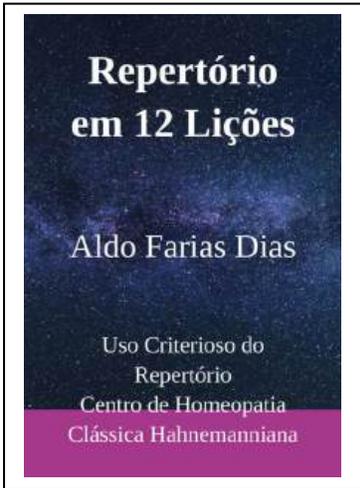


Repertório Homeopático em 12 Lições



Repertório Homeopático em 12 Lições

Uso Criterioso do Repertório

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



Sumário

Repertório Homeopático em 12 Lições 1

Introdução 5

Resumo Estruturado (Outline) 5

I Estudo Criterioso do Repertório. 5

II Ciência e Arte das Repertorizações Criteriosas. 6

Os Repertórios Homeopáticos 7

A Meta 9

Uso Criterioso do Repertório – Curso AMHMG 10

Organon - §1 -Ziel - Beruf 10

I – Conhecimento do Repertório. 11

II – Repertorizações Criteriosas nos AGUDOS. 12

III – Repertorizações Criteriosas nos CRÔNICOS. 12

Pichiah Sankaran – Valor do Repertório. 13

The Value of the Repertory – Dr. Pichiah Sankaran 30

Lição 1 – Repertório de Kent (1897) 45

1 Estudo Sistemático do Repertório 47

Estudo dos Capítulos 47

Estudo das Rubricas 48

2 Kunzli: Introduction to Kent´s Repertory. 51

Texto traduzido pelo Google Tradutor. 53

3 *Textos de Exercícios e Leituras Recomendadas. 55

4 Repertório Reverso 57

Lição 2 – Repertório de Barthel (1982) 61

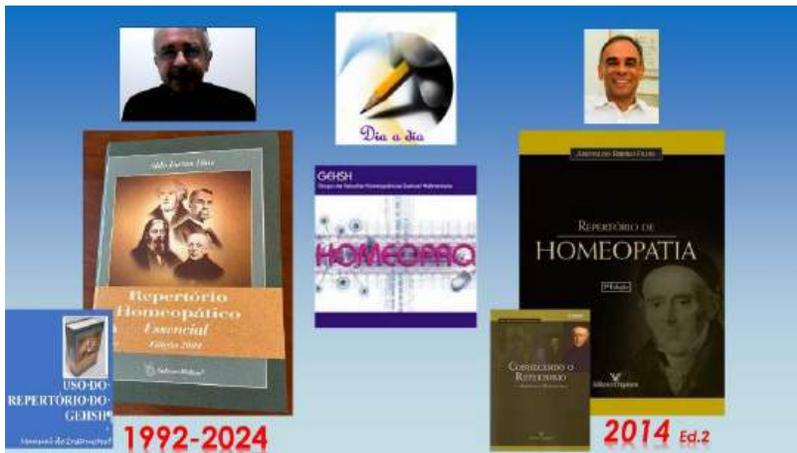
- 1 Repertório de Horst Barthel (1973-1984) 61
 - 1 Fontes do Repertório de Barthel 65
 - Conteúdo – Kent e Barthel 68
 - 2 Observar e Identificar nas Rubricas. 69
- 2 Repertórios “Sintéticos” 70
- 3 Estrutura dos Repertórios: Ariovaldo e GEHSH. 73
- 4 The Essential Synthesis (2012). 74
 - Foreword. Dr. Ahmed Currim 74
 - Tradução pelo Google Tradutor. 77
- Lição 3 – Repertório do GEHSH (1992) 79
 - 1 Repertório Homeopático Essencial. 80
 - 1 Repertório do GEHSH – Rubricas 82
 - 2 Algumas Rubricas de Utilidade Ampla 96
 - 3 Estruturas dos Repertórios 100
 - 4 Fontes da compilação 101
- Lição 4 – Estudo dos Sintomas Mentais 102
 - 1 Sintomas Mentais Patogenéticos e Rubricas. 102
 - Rubricas. 103
 - 1 Estudo das rubricas mentais 104
 - 2 Evolução de uma rubrica - CIÚME 108
 - 2.1 Concordância Materia Medica I 112
 - 2.2 Concordância Materia Medica II 112
 - 3 Synthesis dos Mentais = agrupa as traduções. 117
 - 4 Concordância Homeopática 121
 - 5 Exemplo – Antagonismo consigo mesmo 123
 - 6 Estudo temático 125
 - 6.1 Exemplo. INFELIZ. 126
 - 7 Núcleos Temáticos – ex. Núcleo da Mortificação 130
- Lição 5 – Repertórios Auxiliares 131
 - 1 Oscar Boericke - 1927 131
 - Materia Medica. William Boericke - Preface 9th.Ed. 133
 - 2 Phatak - 1977 134
 - 3 John Henry Clarke - 1904 144
 - 4 Hering Analytical Repertory of the Mind - 1881 145
 - 5 Knerr – A Repertory of the Guiding Symptoms - 1896 147
 - 6 Roberts – Sensations as If. 1894 148
 - 7 Ward – Dictionary of Sensations As If. 1939 149
- Lição 6 – Linhagem dos Repertórios 150
 - 1841: Hull’s Jahr. 150

- 1846: Bönninghausen Therapeutic Pocket Book 151
- 1905: Boger/ Bönninghausen Repertory 152
- Lição 7 – Repertorização 153
 - 1 Prática Clínica – Passo a Passo 155
 - 2 Arranjos 158
 - Arranjos de Boger – Kent – Burnett. 159
 - Arranjos de Kent 160
 - Arranjo da Carta de Kent a Margareth Tyler 161
 - 3 Métodos, Modalidades e Instrumentos 166
 - 4 A função Ponto Mínimo 168
 - Considerações 168
 - 5 Dicas para a Repertorização e Avaliar o resultado. 173
 - 6 Funil de Indicação 174
- Lição 8 – Repertorização de AGUDOS 176
 - 1 Estratégia de JAHR. 177
 - Considerar nos AGUDOS. 177
 - Caso Ilustrativo 178
 - 2 Método de James Tyler Kent 179
 - 3 Estratégia de Praful Vijayakar – por Eliminação 181
 - 4 Estratégia de Angel Oscar Minotti 183
 - 5 Estratégia de Eizayaga 185
 - 6 Estratégia da Escuela de Paschero 187
 - 7 Estratégias no Ambulatório do GEHSH 188
 - 8 Clínica - Pneumonia 190
 - 1 Jahr's Repertory – Section Clinical Remarks 190
 - 2 Lilienthal Therapeutic 191
 - 3 Aldo Homeopatia nos Estados Agudos 205
 - 4 Repertorização Genérica dos patognomônicos 206
 - 5 Matéria Médica Regional 208
- Lição 9 – Repertorização de CRÔNICOS 210
 - 1 – Método de James Tyler Kent 210
 - 2 – Método de Bönninghausen (2) (TPB) 210
- Lição 10 – Resultado da Repertorização 212
 - 1 Ler e Avaliar o Resultado da Repertorização 212
 - 2 Critérios de Avaliação 213
 - 3 Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial – GRCTI 214
 - 4 Repertorização e Matéria Médica 215
 - 5 Selecta Materia Medica. 216
- Lição 11 – A Sequência do Tratamento 218

- 1 §104 – O Quadro da Doença - das Bild der Krankheit 219
- 2 Repertorizações Posteriores – Evolução 221
- 3 Uso do Capítulo 7 do TPB 221
 - Comentário 224
- 4 Ação dos medicamentos – *SPECTRUM* de Similitude 230
 - 1 Caso Clínico 1: VMOB 234
 - 2 Caso Clínico 2: Trey 238
 - 3 Spider remedies – Louis Klein. 242
- Lição 12 – Instruções para o Uso 244
 - 1 1840: JAHR – Instruções para o Uso do Repertorio 244
 - 2 1860: Bönninghausen – Valor Característico 254
 - 3 1886-1914: Kent – Escritos Menores 274
 - 1 Uso do Repertório. 274
 - 2 1886 – Como Estudar o Repertório. 277
 - 3 1901 – Como Usar o Repertório. 281
 - 4 1911 – Como Usar o Repertório. 286
 - 5 1912 – Remédios relacionados com Patologias. 290
 - 6 1913 – A linguagem do Repertório. 293
 - 7 1914 – Desenvolvimento e Formação do Repertório. 298
 - 4 1868-1871: Guernsey 304
 - 1868: Guernsey – O Sistema Keynote. 304
 - English version 314
 - 1871: Guernsey – The Genius 324
 - 5 1905: Boger – Choosing the Remedy 340
 - The Genius of the Remedy 340
 - On the use of the repertories 345
 - Choosing the Remedy 346
 - Tradução 355
 - 6 Hering – Teste Triangular 366
 - 7 1893: Burnett – Curability of tumours 368
 - 1 – The Seat of Action 369
 - 2 – The kind of action 373
 - 3 – The range of action 374
 - 4 – Stop-Spot of the action 376
 - 8 1940: Gibson Miller – Comparative Value 384
- Dedicação 411

Introdução

Resumo Estruturado (Outline)



I Estudo Criterioso do Repertório.

1. Linhagem dos Repertórios.
 - Repertórios de Bönninghausen. SRA (1832). SRN (1835). TPB (1846).
 - 1. Repertório de Boger/ Bönninghausen. BBCR (1905).
 - Repertórios de Hahnemann aos Repertórios Atuais. *Kit Repertorium*.
 - 2. O que é um Repertório. Filosofia. Funções. Limitações. Lugar na Prática Clínica.
3. Metodologia do Estudo dos Capítulos. Estrutura dos capítulos nos diversos Repertórios.
4. Metodologia do Estudo das Rubricas Gerais e Sub-rubricas
 - Rubricas Mentais.
 1. Rubricas de Gallavardin.
 2. Estudo da Concordância.
 3. Estudo Temático. Notas distintas. Temas Palavras. Temas Ladeantes.
 - Rubricas de Generalidades.
 - Rubricas Físicas Particulares.

II Ciência e Arte das Repertorizações Criteriosas.

5. Estratégia de Hahnemann. (Sem repertorizar).
6. Etapas prévias à Repertorização.
7. Conceito de Repertorização Criteriosa.
8. Os Arranjos das Rubricas.
 - Rubricas Homogêneas em um dos Arranjos.
1. Comuns (usar o Ponto Mínimo) e Características.
2. Historicidade. (Conjuntos. Totalidade. Universalidade). P. Schmidt.
9. Repertorização Criteriosa. Rubricas em Arranjos.
 - Três Modalidades de Repertorização. (Artur de Almeida Rezende Filho).
 - Dois Métodos de Repertorização. (1) Bönninghausen. (2) Kent.
 - Estratégias de Repertorização de outros autores.
 - *Cross Repertorization*.
10. Avaliação do Resultado.
11. Repertorização dos Estados AGUDOS.
12. Repertorização do Caso CRÔNICO.
13. Seleção do Medicamento pela confirmação de 3 característicos na MMedica.
14. Relações. Capítulo 7 do TPB. Bönninghausen.
15. Repertorizações Genéricas. (Pré fabricadas).
16. O uso do Repertório para o Estudo da Materia Medica.
 - Repertório Reverso.

Obs. TIWARI considera 4 MÉTODOS de Repertorização: Bönninghausen. Kent. Boger. Clínico. E TÉCNICAS de repertorização. (Essentials of Repertorization. 5th ed. Pg. 31 a 34).

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.

Centro de Homeopatia Clássica Hahnemanniana



www.centro-hch.weebly.com

Livro Texto



www.clubeautores.com.br

A Meta

Alcançará com mais frequência e facilidade o **MEDICAMENTO MAIS ADEQUADO**

O mais ADEQUADO

Semelhança PARCIAL

Semelhança COMUM

A META do Uso Criterioso do Repertório

Toma do Caso

- Quadro da Doença (H)
- AGUDA ou CRÔNICA (P)
- Materia do Sintomas
- Histórico da
- Solução para o Arranjo.

Arranjo

- Tipo de Arranjo.
- Crítica das Rubricas do Arranjo.
- Essas:
 - Heterogêneas.
 - Gallavardin.
 - De Patologia.

Repertorizar

- Modalidades
- Métodos & Estratégias.
- Função Ponto Mínimo.
- Avançar GRUPOS dos Medicamentos.
- Reima, Família, Misema.
- Grav de Indicação.

Análise Crítica das Rubricas

- Homogêneas
- Heterogêneas.
- Gallavardin.
- Especificidade. (Nr).
- De Patologia.

Repertorização e Instrumentos

Métodos, Modalidades e Instrumentos da Repertorização

Métodos

- Método de **Modalidades** (2) Síntese do Livro (2) 180
 - (1) Livro de Hahnemann: Organon da Medicina Nat. (1782)
 - (2) Livro de Hahnemann: Doença Crônica (1797)
 - (3) Livro de Hahnemann: Doença Aguda (1797)
- Método de **Reima** (1) Livro de Hahnemann: Doença Crônica (1797)

Modalidades de repertorização

- Seleção de rubricas
- Seleção de rubricas e de medicamentos
- Seleção de rubricas e de medicamentos

• A repertorização consiste no uso do repertório para a seleção dos medicamentos, mediante a aplicação dos princípios da dinâmica sistêmica do tratamento e outros princípios da medicina natural, com o objetivo de encontrar o medicamento mais adequado ao caso clínico.

MÉTODOS de repertorização e INSTRUMENTOS empregados

Método	Instrumentos
1. Método de Modalidades (2)	Formulário de Ponto Mínimo
Segundo Método (2)	Segundo Método (2)
Método de Reima de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo
2. Reima	Formulário de Ponto Mínimo
Método de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo
Método de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo

Requisitos de Hahnemann e de Hahnemann de Hahnemann e de Hahnemann

Requisito	Instrumentos
Requisito de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo
Requisito de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo
Requisito de Hahnemann	Formulário de Ponto Mínimo

Repertorização Crítica: Métodos

Métodos

- Seleção de rubricas
- Seleção de medicamentos
- Seleção

Crônicas

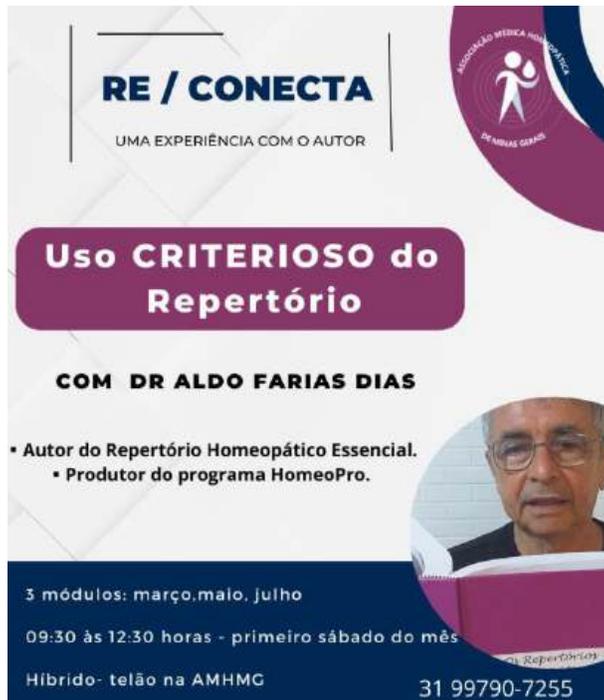
- Seleção
- Seleção
- Seleção

Agudas

- Seleção
- Seleção
- Seleção

Método de Hahnemann e de Hahnemann

Uso Criterioso do Repertório - Curso AMHMG



RE / CONECTA
UMA EXPERIÊNCIA COM O AUTOR

Uso CRITERIOSO do Repertório

COM DR ALDO FARIAS DIAS

- Autor do Repertório Homeopático Essencial.
- Produtor do programa HomeoPro.

3 módulos: março, maio, julho
09:30 às 12:30 horas - primeiro sábado do mês
Híbrido- telão na AMHMG
31 99790-7255

Resumo Estruturado (*Outline*).

Organon - §1 -Ziel - Beruf

- §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).

I - Conhecimento do Repertório.

1. §3. Conhecimento da Doença. (*Krankheits-Erkenntniß, Indication*),
 - a. Semiologia Homeopática. Hahnemann. Jahr. Bönninghausen. Kent. Boger. *Choosing the Remedy*.
 - b. §104: quadro da doença. (*das Bild der Krankheit*). Matriz dos Sintomas. Valorização.
2. §3. Conhecimento da Força dos Medicamentos (*Kenntniß der Arzneikräfte*). Materia Medica.
3. O Valor dos Repertórios. Grupo de Medicamentos. (*EPAI*). (Ensino Prático de Aplicação Imediata).
4. Estudo Criterioso do Repertório. Linhagem. Capítulos.
5. Rubricas. **Nível 1 - INICIANTE**.
 - a. Repertórios “Sintéticos”. As 16 fontes do *Repertório de Horst Barhtel*. (1973-1982).
 - i. **Repertório de Homeopatia**. 2ª ed. Ariovaldo Ribeiro Filho. 2014.
 - ii. **Repertório Homeopático Essencial**. GEHSH. 1992-2024.
 - Como Usar o Repertório do GEHSH. Manual do HomeoPro.
 - b. Como Usar o Repertório. (Escritos Menores. James Tyler Kent).
 - c. Pré-requisitos: Toma *CASO*. Matriz. *ARRANJO*. Crítica das Rubricas. *REPERTORIZAÇÃO*.
 - d. Avaliar o RESULTADO da Repertorização.
 - i. Grupos de Indicação. (*EPAI*). Critérios de Observação das Rubricas e Remédios.
 - ii. Teste Triangular de Hering. (*EPAI*).
 - iii. Confirmar em, pelo menos, 3 Característicos na Materia Medica. (*EPAI*).
 - iv. Classe do medicamento selecionado. Reino. Família. Miasma. (*EPAI*).

6. Estudo Criterioso do Repertório. **Nível 2 - EXPERIENTE.**

- a. Repertório. **Oscar E. Boericke**. Ed. 1927. *Therapeutic Index*.
- b. Semiologia no Repertório de JAHR. **Clinical Remarks**. (Agudos). (EPAI).
 - i. 1840: *Instruções para o Uso do Repertório*. Jahr
- c. Semiologia no Repertório de Boger/Bönninghausen. BBCR (1905).
- d. Semiologia no TPB. Bönninghausen. 1846.
 - i. Capítulo 7. Concordances.

7. Estudo das Rubricas MENTAIS. Rubricas Heterogêneas. Contaminadas. Valor dos *Characterológicos*.

8. Estudo da Concordância. Estudo Temático.

II - Repertorizações Criteriosas nos AGUDOS.

1. Repertorização Criteriosa nos Casos Agudos.
 - a. Uso da Seção **Clinical Remarks** do Repertório de Jahr. (EPAI)
 - b. O Valor da Terapêutica de Lilienthal. (EPAI)
 - c. Exemplos de Casos Agudos. A Função **Ponto Mínimo**. *PTM*.
2. Exercícios Clínicos.

III - Repertorizações Criteriosas nos CRÔNICOS.

1. Repertorização Criteriosa nos Casos Crônicos. Modalidades. Métodos. Instrumentos.
2. Uso das Repertorizações Genéricas "Pré-fabricadas". (EPAI).
3. Prescrição. A Sequência do Tratamento. Prescrições Sequenciais nos Agudos e Crônicos. (EPAI).

Pichiah Sankaran – Valor do Repertório.

- *Ver o Texto Original a seguir. A Tradução pelo Google Tradutor não é 100% precisa, mas dá uma ideia do texto.*
- *First Edition – 1965. Second revised. 1968. Reprint 1985. Teachers orientation course. India. International Homeopathic Congress. 1977.*

Na seleção do remédio homeopático, o repertório tem um papel muito útil e importante a desempenhar.

É possível que alguns prescritores que tenham um conhecimento profundo da Matéria Médica e que sejam dotados de uma memória prodigiosa sejam capazes de prescrever com sucesso para casos sem a ajuda de repertórios, mas esse conhecimento e memória são de facto muito escassos. Isto não é esperado do homeopata comum.

Devemos reconhecer que a Matéria Médica homeopática consiste em dois mil ou mais medicamentos e, destes, o homeopata médio pode ter uma boa compreensão de apenas cerca de quarenta ou cinquenta, ou no máximo cem medicamentos. Além disso, cada uma dessas drogas tem como sintomatologia centenas ou mesmo milhares de sintomas, dos quais mesmo um bom homeopata pode ser capaz de recordar apenas cinquenta ou cem sintomas. Podemos, portanto, perceber que a tarefa de lembrar todos os sintomas de todas as drogas é impossível e está além da capacidade humana e, portanto, é absolutamente necessário algum tipo de livro de referência.

É claro que é uma questão de sorte para nós que, em muitos casos, certos sintomas característicos marcantes de determinadas drogas, os chamados sintomas principais, se apresentem repetidamente, isoladamente ou em grupos ou combinações particulares, de modo que alguém quem está bem familiarizado com esses sintomas principais, conforme descritos em Keynotes de Allen ou Leaders de Nash ou algum livro desse tipo, pode seleccionar o simillimum

razoavelmente bem. No entanto, se pudermos visualizar as miríades de sintomas e combinações de sintomas que podem apresentar-se diante de nós em suas formas de mosaico sempre mutáveis, nos sentiremos mais confiantes e seguros com um livro de referência - o repertório ao nosso lado.

Renner cita JH Clarke dizendo "É impossível praticar a homeopatia como deveria ser praticada sem a ajuda de repertórios".

Grimmer afirma que "a prescrição de repertório proporciona maior precisão e, a longo prazo, economiza tempo e, com seu uso, aumenta-se o conhecimento da Matéria Médica"

Temos que valorizar o fato de que o repertório só nos ajudará a chegar a um grupo de drogas; pode apenas indicar-nos a lista de possíveis medicamentos. Cabe a nós estudar este grupo cuidadosamente e selecionar do grupo aquele medicamento que melhor se adapta ao nosso paciente no *similimum*. O repertório não é um cérebro mecânico. Isso não nos levará imediatamente ao medicamento correto. Não faz o nosso pensamento por nós. Não substitui nosso cérebro. É apenas como um dicionário ou um enciclopédia em que são dados vários matizes de significado para cada palavra, dos quais temos que selecionar o significado que é relevante para o nosso contexto.

A seleção do medicamento correto, o *similimum*, é uma tarefa extremamente delicada e complexa. Há tantos fatores variáveis a serem levados em conta - a precisão da observação e expressão por parte do paciente, a capacidade do médico de observar e compreender os sofrimentos do paciente e de interpretá-los adequadamente, a natureza incompleta da nossa Matéria Médica. em si, etc., etc. Portanto, um bom médico deve tomar cuidado não apenas para minimizar a 'variabilidade de todos esses fatores, mas

também para garantir que essas incertezas não sejam aumentadas ainda mais se ele depositar total fé e confiança em seu conhecimento incompleto e memória imperfeita. Ele tentará contar com a ajuda de todas as fontes possíveis de ajuda para ter sucesso em sua tarefa. O repertório oferece um meio que, usado com sabedoria, alivia consideravelmente a tarefa do prescritor e ajuda na seleção precisa do *similimum*.

Sem dúvida todos os repertórios têm suas próprias imperfeições, algumas delas podem até confundir e desencorajar um iniciante, mas se alguém conseguir entender e superar esses pequenos defeitos e usar os repertórios de forma inteligente, eles podem ser uma tremenda vantagem.

Ewart escreve: "Se a repertorização fosse praticada mais amplamente, pode ser que a homeopatia avançasse e ocupasse um lugar mais exaltado na terapêutica do que o seu atual humilde lugar",

Como Borland menciona, não existe nenhum repertório que seja completo em todos os seus aspectos. "Mas", escreve ele, "apesar de todos os defeitos dos repertórios existentes, apesar de todas as armadilhas que o trabalho de repertório coloca para os não instruídos e os preguiçosos, há uma necessidade que um repertório sozinho pode suprir".

Ele escreve ainda: "Sem tal trabalho, a Matéria Médica homeopática é um deserto inexplorado. Que mente pode dominar, reter e reproduzir à vontade nossas centenas de drogas e seus milhares de sintomas?"

Nenhuma evidência melhor é necessária do que a afirmação do Dr. Pierre Schmidt, o mundialmente renomado professor e prescritor homeopata que escreve em um artigo magistral que a posse de um bom repertório e a perfeita compreensão de seu uso tornam-se para um bom homeopata tanto indispensável quanto de valor

excepcional. Ele menciona que em sua biblioteca havia uma centena de repertórios diferentes, mas isso não esgota a lista. Ele chama o Repertório de Kent de a ajuda mais valiosa, “o livro de ouro”, e menciona que todos os dias tem oportunidade de consultá-lo pelo menos cinquenta vezes (apesar do seu profundo conhecimento e vasta experiência!).

De todos os repertórios disponíveis, o de Kent é talvez o mais completo e, portanto, o melhor. É também o mais popular.

Na verdade, é um livro maravilhoso e saúdo o grande autor pela sua obra monumental. Ao folhear as páginas do repertório, ficamos surpresos ao ver que em cada rubrica são administrados muito mais medicamentos do que aqueles de que temos conhecimento. Mesmo quando olhamos para o repertório, em busca de alguma rubrica, nos deparamos com várias outras rubricas e vários medicamentos em diversas rubricas dos quais não tínhamos a menor ideia. Por exemplo, encontramos Puls. dado sob a rubrica "Coriza, ar livre, agg." e Nux vom. em "Coriza, ar livre, amel." ambas as drogas em negrito! E tratei dois ou três casos de “convulsões durante a menstruação” com Lachesis. Pelo repertório, aprendemos também que muitas doenças da perna direita são cobertas por Lachesis e da perna esquerda por Lycopodium! Isso em si é uma educação.

- Dr. Kent ficou praticamente cego ao ler as provas do livro

Pierre Schmidt lista novamente as vantagens do repertório da seguinte forma:

1. Ajuda na tomada de casos.
2. Mostra-nos numerosos remédios para tais sintomas, que não conhecemos nem pensamos.

3. Nos ensina mais sobre a Matéria Médica e torna seu estudo interessante.
4. Aprendemos a importância relativa de vários remédios em vários sintomas.
5. Simplifica e auxilia na seleção do remédio.
6. Permite a comparação entre diferentes remédios.
7. Promove a compreensão dos remédios auxiliares.

Pulford resume o uso do repertório e diz:

1. "O repertório é uma ferramenta. Não é um equipamento mágico. Seu uso deve ser aprendido pela prática. É apenas um dispositivo que economiza tempo e não uma garantia de uma prescrição precisa. Alguns casos podem até desafiar o repertório, no entanto, um especialista em Matéria Médica pode ver o remédio imediatamente. A Matéria Médica, e não o Repertório, é o tribunal de último recurso.
2. O método clássico de Kent e seu Repertório são talvez os mais sólidos e seguros.
3. Os repertórios especializados têm a sua utilidade e são extremamente úteis, mas é difícil reportar um caso na íntegra utilizando-os.
4. Deve-se desenvolver o seu próprio método de utilização, aquele que melhor lhe convier.
5. Não deixe passar nenhum repertório que você possa ter em mãos.

Descreverei agora brevemente alguns casos para os quais a principal indicação do medicamento correto veio do repertório.

1. Certa vez, uma jovem me procurou com queixa de coriza recorrente. Enquanto eu estava cuidando do caso dela, ela me deu um sintoma muito peculiar, a saber. que sua coriza sempre melhorava com banho frio. Ela estava bastante positiva sobre esse sintoma. Eu conhecia vários medicamentos que eram aliviados por banhos frios, por exemplo, Pulsatilla, ácido fluorídrico. Mephitis etc., mas quando virei as páginas do Repertory (Kents), encontrei uma droga na qual nunca havia pensado, a saber, Calc sulph. Este medicamento realmente ajudou a curar o paciente.

2. Outra vez, uma senhora idosa veio até mim com várias queixas - eczema, dificuldade em respirar, pressão alta, etc.. Ao narrar seu caso, ela me deu um sintoma muito engraçado, a saber. que ela sempre sentia dor no coração antes e durante a micção e que melhorava após a micção. Eu não tinha ideia do que poderia ser a droga, mas o Kent's Repertory novamente forneceu a resposta. Encontrei Lithum carb em todas as três rubricas. "Dor no coração, antes de urinar", "Dor no coração durante a micção" e "Dor no coração, micção depois, amel." (p. 850) Esta droga aliviou consideravelmente a paciente de todas as suas queixas.

3. Um de meus pacientes me procurou com vários sintomas, todos parecidos com Lachesis. Lachesis, entretanto, não conseguiu dar satisfação. Então ela me deu um bom sintoma de que invariavelmente desenvolvia palpitações após o banho. Não dependia do esforço do banho nem do uso de água quente ou fria, mas do próprio banho. Quando me referi ao Repertório de Kent, mais uma vez ele veio em meu socorro. Sob a rubrica "'Palpitação, agg.'" (p. 874), apenas um medicamento foi encontrado -

Amm. carb.* Descobriu-se que este medicamento também cobria os outros sintomas da paciente e a curou completamente de todo o seu distúrbio, incluindo um eczema. (*Amm. carb é muito semelhante ao Lachesis; aliás, é um antídoto para o envenenamento por cobras).

4. Mais uma vez tive que tratar uma jovem de 15 anos com ataques recorrentes de asma brônquica. Vários medicamentos falharam e foi então que notei durante um exame de rotina que sua mama e esp. o mamilo estava gelado enquanto as partes expostas de seu corpo, como braços e pernas, estavam quentes. Portanto, este era um sintoma peculiar e o Repertório de Kent deu 'Medorrhinum' como a única droga que cobre este sintoma. Uma investigação mais aprofundada revelou o fato de que os ataques da paciente eram afetados pela proximidade da praia e que ela dormia mais confortavelmente de bruços. Esta droga Medorrbinum a aliviou imediatamente.

5. Certa ocasião, uma senhora bengali de meia idade solicitou tratamento para uma erupção urticariforme intensa e com coceira na dobra do cotovelo, que surgiu após comer peixe. As rubricas "Fish agg" e "Erupção, cotovelo, curvatura de" quando combinadas trouxeram apenas uma droga, a saber, Caladium, que a curou.

6. Um dia, um paciente chegou ao nosso hospital sofrendo de hipoproteemia grave com anasarca geral acentuada e oligúria. Sua produção diária total de urina era de apenas 150 a 180 CC. Seu inchaço foi agravado, por levar peixes, ovos e frutas. A única droga que aparecia nas rubricas "Foqd, agg, ovos", "Comida, agg, peixe" e "Comida, agg, frutas" era Chin ars. Esta droga teve um efeito tão profundo no paciente que a produção de urina aumentou de 150 ou 180 c. c. diariamente até 3900 C. c. diariamente e manteve esse nível de modo que em poucos dias ele ficou quase desidratado!

7. Recentemente tivemos um paciente internado no hospital. Ele evacuava cerca de 25 vezes por dia, com muco e sangue em todas as fezes, nos últimos quatro dias. Ele costumava receber esses ataques nos últimos três anos. O exame de fezes mostrou que ele estava sofrendo de infestação por tênia. Seus ataques geralmente eram provocados pela captura de peixes e ovos. O repertório mencionado no caso acima mostrou que seu remédio era a China ars. Este medicamento reduziu rapidamente seu distúrbio. Com o remédio do primeiro dia ele melhorou e eliminou apenas sete fezes, sem muco ou sangue. Próximo dia ele teve apenas uma evacuação normal e depois disso a melhora foi sustentada.

8. Certa vez, fui chamado para tratar o caso de uma menina de oito anos que sofria de nefrite aguda. Quando a vi, havia anúria completa há mais de doze horas. Um especialista infantil já havia atendido a criança e dado um prognóstico muito grave. Os sintomas muito característicos eram que ela piorava depois de comer maçãs. Este foi o terceiro ataque e todas as vezes foi precipitado pela ingestão de alimentos ácidos ou frutas. As rubricas, "Comidas ácidas agg" e "Frutas, agg" trouxeram Ferr. e Ars. Como a paciente parecia ter sintomas de ambos os elementos, dei-lhe Ferrars. o que curou completamente o caso. Posteriormente ela passou por um grave ataque de sarampo, mas não havia nem vestígio de albumina na urina.

9. Um paciente do Dr. S. R. Phatak sofria de diarreia há 40 anos. Ele consultou vários médicos eminentes de duas gerações sem alívio. Ele foi diagnosticado como um caso de colite mucosa. Ele deu origem a que durante o casamento lhe foi pedido que tomasse algum preparado de leite concentrado fervido. Naquele mesmo dia ele teve diarreia. Tomando a rubrica "Diarréia, leite fervido, agg" Dr, Phatak encontrou apenas dois medicamentos, Nux. m. e Sépia em Characteristics and Repertory, de Boger Boenninghausen.

Destes, foi selecionado e prescrito Sepia que curou completamente o paciente.

10. Há cerca de três anos, fui chamado para ver uma jovem casada que sofria de retenção de urina. Cerca de cinco semanas antes, ela desenvolveu febre que foi tratada com cloromicetina. A temperatura caiu ao normal, mas no mesmo dia ela desenvolveu retenção de urina. Não sendo aliviada com nenhum medicamento, ela teve que ser cateterizada quatro vezes ao dia. Pensava-se que a retenção iria desaparecer gradualmente, mas isso não aconteceu. Então foi consultado um neurologista que não encontrou nada de anormal e achou que devia ser devido ao choque. Ela recebeu alta do hospital sem qualquer tratamento específico sugerido e por isso teve que continuar a se cateterizar quatro vezes ao dia até que eu a visse. Como havia a possibilidade de um susto ter causado o problema, dei-lhe Ópio desobstruído, sem nenhum bom resultado. Então consultei o Dr. S. R. Phatak, que o diagnosticou como histérico. Ao examinar o Repertório de Kent, sob a rubrica “Bexiga, Retenção de urina, na histeria”, encontramos apenas uma droga e esta também em negrito, Zinco. Então ela recebeu Zinco. 200. Com a segunda dose de Zinco cumprida. Ela teve um fluxo abundante de urina sem recorrer ao cateter. Desde então ela não precisou de cateter nem de nenhuma dose de nenhum medicamento.

11. Uma jovem de 20 anos me consultou por causa de um distúrbio peculiar e embaraçoso. Ela tinha coceira no nariz, que a princípio aparecia toda vez que ela começava a comer, mas que depois aparecia mesmo ao ver comida. A doença era tão grave que ela não conseguia comer nada há quase um mês. Ela teve que liquefazer a comida e bebê-la. Ela consultou vários especialistas em pele, mas eles não conseguiram aliviá-la. Na verdade, eles a encaminharam para um psiquiatra. Quando ela me pediu remédios, duvidei que tal sintoma pudesse ser encontrado mesmo na

homeopatia. Mas quando me referi ao Repertório de Kent, para minha surpresa, encontrei a rubrica "Coceira no nariz ao comer". E sob a rubrica os seguintes medicamentos, viz. *Jatropa* e *Láquesis*. Entre os dois, eu preferia *Láquesis*, porque ela era loquaz, e uma dose disso a aliviou completamente.

12. Certa vez, vi uma criança de 14 dias em estado de cianose e colapso. Na verdade, foi um caso de cardiopatia congênita, de tetralogia de Fallot. Um eminente cardiologista viu o bebê e disse que nada poderia ser feito. Quando vi a criança, ela estava moribunda, mas notei os seguintes sintomas: "Barulho no peito enquanto estava deitado de costas. Azul: Inconsciência; Constipação por 8 dias." Peguei as rubricas "Rattling", "Agg. deitado de costas" e "Blueness", todos na Chave Sinótica de Boger, As três drogas que surgiram foram *Cup.*, *Op.* e *Sul*. Destas, preferi o Ópio por causa da constipação prolongada. Você pode imaginar minha surpresa e felicidade quando, após uma dose de ópio, em dez minutos, o azul desapareceu completamente, o barulho diminuiu e a criança ficou consciente!

13. Certa vez, um paciente deu entrada em nosso hospital com dores no peito, sangramento de hemorróidas, etc. Ele nos deu um sintoma peculiar que era uma má descarga de pranas sanguíneos sempre que havia flatos. Ao procurar esse sintoma no Repertório de Kent, encontramos apenas uma droga, a saber, *Phos*. Este remédio o ajudou em todos os aspectos.

14. Posso citar dois casos do meu amigo Dr. Bbanu Desai.

a. Certa vez, ele atendeu um paciente que estava com febre e calafrios. O frio ocorreu com regularidade às 3h e às 15h diariamente. Ao referir-se à Chave Sinótica de Bogers sob os sintomas. "agg 3 da manhã" e "agg. 15h." ele encontrou cinco drogas viz. *Formidca. t.*, *Ars.*, *Ced.*, *Nat*, *m.* e *Thu.*, cobrindo as duas rubricas. Destes, ele selecionou *Thuja* por

causa de alguns outros sintomas. Este medicamento aliviou o paciente.

b. O segundo foi um caso de eczema na dobra do cotovelo. Era do tipo escorrendo. Depois de tentar e falhar com remédios como o Graph. Mez., Psor, et., ele pesquisou o Repertório de Kent e ficou surpreso ao encontrar Cuprum. conheceu. como o quarto medicamento, além dos três mencionados acima, indicados na rubrica "Extremidades, erupção, cotovelo, curvatura, eczema". Cuprum met foi prescrito e o caso foi curado.

15. O Dr. Pierre Schmidt descreveu vários casos e citarei dois

a. O primeiro foi um médico de Chicago que consultou o Dr. Schmidt. Ele tinha uma série de sintomas, mas entre eles havia um que era muito curioso. Cada vez que ele ia evacuar, seu nariz escorria. O Dr. Schmidt abriu o repertório e encontrou imediatamente o único remédio dado sob a rubrica "Nariz, coriza, fezes, durante". (p. 328) era Thuja. Questionamentos adicionais do paciente revelaram que ele tinha histórico de gonorréia e verrugas e Thuja eliminou todo o complexo de sintomas.

b. O segundo foi um caso atendido por um médico amigo seu que desconhecia o uso do repertório. O paciente solicitou-lhe o tratamento de uma vertigem intensa. A característica proeminente da vertigem era que ela piorava com a leitura por algum tempo. O médico tinha certeza de que o sintoma seria encontrado na Matéria Médica, mas não sabia onde encontrá-lo. Então, sem saber o uso do repertório, ele começou a pesquisar na Matéria Médica lendo os sintomas de cada droga começando em A - e passando por Abies nigra, Abrotanum, Aconite, Agnus castus, Ailanthus glandulosa, Allium cepa, Ammonium carb e assim por diante. Se o sintoma estivesse sob algum medicamento começando com a letra C ou P ou S ou alguma letra

semelhante, o médico poderia ter levado vários meses para descobri-lo. Mas felizmente estava na própria letra A', sob a droga Arnica e levou apenas sete horas para encontrá-lo. Se ele possuísse o Repertório de Kent e soubesse seu uso, o teria encontrado em dois minutos. Neste livro, sob a rubrica "Vertigem pior ao ler", uma série de medicamentos podem ser encontrados, mas sob a rubrica seguinte "Vertigem pior ao ler muito" apenas um medicamento é dado e este é a Arnica. Isso deu uma ideia ao Dr. Schmidt que pode haver um histórico de lesão. Ao ser interrogado atentamente, o paciente lembrou que alguns dias antes queria ir a algum lugar às pressas. Ele havia entrado em um táxi e quando o táxi estava acelerando em uma lombada na estrada, sua cabeça bateu no teto do táxi. Então o Dr. Schmidt prescreveu Arnica e o paciente se livrou da vertigem.

