintomas, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de, a partir daí, poder tratá-la homeopaticamente com êxito.

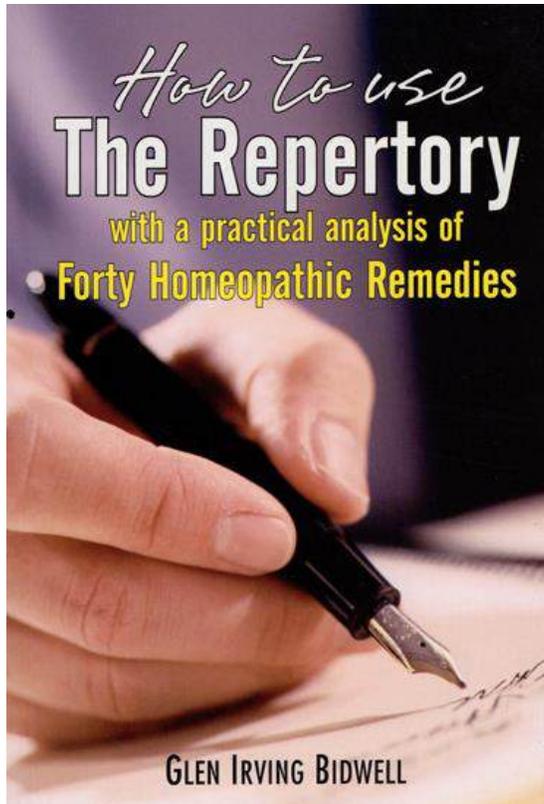
**Quantas vezes, por exemplo, não se encontra um psiquismo dócil e suave em doentes que padecem de doenças com dores muito intensas há vários anos, fazendo com que o artista da cura sintam-se inclinado a dispensar-lhe respeito e comiseração. Porém, se ele vencer a doença, restabelecendo a saúde do doente - como não raro é possível ocorrer segundo o método homeopático - o médico, então, freqüentemente se espanta e se atemoriza ante a terrível alteração do psiquismo, pois muitas vezes presencia ingratidão, crueldade, maldade refinada e os caprichos mais degradantes e desonrosos para a humanidade, os quais eram justamente peculiares a tal doente antes de adoecer. Aqueles que, quando sadios, eram pacientes, tornam-se obstinados, violentos, precipitados e até mesmo intolerantes e caprichosos ou impacientes ou desesperados. Os que antes eram castos e tímidos surgem como luxuriosos e despudorados. Uma pessoa de cabeça lúcida se torna, não raro, embotada, enquanto que uma pessoa lenta, às vezes se torna uma pessoa de grande presença de espírito e rapidez de decisões etc..*

§ 217: Em tais doenças deve ser feita cuidadosa investigação de todo o conjunto característico de sinais relativos aos sintomas físicos, como também, e na verdade de primeira ordem, dos sinais relativos à compreensão exata da determinada peculiaridade (do caráter) de seu sintoma principal (*Hauptsymptoms*), o particular estado mental e psíquico predominante em cada caso, a fim de encontrar-se, para se extinguir toda a doença, entre os medicamentos conhecidos pelos seus efeitos puros, uma potência medicamentosa morbífica homeopática que apresente na sua relação de sintomas a maior semelhança possível, não somente com os sintomas presentes nesse caso, mas também e especialmente com essa condição mental e psíquica.

Parte IV – Ciência e Arte da Repertorização



Guia para Repertorizações Criteriosas.



1 Hahnemann: Estratégia sem Repertorizar



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

* Schubertín, 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 bocado sente-se mal
5. Água acumula-se em sua boca e escorre para fora como azia.
6. Ela tem frequentemente eructações vazias *auftstoesst leer* 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. Pulsatila (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 ⁴⁴⁸ e ao dar um passo em falso isto ocasiona pontadas em outras partes ^{520, 600} ...
- * O sintoma negativo 2 corresponde essencialmente a Bryonia ⁶³⁸
- * O sintoma 3 é encontrado em muitos medicamentos, e também em Bryonia ⁶⁹⁴
- * O sintoma 4 é encontrado em muitos medicamentos *Ign, Nux-v, Merc, Ferr, Bell, Puls, Canth* mas nem tão constante e frequentemente, nem com anseio por comida, como em Bryonia ²⁷⁹.
- * O sintoma 5 é encontrado em muitos medicamentos como também em Bryonia ²⁸² , 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 ^{253, 259} .
- * Para o sintoma 7 - um dos sintomas principais em doenças *ver §213* é o *estado de disposição* e como Bryonia ⁷⁷² causa causa este sintoma também num modo similar, este é o medicamento selecionado por todas estas razões.

2 Etapas prévias da Repertorização



1. Toma do Caso. Quadro da Doença.

- a. Realize uma história clínica completa, fidedigna e biopatográfica.

2. Sintomas em Rubricas

- a. Transforme os sintomas em linguagem repertorial. Lembre: mais de uma rubrica pode corresponder a um determinado sintoma.
- b. Identifique as idéias temáticas e os sintomas característicos.
- c. Distribua os sintomas na Matriz de Sintomas.
- d. A seleção das rubricas para repertorizar deve ser orientada por uma idéia que harmonize as rubricas tomadas e não um mosaico de sintomas sem uma relação lógica entre eles. No Agudo priorize os sintomas do quadro atual.

3. Repertorizar

- a. Realize, sempre que possível, duas repertorizações para cada caso. Uma pelo método de Kent e outra pelo método de Bönninghausen.

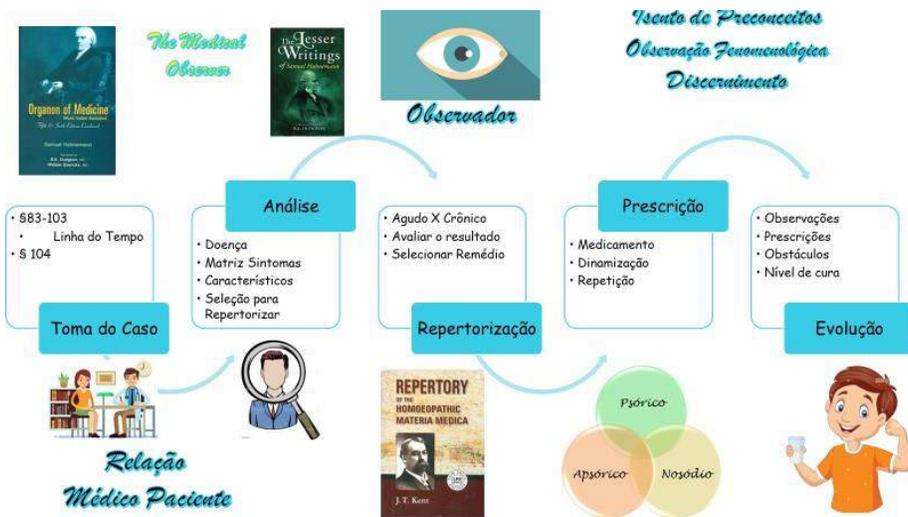
4. Avaliar o Resultado da Repertorização

Desde o início de sua prática, acostume-se a valorizar o resultado das repertorizações como meras indicações de medicamentos a considerar. Não prescreva pelo resultado do número de sintomas e pontos, sem levar em conta a imagem da totalidade e a esfera de ação do medicamento descritas nas Matérias Médica

1 Pré requisitos

A repertorização é apenas um recurso intermediário para indicar o medicamento a ser prescrito na consulta inicial e nas consultas subsequentes.

“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.



Toma do Caso ⇔ Análise ⇔ Seleção ⇔ Repertorização ⇔ Prescrição ⇔ Evolução.

Tiwari lista 8 passos como pré-requisitos da repertorização.

1. Toma do Caso.
2. Registro e interpretação.
3. Classificação e avaliação dos sintomas (Análise).
4. Definindo o problema. (*o digno de curar. Os níveis*).
5. Construindo a totalidade (Síntese).
6. Selecionando um repertório adequado.
7. Resultado da repertorização.
8. Análise do resultado da repertorização e prescrição.

Fluxograma: Pré-requisitos e Repertorização propriamente dita.

1. **Toma do Caso:** §§83-103 ⇔ Quadro da Doença. §104.

a. Distribuir a Totalidade na **Matriz dos Sintomas**.

2. Transformar os *Sintomas* da Matriz em *Rubricas* e anotar o *Grau Característico: (1) Especificidade. (Nr).*

a. Listar Rubricas da **Matriz com o Grau de Especificidade**.

i. HomeoPro - rubricas nos modelos de:

1. Boger/Bönninghausen.

2. Bönninghausen. *Taschenbuch*.

ii. (1) Kent ou Sintéticos. (2) Barthel. (*Mind*)

(*As Rubricas de Modalidades podem ter 3 graus de generalização:*

0 - ao sintoma. 1 - ao local. 2 - Generalizada)

3. **REPERTORIZAR.** (*Modalidades: (1) sem sintoma diretor. (2) com sintoma diretor. (3) eliminação*).

• Repertorizar usando um ou mais dos Métodos abaixo.

• 3.0 Todos os sintomas da *Matriz dos Sintomas*.

• 3.1 Método de Kent. (Mecânico ou Artístico).

• 3.1.1 Casos Crônicos.

• 3.1.2 Casos Agudos.

• 3.2 Método de Bönninghausen.

• 3.2.1 Com o *Repertório Boger/Bönninghausen*.

• 3.2.2 Com o *Repertório Bönninghausen (TPB)*.

• 3.3 Outras Estratégias:

○ 3.3.1 Estratégia de Prafull. (Agudos)

○ 3.3.2 Estratégia de JAHR. (Agudos).

○ 3.3.3 Parâmetros de BURNETT.

○ 3.3.4 Outras.

Selecionar um Critério de Arranjo das Rubricas (Hierarquia)

1. Hierarquia de **JAHR**. *Sintomas (1) Patognomônicos, (2) Acessórios ou acidentais e (3) Individuais.*

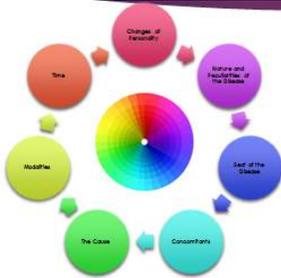
2. Hierarquia de **BOGER**. *Choosing the remedy.*

3. Hierarquia de **KENT**. Do GERAL ao PARTICULAR. O **Simillimum Geral**.

4. Parâmetros de **BURNETT**. *Seat of Disease, Kind of Disease, Range of Action, Stop Spot.* O **Simillimum Patológico**.

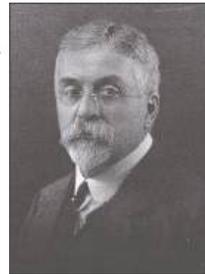
Arranjos dos Sintomas: Boger – Kent – Burnett – Sankaran.

• **Cyrus Maxwell Boger**

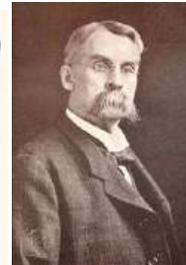


Boger – Choosing the Remedy

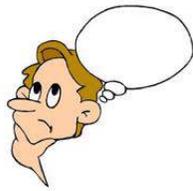
1. Changes of Personality and Temperament.
2. Nature and peculiarities of the Disease.
3. Seat of the Disease.
4. Concomitants.
5. The Cause.
6. Modalities.
7. Time



1. James Tyler Kent



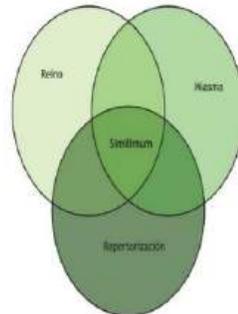
• **James Compton Burnett**



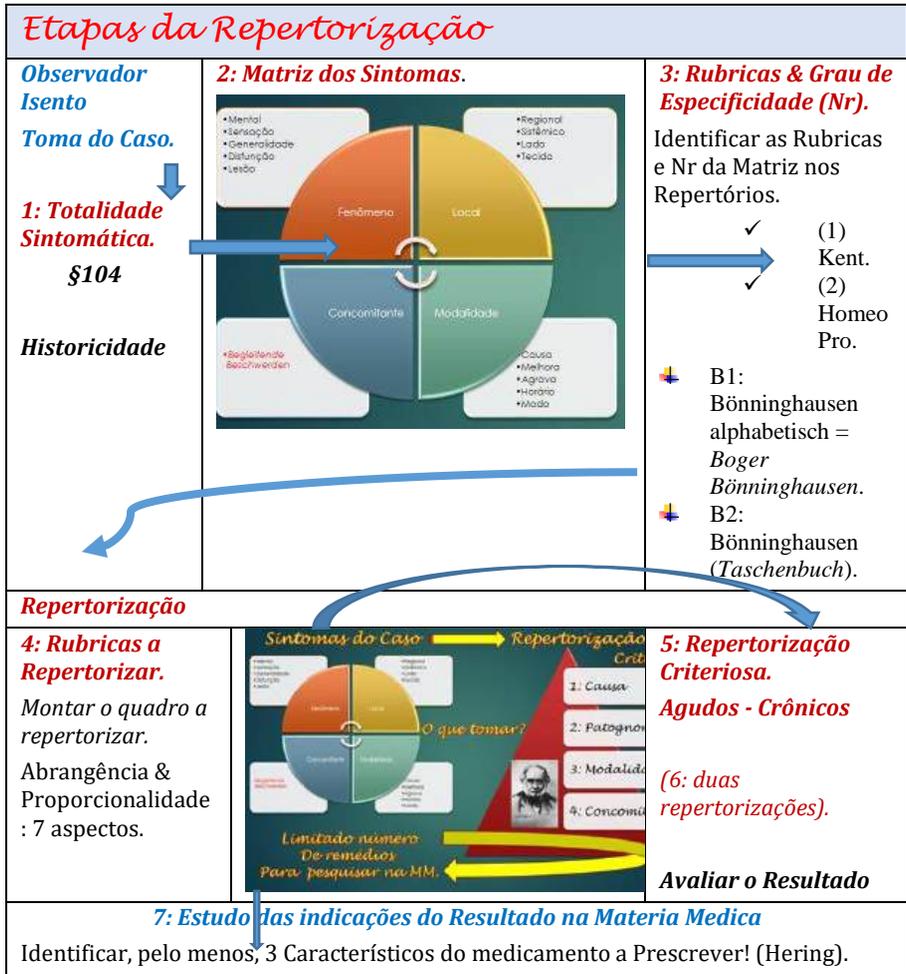
1. Seat of action.
2. Kind of action.
3. Range of action.
4. Stop Spot.



• **Rajan Sankaran: Método da Sensação & Sinergia**



2 Fluxograma - Etapas da Repertorização & GRCTI.



**Avaliar os quadros Repertoriais
para Selecionar o Medicamento.**

Fonte da Rubrica: clínica; patogenética; Autor. Agregado.

Analisar criticamente se for uma rubrica decisiva.

- a. Avaliar a Repertorização em si: (1) Modalidade. (2) Método. (3) Abrangência & Proporcionalidade – Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial (GRCTI). Arranjo criterioso.
- b. Avaliar as Rubricas e os Medicamentos nas rubricas:
 - Grau de Especificidade das Rubricas. (Nr). Comuns X Características.
 - Grau de Indicação (Pt.) dos medicamentos nas rubricas.
 - Teste Triangular de Hering: Medicamentos em 3 rubricas com 4 pontos.
 - Miasma. Se o medicamento corresponde ao Miasma do Caso. (Kent. MM de Nat-s).
 - Avaliar as Rubricas MENTAIS – *Sufrimento, Reatividade, Caráter*. (os sintomas de sofrimento são mais valiosos que os da reatividade ou caráter. Modalidades mentais (Flora Dabbah) Identificar a Temática.

Selecionar o medicamento pela Confirmação na
Materia Medica ⇔ 3 sintomas Característicos ou *Keynotes*.

3 Totalidade na Matriz dos Sintomas

Organon: 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.

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.

§7 – Como esta TOTALIDADE difere de uma mera COLEÇÃO de SINTOMAS?

http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/wt2.html

How does this *totality*, Hahnemann's *Gesamtheit*, differ from a mere collection - even a thorough collection - of the symptoms of the case?

Stuart Close, in *The Genius of Homoeopathy*, tackled this question:

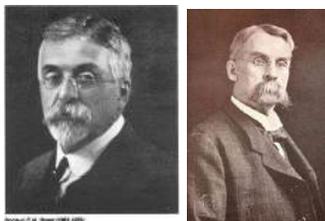
The Totality of the Symptoms means all the symptoms of the case which are capable of being logically combined into a harmonious and consistent whole, having form, coherency and individuality. Technically, the totality is more (and may be less) than the mere numerical totality of the symptoms. It includes the "concomitance" or form in which symptoms are grouped ...

The totality must express an idea ...

*The "totality" is not, therefore, a mere haphazard, fortuitous jumble of symptoms thrown together without rhyme or reason, any more than a similar haphazard collection of pathogenetic symptoms in a proving constitutes *Materia Medica*.*

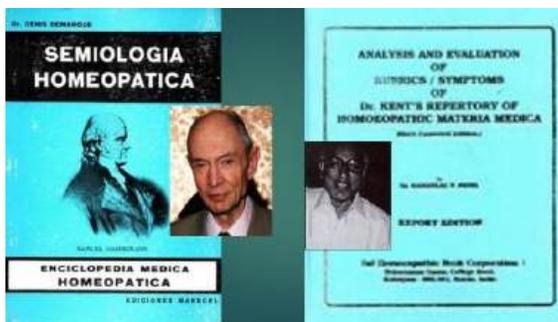
Close went on to describe the totality as a symptom picture of the disease - in fact borrowing that term from Hahnemann, "**das Bild der Krankheit**" (§104) - a composition created by the "harmonious combination of its elements into a whole."

Toma do Caso - §104: Bild of Krankheit (Quadro da Doença)



- §1: **Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.** O medico não tem objetivo mais elevado do que tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar. (*The physician has no higher goal than to make sick men healthy, which is called cure*). (1st edition).

- §1: ***Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.*** A mais elevada e única tarefa do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar. (*The physician's high and only mission is to restore the sick to health, to cure, as it is termed*). (6th. edition).
- §104: Once the ***totality of the symptoms*** that principally determine and distinguish the disease case—in other words, ***the image of any kind of disease***—has been exactly recorded, the most difficult work is done. During the treatment (especially of a chronic disease), the medical-art practitioner then has ***the total disease image*** always before him. He can behold it in all of its parts and lift out the characteristic signs. He can then select (from the lists of symptoms of all the medicines which have become known according to their pure actions) a well-aimed similar, artificial disease potency, in the form of a homeopathically chosen medicinal means, to oppose the total disease image. During treatment [at a follow-up examination of the patient], when the medical-art practitioner inquires as to the result of the medicine and the altered condition of the patient, all he needs to do with his new disease findings is refer to the original list of symptoms and omit those that have improved, note what is still present, and add whatever has, perchance, come up in the way of new ailments.
 - ***Método*** [do grego Methodus]. Caminho para se chegar a um fim.
 - ***Procedimento*** [do latim Procedere]. Ir para diante. Por em prática. ***Processo***: ato de proceder.
 - ***Critério***: norma de confronto, avaliação e escolha. P. ext. fundamento, base para uma opção e/ou decisão.



4 Exercício - Transformar os Sintomas em Rubricas



Sintomas em Rubricas

Uma menina de 13 anos com queixa principal de (1) **CÓLICAS ABDOMINAIS** (abdominal cramps) está sentada na sala de espera (2) **DOBRADA EM DOIS**, com seus punhos (3) **PRESSIONANDO** seu abdômen, ela está em dor evidente enquanto ele se move pelo consultório. Ela diz:

"as Cólicas começaram esta manhã enquanto eu estava na escola. Elas vêm em ondas. A enfermeira da escola me deu uma bolsa de (4) **ÁGUA QUENTE** e isto me ajudou muito". Dói mais na região do (5) **UMBIGO**.

- P: *aconteceu alguma coisa especial esta manhã?*

"Eu estava bem quando fui para a escola, mas foi uma manhã ruim. Existe um problema na minha família que não gostaria de falar. Meu pai trabalha para o governo. Algo aconteceu no seu trabalho e agora ele está sendo investigado por fraude e outras coisas que ele fez com o dinheiro lá. Ele pode até ir para a cadeia por isto. Na primeira parte da manhã um colega distribuiu um xerox de um artigo de jornal sobre a situação de meu pai e distribuiu pela escola. Foi tão (6) **HUMILHANTE** para mim. Fiquei com tanta (7) **RAIVA** de meu pai por nos ter colocado nesta situação. Senti (8) **VERGONHA** embora eu não tenha feito nada de errado. Não quero mais voltar para a escola; não sei como encararia meus amigos"

EXERCÍCIO:

1. Transformar os sintomas em **NEGRITO** em RUBRICAS dos repertórios: (1) GEHSH – HomeoPro e (2) Kent.

2. Realizar uma Repertorização Criteriosa.

<i>Sintoma</i>	<i>Rubricas no HomeoPro</i>	<i>Rubrica em Kent's Repertory.</i>
1) Cólicas abdominais.		
2) Dobrando em 2 amel.		
3) Pressionando amel.		
4) Bolsa água quente amel.		
5) Dói + na região do umbigo.		
6) Humilhante.		
7) Raiva.		
8) Vergonha.		
9) Generalizante de 6+7+8		

Gabarito

Sintoma	Rubricas no HomeoPro	Kent's.
1. Cólicas abdominais.	Dor em geral. (GN) (GH). 842r. Dor_colica (GN). 301r. Dor_colica_abdome. 256r. Local_abdome. (3) 123.	Abdomen, pain, cramping. <i>(colic = see cramping).</i> Abdomen, complains of. <i>(Synthesis 9.1)</i>
2. Dobrando em 2 amel.	Dor_abdome_dobrar_am. 43r. Local_abdome_dobrar_sobre. am. 30r. Dobrar_dois am. 38r.	Abdomen, pain, cramping, bending double am.
3. Pressionando amel.	Dor_abdomen_pressao amel. 32r Dor_colica_abdome_pressão amel. 7r. Local_abdome_pressão externa am. 32r. Pressão amel. 146r.	Abdomen, pain, cramping, pressing amel.
4. Bolsa água quente amel.	Dor_abdome_calor amel. 32r. Local_abdome_calor externo amel. 22r. Calor amel. 197r.	Abdomen, pain, cramping, warmth amel.
5. Dói + na região do umbigo.	Local_umbigo. 92r	Abdomen, umbilicus, complains of. <i>Synthesis 9.1</i>
6. Humilhante.	Sensível_humilhacao, desprezo (rm). 102r.	Humiliated feeling. <i>Synthesis 9.1</i> <i>Anger humiliated after being. CARC.</i>
7. Raiva.	Colera (Anger). 345. Indignacao. 78r. Indignacao_transtornos por. 37r.	Anger. Ailments from, indignation.
8. Vergonha.	Sensível_vergonha (shame). 17r. Vexacao_transtornos por. 53r.	Ailments from embarrassment. Ailments from shame. <i>Synthesis 9.1)</i>
9. Generalizante de 6+7+8	Mortificação humilhação. (GN) 136r	- - - - -

1 Repertorizações Criteriosas

(1) Método de Kent

1-MORTIFICACAO humilhacao (mortification - humi-	136r
2-INDIGNACAO (indignation)	- 78r
3-INDIGNACAO_transtorno por (ailments from indi-	37r
4-DOBRAR_am. (bending or turning amel.) (GN)	- 85r
5-PRESSAO_am. (pressure external amel.)	- 146r
6-CALOR_am. (warm amel.) (in general) (2)	- 197r
7-DOR_colica_abdome (colic, cramping, griping)	- 256r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	St/Pts
coloc	4	4	4	1	4	2	4	07/023
nux-v	4	4	4	1	2	3	4	07/022
ign	4	4	4	1	3	2	2	07/020
aur	4	4	3	1	3	2	2	07/019
bry	1	3	4	1	4	2	1	07/016
nat-m	4	3	4	1	2	1	1	07/016
puls	4	2	3	1	1	1	4	07/016
sulph	3	3	1	1	2	2	3	07/015
bell	1	2	2	1	2	2	4	07/014
verat	3	1	1	1	2	1	4	07/013
acon	1	2	2	1	1	2	3	07/012
merc	1	3	1	1	1	2	3	07/012
mur-ac	1	2	2	1	3	2	1	07/012
sep	3	1	1	1	2	2	2	07/012
anac	3	1	1	1	2	1	1	07/010
staph	4	4	4	-	1	2	3	06/018
ars	3	3	1	-	2	3	2	06/014
lyc	4	3	3	1	-	1	2	06/014
cham	3	4	-	1	1	1	3	06/013
graph	3	3	-	1	3	2	1	06/013
chin	1	1	-	1	3	2	4	06/012
caps	1	3	-	1	2	3	1	06/011
caust	2	1	-	1	2	3	2	06/011
plat	2	3	3	1	-	1	1	06/011
phos	2	2	1	1	-	2	2	06/010
ant-c	-	2	2	1	1	1	2	06/009
carb-v	1	1	1	1	-	2	3	06/009
ferr	1	2	1	-	1	2	1	06/008

Utilizando a estrutura do Boger/Bönninghausen

1-LOCAL_abdome_calor externo am. (external warm-	22r
2-CALOR_am. (warm amel.) (in general) (2)	- 197r
3-DOBRAR_dois_am. (bending double amel.)	- 38r
4-LOCAL_abdome_pressao externa am. (external pr-	32r
5-PRESSAO_am. (pressure external amel.)	- 146r
6-DOR_colica (colic pains) (GN) (GH)	- 301r
7-LOCAL_abdome (abdomen in general) (3)	- 123r
8-LOCAL_umbigo (umbilicus - navel)	- 92r
9-MORTIFICACAO humilhacao (mortification - humi-	136r
10-INDIGNACAO (indignation)	- 78r

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 St/Pts

coloc	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	10/034
caust	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	10/017
nux-v	2	3	-	1	2	3	4	3	4	4	09/026
bry	-	2	1	3	4	3	3	4	1	3	09/024
puls	-	1	1	3	1	3	4	2	4	2	09/021
sep	-	2	2	3	2	1	4	3	3	1	09/021
sulph	-	2	1	1	2	1	4	3	3	3	09/020
cham	1	1	1	-	1	3	2	2	3	4	09/018
graph	-	2	1	1	3	1	2	2	3	3	09/018
verat	-	1	1	2	2	1	3	4	3	1	09/018
chin	-	2	1	1	3	1	4	3	1	1	09/017
ign	-	2	-	3	3	2	3	3	4	4	08/024
plb	-	2	3	3	3	3	4	4	2	-	08/024
rhus-t	1	3	1	-	3	1	4	4	2	-	08/019
staph	2	2	-	-	1	1	3	2	4	4	08/019
bell	-	2	-	1	2	3	3	3	1	2	08/017
alum	1	2	-	1	2	2	2	2	2	-	08/014
caps	-	3	1	-	2	1	1	2	1	3	08/014
kali-c	-	3	2	1	1	1	3	1	2	-	08/014
acon	-	2	1	-	1	1	2	3	1	2	08/013
mag-c	-	2	1	-	1	1	2	2	2	1	08/012
mang	1	2	-	1	3	1	1	2	1	-	08/012
thuj	-	1	1	1	2	2	2	1	1	-	08/011
ars	3	3	-	-	2	1	3	-	3	3	07/018
stann	-	2	-	3	4	1	2	2	2	-	07/016
calc	-	1	1	-	2	3	3	2	3	-	07/015

Materia Medica Colocynthis***Concomitantes***

- Ansiedade, irritabilidade, inquietação, gritos com as dores.

Palavras chaves: Cólera. Indignação. Ateu. Dores nevrálgicas: cabeça e abdome. Dobrar-se em dois.

- Causalidade: Cólera. Indignação. Chagrin. Pena silenciosa. Resfriar-se.

Indicações Características

- Afeta o sistema digestivo, intestinos, nervos (trigêmio; abdominal; ciático; espinha), ovários, rins; lateralidade esquerda. Dores súbitas atrozes, que o faz virar-se, dobrar-se e gritar de dor; dores com náusea e diurese. A maioria dos sintomas melhora pelo movimento; as dores melhoram pela pressão.
- 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 é 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. Espasmos da bexiga após cirurgias de orifícios (Hyper.).
- 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.

3 Repertorização – Modalidades & Métodos

1 Três Modalidades de repertorização

1. **Sem escolha de sintoma diretor.**
2. Com escolha de sintoma diretor: um único sintoma marcante ou soma de sintomas.
3. Por eliminação

1 Sem Escolha de Sintoma Diretor

Tomam-se todos os sintomas do caso. Kent chama esse processo de científico ou mecânico. *Repertório e Repertorização*. Artur de Almeida Rezende Filho. Pg.41. *Editorial Homeopática Brasileira*. 1972.

Pode se incluir também o Processo Artístico elaborando um quadro repertorial criterioso com Abrangência & Proporcionalidade e destacando os Característicos. (Aldo Farias Dias).

Toda repertorização deve ser Criteriosa – evitando repertorizar um *Amontoado de Sintomas* sem uma ideia que os organize num referencial harmônico e inteligível.

2 Com Escolha de Sintoma Diretor – Rubrica Diretora

Escolhe-se o Sintoma Diretor como o primeiro da lista dos demais sintomas do caso. A repertorização só vai considerar, nas rubricas seguintes, os medicamentos que constam na Rubrica Diretora.

- **Dois exemplos hipotéticos.**

Nos exemplos seguintes foi selecionado como Rubrica Diretora:

1 A Rubrica TEMA_reino animal.

- Os usuários do HomeoPro, programa de repertorização do GEHSH teclam F11 para repertorizar pelo método da escolha de sintoma diretor. O resultado da repertorização só vai considerar os medicamentos provenientes do reino animal.

2 A Rubrica TEMA_MIASMA_sicose (GEHSH =Kent+Ghatak).

- No segundo exemplo a rubrica diretora é o miasma sicótico. O resultado da repertorização vai considerar apenas os medicamentos da lista dos antiscóticos. Observe que nesta rubrica TEMA_MIASMA você pode escolher lista de autores distintos. Esta é a nossa preferencial.

Repertorizacão 1: Remédios do Reino ANIMALIA como Diretora.