16. Vi erupções acobreadas aliviadas por Ustilago, salivação com headaohé por Epiphegus, um caso de dor de cabeça do lado esquerdo piorada pelo toque e aliviada pela pressão e associada à loquacidade por Paris quadrifolia (após a falha de Lachesis), um caso de Bronquiectasia com descarga profusa e ofensiva de Phellandrium, toritcoJlis de Lachnanthes e assim por diante, em todos esses casos a droga foi obtida com a ajuda do repertório.

"Citei acima apenas alguns casos em que o repertório ajudou a mim e a outros na escolha do remédio. É minha prática referir-me ao repertório em todas as oportunidades possíveis e não consigo expressar suficientemente o quanto ele me ajudou em a diferenciação e seleção de drogas e o quanto isso enriqueceu meu conhecimento sobre drogas. Acho que em muitos dos meus casos como os descritos acima, talvez eu não tivesse conseguido sem a ajuda do repertório. Existem rubricas que diferem em tons de significado e pode ser necessária toda a nossa inteligência, cuidado e contemplação para compreender plenamente essas nuances de significado.

Concluindo quero ressaltar que cada medicamento da nossa Matéria Médica tem inúmeras indicações e vastas potencialidades. Cada um é como um oceano. Comparativamente, a nossa visão, compreensão e experiência são tão limitadas que não conseguimos compreender completamente qualquer droga. Nosso conceito de droga e seu campo de aplicação são quase como o conceito que os cegos tinham do elefante. Na verdade, acredito que talvez não compreendamos nem um único medicamento completa e completamente, mesmo que dedicássemos uma vida inteira ao seu estudo. Nestas circunstâncias, o uso de um repertório ampliará consideravelmente a nossa visão e nos ajudará a ter sucesso no nosso trabalho.

No que diz respeito ao processo real de repertorização, não tenho competência para acrescentar nada mais educativo ao que é descrito nos livretos padrão, "Repertorising" de Sir John Weir e Margaret Tyler, o livro do Dr. Bidwell-Aid to Kent's Repertory" e A "Sinopse da Filosofia Homeopática" do Dr. B. K. Sarkar (capítulos relevantes) deve ser cuidadosamente estudada pelos alunos.

"Dr. Pichiah SANKARAN (1922-79)



Homeopata indiano:

<http://www.homeoint.org/photo/s2/sankaranp.htm>

P. SANKARAN, LIM, FCEH, DFHom (Londres), DHT (EUA), FHMS (Maha.)

Notável homeopata e professor de homeopatia no Homeopathic College (Bombaim).

Dr. P Sankaran nasceu em 15 de novembro de 1922 em Madras, Índia. Seu pai mudou para Bombaim quando ele tinha 3-4 anos. Ele começou seus estudos aqui, mas antes que pudesse concluí-los seu pai faleceu, deixando sua família em péssimas condições financeiras. A família de dez irmãos foi separada e enviada a diversos locais para receber apoio de parentes. Ele foi para Madras para ficar com seu tio paterno, Dr. Sharma, um praticante ayurvédico. Aqui ele foi colocado em uma faculdade onde estavam tanto Ayurveda quanto Alopatria e se qualificou com Licenciatura em Medicina Indiana (LIM). Depois de trabalhar em alguns empregos, ele de alguma forma conseguiu iniciar sua própria prática no início da década de 1950 e praticava predominantemente alopatria. Dois a três anos após iniciar sua prática, ele adoeceu e não foi aliviado pelo melhor tratamento alopático da época, mas foi curado de sua doença pelo homeopata. Isso removeu seu ceticismo e ele se tornou um aluno fervoroso. Em 1955-56, teve a oportunidade de ir para Londres, onde estudou no Royal London Homeopathic Hospital com professores famosos como Sir John Weir, Margaery Blackie, onde estudou no Royal London Homeopathic Hospital com professores

famosos como Sir John Weir. , Margaery Blackie, Alva Benjamin, Foubister e outros. Deve-se mencionar que a ênfase dominante no Royal Hospital estava no método Kentiano, com ênfase no repertório e nos sintomas mentais, etc. Durante esse período, ele conheceu Elizabeth Wright Hubbard, que o convidou para ir a Nova York. Ele voltou para Bombaim e reiniciou sua prática com maior vigor. À medida que sua prática crescia no subúrbio de Santacruz, ele também começou a lecionar na faculdade de Homeopatia e tornou-se médico honorário do Governo. Hospital Homeopático. Casou-se em 1960. Fundou e editou o Journal of Homeopathic Medicine, que mais tarde se fundiu no Indian Journal of Homeopathic Medicine, do qual permaneceu como editor até o fim. Em 1965, ele foi para Nova York para estudar com o Dr. E. Wright Hubbard. Ela ficou muito impressionada com ele e o convidou para ser professor (em vez de aluno) do curso. Depois de ouvir a sua primeira palestra sobre Lachesis, o Dr. Hubbard escreveu: "A palestra do Dr. Sankaran foi tão cativante com o seu conhecimento de zoologia, botânica, psicologia e homeopatia, e com o seu excelente sentido de humor que "Os Sankarans" seriam uma competição para "The Beatles", apenas se fossem quatro!" Ele obteve um Diploma em Terapêutica Homeopática de lá.

Na Índia, foi um dos principais responsáveis pela propagação do Repertório. Naquela época, a escola de prática dominante era a dos Homeopatas de Calcutá, com ênfase na Matéria Médica, quase excluindo o repertório. Uma das primeiras obras de sua autoria foi o Card Repertory, que foi o refinamento do Card Repertory de Boger. Não encontrando editora, abriu sua própria editora e mais tarde escreveu e publicou 36 pequenos livretos. Foi uma das principais figuras da profissão e foi responsável pela organização de muitos encontros, simpósios e conferências de carácter puramente científico e apolítico.

Aqui ele foi apoiado por seus amigos próximos, que incluíam o Dr. J. N. Knajilal (Calcutá), o Dr. Ele estava intimamente associado ao Dr. Dhawale e Dr. Phatak, ambos grandes admiradores de Boger. Ele foi membro do primeiro Conselho Central de Homeopatia, que foi fundamental na formulação de padrões e diretrizes para as faculdades homeopáticas. Foi um dos instrutores do curso de Orientação de Professores onde ensinava o repertório aos professores dos colégios. Apresentou trabalhos em diversas conferências internacionais. Ele era conhecido por seu calor, senso de humor, habilidade de comunicação, diplomacia, sinceridade e uma notável abertura de espírito. Ele investigou diversas áreas da ciência tentando melhorar e avançar a Homeopatia. Trabalhou com fotografia Kirlian, Nosódios Intestinais, Enamômetro Boyds, fez experimentações, experimentou repetição de remédios etc. Além da Homeopatia, interessou-se por coisas tão variadas como Viajar, Psicologia, Fotografia e aprender o instrumento musical - a Veena.

Ele praticou em dois lugares em Bombaim, visitando cada um em dias alternados. Sua prática era extremamente ocupada e ele manteve sua agenda agitada de prática, ensinando, editando, organizando, etc., até o fim. Sua saúde piorou. Em 1978, foi diagnosticado câncer em segundo estágio. Viveu 6 meses após o diagnóstico, período durante o qual, entre as dores, conseguiu escrever três livrinhos e escrever o último, "A Seleção do Simillimum e o Manejo do Paciente".

Dr. P. Sankaran faleceu em 20 de janeiro de 1979 em Bombaim.

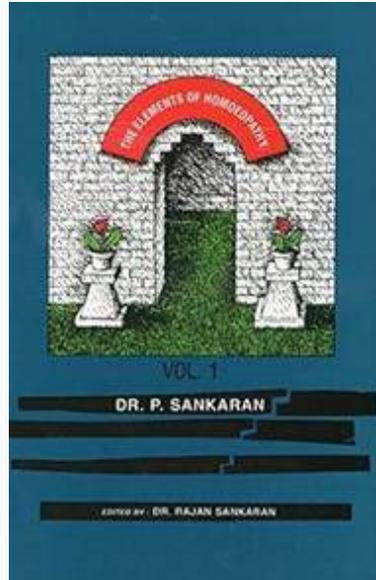
Autor da biografia: Dr Rajan Sankaran. Filho de Pichiah Sankaran.

<http://www.spiritofhomeopathy.com/author.htm>

Com permissão de Rajan Sankaran.

Livros:

- Os Elementos da Homeopatia
- A relação clínica dos remédios homeopáticos
- Algumas referências cruzadas ao repertório de Kent.



The Value of the Repertory - Dr. Pichiah Sankaran

Dr. Pichiah Sankaran

In the selection of the homeopathic remedy, the repertory has a very useful and important role to play.

It is possible that some prescribers who have a profound knowledge of Materia Medica at their command and who are endowed with a prodigious memory are able to prescribe successfully for cases without the aid of repertories but such knowledge and memory are indeed very scarce. These are not to be expected in the average homoeopath.

We must recognize that the homoeopathic Materia Medica consists of two thousand or more drugs and out of these the average homoeopath may have a good grasp of only about forty or fifty, or at the most a hundred drugs. Further, each of these drugs has as its symptomatology hundreds or even thousands of symptoms out of which even a good homoeopath may be able to recollect only fifty or a hundred symptoms. We can, therefore realise that the task of remembering all the symptoms of all the drugs is a hopeless one beyond human capacity and, therefore, some form of a reference book is quite necessary.

Of course, it is a matter of good fortune to us that in many of the cases, certain outstanding characteristic symptoms of particular drugs, the so-called **keynote symptoms**, repeatedly present themselves, either singly or in particular groups or combinations, so that one who is well conversant with these keynote symptoms as described in **Allen's Keynotes or Nash's Leaders** or some such book can select the simillimum fairly well. Yet if we can visualize the myriads of symptoms and combinations of symptoms which can present themselves before us in their ever changing mosaic forms we shall feel more confident and safer with a **reference book-the repertory** at our side.

Renner quotes J. H. Clarke as saying "**It is impossible to practice homoeopathy as it should be practiced without the aid of repertories**".

Grimmer states ***"Repertory prescribing makes for greater accuracy and in the long run is a time saver, and with its use one grows in the knowledge of the Materia Medica"***

We have to appreciate the fact that ***the repertory will only help us to come to a group of drugs; it may merely indicate to us the list of possible drugs. It is for us to study this group carefully and select out of the group that one drug which fits our patient most fully the similimum.*** The repertory is not a mechanical brain. It will not straightaway take us to the correct drug. It does not do our thinking for us. It does not replace our brain. It is only like a dictionary or a thesaurus in which various shades of meaning are given for each word, out of which we have to select the one meaning that is relevant to our context.

The selection of the correct drug, the similimum is an extremely delicate and intricate task. There are so many variable factors to be taken into account-the accuracy of observation and expression on the part of the patient, the ability of the physician to observe and understand the patient's sufferings and to properly interpret them, ***the incomplete nature of our Materia Medica itself*** etc, etc. So a good physician must take care not only to minimise ***the 'variability of all these factors but to see that these uncertainties are not further added to by his placing complete faith and reliance on his incomplete knowledge and imperfect memory.*** He will try to take the aid of all possible sources' of help in order to succeed in his task. The repertory offers such a medium which wisely used considerably lightens the task of the prescriber and helps accurate selection of the similimum.

No doubt all repertories have their own imperfections some of them may even confuse and discourage a beginner but if one can understand and overcome these little defects and use the repertories intelligently, they can be a tremendous advantage.

Ewart writes: "If repertorization were more widely practised it may be that homoeopathy would forge ahead and occupy a

more exalted place in therapeutics than its present humble one",

As **Borland** mentions there is no repertory in existence which is complete in all its respects. "But" he writes "in spite of all the defects of the existing repertories, in spite of all the traps which repertory work lays for the uninstructed and the lazy, there is a need which a repertory alone can supply".

He writes further ***"Without such a work the homoeopathic Materia Medica is an untracked wilderness. What mind can master, retain and reproduce at will our hundreds of drugs and their thousands of symptoms?"***

No better evidence is required than the statement of **Dr. Pierre Schmidt**, the world renowned homoeopathic teacher and prescriber who writes in a masterly article that the possession of a good repertory and the perfect understanding of its use become for a good homoeopath both indispensable and of outstanding value. He mentions that in his library there were a hundred different repertories but that does not exhaust the list. He calls ***Kent's Repertory*** the most valuable help, ***'the golden book'***, and mentions that every day he has occasion to refer to it at least fifty times (in spite of his deep knowledge and vast experience!).

Of all the repertories available, Kent's is perhaps the most complete and therefore the best. It is also the most popular.

Indeed it is a marvelous book and I salute the great author for his monumental work. On turning over the pages of the repertory, we are surprised to see that under each rubric many more drugs are given than those we are aware of. Even as we look into the repertory, to seek some rubric, we come across several other rubrics and several drugs in various rubrics of which we have had no inkling at all. For instance, we find Puls. given under the rubric "Coryza, open air, agg." and Nux vom. under "Coryza, open air, amel." both drugs in bold type! And I have treated two or three cases of "Convulsions during menses" with Lachesis. Because of the repertory, we also learn that many disorders of the right leg

are covered by Lachesis and of the left leg by Lycopodium!
This itself is an education.

• *Dr. Kent became practically blind reading the proofs of the book* ´

Pierre Schmidt again lists the advantages of the repertory as follows:

1. It helps in case taking.
2. It shows us numerous remedies for such symptoms, that we do not know or think of.
3. It teaches us more about Materia Medica and makes its study Interesting.
4. We learn the relative importance of various remedies in various symptoms.
5. It simplifies and helps in the selection of the remedy.
6. It allows comparison between different remedies.
7. It promotes the understanding of auxiliary remedies.

Pulford summarises the use of the repertory and says:

1. "The repertory is a tool. It is not a piece of magical equipment. Its use must be learned by practice. It is only a time saving device and not a guarantee of an accurate prescription. Some cases may even defy the repertory, yet one skilled in Materia Medica may see the remedy at once. ***The Materia Medica and not the Repertory, is the court of last resort.***
2. ***The classical method of Kent and his Repertory are perhaps the most sound and safe.***
3. Specialized repertories have their uses and are extremely helpful, but it is difficult to repertorise a case in full by using them.
4. One must develop his own method of use, the one which suits him best.
5. Do not pass up any repertory you can get your hands on.

I shall now briefly describe *some cases for which the main indication for the correct drug came through the repertory*.

1. Once a young lady came to me for a complaint of recurrent coryza. While I was taking her case she gave me a most peculiar symptom viz. that her coryza was always ameliorated by a cold bath. She was quite positive about this symptom. I knew several drugs which were relieved by cold baths e.g, *Pulsatilla*, *Fluoric acid*. *Mephitis etc.*, but when I turned the pages of the Repertory (Kents), I found a drug that I had never thought of viz, ***Calc sulph***. This drug actually helped to cure the patient.
2. Another time an elderly lady came to me with several complaints-with eczema, difficulty in breathing, high blood pressure etc., While narrating her case, she gave me a very funny symptom viz. that *she always experienced a pain in the heart before and during micturition and which was relieved after micturition*. I had no idea what the drug could be but Kent's Repertory again provided the answer. I found ***Lithum carb*** under all the three rubrics. "*Pain heart, before urination* ". "*Pain heart during urination*" and "*Pain heart, urination after, amel.*" (p. 850) This drug considerably relieved the patient of all her complaints.
3. One of my patients came to me with several symptoms all looking like *Lachesis*. *Lachesis* however failed to give satisfaction. Then she gave me a good symptom that she invariably developed palpitation after bath. It did not depend upon the exertion of the bath nor on whether hot or cold water was used but upon the bath itself. When I referred to Kent's Repertory, again it came to my rescue. Under the rubric "*Palpitation, bathing agg.*" (p. 874), only one drug was found-***Amm. carb.**** This drug was found to cover the other symptoms of the patient also and it completely cured her of her whole disorder, including an eczema.

(**Amm. carb* is very similar to *Lachesis*; it is incidentally an antidote to snake poisoning).

4. Yet again I had to treat a young girl of 15 years for recurrent attacks of bronchial asthma. Several drugs had failed and it was then that I noticed during a routine examination that *her breast and esp. the nipple was icy cold while the exposed parts of her body like the arms and legs were warm*. So this was a peculiar symptom and Kent's Repertory gave '**Medorrhinum**' as the only drug covering this symptom. Further enquiry brought out the fact that *the patient's attacks were affected by the proximity of the seashore and that she slept most comfortably on the abdomen*. This drug **Medorrbinum** relieved her immediately.
5. On one occasion a middle aged Bengali lady applied for treatment for a severe, itching urticarial rash in the bend of the elbow which came on after eating fish. The rubrics "*Fish agg*" and "*Eruption, elbow, bend of*" when combined brought out only one drug viz **Caladium** which cured her.
6. One day, a patient came to our hospital suffering from severe hypoproteemia with marked general anasarca and oliguria. His total daily urine output was only 150 to 180 CC. His swelling was agg, by taking fish, eggs and fruits. The only drug that carne through the rubrics "*Foqd, agg, eggs,*" "*Food, agg, fish*" and "*Food, agg, fruits*" was **Chin ars**. This drug had such a profound effect on the patient that the urine output went up from the 150 or 180 c. c. daily to 3900 C. c. daily and maintained this level so that in a few days he became nearly dehydrated!
7. Recently we had a patient admitted into the hospital. He was passing about 25 stools per day, with mucus and blood in every stool, for the last four days. He used to get such attacks on and off in the last three years. Stool examination showed that he was suffering from tape worm infestation. His attacks were generally provoked by taking fish and eggs. The repertory as

mentioned in the above case showed his remedy to be **China ars**. This medicine rapidly cut down his disorder. With the first day's medicine he improved and passed only seven stools with no mucus or blood. Next. day he had only one normal stool and thereafter the improvement was sustained.

8. I was at one time called upon to treat a case of a girl of eight years suffering from *acute nephritis*. When I saw her there was complete anuria for over twelve hours. A child specialist had already seen the child and had given a very grave prognosis. The symptoms that were very characteristic were that she had become *worse after eating apples*, This was the third attack and every time it had been precipitated by taking sour foods or fruits. The rubrics., "*Sour foods agg*" aod "*Fruits, agg*" brought out Ferr., and Ars. As the patient seemed to have symptoms of both the elements, I gave her **Ferr ars**. which completely cured the case. Subsequently she passed through a severe attack of measles but there was not even a trace of albumin in the urine.
9. One patient of Dr. S. R. **Phatak** was suffering from a diarrhoea of 40 years' duration. He had consulted several eminent physicians of two generations without relief. His was diagnosed as *a case of mucous colitis*. He gave the origin that during his marriage he had been asked to take some preparation of boiled concentrated milk. That very day he had developed diarrhoea. Taking the rubric "*Diarrhoea boiled milk, agg*" Dr, Phatak found only two drugs, Nux. m. and Sepia in **Boger Boenninghausen's Char acteristics and Repertory**. Out of these be selected and prescribed **Sepia** which completely cured the patient.
10. About three years back, I was called to see a young married lady suffering from retention of urine. Some five weeks earlier, she had developed fever which had been treated with Chloromycetin, The temperature had dropped to normal but on the same day she had developed retention of urine. Not being relieved by

any medicine, she had to be catheterised four times a day. It was thought that the retention would gradually disappear but it did not. So a neurologist was consulted who found nothing abnormal and thought it must be due to shock. She was discharged from the hospital without any specific treatment being suggested and so she had to continue to catheterise herself four times a day till I saw her. Since there was the possibility of a fright having caused the condition, I gave her *Opium* in potency with no good result. Thereupon I consulted Dr. S. R. **Phatak** who diagnosed it as *hysterical*. On looking into *Kent's Repertory*, under the rubric "*Bladder, Retention of urine, in hysteria*", we found only one drug and that too in bold type **Zinc**. So she was given Zinc met. 200. With the second dose of Zinc met. She had a copious flow of urine without resorting to the catheter. Since then she has neither required the catheter nor any dose of any medicine.

11. A young girl of 20 consulted me for a peculiar and embarrassing disorder. She had itching of the nose, which at first, came on every time when she started eating but which later on appeared even at the sight of food. So bad was the disorder that she had not been able to eat anything for nearly a month. She had had to liquefy her food and drink it up. She had consulted several skin specialists but they could not relieve her. They had actually directed her to a psychiatrist. When she applied to me for medicine, I doubted if such a symptom could be found even in homoepathy. But when I referred to *Kent's Repertory*, to my surprise, I found the rubric "*Itching of nose while eating*". And under the rubric the following drugs viz. *Jatropa* and *Lachesis*. Between the two, I preferred *Lachesis*, because she was loquacious, and one dose of this relieved her completely.
12. I once saw an infant aged 14 days in a state of cyanosis and collapse. It was actually a case of congenital heart disease, of *Fallot's tetralogy*. An eminent cardiologist

had seen the baby and had expressed that nothing could be done. When I saw the infant, she was moribund but I noticed the following symptoms "*Rattling in the chest agg~ while lying on back Blueness: Unconsciousness; Constipation for 8 days.*" I took the rubrics "*Rattling*", "*Agg. lying on back*" and "*Blueness*", al in **Boger's Synoptic Key**, The three drugs that came through were *Cup., Op.. and Sul.* Out of these, I preferred **Opium** because of the prolonged constipation. You can imagine my surprise and happiness when after one dose of Opium within ten minutes the blueness entirely disappeared, the rattling lessened and the child became conscious!

13. A patient once entered our hospital with pain in chest , bleeding hemorrhoids etc. He gave us a peculiar symptom that be bad discharge of blood pranas whenever be passed flatus. On looking up this symptom in *Kent's Repertory*, we found only one drug viz, Phos. This remedy helped him all round.
14. I may quote two cases of my friend **Dr, Bbanu Desai**.
 - a. He once saw a patient who had fever and chill. The chill occurred with regularity at 3 A. M. and 3 P. M. daily. On referring to *Bogers Synoptic Key* under the symptoms. "agg 3 A. M," and "agg. 3 P. M." he found five drugs viz. *Ant. t., Ars., Ced., Nat, m., and Thu.,* covering the two rubrics. Out of these he selected **Thuja** because of some other symptoms. This drug relieved the patient.
 - b. The second one was a case of eczema at the bend of the elbow. It was of an oozing type, After having tried aod failed with such remedies like Graph. Mez., Psor, et ., he looked into *Kent 's Repertory* and was surprised to find *Cuprum. met.* as the fourth drug, besides the three mentioned above given under the rubric "*Extremities, eruption, elbow, bend of, eczema*". **Cuprum met** was prescribed and the case was cured.

15. Dr. Pierre Schmidt has described several cases and I shall quote two

- a. The first was a Physician of Chicago who has consulted Dr, Schmidt. He had an array of symptoms but among those there was one that was very curious. Every time he went to pass a stool, his nose used to run. Dr. Schmidt opened the repertory and found at once the only remedy given under the rubric "*Nose, -coryza, stool, during.*" (p. 328) was Thuja. Further questioning of the patient disclosed that he had a history of Gonorrhoea and warts and **Thuja** eliminated the whole symptom-complex.
- b. The second was a case treated by a doctor friend of his who was unaware of the use of the repertory. The patient had applied to him for the treatment of a severe vertigo. The prominent characteristic feature of the vertigo was that it was worse by reading for some time. The doctor was sure the symptom would be found in the Materia Medica but he did not know where he could find it. So not knowing the use of the repertory he started searching in the Materia Medica reading through symptoms of every drug beginning from A -and going through Abies nigra, Abrotanum, Aconite, Agnus castus, Ailanthus glandulosa, Allium cepa, Ammonium carb and so on. In the symptom had been under some drug beginning with the letter C or P or S or some such letter, it might have taken the doctor several months to find it. But luckily it was in the letter A itself, under the drug *Arnica* and it took him only seven hours ,to find it. **Had he, possessed Kent's Repertory** and known its use, he would have found it in two minutes. In this book under the rubric "*Vertigo worse by reading*" a number of drugs are to be found but under the very next

rubric "*Vertigo worse by reading long* " only one drug is given and that is *Arnica*, This gave an idea to Dr. Schmidt that there might be a history of injury. On being closely questioned, the patient recollected that some days earlier he had wanted go somewhere in a hurry. He had gone in a taxi and when the taxi was speeding over a hump on the road, his head had bumped against the roof of the taxi. So Dr. Schmidt prescribed *Arnica* and the patient was rid of the vertigo.

16. I have seen coppery eruptions relieved by *Ustilago*, salivation with headache by *Epiphegus*, a case of left sided headache worse by touch and relieved by pressure and associated with loquacity by *Paris quadrifolia* (after *Lachesis* had failed), a case of Bronchiectasis with profuse offensive discharge by *Phellandrium*, toritcollis by *Lachnanthes* and so on, ***in all these cases the drug having been arrived at with the help of the repertory.***

I have given above only some instances where the repertory has helped me and others in the choice of the remedy. It is my practice to refer to the repertory at every possible opportunity and I cannot sufficiently express how much it has helped me in the differentiation and selection of drugs and how much it has enriched my knowledge of drugs. I think that in many of my cases like the ones described above, I might not have succeeded without the help of the repertory. ***There are rubrics differing in shades of meaning and it may need all our intelligence, care and contemplation to fully realise these shades of meaning.***

In conclusion I want to emphasize that each drug in our *Matéria Medica* has numerous indications and vast potentialities, Each is like an ocean. Comparatively, our vision, understanding and experience are so limited that we cannot fathom any-drug fully. Our concept of a drug and its field of application are almost like the concept the blind men

had of the elephant. In fact I believe that we may .not comprehend even one drug thoroughly and completely, even if we were to devote a lifetime to its, study. Under the circumstances the use of a repertory will considerably enlarge our vision, and help us to succeed in our work.

As regards the actual process of repertorisation, I am not competent to add anything more educative to what is described in standard booklets, "Repertorising" by **Sir John,Weir** and **Margaret Tyler**, Dr. **Bidwell's** book-"Aid to Kent 's Repertory" and Dr. **B. K. Sarkar's** "Synopsis of Homoeopathic Philosophy" (relevant chapters) should all be carefully studied by students,

Dr Pichiah SANKARAN (1922-79)



Indian

Homeopath:

<http://www.homeoint.org/photo/s2/sankaranp.htm>

Dr. P. SANKARAN, LIM, FCEH, DFHom (London), DHT (USA), FHMS (Maha.)

Noted homeopath and teacher of homeopathy at the Homeopathic College (Bombay).

Dr P Sankaran was born on 15th November 1922 in Madras, India. His father shifted to Bombay when he was 3-4 years old. He began his schooling here, but before he could complete it, his father died, leaving his family in a poor financial condition. The family of ten siblings was separated and were sent to various places to be supported by relatives. He went to Madras to stay with his paternal uncle Dr. Sharma, an Ayurvedic practitioner. Here he was put in a college where both Ayurveda and Allopathy were and qualified with a Lincientiate in Indian Medicine (LIM). After working in a few jobs, he somehow managed to start his own practice in the early 1950's, and was practising allopathy predominantly. Within 2-3 years of starting his practice, he fell ill and was not relieved by the best allopathic treatment of the day, but was cured of his ailment by homoeopath. This removed his scepticism and

he became an ardent learner. In 1955-56, he got the opportunity to go to London, where he studied in the Royal London Homoeopathic Hospital under famous teachers like Sir John Weir, Margaery Blackie, where he studied in the Royal London Homoeopathic Hospital under famous teachers like Sir John Weir, Margaery Blackie, Alva Benjamin, Foubister and others. It must be mentioned that the dominant emphasis in the Royal Hospital was on the Kentian method, with emphasis on the repertory and mind symptoms, etc. During this time, he met Elizabeth Wright Hubbard, who invited him to New York. He came back to Bombay and restarted his practice with added vigour. As his practice grew in the suburb of Santacruz, he also started teaching in the Homoeopathic college and became Honorary physician at the Govt. Homoeopathic Hospital. He married in 1960. He founded and edited the Journal of Homoeopathic Medicine, which later amalgamated into the Indian journal of homoeopathic Medicine, of which he remained the editor till the end. In 1965, he went to New York to study under Dr. E. Wright Hubbard. She was much impressed by him and asked him to be a teacher (instead of a student) in the course. After hearing his first lecture on Lachesis, Dr. Hubbard wrote, " Dr. Sankaran's talk was so captivating with his knowledge of zoology, botany, psychology and homoeopathy, and with his fine sense of humour that " The Sankarans" would be competition for "The Beatles", only if they were four of them!" He obtained a Diploma in Homoeopathic Therapeutics from there.

In India, he was one of the main persons responsible for the propagation of the Repertory. At that time, the dominant school of practice was that of the Calcutta Homoeopaths with an emphasis on the Materia Medica to the near exclusion of repertory. One of the first works he authored was the Card Repertory, which was the refinement of the Boger's Card Repertory. Not finding a publisher, he started his own publishing company, and later on went on to write and publish 36 small booklets. He was one of the leading figures in the profession and was responsible for the organisation of

many meetings, symposia and conferences which were purely scientific and non-political. Here he was supported by his close friends who included Dr. J. N. Knajilal (Calcutta), Dr. S. P. Koppikar (Madras) , Dr. Sarabhai Kapadia (Bombay) and Dr. Jugal Kishore (Delhi). He was closely associated with Dr. L.D. Dhawale and Dr. S.R. Phatak, both great admirers of Boger. He was the member of the first Central Council Of Homoeopathy which was instrumental in formulating standards and guidelines for the homoeopathic colleges. He was one of the instructors in the Teacher's Orientation course where he taught the repertory to the teachers of the colleges. He presented papers in various international conferences. He was known for his warmth, his sense of humour, skill in communication, diplomacy, sincerity and a remarkable open-mindedness. He investigated diverse areas of science trying to improve and advance Homoeopathy. He worked with Kirlian photography, Bowel Nosodes, Boyds Enamometer, did provings, experimented with repetition of remedies etc. Besides Homoeopathy, he was interested in such varied things as Travelling, Psychology, Photography, and learning the musical instrument- the Veena.

He practiced at two places in Bombay, visiting each on alternate days. His practice was extremely busy, and he kept up his hectic schedule of practice, teaching, editing, organising etc., till the very end. His health gave way. In 1978, cancer in the second stage was diagnosed. He lived for 6 months after the diagnosis during which time, in between his pains, he managed to write three booklets and write the last one, "The Selection of the Simillimum And The Management of the Patient".

Dr. P. Sankaran passed away on 20th Jan. 1979 in Bombay.

Author of the biography:

Dr Rajan Sankaran. Son of Pichiah Sankaran.

<http://www.spiritofhomoeopathy.com/author.htm>

With permission of Rajan Sankaran.

Lição 1 – Repertório de Kent (1897)

2ª edição. 1908. 3ª edição. (1916) publicada em 1924.
1349 páginas. 540 medicamentos.



- **1897: Repertory of the Hom. MM. James Tyler Kent.**
- **1980: Kent's Final General Repertory.** P. Schmidt & Chand.
- **1986: Kent's Comparative Repertory.** R.Dockx. G.Kokelenberg.
- **1987: Kent's Repertorium Gnerale.** J. Kunzli.
- **1992: Repertoire de la MM. (Ed. Français)** E. Broussalian.
- **2013: Repertory of the Homeopathic MMedica.** Ed. Narayna.

➡ **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.

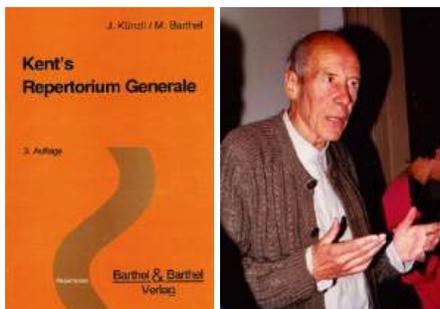
A obra existia como um livro intercalado no escritório de sua Escola de Pós-Graduação. Seus alunos pediram-lhe para torná-lo disponível para todos. Foi emitido como uma seção de cada vez. Originalmente era impresso em 12 fascículos, vendidos individualmente à medida que eram compilados e impressos. Não 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's 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 Estudo Sistemático do Repertório

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 - Expectorção - Peito., Costas - Extremidades - Pele.**

1 Metodologia

- * Identificar os aspectos da semiologia elementar e descrever o significado das rubricas por sintomas da matéria medica.
- * Realizar um estudo da Concordância com os medicamentos de 3 pontos.

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.

- Extrair (manualmente) as Rubricas de um determinado medicamento.

Estudo das 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.**

1. Rubrica GERAL e Sub-rubricas.
*** (Incluir as 2 nas repertorizações)
2. 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).*
3. O Reino dos Medicamentos.
4. O Miasma dos Medicamentos.
5. A Concordância Homeopática.
Sintoma Materia Medica ⇔ 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.

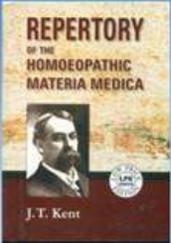
Uma rubrica pode ser COMUM por ter muitos medicamentos (**Grau de Especificidade**), mas pode ser CARACTERÍSTICA para determinados medicamentos pela pontuação (3-4) deles na rubrica (**Grau de Indicação**).

Rubricas Mentais

1. Identificar o significado da palavra e sinônimos.
2. Identificar as referências cruzadas.
3. Identificar sintomas da MM 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, betruedt, truebe, bekuemmert, unfroh, verzweifelt, betroffen, gedrueckt, deprimiert, niedergeschlagen, gebrochen.



**540
Medicamentos**

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	<ul style="list-style-type: none"> • Frente • direito, lado • manhã • agachar-se, por • estendendo-se: face para a • meio da
5.1 lado	
5.2 horário	
5.3 modalidade	
5.4 estendendo	
5.4 região	
6. Tipo da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Pressiva • - • manhã • escrevendo • estendendo-se para a nuca • Frente • - • meio-dia • tossir, ao • estendendo-se para baixo
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.	



**Guide to
Kent Repertory
Ahmed N. Currim.
1996**



- * 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. Identificar a Fonte de *cada* remédio na rubrica. *Se provem da MMP ou outra fonte.*
 - e. Identificar a Pontuação dos Remédios na Rubrica. (Graus).
 - f. Identificar o Miasma dos Remédios na Rubrica.
 - g. Identificar a Concordância e Reconhecer o diagnóstico diferencial pela concordância.

2 Kunzli: Introduction to Kent's Repertory.

Proficiency in drug prescribing depends mostly on a wide knowledge of materia medica.

Accuracy in choosing therapy, however, first arises through repertorisation. The symptom "sensation of a board in front of the head around 11 a.m." leads one to recall the well-known Sulphur aggravation at 11 a.m. The repertory shows, however, that this symptom is also covered by Zinco

Among the hitherto published repertories, Kent's Repertory is considered to be the most comprehensive and authoritative source available. Since Kent's death until the present day, many important therapeutic observations have been made by leading homeopathic authorities. These reports have been largely unavailable to the homeopathic public because they were often hidden in the literature. Künzli has collected the observations of first class authors during the course of 40 years of homeopathic experience. These additions are marked by their respective footmarks, making scientific research with this book possible.

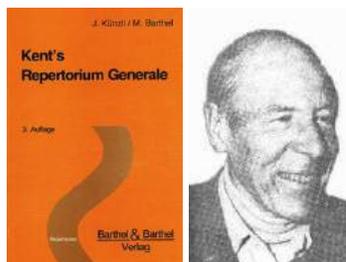
Künzli has also added many of Hahnemann's observations from his "Chronic Diseases" as well as "Materia Medica Pura", even though they have not been clinically verified. In this way Hahnemann's personal observations can be verified. Kent's personal handwritten corrections were also available and could be published for the first time. In addition the Repertorium Generale contains the "red points" of Künzli, which are wellknown in homeopathic circles. In this text they are printed as black points. Künzli uses these points to relay his own therapeutic experience to the reader.

A **black point** . entered behind a drug means that the therapeutic efficacy of a remedy has been frequently proven. The black point behind the symptom underscores the therapeutic importance of the rubric and often points directly to the remedy in question, or at least to the general area. These therapeutic hints both broaden and enrich the Kent homeopathic school, which has evolved over Pierre Schmidt and Künzli. In order to insure the practicality of the book, each page was presented in a compact form, enabling a good overview of the individual rubrics. This aids the eye in quickly finding the desired symptom.

This work was compiled and edited by Michael Barthel, M. D., with the able assistance of Charlotte Barthel, M. D. and Use Seider, M. D. Appreciation is extended to them for their untiring and self-sacrificing work. This text could not have been completed without their help. An introduction to the logical structure of the Repertorium Generale as well as the numerous cross indexes can be found in the accompanying pamphlets: "Introduction to the Repertorium Generale, English Edition" and "Cross-indexes to the Repertorium Generale."

*St. Gallen in February 1987 Berg
Jost Künzli von Fimmelsberg, M.D.
Michael Barthel, M.D.*

Texto traduzido pelo Google Tradutor.



A proficiência na prescrição de medicamentos depende principalmente de um amplo conhecimento da matéria médica.

A precisão na escolha da terapia, entretanto, surge primeiro através da repertorização. O sintoma “sensação de uma tábua na frente da cabeça por volta das 11h” leva a recordar o conhecido agravamento do Enxofre às 11 horas. O relatório mostra, no entanto, que este sintoma também é coberto pelo Zinco

Entre os repertórios publicados até agora, o Repertório de Kent é considerado a fonte mais abrangente e confiável disponível. Desde a morte de Kent até os dias atuais, muitas observações terapêuticas importantes foram feitas pelas principais autoridades homeopáticas. Esses relatórios não estão disponíveis ao público homeopático porque muitas vezes estão ocultos na literatura. Künzli coletou as observações de autores de primeira linha ao longo de 40 anos de experiência homeopática. Esses acréscimos são marcados pelas respectivas pegadas, possibilitando a pesquisa científica com este livro.

Künzli também adicionou muitas das observações de Hahnemann de suas "Doenças Crônicas", bem como de "Materia Medica Pura", embora não tenham sido clinicamente verificadas. Desta forma as observações pessoais de Hahnemann podem ser verificadas. As correções manuscritas pessoais de Kent também estavam disponíveis e puderam ser publicadas pela primeira vez. Além disso, o Repertorium Generale contém os “pontos vermelhos” de Künzli, que são bem conhecidos nos círculos homeopáticos. Neste texto eles

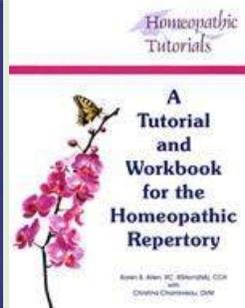
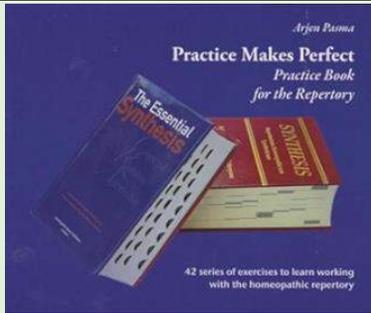
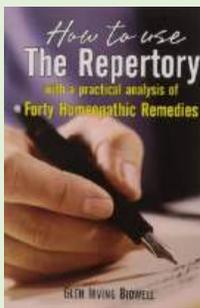
são impressos como pontos pretos. Künzli usa esses pontos para transmitir ao leitor sua própria experiência terapêutica. Um ponto preto, inserido atrás de um medicamento significa que a eficácia terapêutica de um remédio foi frequentemente comprovada. O ponto preto atrás do sintoma sublinha a importância terapêutica da rubrica e muitas vezes aponta directamente para o remédio em questão, ou pelo menos para a área geral. Estas sugestões terapêuticas ampliam e enriquecem a escola homeopática de Kent, que evoluiu ao longo de Pierre Schmidt e Künzli. Para garantir a praticidade do livro, cada página foi apresentada de forma compacta, permitindo uma boa visão geral das rubricas individuais. Isso ajuda o olho a encontrar rapidamente o sintoma desejado.