1-TEMA reino animal (animal kingdom)	- 155r
2-ABANDONO sensacao - ilusao (forsaken)	- 271r
3-CIUME ciumento (jealousy) (GN)	- 93r
4-CALORENTO_Gibson Miller lista	- 66r

Sintomas 1 2 3 4 St/Pts

lach	3	4	4	3	04/014
apis	3	-	4	3	03/010
cench	3	3	3	-	03/009
elaps	3	3	3	-	03/009
sep	3	4	2	-	03/009
bufo	3	4	1	-	03/008
crot-c	3	3	2	-	03/008
scor	3	4	1	-	03/008
spong	3	3	-	2	03/008
ambr	3	3	-	1	03/007
calc	2	4	1	-	03/007
crot-h	3	3	-	1	03/007
lac-leo	3	3	1	-	03/007
vip	3	3	1	-	03/007
aster	3	4	-	-	02/007
carb-an	3	4	-	-	02/007
lac-c	3	4	-	-	02/007
lac-h	3	4	-	-	02/007
acan-p	3	3	-	-	02/006
anthop-x	3	3	-	-	02/006
aran-ix	3	3	-	-	02/006
bad	3	3	-	-	02/006
both	3	3	-	-	02/006
bung	3	3	-	-	02/006
chir-fl	3	3	-	-	02/006
cloth	3	3	-	-	02/006
conch	3	3	-	-	02/006

Repertorizacao 2: Remédios do Miasma SYCOSIS como Diretora

1-TEMA_MIASMA_sicose (GEHSH =Kent+Ghatak)	-	73r
2-ASMA em geral - respiracao asmatica - tosse a-	355r	
3-ASMA_crianças, em (asthma in children)	-	53r
4-CALORENTO_Gibson Miller lista	-	66r
5-UMIDADE_agg. em geral (wet, damp agg. in gene-	112r	

Sintomas	1	2	3	4	5	St/Pts
nat-s	4	4	4	3	4	05/019
thuj	4	4	3	2	3	05/016
tub	4	4	4	2	2	05/016
lyc	3	4	4	3	1	05/015
puls	2	4	4	3	2	05/015
sulph	2	4	2	3	2	05/013
lach	2	4	2	3	1	05/012
nat-m	4	2	1	3	1	05/011
ars	4	4	4	-	2	04/014
kali-s	3	4	3	3	-	04/013
med	4	4	3	2	-	04/013
calc	2	4	2	-	4	04/012
kali-c	3	4	3	-	1	04/011
phos	3	4	3	-	1	04/011
sil	4	4	2	-	1	04/011
ant-t	1	4	3	-	1	04/009
apis	2	2	-	3	2	04/009
ars-i	4	3	-	1	1	04/009
kali-i	3	2	1	2	-	04/008
merc	1	3	-	3	1	04/008
bry	1	3	-	2	1	04/007
fl-ac	2	1	-	3	1	04/007
graph	2	3	1	-	1	04/007
sec	2	1	-	3	1	04/007
carb-v	1	3	1	-	1	04/006
cham	1	1	3	-	1	04/006
hep	1	2	1	-	1	04/005
sel	2	1	-	1	1	04/005
psor	4	4	3	-	-	03/011
dulc	2	4	-	-	4	03/010
sep	4	4	-	-	1	03/009.

3 Por Eliminação ou Cancelamento

- *Caso de James Tyler Kent*

- C. R. W. com três anos.

Pais e avós vivos e saudáveis. O paciente foi alimentado com leite modificado que era invariavelmente esterilizado. Os dentes apareceram lentamente, mas sem muita dificuldade. Doenças anteriores: Bronquite capilar logo após o nascimento, por três dias; já teve várias vezes desde então; facilmente “pega frio”, os pulmões mais afetados. A coqueluche começou aos dez meses de idade, muito forte por dois ou três meses. Tosse de crupi ocasional desde: duas ou três tosses de cada vez, principalmente à noite. Circuncidado há quatro meses. Adenóides removidos da faringe, após o que a cor, o sono, etc., foram melhorados. Depressão sobre o tamanho e a forma da tigela de uma colher de mesa na cartilagem ensiforme. Caiu no tapete há vários meses, deslocou parcialmente a articulação do quadril. Depois de alguns dias de silêncio apareceu muito bem. Às vezes desde que tem dor no joelho do lado afetado. Força boa no verão passado. Teve injeções retais algumas vezes. De boa aparência e bastante desenvolvida.

5 de março de 1903.

Coryza cinco ou seis semanas atrás; nariz obstruído; inquieto no sono; cansado e sonolento frequentemente; ranger os dentes durante o sono; foi melhor e pior novamente. Doente após um passeio de trenó dez dias atrás: temp. 101 ou 102 graus; pulso 130 ou mais. Urina escassa (três a cinco onças em vinte e quatro horas), esfumaçada, de cor forte, sp. gr. 1028, albumina abundante; sem apetite; intestinos lentos, fezes pastosas, brancas. Foi tratado com uma purga, mantido na cama e recebeu dieta láctea. As tentativas de dar-lhe água de lítio falharam. Corrimento nasal continuou apenas um dia.

Terceiro dia, fomentações quentes nos rins deram algum alívio. Quarto dia, vomitando o leite; incapaz de retê-lo de qualquer forma que foi modificado; torrada de leite vomitou em duas horas. Arroz cozido, leite e aveia foram mantidos.

Quinto dia, a quantidade de urina aumentou ligeiramente, a cor melhorou, sp. gr. 1028, cilindros menos granulares e hialinos de

albumina, cilindros epiteliais vermelhos e brancos, sem corpúsculos sanguíneos nos cilindros. Até este momento durma mal; febre e pulso rápido continuaram. Glândulas em ambos os lados do pescoço aumentavam quando ele tinha tosse crupiê; tamanho do ovo de galinha do lado esquerdo, muito doloroso; numerosos outros gânglios linfáticos aumentados, assemelhando-se a um pequeno colar de contas. Edema do rosto e pálpebras notado leve; nenhum agora. Nos últimos quatro ou cinco dias descansou confortavelmente à noite, exceto que as glândulas do lado direito e as orelhas estão doloridas, melhoradas por aplicações quentes; pior no início da noite. Febre ausente; pulso 90 a 100, durante o sono, mais rápido assim que ele se mexe.

Língua ligeiramente revestida; a urina aumentou gradualmente em quantidade até quase normal; sem sede desde que a febre cessou; albumina ausente ou quase, sp. gr. 1020, cor boa; brinca na cama durante o dia. Respiração não mais rápida do que a causada pela febre; fácil durante o sono. Rosto de pele clara raramente apressado; cabelos e olhos escuros; disposição amorosa. Amígdalas não especialmente aumentadas; adenóides visíveis na faringe. Intestino bastante ativo.

Medo de entrar em um elevador ou banheiro estranho desde sua doença, medo de ter a temperatura registrada ou um emplastro aplicado. Teme que algo o machuque e se pergunta se os outros não têm medo das coisas que ele teme. Nos últimos dois dias, o caldo de animais foi adicionado à sua dieta. Toma bastante nutrição e parece mais forte de várias maneiras.

Tem muita dor de ouvido ou do lado direito, melhorada pelo calor; o rosto parece inchado nas bochechas; estômago e abdome maiores que o normal, porém sempre com abdome proeminente; abdômen não duro ou dolorido ao toque, mas a criança tem medo de ser tocada, com medo de ser ferida.

1. *Aversion to being touched*: Agaricus, ant.-c., ars., Calcarea, Camph., CHAM., chin., cina, iod., kali-c., lach., mag-c., merc., mez. plb., sanic., Silicea, thuj.

Timidity: Arsenicum, CALC., chin, iod., KALI-C., merc., plb., Silicea

Enlarged glands ; swelling of neck. CALC., iod., KALI-C., MERC., Silicea

Subject to earache: Calcarea, kali-c., MERC., Silicea

Enlarged abdomen: CALC., SIL.

Grinds teeth: Calcarea.

Prescrição: Calcarea carbônica 10M.

Os relatórios subsequentes registrados neste registro revelam que o remédio foi igual às demandas.

Alterou a criança em todas as características, restaurando a ordem e a nutrição.

O principal interesse está no método de seleção do remédio.

As características da criança, reveladas no âmbito mental, são a base do estudo.

A partir dessa base procede-se, selecionando os sintomas que expressam o caráter geral dos distúrbios, e não há trabalho tedioso antes que a lista seja reduzida a um ou dois remédios.

Aquele que conhece as características dos remédios em nossa Matéria Médica perceberá rapidamente que todo o caso é mais semelhante a Calcarea-carbonica.

O tratamento subsequente, é claro, incluiu o uso desse remédio em uma série de potências, à medida que a melhora progredia sob sua influência.

- ***Bidwell case 4***

Caso 4.—Sra. A.S. 28 anos; casada há quatro anos; **a menstruação sempre foi irregular**, mas durante o primeiro ano de casada ficou mais regular, mas sempre abundante. O terceiro ano de casada deu à luz uma criança de três quilos; trabalho de parto normal; sem lacerações. Desde o parto nunca esteve bem.; a menstruação aparecia a cada duas semanas; depois a cada cinco ou seis semanas, sem regularidade. O fluxo seria abundante e enfraquecido. Tinha feito curetagens e vários tratamentos sem nenhum alívio. A condição da paciente no momento da primeira prescrição era a seguinte: Menstruação irregular e profusa; grande fraqueza ao caminhar; a caminhada do carro até o escritório a deixou completamente exausta. Não consigo dormir; o sono que ela consegue não é revigorante. Sem apetite; não quer pensar em comer.

Anseia por cerveja, da qual ela nunca provou, mas apenas uma vez, e então achou repulsiva. Transpira facilmente; está suando a maior parte do tempo e tem que ter muito cuidado ao entrar em uma corrente de ar, pois quando fica com frio, fica enjoada. Bidwell.

Repertory Analysis.

1. **Menses irregular and profuse**— Apis, Arg. «., Art. v., Bens, ac., Calc. c, Carb. ac, Causl., Civti., Cocc, Con., Dig., Ign., lod., Ip; Iris., Kreos., Lye, Murex, Nux v., Nux m., Secale, Sepia, Staph., Sulph., Tuberc.

Worse from warmth.— Arg. n., Calc, c, Cocc, Con., Ign., lod., Ip., Lye, Nux m., Sulph.

Extreme weakness when walking.— Calc. c, Cocc, Con., lod., Lye, Nux m., Sulph.

Great desire for beer.— Calc, Cocc, Sulph.

Nauseated when chilly.— **Cocculus.**

2 Dois Métodos de Repertorização



1 - Método de James Tyler Kent

- Científico ou Mecânico: todos os sintomas do caso.
- Artístico: selecionar os característicos.

Priorizar os Característicos - Grau de Especificidade = Número de remédios na rubrica.

- Rubricas na Estrutura do Repertório de Kent.
 - 1. Mentais.**
 - *Vontade (desejos e aversões).*
 - *Entendimento (delusions).*
 - *Sentimento e susceptibilidades reativas.*
 - *Memória (intelecto; concentração; memória).*
 - *Traços de Caráter.*
 - 2. Generalidades.**
 - 3. Particularidades modalizadas.**

- ***Estratégia de Boger.***

Hierarquia de Boger.

Utilizando o Repertório de Boger, Kent ou HomeoPro..

- Rubricas na Estrutura do Repertório de Boger.
 1. Mudanças de personalidade.
 2. Natureza & Peculiaridades da doença.
 3. Local da Doença.
 4. Concomitantes.
 5. Causalidade.
 6. Modalidades de Agravação e Melhoria.
 7. Horário.

2 - Método de Bönninghausen (Taschenbuch)

- Rubricas na Estrutura do Taschenbuch. (Generalizadas, “desmembradas”.)

Rubricas Indicativas

1. Circunstâncias (1: *causa*. 2: *melhora*. 3: *agrava*. 4: *horário*. 5: *periodicidade*. 6: *início & desaparecimento*).
2. Sensações.
3. Disfunções/Lesões.
4. Local/Lateralidade/Tecidos.

Rubricas Decisivas

5. Concomitantes.
6. Mentais

Sequência do tratamento.

7. Concordância dos medicamentos.

Como usar o capítulo 7 do Bönninghausen.

- Este capítulo do *Livro de Bolso Terapêutico* indica as Relações Medicamentosas.
- Para um entendimento de seu uso ler o artigo de Bönninghausen – *The Relationship of Remedies* e a *Introdução* do Livro de Bolso Terapêutico.
- Ver a Seção Apêndice – textos originais sobre o cap. 7, neste livro.

4 Avaliação do Resultado da Repertorização

- Avaliar os quadros Repertoriais para Selecionar o Medicamento.

*Fonte da Rubrica: clínica; patogênica; Autor. Agregado.
Analisar criticamente se for uma rubrica decisiva.*

1 Critérios de Avaliação

- a. Avaliar a **Repertorização em si**: (1) *Modalidade*. (2) *Método*. (3) *Abrangência & Proporcionalidade* – *Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial (GRCTI)*.
- b. Avaliar com os seguintes parâmetros para **cada medicamento nas rubricas**.
 - **Grau Característico**: (1) Grau de Especificidade (Nr). (2) Grau de Indicação (Pontuação)
 - **Teste Triangular de Hering**: 3 característicos apontando para o remédio. (3 *rubricas onde o medicamento tem 4pts*)
 - **Miasma**. Identificar se corresponde ao Miasma do Caso. (Ver Kent. MM de Nat-s).
 - **Reino**: *mineral, plantae, fungi, animalia. Nosode.*
 - **Nas Rubricas MENTAIS** – *Sofrimento, Reatividade, Caráter*. (os sintomas de sofrimento são mais valiosos que os da reatividade ou caráter. Modalidades mentais (Flora Dabbah) Identificar: *Temas-palavra e Concordância na Matéria Médica. Temas-ladeantes. Notas Distintivas.*
- c. **Confirmação na Materia Medica**. *MMedica Regional. Genius (Boger). Keynotes (Guernsey)*. Parâmetros de Burnett. *Synergy. Sensação. Reinos*.
- d. **Relações Medicamentosas**: sétima parte do *Taschenbuch. Concordância dos medicamentos*.

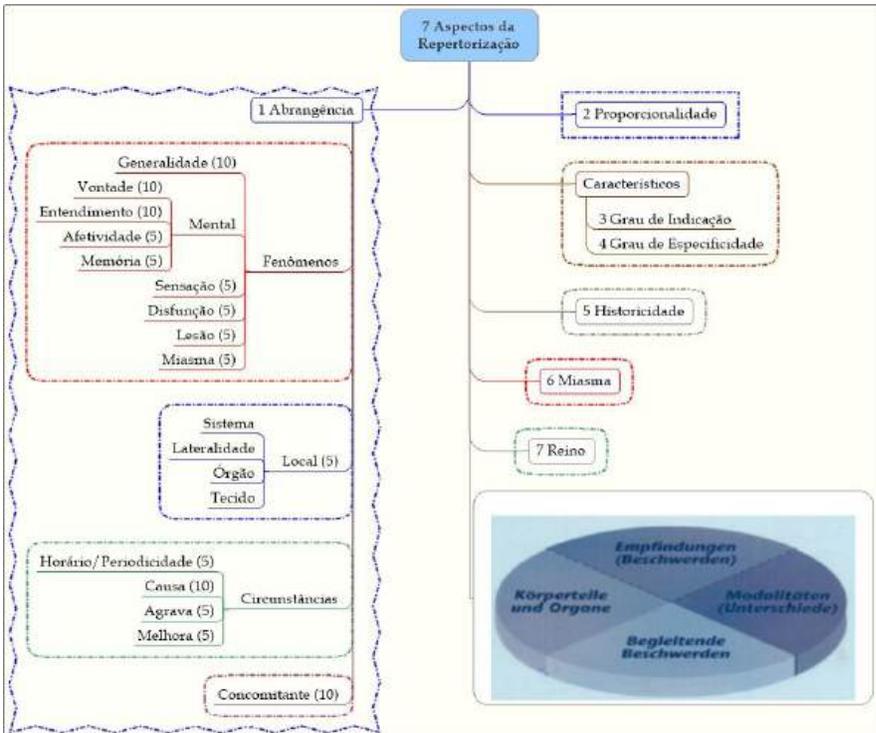
1 Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial - GRCTI

Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial. Grau de Representação Característica da Totalidade Individualizante.

Abrangência & Proporcionalidade

Rubricas presentes no quadro repertorial.

Veja no quadro repertorial a presença de cada um desses aspectos e marque os pontos.



- ✓ Verificar se há *Synergy* com as indicações da *Abordagem dos Reinos, Sensação e Miasma*.

2 Dicas para montar a Repertorização e Avaliar o resultado.

A repertorização será mais indicativa

- se tiver ABRANGÊNCIA e PROPORCIONALIDADE; (*Choosing the remedy*. Boger);
- se constar Rubricas características (1 a 20 remédios);
- se constar Rubricas com historicidade;

Para selecionar o medicamento – Considerar:

- se atende o teste triangular de Hering. (4 pontos em, pelo menos, 3 rubricas).
- se atende os critérios de Burnett. (*seat of action/kind of action/range of action/stop spot*)
- se tem elementos da abordagem sistêmica (Sankaran/Scholten/Mangialavori).
- se tem elementos temáticos da *dinâmica miasmática*.
- se tem similitude miasmática.

2 Repertorizações Posteriores – Evolução do Caso

- O quadro da doença (parágrafo 104 do Organon) é o guia.
- Guiar-se pelos parâmetros da Lição XXXV da Filosofia de Kent – ***O prognóstico após observar a ação do remédio.***

Depois de ter sido feita uma prescrição, o médico começa a fazer OBSERVAÇÕES. Todo o futuro do paciente pode depender das CONCLUSÕES a que o médico chega a partir destas observações e de sua CONDUTA depende o bem do paciente. Se ele não está familiarizado com o SIGNIFICADO do que observa, começará a fazer coisas erradas: fará prescrições erradas, mudará seus medicamentos e fará coisas em detrimento do paciente.

Lições de Filosofia Homeopática. James Tyler Kent.
Tradução e Comentários Dra. Célia Regina Barollo.
Editora Organon. 2002.

3 O teste triangular de Hering



HERING'S THREE LEGGED STOOL



“Aplicamos o teste triangular: se encontrarmos três sintomas característicos importantes apontando para um remédio; permita-me assegurar-lhes que podemos prescrevê-lo com uma certeza quase sem erro. Eu testei sua aplicação em centenas de casos”. (Let us apply the triangular test. If we find three important characteristic symptoms pointing to one remedy, let me assure you that we can apply it with almost unerring certainty. I have tested its application in hundreds of cases).

Constantine 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 três 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”.

Constantine Hering. Guiding Symptoms – prefácio.

* A conceituação do sintoma característico apresenta dois aspectos:

1. **GRAU DE ESPECIFICIDADE:** o raro estranho e peculiar: parágrafos 153-154 do Organon. Correspondem às rubricas com poucos medicamentos nos repertórios.
2. **GRAU DE INDICAÇÃO:** a probabilidade de ocorrência. Pontuação do medicamento nas rubricas dos repertórios. Permite aplicar o Teste Triangular de Hering.

Aplicação do teste

- Identifique os medicamentos com pontuação 4 em, pelo menos, três rubricas.

1-DESEJO_carregado ser - 43r
 2-AVERSAO_tocado ser - 73r
 3-TEMPO_frio_umido agg. - 133r
 4-TOSSE_comer - 85r
 5-TOSSE_beber_apos - 44r
 6-RESPIRACAO_abdominal - 13r
 7-INFLAMACAO_pulmao - 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

- O valor desta estratégia vai depender do critério de escolha das rubricas. Os três característicos precisam ser “importantes”. Indica maior ou menor probabilidade de produzir o resultado curativo. Quanto mais abrangência melhor. Isto é, encontre os característicos entre os fenômenos, modalidades, localização e concomitantes.

4 Chave para a prescrição eficaz

Quando nós homeopatas declaramos que a lei da similitude é a lei da cura, o que estamos dizendo? (A palavra cura literalmente significa tornar-se inteiro, ou tornar-se robusto, bem ou novamente saudável). Estamos então dizendo que toda a cura depende da lei dos semelhantes? Estamos dizendo que todo mundo que está doente recuperará a sua saúde através da homeopatia? Não, na verdade. Para que a cura aconteça, estão em jogo muitos fatores e qualquer um deles pode dar errado. Também existem muitos aspectos diferentes de cura.

Portanto, a **que tipo de cura está relacionada à lei dos semelhantes?**

A cura associada com a lei dos semelhantes apresenta duas características principais:

1. *A primeira é que a lei dos semelhantes é aplicável em todos os casos, enquanto as causas das doenças forem devidas a uma inadequação da força vital. (Inadequação: não ser suficiente para um determinado propósito).*
2. *A segunda característica da cura pela lei dos semelhantes é que a cura é limitada à capacidade da força vital em se curar.*

O que é curável na Natureza é curável com a Homeopatia se a causa da doença estiver relacionada com uma inadequação na força vital.

André Saine. The causes of failure in Homeopathy. *Nash Conference NY 2000.*



A chave da prescrição eficaz consiste na seleção criteriosa dos sintomas para repertorizar e considerar o medicamento. A fechadura consiste em aplicar a lei dos semelhantes dentro dos limites e alcances da Homeopatia.

Denominamos *Representações Características da Totalidade*, RCT, em substituição à Síndrome Mínima de Valor Máximo, SMVM, o conjunto de sintomas/rubricas que permitem selecionar o medicamento com mais segurança. Estabelecemos os seguintes critérios para a montagem de uma RCT eficaz:

- Uma RCT deve ter *abrangência e proporcionalidade*: abrangência significa que deve conter, pelo menos, 5 representações distintas dos 7 aspectos da totalidade e proporcionalidade significa que deve haver um equilíbrio no número de representações de cada aspecto da totalidade. Os sintomas mentais devem representar aspectos dos diversos núcleos temáticos da grade semiológica.
- A valorização do resultado da repertorização vai levar em conta o *grau dos medicamentos* em cada rubrica e sua diferenciação na *pesquisa direta nas Matérias Médicas Puras e Clínicas*.
- A graduação dos medicamentos nas rubricas indica frequência de resultados e não intensidade do sintoma. Um pontuação maior (Grau de indicação) sugere uma maior probabilidade de resultado e uma pontuação menor o contrário, mas aponta para uma maior individualidade suscetibilidade se o resultado ocorrer.

Elementos de avaliação

1. **Aspectos da totalidade:** Rubricas correspondentes aos 7 aspectos da representação da totalidade ^{Bönninghausen}. Em relação aos sintomas mentais, avaliar se há representação abrangente e proporcional dos diversos núcleos estruturais da grade semiológica.
 - * 1. Sintomas mentais. Classificados nos núcleos da grade semiológica.
 - * 2. Sensações, disfunções e lesões. Generalidades. Características constitucionais.
 - * 3. Localização ^{geral, lados ou partes do corpo}.
 - * 4. Concomitantes.
 - * 5. Causalidades.
 - * 6. Modalidades de agravação e melhoria.
 - * 7. Horário.

2. **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).
3. **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).
4. **Historicidade:** Rubricas representativas da escala cronosintomatológica. Historicidade.
 - * *O paciente de hoje* — leva em conta os sintomas atuais do paciente, que individualizamos por suas modalidades. Quem defende esta estratégia (Allen, Ortega) se baseia na idéia de que é o paciente de hoje quem deve reagir ao medicamento.
 - * *A história de sua doença* — toma todos os sintomas do paciente desde que ele ficou doente e não apenas como se apresenta hoje.
 - * *O fator etiológico* — considera os sintomas do momento em que o paciente começou a adoecer. Se a relação causa-efeito não for nítida, estes sintomas são pouco confiáveis.
 - * *A suscetibilidade* (vulnerabilidade) de base, anterior à doença — considera os sintomas modalizados do paciente, tal como ele era antes de adoecer, antes que os fatores etiológicos desencadeassem sua doença.
 - * *As constantes da biopatografia* — considera as características constantes e permanentes da biopatografia e não os sintomas que vão e vêm, que mudam ou cujas modalidades variam.
 - * *Os antecedentes familiares* — 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.

5 Funil da Indicação – Característico numa Rubrica Comum.

- Como uma rubrica comum pode indicar o remédio.

Um Exemplo de Rubrica do Repertório de Kent

RESTLESSNESS Leg: Acon., agar., alum., **Am-c.**, *anac.*, *arg-n.*, **Ars.**, aster., *bell.*, cact., *calc-p.*, *calc.*, *camph.*, carb-s., *carb-v.*, *caust.*, chel., *chin-a.*, *chin.*, cimic., *cimx.*, con., eupi., ferr-ar., ferr-p., **Ferr.**, *glon.*, *graph.*, hep., hyos., *kali-c.*, *kali-s.*, lac-c., *lach.*, *lyc.*, *mag-c.*, **Med.**, *meph.*, merc., *mez.*, *mosch.*, naja., nat-a., nat-c., *nat-m.*, nat-p., *nit-ac.*, *nux-m.*, osm., ox-ac., *phos.*, *plat.*, prun-s., *psor.*, **Rhus-t.**, *ruta.*, *sep.*, spong., squil., stann., *sulph.*, *tarax.*, **Tarent.**, **Tub.**, ust., **Zinc.**

- daytime, during rest : Hep.
- morning, in bed : **Caust.**, hep., *psor.*
- evening : Alum., carb-v., *caust.*, *kali-c.*, *lyc.*, *merc.*, nat-c., *plat.*, *sep.*, stann., **Tarent.**, **Zinc.**
- before going to sleep : *Ars.*, *lyc.*, *nat-m.*, *tarent.*
- night : *Ars.*, **Caust.**, *cham.*, con., eupi., *mag-c.*, *phos.*, *zinc.*
- bed, in : *Bell.*, *carb-v.*, *caust.*, *lyc.*, *puls-n.*, **Rhus-t.**, *ruta.*, **Tarent.**
- lying, while : *Ruta.*
- must put it out of bed to cool it : *Mag-c.*, *sulph.*
- heat, during : *Bell.*, bor., **Calc.**, *nux-v.*, **Rhus-t.**, **Sabad.**, *sep.*, *sulph.*
- rising, after : *Psor.*
- sitting, while : Alum., *anac.*, *plat.*
- sleep, before : **Ars.**, *lyc.*, *nat-m.*
- during : **Caust.**, *nat-m.*
- walking, while : *Anac.*

Feet: Agar., alum., arn., *ars.*, bar-c., carb-s., carb-v., *caust.*, *cham.*, *chin-a.*, *chin.*, cimic., *croc.*, ferr-i., fl-ac., *glon.*, *kali-p.*, *lil-t.*, *mag-m.*, **Med.**, *meph.*, nat-c., *nat-m.*, nat-s., ox-ac., *plat.*, prun-s., *puls.*, **Rhus-t.**, sil., still., *stram.*, *sulph.*, *tarent.*, *thuj.*, **Zinc.**

- evening : Arn., *mag-m.*, nat-m.
- beer, after : Nat-m.
- bed, in : Sulph., **Zinc.**
- night : *Cham.*, nat-c., *puls.*, *thuj.*, *zinc.*
- beer, after : Nat-m., **Sulph.**
- heat, after : **Sulph.**
- lying, while : Alum., **Sulph.**
- menses, during : *Thuj.*, *zinc.*
- sitting, while : Alum., bar-c., *puls.*, **Zinc.**
- spasmodic : *Cina.*
- waking, on : Ferr-i.
- walking amel. : *Nat-m.*
- sole : *Croc.*

5 Repertorização e Matéria Médica



☻ Não existe substituto para a Matéria Médica. O Repertório e a Repertorização não resolverão o caso para você – apenas indicarão os medicamentos a considerar para cada situação clínica individualmente. Quanto mais Matéria Médica você souber, mais os resultados das repertorizações e das pesquisas nos Repertórios lhe serão úteis para distinguir os medicamentos entre si e selecionar o mais adequado para o paciente.

- O repertório pode ajudar a orientar o espírito do médico, nada mais. O remédio deve ser estudado em profundidade e compreendido em sua extensão. Léon Vannier.
- “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.

6 Repertorização: Casos Agudos.

1 Método de 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. Sintomas **Patognomônicos** da doença;
2. Sintomas **Gerais**;
3. Sintomas **Particulares e suas modalidades**;
4. Sintomas **Mentais que surgiram no curso do episódio agudo**.

Exemplo

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
- 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
ars	4	3	3	2	3	5	2	1	-	-	1	1	10/025
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.

2 Estratégia de JAHR

Caso clínico 6.2. Casos clínicos sob visão HomeoPrática. Antônio Carlos Silveira Rezende. Ed. Organon, 2008.

5 anos de idade. Reclama de muito frio, dores intensas pelo corpo, dor de cabeça violenta desde hoje pela manhã. Febre de 39,5. Apesar do quadro, não tem sede, porém continua comendo normalmente. Só quer ficar deitada. Está corada e toda quente. Está de bom humor, não transpira. Na escolinha, várias crianças, estão com o mesmo quadro.

(Neste caso, temos os sintomas patognômicos, a característica constitucional em relação à temperatura e o característico de manter o apetite, mesmo durante a febre).

Repertorizacao de: Caso Rezende 6.2

```

1-FEBRE_alta (intense heat (39-40 Celsius) - 86r
2-PROSTRACAO mental (prostration of mind = m. e- 270r
3-FEBRE_sede_sem (thirstless during heat) - 108r
4-FRIORENTO medicamentos predominantemente (Gib- 249r
5-REMEDIOS_agudos (gh) - 172r
6-FEBRE_transpiracao_ausente - 76r
7-DEITAR_desejo de deitar-se (desire to lie dow- 181r
  
```

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 St/Pts

```

ars      3 2 3 4 4 3 4 07/023
bell     4 4 2 2 4 3 2 07/021
gels     3 2 4 1 4 3 4 07/021
phos     2 3 3 4 4 2 2 07/020
puls     3 3 4 2 4 1 2 07/019
rhus-t   3 3 2 3 3 2 3 07/019
dulc     1 1 4 4 4 1 3 07/018
ph-ac    1 4 4 2 2 2 2 07/017
sil      2 3 1 4 3 1 3 07/017
caps     2 2 3 3 3 1 2 07/016
chin   1 2 4 3 3 1 2 07/016
nux-m    1 3 4 2 1 3 2 07/016
arn      3 2 2 1 4 1 2 07/015
  
```

SPECTRUM DE SIMILITUDE

Dores desgarrantes nos membros durante a febre.

Apetite mantido durante a febre



- ❖ Conduta: China officinalis 6CH em plus de 2 em 2 horas.
- ❖ Evolução: melhoria do quadro após 12 horas.

JAHR – Como usar o Repertório.



• Nas enfermidades agudas considere:

1. Os característicos (estranhos, raros e peculiares).
2. Os sintomas constitucionais do paciente.
3. Os relacionados com a causalidade da crise aguda.

3 Estratégia de Praful Vijayakar – por Eliminação



1) Eixo da Atividade – tolerância térmica e Sede

- i. **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.
- ii. **TOLERÂNCIA TÉRMICA:** Calorento x Friorento
- iii. **SEDE:** Sem Sede x Sedento.

2) Eixo do estado mental atual. Desejos e Aversões.

O resultado da repertorização destes elementos é confrontado com os *Ponteiros dos medicamentos*: três características descritas na segunda parte do livro. Enfatiza a importância da rubrica Diligente x Não diligente como eliminadora de grupo de remédios.