Este trabalho foi compilado e editado por Michael Barthel, M. D., com a assistência competente de Charlotte Barthel, M. D. e Use Seider, M. D. A apreciação é estendida a eles por seu trabalho incansável e abnegado. Este texto não poderia ter sido concluído sem a ajuda deles. Uma introdução à estrutura lógica do Repertorium Generale, bem como os numerosos índices cruzados podem ser encontrados nos panfletos que os acompanham: "Introdução ao Repertorium Generale, edição em inglês" e "Índices cruzados ao Repertorium Generale".

St. Gallen em fevereiro de 1987 Berg

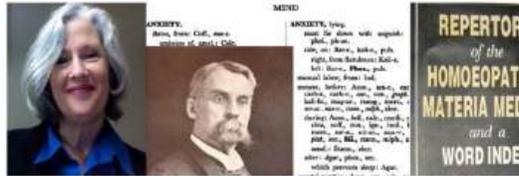
Jost Künzli von Fimmelsberg, MD Michael Barthel, MD.

3 *Textos de Exercícios e Leituras Recomendadas.

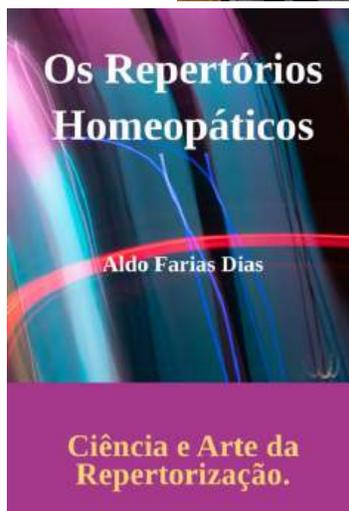
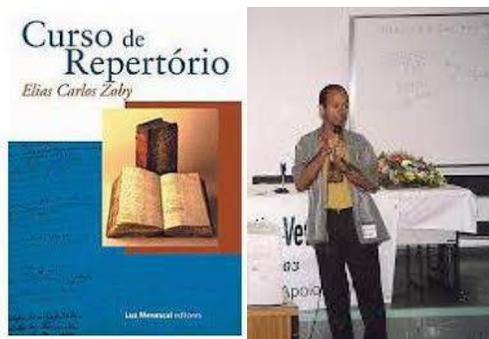


1. ***Arjen Pasma.** Practice Makes Perfect. *Practice book for the repertory.* 2013.
2. ***Karen B. Allen.** *A Tutorial and Workbook for the Hom. Repertory.* 1994.
3. **Ahmed Currim.** Guide to Kent´s Repertory. 1996.
4. **Dhawale, M.L.** *Principles & practice of Homeopathy.* volume 1. 1967.
5. **Glen Irving Bidwell.** How to use the Repertory.
6. **James Tyler Kent.** Minor Writings.
7. **Jugal Kishore.** *Evolution of homeopathic repertories.* 1998.
8. **Margaret Tyler.** *Study of Repertory.* 1914. *Repertorizing.(?).*
9. **Ramanlal P. Patel.** Analysis and Evaluation of Rubrics/Symptoms of Kent´s Repertory. 6ª edition. 1993.
10. **Ramanlar P. Patel.** *“Word index with rubrics of Kent’s repertory.*
11. **Sault, T. D.** *“A modern guide and index to the mental rubrics”.* Holland.
12. **Shashi Kant Tiwari.** Essentials of Repertorization. 1991. 2022. 6th. Editionl

Repertory Tutorial



Link para o vídeo: <https://youtu.be/90f0Y57YJDM>



4 Repertório Reverso



Ant-c. *Kent's Rubrics 3pts.*

MIND

Mind, ecstasy, night, walking in moonlight (p. 39)

Mind, irritability (See Anger) (p. 57)

Mind, loathing, life (See Desires, Death) (p. 62)

Mind, sentimental (p. 79)

Mind, sentimental, moonlight, in (p. 79)

Mind, sulky (p. 85)

Mind, touched, aversion to being (p. 89)

VERTIGO

HEAD

Head, pain, bathing, after (See Washing) (p. 136)

Head, pain, bathing, cold (p. 136)

Head, pain, gastric (p. 140)

Head, pain, heated, from

becoming (p. 140)

Head, pain, heated, from becoming, by a fire or stove (p. 140)

Head, pain, sun, from exposure to (agg.) (p. 149)

Head, pain, walking in open air, amel. (p. 151)

EYE

Eye, inflammation, fire agg. (p. 242)

Eye, inflammation, lids (p. 243)

Eye, pain, burning, canthi, outer (p. 254)

Eye, pain, sore, canthi, outer (p. 258)

Eye, redness, canthi, outer (p. 264)

Eye, redness, lids (p. 264)

VISION

EAR

HEARING

NOSE

Nose, cracks in nostrils (p. 329)

Nose, epistaxis (p. 335)

Nose, obstruction, warm room (p. 341)

Nose, ulcers, inside (p. 353)

FACE

Face, discoloration, red, heat of fire, during (p. 362)

Face, drawn (p. 364)

Face, dryness, lips (p. 364)

Face, eruptions (See Skin) (p. 365)

Face, eruptions, cheeks (p. 365)

Face, eruptions, forehead (p. 365)

Face, eruptions, boils, mouth, corner of (p. 367)

Face, eruptions, eczema, heat of stove (p. 368)

Face, eruptions, pustules (p. 371)

Face, eruptions, scurfy (p. 372)

Face, eruptions, suppurating (p. 372)

MOUTH

Mouth, discoloration, tongue, white (p. 402)

Mouth, discoloration, tongue, white, milky (p. 402)

Mouth, discoloration, tongue, yellow (p. 402)

TEETH

Teeth, caries, decayed, hollow (p. 431)

Teeth, pain, evening, in bed (agg.) (p. 434)

Teeth, pain, bed, in (p. 435)

Teeth, pain, cold, drinks, from (p. 436)

Teeth, pain, eating, after (agg.) (p. 436)

Teeth, pain, touch, of tongue (p. 439)

Teeth, pain, walking, open air, amel. (p. 439)

Teeth, pain, extending, head (p. 440)

Teeth, pain, gnawing (p. 443)

Teeth, pain, gnawing, eating, after (p. 443)

Teeth, sensitive, cannot bear dental operation (p. 446)

THROAT

EXTERNAL THROAT

STOMACH

Stomach, disordered (p. 486)

Stomach, emptiness, weak feeling, faintness, goneness, hungry feeling (p. 487)

Stomach, eructations, empty (p. 493)

Stomach, eructations, food, tasting like (p. 495)

Stomach, gout, metastasis (p. 499)

Stomach, indigestion, sour food, after (p. 503)

Stomach, loathing of food (See Nausea) (p. 504)

Stomach, nausea (p. 504)

Stomach, nausea, bread, after (p. 506)

Stomach, nausea, headache, during (p. 508)

Stomach, nausea, wine, sour, from (p. 511)

Stomach, vomiting (p. 531)

Stomach, vomiting, drinking, after (p. 532)

Stomach, vomiting, intermittent, in (p. 533)

Stomach, vomiting, measles,
during (p. 534)

Stomach, vomiting, sour wine,
after (p. 534)

ABDOMEN

Abdomen, pain, heat, during the (p.
558)

RECTUM

Rectum, constipation, alternating
with diarrhoea (p. 607)

Rectum, constipation, alternating
with diarrhoea, aged people, in (p.
607)

Rectum, constipation, difficult stool
(See Inactivity) (p. 607)

Rectum, diarrhoea (p. 609)

Rectum, diarrhoea, aged people (p.
610)

Rectum, diarrhoea, overheated, after
being (p. 614)

Rectum, diarrhoea, wine, sour (p.
615)

Rectum, moisture (p. 623)

STOOL

Stool, hard (p. 638)

Stool, lumpy and liquid (See
Knotty) (p. 639)

Stool, thin, liquid (p. 642)

Stool, thin, liquid, lumpy and
liquid (p. 642)

Stool, watery, Stool, watery (p. 643)

BLADDER

KIDNEYS

URETHRA

URINE

GENITALIA MALE

GENITALIA FEMALE

LARYNX AND TRACHEA

Larynx and trachea, voice, lost (p.
760)

RESPIRATION

COUGH

Cough, warm, room, entering, from
open air (p. 810)

EXPECTORATION

CHEST

Chest, itching (p. 836)

Chest, pain (p. 841)

Chest, pain, heat, during (p. 843)

Chest, phthisis pulmonalis,
pituitous (p. 879)

BACK

Back, itching (p. 892)

EXTREMITIES

Extremities, callosities, horny, soles,
on (p. 954)

Extremities, coldness, foot (p. 962)

Extremities, corns (p. 969)

Extremities, corns, soles horny (p.
970)

Extremities, cracks skin, fingers,
nails, on (p. 970)

Extremities, eruption, vesicles (p.
987)

Extremities, excrescences, horny,
soles (p. 1004)

Extremities, pain, joints, sour wine,
after (p. 1048)

Extremities, pain, fingers, joints (p.
1060)

Extremities, pain, drawing,
fingers (p. 1106)

Extremities, pain, drawing, fingers, joints (p. 1106)

Extremities, pain, drawing, hip, left (p. 1108)

Extremities, pain, sore, bruised, foot, sole (p. 1134)

Extremities, pain, sore, bruised, foot, sole, walking, while (agg.) (p. 1134)

Extremities, split nails (p. 1191)

SLEEP

Sleep, sleepiness (p. 1248)

Sleep, sleepiness, forenoon (p. 1248)

CHILL

Chill, predominating (p. 1270)

FEVER

Fever, gastric fever (p. 1287)

PERSPIRATION

Perspiration, morning, sleep, during (p. 1293)

SKIN

Skin, eruptions, blisters (p. 1309)

Skin, eruptions, chicken-pox (p. 1310)

Skin, eruptions, crusty (p. 1310)

Skin, eruptions, discharging, yellow (p. 1311)

Skin, eruptions, pimples (p. 1315)

Skin, eruptions, suppurating (p. 1319)

Skin, eruptions, urticaria, meat, after (p. 1321)

Skin, excrescences, fungus, cauliflower (p. 1324)

Skin, excrescences, horny (p. 1324)

Skin, hard, thickening, with (p.

1326)

Skin, indurations, nodules, etc. (p. 1326)

Skin, swelling, dropsical (p. 1332)

Skin, warts, horny (p. 1340)

Skin, warts, smooth (p. 1340)

GENERALITIES

Generalities, evening (agg.) (p. 1342)

Generalities, bathing, dread of (p. 1345)

Generalities, bathing, agg. (p. 1345)

Generalities, bathing, cold agg. (p. 1346)

Generalities, dropsy, external (p. 1356)

Generalities, food, sour agg. (p. 1364)

Generalities, food, vinegar agg. (p. 1364)

Generalities, heated, becoming (p. 1367)

Generalities, pulse, irregular (p. 1395)

Generalities, sun, from exposure to (p. 1404)

Generalities, sun, exertion, in (p. 1404)

Generalities, swelling, puffy (p. 1405)

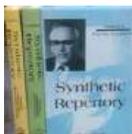
Generalities, weakness, weather agg. (p. 1420)

Generalities, wet applications (p. 1421)

Generalities, wine, sour, agg. (p. 1422)

Lição 2 – Repertório de Barthel (1982)

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 Repertory. It was the publication of this work that made people aware that other information 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-Bönninghausen; 4) Jahr;

5) Gallavardin; 6) Stauffer; 7) Pierre Schmidt; 8) Boericke; 9) Stephson; 10) Mezger; 11) Allen. T.F 12) Clarke; 13) Journals; 14) Julian; 15) Kunzli e 16) Matéria Médica de Hahnemann.

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 Hysteria 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 Gallavardin 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. 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. Boger. 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. Boger 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*

2 Observar e Identificar nas Rubricas.

<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/malhonhête/unehrlich</i> <i>liars/menteur/Lügner</i> <i>lies/ne dit jamais la vérité/lügt</i> <i>untruthful/faux/unwahr</i></p> <p>fraudulent⁵ ← frauduleux betrügerisch bell., calc., merc.</p> <p>perjured⁵ parjure meineidig hep., nat-m., nit-ac.</p>	<p>Identificar 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

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, 15}, stram.³,
verat.³

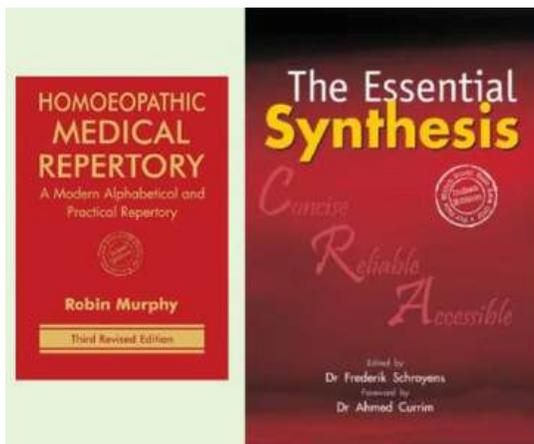


IMPULSE, stormig
IMPULSION malaise
TIEB, krankhafte
alum., anac., ars., caust., hep., iod.,
lach., lyc., merc.
destroy himself see suicidal
jumping see jumping
kill see kill
rush⁴
corp de tête
unruhe-angst Handlung. ru
bell., hyos., nux-v., staph., stram.,
verat.

- **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.

2 Repertórios “Sintéticos”

Repertórios sintéticos após BARTHEL.



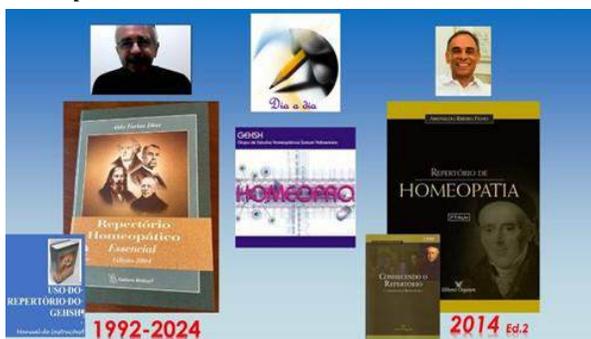
1. **Synthesis.** Frederik Schroyens. *Edition 7, 1998. Ed. 9.1 2004. The Essential Synthesis.* 2012.
2. *Homeopathic medical repertory.* Robin Murphy. 1993,
3. **Repertório de Homeopatia.** Ariovaldo. 1995, 2014.

Download gratuito dos Repertórios

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

Repertório Homeopático Essencial – GEHSH.

- 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.

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

- **Rubricas Heterogêneas:** todas as rubricas agregadas ao Repertório de Kent.
- **Rubricas “Contaminadas”:** todas as rubricas que contem adições de medicamentos que não correspondem ao sentido original da rubrica.



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.

3 Estrutura dos Repertórios: Ariovaldo e GEHSH.

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-bl... • 15h: aur
3. Modalidades	<ul style="list-style-type: none"> • abrindo os olhos. • acalmado, por ficar • constante, continua. • Etc
4. Estendendo-se	<ul style="list-style-type: none"> • Bochecha • costas, para as costas..
5. Regiões	<ul style="list-style-type: none"> • Fronte
5.1 lado	<ul style="list-style-type: none"> • direito, lado
5.2 horário	<ul style="list-style-type: none"> • manhã
5.3 modalidade	<ul style="list-style-type: none"> • agchar-se, por
5.4 estendendo	<ul style="list-style-type: none"> • estendendo-se: face para a • meio da
6. Tipo da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Pressiva
6.1 lado	-
6.2 horário	<ul style="list-style-type: none"> • manhã
6.3 modalidade	<ul style="list-style-type: none"> • escrevendo
6.4 estendendo	<ul style="list-style-type: none"> • estendendo-se para a nuca
6.5 região	<ul style="list-style-type: none"> • Fronte
6.5.1 lado	-
6.5.2 horário	<ul style="list-style-type: none"> • meio-dia
6.5.3 mod..	<ul style="list-style-type: none"> • tossir, ao
6.5.4 estend.	<ul style="list-style-type: none"> • estendendo-se para baixo

Estrutura do Repertório Homeopático Essencial

Dois Capítulos: Mente e Físico.

1. Rubrica Geral e Sub-rubricas em uma linha.
2. Generalizantes super-rubricas
3. Rubricas Originais inéditas.
4. Modelo BBCF
5. Modelo TPI

Características gerais do Agn. Bönninghausen, Cap. 106A	Estrutura do Pocket David de Bönninghausen
Local <ul style="list-style-type: none"> • dorsal, cervical e general • Frontal • occipital • extendido de trás, region etc. • Temporal • Vertex • Occipital • etc. 	1. Hora <ul style="list-style-type: none"> • 12 horas • 13 horas • 14 horas • 15 horas • 16 horas • 17 horas • 18 horas • 19 horas • 20 horas • 21 horas • 22 horas • 23 horas • 24 horas • 25 horas • 26 horas • 27 horas • 28 horas • 29 horas • 30 horas • 31 horas • 32 horas • 33 horas • 34 horas • 35 horas • 36 horas • 37 horas • 38 horas • 39 horas • 40 horas • 41 horas • 42 horas • 43 horas • 44 horas • 45 horas • 46 horas • 47 horas • 48 horas • 49 horas • 50 horas • 51 horas • 52 horas • 53 horas • 54 horas • 55 horas • 56 horas • 57 horas • 58 horas • 59 horas • 60 horas • 61 horas • 62 horas • 63 horas • 64 horas • 65 horas • 66 horas • 67 horas • 68 horas • 69 horas • 70 horas • 71 horas • 72 horas • 73 horas • 74 horas • 75 horas • 76 horas • 77 horas • 78 horas • 79 horas • 80 horas • 81 horas • 82 horas • 83 horas • 84 horas • 85 horas • 86 horas • 87 horas • 88 horas • 89 horas • 90 horas • 91 horas • 92 horas • 93 horas • 94 horas • 95 horas • 96 horas • 97 horas • 98 horas • 99 horas • 100 horas
Distância <ul style="list-style-type: none"> • A 3 h, 4 h e 5 h (ao) • Almo, jantar e noite • Manhã, tarde e meio-dia etc. • Chrono haushaltung. • Hysterical • Intoxications, vomitige etc. • Infecção general. • Occipital, vertiginige etc. • etc. 	2. Local e lado <ul style="list-style-type: none"> • Dorsal • Cervical • Frontal • Occipital • Temporal • Vertex • etc.
Modos <ul style="list-style-type: none"> • Waking early • La bed • rising on • after noon • Drinking • Drivkling • Night • Etc. 	3. Horário <ul style="list-style-type: none"> • 12 horas • 13 horas • 14 horas • 15 horas • 16 horas • 17 horas • 18 horas • 19 horas • 20 horas • 21 horas • 22 horas • 23 horas • 24 horas • 25 horas • 26 horas • 27 horas • 28 horas • 29 horas • 30 horas • 31 horas • 32 horas • 33 horas • 34 horas • 35 horas • 36 horas • 37 horas • 38 horas • 39 horas • 40 horas • 41 horas • 42 horas • 43 horas • 44 horas • 45 horas • 46 horas • 47 horas • 48 horas • 49 horas • 50 horas • 51 horas • 52 horas • 53 horas • 54 horas • 55 horas • 56 horas • 57 horas • 58 horas • 59 horas • 60 horas • 61 horas • 62 horas • 63 horas • 64 horas • 65 horas • 66 horas • 67 horas • 68 horas • 69 horas • 70 horas • 71 horas • 72 horas • 73 horas • 74 horas • 75 horas • 76 horas • 77 horas • 78 horas • 79 horas • 80 horas • 81 horas • 82 horas • 83 horas • 84 horas • 85 horas • 86 horas • 87 horas • 88 horas • 89 horas • 90 horas • 91 horas • 92 horas • 93 horas • 94 horas • 95 horas • 96 horas • 97 horas • 98 horas • 99 horas • 100 horas
Agressão <ul style="list-style-type: none"> • Air cold • Alcohol Bizarre • Alcohol on • etc. 	4. Tipo de dor <ul style="list-style-type: none"> • Pressiva • etc.
Medicinas <ul style="list-style-type: none"> • CO2D application • Infecção, suppurative local. • Pusulent • etc. 	5. Características gerais <ul style="list-style-type: none"> • Dorsal • Cervical • Frontal • Occipital • Temporal • Vertex • etc.
Generalizantes <ul style="list-style-type: none"> • Head infested with cancri • local, subacute, acute • etc. 	6. Modalidade <ul style="list-style-type: none"> • Waking early • La bed • rising on • after noon • Drinking • Drivkling • Night • Etc.

Alguns do repertório de Agn. Bönninghausen, Cap. 106A

Local	<ul style="list-style-type: none"> • dorsal, cervical e general • Frontal • occipital • extendido de trás, region etc. • Temporal • Vertex • Occipital • etc.
Distância	<ul style="list-style-type: none"> • A 3 h, 4 h e 5 h (ao) • Almo, jantar e noite • Manhã, tarde e meio-dia etc. • Chrono haushaltung. • Hysterical • Intoxications, vomitige etc. • Infecção general. • Occipital, vertiginige etc. • etc.
Modos	<ul style="list-style-type: none"> • Waking early • La bed • rising on • after noon • Drinking • Drivkling • Night • Etc.
Agressão	<ul style="list-style-type: none"> • Air cold • Alcohol Bizarre • Alcohol on • etc.
Medicinas	<ul style="list-style-type: none"> • CO2D application • Infecção, suppurative local. • Pusulent • etc.
Generalizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Head infested with cancri • local, subacute, acute • etc.

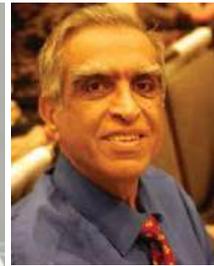
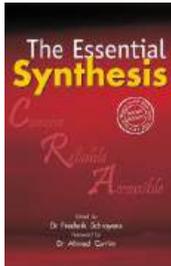
Estrutura do Pocket David de Bönninghausen

1. Hora	<ul style="list-style-type: none"> • 12 horas • 13 horas • 14 horas • 15 horas • 16 horas • 17 horas • 18 horas • 19 horas • 20 horas • 21 horas • 22 horas • 23 horas • 24 horas • 25 horas • 26 horas • 27 horas • 28 horas • 29 horas • 30 horas • 31 horas • 32 horas • 33 horas • 34 horas • 35 horas • 36 horas • 37 horas • 38 horas • 39 horas • 40 horas • 41 horas • 42 horas • 43 horas • 44 horas • 45 horas • 46 horas • 47 horas • 48 horas • 49 horas • 50 horas • 51 horas • 52 horas • 53 horas • 54 horas • 55 horas • 56 horas • 57 horas • 58 horas • 59 horas • 60 horas • 61 horas • 62 horas • 63 horas • 64 horas • 65 horas • 66 horas • 67 horas • 68 horas • 69 horas • 70 horas • 71 horas • 72 horas • 73 horas • 74 horas • 75 horas • 76 horas • 77 horas • 78 horas • 79 horas • 80 horas • 81 horas • 82 horas • 83 horas • 84 horas • 85 horas • 86 horas • 87 horas • 88 horas • 89 horas • 90 horas • 91 horas • 92 horas • 93 horas • 94 horas • 95 horas • 96 horas • 97 horas • 98 horas • 99 horas • 100 horas
1. Local e lado	<ul style="list-style-type: none"> • Dorsal • Cervical • Frontal • Occipital • Temporal • Vertex • etc.
1. Horário	<ul style="list-style-type: none"> • 12 horas • 13 horas • 14 horas • 15 horas • 16 horas • 17 horas • 18 horas • 19 horas • 20 horas • 21 horas • 22 horas • 23 horas • 24 horas • 25 horas • 26 horas • 27 horas • 28 horas • 29 horas • 30 horas • 31 horas • 32 horas • 33 horas • 34 horas • 35 horas • 36 horas • 37 horas • 38 horas • 39 horas • 40 horas • 41 horas • 42 horas • 43 horas • 44 horas • 45 horas • 46 horas • 47 horas • 48 horas • 49 horas • 50 horas • 51 horas • 52 horas • 53 horas • 54 horas • 55 horas • 56 horas • 57 horas • 58 horas • 59 horas • 60 horas • 61 horas • 62 horas • 63 horas • 64 horas • 65 horas • 66 horas • 67 horas • 68 horas • 69 horas • 70 horas • 71 horas • 72 horas • 73 horas • 74 horas • 75 horas • 76 horas • 77 horas • 78 horas • 79 horas • 80 horas • 81 horas • 82 horas • 83 horas • 84 horas • 85 horas • 86 horas • 87 horas • 88 horas • 89 horas • 90 horas • 91 horas • 92 horas • 93 horas • 94 horas • 95 horas • 96 horas • 97 horas • 98 horas • 99 horas • 100 horas
4. Tipo de dor	<ul style="list-style-type: none"> • Pressiva • etc.
5. Características gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Dorsal • Cervical • Frontal • Occipital • Temporal • Vertex • etc.
6. Modalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Waking early • La bed • rising on • after noon • Drinking • Drivkling • Night • Etc.
7. Generalizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Head infested with cancri • local, subacute, acute • etc.

O Pocket 7 - Generalizantes, coletivos descritos de acordo com o modelo de David de Bönninghausen, coletivos descritos de acordo com o modelo de David de Bönninghausen.

4 The Essential Synthesis (2012).

Foreword. Dr. Ahmed Currim



Frederik Schroyens.

Ahmed Currim.

It must bring the soul of [James Tyler Kent great joy to see his repertory finally complete as the additions, corrections and changes in his own copy of the 2nd edition are finally incorporated by Frederik Schroyens in Synthesis Treasure Edition. Putting all the original corrections and additions of Kent into the Essential Synthesis makes this repertory more accurate and more inline with Kent's thinking.

Kent's is one of the major repertories which allows us to treat miasmatic problems, inherited chronic miasmatic tendencies and taints which are constantly progressing and which today are threatening the degeneration of mankind. The treatment of chronic miasmatic taints is the field of greatest importance of the Law of Similars as well as the use of this valuable repertory. It would have made him happy to know that his work was completed and that it was done in the way that Hahnemann would have done, more inline with Hahnemann's teachings.

Having this version of Kent's corrections allows us to more accurately expand the repertory according to the construction of Kent, allowing his life work to be put in place and opening up the future for further expansions and future additions.

Kent had written in his personal copy of the 2nd edition, a preface for his 3rd edition of the repertory: "This third edition completes my life's work. I have brought it up to date. I have re-arranged and made numerous corrections in addition to adding many new remedies. I have verified every symptom in

the book. You will find all remedies of any value contained herein. The book is complete. "

Kent had three personal copies of his 2nd edition which, presumably he corrected simultaneously. Of these, one copy was given to his faithful 1 See Preface to the 3rd edition of Kent's Repertory; Ehrhart and Karl; reproduced in the 3rd, 4th, 5th, and 6th editions student Dr. Frederica E. Gladwin, of Philadelphia', who passed it on to Dr. Eugene Alonzo Austin of New York, who in turn passed this copy on to Dr. Pierre Schmidt of Geneva, Switzerland.

Unfortunately Kent died on June 5, 1916 and saw neither this preface nor the 3rd edition of his repertory (which was published in 1924 by Ehrhart and Karl in Chicago). Because the arrangement of symptoms in the repertory involved shifts in the printing and various rules of the placing of the sub-rubric' there appeared several thousand errors in the printing of the 3rd edition from the 2nd• These were propagated into the 4th, 5th and 6th American editions printed by E. and K. and various Indian editions.

It was Dr. Pierre Schmidt's copy of Kent's personal, hand corrected copy of the 2nd edition that was taken by Dr. K. C. Mittal and which led to my journey Offinding the repertory and bringing Kent's dream into reality. Mrs. Dora Schmidt Nagel, Homeopathic Pharmacist, played a key role:' Finding Archibel and understanding the integrity of Frederik Schroyens, left me free to collaborate with them in getting this Treasure work out to the public. I saw their dedication, sincerity and desire to express truth with unprejudiced precision. I knew they could bring forward the repertory that Kent had always wanted.

Today the Homeopathic profession unll have this Treasure left by one of our greatest teachers: Dr. James Tyler Kent. I am thankful to the universe for choosing me as a steward and keeper and for sending along people of dedication, accuracy and respect who I could entrust with this work. Kent's sou I must be feeling joy to see his work marvelously, completely and clearly incorporated into the Essential Synthesis. 2 Gladynn, F.E, M.D. A Study and Revision of Kent's Repertory. The

Homeopathic Recorder vol. XLIII, NO.2, Derby CT, February, 15, 1928 3 Currim, Ahmed N., Guide to Kent's Repertory, Hahnemann International Institute for Homeopathic Documentation, Greifenberg, Germany & Norwalk, CT 06850, USA, 1996 Full story has been published in the accompanying Textbook of Repertory Language Kent, in Lecture XXXVII of his Philosophy, says:

"Things will grow brighter as minds are brought together and men think ~ harmoniously. The more we keep together and the more we think as one the better. It is a pity that differences should arise among us when we have so perfect a truth to bind us together". . Dear fellow homeopaths, let us rejoice at the loving kindness of our heavenly Father for giving us truth and ways to heal ourselves and the nations with Homeopathy and its tools, in particular with Frederik Schroyens and with Synthesis, made by the team at Archibel which deserve our heartfelt thanks. Ahmed N. Currim, MD PhD

August 2007

Tradução pelo Google Tradutor.

Deve ser emocionante ver seu repertório finalmente completo, à medida que as adições, correções e alterações em sua própria cópia da 2ª edição são finalmente incorporadas por Frederik Schroyens em Synthesis Treasure Edítion. Colocar todas as correções e acréscimos originais de Kent na Síntese Essencial torna este repertório mais preciso e mais alinhado com o pensamento de Kent.

O de Kent é um dos principais repertórios que nos permite tratar problemas miasmáticos, tendências miasmáticas crônicas herdadas e máculas que progridem constantemente e que hoje ameaçam a degeneração da humanidade. O tratamento das máculas miasmáticas crônicas é o campo de maior importância da Lei dos Semelhantes, bem como a utilização deste valioso repertório. Ele ficaria feliz em saber que seu trabalho foi concluído e que foi feito da maneira que Hahnemann teria feito, mais alinhado com os ensinamentos de Hahnemann.

Ter esta versão das correções de Kent nos permite ampliar com mais precisão o repertório de acordo com a construção de Kent, permitindo que o trabalho de sua vida seja colocado em prática e abrindo o futuro para novas expansões e acréscimos futuros.

Kent escreveu em sua cópia pessoal da 2ª edição, um prefácio para sua 3ª edição do repertório: "Esta terceira edição completa o trabalho da minha vida. para adicionar muitos remédios novos. Verifiquei todos os sintomas do livro. Você encontrará todos os remédios de qualquer valor contidos aqui. O livro está completo."

Kent tinha três cópias pessoais de sua 2ª edição que, presumivelmente, ele corrigiu simultaneamente. Destes, um exemplar foi entregue aos seus fiéis 1 Ver Prefácio à 3ª edição do Kent's Repertory; Erhart e Karl; reproduzido nas 3ª, 4ª, 5ª e 6ª edições pela estudante Dra. Frederica E. Gladwin, da Filadélfia, que o repassou ao Dr. Genebra, Suíça.

Infelizmente Kent morreu em [5 de junho de 1916 e não viu nem este prefácio nem a 3ª edição de seu repertório (que foi publicado em 1924 por Ehrhart e Karl em Chicago). Como a disposição dos sintomas no repertório envolveu mudanças na impressão e várias regras de colocação da sub-rubrica, apareceram vários milhares de erros na impressão da 3ª edição a partir da 2ª. Estes foram propagados para a 4ª, 5ª e 2ª edição. 6ª edições americanas impressas por E. e K. e várias edições indianas.

Foi a cópia do Dr. Pierre Schmidt da cópia pessoal corrigida à mão de Kent da 2ª edição que foi tirada pelo Dr. K. C. Mittal e que levou à minha jornada para descobrir o repertório e transformar o sonho de Kent em realidade. A Sra. Dora Schmidt Nagel, Farmacêutica Homeopática, desempenhou um papel fundamental: 'Encontrar Archibel e compreender a integridade de Frederik Schroyens, deixou-me livre para colaborar com eles na divulgação deste Tesouro ao público. Vi sua dedicação, sinceridade e desejo de expressar a verdade com precisão sem preconceitos. Eu sabia que eles poderiam apresentar o repertório que Kent sempre quis.

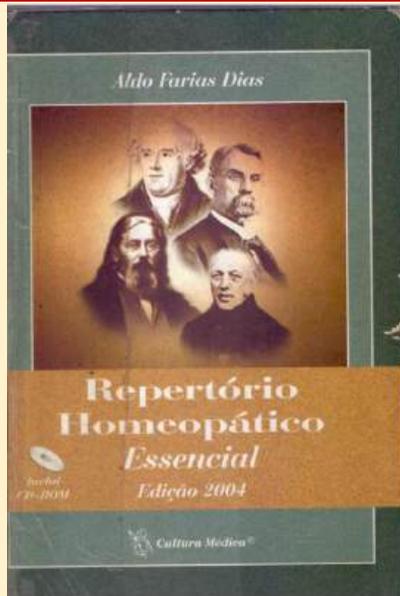
Hoje a profissão Homeopática terá este Tesouro deixado por um de nossos maiores professores: Dr. James Tyler Kent. Agradeço ao universo por me escolher como mordomo e zelador e por me enviar pessoas de dedicação, rigor e respeito a quem pude confiar este trabalho. A alma de Kent devo estar sentindo alegria ao ver seu trabalho maravilhosa, completa e claramente incorporado à Síntese Essencial. 2 Gladynn, FE, MD Um estudo e revisão do repertório de Kent. O gravador homeopático vol. XLIII, NO.2, Derby CT, 15 de fevereiro de 1928 3 Currim, Ahmed N., Guide to Kent's Repertory, Hahnemann International Institute for Homeopathic Documentation, Greifenberg, Alemanha & Norwalk, CT 06850, EUA, 1996 A história completa foi publicada no livro didático de linguagem de repertório que acompanha Kent, na palestra XXXVII de sua filosofia, diz:

"As coisas ficarão mais brilhantes à medida que as mentes forem unidas e os homens pensarem harmoniosamente. Quanto mais nos mantivermos juntos e quanto mais pensarmos como um só, melhor. É uma pena que diferenças surjam entre nós quando temos uma verdade tão perfeita para unir. nós juntos". . Queridos colegas homeopatas, regozijemo-nos com a bondade amorosa do nosso Pai celestial por nos dar a verdade e maneiras de curar a nós mesmos e às nações com a Homeopatia e suas ferramentas, em particular com Frederik Schroyens e com Synthesis, feita pela equipe da Archibel que merece nossos sinceros agradecimentos.

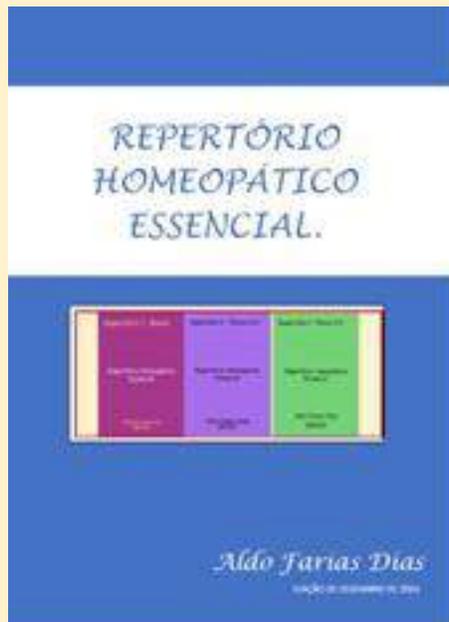
Ahmed N. Currim, MD, PhD.

Agosto de 2007.

Lição 3 – Repertório do GEHSH (1992)

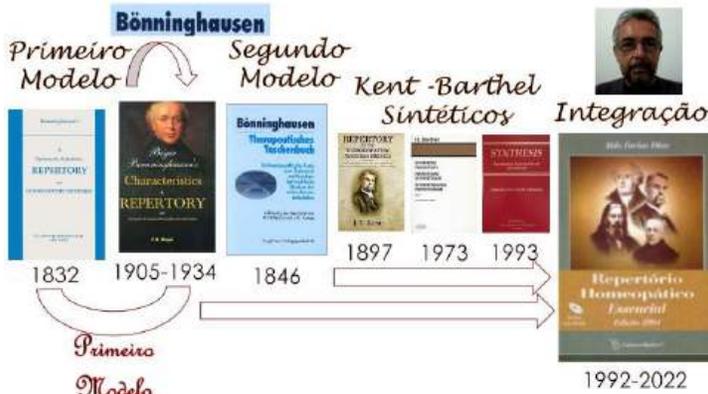


Edição 2004.



Edição 2024.

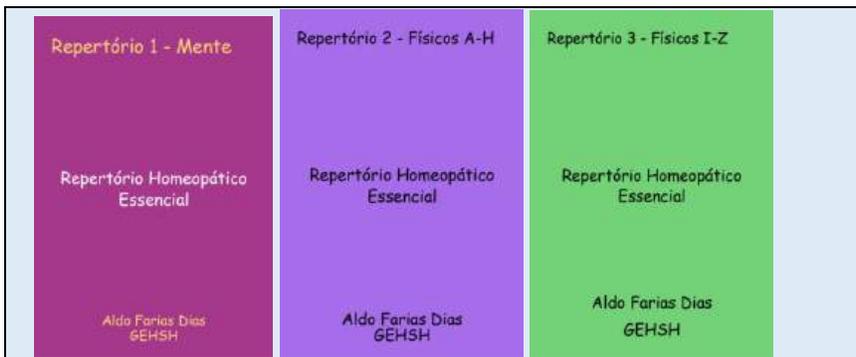
1 Repertório Homeopático Essencial.



O **Repertório Homeopático Essencial** do GEHSH apresenta características dos *repertórios sintéticos*, do *repertório de Böninghausen*, *Boger* 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.



Edições do Repertório Homeopático Essencial

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.

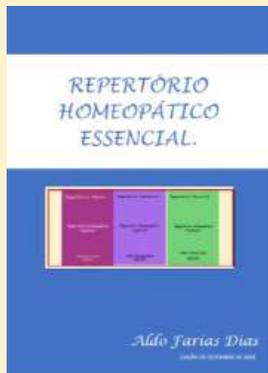
- 1992: primeira compilação das rubricas.
- 1997: Escola de Curitiba apresenta uma versão impressa.
- 2001: Edição do millenium. Editora Cultura Médica, RJ.
- 2003: Segunda edição. Editora Cultura Médica, RJ.
- 2022: Clube de Autores. 3 vols.
23.410 rubricas: 8.840 mentais e 14.570 Físicas.
- 2024: PDF. 23.427 Rubricas. 8.440 Mentais e 14.587 Físicas.

• Disponível no site:

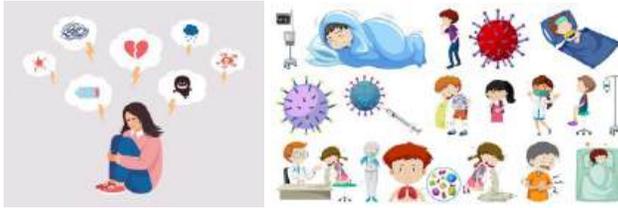
- www.centro-hch.weebly.com

A versão do programa de repertorização HomeoPro na versão restrita está disponível no link para download do Dropbox:

<https://www.dropbox.com/sh/7zvtkkjopyu6t6r/AAA4tfoiuHTypjN6piwKoijsva?dl=0>



1 Repertório do GEHSH - Rubricas



- As rubricas estão distribuídas em **dois capítulos**:
 1. **MENTE**: incluindo os sonhos e sintomas da sexualidade.
 2. **FÍSICOS**: incluindo os sintomas gerais e das partes anatômicas.
 - As rubricas estão dispostas em dois capítulos: *Mentais* e *Físicos*: gerais e particulares.