- **DILIGENTES:** ALUM ang Apis Ars Ars-s-f Aur Aur-ar Aur-i BAR-C bar-m Bry Carb-v Carc CHEL CHIN Cocc coch coff Con cycl Dig Ferr Ferr-ar Ferr-i Graph Ign Iod ip Kali-bi Kreos Lyc M-arct mez mur-ac Nat-ar nat-c Nat-sil Nux-v Ph-ac PSOR Puls Rhus-t Sep Sil spig STAPH Stram SULPH Thuja ZINC.
- **NÃO-DILIGENTES:** Acon agar alco am-c anac arg-m arg-n bufo calc Camph carb-an Caust Cham chlol cub Cupr cupr-a cur dros Fl-ac hep Hyos lac-h Lach Lil-t lyss mag-m Med Merc morph mosch NAT-M nit-ac op petr phos plat plb sarr scor seneg sumb Syph Tarent Tub Verat

Exemplo: Caso 1. XXX. Seis 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 febre. Praful Vijayakar. Theory of acutes.

1) Eixo Atividade - Tolerância térmica - Sede.

- 1-EMBOTAMENTO_febre, durante (dullness) 56r
 2-FRIORENTO medicamentos predominantemente 146r
 3-FEBRE_sede_sem (Sem sede during heat) 108r

2) Estado mental

- 4-CONSCIENCIOSO (conscientious a.trifles) - 125r
 5-SENSIVEL_repreensoes reprimendas censura - 70r

 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-	2	2	4	1	1	05/010

4 Estrategia de Angel Oscar Minotti



Dr. Angel Oscar Minotti

- **Hierarquização dos sintomas para os casos agudos:**
 1. Causalidad biopatográfica desencadenante.
 2. Diagnóstico nosológico clásico, adaptado a la terminología repertorial.
 3. Idem al punto 2), modalizado según el esquema de Hering: localización, modalidad, sensaciones y concomitantes.
 4. Síntomas mentales nuevos, en relación a la expresión miasmática actual (prescindir de los de fondo).
 5. Síntomas mentales antiguos, exacerbados.
 6. Síntomas generales nuevos, en relación a la expresión miasmática actual (prescindir de los de fondo).
 7. Síntomas generales antiguos exacerbados.
 8. Síntomas particulares antiguos exacerbados.

Dejo total de lado los síntomas de fondo del paciente, excepto que estén exacerbados (puntos 5, 7 y 8).

Exemplo

- Repertorização de VVV, 2 anos de idade. Início com estado gripal, evoluindo para broncopneumonia e derrame pleural, resistente a antibióticos.

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

- Prescrição de *Antimonium tartaricum*, com boa evolução e cura.

5 Estratégia de Eizayaga

Encefalite aguda

F. X. Eizayaga. *Enfermidades agudas febriles*. Ed. Merecel, 1978. Criança de dois anos de idade, na convalescença de sarampo, e logo após a mãe retornar da maternidade com um novo irmão, faz um quadro grave com febre alta de 40,5⁰; não reconhece seus pais, entra profundamente em estupor; quando é chamada, responde e logo entra em estupor. Pulso rápido, 180bpm. As pupilas são insensíveis à luz. Faz gestos com as mãos. Diagnóstico clínico: encefalite aguda. Hyosciamus curou quase milagrosamente em poucas horas.

Eizayaga considera, nos casos agudos:

1. A causalidade ou fator desencadeante.
 2. Os sintomas novos aparecidos e sintomas crônicos modificados.
 3. Os sintomas característicos.
- Não incluir os sintomas crônicos inalterados.

Repertoriza na seguinte ordem

1. Diagnóstico clínico e anatomo-patológico.
 2. Sintomas patognomônicos, com suas modalidades características, mas estudando apenas os medicamentos que correspondem ao diagnóstico (1).
 3. Sintomas mentais, gerais e locais que apareceram com a enfermidade, mas só os que correspondem aos passos anteriores.
- O remédio curativo deve cobrir a sintomatologia patológica e a individualidade característica aguda do indivíduo o mais exatamente possível, embora não cubra o quadro crônico ou o tipo sensível.

Motivos de fracasso na prescrição de agudos

- Não distinguir os sintomas crônicos dos agudos.
- Não levar em conta os sintomas patológicos orgânicos.
- Usar a mesma hierarquia para repertorizar o agudo e crônico.
- Dar mais importância aos sintomas mentais agudos que aos orgânicos.
- Não fazer um correto diagnóstico clínico patológico.
- Prescrever o remédio constitucional na doença aguda.
- Dar o mesmo valor aos antecedentes biopatográficos e aos sintomas atuais.

Repertorização

1-INFLAMACAO_cerebro (brain) 77r
 2-FEBRE_alta (39-40 Celsius) 85r
 3-PUPILAS_insensíveis a luz 65r
 4-PULSO_frequente -acelerado, 417r
 5-ESTUPEFACAO_febre, durante 24r
 6-RESPONDE_estupor ret. Resp. 21r
 7-GESTOS_agarra coisas = 72r
 8-CIUME_transtornos por 11r

 Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 St/Pts

hyos	2	1	3	2	4	3	4	4	08/023
phos	2	2	1	3	2	1	1	2	08/014
arn	2	3	3	3	3	3	1	-	07/018
nux-v	1	2	-	3	4	2	1	4	07/017
op	2	2	3	3	3	1	3	-	07/017
puls	1	3	1	2	4	-	1	4	07/016
bell	3	4	3	3	3	-	2	-	06/018
ph-ac	-	1	-	3	3	3	2	3	06/015
gels	2	3	1	3	4	-	1	-	06/014

6 Estratégia da Escuela de Paschero

Selecionei este exemplo publicado por Marcelo Candegabe porque representa a estratégia da Escuela de Paschero, naquela época. A evolução da Estratégia utilizada por Marcelo Candegabe encontra-se descrita em seu livro: ***Aproximação ao método prático e preciso da homeopatia pura***. Editora Organon, 2000

- H, 9 anos de idade, consultou em agosto de 1982. Com quadro febril, intensa lombalgia esquerda, oligúria, abatimento geral. Amigadalite 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_ansiedade 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

7 Estratégias no Ambulatório do GEHSH

Coordenação Dra. Rebeca Chapermann.

- C.V, 04 anos, masculino.

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 diagnosticada 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 três 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^o. Hemograma mostra 32% de hematócrito e 13.000 leucócitos com importante desvio para a esquerda. RX de tórax mostrou condensação bilateral em bases pulmonares.

<i>Repertorização: método de Kent</i>	<i>Repertorização: método de Bönninghausen</i>
<p>Mentais</p> <p>1-DESEJO_carregado ser - 43r 2-AVERSAO_tocado ser - 73r</p> <p>Gerais</p> <p>3-TEMPO_frio_umido agg. - 133r</p> <p>Particulares</p> <p>4-TOSSE_comer - 85r 5-TOSSE_beber_apos - 44r 6-RESPIRACAO_abdominal - 13r 7-INFLAMACAO_pulmao 54r</p>	<p>Modalidades</p> <p>1-TEMPO_frio_umido agg. - 133r 2-BEBER_agg. - 87r 3-COMER_apos_agg. - 195r 4-SENTAR_amel. - 117r</p> <p>Disfunções</p> <p>5-INFLAMACAO (em geral) 680r 6-RESPIRACAO_abdominal 13r</p> <p>Local</p> <p>7-LOCAL_pulmao (Pulmões) (rm) 88r</p> <p>Concomitante</p> <p>8-SONOLENCIA_febre_durante 65r</p> <p>Mentais</p> <p>9-DESEJO_carregado ser - 43r 10-AVERSAO_tocado ser 73r</p>
-----	-----
Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 St/Pts	Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 St/Pts
-----	-----
ant-t 4 4 2 2 1 3 4 07/020	ant-t 2 1 1 2 4 3 4 4 4 4 10/029
bry 3 3 1 2 3 1 5 07/018	phos 2 3 4 2 4 2 4 4 1 1 10/027
phos 1 1 2 1 2 2 5 07/014	bry 1 3 4 4 4 1 4 - 3 3 09/027
ars 3 1 3 2 3 - 4 06/016	ars 3 2 4 1 4 - 4 3 3 1 09/025
kali-c 2 4 1 1 1 - 3 06/012	calc 4 3 4 1 3 - 3 1 1 1 09/021
verat 2 1 3 1 1 - 4 06/012	verat 3 1 4 2 3 - 2 3 2 1 09/021
calc 1 1 4 2 1 - 2 06/011	bell 1 4 2 2 4 - 3 1 1 2 09/020
lyc 2 1 2 1 1 - 4 06/011	kali-c 1 1 3 1 3 - 4 1 2 4 09/020
ferr - 1 2 2 1 2 2 06/010	sulph 1 1 4 1 4 - 1 1 1 1 09/015
	thuj 2 1 2 1 3 1 2 1 - 2 09/015

7 COVID Repertorizações Genéricas.

Uma repertorização Genérica dos sintomas patognomônicos pode ser útil durante uma epidemia. Restringe o número de remédios a considerar no caso clínico atual, procurando identificar no caso sintomas característicos. Esta estratégia está descrita em: Rezende Filho. *Repertório e Repertorização*. Eizayaga. *Enfermidades Agudas Febriles*.

1 COVID - Primeiro e Segundo Estágios

REPERTORIZAÇÃO do QUADRO GERAL da INFECÇÃO pelo CORONAVÍRUS. ABRIL de 2020.

• *Fênomenos*

1-FEBRE_alta (intense heat (39-40 Celsius)	-	86r
2-FEBRE_zimotica (zymotic fevers)	-	54r
3-TOSSE_seca_febre (cough dry during fever)	-	50r
4-RESPIRACAO_dificil_febre (difficult with heat-	-	30r
5-FEBRE_fraqueza_durante (weakness during fever-	-	36r
6-APETITE_falta (appetite wanting)	-	288r
7-DOR_musculos (of muscles)	-	107r
8-DOR_garganta (throat pain - general)	-	334r
9-INFLAMACAO_pulmao = pneumonia (lungs)	-	159r

• *Local*

10-LOCAL_torax interno (peito) (inner chest) (3)-	-	126r
11-LOCAL_pulmao (lungs) (rm)	-	131r

• *Concomitantes*

12-FEBRE_concomitantes (3)	-	102r
13-FEBRE_com_calafrio (fever with chill)	-	99r
14-FEBRE_com_fraqueza, exaustao (exhaustion, wea-	-	48r
15-FEBRE_com_respiracao_oprimida (oppressed brea-	-	49r
16-FEBRE_com_sede (thirst during heat)	-	121r
17-FEBRE_sede_sem (thirstless during heat)	-	108r

• *Causalidade*

18-INFLAMACAO_viral = viroses em geral (viral in-	-	13r
19-FEBRE_por_resfriado (from catching cold, comm-	-	73r

• *Apsóricos*

20-AGUDO remedios	-	172r
-------------------	---	------

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	St/Pts
ars	3	3	2	1	3	3	1	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	20/059
bry	3	3	3	-	2	4	2	1	4	4	4	3	2	3	4	4	2	2	4	3	19/057

phos	2	2	3	2	3	3	2	2	4	4	4	2	1	4	2	3	3	-	4	4	19/054
lyc	2	3	1	1	1	3	1	2	4	3	4	3	1	4	2	4	2	-	3	2	19/046
puls	3	2	1	-	2	4	1	1	3	4	3	4	2	3	2	2	4	-	4	4	18/049
rhus-t	3	3	1	-	2	3	2	3	3	3	-	3	3	4	2	4	2	1	4	3	18/049
nat-m	3	-	3	1	2	3	1	2	2	2	1	4	1	3	-	3	1	1	3	2	18/038
acon	4	-	3	3	1	2	2	2	4	3	3	4	3	-	4	4	-	1	4	4	17/051
sulph	2	3	1	-	1	4	-	2	4	4	4	2	3	4	2	3	3	-	4	3	17/049
bell	4	2	1	-	-	3	1	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	-	4	4	17/048
carb-v	1	1	1	3	2	2	-	1	3	3	3	3	1	-	4	2	4	-	3	3	17/040
chin	1	1	1	-	-	4	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	4	-	3	3	17/036
ph-ac	1	1	-	1	1	2	3	1	2	2	-	3	1	3	-	3	4	1	1	2	17/032
nux-v	2	1	3	-	-	4	2	1	2	3	2	4	3	4	2	3	-	-	4	4	16/044
sep	-	-	1	2	1	3	-	2	3	3	3	3	2	4	4	3	4	-	3	2	16/043
merc	-	1	-	-	-	4	1	2	3	2	4	2	2	2	3	4	2	1	4	4	16/041
calc	-	-	1	-	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	-	3	2	16/038
arn	3	3	2	1	-	2	2	1	2	3	1	2	-	-	2	4	2	-	1	4	16/035
ign	-	-	1	-	2	3	1	2	1	2	2	3	3	4	2	1	4	-	2	2	16/035
sil	2	-	-	2	-	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	4	1	-	4	3	16/035
lach	2	3	1	2	-	3	1	3	2	1	3	2	1	-	1	2	3	-	-	3	16/033
nit-ac	1	1	1	-	1	1	-	2	2	2	2	3	4	-	1	2	-	3	2	16/030	
op	2	1	1	1	-	1	1	1	2	1	1	4	-	-	1	1	1	-	2	3	16/024
ip	-	1	3	-	-	2	-	1	3	1	3	3	1	2	4	4	4	-	4	4	15/040
verat	-	-	1	-	-	1	2	1	4	2	2	3	2	4	2	3	1	-	3	4	15/035
kali-c	-	-	3	3	-	1	-	2	3	3	4	2	1	1	1	2	3	-	3	2	15/034
apis	2	2	2	3	2	1	-	2	2	-	1	-	1	3	3	-	4	-	-	4	14/032
ant-t	1	-	-	1	1	1	2	1	4	4	4	-	1	-	2	2	3	-	-	4	14/031
spig	-	-	1	-	-	2	-	1	1	4	1	2	1	1	1	3	4	-	4	3	14/029
dig	1	1	-	-	-	2	-	1	2	2	2	1	2	2	-	2	1	-	1	1	14/021
dulc	1	-	-	-	-	1	2	2	1	3	1	3	-	-	1	3	4	-	4	4	13/030
hep	1	-	1	-	-	4	-	2	3	1	2	1	-	-	1	4	2	-	3	4	13/029
hyos	1	1	2	-	-	1	-	1	2	2	2	3	-	-	-	4	1	-	4	4	13/028
thuj	1	-	-	-	1	2	1	1	-	2	2	3	2	1	1	4	2	-	-	-	13/023
canth	1	1	-	-	-	1	-	1	1	2	1	1	1	1	-	4	1	-	-	4	13/020
cupr	1	-	1	-	-	1	1	2	2	1	2	1	-	4	2	-	-	-	1	1	13/020
dros	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	2	1	2	1	-	2	2	-	1	4	13/020
staph	1	1	1	-	-	1	1	1	-	2	-	1	1	-	-	4	2	-	2	2	13/020
chel	2	-	-	2	-	4	-	1	3	2	4	1	2	-	-	2	4	-	-	4	12/031
cham	-	-	1	-	-	3	-	1	2	3	-	3	3	-	1	4	1	-	4	4	12/030
con	3	-	3	1	-	2	-	2	2	2	2	1	-	-	-	2	3	-	3	-	12/026
caps	2	-	-	-	-	1	1	3	2	1	1	2	1	-	-	4	3	-	-	3	12/024
ant-c	-	-	1	-	-	4	-	1	2	1	2	1	1	-	-	2	3	-	3	2	12/023
stram	2	-	-	-	-	1	1	1	2	1	2	2	2	-	-	4	1	-	-	4	12/023
coff	1	-	1	-	-	2	-	2	1	1	-	2	1	-	-	2	3	-	4	2	12/022
cina	1	-	1	3	-	2	-	1	1	1	-	2	1	-	-	3	3	-	-	2	12/021
samb	1	-	1	-	-	1	-	-	1	1	3	1	2	-	1	-	4	-	3	2	12/021
ferr	-	-	-	-	-	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	-	1	2	-	-	12/020
plb	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	2	2	1	-	4	1	-	-	2	12/019