**O repertório do GEHSH, na versão de 22 de março de 2024, contém 23.427 rubricas.
8.840 Mentais e 14.587 Físicas.**

As constantes atualizações estão disponíveis periodicamente na Homepage do HomeoPro: www.homeopro.weebly.com

O repertório denomina-se *Essencial*, exatamente por conter as rubricas necessárias para a prática da homeopatia Hahnemanniana.

Um estudo estatístico, realizado por Kasparian, demonstrou que as rubricas mais confiáveis do repertório de Kent, são as rubrica mais gerais, contendo medicamentos em diversos graus de valorização.

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/Bönninghausen. *Os remédios com 4 pontos numa rubrica comum ou característica, é peculiar ao remédio pelo Grau de Indicação. (Hering). Três característicos, 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_cíume, contém menos remédios que Cíume.
- **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/Bönnighausen

- **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;

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
- INADEQUADO sentimentos de inadequação.
- INFELIZ (unhappy; feeling, mood) (gh) [n.404] 68r
- INSEGURANÇA_sucesso (gh) (GN) [n.402] 47r
- MEDO_enterrado vivo (fear of being buried alive) (gh) [n.203]
- MORTIFICAÇÃO_sintomas psicomaticos por (gh) [n.404] 18r
- NEGAÇÃO (mecanismo de defesa de negação) (gh) [n.500] 21r
- NOSTALGIA_abandono e (gh) [n.205]
- NOSTALGIA_sonhos_revendo pessoas, amigos (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.

2 Algumas Rubricas de Utilidade Ampla

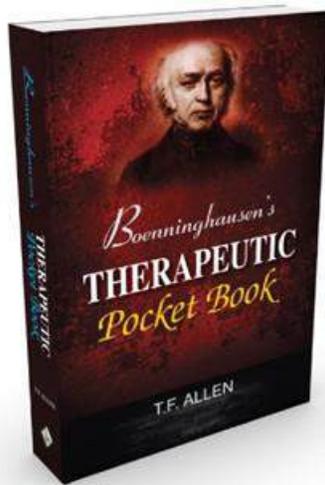
- Estas rubricas podem constar numa repertorização e até ser escolhida como Diretora (F11). Incluir o MIASMA, ou o REINO e Sub-Reinos. Apenas os remédios AGUDOS.
 - Esta rubrica **para iniciar o tratamento** pode ser usada para uma primeira prescrição nos casos crônicos e observar o movimentos dos sintomas 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 alun 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 HIPPIR 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-KLAT-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. **TEMA_reino (mineral - vegetal - Nosodios etc.)**

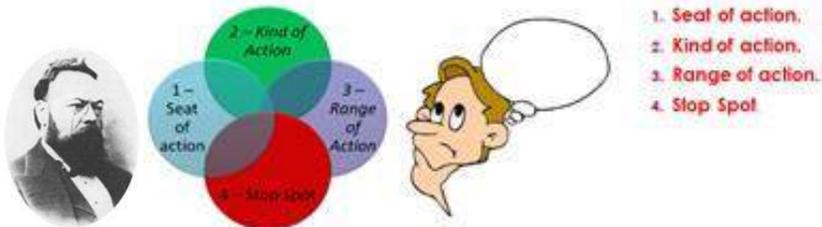
8. **AGUDO remédios (173r)**: ACON AETH AIL ALL-C All-s aml-ns Ant-c ANT-T ANTHRACI APIS apoc arg-n ARN ARS ARUM-T BAPT BELL bell-p BERB bism BLATTA bor both brom BRY Cact Calc CALEN Camph CANTH CAPS CARB-V Caust CHAM CHEL CHIN cic Cimic Cina Coc-c Cocc Coff Colch COLOC cop COR-R CROC Crot-h cub cupr 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 Just 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.

9. **CRANÇAS 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

10.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.



11. 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.



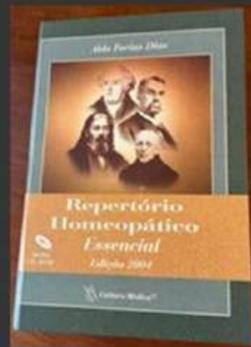
3 Estruturas dos Repertórios



Estrutura do Repertório Homeopático Essencial

Das Capítulos: Mente e Físicos.

1. Rubrica Geral e Sub-rubricas em uma Linha.
2. Genéricos e Super-rubricas
3. Rubricas Originais iniciais.
4. Modelo BSCR
5. Modelo TPB



Ex-estrutura do repertório de Roger/Bönninghausen. Cap. MECAD

Local	<ul style="list-style-type: none"> • Head terminal in general • Forehead • middle of • extending to ears, region of. • Temples • Sides of • Occiput • Etc.
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Aching, undefined pain • Alive, sensations without • Blank, shock, epoplexes etc. • Chronic, haemorrh. • Dystrocythulias • Inflammation, meningitis etc. • Itch in general • Occiput, extending to • Str.
História	<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. • Awakening, on • Etc.
Morbida	<ul style="list-style-type: none"> • Cold suppurations. • Sinks on supports head. • Pressure. • Etc.
Constituição	<ul style="list-style-type: none"> • Head internal with varicela • Head internal with varicela • Etc.

Estrutura do Pocket-Book de Bönninghausen

1. Nome	Humor alterante Desconheço Etc.
2. Local e Idios	Cabeça lateral Ombro Tórax Estômago Menstruação
3. Estados morbosos e terapêuticos	Formas intermitentes Dores e rigidez Sensações Eructos, erupções Descejas da pele Etc.
4. Sinais e causas	Sonolência Inclinação Sedção
5. Circulação e Pulso	Vasos sanguíneos Pulso Cálculo Febre Febre re-ruptiva etc.
6. Morbidades	Inflamação dos corpos celestes Temperatura Fimose
7. Concomitância	Assistências <ul style="list-style-type: none"> • Mista: avar, ars, bell, hy... • Local: ars, ars, bell, boy, canth. • Estados intermitentes: ars, ars, avar. • Sinais essenciais: avar, ars, bell, e etc.

© capítulo 7 - Concomitância (avanzado) de Engras, indica as Rubricas Medicamentosas e são úteis para o modelo de Tratamento.

4 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) Vithoukaskas; (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**).

Lição 4 – Estudo dos Sintomas Mentais

1 Sintomas Mentais Patogenéticos e Rubricas.

- **Recursos:** (1) **Lista dos Sintomas Mentais Patogenéticos.** (2) **Rubricas Mentais dos Repertórios.**

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 (ed. Outubro 2022).

Rubricas. 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 patogenético.

Rubricas.



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

	<p>“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” <i>Jahr, Manual de Homeopatia. Introdução. Volume 3.</i></p>
---	---

1 Estudo das rubricas mentais

1. Identificar o significado da palavra da rubrica e sinônimos. (use os dicionários).
2. Identificar as Referências Cruzadas. Repertório Kent.
3. Identificar a Rubrica Generalizante. Repertório *GEHSH*.
4. Identificar o Sentido da Rubrica pelos sintomas da Materia Médica que deram origem à rubrica.

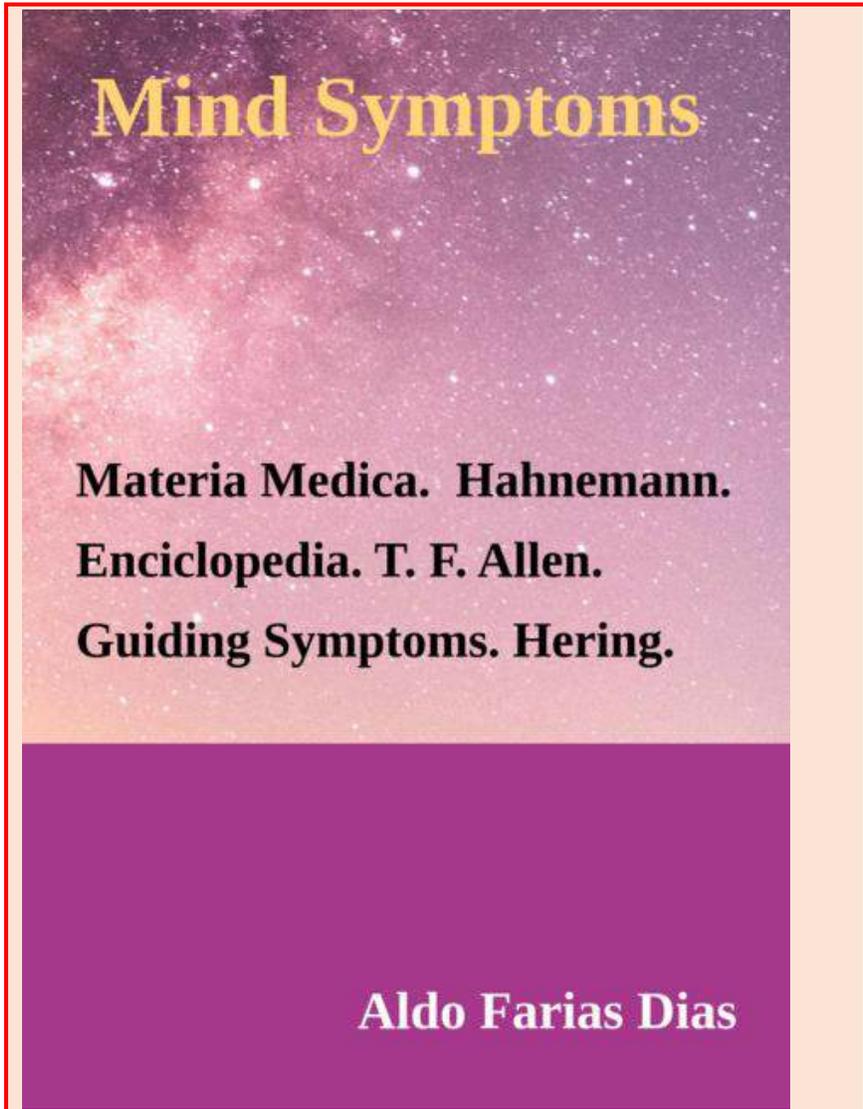
Exemplo - Humor deprimido

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, betruedt, truebe, bekuemmert, unfroh, verzweifelt, betroffen, gedrueckt, deprimiert, niedergeschlagen, gebrochen.



* Lista das rubricas mentais gerais, agrupadas nos conjuntos sintomáticos.



[Mind Symptoms Homeopathy, por Aldo Farias dias - Clube de Autores](http://www.clubedeautores.com.br)

www.clubedeautores.com.br

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.*)
 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 provem da MMP ou outra fonte.*
 6. Identificar a Pontuação dos Remédios na Rubrica. (Graus).
 7. Identificar o Miasma dos Remédios na Rubrica.
 8. 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 **CHARACTERÍSTICO** 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.).



2 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.⁸, 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• lǣsus, equiv. to LL z• l(us) ZEAL + žsus -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*, *jelodie* < 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 *invidiēre*, 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.

2.1 Concordância 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.

2.2 Concordância 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, jums 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...

3 Synthesis dos Mentais = agrupa as traduções.



- *O primeiro passo para o estudo dos sintomas mentais é obter uma lista dos sintomas sem duplicidade.*

A patogenesia de *Manganum*, por exemplo, está na MM Pura de Hahnemann (traduzida por Dudgeon), nas Doenças crônicas (traduzida por Tafel) e na Enciclopédia de Allen (traduzida por Allen). Alguns estão nos Guiding symptoms 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 patogenesias 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.

Pulsatila – 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.*

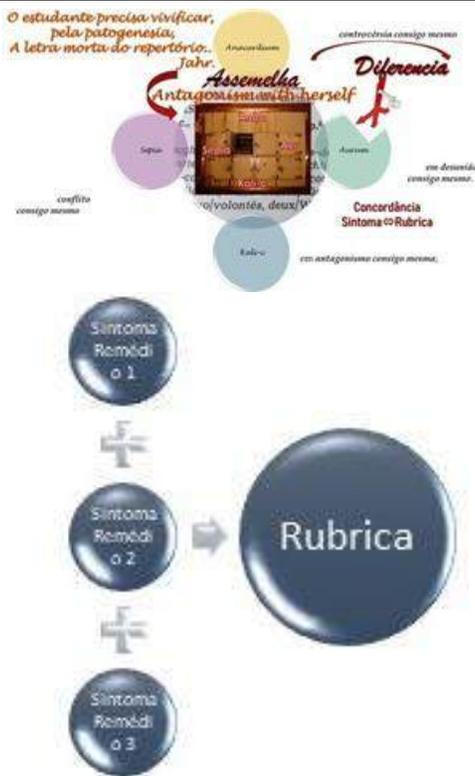
Outros Exemplos

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}

4 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.

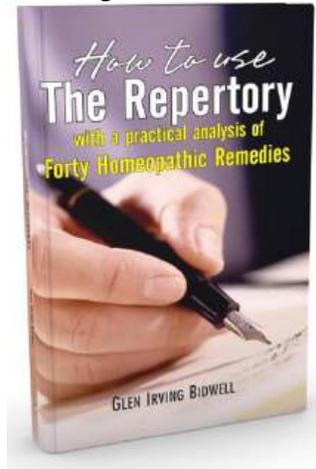
Portanto, é indispensável, conferir na MATERIA MEDICA os resultados das repertorizações para encontrar o medicamento correto.

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 time continually.

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



5 Exemplo - Antagonismo consigo mesmo

ANTAGONISM with herself
OPPOSITION avec elle-même, en
WIDERSTREIT mit sich selbst
anac., aur., kali-c., lac-c., sep.^{5, 6}

thoughts-two trains/pensées-deux
sortes/Gedanken-zwei Richtungen
will-contradiction/volonté-contradiction/Wille-widersprüchiger
wills, two/volontés, deux/Willen,
zwei

Referências Cruzadas: *Self, divided, delusions.; Thoughts, two trains.; Will, pulled in two directions.; Undertakes things opposed to his intentions*

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.*



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.

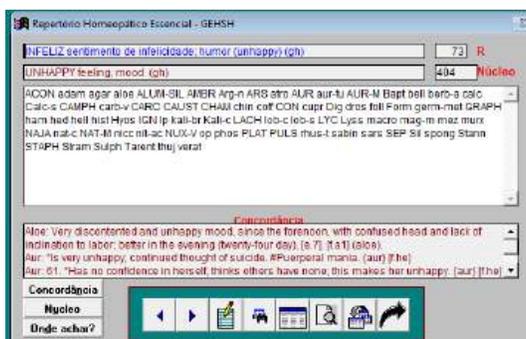
Leituras

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*.

6.1 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]

7 Núcleos Temáticos - ex. Núcleo da Mortificação

NÚCLEO DA MORTIFICAÇÃO

Aliments 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, lys, 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, coec, colch, nat-m, nux-v, ph-ac.

PUNISHMENT: ign, tarent.

SCORN, being scorned: BRY, CHAM, NUX-V. acon, alum, aur, bell, coff, coloc, ferr, hyose, ip, lyc, nat-m, olnd, par, phos, plat, sep, staph, strant-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, coec, 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, stram.

Indignation:

STAPH, acon, ambr, ars, aur, bry, clac-p, caps, cham, chin, coec, 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.	lys.	nat-m.	aur.	coloc.	plat.	verat.	ign.	ph-ac.	bry.	cham.	ars.	coec.	puls.	acon.	merc.	alum.	bell.
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	3/4	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	3/4	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	-	-	-
4-	3	2	1	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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
7-	3	1	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Metodologia de Estudo do Repertório Temático

- Em primeiro lugar selecionamos todas as rubricas que dizem respeito ao tema.
- Repertorizamos as rubricas mais comuns.
- Estudamos em cada medicamento como está representado o sintoma na Matéria Médica.
- Vemos como este sintoma se enquadra no contexto da Dinâmica Miasmática do medicamento.
- Realizamos o estudo da Matéria Médica Comparada.

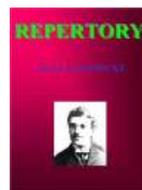
PLANO DE ESTUDO:

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...

Lição 5 – Repertórios Auxiliares

Repertórios para serem utilizados como *Consulta de Confirmação*.

1 Oscar Boericke - 1927



Oscar Boericke (1849-1929)

- Oscar Boericke Repertory: 1409 remédios.
- <http://www.homeoint.org/books4/boerirep/index.htm>

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.

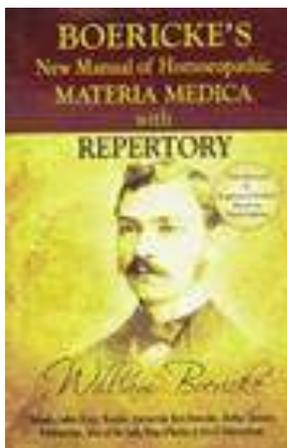
Em quinto lugar, os remédios estão organizados em ordem alfabética, e os itálicos indicam o remédio clínico verificado com mais frequência. As abreviaturas dos remédios são puramente arbitrárias e autoexplicativas.

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.

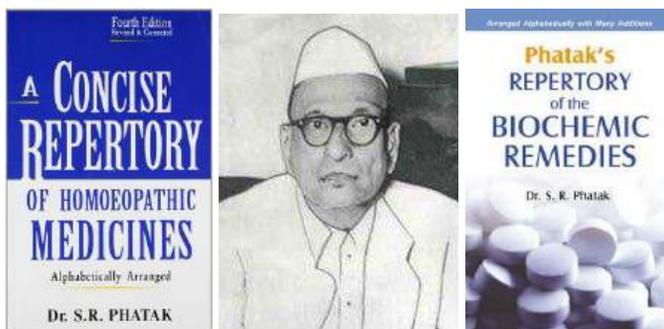
Como o Dr. J. Compton Burnett expressa:

"O fato é que precisamos de toda e qualquer maneira de encontrar o remédio certo; o símile simples, o símilimo sintomático simples e o alcance mais distante de todos - o símilimo 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; Merc; Oci-c; Fo; Phyt; Sabal; Sil; Urt.

Nível 2 Direito: lgn; 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.

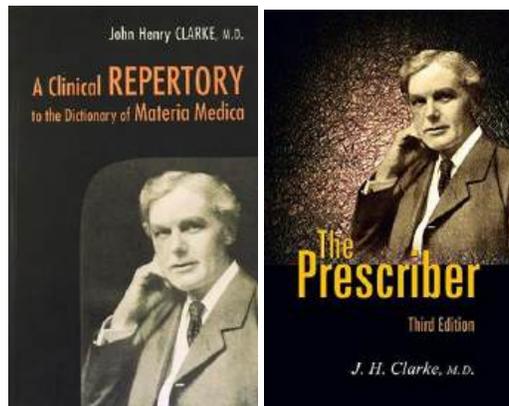
13. O cabeçalho indica a palavra de rubrica de primeiro nível inicial e final em cada página.

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

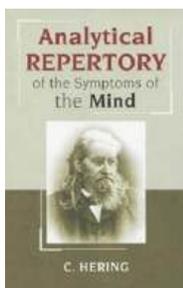


1904: CLINICAL REPERTORY OF MATERIA MEDICA: John Henry Clarke, MD. Homeopathic Publishing Co.; 346 pages.

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 Mind - 1881



1875: ANALYTICAL THERAPEUTICS: Constantine Heríng, 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

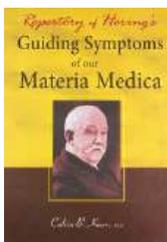
II Observado frequentemente e repetidamente

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.

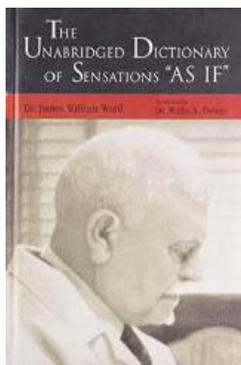
Hayes disse sobre Case (que usou o volume original de Holcomb) que ele "riu sobre as coisas que encontrou nele às vezes"

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 - Dictionary of Sensations As If. 1939



1939: THE UNABRIDGED DICTIONARY OF SENSATIONS AS IF: James W.Ward, MD Wobblers, Inc, San Francisco; 1637 pages.'

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.

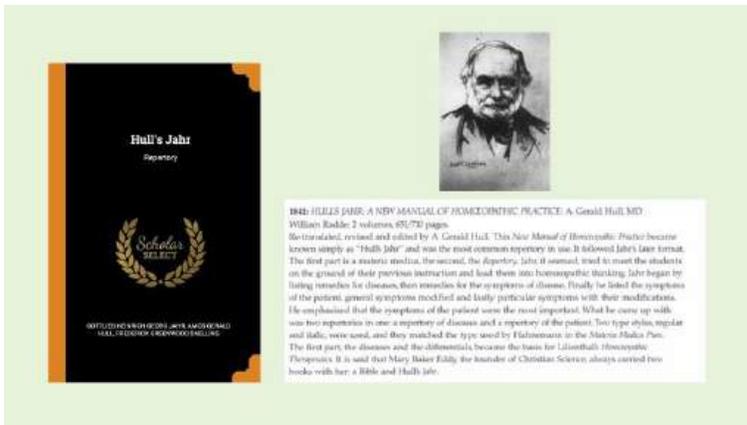
A compilation of three books- Hahnemanns *Materia Medica*, Allens *Encyclopedia*, and Clarke *Dictionary*. Divided into two sections: Pathogenic symptoms- those seen through the provings, and Clinical symptoms- those verified through clinical experience.

The book has an index of the sources for each symptom, allowing the symptom to be referenced as to its exact source.

Lição 6 – Linhagem dos Repertórios



1841: Hull's Jahr.



A Seção **Clinical Remarks** é muito útil, principalmente para os casos agudos.

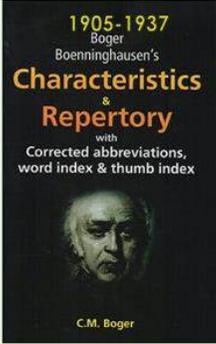
1846: Bönninghausen Therapeutic Pocket Book



*Para usar à cabeça do doente
E no Estudo da Materia Medica*

A collage of book covers and a diagram. On the left is the cover of 'SYSTEMATIC ALPHABETIC REPERTORY OF HOMOEOPATHIC REMEDIES' (1832-3) by C. von Bönninghausen. In the center are covers for 'Therapeutisches TASCHENBUCH' (1846) and 'Bönninghausen's THERAPEUTIC Pocket-Book' (1891). On the right are covers for 'Characteristics & Repertory' (1905-1937) and 'New Small Veterinary Repertory' (2013). A diagram in the center shows a flow from 'SYMPTOM' to 'MODALITIES' and 'COMPLAINT', with 'Local' and 'General' branching from 'MODALITIES'. Below the diagram is the text 'A Distribuição Recombinatória Model'.

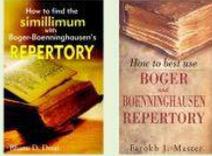
1905: Boger/ Bönninghausen Repertory



Compilação dos trabalhos de Bönninghausen

Estrutura do Primeiro Modelo



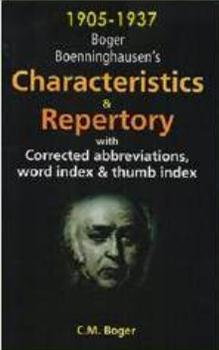


Cyrus Boger

53 Capítulos – 464 remédios

Local	<ul style="list-style-type: none"> • Head internal in general • External, outside of • Tongue, throat • Osseous, etc.
States	<ul style="list-style-type: none"> • Aching, unrelieved pain • Abuse, excessive use • Blown, shocked, surprised, etc. • Chronic, localized • Hydrocephalic • Inflammaria, meningitis, etc.
Time	<ul style="list-style-type: none"> • Aches in general • Occipit, extending to Etc.
Diurnal	<ul style="list-style-type: none"> • Morning, early • Afternoon • Evening • Night Etc.
Aggravate	<ul style="list-style-type: none"> • Air, cold • Alcoholic liquors • Arising, etc Etc.
Mildens	<ul style="list-style-type: none"> • Cold applications • Heat or supports head • Pressure, Etc.
Concomitant	<ul style="list-style-type: none"> • Head internal with comide • Head internal with nausea Etc.

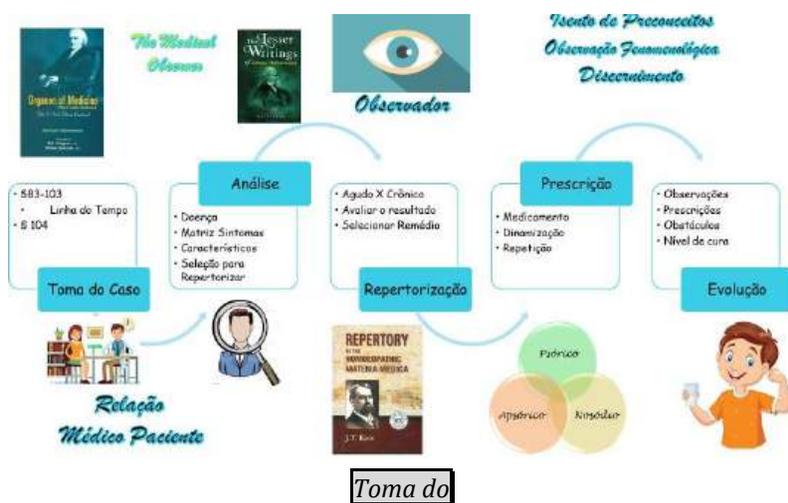




Lição 7 – Repertorização

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.



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.

Essentials of Repertorization. 5ª edição, 2012. Pg. 39.

O Lugar dos Repertórios na Prática Clínica Homeopática



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.

1 Prática Clínica - Passo a Passo

Organon - §1 -Ziel - Beruf

- §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).

I: O Médico, o Doente e a Doença.

1. O Médico: (1) Motivação. (2) Fazer Homeopatia X SER Homeopata.

1. Observação Fenomenológica. Observador Isento de Preconceitos.
2. Discernimento. §§ 1 a 4 do Organon.

2. A Toma do Caso: §§ 82 a 103. ⇔ o Record.

1. *A Relação Médico Paciente. A Entrevista Homeopática. Não-dirigida e Dirigida.*
2. **O Quadro da Doença §104.** Distribuição na *Matriz de Sintomas*.

A Totalidade dos Sintomas. O Conjunto numérico mais a ideia que os une. Historicidade. História Biopatográfica.

A Pessoa ⇔ O Miasma ⇔ Doença: (1) *aguda*. (2) *crônica*. *Estadiamento*. *Local & Tipo*. *Gravidade*.

3. A Seleção dos Sintomas para Repertorizar

⇔ Rubricas a considerar para o ARRANJO.

II: Repertorização Criteriosa.

3. **O ARRANJO** das Rubricas a Repertorizar. Arranjo preferencial para os AGUDOS e CRÔNICOS.

1. *Arranjos*: Jahr. Kent. Carta de Kent para M. Tyler. Burnett. Boger. Ordem de Especificidade. Só Mentais.

2. *Análise Crítica das Rubricas* do Arranjo.

Estrutura da Rubrica: Kent. Boger/Bönninghausen. *BBCR*. Bönninghausen. *TPB*

Fonte e Tipo: Homogênea. Heterogênea. Gallavardin. Especificidade ^{Nr.} De patologia.

***Evitar as Rubricas Heterogêneas, as de Gallavardin e as de Patologia use para confirmar.

4. **Repertorização Criteriosa.** (1) *Agudos.* (2) *Crônicos.*

1. *Modalidade*: (1) *sem diretor.* (2) *com diretor F11.* (3) *Eliminação.* *Método*: (1) *Kent.* *Mecânico.* *Artístico.* (2) *Bönninghausen* (*BBCR*). (*TPB*)

2. Uso excepcional da Função Ponto Mínimo ^{Ptm.}

5. **Avaliação do Resultado da Repertorização.**

1. **Analisar os Medicamentos em GRUPOS ordenados pelo Número de RUBRICAS que cobrem**

Cada GRUPO cobre o mesmo número de Rubricas e dentro de cada grupo a ordenação é feita pela PONTUAÇÃO em ordem decrescente e pela ORDEM ALFABÉTICA se tem igual pontuação.

2. Considerar o seguintes Aspectos dos medicamentos nas Rubricas.

Característico: Grau de Indicação & Grau de Especificidade.

Teste Triangular de Hering.

Miasmático ou Apsórico. Agudo ou Crônico. Nosódio. Schuessler.

Reino e Faília.

6. **Confirmação na Materia Medica.** *Identificar os Característicos na Materia Medica.* *Clinical Remarks.* Jahr. Allen. Boericke.

1. *Genius* do medicamento ⇔ *Genius* da Doença.

2. Estado Mental. *Temática & Núcleos Temáticos.* *Nota Distintiva.* *Temas Palavras.*

7. **Seleção do Medicamento MAIS ADEQUADO.**

III: Prescrição Inicial
8. Prescrição. <i>Remédio Único. Dinamização. Escala. Repetição das Doses. (Tríplice Prescrição).</i>
IV: Observações. Prescrição Sequencial. Evolução. Cura.
9. Observações após a Prescrição – Direções da Cura (Hering-Kent). <ol style="list-style-type: none"> 1. Agravação. 2. Observação Prognóstica. (Kent). <i>Observação ⇔ Análise ⇔ Conduta.</i> <i>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.</i> 3. Tabela de Supressão. (Homotoxicologia. Prafull).
10. Evolução. <ol style="list-style-type: none"> 1. Modificações no Quadro da Doença ^{§104} e no Enfermo. <i>Altos fins da Existência</i> 2. Prescrição SEQUENCIAL Casos AGUDOS. Casos CRÔNICOS 3. Níveis de Cura: fatores no processo de cura. Obstáculos à cura. Incurável.

2 Arranjos

1. Hierarquia de **JÄHR**. *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.**
5. Rubricas por Ordem Decrescente de ESPECIFICIDADE Nr.



Arranjos de Boger – Kent – Burnett.

Selecionar um Critério de Arranjo (Hierarquia das Rubricas)

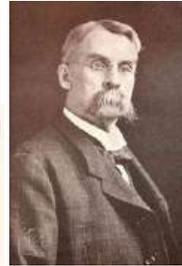
- **Cyrus Maxwell Boger**



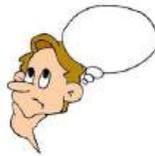
- Boger – Choosing the Remedy
1. Changes of Personality and Temperament.
 2. Nature and peculiarities of the Disease.
 3. Seat of the Disease.
 4. Concomitants.
 5. The Cause.
 6. Modalities.
 7. Time



1. James Tyler Kent



- **James Compton Burnett**



1. Seat of action.
2. Kind of action.
3. Range of action.
4. Stop Spot.



Arranjos de Kent

- Científico ou Mecânico: todos os sintomas do caso.
- Artístico: selecionar os característicos.
- Carta de Kent a Margareth Tyler.

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

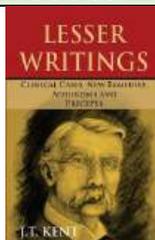
- Rubricas na Estrutura do Repertório de Kent.

1. Mentais.

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

2. Generalidades.

3. Particularidades modalizadas.



• Artigos de Kent nos Escritos Menores

1. **????: uso do repertório.**
 2. **1886: como estudar o repertório.**
 3. **1901: como usar o repertório**
 4. **1911: como usar o repertório.**
 5. **1912: carta de Kent a Margareth Tyler.**
 6. **1912: remédios relacionados com alterações patológicas.**
 7. **1913: a linguagem do repertório.**
 8. **1914: o desenvolvimento e formação do repertório.**
 9. **Trend of thought...**
- Margareth Tyler e Sir. John Weir sobre o uso do repertório.
 - Bidwell. Como usar o repertório.
 - Bom Hoa. Técnica Repertorial de Kent.

Arranjo da Carta de Kent a Margareth Tyler



KENT' S LETTER TO DR. MARGARET TYLER

August 27, 1912.

Dear Dr. Tyler,

I am glad to get your letter. I know you want me to be frank with you or my advice would not be worth much. Your card system is like ready-made shoes that must fit everybody, regardless of the misery they cause. The first and highest thought in Homeopathy is the individual. *Our work is individualisation*. Your cards will destroy the highest ideal of Hahnemann, and my teaching as it aims to fit or adjust remedies to the masses instead of to each one. The card system destroys growth and progress that must come from working out the case, every case, in the work of every beginner. Give a -beginner such a card system and that is the end of him. He will not grow. He will not learn or master the materia media. I once planned a similar scheme, but I soon saw that I must work out every case, every patient on his own merits in each and every case, making use of the fullest repertory accessible; curtailing nothing less I miss something important, and this meant a life charged against my conscience.

"The methods you use, or printed, are hard and arduous and differ decidedly from mine. You do an enormously larger amount of work than I do in my cases. The student and physician must work to settle the generals, common symptoms and particulars to the fullest extent if he wants to save work. When I worked in a clinic I prescribed for 25 to 40 (twentyfive to forty) patients in one and a half hours and never neglected anybody. This can be done with anybody I think unless he works uphill with his cases, A doctor should

know the generals, common and peculiars, so that he can use them quickly if he has a large business.

"When looking over a list of symptoms, first of all discover 3, 4 or 5 or 6, or as many as exist-symptoms that are strange rare and peculiar. *Work these out first.* These are the highest generals, because strange, rare and peculiar must apply to the patient himself. When you have settled upon 3, 4, or 6 remedies that have these first generals, then find out which one of this list is most like the rest of the symptoms common and particulars. Your cards will not suit this plan, so far as I can see, in its application. To individualise between these remedies you must have the fullest repertory that can be found.

"When you have taken a case on paper, you must settle upon the symptoms that CANNOT be omitted in EACH INDIVIDUAL If he is worse from motion, you cannot omit that unless it is common, which means if not due to inflammation. Every inflamed and swollen knee or ankle is worse from motion, hence that aggravation from motion is not worth much. Worse from consolation, she hates her mother, she hates her children, she is worse from music, she is sad before her menstrual period, she is chilly during menses, during stool, during urination. Eliminate these from she is always too warm, or too cold, worse in a warm room, *craves cool air*, all symptoms come on when she is dressed too warmly, etc., etc. Then see how many remedies you have, perhaps only three or four, perhaps only one. Notice whether there is anything in the case that opposes this one. If there is nothing, then give it. Do not expect a remedy that has the generals, must have all the little symptoms. This is a waste of time to run out all these little symptoms if the remedy has the generals. Nothing disturbs me so much as the longletters I get from doctors who show how they have wasted time on useless particulars. Learn to omit the useless particulars the common particulars. Common particulars are generally worthless.

"Get the strong, strange, peculiar symptoms, and then see to it that there are no generals in the case that oppose or contradict.

"If you see the keynotes of Arsenicum, next see to it that the patient is chilly, sensitive to air, fearful, restless, weak, pale, must have the picture on the wall hung straight, and Arsenic will cure.

"Or if the keynotes look like Puls, see to it that she is not chilly, that she likes windows open, wants cool air, wants to walk in open air, better from motion, thirstless, a tearful and gentle person.

"Learn what constitutes the Lyc. patient, the Sulph. patient.

"The great trouble with the keynotes is that they are misused. The keynotes are often characteristic symptoms; but if the keynotes are taken as final, and the generais do not conform, then will come the failures."

Your card system will make mediocres out of good men as it will pervert advancement, growth, maturity in our pupils. There is no way but to continue to use the repertory in each case. The doctor who does this, will grow in knowledge of the Mat. Med., taking the case, in characteristics, generais, common symptoms, particulars, etc. If he uses card system, he ceases to grow, ... I am now curing cases that were to me incurable years ago. Nothing can take the place of mastering the Mat. Med. My lectures on Materia Medica *give* the plan of study for each remedy. The guiding symptoms give the plan of study for characteristics and grades as a reference book. The Encyclopaedia is the book of reference for a full study of provings. The doctor that dodges any of these will never grow into artist. I am an enemy of all short cuts to science and art. Prolonged and deep efforts drudgery only can make an artist in healing or music.

"You are doing as I used to do, you are hunting for labour saving machines. These machines are useful in everything but art. They are as ruinous to the art of prescribing as they are to music. I want to see my pupils in your country become more than mediocre in their old age. I want them to do what I do. I want them to become masters. Now, my dear friend, don't spoil the good work. I am saying these things with the *fullest love for all of you*, for our cause, for me, for you."

"I am not surprised that you feel the need of just what you have produced, but I also feel that you are wise enough to see the need of developing the genius of men and women in the art of healing. Some try to shorten the work by the use of keynotes, but the system is destruction to the art, as it is the cultivation of the memory instead of the understanding. It is not the man who remembers much that makes the artist, but the one who knows and understands his art. To know and use is to become wise; to memorize is to become contracted, and lurches and shrivelled in body and mind and face. The artist knows how to meet every emergency, but the memoriser has forgotten what he has memorised and never understood.

"Now, let me say that your cards will, in some instances, *cause good results*, but never better than good artistic intelligent work will do. It can never take the place of knowing the Mat. Medica, and knowing how to use the repertory.

If you use the repertory right, you gain no time with cards. I might say in a sweeping way that this card system may fit your circumstances, taking into account the demands of the hospita^{is} and clinic and the inexperience of the young men; yet it seems to me sorrowful that your circumstances are likely to restrain the intellectual growth of these young men. I know very well that some of our young men have not the capacity to grow into healing artists, such might not be dwarfed by the cards. Yet others have the ability and should be helped in every way to the highest development. I hope you will try to make use of the method of working out such cases as are obscure by the only individualizing method known to us, namely the repertory for each patient. I predict that your card system will be used for a time by some and given up, and the most of these will go to a worse condition; only a few will go back to the repertory for each case.

"I fully appreciate your efforts, and am quite willing that you should attribute my failures to approve your cards to old age, and stupidity.

Sincerely,

J. T Kent.

Trecho da Carta de Kent a Margareth Tyler.

- * "...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 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.

3 Métodos, Modalidades e Instrumentos

Métodos

1. Métodos de **Bönninghausen**.

(1) *Sistematic alphabetic Repertory.*

(2) *TBP. Usar as rubricas “desmembradas” Abstraction.*

- ♦ (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.*

(3) Carta de Kent a Margareth Tyler.

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 GRUPOS de 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

Método	Instrumento
1 Bönninghausen (2)	Therapeutic Pocket Book.
Boger-Estratégia (1)	Boger/Bönninghausen.
Heiner Frei- <i>Análise da Polaridade.</i>	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.	Jahr Clinical Remarks. Knerr. Boericke. Phatak. Clarke.

4 A função Ponto Mínimo



- Repertorizar os Característicos + os Comuns usando a função Ponto Mínimo = 3.
 - *Esta prática deve ser excepcional, não a regra.*

Considerações

Bönninghausen – GRAUS – 0-1-2-3-4

B-DEGREES	PONTUAÇÃO
I. 1. Gemüth.	3
Habsucht: <i>Arz. Calc. Eyc. Natr. Puls. Sep.</i>	
Hoffarth: <i>Amo. Arn. Aur. Causi. Chin. Cic. Cupr. Iod. Ferr. Guaj. Hyosc. Iquit. Ipec. Kalk. Eyc. Marz. N. vom. Pul. Phosph. Plat. Stram. Ferrar. URETERO</i>	
Hoffnungslosigkeit: <i>Acon. Anhu. Ansu. Anz. Ant. tart. Arz. Mar. Nat. Bell. Bry. Calc. Camph. Carth. Carb. m. Carb. veg. Cina. Clau. Chin. Coll. Colch. Cos. Dig. Graph. Hep. Ignat. Jod. Eyc. M. azot. Merc. Natr. Nicot. N. vom. Phosph. Phos. Plumb. Pot. Rhos. Ruta. Sep. Sil. Squ. Stann. Sulph. Sulph. ac. Thaj. Veb. VII.</i>	

0. O remédio curou este sintoma de forma menos evidente que o grau 1. (fonte normal entre parêntesis).
1. O remédio curou este sintoma, mas não de maneira forte. (fonte normal),
2. O remédio repetidamente produziu este sintoma nas patogenesias. (fonte normal espaçada).
3. O remédio curou este sintoma sem nenhuma dúvida. (fonte em itálico).
4. O remédio curou este sintoma quase em todas as vezes. (fonte itálico espaçada).