kreos	-	1	-	-	-	1	-	1	2	2	1	1	1	1	-	4	1	-	-	2	12/018	
anac	-	-	-	1	-	3	1	1	-	1	-	1	1	1	3	2	1	-	1	-	12/017	
gels	3	-	-	-	-	1	2	1	2	-	1	-	2	-	-	2	4	2	-	4	11/024	
cocc	-	-	-	-	-	3	2	1	-	3	-	2	2	-	1	2	2	-	2	2	11/022	
sabad	-	-	3	-	-	3	-	2	2	1	1	2	1	2	-	1	3	-	-	-	11/021	
led	1	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	2	2	-	-	-	4	-	2	3	11/020	
eup-per	1	-	-	-	2	1	1	1	1	-	1	1	-	3	-	3	-	-	-	4	11/019	
spong	-	-	1	-	-	1	-	1	1	2	3	2	1	-	-	3	1	-	-	2	11/018	
stann	-	-	-	-	-	1	-	1	2	4	2	-	-	3	1	1	1	-	1	1	11/018	
sul-ac	-	1	1	-	1	2	-	1	1	1	2	-	-	-	-	2	-	-	2	3	11/017	
camph	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	2	1	1	-	-	3	-	2	2	11/016
ruta	-	-	-	-	-	3	2	1	-	3	-	2	-	-	4	1	4	-	1	2	10/023	
ferr-p	1	-	-	-	-	1	1	1	3	-	3	-	-	-	-	1	-	4	3	4	10/022	
mur-ac	2	3	-	-	2	2	-	1	1	2	-	1	-	-	-	-	4	-	-	2	10/020	
caust	-	-	1	-	-	2	2	2	-	3	1	-	-	1	-	-	2	-	2	2	10/018	
graph	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	1	2	-	2	1	2	-	3	3	10/018	
alum	-	1	-	-	1	2	-	2	-	2	-	1	2	1	-	-	2	-	2	-	10/016	
nux-m	1	1	1	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	4	-	2	1	10/016	
laur	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	2	1	-	1	-	2	1	-	-	2	10/015	
petr	-	-	1	-	1	3	-	1	-	1	1	2	1	-	-	2	-	-	2	-	10/015	
plat	-	-	1	-	-	3	-	1	-	2	-	1	1	-	1	2	-	-	2	1	10/015	
ran-b	-	-	-	-	-	2	1	1	3	1	1	1	1	-	1	-	-	-	2	2	10/015	
squil	-	-	1	-	-	1	-	2	2	1	1	1	2	-	-	-	3	-	-	1	10/015	
iod	1	-	-	-	-	2	-	1	2	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-	1	10/014	
zinc	-	-	-	1	-	1	1	2	-	3	1	1	2	-	1	1	-	-	-	-	10/014	
verat-v	1	-	-	1	-	-	2	1	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3	09/022	
colch	2	-	-	-	-	2	2	1	-	2	-	1	1	-	-	4	-	-	-	2	09/017	

2 COVID - Terceiro Estágio01/04/2020: Repertorizacao de: Corona *Third Stage*. COVID 19

1-COLAPSO (collapse)	- 115r
2-FEBRE_colapso (collapse with fever)	- 15r
3-INFLAMACAO_pulmao = pneumonia (lungs)	- 159r
4-INFLAMACAO_pulmao_velhice (in old people)	- 35r
5-INFLAMACAO_pulmao_respiracao dificil	22r
6-URINA_escassa (urine scanty oliguria, anuria)	- 254r

Sintomas 1 2 3 4 5 6 St/Pts

camph	4 4 3 3 4 2	06/020
carb-v	4 3 3 3 3 3	06/019
ant-t	2 - 4 3 4 3	05/016
phos	2 - 4 3 3 3	05/015
verat	4 2 4 1 - 4	05/015
acon	1 - 4 4 1 3	05/013
ars	3 2 4 1 - 3	05/013
hyos	2 2 2 3 - 4	05/013
lyc	1 - 4 1 3 4	05/013
laur	2 3 2 - 1 4	05/012
merc	1 - 3 4 1 3	05/012
sulph	1 - 4 3 1 3	05/012
iod	1 - 2 1 1 4	05/009
kali-c	- - 3 4 3 3	04/013
dig	2 - 2 3 - 4	04/011
chel	- - 3 3 3 1	04/010
chin	3 1 3 - - 3	04/010
op	1 - 2 3 - 4	04/010
seneg	2 - 3 3 - 2	04/010
kali-n	1 - 2 - 3 3	04/009
bar-c	1 - 3 1 3 -	04/008
ip	1 - 3 2 - 2	04/008
sec	1 2 1 - - 4	04/008
arn	1 - 2 - 1 3	04/007
kali-i	- - 2 1 3 1	04/007
lach	2 - 2 1 - 2	04/007
verat-v	1 - 4 1 - 1	04/007
am-c	3 - 1 1 - 1	04/006
crot-h	2 1 1 - - 2	04/006

merc-cy	1	1	1	-	-	1	04/004
mur-ac	1	1	1	-	-	1	04/004
bell	-	-	4	3	-	3	03/010
bry	-	-	4	3	-	3	03/010
nux-v	-	-	2	3	-	4	03/009
rhus-t	-	-	3	-	3	3	03/009
carbn-s	3	-	2	-	-	3	03/008
ferr-p	-	-	3	4	-	1	03/008
nit-ac	-	-	2	3	-	3	03/008
apis	1	-	2	-	-	4	03/007
con	2	-	2	-	-	3	03/007
kreos	-	-	2	-	3	2	03/007
nat-s	-	-	2	2	-	3	03/007
sep	1	-	3	-	-	3	03/007
ant-ar	2	-	2	2	-	-	03/006
ars-i	-	-	3	-	1	2	03/006
canth	1	-	1	-	-	4	03/006
carb-ac	2	-	2	-	-	2	03/006
cham	-	-	2	2	-	2	03/006
cupr	2	-	2	-	-	2	03/006
ferr	-	-	2	2	-	2	03/006
plb	1	-	1	-	-	4	03/006
stram	1	-	2	-	-	3	03/006
kali-br	1	-	2	-	-	2	03/005
kali-chl	1	-	2	-	-	2	03/005
lob	1	-	3	-	-	1	03/005
ph-ac	1	-	2	-	-	2	03/005
sabad	1	-	2	-	-	2	03/005
ant-c	1	-	2	-	-	1	03/004
calc	1	-	2	-	-	1	03/004
carb-an	1	-	2	-	-	1	03/004
mosch	2	-	1	-	-	1	03/004
naja	1	-	-	1	-	2	03/004
pyrog	2	-	1	-	-	1	03/004
sang	-	-	2	-	1	1	03/004
stann	1	-	2	-	-	1	03/004
cina	1	-	1	-	-	1	03/003
ox-ac	1	-	1	-	-	1	03/003
sul-ac	1	-	1	-	-	1	03/003

Rubrics - The Complete

- **Generalities; collapse; fever, during:** *ail* antipyrin ARS *CAMPH* CARB-V chin crat crot-h *hyos* hyosin LAUR merc-cy mur-ac *sec* verat
- **Chest; inflammation; lungs, pneumonia; old people:** *ACON* am-c ant-ar ANT-T ARS *bac* bar-c BELL BRY *CAMPH*

CARB-V **cham** chel DIG FERR FERR-P gels HYOS iod IP
 KALI-C kali-i lach lyc **MERC** naja NAT-S NIT-AC NUX-V OP
 PHOS SENEG SULPH verat verat-v

- **Chest; inflammation; lungs, pneumonia; collapse, with:**
alst-c CAMPH hydr-ac
- **Kidneys; suppression of urine, anuria; fever, during:**
apis ARN ARS ARUM-T BELL CACT CANTH colch crot-h dig
HYOS OP ph-ac PLB SEC STRAM

COVID in general

- COVID 19 in general 60r: acon am-c ant-ar Ant-t Ars ars-i
bac bell both Bry Camph Carb-v chel Chin chin-ar chin-m
chlor coca crot-h cupr dros Eup-per ferr-p gels grin Hep
hydr-ac influ iod ip just kali-bi lach laur lyc merc mur-ac
napht nat-m nux-v op oscilloc oxyg ph-ac Phos pneu puls
pyrog rhus-t sang sec seneg sep sil stann sul-ac sulph tub-a
verat verat-v
- COVID_convalescença 14r: am-c arg-n Arn Ars aur carb-v
carc Chin Gels kali-br op Psor Sil Stann.
- COVID_leve (mild) 9r: acon Ars bell Bry Camph eup-per Gels
ip rhus-t
- COVID_severa não crítica: (non critical) 11r: Ant-ar Ars-i
Camph Carb-v chel Chin iod lyc phos stann verat-v

3 COVID – Convalescença

MIND

DEATH; desires; convalescence, during: (4)
DESPAIR; recovery, of; convalescence, during: (5)
DREAMS; vexatious; convalescence, during: (1)
FEAR; death, of; convalescence, during: (1)

STOMACH

APPETITE; wanting; convalescence, during: (3)
VOMITING; convalescence, during: (1)
VOMITING; food; convalescence, during: (1)

SLEEP

SLEEPLESSNESS; convalescence, during: (11)

FEVER, HEAT

CEREBROSPINAL fever, spotted fever; **convalescence**, in
protractive: (4)

GENERALITIES

CONVALESCENCE, during: (283)
CONVALESCENCE, during; **children**, in: (9)
CONVALESCENCE, during; **fever**, after: (26)
CONVALESCENCE, during; **infectious** diseases, after: (35)
CONVALESCENCE, during; **infectious** diseases, after; **viral**: (18)
CONVALESCENCE, during; **infectious** diseases, after; **viral**:
influenza
CONVALESCENCE, during; **influenza**, after: (6)
CONVALESCENCE, during; **interrupted**: (1)

GENERALITIES (cont.)

CONVALESCENCE, during; **meningitis**, after: (10)
CONVALESCENCE, during; **pneumonia**, after
CONVALESCENCE, during; **sickness**, after prolonged: (4)
FOOD and drinks; **eggs; desires; convalescence**, during: (1)
FOOD and drinks; **food** in general; **aversion** to; **convalescence**,
during: (1)
HEAT; flushes of; **convalescence**, in: (1)
REACTION; lack of; **convalescence**, during: (4)
WEAKNESS; convalescence

- **HomeoPro**

CONVALESCENÇA transtornos durante, de (GN): ABROT ail Alet aloe am-c Apoc ars-i aur AVEN BAC bap**t** BELL-P bry cadm-m cadm-met cadm-s cal-ren CALC Calc-p CAPS carb-v CARC Cast CHIN Chin-ar coca cocain cocc colch cupr Cur cypr echi Ferr ferr-a fl-ac foll form-ac GELS graph guaj guar ham hell HELON hydr KALI-C kali-m KALI-P lac-c lach laur lob LYC mang med meph morg NAT-M nat-p Nux-v okou op paull PH-AC Phos phyt pneu prot PSOR Puls pyrog sang Scut Sel SIL sul-ac Sul-i sulfonam SULPH SYPH tarax Thuj TUB TUB-A vario zinc

_febre tifoide: carb-v pyrog sulph

_gripe (influenza): ABROT bry cadm-m cal-ren carc GELS Ph-ac Psor scut TUB

_infeccao: Alet Calc carb-v CARC cast cocc echi fl-ac foll form-ac GELS guaj guar HELON KALI-C lac-c lach LYC PHOS phyt Psor Puls pyrog sang SIL SULPH thuj TUB vario

_pneumonia: calc CARB-V KALI-C lyc phos sang sil Sulph

_COVID: am-c arg-n Arn Ars aur carb-v carc Chin Gels kali-br op Psor Sil Stann (14r).

- **COVID 19_convalescença:** *am-c arg-n Arn Ars aur carb-v carc Chin Gels kali-br op psor Sil Stann*

- **The Complete**

Generalities; convalescence, during; infectious diseases, after:

abrot **ae**go-p bac cadm carb-v carc cast cath-a caust CON cypr cytom des-ac eps-b foll form-ac gels gins influ kali-i lycpr okou psor puls quas scut **STREPT** sulfonam SULPH thuj torul tub tub-a tub-k vario.

Generalities; convalescence, during; infectious diseases,

after; viral: abrot bac cadm cath-a cypr cytom des-ac eps-b gins influ lycpr okou scut sulfonam torul tub tub-a tub-k

Generalities; convalescence, during; influenza, after: alum ars-s-r con ferr-p quas scut

Generalities; pneumonia, after: abrot acon aeth alst-c AM-C

ANT-T arn ARS bac bals-p BAR-C bell BENZ-AC brom bry bufo calc calc-hp calc-i calc-s camph cann-s canth carb-an CARB-V carc cath-a cent chin cina COCH coffin com con crat cur DIG dros FERR ferr-

p gels hyos iod KALI-C kali-i kali-s kron lach led lob LYC merc
 mim-p morg nat-ar nit-ac OP ox-ac PH-AC PHOS pneu PSOR RAN-
 B rhus-t samb SANG SENEG sep sil squil stann-i stram stroph SUL-
 AC sulph TER tub zinc

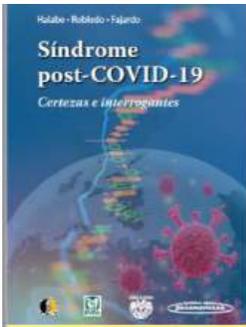
Generalities; reaction; lack of; convalescence, during: cast cent ph-
 ac psor

Mind; death; desires; convalescence, during: absin AUR lac-c
 sep

Mind; despair; recovery, of; convalescence, during: *ALUM ARS
 CALC PSOR SYPH*

Mind; fear; death, of; convalescence, during: tarent

4 COVID Longa (2022)



Síntomas Comuns - Síndrome post-COVID-19

Certezas e interrogantes

BUENOS AIRES - BOGOTÁ - MADRID - MÉXICO

www.medicapanamericana.com

- Dr. José Halabe Cherem. Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México
- Mtro. Zoé Robledo Aburto. Director General del IMSS
- Dr. Germán Fajardo Dolci. Director de la Facultad de Medicina, UNAM.

Exercício

- Repertorizar grupo dos sintomas comuns nos diversos sistemas descritos no livro.

8 Repertorização: Casos Crônicos

1 – Método de James Tyler Kent

Método Mecânico & Artístico.

Priorizar os Característicos – Grau de Especificidade = Número de remédios na rubrica. E a Historicidade.

- Rubricas na Estrutura do Repertório de Kent.
 1. Mentais.
 - *Vontade (desejos e aversões).*
 - *Entendimento (delusions).*
 - *Sentimento e susceptibilidades reativas.*
 - *Memória (intelecto; concentração; memória).*
 - *Traços de Caráter.*
 2. Generalidades.
 3. Particularidades modalizadas.