Variante

- Clinicamente Curados = Verificados: (0) com alguma dúvida. (1) sem dúvida em um caso. (3) sem qualquer dúvida em um caso bem claro. (4) em quase todos os casos.
- Sintoma Patogenético – repetidos. (2) repetidamente observados nas patogenesias.

Guide to Kent's Repertory. Pg. 9-11.
Ahmed Currim.

DEFINITION OF TERMS

These definitions are found in Kent: Lectures on Homeopathic Philosophy" - Lectures XXXII and XXXIII (especially last two paragraphs of XXXIII).

- **Symptoms are classified as three kinds, each of which have three grades:**

Types of Symptoms

- General – Grades 1,2,3.
 - Common – Grades 1,2,3.
 - Particular – Grades 1,2,3.
1. **Grade 1:** All or majority of provers state of themselves as a class of provers of having this symptom and having been cured extensively ... i. e. a symptom that has been *recorded, confirmed, and repeatedly verified* - i. e. cured (see definitions of these words below) or certain pathologic states consistently associated with the remedy. BLACK TYPE in repertory. (Today referred to as a 3). 3Pts.
 2. **Grade 2:** Symptoms brought out by few (two or more) provers (i. e. *confirmed* symptom) *and* occasionally cured by the remedy (i. e. occasionally verified) or certain pathologic states often associated with the remedy. ITALICIZED in repertory. (Today referred to as a 2). 2Pts.
 3. **Grade 3:** Symptoms brought out by one prover (only) that is pretty strong (i. e. not yet confirmed) and/or symptom has been cured in sick or certain pathologic states sometimes associated with the remedy. ROMANIZED in repertory. (Today referred to as a 1). 1Pt.

- **Recorded Symptoms:** A symptom experienced (observed) by a prover.
- **Confirmed Svmtoms:** A *recorded* symptom (i. e. observed by a prover) *and* then subsequently recorded (observed) by at least one other prover.
- **Verified Symptoms:** A confirmed symptom (observed by two or more provers) and then *cured* by the remedy.
- **Clinical Symptoms:** A symptom that was cured in *two or more patients*, but not brought out in any proving.

Importance of Confirmed and Verified Symptoms

- Clarifies symptoms experienced only by one prover.
- Verified symptoms serve to supplement and more clearly define the provings.

Importance of Cured Symptoms

- Provides information unavailable in provings. Ex. tumors, ulcers, etc. cured.

Difficulties in judging if symptom was cured by the prescribed remedy

- Symptom or illness gets well spontaneously (even without Homeopathic remedy)
- Change of personal sanitation, environment, habits, lifestyle
- Removing aggravating or maintaining circumstances
Encouragement given by practitioner

Type and Intensity

One should re-emphasize another mistake made, even by very eminent physicians, i. e., they correspond to the three types, under which the remedies are recorded in KENT'S Repertory, with the various degrees of the intensity of a symptom.

Three types in KENT'S Repertory are not based on the three degrees of intensity of a symptom (as also explained in KENT'S journal, "The Homeopathician"), but correspond to the definitions above. Remember that the "Italics" and "Ordinary Roman Type" can be raised to "Black Heavy Type" as the symptoms are first confirmed by provers and then cured extensively by their respective remedies.

Therefore, do not think that in doing so, their wrongly supposed degrees of intensity of the symptom will change. Further, Mrs. KENT pointed out that much proofreading was done to include the remedies which are in the "Ordinary Roman Type, " and that it would have been much easier to leave them out than to include them. If the remedies in "Plain Roman" are omitted because of their having wrongly supposed less degree of intensity of a symptom, we may be discarding from our study the very remedy which the patient needs.

KENT, in working out his cases, used to write down all the remedies appearing in all the three types in his repertory. One may find that peculiar and prominent symptoms may have "Ordinary Roman Type" in the needed remedies.

Several teachers have made a practice of adding up the points for each remedy appearing in the list of symptoms collected in the case before them and choosing the remedy with the highest score.

(=critério do COBRE mais rubricas e PONTUA mais).

This certainly is not in KENT'S teachings and is contradictory to § 3 of the Organon where HAHNEMANN clearly asks the physician to *perceive* what is curable in both patient and remedies and to select the most similar remedy and administer it appropriately.

One may use the intensity of a reported or observed symptom to include it as one of the strange, rare, peculiar symptoms (§ 153) in the list of symptoms we take in a case. But it DOES NOT mean that in our analysis we should make the intensity of the symptom match the grade of the remedy given in a particular rubric (see pp. 194 - 203).

5 Dicas para 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.

6 Funil de 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.*, cemic., *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.*, cemic., *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.*

Lição 8 – Repertorização de AGUDOS

Homeopatia nos Estados Agudos

Manual de Procedimentos

Aldo Farias Dias

Publicação Especial XXI EMH

Tratamento Homeopático
das Doenças Agudas

Aldo Farias Dias

1 Estratégia de JAHR.

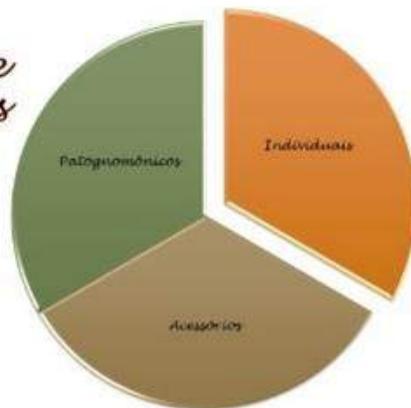
Considerar nos AGUDOS.



- **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 Tipos de Sintomas



(1) Patognomônicos. (2) Acessórios (3) Individuais.

Caso Ilustrativo

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.

2 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:

SINTOMAS:

1. **Patognomônicos** da doença;
2. **Gerais**;
3. **Particulares e suas modalidades**;
4. **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 - 06/17

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.

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 Thuj 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-FRIORETO 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-ac	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- 19r
- 2- HIDROPSIA_pleura (hidropsia) - 53r
- 3- RESPIRACAO_abdominal . - 13r
 - Mentais novos
- 4- DESEJO_carregado ser (d. to be carried) - 43r
 - Gerais novos
- 5- FEBRE em geral (fever in general) - 442r
- 6- FEBRE_dia somente durante o - 1 0r
- 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*. 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 40,5^o; 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. Amigdalite uma semana antes que durou 20 dias. Diagnóstico de síndrome nefrítico. Tomei como sintomas guias insegurança, consciencioso, antecipação, obstinado e intolerante à contradição. Isto leva ao diagnóstico diferencial de vários medicamentos, mas os sintomas auxiliares lombalgia esquerda agravada pelo repouso; febre sem sede se sua franca timidez e necessidade de aprovação me fizeram decidir por **silicea**.

Repertorização

- Sintomas guias

1-INSEGURANCA em geralence- 190r
 2-CONSCIENCIOSO (conscientious - 125r
 3-ANTECIPACAO_ansiedade por a. - 63r
 4-OBSTINADO (obstinate,headstrong) -155r
 5-CONTRADICAO intolerante a - 110r

- Sintomas auxiliares

6-DESAMPARO desajuda sentimento de; - 88r
 7-TIMIDEZ (timidity) - 164r
 8-FEBRE_sede_sem (thirstless) - 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 Despasilina 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
-----	-----
<p>ant-t 4 4 2 2 1 3 4 07/020</p> <p>bry 3 3 1 2 3 1 5 07/018</p> <p>phos 1 1 2 1 2 2 5 07/014</p> <p>ars 3 1 3 2 3 - 4 06/016</p> <p>kali-c 2 4 1 1 1 - 3 06/012</p> <p>verat 2 1 3 1 1 - 4 06/012</p> <p>calc 1 1 4 2 1 - 2 06/011</p> <p>lyc 2 1 2 1 1 - 4 06/011</p> <p>ferr - 1 2 2 1 2 2 06/010</p>	<p>ant-t 2 1 1 2 4 3 4 4 4 4 10/029</p> <p>phos 2 3 4 2 4 2 4 4 1 1 10/027</p> <p>bry 1 3 4 4 4 1 4 - 3 3 09/027</p> <p>ars 3 2 4 1 4 - 4 3 3 1 09/025</p> <p>calc 4 3 4 1 3 - 3 1 1 1 09/021</p> <p>verat 3 1 4 2 3 - 2 3 2 1 09/021</p> <p>bell 1 4 2 2 4 - 3 1 1 2 09/020</p> <p>kali-c 1 1 3 1 3 - 4 1 2 4 09/020</p> <p>sulph 1 1 4 1 4 - 1 1 1 1 09/015</p> <p>thuj 2 1 2 1 3 1 2 1 - 2 09/015</p>

8 Clinica - Pneumonia

1 Jahr's Repertory - Section Clinical Remarks

Exemplo - Pneumonia

Pneumonia.—The principal remedies are: *Acon.*, *bry.*, *cann. chin.*, *phos.*, *rhus*, *squill.*, *sulph.*

Or else: *Bell.*, *lach.*, *merc.*, *puls.*, *sen.*, *sulph.*

And in some cases: *Avs.*, *bell.*, *canth.*, *nitr.*, *n.-vom.*, *op.*, *phos.-ac.*, *sabad.*, *sep.*, *tart.*, *verat.* ["*Crotal.*"—ED.]

In the first stage of pneumonia (that of SPLENIZATION), the principal remedy is *Acon.*, which may be administered as directed in the article PLEURISY, until the feverish symptoms, and especially the thirst and heat, are perceptibly diminished.

When the fever has abated under the influence of *Acon.*, it is generally necessary to exhibit *Bry.*, which, in most cases, may be administered in solution; the doses being repeated until the respiration becomes more free and the expectoration more healthy.

Lastly, when, after the patient has recovered, under the influence of *Bry.*, so far as to be able to attend to his usual occupations, there still remains dullness on percussion, with oppression and cough, the most appropriate remedies, commonly, are: *Phos.*, *sulph.*; or else: *Chin.*, *lach.*, *lyc.*, *sil.*

When the pneumonia has already reached the SECOND Stage, the RED HEPATIZATION, before the commencement of a course of treatment, *Acon.* and *bry.* will often be found of great service; but the principal remedy at this period is *Sulph.*, administered in a dose of from 2 to 6 globules (alcoholic tincture), dissolved in 8 ounces of water, a spoonful to be taken every three hours.

At this period: *Lach.*, *lyc.*, *phos.* will often be found beneficial; and in some cases it will be advisable, after the employment of *Sulph.*, to have recourse to one or other of those medicines, of which one dose of 3 or 4 globules may be given in a teaspoonful of water, and allowed to exhaust its action without being repeated.

For the pneumonia which is called ADYNAMIC (*Pneumonia Notha*), such as sometimes occurs in aged persons, with a tendency to degenerate to paralysis of the lungs, the medicine that ought usually to be first employed is *Acon.*; but, as soon as a new aggravation follows the administration of this medicine, recourse must be had to *Merc.*

When *Merc.* proves insufficient *Bell.* will frequently be the most suitable remedy, if there should remain spasmodic constriction in the chest, with dry short cough; or else *Cham.* if the respiration continue to be wheezing. *N.-vom.* is often suitable after *Cham.*

2 Lilienthal Therapeutic

Pneumonia

Aconitum napellus

First stage in robust persons. Chill of more or less severity, followed by intense fever, hot, dry skin, quick and hard pulse; accelerated, labored, incomplete respiration, with restlessness, palpitation, fear of death, hard, painful, dry cough, soreness and heat in chest; during second stage, burning-shooting or burning-pressing pains in chest, with painfulness to external pressure; oppression and acceleration of respiration, sense of weariness and exhaustion in chest; pulmonary hyperaemia, sputa thin, frothy, tinged with blood. Percussion-sound is still clear, and crepitating râles distinctly audible.

Ammonium carbonicum

Great debility with symptoms pointing to the formation of heart-clot; broncho-pneumonia of the aged, with rattling of large bubbles in the chest, sputa thin, foamy, adynamia; incessant cough and copious expectoration, excited as if from down in larynx, aggr. 3 to 4 A. M., followed by great exhaustion, especially when complicated with coryza or influenza.

Antimonium tartaricum

Pneumonia biliosa with hepatic congestion; pleuro-pneumonia, when parts of lungs are hepatized and fine râles heard over hepatized part; great oppression of breathing towards morning, must sit up to breathe. Broncho-pneumonia, pneumonia catarrhalis: second stage, resolution has set in, but fails, and oppression and prostration prevail, at first we found the sharp, stitching pains of Bry., but now the pain ceased, mucous râles are heard distinctly over chest with extreme want of breath; rattling, hollow cough, with heat and moist hands, sweat on forehead; dyspnoea with desire to cough, and, though chest is full of mucus, inability to bring it up; vertigo with dimness of vision and pressing headache; eyes congested, staring, dull, unsteady, half open or one closed; face red, bloated, anxious, or cool, pale and sallow; nostrils dark, sooty, dilated; mouth open, parched; tongue dry and brown; great thirst; tendency to diarrhoea or diarrhoea. Pneumonia of drunkards, with bilious complications; even jaundice, meteorism, nausea and vomiting; typhoid complications; oedema pulmonum; impending paralysis of lungs or of heart;

suitable especially to infants and old or cachectic people.

Aranea diadema

Hydrogenoid constitution; violent chill, respiration very short; cough with bloody sputa; oppression of chest; violent haemorrhage from lungs; excessive debility and prostration.

Arnica montana

Where the disease is caused by mechanical injury, and where in plethoric persons pneumonic infiltration shows a tendency to haemorrhage; dry cough, shaking the whole body, with tough, bloody sputa.

Arsenicum album

Extreme prostration, clammy perspiration, urgent thirst, drinking little and often; shortness of breath on slight exertion; dry and dark tongue and lips, diarrhoea; singing and buzzing in ears; tendency to colliquation and dissolution; threatened gangrene, with ichorous expectoration, foetid or dingy green (Chin., Lach.). In sudden oedema pulmonum, with passive hyperaemia of the lungs, sometimes caused by defects of the right side of the heart; in old people, from repercussed eruptions; in asthmatic persons; hypostatic

pneumonia; pneumonia notha in old

people, with danger of paralysis of lungs; hoarse after midnight; sudamina.

Arsenicum iodatum

Pneumonia complicated with valvular disease of heart, particularly mitral; constriction of chest with great anxiety and restlessness, aggr. evenings; burning and heat in chest, pale face, cold extremities.

Antimonium arsenicosum

Pleuro-pneumonia, especially when left side is affected, with recent or old exudations, chiefly in desperate cases, threatening asphyxia.

Belladonna

Young persons of full habit; temperature and fever high; skin intensely hot to touch, face flushed, eyes congested;

great nervousness and restlessness; insomnia; cerebral complications; delirium or threatened convulsions; tickling

dry cough, aggr. at night; pressive pain in chest, with shortness of breath, affecting the heart; pulse accelerated,

often full, hard and tense, aggr. from lying on affected side; typhoid pneumonia from the start, picking at

bedclothes, mottled redness of face, pulse small and soft, intense and constant delirium.

Benzoicum acidum

Asthenic pneumonia; great weakness; difficult breathing, steadily increasing; mucous oppression of lungs; undulating or

intermitting beats of heart; painful trembling in chest; cough followed by expectoration of green mucus.

Bromium

Pneumonia affecting the lower lobe of right lung, a lobar pneumonia; sensation as if he could not get air enough into the chest; feeling of exhaustion and weakness in chest, where constriction impedes respiration, with dry, tickling cough; hepatization of lower lobes; nosebleed Emphysema following pneumonia, cannot lie down at night, fears to suffocate, loose cough night and day, but no expectoration; cold feeling in chest.

Bryonia alba

Pleuro-pneumonia, true croupous pneumonia, indicated after Acon., when hepatization or stage of exudation has set in; pulmonary oppression with feeling of anxiety; heavy pressure just over sternum; bruised feeling and shooting pains in

chest, aggr. by every motion, and pains more bearable when lying on affected side (Bell, worse); cough still hard

and painful, but expectoration viscid, tenacious, of a brickdust color; abdominal breathing; foul tongue; constipation; gastric catarrh; thirst for large quantities of water.

Cactus grandiflorus

Oppression of respiration, pricking pains; acute, intense pains with the cough; bloody sputa; hard, quick, vibrating pulse;

feeling of constriction in chest preventing free speech; sharp wandering pains in chest, especially in scapular region; cough, with thick yellow sputa like boiled starch; hepatization of lungs.

Cannabis sativa

Pneumonia infantilis, simulating meningitis, with high fever and delirium, the lung-lesion often only limited, confined to

the apex; mostly indicated late in the third stage, stage of absorption, where the deposit is limited to the lower

portion of the lungs, with difficult greenish expectoration, delirium during the fever and green bilious vomiting;

cough frequent, dry, teasing; complication with diseases of the heart and of the larger bloodvessels.

Cantharis vesicatoria

Violent pain with accelerated pulse and great thirst; burning pains; delirious talk about business; stitches in chest

extending into axilla and sternum; tenacious mucus with painful hawking and nightly lancinations in chest;

pleuro-pneumonia with stitches and darting in chest, aggr. during inspiration, cannot lie on affected side; stitches

when turning the body quickly or when breathing rapidly, with arrest of breathing; great sensitiveness of chest to

the touch; extraordinary weakness of respiratory organs, disproportion between frequency of pulse and respiration.

Capsicum annuum

Cough excited by drinking coffee; cough prevents sleep at night; when coughing, the air from lungs causes a strange

offensive taste in mouth; very foetid air rises from lungs when coughing; aggr. when lying down, amel. by drinks of

cold water; general cyanosis with burning, biting heat, objectively apparent, burning in air-passages; pleuro- and

broncho-pneumonia with dirty-brown, not rusty, sputa; during cough, splitting pain in head, drawing or stinging in

sides of chest; stitches in back and bladder; pressive, ulcerative pain in neck and ear; cough aggr. from any draught, warm or cold, after warm drinks, from depressing emotions or exposure.

Carbo animalis

Last stages of pneumonia and suppuration of right lung, aggr. by lying on right side; suffocating, hoarse cough

producing shaking of the brain as if the brain were loose in the head; cold feeling in chest (Brom.); expectoration of

green, purulent and horribly offensive sputa, coming from right lung; sensation of smothering as soon as he closes his

eyes.

Carbo vegetabilis

Spasmodic cough, with deep, rough voice or else aphonia; decided burning in chest; profuse, yellow, foetid

expectoration, especially in aged patients, with a great deal of rattling in chest; dyspnoea, aggr. on turning over in

bed and on dropping off to sleep; great prostration, tongue dry with little or no thirst; foul, decaying, diarrhoeic

stools; breath foul, craves fresh air; foulness of all secretions; pneumonia complicated with affections of right

heart, or in emphysematous patients, with old bronchial catarrhs. Paralysis pulmonum

Chelidonium majus

Infantile pneumonia and capillary bronchitis with prevalence of hepatic symptoms; pneumonia biliosa, face deep-red;

great oppression of chest, fanlike expansion of alae nasi (Lyc.); one hot and one cold foot (Lyc.); quiet delirium,

mostly at night, followed by lethargy which continues during the day; grayish-yellow, sallow, sunken features; heat in face with dark-red cheeks; sudden restlessness of limbs, feet move involuntarily; severe chills, followed by heat and sorrowful, anxious mood; irregular palpitation of heart, bright-yellow stools; hollow, short, exhausting, racking cough,

with forcible ejections of small lumps of mucus or inability to raise or dislodge; straining cough, aggr. mornings, with expectoration deep from lungs; violent stitches in right lung going to lower edge of right shoulder-blade

Chenopodium anthelminticum

Bilious pneumonia, accompanied with copious mucous expectoration; severe pain in the region of inner angle of right

shoulder-blade, running into the chest; constant irritation and tickling in larynx cause cough.

China officinalis

Hectic symptoms, with marked prostration, from loss of blood; pneumonia complicated with hyperaemia of liver, icterus, intestinal catarrh; incipient gangrene; haemoptysis, with subsequent suppuration of lungs and stitches in chest, worse during deep breathing and sudden movements.

Cuprum metallicum

Lobular pneumonia, when formation of abscess threatens; beginning paralysis of lungs, indicated by sudden difficulty of

breathing, followed by great prostration; complication with whooping-cough; face earthy, dirty, bluish; roof of mouth

red; sweat sour-smelling; diarrhoea; sudden suffocative attacks with coolness of the surface of the body, great prostration and apnoea disproportionate to the amount of solidification; the body covered with cold, viscid sweat.

Digitalis purpurea

Pneumonia senilis, the heart's action failing; respiration irregular and performed by frequent deep sighs; respiratory

murmur feeble; cough aggr. about midnight or towards morning, from talking, drinking anything cold, bending body

forward; passive congestion of lungs, depending on a weakened, dilated heart; cough with profuse, loose, purulent sputa or of a sweetish taste, sometimes with a little dark blood; passive hyperaemia of brain, which feels fatigued and weak.

Elaps corallinus

Affects more right lung and the morning pain is severe enough to prevent his getting up; feeling of coldness in chest

after drinking; cough with intense pain in chest and sensation as if right apex would be torn out, and as if the heart were being squeezed; sputa of black blood

Ferrum iodatum

Chronic pneumonia and bronchorrhoea; great oppression of chest; is obliged to take a deep breath, which causes a

feeling of soreness in chest, with a feeling of oppression, as if expansion of thorax were prevented; short, hacking

cough, with yellowish-white, rather thick expectoration, rather tenacious and drawn out in threads.

Ferrum metallicum

Pneumonia senilis; laxity of fibre; pulse soft and quick, or slow and easily compressible; dyspnoea slowly increasing;

bloody expectoration; epidemic pneumonia, dyspnoea gradually increasing, no pressure under sternum; pale, stupid

face; roof of mouth white; skin neither burning nor cold and damp; pulse never hard and full.

Ferrum phosphoricum

First stage of infantile pneumonia, especially when caused by checked perspiration on a hot summer's day. Pneumonia of

adults, as long as no exudation has taken place, pulse full, round and soft, very little thirst; general heat of body;

nosebleed; profuse expectoration of almost pure blood or of frothy pink mucus. Secondary congestion following

pneumonia, one side being inflamed when suddenly the other side also becomes affected.

Gelsemium sempervirens

Congestive pneumonia, with suffering under scapulae, both sides, caused by checked sweat; short paroxysms of pain in superior part of right lung, when taking a deep breath, pulse slow, full. Catarrhal pneumonia growing out of relaxed

and debilitated condition of system on return of warm weather at close of winter; hoarseness with dryness of throat; burning in larynx and chest when coughing.

Glonoinum

Collateral oedema of the parts of the lungs not attacked by pneumonia, preventing the return of blood from brain, and thus poisoning it; extreme dyspnoea; serous and foamy sputa; cyanosis, with fulness of all the veins of the neck and head; coma.

Hepar sulphur

Mild suppurative stage, extending only over small part of a lung, with lentescent fever; chronic pneumonia, with profuse

purulent expectoration; weakness of the chest, preventing talking; late stage of croupous pneumonia.

Hyoscyamus niger

Pneumonia, with cerebral symptoms, delirium, sopor;

dry, fatiguing night cough, or rattling in chest; pneumonia complicated with typhoids; hypostatic pneumonia in the course of other chronic affections; pneumonia senilis, with acute oedema of lungs; pneumonia of drunkards.

Iodium

Pneumonia crouposa, beginning of plastic exudation; tendency to bronchial and pulmonary congestion and haemorrhage; fever will not abate and continued great thirst; cough, with great dyspnoea as if the chest could not

expand; sensation of weakness in chest, with anxiety and oppression, and burning, stabbing pains; blood-streaked sputa. Also, during third stage, where slow suppuration sets in without marked febrile symptoms in tuberculous patients and causes a slow, progressive hectic, entirely confined to lungs, amel. in open air than in a warm room.

Ipecacuanha

Pneumonia infantum; breathing spasmodic and wheezing as from spasm of lungs; respiration rapid, difficult; severe

dyspnoea, due to clogging of the larger bronchi by inflammatory

exudation; rattling of large bubbles or fine rattling

noises in chest, with spasmodic cough and nausea; face blue or pale; hyperaemia of brain, without sopor; convulsions.

Kalium bichromicum

Pneumonia crouposa, with expectoration of tough, stringy mucus, coughs up casts of elastic fibrinous nature; loud mucous râles; pain from back to sternum or from midsternum darting to between the shoulders, aggr. mornings.

Kalium carbonicum

Pneumonia infantilis, capillary bronchitis; intense dyspnoea, although there is a great deal of mucus in chest, it is raised with difficulty; breathing wheezing, whistling, oppressed, so that child can neither sleep nor drink; cyanotic

symptoms with puffiness over either eyelid; inability to breathe deeply; stitching pains; chiefly in the walls of chest, especially in lower third of right lung, going through the chest to back, though they may occur all over the chest,

aggr. from any motion or at any other time. Later stages of pneumonia with copious exudation in lungs and great rattling of mucus during cough, expectoration contains little

globules of pus, aggr. about 3 P. M.; hepatization of

right lung with inability to breathe deeply or to lie on right side; sweat on upper lip during sleep, especially in

children; abscess of lung, with expectoration of pus and blood.

Kalium iodatum

Hepatization develops symptoms of cerebral congestion with effusion, dilated pupils, face red, hot; dropped jaw,

coma, palsy of limbs; great dyspnoea with dulness on percussion and pain in left lung, particularly in tuberculous constitutions; sputa frothy like soapsuds, showing oedema pulmonum, or copious, purulent, green sputa; stitches through from sternum to back, aggr. from any motion; pleuritic stitches, effusion.

Kalium muriaticum

Fibrinous exudation into the lung substance with white-coated tongue; mucus white and viscid; cough hard and exhausting.

Kalium nitricum

Pneumonia, with excessive heat and thirst; dyspnoea out of proportion to affection of lung, amel. by copious

perspiration and profuse haemorrhage.

Kalium sulphuricum

Pneumonia with wheezing and expectoration of yellow, loose, rattling phlegm or watery mucus; stage of resolution; suffocative feeling in hot atmosphere; desire for cool air.

Kreosotum

Gangrene of lungs; anxious feeling of heaviness in chest, amel. by pressure; after every coughing spell, copious, purulent expectoration, periodical haemoptoë, with greenish-yellow, purulent sputa; expectoration of black, coagulated blood; chest feels bruised, as if beaten, and frequent desire to take a deep breath, with puffing of cheeks and violent working of nostrils.

Lachesis mutus

Late stage of pneumonia, when it assumes a typhoid form, especially when an abscess forms in the lungs; sputa frothy, mixed with blood, purulent, profuse sweat; cough during sleep and feels worse on waking from sleep; brain symptoms, such as muttering deliria and hallucinations. Tuberculosis or low-graded chronic pneumonia, developing during the

progress of other diseases; hepatization, mostly of left lung, with great dyspnoea on awaking; has to cough hard and long before he can raise; chest feels constricted and stuffed. Threatened gangrene of lungs with foetid breath and sputa.

Lachnanthes tinctoria

Typhoid pneumonia; hot, oppressed feeling in lungs and heart, with dizziness; cough aggr. in bed, preventing sleep; stitches following one another in quick succession, while at rest and when moving; unnatural brightness of eyes, with red, flushed face; restless while perspiring; loquacious delirium; fever aggr. 1 to 2 P. M.; pulse very rapid, small, thin, sometimes hard; deafness; flatulency.

Laurocerasus

Typhoid pneumonia, when paralysis of lungs threatens with dyspnoea; hurried and rattling breathing; compressible pulse, cold extremities; continual irritation by tickling; short, little cough; irritative cough, depending on cardiac affections; patient coughs and spits a great amount of phlegm, sprinkled over and through with distinct dots of

blood; lightness of breathing; want of energy of the vital powers and want of reaction.

Lycopodium clavatum

Maltreated or neglected pneumonia, passing into a typhoid state, particularly if suppuration of the lungs impends,

with adynamia and night-sweats; extensive hepatization, with diaphragmatic breathing and fanlike motion of the

nostrils and great dyspnoea. Right side mostly affected, but also left; scanty, gray sputa, or cough loose, full and

deep, sounding as if entire lung were softened, the patient raising a whole mouthful of mucus at a time of a light

rust color, but not thick, more stringy and easily separated (Bry., round, jellylike lump, almost a yellow or soft brick

shade); circumscribed redness of face; coldness of one foot (right one) while the other is warm or hot.

Mercurius solubilis

Bilious pneumonia (Chel.), with blood-streaked expectoration and sharp pains shooting through lower portion of right lung to back, cannot lie on right side; icteroid symptoms; slimy stools, attended with great tenesmus before, during

and after stool (Chel., free discharges).

Asthenic pneumonia with feeling of weight in lungs, aggr. walking or

ascending, short cough and expectoration of bloody saliva; epidemic broncho-pneumonia, with deep irritation of the

nervous system; nose, larynx and trachea become suddenly dry, dyspnoea sets in with spasmodic cough, aggr. at

night, and yellow-green, blood-streaked expectoration; skin burning hot, at times covered with copious sweat; tongue

yellow, soon becomes dry; senses dull, violent headache, soporous condition, with light delirium; complains of little or no pain (influenza); infantile lobular pneumonia

Moschus

Irregular reaction or insufficient crisis in asthenic, torpid pneumonia in consequence of bleedings; great weight on

chest; rattling, but no phlegm can be raised; pulse grows slower and slower.

Myrtus communis

Hepatization of left lung; stitching pain in left chest from upper portion straight through to the left shoulder-blade,

aggr. when taking a long breath or coughing.

Natrium arsenicosum

Pneumonia complicated with asthma; pains of a stitching character in costo-cartilaginous region; tardy convalescence.

Natrium sulphuricum

Sycotic pneumonia; inexpressible agony; slowly coagulated blood; stitching pains running up from abdomen to left chest;

dry cough, with soreness in chest; rough feeling in throat, particularly at night; had to sit up and hold chest with

both hands; loose, purulent sputa in the morning; all-gone, empty feeling in chest (Bry., Stann.).

Nitricum acidum

Pneumonia of old and cachectic people; sputa are raised with difficulty; awakens often all stopped up with mucus and

must expectorate before he can breathe more easily; sputa of blood mixed with clots during the day; pulse

intermits.

Nux vomica

Broncho-pneumonia, especially of drunkards, or of persons suffering from piles. Pneumotyphus; gastric symptoms prevail.

Opium

Infantile pneumonia, where the pulmonary inflammation is

disguised by symptoms of cerebral congestion and oppression; cyanotic color of the upper part of body, with slow, stertorous respiration; pneumonia senilis et

potatorum, with similar symptoms; difficult intermitting breathing, as from paralysis of lungs; blood thick, frothy,

mixed with mucus; great oppression, burning about heart, tremor, feeble voice; anxious sleep, with starts; chest hot;

hot perspiration all over body, except lower limbs; sudamina; bed feels too hot.

Phosphorus

Bromo-pneumonia; dryness of air-passages; excoriated feeling in upper chest; great weight on chest or tightness;

chest sore, bruised; hepatization of lower half of right lung, later part of period of deposit and early part of that of

absorption, with winglike motion of the alae nasi; aggr. from lying on left side; dulness of sound on percussion;

bronchial respiration, frequently attended with crepitation and rattling. Typhoid pneumonia, not a genuine

inflammation, rather an accumulation of blood in the veins, and extravasation of fluid blood in the tissues of the

organ; the patient is weak, with feeble pulse, sighs occasionally, is unable to use his lungs, not from pain, but merely

from weakness and hyperaemic stagnation; pulse thready; cold sweat; pleuro-pneumonia, with extensive implication

of the pleura; hepatization, with mucous or bloody sputa; coughing increases the difficulty of breathing; during the

third stage purulent infiltration of the parenchyma, with mental depression, slight delirium, carphologia and

subsultus tendinum, rapid prostration, cold clammy sweat, small, feeble, frequent pulse, dim eyes, sunken features,

dry lips and tongue, short, laborious breathing, oppression and anxiety, tedious cough and expectoration, involuntary

diarrhoea; threatened paralysis of lungs; tuberculosis in tall, slender, weak-chested persons. Phos is our great tonic

to the heart (venous heart) and lungs

Pulsatilla pratensis

Pneumonia morbillosa; broncho-pneumonia in chlorotic and anaemic women; a loose cough lingers after the resolution of

a severe inflammation; debility and inertia of mind and body, free, yellowish-green sputa.

Ranunculus bulbosus

Sore spots remaining in and about the chest, as from subcutaneous ulceration, after pneumonia; pains about the lungs

from adhesions after pleurisy, aggr. from change of weather or change of temperature; breathing short and

oppressed, with pains in chest and inclination to draw a long breath, as respiratory murmurs are distinctly audible;

prostration from the start.

Rhus toxicodendron

Typhoid pneumonia, often from resorption of pus, with tearing cough and restlessness, as rest aggravates the pain and

dyspnoea; tongue red at tip; loss of strength, sopor, hardness of hearing, unconscious defaecation and urination,

dryness and heat of skin, dry and sooty tongue; dyspnoea worse from distention of pit of stomach; sputa bloody or of

color of brickdust, or green cold mucus, of putrid smell.

Sambucus nigra

Patient is suddenly roused from sleep at night with fear of suffocation from accumulated sputa or from laryngeal spasm, aggr. after midnight; yellow sputa, as if colored by bile, with saltish taste.

Sanguinaria canadensis

Second and third stage; cough dry at first, excited by tickling and crawling in trachea and upper portion of chest;

tough and rusty sputa during red hepatization, purulent and offensive in third stage; hectic fever, diarrhoea,

night-sweats, prostration; distressing amount of dyspnoea, hands and feet burning hot or cold, lies upon back, with

head elevated; failure of heart's action before amount of hepatization can account for it; heart's beat weak and

irregular; patient feels faint, covered with sweat and suffers from nausea; pulse small and quick; fever 2 to 4 P. M.,

with flushed cheeks.

Silicea terra

Chronic neglected pneumonia, passing over into suppuration; dyspnoea when lying on back or coughing; lungs feel sore; excruciating, deep-seated pains in lungs; sputa profuse, foetid,

green and purulent, often taste greasy.

Spongia tosta

Broncho- and croupous pneumonia; sputa taste sour or salty, worse when lying down; wheezing, anxious breathing;

burning and soreness in chest; during the stage of resolution with profuse secretion and expectoration of mucus,

inability to lie down; the cough relieved by eating and drinking.

Squilla maritima

Suitable in pneumonia or pleurisy after bleeding, or when accompanied with gastric symptoms; pain in chest worse mornings, also cough; sputa copious and thin.

Sulphur

Pneumonia assumes a torpid character, with slow solidification of the lungs; there may still be much rattling of

phlegm in chest; frequent weak, faint spells, and flushes of heat; feels suffocated; wants doors and windows open;

constant heat on top of head. Torpid typhoid pneumonia, with short, rapid breathing, a mere heaving of the chest;

cough and expectoration nearly impossible; the patient responds sluggishly, comprehends slowly; worse about

midnight. Neglected or occult pneumonia, occurring in psoric patients, and which threatens to terminate in

tuberculosis pulmonum, or in phthisis pituitosa. Pneumonia passing through its first stages normally and then remains

stationary; such a deficiency of reaction points to Sulph, as the remedy, where it accomplishes the absorption of the

infiltration and prevents suppuration, when there are no typhoid symptoms and no tendency to phthisis pulmonum;

bronchial respiration and hepatization most plainly heard on back. Pneumonia in infants and old people

Terebinthinae oleum

Typhoid pneumonia; unbearable burning and tightness across chest, with great dryness of mucous membranes or

profuse expectoration; hepatization of lungs; moist crepitating râles in upper or middle lobes; entire posterior

inferior region of right side of chest dull on percussion; pulse intermitting, irregular; great prostration.

Veratrum album

Dyspnoea, with rattling of mucus; fear of suffocation; frothy serous sputa; blue face; dry and spasmodic cough,

accompanied by marked cerebral congestion; hurried and small pulse, cold skin and cold sweat, with excessive

debility; capillary bronchitis, oedema of lungs; suitable often to old people.

Veratrum viride

Pneumonia; pulse hard, strong, quick, full, incompressible; engorgement of lungs; sputa containing large masses of blood,

with faint feeling in stomach, nausea, slow and intermittent pulse; constant burning distress in cardiac region;

heart's beat loud, strong and at the same time respiration difficult, slow and labored; great arterial excitement;

great cerebral congestion; red streak through centre of tongue; sinking, faint feeling in pit of stomach on

attempting to sit up, nausea; cold sweat; orthopnoea threatening cardiac paralysis from overexertion of heart.

*

3 Aldo Homeopatia nos Estados Agudos

- Memorize a matéria médica regional aguda dos medicamentos em caixa alta. Veja nos repertórios: a lateralidade, as modalidades e os concomitantes.