2 – Método de Bönninghausen (2) (TPB)



Para aplicar a técnica de repertorização de Bönninghausen, as partes dos sintomas precisam estar desmembradas em seus elementos, para Recombinar as partes;

As modalidades, por exemplo, devem ser tomadas separadas do sintoma a que pertencem.

È um processo de generalização que pode dar indicações que não se obtém com a técnica de Kent.

Quadro repertorial – Ordem das rubricas

Ordenação das rubricas		
1 – Modalidades		
2 – Sensações	5 – Concomitantes	7 – Concordância
3 – Disfunções/Lesões	6 – Mentais	
4 – Localização/Lateralidade		
Rubricas indicativas	Rubricas decisivas	Seqüência da prescrição

1. As modalidades

- Causalidade. Agravações e Melhorias. Horário. Incluir as rubricas que representam as modalidades dos sintomas, independentes do sintoma. Ex. se temos uma dor no estômago que melhora pelo repouso. Selecione a rubrica generalizante, desmembrada: Repouso am.

2. Sensações

- Incluir as rubricas que representam as sensações. Da mesma forma que as modalidades, se temos uma sensação de peso no estômago, selecionar a rubrica generalizante – SENSACÃO_peso. Pode incluir também a rubrica específica, se desejar. SENSACÃO_peso_estômago.

3. Disfunções/Lesões

- Incluir as rubricas que representam as disfunções e lesões.
- Os sintomas gerais estão incluídos nesta categoria.

4. Localização/Lateralidade

- Incluir a Lateralidade e as rubricas de Localização. Exemplo: repertorizando um quadro agudo de pneumonia direita. Incluir as rubricas: LOCAL_pulmão. LATERALIDADE_direita.

5. Concomitantes

- Incluir os concomitantes, se houverem. As rubricas representativas dos sintomas concomitantes estão representadas no repertório do GEHSH com a notação *_com_*. Exemplo: FEBRE_com_náusea.

6. Mentais

- Incluir os sintomas mentais concomitantes com o quadro agudo.

7. Concordância

Este capítulo do Livro de Bolso Terapêutico de Bönninghausen foi denominado originalmente de *Enigma*. Indica as relações medicamentos dos medicamentos que “seguem bem” a uma prescrição. Para uma compreensão do uso veja a introdução de Roberts na tradução de Allen. *Therapeutic Pocket Book*. No repertório do GEHSH são as rubricas que iniciam com **CONC_**

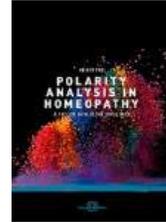
1 Utilizando o Repertório de Boger/Bönninghausen

Repertorizar as rubricas na estrutura do Repertório de Boger.

- **B. D.Desai.** *How to find the simillimum with Boger's Repertory.* 1983.
- **Farok Master.** *How to best use Boger/Bönninghausen's Repertory.* 2013.

2 Heiner Frei – Análise da Polaridade

Não temos experiência com esta Estratégia.



Book Review: Polarity Analysis in Homeopathy: A Precise Path to the Simillimum **Heiner Frei. Narayana, 2019.**

The Swiss physician Heiner Frei developed this method to demonstrate the efficacy of homeopathic treatment of ADHD children in a controlled 5-year clinical study. The study demonstrated highly significant effects of homeopathy.

Polarity analysis is based on Bönninghausen's Therapeutic Pocketbook and has revolutionised homeopathic treatment. Cornerstones of the prescription are polar symptoms such as amelioration or aggravation by heat or motion. They mirror the disturbed vital force.

Heiner Frei's method is easy to learn. He shows us all its facets and nuances by leading us through 40 exciting cases, from acute hearing loss, allergic disease, chronic obstructive bronchitis, mononucleosis, mumps and scarlet fever to ADHD, Asperger syndrome and epilepsy. Casetaking is facilitated by checklists and questionnaires.

It may appear at first sight to be a disadvantage that Bönninghausen's Therapeutic Pocketbook (PB) restricts the selection to 133 remedies. Yet this restriction in the number of variables is in fact an advantage rather than a disadvantage since it increases the reliability of the selection process. We actually have to choose between using reliable working tools with a limited number of remedies and demanding a high number of remedies, mindful of the consequences. In our extensive clinical practice over many years, it is our impression that the early homeopaths did in fact already find the most important remedies: it is rarely necessary to use additional homeopathic medicines.

9 Exemplo dos Métodos de Repertorização

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 tranquilo 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.

1 Kent - Métodos de Repertorização.



a) Método científico ou mecânico - Todos os Sintomas

* O método científico é mecânico: tomam-se todos os sintomas do caso.

- 1-ULCERA_ em geral (ulcer in general) (GN) (GH)- 356r
 2-LOCAL_estomago (stomach) (3) - 168r
 3-ULCERA_estomago (stomach ulcers) - 94r
 4-DOR em geral (Pain sensation in general) (GN)- 817r
 5-DOR_estomago (stomach pain in general) - 408r
 6-SENSACAO_vazio (empty, hollow feeling, emptin- 305r
 7-SENSACAO_vazio_estomago (emptiness=weak feeli- 260r
 8-LOCAL_estomago_movimento agg. (motiong) - 27r
 9-COMIDA_limao_desejo ([c+]* bebida_limonada_de- 32r
 10-COMIDA_condimentada_desejo (picante) (spices - 46r
 11-ANSIEDADE (anxiety) - 540r
 12-MENTE_MOVIMENTO am. (motion am.) (3) - 23r
 13-ANSIEDADE_movimento_am. (anxiety am. from mot- 14r
 14-SENSIVEL_ofensa facilmente (offended easily=t- 110r
 15-SENSIVEL_ofensa_passada (from past offenses)- 26r
 16-ODIO (hatred) - 65r
 17-ODIO_pessoas que o ofenderam (hatred of who h- 23r
 18-ODIO_pessoas_desculpas, nao aceita ou pedido - 2r
 19-MISERICORDIA nao tem (has no mercy) (gh) - 3r
 20-SONHOS_crimes (crimes) - 11r
 21-INSONIA_com_cefaleia, dor cabeca (sleeplessne- 48r
 22-CONSIGO_apieda-se (pities herself) - 18r
 23-AMARGURADO exasperado (embittered, exasperated- 21r
 24-RI_nunca (never laughing = never smiling) (5)- 11r
 25-ABANDONO (deserted, estranged, forsaken, lone- 139r
 26-ABANDONO_isolamento - sensacao de (sensation - 54r
 27-AFETO_rejeita (rejects) - 5r
 28-AVERSAO_caricias (aversion to being caressed)- 13r
 29-AVERSAO_compassividade (aversion to sympathy)- 8r
 30-MENTE_MEIO-DIA agg. (noon) (GN) (gh) - 42r
 31-ANSIEDADE_por_esforco mental (anxiety from me- 20r
 Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 910111213141516171819202122232425262728293031
 St/Pts

573

nit-ac 3 1 2 1 2 1 1 2 1 1 3 3 3 3 4 3 3 1 1 1 1 4 1 1 1 3 1 1 2
31/059

nat-m 25/051	1	2	2	2	3	1	2	-	1	1	3	-	-	3	3	5	3	1	1	1	1	3	-	-	3	2	1	3	2	1	-	
ars 24/056	3	4	2	3	4	1	2	1	1	2	5	3	3	4	-	1	-	-	1	-	-	1	1	4	3	-	1	3	-	2	1	
puls 20/046	1	4	1	3	3	1	3	-	1	1	4	3	2	3	-	2	-	-	-	-	2	3	1	-	4	3	-	-	-	-	1	
sep 20/040	1	3	3	3	3	1	3	-	3	1	3	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	1	2	1	1	-
sulph 18/041	1	4	1	3	3	1	3	-	-	3	4	-	-	3	1	3	1	-	-	-	3	-	2	1	3	-	-	-	-	-	1	-
calc 17/043	2	4	2	4	3	1	2	3	1	-	4	-	-	4	3	2	1	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1
nux-v 17/043	1	4	2	4	4	1	3	2	-	3	5	-	-	4	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1
lyc 17/038	2	3	3	3	3	1	2	-	-	2	4	2	-	4	1	2	2	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
ph-ac 17/020	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	3	1	1	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
aur 16/035	3	1	-	1	1	1	1	-	-	1	3	-	-	4	1	3	2	-	-	-	3	3	-	3	4	-	-	-	-	-	-	-
verat 16/033	1	4	1	3	4	1	3	1	1	-	4	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	1	-	-	-	-	1	
merc 16/031	3	4	2	1	2	1	3	-	2	-	3	-	-	1	1	1	1	-	-	-	2	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	
acon 16/030	1	2	1	4	2	1	1	-	-	1	5	3	3	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
anac 16/030	2	3	1	1	2	1	1	-	-	3	-	-	2	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	3	-	1	-	-	-
staph 16/028	2	2	-	2	2	1	1	2	-	1	3	-	-	4	2	1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
phos 15/035	2	4	3	3	4	1	3	-	-	3	3	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	1	1
lach 15/033	2	2	-	3	2	1	2	-	1	-	3	-	-	2	2	4	2	-	-	-	2	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-

b) Método Artístico – Valorização dos característicos

- * “...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.” §213.
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.

Carta de Kent a Margaret Tyler - 27 agosto de 1912.

1-CONSIGO_apieda-se (pities herself) - 13r

2-AMARGURADO exasperado (embittered, exasperated) - 11r

3-SONHOS_crimes (crimes) - 11r

4-ABANDONO_isolamento_estranhos, cercado (surrounded) - 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

Método Artístico

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 deseja 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.

Mentais, Gerais e particulares• **Mente**

- 1-ABANDONO_isolamento - sensacao de (isolation)- 54r
 2-ANSIEDADE_movimento_am. (anxiety am. from motion) - 14r
 3-AMARGURADO exasperado (embittered,exasperated) - 11r

• **Generalidade**

- 4-BEBIDA_limonada_desejo (lemonade desires) - 32r
 5-COMIDA_condimentada_desejo (picante) (spices desires) - 46r

• **Particular**

- 6-SENSACAO_vazio_estomago (emptiness=weak 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

2 Bönninghausen - Método de Repertorização.

- **Modalidade**
- 1-MOVIMENTO am. (motion am.mental symptoms) (3) - 23r
- 2-LOCAL_estomago_movimento agg. (motion) - 27r
- **Fenômenos**
- 3-SENSACAO_vazio (empty, hollow feeling) (GN) (GH- 297r
- 4-ULCERA_ (ulcer) (GN) GH) - 352r
- **Local**
- 5-LOCAL_estomago (stomach) (3) - 168r
- **Mente**
- 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

3 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.*

* **Materia Medica Pura:** *Hahnemann, 51: - Rancor longo e contínuo; insensível à desculpas e perdões.{nit- a}*

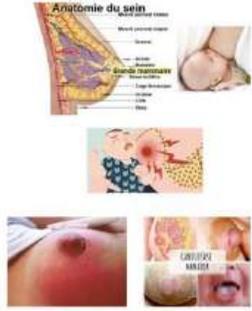
10 Dor Mamilar Crônica

- Repertorização Genérica (Pré-fabricada) para *Dor Mamilar Crônica*.

Repertorização Genérica:

```

1-TRAUMATISMO (Injuries - including blows, bruise) - 251r
2-TRAUMATISMO_glandulas (of glands) - 20r
3-TRAUMATISMO_gangrena (gangrene from injuries) - 18r
4-TRAUMATISMO_mama (injuries to mammae) - 3r
5-DOR_queimante_glandulas (burning in glands) - 38r
6-DOR_queimante_mama (burning) - 39r
7-DOR_queimante_mamilos (burning) - 24r
8-INFLAMACAO_mama (breasts = mastitis) - 66r
9-INFLAMACAO_mamilos (nipples) - 17r
10-FISSURA (fissure) (gh) (GN) - 247r
11-FISSURA_mamilos (rachadura) (cracks of nipple) - 33r
12-INFLAMACAO_candida (candida albicans infectio- 17r
13-RAYNAUD síndrome (Raynaud's disease) (rm) - 35r
14-TEMA_MIASMA_sicose (GEHSH =Kent+Ghatak) - 73r
    
```



► **Repertorização Genérica.**

```

1-TRAUMATISMO (Injuries - including blows, bruise) - 251r
2-TRAUMATISMO_glandulas (of glands) - 20r
3-TRAUMATISMO_gangrena (gangrene from injuries)- 18r
4-TRAUMATISMO_mama (injuries to mammae) - 3r
5-DOR_queimante_glandulas (burning in glands) - 38r
6-DOR_queimante_mama (burning) - 39r
7-DOR_queimante_mamilos (burning) - 24r
8-INFLAMACAO_mama (breasts = mastitis) - 66r
9-INFLAMACAO_mamilos (nipples) - 17r
10-FISSURA (fissure) (gh) (GN) - 247r
11-FISSURA_mamilos (rachadura) (cracks of nipple)- 33r
12-INFLAMACAO_candida (candida albicans infectio- 17r
13-RAYNAUD síndrome (Raynaud's disease) (rm) - 35r
14-TEMA_MIASMA_sicose (GEHSH =Kent+Ghatak) - 73r
    
```

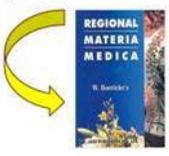
Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	St/Pts
sil	3	2	2	-	2	-	2	3	3	3	2	-	3	4	11/029
ars	1	-	3	-	3	2	2	1	-	2	1	1	1	4	11/021
phos	3	2	-	-	2	2	1	3	2	2	1	-	-	3	10/021
con	4	4	-	2	2	1	1	2	-	1	2	-	-	1	10/020
puls	3	1	-	-	3	1	1	2	2	1	-	2	-	2	10/018
sulph	3	2	-	-	1	-	3	4	1	2	3	-	-	2	09/021
arn	4	3	1	1	1	-	-	3	1	1	3	-	-	-	09/018
petr	2	2	-	-	-	1	1	1	1	2	3	-	-	1	09/014
calc	4	-	-	-	1	1	-	1	1	1	-	1	1	2	09/013
sep	1	-	-	-	2	-	1	-	-	3	3	1	3	4	08/018
lyc	3	-	-	-	-	2	2	2	-	1	2	2	-	3	08/017
hep	3	1	-	-	2	-	-	3	-	1	1	-	3	1	08/015
merc	1	1	-	-	1	-	-	2	-	2	1	-	2	1	08/011
bry	3	-	-	-	1	1	-	4	3	3	-	-	-	1	07/016
phyt	-	-	-	-	1	2	-	3	3	2	3	-	-	2	07/016
graph	2	-	-	-	1	-	2	1	-	3	4	-	-	2	07/015

crot-t	1	-	-	-	-	1	3	3	1	2	2	-	-	-	07/013
carb-v	2	-	2	-	1	-	-	2	-	1	-	-	1	1	07/010
lach	2	-	3	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	2	06/012
rhus-t	4	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	3	-	06/011
bell	1	-	1	-	2	1	-	3	-	1	-	-	-	-	06/009
kali-c	2	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3	06/009
cann-s	2	1	-	-	2	-	-	1	1	1	-	-	-	-	06/008
nit-ac	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	-	4	05/013
nat-m	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	2	4	05/012
caust	2	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3	-	-	3	05/011
iod	2	2	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	4	05/011
thuj	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	1	4	05/011
agar	1	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	3	2	05/010
cham	1	-	-	-	-	-	-	3	2	3	-	-	-	1	05/010
apis	1	-	-	-	-	2	-	3	-	1	-	-	-	2	05/009
fl-ac	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	-	-	2	05/009
med	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	4	05/009
carb-an	2	-	-	-	-	1	-	3	-	1	-	-	-	1	05/008
mez	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	3	05/008
nux-v	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	1	-	05/008
sars	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	2	05/008
cic	3	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	05/007
sec	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	05/007
zinc	1	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	1	1	-	05/007
ant-t	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	05/005
bell-p	4	3	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	04/011
pyrog	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	4	04/009
calc-p	3	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	1	-	-	04/008
psor	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	4	04/008
acon	2	-	1	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	04/007
carbn-s	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	1	04/007
chin	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	04/007
dulc	2	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	04/007