INFLAMAÇÃO_pulmão = pneumonia 155r

ACON aegl Aesc Agar All.c am.c Am.i ammc Ant.ar Ant.c Ant.i ant.s.aur ANT.T Apis apom Arg.n Arn ARS ARS.I ars.s.f ARUM.T asaf asc.t aur aur.m Bac Bad bar.c Bar.i BELL Benz.ac beryl both Brom BRY Cact cadm.m Calc Calc.i Calc.s calc.sil camph CANN.S canth Caps Carb.ac Carb.an CARB.V Carbn.s carc Cham CHEL CHIN chin.b Chlor cina coff Con cop corn crot.h Cupr Dig dros dulc Elaps eup.per Ferr Ferr.ar Ferr.i FERR.P Gels glyc grin HEP Hippoz Hyos hyper ign Iod IP kali.ar Kali.bi Kali.br KALI.C Kali.chl Kali.i kali.m Kali.n Kali.p Kali.s Kreos Lach Lachn Laur led LOB LYC lycps MERC merc.cy Mill morg mur.ac myos.s myrt.c nat.ar Nat.m Nat.s Nit.ac Nux.v Op ox.ac Ph.ac PHOS Phos.ti phys plb pneu podo Psor PULS pyrog ran.b RHUS.T rumx Sabad samb Sang sec senec SENEG SEP Sil solin spig spong Squil stann stann.i Stram stroph.h stry sul.ac sul.i SULPH syc Ter Tub Tub.a Tub.k urt.u VERAT VERAT.V x.ray

INFLAMAÇÃO_pulmão_fase congestiva e de invasão 17r

ACON Aesc BELL both BRY Chin FERR.P gels Iod kali.i Lach Lyc PHOS sang sil SULPH verat.v

INFLAMAÇÃO_pulmão_fase consolidação 10r

ANT.T BRY Iod kali.i kali.m lach lyc PHOS sang SULPH

INFLAMAÇÃO_pulmão_hepatização 29r

ant.s.aur ant.t bac Brom Bry Cact calc calc.s Camph CHEL ferr Iod Kali.c Kali.chl Kali.i kali.m kali.p Lach Lob Lyc merc Myrt.c Nux.v op PHOS Sang SULPH Ter Tub

INFLAMAÇÃO_pulmão_fase resolução 21r

Ant.t ars Ars.i bar.c carb.v CHEL Hep iod ip kali.c Kali.i Kali.s Lyc nat.s Phos Sang sil spong squil stann.i Sulph

INFLAMAÇÃO_pulmão_fase convalescença 13r

ars bry calc carb.v carc KALI.C Lyc morg PHOS pneu sang Sil SULPH

INFLAMAÇÃO_pulmão_bronco.pneumonia (Boericke) 21r

Acon Am.i Ant.ar Ant.t ars Ars.i Bell BRY CHEL ferr.p glyc iod Ip kali.c kreos Phos phos.ti puls squil Tub Tub.a

INFLAMAÇÃO_pulmão_pleuro.pneumonia 19r

ANT.T Asaf BRY Calc Camph Caps Chin Dulc Ferr Hep Iod Kali.i Lach
PHOS ran.b Rhus.t Seneg Sulph tub

INFLAMAÇÃO_pulmão_crianças pequenas 20r

Acon ANT.T bell BRY calc carc Ferr.p hep IP Kali.c kreos Lob Lyc
Merc Nux.v op PHOS SULPH tub Tub.a

INFLAMAÇÃO_pulmão_velhice 27r

ACON Ant.ar Ant.t ars BELL BRY Carb.v Cham CHEL Dig Ferr
FERR.P Gels Hyos Ip Kali.c lach lyc MERC Nat.s Nit.ac Nux.v op phos
Seneg Sulph verat

INFLAMAÇÃO_pulmão_descuidada, prolongada 32r

AM.C Ant.i ant.s.aur Ant.t Ars ARS.I aur Bry Calc Calc.s carb.v carc
chin hep KALIC kali.i Kali.n LACH Lob LYC morg nit.ac PHOS plb
pyrog Sang Sep SIL stann sul.ac sul.i SULPH

INFLAMAÇÃO_pulmão_tifóide 30r

acon ANT.T ARN ARS ARUM.T Bad bell Benz.ac BRY cann.s chin
Hyos lach lachn Laur LYC merc merc.cy nat.m Nit.ac nux.v OP PHOS
puls Rhus.t Sang STRAM SULPH Ter VERAT

4 Repertorização Genérica dos patognomônicos

1-INFLAMACAO_pulmao = pneumonia (Pulmões)	154r
2-INFLAMACAO_pleura = pleurisy	- 94r
3-INFLAMACAO_pulmao_pleuro-pneumonia (pleurapne-	19r
4-INFLAMACAO_pulmao_bronco-pneumonia (8)	- 20r
5-HIDROPSIA_pleura (hidropsia)	- 53r
6-SUPURACAO_pleura (empiema) (empyema)	- 35r
7-ABCESSO_pulmao (Pulmões abscess)	- 38r
8-EXPECTORACAO_purulenta (expectoration purulen-	128r
9-FEBRE em geral (Febre in general)	- 442r
Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 St/Pts	

phos	5	3	3	2	1	2	3	4	5	09/028
tub	2	1	1	2	2	1	2	1	3	09/015
iod	2	1	2	1	2	1	1	1	2	09/013
sulph	4	3	2	-	2	3	2	4	4	08/024
calc	2	2	2	-	1	2	3	4	4	08/020
kali-c	3	3	-	1	3	2	2	4	1	08/019
chin	3	2	2	-	1	2	1	4	3	08/018
lach	2	3	2	-	2	2	2	2	3	08/018
ars-i	3	2	-	2	1	2	1	2	3	08/016
bry	5	5	4	4	3	-	-	1	4	07/026
ars	4	2	-	1	3	3	-	2	5	07/020
hep	3	2	2	-	-	2	3	3	5	07/020
sil	2	1	-	-	2	3	3	4	5	07/020

lyc	4	1	-	-	3	1	2	4	4	07/019
merc	3	2	-	-	2	3	2	3	4	07/019
ant-t	4	1	3	2	2	-	-	2	4	07/018
bell	3	2	-	2	-	1	1	1	5	07/015
carb-v	3	2	-	-	2	2	1	3	1	07/014
acon	4	4	-	2	-	-	1	1	5	06/017
puls	3	2	-	1	-	-	2	3	5	06/016
sep	3	1	-	-	-	2	1	4	3	06/014
nit-ac	2	2	-	-	-	2	1	4	2	06/013
squil	2	3	-	1	2	-	-	1	4	06/013
carbn-s	2	2	-	-	2	2	-	2	2	06/012
dig	2	2	-	-	2	1	-	2	3	06/012
ferr	2	1	2	-	-	1	-	2	4	06/012
kali-i	2	2	2	-	2	-	-	1	3	06/012
ip	3	1	-	2	-	1	-	1	3	06/011
sang	2	2	-	-	2	-	1	1	3	06/011
dulc	1	2	2	-	2	-	-	1	2	06/010
apis	2	3	-	-	3	1	-	-	3	05/012
ferr-p	3	2	-	1	-	-	-	1	5	05/012
kali-s	2	2	-	-	-	3	-	2	3	05/012
arn	2	3	-	-	-	1	-	2	3	05/011
carb-an	2	3	-	-	-	1	-	2	3	05/011
rhus-t	3	1	2	-	-	-	-	2	3	05/011
seneg	3	3	2	-	2	-	-	-	1	05/011
calc-s	2	-	-	-	-	3	1	2	2	05/010
nat-m	2	1	-	-	2	-	-	1	4	05/010
kali-p	2	1	-	-	-	-	1	2	3	05/009
psor	2	-	-	-	2	-	2	1	2	05/009
pyrog	1	-	-	-	-	1	1	1	5	05/009
bac	2	1	-	-	-	-	1	2	2	05/008
nat-s	2	1	-	-	-	1	-	1	3	05/008
op	2	1	-	-	1	-	-	1	3	05/008
asaf	1	-	2	-	2	-	-	1	1	05/007
kali-ar	1	2	-	-	2	-	-	1	1	05/007
led	1	1	-	-	-	-	2	1	2	05/007

5 Matéria Médica Regional

- ACONITUM - No início de toda inflamação pulmonar ou pleural. Dor aguda, seguida a exposição ao frio. Paciente agitado, inquieto, com medo da morte. Febre intensa e pele seca. A indicação de aconitum cessa quando vem a transpiração. Depois de Aconitum vem a indicação de Bryonia.
- ANTIMONIUM TARTARICUM - Respiração acelerada, abdominal, ruidosa, dispnéica. Estertores que se escutam à distância, grande acúmulo de muco com incapacidade para expectorá-lo, pela diminuição do poder expulsivo.
- ARSENICUM ALBUM - Casos graves com derrame pleural abundante, que se instala rapidamente, com dispnéia intensa, pior entre 1 e 3 hs. Paciente agitado e ansioso. Pneumonia dos lóbulos posteriores.
- BRYONIA - Estágios iniciais da pneumonia. Segue imediatamente a Aconitum. Febre alta, dores agudas, melhor pelo repouso e deitado sobre o lado doente. sede para grandes quantidades. Grande indicação no derrame pleural.
- KALI CARBONICUM - Pneumonia crônica. Tropismo pela base do pulmão direito. Útil na fase de hepatização ou quando termina a pneumonia.
- LYCOPODIUM - Pneumonias negligenciadas, com grande Dispnéia, batimento das asas do nariz e presença de estertores.
- PHOSPHORUS - Um dos mais destacados medicamentos da pneumonia, principalmente do lado direito.
- SULPHUR - Valioso nos estágios posteriores da pneumonia, quando o processo infeccioso não se resolve. Segue bem a Bryonia no derrame pleural.

Indicações das Terapêuticas

Bruckner

Os medicamentos mais indicados na pneumonia são:

- Aconitum; Belladonna - depois de aconitum e quando predominam os sintomas cerebrais.

- Bryonia - Dr. Hughes diz que Bryonia na 1x, dada logo no comêço aborta a pneumonia. Durante o curso da moléstia pode-se dar Bryonia 12CH de dia e Phosphorus 12CH à noite.
- Mercurius - emprega-se geralmente depois de Bryonia.
- Phosphorus - quando a prostração de forças vem com grande rapidez.
- Sulphur - depois de mercurius ou phosphorus, quando estes medicamentos minorarem os sintomas mais agudos.
- Na pleuropneumonia alterne-se Bryonia com Antimonium tartaricum.
- Além destes remédios alguns autores preconizam a alternância de Ferrum phosphoricum e Kali muriaticum ou então Iodium só. Dr. Hughes alterna Aconitum e Phosphorus.
- Com estes medicamentos cura-se geralmente a pneumonia que segue um curso normal, ainda que seja lento e insidioso. Contra os desvios do curso normal e suas complicações estão indicados os seguintes medicamentos: Arsenicum; Carbo vegetabilis; China; Lachesis; Lycopodium Rhus-t; Stramonium; Antimonium tartaricum.

Leon Vannier – Remédios dos Estados Agudos

Descreve a utilização de nove medicamentos nas diversas fases do processo pneumônico:

- | | |
|--|------------------------------------|
| • <i>Acon; Bell; Ferr-p</i> | — <i>Fase inicial.</i> |
| • <i>Bry; Ip; Sulph</i> | — <i>Período de estado.</i> |
| • <i>Arum- t; Phos; Ant- t.</i> | — <i>Formas graves.</i> |



Lição 9 – Repertorização de 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. 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 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_

Lição 10 – Resultado da Repertorização

- Avaliar os quadros Repertoriais para Selecionar o Medicamento.

Fonte da Rubrica: clínica; patogenética; Autor. Agregado.

Analisar criticamente se for uma rubrica decisiva.

1 Ler e Avaliar o Resultado da Repertorização

1 Ler o Resultado da Repertorização

Como AVALIAR o Resultado



O Programa de Repertorização Ordena os Sintomas pela:

1. Número de RUBRICAS em ordem decrescente.
2. Medicamentos com o MESMO NÚMERO de RUBRICAS, a ordenação se dá:
 - a. Pela PONTUAÇÃO em ordem decrescente.
 - b. Quando tem o mesmo número de rubricas e pontuação:
 - i. Por ORDEM ALFABÉTICA em ordem decrescente.

É um erro considerar que os remédios estão ordenados por hierarquia de indicação. Assim deve-se considerar cada BLOCO de remédios com o mesmo número de rubricas como a hierarquia de indicação e dentro de cada bloco, a pontuação. A DECISÃO final se dá pela individualização na MATERIA MEDICA.

Como Ler o Resultado

Indicar Grupos



Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	St/Pts
1. ars	4	3	3	2	3	5	2	1	-	-	1	1	10/026
ars	2	2	3	-	1	-	1	2	1	2	4	2	10/020
2 bell	3	4	4	3	2	-	-	1	-	2	2	1	09/022
sulph	4	4	2	1	3	-	1	2	-	-	1	1	09/019
3. acov	4	4	4	2	3	-	3	-	-	1	2	-	08/023
aux-v	2	4	2	2	-	-	-	1	-	1	1	1	08/014
4 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-co	2	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
5 phos	5	4	2	-	3	-	2	-	-	-	1	-	06/017

Confirmar



USO DO REPERTÓRIO DO GEHS

Manual de Instruções



Como AVALIAR o Resultado

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	St/Pts
1. ars	4	3	3	2	3	5	2	1	-	-	1	1	10/026
ars	2	2	3	-	1	-	1	2	1	2	4	2	10/020
2 bell	3	4	4	3	2	-	-	1	-	2	2	1	09/022
sulph	4	4	2	1	3	-	1	2	-	-	1	1	09/019
3. acov	4	4	4	2	3	-	3	-	-	1	2	-	08/023
aux-v	2	4	2	2	-	-	-	1	-	1	1	1	08/014
4 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-co	2	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
5 phos	5	4	2	-	3	-	2	-	-	-	1	-	06/017

Então, neste exemplo, considerar a seguinte classificação, por grupos (Número igual de Rubricas):
 1: ars, ars, 2: bell, sulph, 3: acov, aux-v, 4: bry, puls, sil, chin, nit-co, lach, canth, 5: phos.

O Programa de Repertorização ORDENA os remédios pelo:

1. Número de RUBRICAS em ordem decrescente.
2. Medicamentos com o MESMO NÚMERO de RUBRICAS, a ordenação se dá:
 - a. Pela PONTUAÇÃO em ordem decrescente.
 - b. Quando tem o mesmo número de rubricas e pontuação:
 - i. Por ORDEM ALFABÉTICA em ordem decrescente.

É um erro considerar que os remédios estão ordenados por hierarquia de indicação. Assim deve-se considerar cada BLOCO de remédios com o mesmo número de rubricas como a hierarquia de indicação e dentro de cada bloco, a pontuação. A DECISÃO final se dá pela individualização na MATERIA MEDICA.

2 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** – *Sufrimento, 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*.

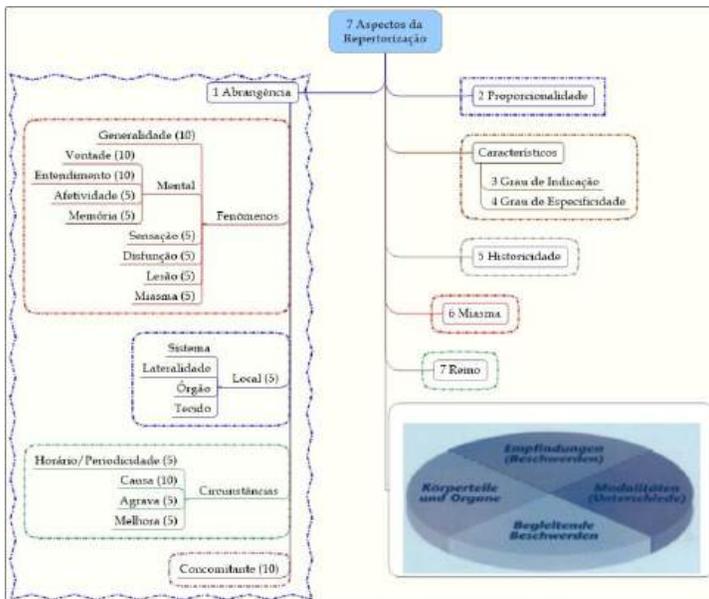
3 Tabela de Avaliação do Quadro Repertorial - GRCTI

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*.

4 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.

Conhecer a Força dos Medicamentos - Kenntniß der Arzneikräfte

O conhecimento da Materia Medica, isto é, do poder curativo dos medicamentos homeopáticos é o segundo aspecto do §3 do Organon.

Para o Estudo da Materia Medica.

Ver: ***Materia Medica em 12 Lições***. Aldo Farias Dias.

5 Selecta Materia Medica.

1. *Materia Medica Pura e Semi-Pura.*

1. 1796: Hahnemann. *Ensaio sobre um novo princípio.* 1796.
2. 1805: Hahnemann. *Fragmenta de Viribus...*
3. **1811-1821: Hahnemann. Materia Medica Pura. (Dudgeon)**
4. **1828-1830: Hahnemann. Chronic Diseases. (Trad. Tafel).**
5. **1874: Allen, T. F. Enciclopedia of Pure Materia Medica..**
6. 1885: Hughes. *Cyclopedia of Materia Medica.* 1885.
7. 1980: *Novas Patogenesias.* Jeremy Scherr. AMHB. IMH. Outros
8. *Sintomas Mentais Patogenéticos e Rubricas dos Repertório*
 - Mind Symptoms of MMedica. Hahnemann, Allen, Hering.
 - Repertory Mind. Horst Barhtel. Destacando as Rubricas de Gallavardin.

2. *Sintomas Patogenéticos e Destaque das Verificações Clínicas*

1. **1836: JAHR's Manual.**
2. **1877-1894: Hering, C. Condensed Materia Medica. .**
3. **1879-1891: Hering, C. Guiding Symptoms.**
4. **1889: Allen, T. F. Handbook of MMedica. (General Action, Generalities. Clínical)**
5. **1900-1917: Anshutz, E.P. New, Old and Forgotten Remedies.**

3. *Materia Medica Compilada.*

1. **1900: Clarke. Dictionary.1900.** (*Clinical. Characteristics. Sensations. Relations. Causation.*)
2. **1901-1927: Boericke, William. Materia Medica. 1901-1927.**
3. 1968: *Henri Duprat. Traité de Matière Medicale Homeopathique.*
4. **1978: Vijnosvsky. Materia Medica..**
5. **1994-2011: Vermeulen's Concordant. (Generals).**
6. **2002: Vermeulen's PRISMA. 2002.** Synoptic I, II. Plants 4vls. Fungi. Monera.
7. **2006: Murphy, Robin. Nature's Materia Medica. 3th. Ed.**

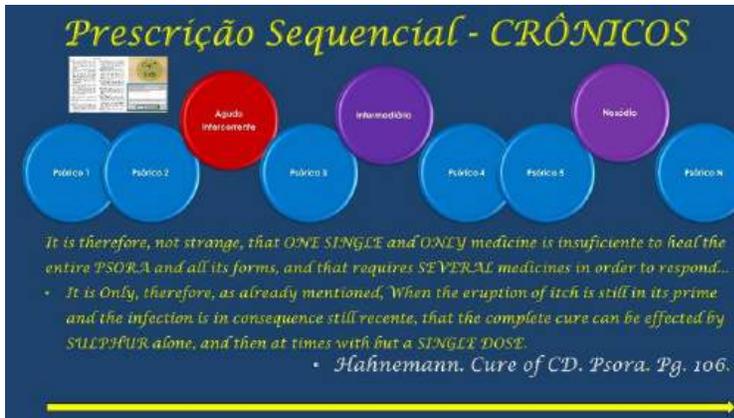
4. *Keynotes. Characteristics. Synoptic. Genius.*

1. **1854: Lippe A. Key MM.1866: Textbook Materia Medica. Red line Symptoms.?**
2. 1887: Guernsey, H.N. *Keynotes do the Materia Medica.*
3. **1892: Allen, TF. A primer of Materia Medica.**
4. 1898-1931: Allen, H. C. *Keynotes..*
5. **1901-1927: Boericke, William. Materia Medica. Boericke, Oscar. Repertory.**
6. **1915: Boger, C.M. Synoptic Key.**
7. **1977: Phatak. Materia Medica.**
8. 1998-2004: Vermeulen's *The New Synoptic I.* 2004. Synoptic II. 1998.

5. *Materia Medica de Narrativa.*
 1. **1905: Kent, J.T. Lectures on Materia Medica. 1905.**
 2. 1942: Tyler, Margareth. *Homeopathic Drug Pictures.*
 3. 1986: Coulter, C. *Portraits of Homeopathic Medicines. Vol. I. II. 1988. III. 1998.*
 4. 1987: Douglas, Gibson. *Studies of Homeopathic Remedies.*
6. *Materia Medica Repertorial*
 1. Kent's Reversed.
 2. Synthesis Reversed. MMRepertorial do HomeoPro.
7. **Estudo dos Mentais. (Ver 1.8 – Sintomas Mentais Patogenéticos e Rubricas.**
8. **Análise de Grupo: Otto Leaser. Scholten. Sankaran. Mangialavori.**
9. **Remedy Relationships: Bönninghausen., Hering., Outros.**
10. *Outras:*
 1. **Choudhuri.** A Study on MM. 1916. **George Royal.** 1920. **Otto Leaser.** Textbook of Materia Medica. 1935. **Pulford.** 1936. **Burt W** Characteristic MMedica. 1869. **Nash, E. Leaders in therapeutics. 1899.** Materia Medica Comparada: **Gross.** Comparativa Materia Medica. 1867. **Farrington.** Supplement to Gross Comparativa MM. 1874. **Pierce.** Plain Talks in Materia Medica. 1911. **Roberts.** The Study of Materia Medica by Comparisons. 1941. **Eugenio Candegabe.** Materia Medica Comparada. 1989.
 2. MM Regional: **Nash.** Regional Leaders. 1901. **Boericke.** MMedica Regional.



Lição 11 – A Sequência do Tratamento



1 §104 – O Quadro da Doença - das Bild der Krankheit

- **§104** Uma vez registrada de modo preciso *a totalidade dos sintomas que caracterizam e distinguem especialmente o caso da doença*, ou, em outras palavras, o *quadro de uma doença qualquer**, está concluída a parte mais difícil do trabalho.
- O artista da cura tem, então, *a imagem da doença* sempre diante de si durante o tratamento, especialmente quando se tratar de uma doença crônica, podendo *descobri-la em todas as suas partes e salientar os sinais característicos*, a fim de lhes opor, isto é, contra o próprio mal, uma potência morbífica artificial muito semelhante, escolhida homeopaticamente na relação de sintomas de todos os medicamentos cujos efeitos puros ele conhece. E, quando, *durante o tratamento*, ele deseja averiguar qual foi o efeito do medicamento e quais alterações ocorreram no estado do doente, basta apenas retirar de seu manual, por ocasião de um novo exame, *os sintomas que, entre os anteriormente anotados do grupo original, apresentam melhora, colocando aí os que ainda persistem e outros novos eventuais sintomas que possam haver surgido*.

- **§104:** Ist nun die Gesammtheit der, den Krankheitsfall vorzüglich bestimmenden und auszeichnenden Symptome, oder mit andern Worten, **das Bild der Krankheit** irgend einer Art einmal genau aufgezeichnet*, so ist auch die schwerste Arbeit geschehen.
- Der Heilkünstler hat es dann bei der Cur, vorzüglich der **chronischen Krankheit** auf immer vor sich, kann es in allen **seinen Theilen durchschauen und die charakteristischen Zeichen herausheben**, um ihn eine gegen diese, das ist, gegen das Uebel selbst gerichtete, treffend ähnliche, künstliche Krankheitspotenz in dem homöopathisch gewählten Arzneimittel entgegenzusetzen, gewählt aus den Symptomenreihen aller, nach ihren reinen Wirkungen bekannt gewordenen Arzneien.
- Und wenn er sich während der Cur nach dem erfolge der Arznei und dem geänderten Befinden des Kranken erkundigt, braucht er bei seinem neuen Krankheitsbefunde von der ursprünglichen Gruppe der zuerst aufgezeichneten Symptome, bloß das in seinem Manuale wegzulassen, was sich gebessert hat, und dazu zu setzen, was noch davon vorhanden, oder etwa an neuen Beschwerden hinzu gekommen ist.

2 Repertorizações Posteriores – Evolução

- O quadro da doença (§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 Uso do Capítulo 7 do TPB

ADAPTABILIDADE

O Pocket Book teria sido comparativamente de pouca utilidade como repertório geral se não tivesse a adaptabilidade por meio da qual os princípios gerais estabelecidos pela mente analítica aguçada de Bönninghausen pudessem cobrir a mais ampla gama possível de sintomatologia.

Consideremos primeiro a adaptabilidade daquele capítulo pouco conhecido sobre Relações de Remédios. Achamos que é útil no caso agudo e novamente no caso crônico.

Suponhamos que, num caso agudo, temos sintomas que aparentemente nos levam a um remédio, mas não estamos totalmente satisfeitos com o facto de um remédio ter indicações suficientemente claras. É possível seleccionar uma ou duas rubricas principais, descartando os remédios que obviamente não são indicados no caso, e confrontar as rubricas principais uma ou duas que regem as modalidades,

ou alguma outra peculiaridade marcante do caso. Isso pode ser feito muito rapidamente à beira do leito e com excelentes resultados.

Novamente, suponhamos que sejamos chamados para um caso após o estágio agudo inicial. Aqui está um caso que parecia ser um simples resfriado em uma criança de três anos, e nas mãos de um bom prescritor hahnemanniano a condição aparentemente foi resolvida com beladona; mas Belladonna não conseguiu aguentar e a criança estava com temperatura máxima diária de 105°. As glândulas da garganta estavam envolvidas, doloridas e inchadas. Nesse ínterim, outro médico estava cuidando do caso. Ainda parecia que Belladonna poderia ser indicada, mas havia alguns sintomas que pareciam contra-indicá-la.

Após a criança ser examinada cuidadosamente e não terem sido assegurados quaisquer indícios pendentes definitivos, o caso foi analisado pelo capítulo de Relacionamentos, sob o remédio Beladona.

Apenas os remédios classificados em 3, 4 e 5 na rubrica Mente foram tomados (com exceção da Chamomilla, devido à sua adaptabilidade peculiar à vida infantil) e as outras rubricas da Beladona foram comparadas com eles. O treino é dado aqui:

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

Comentário

Suponhamos que tomássemos primeiro a rubrica Glândulas e dela selecionássemos os remédios relacionados à beladona nas afecções glandulares. Deveríamos ter encontrado (nos anos 4 e 5) Arnica, Bryonia, Lycopodium, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla e Enxofre. Verificando todas as dez rubricas, deveríamos ter descoberto que a Arnica estava descartada; Mercurius 9/37 e Phosphorus 10/34 teriam sido adicionados ao nosso grupo em grau suficiente para consideração, mas mesmo com essas adições, Pulsatilla mantém a liderança sobre todos os outros.

Um estudo casual da Pulsatilla comprovou esta breve análise e o remédio foi dado. Em três dias a temperatura estava normal, caindo gradativamente no intervalo, as glândulas estavam normais em tamanho e sensações, e a criança estava

ganhando rapidamente força e seu normal interesse vivo pelo mundo.

Isto foi particularmente agradável porque um dos especialistas de uma conhecida universidade oriental tinha dado um prognóstico de um período de febre de oito a dez semanas, na medida em que "nada poderia ser feito" para estes casos.

Num caso em que a queixa principal do paciente estivesse relacionada aos Ossos ou à Pele, poderíamos selecionar nossos remédios nessas rubricas, sob o remédio que inicialmente funcionou bem no estado agudo.

Ou quando resolvemos um caso crônico e todos os benefícios possíveis foram assegurados pelo remédio selecionado como simillimum, às vezes temos a oportunidade de considerar um grupo relacionado de remédios que conduzirão o paciente à cura completa. Lembre-se, estamos falando agora de casos crônicos de longa data, muitas vezes aqueles irremediavelmente confusos por condições de vida erradas e por tudo o que a chamada medicina científica tem sido capaz de fazer por eles. Não podemos esperar que cada um deles responda 100% ao remédio mais cuidadosamente selecionado; ou talvez devido à incompletude da matéria médica, ou ao nosso conhecimento incompleto dela ou ao tratamento imperfeito dos casos, não fomos capazes de selecionar o simillimum, mas sim um remédio com um grau bastante próximo de similaridade. Nesses casos, devido a alguma clara falta de conhecimento disponível, muitas vezes zigzagueamos no caso em direção à cura. Mais uma vez, em algumas condições graves, como a tuberculose avançada, não ousamos dar o remédio indicado porque é demasiado profundamente activo, e devemos dar um remédio que satisfaça as condições do paciente, mas que não mexa demasiado profundamente a energia vital debilitada. Aqui, o remédio complementar é frequentemente utilizado e pode ser tão renovador em sua ação que coloca o paciente numa condição em que ele pode tolerar o remédio de ação mais profunda e responder-lhe favoravelmente.

Depois de termos trabalhado um caso tão complicado e de termos avaliado a capacidade de reação do paciente, estamos em condições de considerar a relação entre o remédio que selecionamos como simillimum e aqueles que passaram pela análise em uma posição correspondentemente elevada. .

Ao considerar a adaptabilidade desta pequena obra, devemos primeiro conhecer o conteúdo do livro, as rubricas que nele se encontram; então devemos ser capazes de traduzir os sintomas do paciente em linguagem de repertório. Suponha que o paciente se queixe de sentir como se houvesse um peso no peito. Não encontraremos esta rubrica no livro, mas encontraremos Prensagem como se fosse uma carga e um peso. Se uma paciente reclamar que é sensível a ruídos, devemos diferenciar entre < Ruídos e Audição, Sensível ou Audição Aguda.

O paciente apresenta inchaço no lábio superior. Não precisamos encontrar um local mais a condição neste caso se conhecermos a adaptabilidade do repertório; vamos para a página 56 e encontramos inchaço no lábio superior. Assim, com erupções em qualquer local da face, não precisamos procurar a rubrica principal que cobre Erupções em Geral, em Pele, mas podemos encontrar a parte local do sintoma na seção dedicada à Face, como: Erupções nas Sobrancelhas, etc.

Na adaptabilidade do repertório devemos considerar também as rubricas que abrangem sensações e condições das glândulas, dos ossos e da pele, bem como as rubricas maiores encontradas em Sensações (e Queixas) em geral.

Em qualquer caso em que existam sintomas confusos, sejam eles muitos ou poucos, ou onde a semelhança do remédio seja velada, podemos adaptar o Livro de Bolso de modo a trazer ordem ao caos e o remédio será revelado, SE não pedirmos. que o próprio repertório tome a decisão por nós.

Texto Original

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.

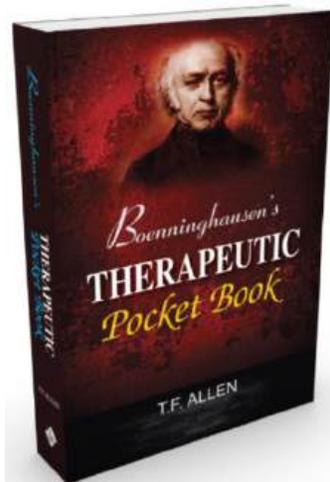
In considering the adaptability of this little work, we must first know the contents of the book, the rubrics to be found there; then we must be able to translate the symptoms of the patient into repertory language. Suppose the patient complains of feeling as if there were a weight on the chest. We will 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.



4 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. •

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: **Belladona 200FC** -Dose Única. **Belladona 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 (frente).

- Prescrição: **Belladona 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 roncos 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 melhora 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.

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, leprous, 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: Androctonos 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 arnaea (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.

Lição 12 – Instruções para o Uso

1 1840: JAHN - Instruções para o Uso do Repertório

1. Tendo concluído nossas observações sobre o projeto e composição do segundo volume de nosso Manual, é quase supérfluo acrescentar qualquer outra instrução particular para seu uso, especialmente para aqueles que adquiriram os princípios de nossa doutrina e conhecimento da matéria médica por si mesmos (KNOW THEMSELVES), melhor do que podemos ensiná-los, como devem aplicar esta segunda parte.
2. E quanto àqueles que, desconhecendo os rudimentos da homeopatia, sem nunca terem lido o "Organon", ou matéria médica, ou qualquer outro trabalho que se deva a nossa doutrina, não obstante praticar de acordo com nosso Manual, a melhor instrução do mundo não pode fazer bem a eles; o repertório não será mais útil para eles na seleção do remédio apropriado do que o melhor vocabulário, com todas as explicações possíveis, capacitaria uma pessoa a compreender Tácito ou Cícero, que nada sabiam da gramática ou do gênio da língua latina. Se, então, somos tentados a fazer alguns comentários sobre o uso prático de nosso Manual, é mais com a intenção de fazê-los compreender o espírito em que foi composto do que induzir os neófitos a praticar a homeopatia de maneira tanto mecânica quanto mecânica e despojado de toda razão.

3. **The Clinical Remarks**, em nossa opinião, devem formar a base sobre a qual nossas primeiras pesquisas devem ser estabelecidas e, no maior número **de doenças agudas**, serão suficientes para permitir que o clínico finalmente selecione dois ou três medicamentos para exame detalhado.
4. Tendo estabelecido um **registro de sintomas a partir de um exame do paciente**, o médico deve consultar diretamente as Observações Clínicas (CLINICAL REMARKS) para afirmar se a **CAUSA da doença** pode ser **FRIO, Perda de líquido, etc.**, ou se o **TIPO da doença (KIND of affection)** pode ser Reumatismo, Febre Intermitente, ou Tifóide, Sífilis, Micoose, etc., e destes, por um levantamento cuidadoso dos medicamentos registrados, ele pode facilmente selecionar aqueles que melhor se ajustam à Doença, "Affection" que deseja tratar.
 - a. **Tendo distinguido, desta forma, dois ou três medicamentos que parecem merecer uma preferência, ele pode em seguida recorrer ao Texto da Materia Medica, para verificar qual medicamento corresponde inteiramente à totalidade dos sintomas.**
 - b. Assim, em casos agudos muito acentuados, ele alcançará com mais frequência e facilidade o medicamento mais adequado.

5. Nas **DOENÇAS CRÔNICAS** e nas **afecções cujo LOCAL e TIPO são duvidosos**, o assunto, é verdade, normalmente mais complicado;

- e frequentemente *serão apresentados casos em que as Observações Clínicas não fornecem indicações suficientes para distinguir, de uma só vez, um pequeno número de medicamentos para consulta, de acordo com o modo de ter recurso para os sintomas do Repertório.*

6. Para abreviar as pesquisas, tanto quanto possível, neste caso, *o praticante deve levar apenas dois ou três pontos salientes na tabela de sintomas*, como, por exemplo, a **CAUSA** que engendra a doença, o **sintoma PATOGNOMÔNICO** mais proeminente, a **CONDIÇÃO** extraordinária sob a qual os **sintomas são agravados ou melhorados**, ou, finalmente, o sintoma **CONCOMITANTE característico**.

- Investigando *os medicamentos que correspondem a cada um desses três pontos*, logo atingiremos, na maioria dos casos, um número suficientemente limitado para realizar nossas pesquisas ulteriores no Texto.

7. *A dificuldade nem sempre consiste em encontrar o que procuramos: o essencial é encontrar o que devemos procurar;*

- e isso sempre provou ser uma pedra de tropeço para iniciantes. *Nada, de fato, pode ser mais difícil do que estabelecer uma correspondência perfeita entre os sintomas do paciente e os do medicamento.*

8. Geralmente se diz que os **SINTOMAS CARACTERÍSTICOS** deveriam concordar; mas o que são os sintomas característicos?

- *Quais são os pontos essenciais para os quais devemos dirigir nossa atenção?*
 - i. É a **causa** que produz a doença? São eles os **sintomas patognomônicos**? Os **órgãos afetados** (Wounded)?
 - ii. Ou, na verdade, as **condições (modalidades)** em que os sintomas se manifestam, ou os **sintomas gerais que acompanham os sintomas locais**?
 - iii. É o **tipo de dor** ou o seu local?
- *Em nossa opinião, nenhum desses pontos por si só é essencial; mas o todo junto, e cada um segundo de acordo com seu valor.*

9. A **CAUSA**, em conjunto com o **LOCAL** e os **sintomas PATOGNOMÔNICOS** indicam TIPO ou família de medicamentos que devemos consultar; as **CONDIÇÕES (modalidades)**, **sintomas CONCOMITANTES** e **sintomas GERAIS** distinguem o que é específico para qualquer caso.

- Nesse meio tempo, **não será menos verdadeiro dizer** que os sintomas **GERAIS** e **ACESSÓRIOS** com as **CONDIÇÕES (modalidades)** indicam o tipo de medicamentos a consultar, entre os quais a **CAUSA** e os sintomas **LOCAIS** e **PATOGNOMÔNICOS** distinguem consequentemente o específico para um dado caso.

Mas para qualquer lado que formos, iremos igualmente chegar à mesma conclusão, desde que, na pesquisa para o medicamento, considerarmos cada ponto de maneira imparcial.

10. Frequentemente, e no maior número de casos, *temos dificuldade em encontrar um medicamento que corresponda em todos os aspectos, enquanto descobrimos muitos outros que concordam em um único ponto, de modo que nos resta saber qual destes a deve-se dar a preferência.*

- **Nós prontamente respondemos, que deve ser indubitavelmente dado àquilo que melhor concorda com a individualidade do caso, ou seja, com aqueles sintomas que distinguem um dado caso de qualquer outro caso da mesma doença.**

11. *Por isso se segue que um medicamento, que não inclui todos os sintomas patognomônicos de uma afecção, mas que se refere, em geral, ao órgão lesado e, em particular, ao acidente ou sintomas constitucionais individuais do doente, deveria ser preferido àquele que tem todos os sintomas locais e patognomônicos, mas que não se refere aos sintomas individuais.*

- **A experiência confirma esse raciocínio todos os dias;** e se refletirmos que a maior parte das afecções locais seguem uma alteração anterior da economia vital, que decide a preferência em acidentes acidentais ou sintomas individuais, ele pode facilmente explicar com que frequência um medicamento que parece se relacionar apenas com alguns sintomas extraordinários, e que também parece não ter correspondência com a doença, produziu curas tão radicais quanto inesperadas.

12. Quando a **CAUSA que gerou uma doença é desconhecida**, os sintomas acidentais e individuais devem ser traçados com a maior semelhança possível com os sintomas de um medicamento; enquanto, pelo contrário, a **CAUSA sendo evidente, e o antídoto específico sendo conhecido**, como, por exemplo, Arnica contra lesões mecânicas. Mercúrio contra afecções sifilíticas etc. podemos frequentemente substituí-lo por sintomas característicos, desde que seja sempre o caráter particular da causa que se manifesta nos sintomas individuais de uma afecção. Agora, como a mesma causa frequentemente afetará indivíduos diferente de muitas maneiras diferentes, de acordo com sua idade, constituição, hábitos e outras peculiaridades, que não são sempre os efeitos de uma única causa, mas também os da constituição individual que se reflete no indivíduo sintomas, por esta razão, em todos os casos de Causa conhecida, nós devemos ter certeza por uma comparação dos sintomas da aptidão absoluta do medicamento em questão.

- Esta precaução é absolutamente indispensável em todos os casos em que é mais do que um antídoto contra a causa patogénica.

13. A semelhança proporcional dos sintomas forma outro ponto que deve chamar nossa atenção na escolha de um medicamento.

14. Já dissemos antes que a causa, a lesão orgânica e sintomas patognomônicos indicam o tipo ou família de medicamentos a serem consultados,

- *Enquanto os sintomas acidentais e individuais nos permitem encontrar aquilo que, em um dado caso, era o verdadeiro específico.*

15. *Mas isso pode se tornar tão verdadeiro na prática quanto na teoria, ainda é necessário que os sintomas individuais do medicamento correspondam precisamente aos sintomas individuais da doença.*

16. Para ilustrar, tome um exemplo de angina flegmonosa, com tendência das amígdalas a supurar, e caracterizada, como sintoma proeminente, dores ardentes de escoriação. Belladonna, Mercury e Cantarides podem ser indicadas nesse caso, pois relacionam-se com os sintomas patognomônicos, como inchaço, vermelhidão inflamatória das partes afetadas, deglutição difícil, dolorosa ou mesmo impossível, etc. Belladonna e Mercury também pode cobrir os sintomas de queimação (ou ardor) dor de escoriação: *mas o único medicamento aplicável a este caso é o Cantharides, uma vez que nem o Mercury nem Belladonna têm esse sintoma de maneira que foi decidida como supomos que seja em nosso exemplo, enquanto o Cantharides produz, não só na garganta, mas também em todos os órgãos internos, dores ardentes de escoriação como um dos seus sintomas mais característicos.*

17. Pelo contrário, noutra angina da mesma natureza patológica onde, em além de dores ardentes ou pungentes de escoriação, o sintoma mais proeminente é uma salivação excessiva, seria um grande erro supor que indicava ainda Cantharides, porque também responde à salivação; mas aqui o Mercúrio comanda a preferência, visto que a salivação é uma peculiaridade mais decidida dele do que dos Cantharides, e também porque a salivação é neste caso a sintoma predominante.

18. *A partir desses exemplos, o leitor pode perceber como é totalmente impossível, para ele fazer justiça à Homeopatia contentando-se em virar as folhas de um Repertório para estabelecer a escolha de um bom medicamento, e quão perfeitamente indispensável para esse resultado é um conhecimento de toda a Matéria Médica.*

19. Em muitos casos, a vantagem não pode ser aproveitada nos casos de combinações concretas que o Repertório indica; mas, ao contrário, *será necessário fazer novas combinações*, fundada no caráter geral do medicamento, ou em nas analogias dadas em outro órgão que não aquele em que os sintomas são procurados, e frequentemente correr-se-á grande risco de cometer os erros mais graves ao pesquisar mecanicamente os sintomas da doença no Repertório.

- *Em nossa introdução aos estudos da Matéria Médica (Journ. de la Doctrine Hahnemanienne, JNo. 3), nós relatamos um erro desse tipo, onde o Nitric acidum foi escolhido contra raideur(?) nas costas em consequência do frio, pela única razão de que o Repertório representou este sintoma literalmente, enquanto as combinações feitas no espírito de razão teriam indicado Rhus toxicodendron.*

20. Se quiséssemos, poderíamos multiplicar por cem os erros que conhecemos, cometidos através do uso mecânico de nosso Repertório; mas responde ao nosso desígnio de sinalizá-los de maneira geral, a fim de evitar que os iniciantes e especialmente aqueles que só veem um trabalho mecânico nas pesquisas dos medicamentos, de encontrar os numerosos bancos de areia em que podem ser destruídos.
21. *O conselho final que temos a oferecer em relação ao proveitoso uso do Manual é, sumariamente, estudar, especialmente, a patogenesia dos medicamentos, a fim de adquirir uma ideia geral de seu caráter total,* e se, como é quase inevitável, os praticantes que abraçam nossa doutrina são obrigados a usar o Repertório antes de estarem suficientemente familiarizados com as patogenesias para apreciar os dados que contém: que então, pelo menos, não decidam antes de comparar os sintomas de determinados órgãos com os Sintomas Gerais, instruindo-se ao mesmo tempo pelas indicações do *Clinical Remarks* e tanto por afecções gerais como por doenças particulares e **além disso que nunca apliquem nenhum medicamento sem estarem sem estar ainda assegurados, pelo estudo da patogenesia, de perfeita semelhança de sua individualidade com a da doença.**

22. Utilizando assim, sempre simultaneamente, *as três partes de nosso trabalho, Clinical Remarks (Observações Clínicas), Repertório e Patogenesia*, ele não apenas se defenderá de uma multidão de enganos, mas alcançará, com o passar do tempo, o poder de omitir todos os guias, limitando suas pesquisas à patogenesia do primeiro volume (*Materia Medica*).

23. Desejamos dizer, em relação à composição e a utilidade prática deste segundo e último volume do nosso trabalho, que nos esforçamos para torná-lo tão útil quanto possível ao praticante. Para imaginá-lo um perfeito trabalho, ou um que não deixasse espaço para melhorias, seria uma ilusão longe de ser um elogio aos nossos recursos ou energias. Tal ideia nunca foi cogitada por nós.

- Pelo contrário, ninguém conhece melhor do que nós os defeitos desta obra, e quanto poderia ainda seja feito para torná-lo o que deveria ser; mas ninguém conhece melhor do que nós todas as dificuldades enfrentadas à sua execução; e ninguém pode julgar melhor do que nós podemos, apenas até que ponto é impossível satisfazer no momento todas as exigências da prática; e todas as dificuldades que, mesmo num trabalho mais extenso não foram fáceis de superar, foram consideravelmente aumentados pela forma limitada deste Manual, que aprisionou nosso progresso em quase todas as etapas.

24. Convencidos da impossibilidade do empreendimento, abandonamos a ideia de ter conseguido em qualquer aspecto a satisfação geral. Tudo o que exigimos é que os outros considerem os esforços que fizemos e o caminho que fomos obrigados a trilhar em uma ciência que está apenas em sua infância.

25. Ter contribuído, tanto quanto estava ao nosso alcance, para facilitar aos iniciantes o acesso à prática de nossa doutrina é nossa única ambição; ver em breve outro mais competente do que nós fazer um trabalho melhor é o nosso único desejo.

G. H. G. JAHR. PARIS, 15 de outubro de 1840.

2 1860: Bönninghausen – Valor Característico



Uma Contribuição ao julgamento concernente ao 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 patogenesias 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 alopatóico 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 patogenesias 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 (idiosincrasia). 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 sicose, 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 sícose 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 sícose 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 administrar 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 momentos (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 patogênesias a atenção estava mais voltada para eles. Por esse motivo, as últimas patogênesias 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, diarreia, 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 patogenesias 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 diarreia entre suas indicações, somente conhecemos dois (*Conium* e *Kali carbonicum*) cuja diarreia 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 Alopatria 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.

3 1886-1914: Kent – Escritos Menores

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 1886 – Como Estudar o Repertório.

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 contra-indicada, 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 1901 – Como Usar o Repertório.

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 1911 – Como Usar o Repertório.

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 1912 – Remédios relacionados com Patologias.

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), endurecimento 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 exrescências. 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 preeminente 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*

6 1913 – A linguagem do Repertório.

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 materia medica.

- 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.

7 1914 – Desenvolvimento e Formação do Repertório.

- *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 Bósnninghausen é organizado com modalidades, gerais e particulares, todas juntas. Aqueles de nós que já usaram coisas melhores vêm 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 (Bósnninghausen) 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.*

4 1868-1871: Guernsey

1868: Guernsey – O Sistema Keynote.

The Key-note System by Henri N. Guernsey

O SISTEMA keynote (= palavra-chave) por Henri N. GUERNSEY



Read before the Philadelphia County Medical Society.

Lido diante da Sociedade Médica Philadelphia County.

Por Henry N. Guernsey, MD [Retirado de: O Hahnemaniano Mensal, Vol. III (1868), No.12, pp. 561-569. Com algumas anotações de **Stefan Reis.**] www.dynamis-schule.de

Introdução: "O sistema keynote tem feito mais mal do que qualquer outra coisa, embora keynotes não devam ser ignorados, mas até que a relação dos gerais e particulares seja entendida não importa o quanto você memorize sobre isso." Assim escreveu James Tyler Kent (1849-1916) no Vol.2 (1899) de seu *Journal of Homoeopathics* (p.444f.). Para Kent, que é considerado como um dos melhores professores e praticantes de Homeopatia de sempre, alguém está propenso a aceitar esta proposta sem formar uma opinião própria. Portanto, vamos ouvir aquele que introduziu o termo "keynote" - o próprio Henry Newell Guernsey. Vamos ver que até Kent não estava livre de mal-entendidos. Que qualquer método de tratamento deve ser aplicado corretamente, é inquestionável. Se qualquer Homeopata tiver aplicado erroneamente o sistema de keynotes, ignorando as doutrinas genuínas da Homeopatia, a culpa não vai ser encontrada no método em si. Assim, o repertório de Kent também não está imune de aplicação incorreta.

Em vista do fato de que numerosos questionamentos me foram feitos em relação ao princípio da prática homeopática na tentativa de ser expresso no termo "Sistema de keynote", e como muita atenção tem sido atraída para o assunto recentemente, em Revistas e de outras formas, tenho

considerado eminentemente adequado colocar antes aos membros da nossa sociedade, uma exposição correta, tanto quanto eu seja capaz de fazê-lo, do âmbito de aplicação e da utilidade do método expresso por esse termo, como uma parte da Homeopatia prática.

O termo "keynote" não é para ser considerado definitivo em si mesmo, nem eu, em primeiro lugar usando-o, desejo ou pretendo que ele seja tomado como um pedaço de nomenclatura científica. Ocorreu-me como se estivesse em um grau muito expressivo de um fato em medicina, e como tal só é para ser aceito. O termo "keynote" é, portanto, *sugestivo*, e meramente provisório; para ter uso continuado apenas até que o seu sucessor científico seja devidamente escolhido e qualificado pela aceitação geral.

Mas se é verdade que o termo nada mais é do que uma ilustração, um análogo e uma dica, o seu imenso significado não está diminuído. Ainda é a expressão de um fato, uma verdade central e fundamental; o conhecimento de que, em teoria e prática homeopática, é necessário para a compreensão total e completa e uma utilização mais ampla da lei dos similares.

O keynote na música é definido como sendo "a nota ou o tom fundamental para o qual a peça inteira está acomodada"; e o keynote da música encontra, por analogia - através das coisas mais remotas e, ao contrário superficialmente, que estão ligadas na relação mais próxima - sua semelhança em todos os lugares. O keynote da religião é a existência de Deus. Por isso, cada um dos tons teológicos inumeráveis, no entanto, aparentemente discordantes, são harmonizados. Gravitação é o keynote da ordem que governa as esferas inumeráveis e que aram o seu caminho através do espaço. O progresso é o keynote para o qual os movimentos políticos, sociais e industriais maravilhosos do dia são sintonizados. O keynote da Igreja é a fé; da família verdadeira é o amor.

Assim tem sido dado sugestivamente, e, talvez, com clareza suficiente, o significado, força e verdadeira aplicação do termo como eu o tenho usado em medicina, e com a sensação

de que a sugestão é muitas vezes mais lúcida do que a expressão direta, hesito em dar uma definição mais exata.

Quando um homem nos diz que está "fora de sintonia", ou quando um autor médico fala do "tom" deprimido ou melhorado ou quer o "tom" do sistema, quase não exigem uma explicação do significado dos termos usados assim, e talvez a mesma coisa seja mais é transportada para nossas mentes do que poderia ser feito por uma clara tentativa trabalhosa de expressar em outras palavras. É assim, portanto, com o termo "keynote". Visa ser a expressão de uma verdade que não pode ser expressa em qualquer sentença mais curta ou mais compacta; e como transmitir ou melhor sugerir à mente toda a verdade em si.

Um observador casual ao ver o terreno compacto de nossa Matéria Médica, diria que as flores são todas iguais; tão semelhantes e tão comuns a ponto de serem totalmente sem valor; e, de fato, sem o princípio envolvido no termo que eu usei, isto parece ser a verdade. Em Matéria Médica e Patologia temos diante de nós extenso amontoado de fatos aparentemente em desarmonia, confusos e não relacionados, e estes acumulados continuamente, com a perspectiva de que as faculdades superiores - sobre a ação livre e vigorosa da qual depende toda a verdadeira realização - acabaria por se tornar desesperadamente desorientada, se não fosse o princípio orientador, o poder de caracterização fundamental, o *keynote*, na verdade, sendo atingido, e cada tom e expressão característica ficando em sintonia com ele e por ele, modulado e harmonizado.

O "sistema do keynote" não só é aplicável ao conjunto de sintomas que constituem a patogênese da nossa Matéria Médica, mas, também, ao conjunto de sintomas e condições que constituem a doença. Em Patologia, o termo sintoma patognomônico destina-se a expressar, em muitos casos, o que poderia ser chamado o keynote de uma determinada doença, e ainda enquanto isso é verdade até certo ponto, não vai longe o suficiente para cobrir o âmbito; para abraçar toda a categoria de doenças; ou para marcar as particularidades

que caracterizam um caso de uma mesma doença a partir de um outro. Agora, o médico homeopata não professa tratar a doença, *por si só*; mas sim os pacientes; e, portanto, da própria natureza das coisas, até mesmo a generalização erudita da escola alopática não pode ser recebida por nós.

Embora as principais características de uma doença estejam presentes e semelhantes em todas as pessoas atacadas pela enfermidade, e mesmo aqueles sintomas que talvez tenham sido apresentados com o seu nome, ainda todos nós devemos confessar que somos capazes de detectar algum sinal ou sintoma, alguma condição predominante, alguma circunstância característica que dê individualização ao caso, e faz com que ele se diferencie, mesmo que levemente de todos os outros casos. Assim, pode ser dito inicialmente - as expressões que evidenciam a doença; em seguida, as marcas especiais que distinguem classes e ordens; as condições ou sintomas pelos quais cada classe ou ordem é subdividida e cada subdivisão apresentada com um nome específico; e, finalmente, as *características* que servem para distinguir cada caso de uma mesma doença de todos os outros casos: como na família humana encontramos primeiro as características amplas e sempre presentes da raça; em seguida, as marcas distintivas da nacionalidade; em seguida, as peculiaridades da família; e, por último, os lineamentos (*=esboços/ contornos/ esboços*) traçados profunda ou fracamente, que caracterizam o indivíduo.

Isso, agora, é o que chamaríamos o sistema de keynote, como levado ao estudo da doença. É Patologia *comparativa* no seu sentido mais amplo. Você talvez esteja pronto para me dizer que isso não é novidade. Estou bem ciente disso. Hahnemann estabeleceu isso tão distintamente quanto era possível para dar expressão a verdade, e enquanto isso não é verdade simplesmente porque Hahnemann deu expressão a isso, *é verdade* porque a experiência de milhares de homeopatas o confirmaram como o verdadeiro sistema de diagnóstico; o método verdadeiramente prático de distinguir entre um e outro caso, ou em outras palavras, de *individualizar*. Ai de

mim, que isso fosse tantas vezes perdido de vista na fascinante banheira de hidromassagem da generalização.

Voltemo-nos agora para o arquivo de onde devem ser elaboradas as entidades que vão se provar curativas para essas diversas formas de doença, e ver como o "sistema de keynote" deve ser aplicado lá e com qual efeito.

A partir das "experimentações" de Aconitum; a partir de seus inúmeros efeitos toxicológicos; e das revelações de seu âmbito de aplicação fornecidas a nós por seu uso na doença, uma vasta teia de sintomas pode ser acumulada, que não é exagero dizer que preenche um grande volume; e para isso poderíamos acrescentar os resultados de novas experimentações, em diferentes indivíduos, *ad infinitum* (*infinitamente*). Como muito muitos destes sintomas são muito semelhantes a, ou aparentemente idênticos com, àqueles produzidos através das experimentações de outras drogas? Verdadeiramente as flores surgem todas semelhantes. No entanto, há *algo* dentro daquelas patogenesias, *indicativo de Aconitum sozinho*; materializando em sua característica, infalível e efeito predominante únicos, o que o torna diferente de todas as outras drogas, e que convence todos os seus outros efeitos, com mais ou menos predominância. Este sintoma ou condição, estes sintomas ou condições formam o keynote ou keynotes de Aconitum como um medicamento, e fornecem a chave para a sua indicação em doenças. Assim, ao instituir comparações entre medicamentos, ao pegar todos os sintomas e compará-los com cuidado, veremos que cada um apresenta, além da *semelhança* fundamental a todos os outros, diferenças peculiares de todos os outros; e estes pontos invariáveis das *diferenças* peculiares são os "keynotes" em uma comparação de tais remédios.

Aqui, então, temos a particularidade característica na doença que individualiza aquele caso, e somos capazes de buscar a partir do arquivo de Matéria Médica e colocar em justaposição com isso aquele remédio que possua em sua patogênese uma característica similar correspondente ,

peculiaridade ou "keynote", e que vai provar ser o agente curativo para aquele caso de doença.

É cobrado/debitado ao sistema de keynote estar em conflito com a doutrina que ensina a necessidade de encontrar a totalidade dos sintomas, ou em outras palavras, a doutrina da verdadeira Homeopatia. Isso não é de forma alguma verdadeiro. Alega-se, - não que o keynote no caso seja para ser encontrado por si só um keynote do remédio; nem que o caso todo vai ser conhecido pelo keynote somente, - mas simplesmente que o sintoma ou condição predominante do caso que o individualize e que constitua o seu keynote, sugere à mente um medicamento que tem um sintoma predominante correspondente, uma condição ou um keynote, e que se não tiver ocorrido erro tanto em ver o keynote da enfermidade, ou na seleção subsequente apenas esse remédio tendo a característica/particularidade correspondente, haverá, então, terá sido encontrado nas páginas de um *symptomen codex* (*livro de sintomas = repertório*)), sob o título desse remédio particular, as características, sintomas e condições restantes do paciente, ou em outras palavras a "totalidade". Assim, o "keynote", como explicado antes, é simplesmente sugestivo; sugerindo um remédio pelo método mais curto, mais seguro e mais prático; separando-o e isolando-o de todos os outros medicamentos, inicialmente: o sintoma característico ou condição ou "keynote" em um grau acentuado; em segundo lugar, e, conseqüentemente, os sintomas ou condições restantes; estes constituem juntos a *totalidade* de um caso. Como um amigo médico expressa em uma carta recente, "o keynote nos dá o tom da melodia, *mas não é a melodia.*"

Afinal, é desta forma que os verdadeiros homeopatas têm prescrito. Não é a totalidade que polariza a mente, por assim dizer, ou direciona a atenção para um determinado medicamento. É sempre algo peculiar no caso, alguma característica proeminente, ou sintoma marcante que direciona para um determinado medicamento, e afinal a totalidade confirma ou rejeita a escolha. Repito, portanto, que o "sistema de keynote" não interfere de modo algum com a

doutrina da "totalidade": questiona, pelo contrário, sobre a essencialidade dessa doutrina, e é o seu guia para ser praticado e adequadamente executado.

Em meu recente trabalho em Obstetrícia, eu tenho procurado realizar/executar este sistema de keynote para uma determinação prática, tanto quanto o meu conhecimento limitado tem permitido no momento. Eu não tentei definir sobre cada remédio em cada doença, o catálogo de sintomas que *pode estar presente*, mas para dar as peculiaridades características ou keynotes dos remédios - como apenas tinha sido, na minha experiência e na dos outros, "provado, experimentado e escolhido", - para que a mente possa ser dirigida de uma só vez no verdadeiro sentido, a escolha seja confirmada pela totalidade dos sintomas; de modo que o *verdadeiro keynote* alcance/atinga todos os outros tons que seriam harmonizados com ele. É desta maneira que eu desejo ser compreendido, e aqueles senhores que me deram a honra de rever o meu livro vão ter em mente que esta é a verdadeira interpretação do plano que eu apresentei; e se eles vão lhe dar a sua atenção, e com cuidado e consciência experimentar todas as oportunidades adequadas, eles vão, dentro em breve, estar prontos para dizer sim! e amém! para tudo o que tenho escrito sobre o assunto.

Alguns exemplos como meio de ilustração podem não estar mal colocados a essa altura.

Chamado em consulta recentemente, em um caso de *dismenorréia*, onde uma grande variedade de sintomas se apresentaram, eu fiquei muito impressionado com a *fala devotada, suplicante, fervorosa e incessante/incansável* da paciente, e ao mesmo tempo sugeri ao médico assistente que era a exposição de *Stramonium*. Ao compararmos os sintomas ele retrucou que todos os seus sintomas não estavam sob os fundamentos do remédio, mas concordou com o uso de Stram., já que ele não poderia sugerir nada mais, acrescentando que se o remédio a curasse, "ele deixaria de acreditar na doutrina da totalidade". Eu respondi que Stram. era sem dúvida o remédio, e que se fora devidamente

experimentado e em toda a variedade de temperamento e condição, *todos* os seus sintomas seriam encontrados nos registros de sua patogênese. Stramonium 2C foi dado, e ela acalmou de uma vez, e todos os seus outros sintomas desapareceram rapidamente, *inversamente* como tinham aparecido. Sua fala peculiar foi o último sintoma a se manifestar e o primeiro a desaparecer, e quando presente em enfermidade em ambos os sexos é um keynote de *Stramonium*.

Em um caso de *hemorragia*, onde as formas do sangue tinham uma semelhança com longas cordas negras penduradas no orifício sangrante, *Crocus* seria o remédio; não pela hemorragia apenas, mas por toda a cadeia de sintomas apresentados pelo paciente. A hemorragia sendo a última a aparecer será a primeira a ser removida, e por não interferir agora com a ação curativa em progresso, não dando nenhum outro medicamento e permitindo um tempo suficiente para a ação da dose, os sintomas restantes, constituindo toda a condição que levou a hemorragia com sua característica peculiar, serão dissipados, *inversamente* tal como apareceram.

Quando, em crianças que têm *cólicas*, uma aparência de areia vermelha é percebida na fralda, sabemos que *Lycopodium* está indicado. Pela ação do remédio toda a condição perturbada do pequeno será removida; toda a cadeia de ação desordenada que culminou com este fenômeno na urina. A urina indica *Lycopodium*; é o keynote no caso para esse remédio, e o resto dos sintomas do pequeno paciente serão encontrados nele e serão removidos por ele.

Estou autorizado a me referir ao seguinte caso, extraído de uma das numerosas cartas enviadas a mim sobre este assunto. Em um caso de *febre tifóide*; a última e pior das epidemias malignas, onde a doença resistiu à ação de todos os medicamentos administrados, e os médicos assistentes e consultores se desesperaram para salvar o menino, um rapaz robusto previamente saudável de dezesseis anos, que teve restaurada a sua condição anterior pela ação de um remédio

sugerido por um só sintoma "keynote". Meu amigo escreve "quando eu estava à beira de sua cama uma noite, notei um movimento convulsivo peculiar da cabeça, como eu não tinha notado antes neste nem em qualquer outro caso: *a cabeça claramente se empurrava do travesseiro e em seguida, caiu imediatamente de volta*; isto sendo constantemente repetido. Eu imediatamente recordei seu keynote de *Stramonium*. Eu fui ao meu consultório e, na comparação dos sintomas do caso com a sintomatologia desse remédio, fiquei impressionado com a maravilhosa correspondência..

Eu, então, dei doses repetidas na diluição 3D, agindo pelos conselhos de meu colegas, mas em vinte e quatro horas não vi nenhuma melhora. A 30a. foi então dada sem resultado favorável. Eu então, dei uma dose única de Stram. 2C à noite e fiquei encantado ao ver um sorriso no rosto da mãe ansiosa quando chamei na manhã seguinte; 'Henry tornou-se tranquilo" disse ela, "logo depois de tomar o medicamento, e dorme calmamente pela primeira vez." Sua convalescença foi constante a partir deste período. Eu não dei qualquer outro medicamento durante dez ou doze dias. Stramonium o salvou e seu "keynote me deu a dica, era meu único guia para ele."

Os poucos exemplos citados são, assim, suficientes para apontar os trabalhos práticos do sistema de keynote. Só por isso, eu sustento, a arte de prescrição homeopática pode ser simplificada e se tornar exata. Por isso Stapf estava habilitado para prescrever corretamente, na presença de uma classe exigente e admiradora, sem fazer uma pergunta, para o assunto keynote, revelado no semblante do paciente, deu-lhe conhecimento completo que sob *Cantharis* toda condição e sintomas seriam encontrados; e por isso hostes de médicos homeopatas desde sua época têm sido guiados com segurança e rapidez ao meio verdadeiro-curativo que poderia ter sido perdido se procurado através de canais mais complicados. A força e a verdade da idéia de Hahnemann de que os sintomas da doença são curados na ordem inversa de qual eles aparecem, estão muito bem demonstradas, se vistas do ponto de vista do sistema de keynotes. Através deste sistema o texto

complexo e difícil da Matéria Médica é processado simples e claramente, e cada sombra dissipada de suas páginas; por sua Patologia - o servo da Homeopatia - é trazida para a utilidade mais ampla e vigorosa, e o Diagnóstico é feito com exatidão e proveito. Como nas mãos de um Agassiz ou um Leidy, alguns ossos ou dentes, ou a escala de um peixe, são suficientes para revelar um capítulo inteiro no livro de história natural, portanto, na prática homeopática, pelo keynote característico enfatizado pelo paciente, o médico está habilitado a individualizar o seu caso e chamar em seu auxílio, assim revelado, o remédio semelhante correspondente com a totalidade do caso, e capaz, *coeteris paribus* (= mantidas todas as outras coisas inalteradas/ o resto continua constante), de curá-lo.

Tenho, portanto, tentado demonstrar o significado, a verdade e a utilidade do "sistema keynote". Sem qualquer tentativa de escrita refinada ou exibição tenho procurado, em momentos de lazer roubados de horas de labuta, para expor com clareza e exatidão o que eu acredito ser, não uma nova doutrina, mas uma verdade em Homeopatia; e se, em razão deste papel ou de discussão que possa segui-lo, ou qualquer pergunta que possa ser criada ao pé desta sua publicação, pudermos ser levados ainda mais longe para o que eu concebo ser um verdadeiro caminho para o sistema correto da terapêutica Homeopática, vou me sentir amplamente recompensado.

Anotações (por Stefan Reis): [1] Lembre-se: isto foi escrito em 1868! Com este termo, Guernsey faz uma dica para GHG Ano de Materia Medica: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Erster Band: Gedrängte Total de Übersicht aller zur Zeit eingeführten Homöopathischen Heilmittel, in der Gesamtheit ihrer bekannten Esrtwirkungen und Heilanzeigen, Leipzig 1848.

Texto extraído para tradução do Semanário GEHSH no.24 de
15-06-2015
Sandra Zyngier.

English version



The Key-note System by Henri N. Guernsey

Read before the Philadelphia County Medical Society.

BY HENRY N. GUERNSEY, M.D. [Taken from: The Hahnemannian Monthly, Vol. III (1868), No.12, pp. 561-569. With a few annotations by [Stefan Reis](#).]
www.dynamis-schule.de

Introduction: "The keynote system has done more mischief than anything else, although keynotes are not to be ignored, but until the relation of the generals and particulars is understood it is no matter how much you memorize about it." Thus wrote James Tyler Kent (1849-1916) in Vol.2 (1899) of his *Journal of Homoeopathics* (p.444f.). For Kent is regarded as one of the best Homoeopathic teachers and practitioners ever, one is prone to accept this proposition without forming an own opinion. Therefore, let us listen to the inaugurator of the term "key-note" - Henry Newell Guernsey himself. We will see, that also Kent was not free from misunderstandings. That any method of treatment must be applied correctly, is unquestioned. If any Homoeopathist has misapplied the key-note system, by ignoring the doctrines of genuine Homoeopathy, the fault is not to be found in the method itself. So Kent's repertory, too, is not immune against incorrect application.

In view of the fact that numerous inquiries have been made of me regarding the principle of Homoeopathic practice attempted to be expressed in the term "Key-note system", and as much attention has been attracted to the subject, recently, in Journals and otherwise, I have deemed it eminently proper

to place before the members of our Society, a correct exposition, as far as I am able to make it, of the scope and utility of the method expressed by that term, as a part of practical Homoeopathy.

The term "key-note" is not to be regarded as in itself definitive, nor did I, in first using it, wish or intend it to be taken as a piece of scientific nomenclature. It occurred to me as being in a very great degree expressive of a fact in medicine, and as such alone is it to be accepted. The term "key-note" is therefore *suggestive*, and merely provisional; to be continued in use only until its scientific successor is duly chosen and qualified by general acceptance.

But while it is true that the term is nothing more than an illustration, an analogue and a hint, its immense significance is not thereby diminished. It is still the expression of a fact, a truth, central and fundamental; the knowledge of which, in Homoeopathic theory and practice, is necessary to the full and complete comprehension and the most extended use of the law of the similars.

The key-note, in music, is defined to be "the fundamental note or tone to which the whole piece is accommodated"; and the key-note of music finds, by analogy - through which things most remote and unlike superficially are connected in the closest relationship - its likeness everywhere. The key-note of Religion is God's existence. By it every one of the innumerable theologic tones, however apparently discordant, are harmonized. Gravitation is the key-note of the order that governs the myriad spheres that plough their way through space. Progress is the key-note to which the wonderful political, social and industrial movements of the day are attuned. [1] The key-note of the Church - is faith; of the true household - love.

Thus has been given suggestively, and perhaps with sufficient clearness, the meaning, force and true application of the term as I have used it in medicine, and with the feeling that suggestion is often more lucid than direct expression, I hesitate to give a more exact definition.

When a man tells us he is "out of tune", or when a medical author speaks of the depressed or improved "tone", or want of "tone" of the system, we scarcely require an explanation of the meaning of the terms thus used, and more is conveyed to our minds, perhaps, than could be made clear by a laborious attempt to express in other words the same thing. It is thus with the term "key-note". It is intended to be expressive of a truth that could not be expressed in any shorter or more compact sentence; and as conveying or rather suggesting to the mind the whole truth itself.

A casual observer, viewing the fair field of our *Materia Medica*, would say that the flowers are all alike; so similar and so common as to be utterly valueless; and, indeed, without the principle involved in the term I have used, this would appear to be the truth. In *Materia Medica* and Pathology we have before us, vast heaps of apparently inharmonious, confused and unrelated facts, and these continually accumulating, with the prospect that the higher faculties - upon the unincumbered and vigorous action of which depends all real achievement - would eventually become hopelessly bewildered, were it not that the guiding principle, the one fundamental characterizing power, the *key-note*, in fact, is struck, and every tone and feature and expression is attuned to it and by it, modulated and harmonized.

The "key-note system" is not only applicable to the array of symptoms constituting the pathogenesis of our *Materia Medica*, but as well to the array of symptoms and conditions constituting disease. In Pathology, the term pathognomonic symptom is intended to express, in very many instances, what might be termed the key-note of a given disease, and yet while this is true so far as it goes, it does not go far enough to cover the whole ground; to embrace the whole category of diseases; or to mark the distinctive features that characterize one case of the same disease from another. Now the Homoeopathic Physician does not profess to treat disease, *per se*; but rather patients; and thus from the very nature of things, even the

erudite generalizing of the Allopathic School cannot be received by us.

Although the chief features of a disease are present and similar in all persons attacked by the malady, and even those symptoms which perhaps have furnished it with its name, yet we must all confess that we are able to detect some sign or symptom, some all-pervading condition, some characterizing circumstance that gives that case its individuality, and causes it to differ, if ever so slightly, from all other cases. Thus we may be said to have first - the expressions that evidence disease; then the special markings that distinguish classes and orders; the conditions or symptoms by which each class or order is subdivided and each subdivision furnished with a specific name; and finally, the *characteristic* features which serve to distinguish each case of the same disease from all other cases: as in the human family we find first the broad and ever-present features of the race; then the distinctive marks of nationality; then the peculiarities of family; and lastly, the lineaments, deeply or faintly traced, which characterize the individual.

This, now, is what we would call the key-note system, as carried into the study of disease. It is *comparative* Pathology in its most extended sense. You are, perhaps, ready to tell me that this is nothing new. I am well aware of it. Hahnemann laid it down as distinctly as it was possible to give utterance to truth, and while it is not true simply because Hahnemann gave utterance to it, *it is true* because the experience of thousands of Homoeopaths have confirmed it as the true system of diagnosis; the truly practical method of distinguishing between one case and another, or in other words, of *individualizing*. Alas, that it should be so often lost sight of in the fascinating whirlpool of generalization.

Let us now turn to the store-house from whence is to be drawn the agencies that are to prove curative for these multifarious forms of disease, and see how the "key-note system" is to be applied there and with what effect.

From the "provings" of Aconite; from its numerous toxicological effects; and from the revelations of its scope furnished us by its use in disease, a vast tissue of symptoms might be accumulated, that it is not exaggeration to say would fill a large volume; and to these we might add the results of new provings, on different individuals, *ad infinitum*. How very many of these symptoms are very similar to, or apparently identical with, those produced through the provings of other drugs? Truly the flowers appear all alike. Yet there is *something* within that pathogenesis, *indicative of Aconite alone*; embodying in expression its one characteristic, unfailing, predominant effect, which makes it to differ from all other drugs, and which persuades all its other effects with more or less predominance. This symptom or condition, these symptoms or conditions form the key-note or key-notes of Aconite as a medicine, and furnishes the key to its indications in disease. Thus, in instituting comparisons between medicines, by taking all the symptoms and comparing them carefully, we will find that each one presents, besides the fundamental *similarity to* all the others, peculiar *differences from* all the others; and these invariable points of peculiar difference are the "key-notes" in a comparison of such remedies.

Here, then, we have the characteristic peculiarity in the disease that individualizes that case, and we are enabled to call up from the store-house of the Materia Medica and place in apposition with it that medicine which possesses in its pathogenesis a corresponding similar characteristic, peculiarity or "key-note", and which will prove to be the curative agent for that case of disease.

It is charged against the key-note system that it is in conflict with the doctrine that teaches the necessity of meeting the totality of the symptoms, or in other words, the doctrine of true Homoeopathy. This is by no means true. It is claimed, - not that the key-note in the case is to be alone met by the key-note of the remedy; nor that the whole case is to be met by the key-note alone, - but simply that the predominant symptom

or condition of the case that individualizes it and constitutes its key-note, suggests to the mind a medicine having a corresponding predominant symptom, condition or key-note, and that if there has been no error committed either in viewing the key-note of the disease, or of subsequently selecting just that remedy having the corresponding feature, there will then be found in the pages of a *symptomen codex* [2], under the heading of that particular remedy, the remaining features, symptoms and conditions of the patient, or in other words the "totality". Thus the "key-note" as before explained, is simply suggestive; suggesting by the shortest, surest and most practical method, a remedy; separating and isolating it from all other medicines as having, first: the characteristic symptom or condition or "key-note" in a marked degree [3]; secondly, and consequently, the remaining symptoms or conditions; these constituting together the *totality* of a case. As a medical friend expresses it in a recent letter, "the key-note gives us the pitch of the tune, *but it is not the tune.*"

After all, it is in this way that true Homoeopaths have ever prescribed. It is not the totality that biases the mind, so to speak, or directs the attention to a certain remedy. It is always something peculiar in the case, some prominent feature, or marked symptom that directs to a certain drug, and the totality afterwards confirms or disapproves the choice. I again repeat, therefore, that the "key-note system" does not in any way interfere with the doctrine of "the totality": it insists, on the contrary, upon the essentiality of that doctrine, and is the guide to its being properly and practically carried out.

In my recent work on Obstetrics, &c. [4]; I have endeavored to carry out this key-note system to a practical determination, so far as my, at present, limited knowledge has permitted. I have not attempted to set down under the head of each remedy in each disease, the catalogue of symptoms that *might be present*, but to give the characteristic peculiarities or key-notes of the remedies - such only as had been, in my

experience and that of others, "tried, proved and chosen", - so that the mind might be directed at once in the true direction, the choice to be confirmed by the totality of the symptoms; so that the *true key-note* being struck all the other tones would be harmonized with it. It is in this way that I desire to be understood, and those gentlemen who have done me the honor to review my book will bear in mind that this is the true interpretation of the plan I have set forth; and if they will give it their attention, and carefully and conscientiously experiment at every fitting opportunity, they will, ere long, be ready to say yea! and amen! to all I have written on the subject.

A few examples, by way of illustration, may not at this juncture, be misplaced.

Being called in consultation recently, in a case of dysmenorrhoea, where a great variety of symptoms presented themselves, I was much struck with the *devout, beseeching, earnest* and *ceaseless talking* of the patient, and at once suggested to the attending Physician the exhibition of *Stramonium*. Upon comparing symptoms he replied that all her symptoms were not under the head of that remedy, but agreed to the use of Stram., as he could suggest nothing else, adding that if it cured her, "he would cease to believe in the doctrine of totality". I replied that Stram. was undoubtedly the remedy, and if it were properly proven and on every variety of temperament and condition, *all* of her symptoms would be found in the record of its pathogenesis. Stramonium 2c was given and it quieted her at once, and all her other symptoms speedily vanished, *inversely* as they had appeared. Her peculiar talking was the last symptom to manifest itself and the first to disappear, and when present in disease in either sex is a key-note to *Stramonium*.

In case of hemorrhage, where the blood forms itself into a resemblance to long black strings hanging from the bleeding orifice, *Crocus* will be the remedy; not for the hemorrhage alone, but for the whole chain of symptoms presented by the patient. The hemorrhage being last to appear will be the first

to be removed, and by not now interfering with the curative action in progress, giving no other medicine, and allowing a sufficient time for the action of the dose, the remaining symptoms, constituting the whole condition that has led up to the hemorrhage with its characteristic peculiarity, will be dissipated, inversely as they have appeared.

When, in colicky children, an appearance of red sand is discerned in the diaper, we know that *Lycopodium* is indicated. By the action of that remedy the whole disordered condition of the little one will be removed; the whole chain of disordered action that culminated in this phenomena of the urine. The urine indicates *Lycopodium*; is the key-note in the case for that remedy, and the balance of the little patient's symptoms will be found under it and be removed by it.

I am permitted to refer to the following case, extracted from one of the numerous letters sent me on this subject. In a case of typhoid fever; the last and worst of a malignant epidemic, where the disease had resisted the action of all the medicines given, and the attending and consulting physicians despaired of saving the boy, - a previously healthy, robust lad of sixteen years, - he was restored to his former rugged condition through the action of a remedy suggested solely by a "key-note" symptom. My friend writes, "as I went to his bedside one evening, I noticed a peculiar convulsive movement of the head, such as I had not before noticed in this or any other case, viz.; *the head jerked itself clear of the pillow and then fell immediately back; this being constantly repeated*. I at once recalled your key-note for *Stramonium*. I went to my office and on comparing the symptoms of the case with the symptomatology of that remedy I was struck with the wonderful correspondence.

I then gave repeated doses of the 3d dilution, acting on my colleagues advice, but in twenty-four hours saw no improvement. The 30th was then given with no favorable result. I then gave a single dose of Stram. 2c at night and was delighted to see a smile on the face of the anxious mother when I called next morning; 'Henry became quiet', she said,

'very soon after taking the medicine, and has for the first time slept quietly.' His convalescence was steady from this period. I gave no other medicine for ten or twelve days. Stramonium saved him, and your 'key-note' given me in the class, was my only guide to it."

The few examples thus cited are sufficient to point out the practical workings of the key-note system. Through it alone, I hold, can the art of prescribing Homoeopathically be simplified and rendered exact. By it Stapf [5] was enabled to prescribe correctly, in the presence of an expectant and admiring class, without asking a question, for the objective key-note, revealed in the countenance of the patient, gave him full knowlegde that under *Cantharis* the whole condition and symptoms would be found; and by it hosts of Homoeopathic physicians since his day have been safely and quickly guided to the truly-healing medium that might have been missed if sought through more complicated channels. The force and truth of Hahnemann's idea that the symptoms of the disease are cured inversely as they appear, is beautifully demonstrated if viewed from the stand-point of the key-note system. Through this system the complex and difficult text of the *Materia Medica* is rendered pure and clear, and every shadow uplifted from its pages; by it Pathology - the servant of Homoeopathy - is brought into fullest and most vigorous usefulness, and Diagnosis made exact and availing. As in the hands of an Agassiz or a Leidy, a few bones or teeth, or the scale of a fish, are sufficient to unfold a whole chapter in the book of natural history, so in Homoeopathic practice, by the characteristic key-note emphasized by the patient, the practitioner is enabled to individualize his case and draw to his aid, thus revealed, the corresponding similar remedy having the totality of the case, and able, *coeteris paribus*, to cure it.

I have thus attempted to demonstrate the meaning, truth and utility of the "key-note system". Without any attempt at fine writing or display I have endeavored, in moments of leisure stolen from hours of toil, to set forth with clearness and

exactness what I believe to be, not a new doctrine, but a true one in Homoeopathy; and if, by reason of this paper or the discussion that may follow it, or any inquiry that may be set on foot through its publication, we may be led still farther into what I conceive to be a true path to the correct system of Homoeopathic therapeutics, I shall feel myself amply rewarded.

Annotations (by Stefan Reis): [1] Remember: this was written in 1868! [2] With this term, Guernsey makes a hint to G.H.G. Jahr's *Materia Medica: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Erster Band: Gedrängte Total-Ubersicht aller zur Zeit eingeführten Homöopathischen Heilmittel, in der Gesammtheit ihrer bekannten Esrtwirkungen und Heilanzeigen*, Leipzig 1848.

1871: Guernsey - The Genius

The genius of our remedies and the genius of disease compared

BY HENRY N. GUERNSEY, M.D.

With a comment on pathognomonic symptoms, by Stefan Reis.

www.dynamis-schule.de

[Guernsey's paper taken from: Transactions of the fifth and sixth annual sessions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Pennsylvania, 1870-1871. Philadelphia: Senseman & Son, 1871, pp 181-185.]

Those of you who were present at the last meeting of our Society, held in the city of Erie, in June last, will doubtless remember that on that occasion I had the honor to lay before the Society my view in regard of the individuality of action of the articles constituting our curative resources, in a paper entitled „The Homoeopathic Materia Medica“. [see: The Hahnemannian Monthly, Vol.6 (1870/71), pp 49-55.] In that paper I took the ground, that the pathogenesis of each medicament exhibited not only many effects which closely resembled those produced by other remedies, together with other effects bearing no resemblance to those produced by others; but, as well, effects which constituted a prominent differentiality – and hence individuality; or, in other words, that the „action of medicines, or their medicinality, have not only points of general resemblance and of general difference, but points of special difference also. Which presenting, are at once the means of positive recognition.“

Comparação entre o gênio dos nossos remédios e o gênio da doença

POR HENRY N. GUERNSEY, MD

Com comentário sobre sintomas patognomônicos, de Stefan Reis.

www.dynamis-schule.de

[Artigo de Guernsey retirado de: Transações da quinta e sexta sessões anuais da Sociedade Médica Homeopática do Estado da Pensilvânia, 1870-1871. Filadélfia: Senseman & Son, 1871, pp 181-185.]