1-TRAUMATISMO_glandulas (of glands)	-	20r	merc	1	-	-	2	-	1	-	2	04/006
2-TRAUMATISMO_mama (injuries to mammae)	-	3r	bry	-	-	1	-	4	3	-	-	03/008
3-DOR_queimante_mama (burning)	-	39r	bell-p	3	3	-	-	1	-	-	-	03/007
4-DOR_queimante_mamilos (burning)	-	24r	graph	-	-	2	1	-	4	-	-	03/007
5-INFLAMACAO_mama (breasts = mastitis)	-	66r	helon	-	-	-	-	3	3	-	1	03/007
6-INFLAMACAO_mamilos (nipples)	-	17r	rhus-t	1	-	-	-	1	-	-	3	03/005
7-FISSURA_mamilos (rachadura) (cracks of nipple-	-	33r	cast	-	-	1	1	-	2	-	-	03/004
8-INFLAMACAO_candida (candida albicans infectio-	-	17r	med	-	-	-	-	1	1	-	2	03/004
9-RAYNAUD_sindrome (Raynaud's disease) (rm)	-	35r	anan	-	-	1	-	1	-	1	-	03/003

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	St/Pts	-----	
sil	2	-	-	2	3	3	2	-	3	06/015	-----	
con	4	2	1	1	2	-	2	-	-	06/012	-----	
phos	2	-	2	1	3	2	1	-	-	06/011	-----	
petr	2	-	1	1	1	1	3	-	-	06/009	-----	
puls	1	-	1	1	2	2	-	2	-	06/009	-----	
ars	-	-	2	2	1	-	1	1	1	06/008	-----	
sulph	2	-	-	3	4	1	3	-	-	05/013	-----	
arn	3	1	-	-	3	1	3	-	-	05/011	-----	
crot-t	-	-	1	3	3	1	2	-	-	05/010	-----	
lyc	-	-	2	2	2	-	2	2	-	05/010	-----	
calc	-	-	1	-	1	1	-	1	1	05/005	-----	
phyt	-	-	2	-	3	3	3	-	-	04/011	-----	
hep	1	-	-	-	3	-	1	-	3	04/008	-----	
sep	-	-	-	1	-	-	3	1	3	04/008	-----	
merc	1	-	-	-	2	-	1	-	2	04/006	-----	
bry	-	-	1	-	4	3	-	-	-	03/008	-----	
bell-p	3	3	-	-	1	-	-	-	-	03/007	-----	
graph	-	-	-	2	1	-	4	-	-	03/007	-----	
helon	-	-	-	-	3	3	-	1	-	03/007	-----	
rhus-t	1	-	-	-	1	-	-	-	3	03/005	-----	
cast	-	-	1	1	-	-	2	-	-	03/004	-----	
med	-	-	-	-	1	1	-	2	-	03/004	-----	

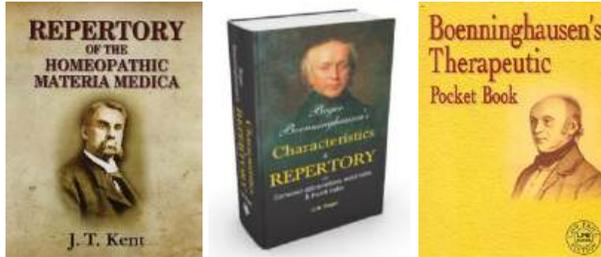
Prescritos: Crot-t., graph., cast-e., sulph., ars., petr., puls., sec.



1-TRAUMATISMO_glandulas (of glands)	-	20r
2-TRAUMATISMO_mama (injuries to mammae)	-	3r
3-DOR_queimante_mama (burning)	-	39r
4-DOR_queimante_mamilos (burning)	-	24r
5-INFLAMACAO_mama (breasts = mastitis)	-	66r
6-INFLAMACAO_mamilos (nipples)	-	17r
7-FISSURA_mamilos (rachadura) (cracks of nipple-	-	33r
8-INFLAMACAO_candida (candida albicans infectio-	-	17r
9-RAYNAUD_sindrome (Raynaud's disease) (rm)	-	35r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	St/Pts	-----	
sil	2	-	-	2	3	3	2	-	3	06/015	-----	
con	4	2	1	1	2	-	2	-	-	06/012	-----	
phos	2	-	2	1	3	2	1	-	-	06/011	-----	
petr	2	-	1	1	1	1	3	-	-	06/009	-----	
puls	1	-	1	1	2	2	-	2	-	06/009	-----	
ars	-	-	2	2	1	-	1	1	1	06/008	-----	
sulph	2	-	-	3	4	1	3	-	-	05/013	-----	
arn	3	1	-	-	3	1	3	-	-	05/011	-----	
crot-t	-	-	1	3	3	1	2	-	-	05/010	-----	
lyc	-	-	2	2	2	-	2	2	-	05/010	-----	
calc	-	-	1	-	1	1	-	1	1	05/005	-----	
phyt	-	-	2	-	3	3	3	-	-	04/011	-----	
hep	1	-	-	-	3	-	1	-	3	04/008	-----	
sep	-	-	-	1	-	-	3	1	3	04/008	-----	
merc	1	-	-	-	2	-	1	-	2	04/006	-----	
bry	-	-	1	-	4	3	-	-	-	03/008	-----	
bell-p	3	3	-	-	1	-	-	-	-	03/007	-----	
graph	-	-	-	2	1	-	4	-	-	03/007	-----	
helon	-	-	-	-	3	3	-	1	-	03/007	-----	
rhus-t	1	-	-	-	1	-	-	-	3	03/005	-----	
cast	-	-	1	1	-	-	2	-	-	03/004	-----	
med	-	-	-	-	1	1	-	2	-	03/004	-----	

11 Folha de Cola - Repertorização



Modalidades de repertorização.

1. **Sem escolha de sintoma diretor.**
2. Com escolha de sintoma diretor: um único sintoma marcante ou soma de sintomas.
3. Por eliminação.

Kent: Método Científico ou Mecânico.

Generalizada (Repertorização Mecânica)

- Repertorizar TODOS os sintomas da Matriz.

Kent: Método Artístico – priorizar os Característicos.

Grau de Especificidade = (Número de remédios na rubrica).

- **Rubricas na Estrutura do Repertório de Kent.**
 1. Mentais.
 - *Vontade (desejos e aversões).*
 - *Entendimento (delusions).*
 - *Sentimento e susceptibilidades reativas.*
 - *Memória (intelecto; concentração; memória).*
 - *Traços de Caráter.*
 2. Generalidades.
 3. Particularidades modalizadas.

Estratégia de Boger – usando o Boger Bönninghausen

- **Rubricas na Estrutura do Repertório de *Boger/Bönninghausen*.**
 1. Mudanças de personalidade.
 2. Natureza & Peculiaridades da doença.
 3. Local da Doença.
 4. Concomitantes.
 5. Causalidade.
 6. Modalidades de Agravação e Melhoria.
 7. Horário.

Método de Bönninghausen (Taschenbuch). Recombinação das Partes

- Rubricas na Estrutura do *Taschenbuch*. (“desmembradas”).

Rubricas Indicativas

1. Circunstâncias (*1: causa. 2: melhora. 3: agrava. 4: horário. 5: periodicidade. 6: início & desaparecimento*).
2. Sensações.
3. Disfunções/Lesões.
4. Local/Lateralidade/Tecidos.

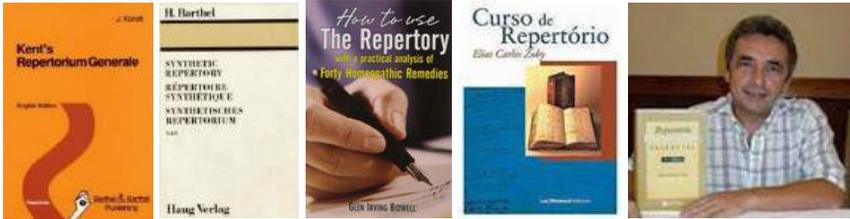
Rubricas Decisivas

5. Concomitantes.
6. Mentais

Capítulo para a Sequência do tratamento.

7. Concordância dos medicamentos.

12 Bibliografia



1 Guia de Leituras Básicas

1. **James Tyler Kent.** Minor Writings.
2. **Margaret Tyler.** *Study of Repertory*. 1914. *Repertorizing*.(?).
3. **Elias C. Zoby.** *Curso de Repertório*. L. Menescal Ed. 2002.
4. **Ariovaldo Ribeiro Filho:** *Conhecendo o Repertório*. E. 2008.
5. **Ramanlal P. Patel.** *Analysis and Evaluation of Rubrics/Symptoms of Kent's Repertory*. 6ª edition. 1993.
6. **Glen Irving Bidwell.** *How to use the Repertory*. 1981.
7. **Ahmed Currim.** *Guide to Kent's Repertory*. 1996.
8. **S. K. Tiwari.** *Essentials of Repertorization*. 1991. 2022.

1 Estudo sistemático do Repertório

Bibliografia para o estudo sistemático dos capítulos e rubricas do repertório.

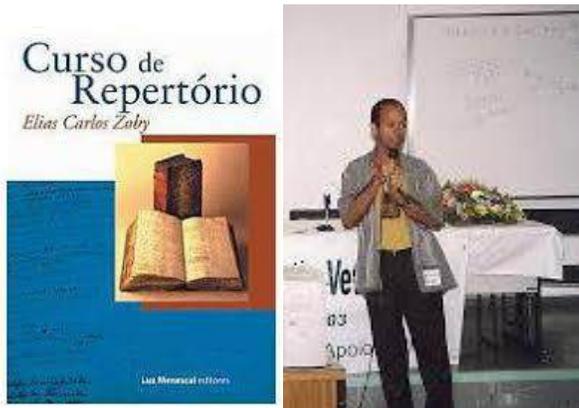
Leituras

- ◆ Schroyens, F. *Textbook of Repertory Language*. 2007.
- ◆ Scholten, Jan. *Repertory of the Elements*. 2004.
- ◆ 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*. 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/Bönninghausen's repertory"*.

2 Estudo de textos

- Marcus Zulian Teixeira. *Estudo das Rubricas Repertoriais*.
<http://www.homeozulian.med.br/>
- Ademar Fonseca. Guia Semiológico Sintomas Mentais do Repertório.
- Revista Studia Homeopathica. IHJTK. www.ihjtk.org.br
- Bönninghausen – Índice do *Manuel de Therapeutique*.

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*.
8. ZOPY, Elias Carlos. *Curso de Repertório*.

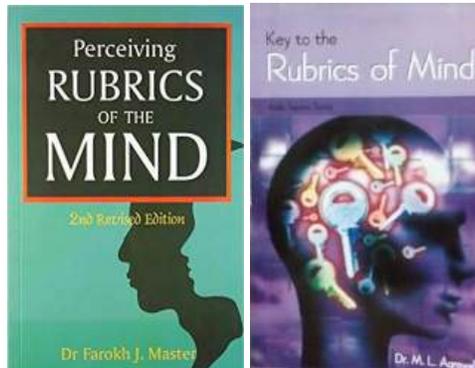


3 Uso do repertório

1. * CASTRO, D. *Logic of repertories.*, 1992.
2. * KISHORE, Jugal. *Evolution of homeopathic repertories and repertorization.* New Dehli, 1998
3. * 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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. J, 1991. 2022.
 - 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.



2 Textos para Estudo Dirigido

1 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

2 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.

3 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.

3 Bibliografia Geral

- ◆ 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^aed. 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 homeopatique*. Paris: Balliere, 1844.
- ◆ LEE, E. *Repertory of characteristics symptoms*. 1889.
- ◆ LIPPE, C. *Repertory of the more characteristic symptoms*. 1879.
- ◆ LOUTAN, Guy *Repertoire 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*. 2ª edição, 2008.
- ◆ RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de sintomas homeopáticos*. SP: Robe Ed., 1995. 2a edição. 2014.
- ◆ 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 9.1. London: Homeopathic Book Publishers, 2004.
- ◆ 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. 6ªed. 2022.
- ◆ 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.

4 Lista dos Repertórios

Antigos

1. * BOGER, C.M. *Bönninghausen's characteristics and repertory*. 1905. B.Jain.
2. * 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.
 - 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*.

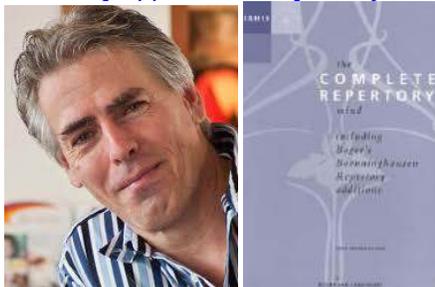
Atuais

1. * KUNZLI, J. *Kent's repertorium generale*. Germany: Barthel and Barthel publ., 1987.
2. * DIAS, Aldo Farias. *Repertório homeopático essencial*. 1991, 2022.
3. * RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de sintomas homeopáticos*. SP: Robe Ed., 1995. 2ª edição, 2010-2014.
4. * SCROYENS, F. *Synthesis*. edition 7. London: Homeopathic Book Publishers, 1998. Edition 9.1 2004.
5. * MURPHY, R *Homeopathic medical repertory*. 1993, 2th. E.. 1996.
6. * ZANDVOORT, R. V. *The complete repertory*. The Netherlands: IRIS, 1994, 1996, 1998. 2022
 - 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*. B.Aires: Ed. Albatros, 1981.
- KOKELENBERG, G *Kent's comparative repertory of the homeopathic materia medica*.
- RENE, Smet. *Fundamental food and drink symptomatology with repertory*.

Download do Repertório THE COMPLETE de Roger Zandvoort

Site: <https://www.completdynamics.com/>



Temáticos

1. * MIRILLI, J.A. *Matéria Médica temática*. São Paulo: Robe ed., 1996.
2. * MIRILLI, J.A. *Thematic repertory*. IRHIS, the Netherlands. 1998.
3. * ZOBY, E. C. *Taxionomia homeopática*. (Concordância). Ed. Robe.
4. * ZOBY, E. C. *Concordância homeopática: sonhos*. Ed. EHB, 1998.
 - BERNAL, L.C. *Repertório de Núcleos Psóricos*. Publicação autor. 1987.
 - DABBAH, F. *Repertório de modalidades*. Actas do IJTK.
 - FONSECA, A. *Guia semiológico aos sintomas mentais do repertório*. RJ: IHJTK, 1991.
 - GEHSH. *HomeoPro*. Programa de Repertorização. 1991. 2023.
 - LOUTAN, Guy *Repertoire de thèmes et de matière medicale dynamique*. 1997,
 - PUIGGROS, E.F. *Psicopatologia y terapeutica homeopática*. 1968.

Sensações como se

1. * ROBERTS, H. *Sensations as if*. 1894.
2. * WARD, J. *Unabridged dictionary of sensations as if*. 1879.

Dedicação

*Aos Sobrinho(a)s do GEHSH!
Ano de 2023. 41 anos!
Que seja de benefício para muitos!*