Aqueles de vocês que estiveram presentes na última reunião da nossa Sociedade, realizada na cidade de Erie, em junho passado, sem dúvida se lembrarão que naquela ocasião tive a honra de apresentar à Sociedade a minha visão a respeito da individualidade da ação dos artigos que constituem nossos recursos curativos, em um artigo intitulado "The Homeopathic Materia Medica". [ver: The Hahnemannian Monthly, Vol.6 (1870/71), pp 49-55.] Nesse artigo eu tomei a decisão de que a patogênese de cada medicamento exibia não apenas muitos efeitos que se assemelhavam muito aos produzidos por outros remédios, juntamente com outros efeitos que não tinham nenhuma semelhança com aqueles produzidos por outros; mas, também, efeitos que constituíam uma diferenciação proeminente – e, portanto, individualidade; ou, em outras palavras, que "a ação dos medicamentos, ou sua ação terapêutica, não tem apenas pontos de semelhança geral e de diferença geral, mas também pontos de diferença especial. Que aqui apresentadas são ao mesmo tempo o meio de reconhecimento positivo."

To these features of essential difference, many terms have been applied; amongst which „key note" and „characteristic" are the best known and most commonly used. And, perhaps, no better terms than these can be devised for indicating those isolated points of prominence in a pathogenesis. But a term expressive of the combination of these prominent and peculiar conditions and symptoms of a remedy, which, taken together, make up the totality of its individuality, will be found in the word Genius – the Genius of the remedy.

It may not be out of place at this juncture, to define the meaning of the term „genius". Genius (gigno, geno) according to the best authorities means the innate nature; that which is peculiar to anything, and constitutes its identity, its nature, disposition, peculiar character, etc.

A estas características de diferença essencial, muitos termos foram aplicados; entre as quais “key note/nota principal” e “característica” são as mais conhecidas e mais comumente usadas. E, talvez, não se possam conceber termos melhores do que estes para indicar esses pontos isolados de proeminência numa patogenesia. Mas um termo que expressa a combinação destas condições e sintomas proeminentes e peculiares de um remédio, que, tomados em conjunto, constituem a totalidade da sua individualidade, será encontrado na palavra Gênio/genius – o Gênio do remédio.

Pode não estar fora de lugar, neste momento, definir o significado do termo “gênio”. Gênio (gigno, geno), de acordo com as melhores autoridades, significa a natureza inata; aquilo que é peculiar a qualquer coisa e constitui sua identidade, sua natureza, disposição, caráter peculiar, etc.

Hence, you will perceive that the term „genius”, as applied to a remedy, means that which is peculiar to the remedy, and which constitutes its identity or its individuality,, and distinguishes it from all others.

Thus we have in our provings pathogenetic effects produced in various constitutions, by various doses of drugs, and which in the aggregate (where the provings are thorough and exhaustive) exhibit the whole sphere of action of each medicament upon the human organism, or the whole field of curative action of that remedy; then cropping out here and there we have symptoms and conditions – apparently isolated, perhaps, - which serve as guides or landmarks in what might be otherwise a trackless plain; and to these the terms „key notes”, „key symptoms”, „characteristics”, etc., have been applied, as various similes for our Materia Medica have suggested themselves to the fertile brains of authors and practitioners. Now, the aggregation of these prominent, indicating, and, so to speak, all-pervading symptoms and conditions, presenting in the pathogenesis of a remedy, constitutes and exhibits the peculiarities of its nature and character; or, in other words, its genius. Hence, you will learn what, in my mind, constitutes *the genius of a remedy*.

Portanto, vocês perceberão que o termo “gênio”, aplicado a um remédio, significa aquilo que é peculiar no remédio, e que constitui sua identidade ou sua individualidade, e o distingue de todos os outros.

Assim, temos em nossas experimentações efeitos patogênicos produzidos em várias constituições, por várias doses de drogas, e que no agregado (quando as experimentações são completas e exaustivas) exibem toda a esfera de ação de cada medicamento sobre o organismo humano, ou todo o campo de ação curativo desse remédio; então, surgindo aqui e ali, temos sintomas e condições – aparentemente isolados, talvez – que servem como guias ou pontos de referência no que de outra forma poderia ser uma planície sem trilhas; e a estes termos “key notes/notas principais”, “sintomas chave”, “característicos”, etc., foram aplicados, à medida que vários símiles para nossa Matéria Médica foram sugeridos aos cérebros férteis de autores e profissionais. Agora os agragados dessas autoridades indicando e esses sintomas e condições proeminentes, e, por assim dizer, presentes na patogênese de um remédio, constituem e exibem as peculiaridades de sua natureza e caráter; ou, em outras palavras, seu gênio. Portanto, você vai aprender o que, em minha opinião, constitui *o gênio de um remédio*.

Having now considered the one side of the therapeutic problem, let us turn to the other. It is a well-known fact that, in the various forms of disease there are many symptoms and conditions common to all or nearly all forms; and there are other symptoms and conditions which have, by their dissimilarity, enabled pathologists to effect classification and nosological arrangement; but beside all these, we have, in each case of disease, as it comes before us in our business as physicians, symptoms and conditions which give the individuality, and set it apart from all other cases as a distinct entity; and the combination of these peculiar and characteristic symptoms and conditions goes to make up the

genius of that disease, or more properly, of that case of disease.

Every homoeopathic practitioner knows that cases of scarlet fever differ *essentially* from each other, even during the same season, and in the same family or neighborhood. Whatever may be the influence that gives origin to the disease, different effects are produced in different individuals, even so far that each patient affected may present symptoms entirely his or her own. I do not wish to be understood as asserting, by this, that one case of scarlet fever differs from *all other* cases, for there may be numerous similar cases coming within the range of observation of even a single practitioner; but it does not follow that scarlet fever having made its appearance in a family or neighborhood, all children seized by the disease will necessarily exhibit precisely same symptoms.

Tendo agora considerado um lado do problema terapêutico, passemos ao outro. É um fato bem conhecido que, nas várias formas de doença, existem muitos sintomas e condições comuns a todas ou quase todas as formas; e há outros sintomas e condições que, pela sua diferença, permitiram aos patologistas efetuar a classificação e o arranjo nosológico; mas, além de tudo isso, temos, em cada caso de doença, conforme nos surge em nossa atividade como médicos, sintomas e condições que conferem à individualidade e a diferenciam de todos os outros casos como uma entidade distinta; e a **combinação desses sintomas e condições peculiares e característicos constituirá o gênio dessa doença, ou mais propriamente, desse caso de doença.**

Todo homeopata sabe que os casos de escarlatina diferem *essencialmente* entre si, mesmo durante a mesma estação e na mesma família ou bairro. Qualquer que seja a influência que dá origem à doença, diferentes efeitos são produzidos em diferentes indivíduos, mesmo que cada paciente afetado possa apresentar sintomas inteiramente próprios. Não quero ser entendido como dono da verdade com isso, que um caso de escarlatina difere de *todos os outros casos*, pois pode haver numerosos casos semelhantes que podem ser

observados até mesmo por um único médico; mas daí não segue que, tendo a escarlatina surgido numa família ou numa vizinhança, todas as crianças acometidas pela doença apresentem precisamente os mesmos sintomas.

Thus, too, in a neighborhood where marsh miasm abounds, the inhabitants who are attacked by intermittent fever, will present a *great variety* of symptoms, and even the type of the disease is not necessarily the same in all cases. Thus we may witness, in a single ague region, quotidian, tertian, or quartan agues, presenting all the varied symptoms and conditions which mark the vagaries of that intractable disorder, and render it the pest of physicians and patients.

I do not, at this time, propose to attempt to settle the question as to whether these varying individual circumstances of disease are due to extrinsic or intrinsic influences. It is extremely reasonable to infer, however, that the disease-producing influence is in itself the same in each case of scarlet or intermittent fever; but that it is modified by the peculiarities of the person receiving it, and that the various forms of the disease are due to the predominating effect of these peculiarities.

However this may be, the fact remains that there is an individuality pertaining to each case of disease, constituting the genius of the disease, whether produced through the influence of internal causes or of surrounding circumstances; and it may be remarked here en passant, that the recognition of this individuality (or genius) of cases of disease, prominently marks the difference between homoeopathic and allopathic ideas of diagnosis and of treatment.

You will now perceive that there is, in my mind, a close correspondence existing between the drug-produced symptoms of our *Materia Medica* and the disease-produced symptoms of a case of physical or mental disorder; and this more particularly, so far as the characteristic or individual symptoms and conditions of either are concerned. On the one hand we have the *Materia Medica* consisting of an aggregation of the actions of drugs upon the organism in health, each drug

presenting points of general resemblance, of general difference, and of special or characteristic difference; and on the other, the catalogue of diseases, presenting symptoms that are common to all, symptoms of general difference, and symptoms of special difference in each case.

Assim, também, num bairro onde abunda o miasma pantanoso, os habitantes que são atacados pela febre intermitente apresentarão uma *grande variedade* de sintomas, e mesmo o tipo da doença não é necessariamente o mesmo em todos os casos. Assim, podemos testemunhar, numa única região de febre, febres cotidianas, terças ou quartãs, apresentando todos os variados sintomas e condições que marcam os caprichos desse distúrbio intratável e o tornam uma praga para médicos e pacientes.

Não me proponho, neste momento, tentar resolver a questão de saber se estas diferentes circunstâncias individuais da doença são devidas a influências extrínsecas ou intrínsecas. É extremamente razoável inferir, entretanto, que a influência produtora da doença é em si mesma a mesma em cada caso de escarlatina ou febre intermitente; mas que é modificada pelas peculiaridades de quem a recebe, e que as diversas formas da doença se devem ao efeito predominante dessas peculiaridades.

Seja como for, permanece o fato de que existe uma individualidade pertencente a cada caso de doença, constituindo o gênio da doença, seja ela produzida pela influência de causas internas ou de circunstâncias circundantes; e pode-se observar aqui em passant que o reconhecimento dessa individualidade (ou gênio) dos casos de doença marca de forma proeminente a diferença entre as ideias homeopáticas e alopáticas de diagnóstico e de tratamento.

Você perceberá agora que existe, a meu ver, uma estreita correspondência entre os sintomas produzidos pela droga de nossa Matéria Médica e os sintomas produzidos pela doença de um caso de distúrbio físico ou mental; e isto mais particularmente, no que diz respeito aos sintomas e

condições característicos ou individuais de qualquer um deles. Por um lado temos a Matéria Médica que consiste numa agregação das ações dos medicamentos sobre o organismo na saúde, cada medicamento apresentando pontos de semelhança geral, de diferença geral e de diferença especial ou característica; e por outro, o catálogo das doenças, apresentando sintomas comuns a todos, sintomas de diferença geral e sintomas de diferença especial em cada caso.

We believe – in fact we know – that upon the correspondence existing between the symptoms of the Materia Medica and those of disease, the selection of curative agents depends; and the closer the correspondence the more certainly will the curative effect be instituted by the selected medicament. Our Materia Medica is truly termed a vast storehouse on remedial means, but the complaint has been, not unjustly, made, that its very vastness constitutes the greatest drawback to its utilization. This has led many students of the Materia Medica into the practice of cutting down its symptomatology, to suit their own ideas of what it should be; these ideas being frequently founded in experience, but just as frequently arbitrarily conceived. Hence we often find that symptoms discarded as utterly worthless and unreliable, by one writer, have had their truthfulness abundantly evinced by experiments satisfactory to the mind of another. If these procedures were to be continued ad infinitum, the result would be that this great source of beneficence would more closely resemble a palimpsest than anything else, the erasures and re-writings on which would be so numerous as to complicate the whole and render it incomprehensible.

It occurs to me that the only proper course to be pursued, in order to derive the greatest amount of good from our curative resources is, to study the Materia Medica with a view to eliminating the characteristic indications of each remedy it contains, in order to arrive at a knowledge of the *genius* of each; and these being obtained, we have numerous and reliable marks to guide us through the labyrinth of symptoms,

and aid us in arriving ultimately at the goal we so ardently wish to reach, viz., *certainty in prescribing*.

Acreditamos – na verdade sabemos – que da correspondência existente entre os sintomas da Matéria Médica e os da doença depende a seleção dos agentes curativos; e quanto mais próxima for a correspondência, mais certamente o efeito curativo será instituído pelo medicamento selecionado. Nossa Matéria Médica é verdadeiramente chamada de vasto depósito de meios terapêuticos, mas tem sido feita a reclamação, não injustamente, de que sua própria vastidão constitui o maior inconveniente para sua utilização. Isto levou muitos estudantes da Matéria Médica à prática de reduzir a sua sintomatologia, para se adequarem às suas próprias ideias sobre o que deveria ser; essas ideias são frequentemente fundamentadas na experiência, mas com a mesma frequência concebidas de forma arbitrária. Conseqüentemente, muitas vezes descobrimos que sintomas descartados como totalmente inúteis e não confiáveis por um escritor tiveram sua veracidade abundantemente evidenciada por experimentos satisfatórios para a mente de outro. Se esses procedimentos continuassem ad infinitum, o resultado seria que esta grande fonte de beneficência se assemelharia mais a um palimpsesto (pergaminho raspado para ser reaproveitado) do que qualquer outra coisa, cujos rasuras e reescritas seriam tão numerosas que complicariam o todo e o tornariam incompreensível.

Ocorre-me **que o único caminho adequado a seguir**, a fim de obter o máximo de benefícios dos nossos recursos curativos, **é estudar a Matéria Médica com vista a eliminar as indicações características de cada remédio que contém, a fim de chegar ao conhecimento do *gênio* de cada um;** e sendo obtidos estes, temos numerosas e confiáveis **marcas para nos guiar através do labirinto de sintomas e nos ajudar a chegar finalmente ao objetivo que tão ardentemente desejamos alcançar, a saber, a *certeza na prescrição*.**

Grauvogl, in his *Handbook of Homoeopathy*, has made the point that the art of diagnosis in the homoeopathic mind

carries with it *indication*; by which he means to assert, that the homoeopathic physician, by his method of studying a case of disease, is not only gathering a full and perfect knowledge of the condition of his patient, but is, at the same time, arriving at an equally complete knowledge of the remedy adapted to the case. In no way can this perfection of diagnosis be consummated more quickly and certainly, than by considering on the one hand the marked and characteristic symptoms of the patient, which make up the genius of his disease, and on the other the characteristic symptoms of the remedies of the *Materia Medica*, which make up the genius of each. I do not mean that in either case other symptoms are not to be taken into consideration, for I hold, on the contrary, to the doctrine of Hahnemann, that the totality of the case should match the totality of the medicine, whenever that is possible. But the *primary indication* – the first knowledge of the remedy, which forms, according to Grauvogl, a part of the diagnosis – will be more quickly and certainly arrived at by comparing the *genius of the disease* with the *genius of our medicines*.

Grauvogl, em seu *Manual de Homeopatia*, afirmou que a arte do diagnóstico na mente homeopática traz consigo *indicação*; com o que ele pretende afirmar que o médico homeopata, pelo seu método de estudar um caso de doença, não está apenas reunindo um conhecimento completo e perfeito da condição de seu paciente, mas está, ao mesmo tempo, chegando a um resultado igualmente conhecido completo do remédio adequado ao caso. De modo algum esta *perfeição do diagnóstico* pode ser consumada de forma mais rápida e segura do que considerando, por um lado, os *sintomas marcantes e característicos do paciente, que constituem o gênio de sua doença, e por outro, os sintomas característicos dos remédios da Matéria Médica, que constituem o gênio de cada uma*. Não quero dizer que neste caso outros sintomas não devam ser levados em consideração, pois defendo, pelo contrário, a doutrina de *Hahnemann, de que a totalidade do caso deve corresponder à totalidade do medicamento*, sempre que isso for possível. .

Mas a *indicação primária* – o primeiro conhecimento do remédio, que forma, segundo Grauvogl, um paert (separado/ a parte) do diagnóstico – será alcançada mais rápida e certamente comparando o *gênio da doença* com o *gênio dos nossos remédios*.

A comment on the above paper and on pathognomonic symptoms

By Stefan Reis

In this paper, Guernsey describes his understanding of the term „genius“, applied both to the *Materia medica*, and to pathology. Another essential point of this paper is the discussion on what we call „pathognomonic“ (or pathognomic) symptoms. Here, Guernsey’s standpoint seems to differ from what Hahnemann and his students and direct followers claimed. At least, one could deduce the opinion, that the characteristic symptoms and conditions are the only guide to the indicated remedy. Even if Guernsey does not state this explicitly: the majority of Homoeopaths tends to this opinion. In modern Homoeopathy it seems to be a doctrine, that the pathognomonic symptoms (those, that indicate the disease, not the individual case) are to be left out for the choice of the remedy. Therefore I feel that this is a point worth of discussion. What is a pathognomonic symptom? In general it is understood to be a symptom or condition, that occurs in almost every case of a certain disease. For example, in measles, almost every patient has the conjunctivitis, the typical high fever, the typical exanthema. These symptoms are of high value for the diagnosis of measles. We expect their appearance and when they fail to appear, we probably do not identify the disease. If the above statement is true, the indicated homoeopathic remedy does not have to cover these symptoms, but others, that appear in the single case, and that are not common for others.

Um comentário sobre o artigo acima e sobre sintomas patognomônicos

Por Stefan Reis

Neste artigo, Guernsey descreve sua compreensão do termo “gênio”, aplicado tanto à Matéria médica quanto à patologia. Outro ponto essencial deste artigo é a discussão sobre o que chamamos de sintomas “patognomônicos” (ou patognomônicos). Aqui, o ponto de vista de Guernsey parece diferir daquilo que Hahnemann e os seus alunos e seguidores diretos afirmaram. Pelo menos, **pode-se deduzir a opinião de que os sintomas e condições características são o único guia para o remédio indicado.** Mesmo que Guernsey não afirme isto explicitamente: a maioria dos Homeopatas tende a esta opinião. Na Homeopatia moderna parece ser uma doutrina que os sintomas patognomônicos (aqueles que indicam a doença, não o caso individual) devem ser deixados de fora para a escolha do remédio. Portanto, sinto que este é um ponto que vale a pena discutir. O que é um **sintoma patognomônico**? Em geral é entendido como um sintoma ou condição que ocorre em quase todos os casos de uma determinada doença. Por exemplo, no sarampo, quase todo paciente tem a conjuntivite, a típica febre alta, o típico exantema. Esses sintomas são de alto valor para o diagnóstico do sarampo. Esperamos o seu aparecimento e quando não aparecem provavelmente não identificamos a doença. Se a afirmação acima for verdadeira, **o remédio homeopático indicado não precisa abranger esses sintomas, mas sim outros, que aparecem no caso único e que não são comuns nos demais.**

If it is true, that the pathognomonic symptoms are to be left out in homoeopathic prescribing, it seems to be strange what Hahnemann and some others claimed in their therapeutic instructions.

We all know, that Hahnemann was the first to determine Pulsatilla as an almost specific for simple cases of measles. He could do this only on the account of the typical measles-symptoms produced by the proving of Pulsatilla. How could

he destine Drosera to be of highest value in whooping cough? Because of its power to produce symptoms similar to those of this disease. What enabled him to maintain that in Kali carbonicum „patients suffering from ulceration of the lungs rarely get well without this antipsoric" [Chronic Diseases, Vol.4]? Because Kali shows symptoms that relate to this condition. It is the same with Belladonna in scarlet fever and with Arnica in contusions. We all work according to these experiences.

Se for verdade que os sintomas patognomônicos devem ser omitidos na prescrição homeopática, parece estranho o que Hahnemann e alguns outros afirmaram nas suas instruções terapêuticas.

Todos sabemos que Hahnemann foi o primeiro a determinar a Pulsatilla como quase específica para casos simples de sarampo. Ele só pôde fazer isso por causa dos sintomas típicos do sarampo produzidos pela prova de Pulsatilla. Como ele poderia destinar Drosera a ser de maior valor na tosse convulsa? Devido ao seu poder de produzir sintomas semelhantes aos desta doença. O que lhe permitiu sustentar que em Kali carbonicum “pacientes que sofrem de ulceração pulmonar raramente ficam bem sem este antipsórico” [Chronic Diseases, Vol.4]? escarlatina e com Arnica nas contusões. Todos trabalhamos de acordo com essas experiências.

Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800-1875), a close follower of Hahnemann, was one of the first who wrote something on this subject. In his book *Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst* (Stuttgart, 1857) he defines the pathognomonic symptoms to be those, that indicate the “choosable” remedies, in other words: these symptoms are to be covered by the indicated remedy anyway; the remedies resembling these symptoms form a pool, from which the really indicated one must be chosen according to the peculiar, characteristic symptoms of the case. In whooping cough, all remedies that are able to produce the typical kind of cough are possibly indicated. The

final choice depends on the similarity of the individual, non-pathognomonic symptoms. For generations of Homoeopaths, the heat in the feet at night in bed was a highly individualizing symptom in homoeopathic practice. Künzli added a red point to some of the related rubrics to stress its worth. Nowadays it is well-known, that the „burning-feet-syndrome" is very often occurring in liver diseases, diabetes, Vitamin B deficiency and some others. It is pathognomonic for these diseases. As with this symptom, it is and will be with many other symptoms, too. They will be discovered to be indicating various diseases. Special combinations of symptoms were formed to new diseases, just because they are occurring quite often in this connection. There was produced a new nosology of pathology, based on symptoms and conditions. For this nosological system is not applicable to Homoeopathy, the discussion on the pathognomonic symptoms is not taking us towards a better prescribing.

Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800-1875), um seguidor próximo de Hahnemann, foi um dos primeiros a escrever algo sobre este assunto. Em seu livro *Die Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen homoöpathischen Heilkunst* (Stuttgart, 1857) ele define os sintomas patognomônicos como aqueles que indicam os remédios “escolhíveis”, ou seja: esses sintomas devem ser cobertos pelo remédio indicado de qualquer maneira; os remédios que se assemelham a esses sintomas formam um conjunto, do qual deve-se escolher o realmente indicado de acordo com os sintomas peculiares e característicos do caso. Na tosse convulsa, todos os remédios capazes de produzir o tipo típico de tosse são possivelmente indicado. A escolha final depende da semelhança dos sintomas individuais e não patognomônicos. Para gerações de homeopatas, o calor nos pés à noite na cama era um sintoma altamente individualizante na prática homeopática. Künzli adicionou um ponto vermelho a algumas das rubricas relacionadas para enfatizar o seu valor. Hoje em dia é bem sabido que a "síndrome dos pés ardentes" ocorre muito frequentemente em doenças do fígado, diabetes, deficiência de vitamina B e

algumas outras. É patognomônico para essas doenças. Tal como acontece com este sintoma, também ocorre e ocorrerá com muitos outros sintomas. Será descoberto que eles indicam várias doenças. Combinações especiais de sintomas foram formadas para novas doenças, apenas porque ocorrem com bastante frequência neste contexto. Foi produzida uma nova nosologia da patologia, baseada em sintomas e condições. Por este sistema nosológico não ser aplicável à Homeopatia, a discussão sobre os sintomas patognomônicos não nos leva a uma melhor prescrição.

To be not misunderstood: the pathognomonic symptoms do not indicate the homoeopathic remedy alone. As Hahnemann stresses in § 153 of the Organon (6th edition), the worth of the peculiar etc. symptoms shall not be questioned, they are in fact the ones that decide the choice. But it is also not true, that pathognomonic symptoms are utterly worthless. The totality of symptoms has to be met with the indicated remedy, not only a part of them.

Accepting the pathognomonic symptoms as a part of the totality and therefore as symptoms to be covered by the indicated remedy, too, we gain great help to solve many problems in homoeopathic practice. Every busy practitioner knows, that cases full of individual, characteristic symptoms are not as often as we wish. And with our profound clinical knowledge we would have to delete more and more symptoms out of our cases, and even more in future, when medicine reveals more and more symptoms as being pathognomonic for this or that disease. What is peculiar today, may be common tomorrow. This is a contradiction to homoeopathic logic.

Para não ser mal interpretado: os sintomas patognomônicos não indicam apenas o remédio homeopático. Como sublinha Hahnemann no § 153 do Organon (6ª edição), o valor dos sintomas peculiares etc. não deve ser questionado, são eles que decidem a escolha. Mas também não é verdade que os sintomas patognomônicos sejam totalmente inúteis. A totalidade dos sintomas deve ser atendida com o remédio indicado, e não apenas uma parte deles.

Aceitando os sintomas patognomônicos como parte da totalidade e, portanto, também como sintomas a serem cobertos pelo remédio indicado, ganhamos grande ajuda para resolver muitos problemas na prática homeopática. Todo profissional ocupado sabe que casos cheios de sintomas característicos e individuais não são tão frequentes quanto gostaríamos. E com o nosso profundo conhecimento clínico teríamos que eliminar cada vez mais sintomas dos nossos casos, e ainda mais no futuro, quando a medicina revelar cada vez mais sintomas como patognomônicos para esta ou aquela doença. O que é peculiar hoje, pode ser comum amanhã. Isto é uma contradição com a lógica homeopática.

Stefan Reis

for further discussion write to:

Stefan Reis. Hingbergstrasse 110. D-45470 Muelheim

email: DynamisRT@aol.com

Copyright © Stefan Reis 2000

Mise en page Copyright © Sylvain Cazalet 2000.

5 1905: Boger - Choosing the Remedy

The Genius of the Remedy

A Synoptic Key of the Materia Medica (bg3)

This new *fourth edition* of the Synoptic Key is herewith submitted to all brothers in the work.

Only changes of proven value in coordinating and assembling the significant features of seemingly disassociated symptom groups, have been made.

- Upon these depends almost wholly the final choice of the simillimum.
- They should reflect a speaking image, as it were, of the correctly indicated remedy.

To this end rubrics from my private files have been freely drawn upon. The symptom features of many remedies have been clarified in order to increase their usefulness, especially in precisionizing differentiations. The repertory is only intended to orient the searcher.

The possibilities that inhere in the contact of the simillimum with the disordered vital force can not be foreknown. *It therefore behoves every prescriber to use the utmost care in selecting the curative remedy.* It will always remain true, as Paracelsus says in "Erste buch von blatern", chap. 8, 1528. "Just so, Mercury, (etc) cures-things Mercurie" only.

- *The strain which runs through every pathogenetic symptom complex has been called the "genius" of the drug.*
 - *To give this its proper place in the prescription should be the ideal of every prescriber.*

To this end is this book written. C.M. BOGER

Foreword

Correct prescribing is the art of carefully fitting pathogenetic to clinical symptoms, and as such at present requires a special aptness in grasping the essential points of symptom images, great drudgery a mastering a working knowledge of our large *Materia Medica* or a most skillful use of many books of reference.

It is the aim of this book to simplify and introduce method into this work, so that the truly homœopathic curative remedy may be worked out with greater ease and certainty. For this purpose a combination of the analytic and synoptic methods has been thought best.

The spirit of the clinical symptom picture is best obtained by asking the patient to tell his own story, whenever this is possible. This account is then amplified and more accurately defined by the questioner, who should first try to elicit the evident cause and course of the sickness, to which he will add all the things which now seem to interfere with the sufferer's comfort.

Especially should the natural modifiers of sickness -the modalities- be very definitely ascertained. The following are the most vitally important of such influences: Time, Temperature, Open Air, Posture, Being Alone, Motion, Sleep, Eating and Drinking, Touch, Pressure, Discharges, etc.

A consideration of the mental state comes next in order of importance. Here the presence of Irritability, Sadness or Fear is the ruling factor.

The third step concerns the estimate to be put upon the patient's own description of his sensations. This is a very vital point and in order not to be misled it is always well to ascertain whether any of the following primary sensations are present: Burning, Cramping, Cutting Bursting, Soreness, Throbbing and Thirst. There may be many others, but the presence of any one of these often overshadows

them, especially such as may be due to the play of the imagination ; which feature is in itself of more importance than the particular thing imagined.

Next in order comes the entire objective aspect or expression of the sickness: This should especially include the Facial Expression, Demeanor, Nervous Excitability, Sensibility, Restlessness or Torpor, State of the Secretions and any abnormal coloring that may be present. Lastly the part affected must be determined ; this also, brings the investigation in touch with diagnosis. By going over the above rubrics in the order named the contour of the disease picture will be pretty clearly outlined and will point fairly well toward the simillimum, and the prescriber has only to keep in mind the fact that the actual differentiating factor may belong to any rubric whatsoever and also that the scope of these rubrics reaches far beyond the appended synoptic text.

For ready reference the following diagram has been arranged:

1. MODALITIES: Causation. Time. Temperature. Weather. Open air. Posture. Motion. Eating and Drinking. Sleep. If alone. Pressure. Touch. Discharges.
2. MIND: Irritability. Sadness. Fear. Placidity.
3. SENSATIONS: Burning. Cramping. Cutting. Bursting. Soreness. Throbbing. Thirst.
4. OBJECTIVE ASPECT: Demanor. Restless. Nervous excitability. Facial expression. Torpor. Secretions. Color. Odor.
5. PART AFFECTED Organs. Right. Left.

THE SYNOPSIS, is intended to make clear **the general expression or genius of each remedy**, and thereby help the prescriber correct his bearings. The scope of its contents is much enlarged by bracketing the most nearly affiliated remedies after some of the more important symptoms ; this also helps in making differentiations.

What often makes a cure hard is the laying of too much stress upon some particular factor at the expense of the disease picture as a whole, thus destroying its symmetry and forming a distorted conception of the natural image of the sickness. This does not, however, mean that all symptoms stand on the same level, for certain effects must be more prominent than others, yet be part and parcel of them. This is the sense in which we must learn to know our remedies, just as we do our friends, by their air or personality ; an ever changing, composite effect, but always reflecting the same motive.

- Whenever the chosen remedy excites little or no reaction, **the selection has either been faulty**, or what is just as likely, **one of the fundamental miasms which calls for either Psorinum, Sulfur, Medorrhinum or Syphilinum, is present.**

Whenever the general benefit derived from a single dose lags, the remedy should be repeated in the next higher potency, instead of looking upon the new symptoms as indicators for some other drug ; for only the most inveterately rooted dyscrasia can, by varying its expression, resist the whole scale of an indicated remedy. Sometimes we can advantageously change to another potency scale of the same remedy, before attempting to scrutinize the remaining picture for those new developments which must point toward our next choice, nor should this successor be chosen until the new symptom picture-disease phase-takes on a fairly definite or settled form.

This new fifth edition of the Synoptic Key is herewith submitted to all brothers in the work. Only changes of proven value in co-ordinating and assembling the significant features of seemingly disassociated symptom groups, have been made. Upon these depends almost wholly the final choice of the simillimum. They should reflect a speaking image, as it were, of the correctly indicated remedy. To this end rubrics from my private files have been freely drawn upon. The symptom features of many remedies have been clarified in order to increase their usefulness, especially in precisionizing differentiations. The Repertory is only intended to orient the searcher.

The possibilities that inhere in the contact of the simillimum with the disordered vital force can not be fore-known. It therefore behooves every prescriber to use the utmost care in selecting the curative remedy. It will always remain true, as Paracelsus says in "Erste buch von blatern," chap. 8. 1528. "Just so, Mercury, (etc.), -cures- things Mercuric" only.

- *The strain which runs through every pathogenetic symptom complex has been called the "genius" of the drug.*
- *To give this its proper place in the prescription should be the ideal of every prescriber.*

To this end is this book written.
Cyrus Maxwell BOGER, M. D. Parkersburg, W. Va.

On the use of the repertories

Um Repertório é essencialmente um ÍNDICE e pode ser vantajosamente usado como tal para descobrir sintomas específicos, bem como para AGRUPAR remédios contendo combinações semelhantes em sua patogênese. Este último, por garantir uma abrangência única de compreensão, é de longe o mais utilizado. Tais GRUPOS são muitas vezes grandes e, quando o são, são necessariamente reduzidos, eliminando-se todos os remédios que carecem das condições essenciais, gerais e regionais-especiais. Deve-se ter em mente que as CONDIÇÕES, especialmente se regionais, são capazes de modificar quase todos os sintomas que o remédio possa apresentar. Este assunto é ainda elucidado pelo artigo seguinte intitulado “Uma revisão crítica do valor dos sintomas”. Publicado por Bönninghausen no Allgemeine Homeopathic Zeitung. Vol. L.X., og 73.

A Repertory is essentially an INDEX and may be advantageously used as such for discovering particular symptoms as well for GROUPING remedies containing similar combinations in their pathogenesis. The latter, as it insures an unique comprehensiveness to grasp, is by far its most use. Such GROUPS are often large, and when so, are necessarily thinned out by eliminating all the remedies which lack the essential, general and special-regional-conditions. It should be borne in mind that the CONDITIONSS, especially if regional, are apt to modify almost any symptoms that the remedy may possess. This subject is further elucidated by the following article entitled “***A critical review of the value of simptoms***”. Published by Bönninghausen in the **Allgemeine Homeopathic Zeitung**. Vol. L.X., og 73.

Choosing the Remedy

Hahnemann, (see Organon §104) in §152, of the Organon, gives explicit directions for its selection; he tells us how the choice should be made from among the drugs which exhibit effects simulating those of

- *the whole disease picture* at hand and shows how
- *the final differentiation depends upon the individualistic or peculiar symptoms.* A truly scientific procedure.
- *The interpretation of what constitutes a **striking or singular** symptom, except as pointed out in § 86 and the following seven considerations:*
 1. *Changes of personality and temperament* are particularly to be noted, especially when *striking* alternations, even if rare, occur; the latter often supplant or by their prominence may obscure the physical manifestations and consequently correspond to but few remedies. Taking written notes of every case gradually drills the mind into *recognizing types* (personalities) and their *corresponding remedies*.
 - a. The expressions of the intellectual and moral proclivities are inter-dependent and *their combined character affords the best and almost sole indication in the choice of remedies for mental affections.*
 2. It is self-evident that *the nature and peculiarities of disease*, as well as the virtues of drugs, must be thoroughly known before we can hope to give practical aid in sickness. The homoeopath soon realizes that for him everything in medicine is generalized too much; the most diverse diseases needing quite different remedies are designated by a common title which excludes every precise indication that might lead to the most suitable

remedy, hence he can make only a limited use of diagnosis. For the same reason every allopath orders a different medicine or mixes his drugs to cover the various indications.

- a. The most accurate and indubitable *diagnosis of a disease form* as depicted in pathological (allopathic) treatises *can seldom or never suffice for the sure selection of the similar (homoeopathic) remedy* in a concrete case.
 - b. *It can, at most, but not invariably, serve to exclude from the comparison all medicines which do not correspond to the nature of the disease, but which on the contrary seem to expend themselves upon other parts of the living organism.*
3. ***The seat of the disease*** frequently points to the *decisive indications*, for almost every drug acts more definitely upon certain parts of the organism, *the whole body seldom being affected equally*, even in kind ; differences occur in the so-called local disease, as well as in the affections designated as general ; such are gout and rheumatism. *At times the right, then again the left side suffers more, or the pains may appear diagonally, etc., etc.*
- a. *The amount of attention to be given to the affected part is necessarily proportioned to the magnitude of the general illness of which it is a portion. Such general terms, therefore, as headache, toothache, bellyache, etc., even when the nature of the pains is expressed, cannot contribute even the least towards a rational choice of the remedy.*
 - b. *It is essential to ascertain the seat of the local disease with accuracy; for every experienced homoeopath knows how, in toothache for instance, it is necessary to select the remedy*

which in its provings has repeatedly acted upon the very tooth that suffers. The specific curative power of Sepia in those stubborn and sometimes fatal joint abscesses of the fingers and toes is extraordinarily conclusive evidence upon this point, for they differ from similar gatherings in location only, while the remedies so_suitable for abscess elsewhere remain ineffectual here.

- c. Had the niceties of physical diagnosis of our times been known during the age of Hahnemann he would doubtless have localized his remedies more accurately than merely giving such vague_designations, as above, below, right or left, etc. It would become our_contemporaries infinitely better to fill up these gaps than to keep on_repeating well known symptoms or discovering others which are__almost invariably of no importance.
 - d. In the treatment of disease the value of modern methods is far_less therapeutic than prognostic. *The internal physical signs and objective material changes never represent the dynamic disease, but are its product, developing as it progresses.* When, as if often_possible, such disorganizations can be nipped in the bud by well_selected remedies it is unpardonable to await their appreciable_ravages. *This is equally true of homoeopathic prophylaxis.*
4. In finding the simillimum for the whole case *the concomitants, above all, demand the most thorough examination.* While carefully elucidated characteristics strikingly portray the leading features of a case they are always modified by the

peculiarities of the relief before the picture can be said to be accurate. *Common-place or well known accompaniments are unimportant unless they are present in an extraordinary degree or appear in a singular manner.*

- a. We must, therefore, examine carefully all those accessory symptoms which are:
 - i. Rarely found combined with the main affection, hence also infrequent under the same conditions in the provings.
 - ii. All those belonging to another sphere of disease than that of the main one.
- b. Finally those which bear the distinctive marks of some drug, even if they have never before been noted in the preceding relation.
- c. A concomitant may so distinctly and decidedly depict the nature of drug, and consequently indicate it, as to acquire an importance far outranking the symptoms of the main disease; it then points to the most suitable medicine. Such symptoms above all others evidently belong to those which Hahnemann called *striking, extraordinary, and peculiar* (characteristic) and are to receive our almost exclusive attention because they lend their individuality to the totality. A number of efficient and partly specific remedies for various disorders are almost solely discoverable from among them because the disease symptoms proper, for lack of peculiarities, offer no possible assistance in the choice. The system of concomitants also makes Homoeopathy distinctly safer, rendering it less dependent upon a previously constructed diagnosis which is often deceptive.

5. *The cause.* Pathological explanations and speculations are too far removed from our entirely practical method to have any great value in a therapy and cure diseases are logically divided into internal and external. The former arise from the natural disposition, which is sometimes highly susceptible (idiosyncrasy). The latter can excite disease principally by means of external impressions, when there is already a natural predisposition thereto.
- a. *The modified natural tendency to disease depends according to Hahnemann, upon the uneradicated miasms of psora, syphilis and sycosis. When it does not originate in these it is mostly composed of remnants and sequels of the acute affections which so largely go to make up drug diseases and poisonings ; but we not infrequently see both factors combine to undermine the health, thus presenting a proportionately deeper rooted disease just that much harder to combat. In such cases antipsoric remedies very much excel all others in efficacy. (The scrofulous diathesis -psora- is constantly being extended by the practice of vaccination; our view of the matter receives confirmation from the fact that in very many cases of such diseases which are essentially acute in character it is only by the administration of our so-called antipsoric remedies that rapid and durable cures can be effected).* Preface to Whooping Cough.
- b. Whether or not we believe *the psoric theory*, the fact remains that the best selected remedy is often ineffectual unless preceded by the proper antipsoric, antisycotic or antisiphilitic, as the case may be, but because of their almost identical symptom lists, it is generally chosen with difficulty by differentiating and searching out the few true characteristics.

- c. Drug diseases and poisonings do not differ in their health destroying power. The drug given should be ascertained and properly antidoted. Simple poisons are easily detected by their effects, but a drug disease is generally a compound result which fails to show a clear and accurate picture, hence a knowledge of the contents of former prescriptions taken is a necessity and lightens the labor.
- d. Practice has extracted and rendered *the anamnestic symptoms* easy to access, thus greatly restricting the list from which the selection is to be made, so that attention to but a few characteristics quickly determines and accurate choice. This is especially true of sprains, bruises, burns, etc. Colds are more complicated, because of the diverse manner in which they are contracted and the different parts which they affect point to different remedies ; for instance, it makes a great difference whether they are contracted while sweating by exposure of a part, being drenched all over or partly, etc. Various remedies must be considered according to whether the symptoms localize themselves internally (stomach, chest, abdomen, etc.), or externally (head, feet, back, etc.). Such remedies are not to be too readily thrown aside unless certainly found dissimilar in other respects. -So much depends upon a knowledge of the cause (Anamnesis) of disease, that without it the choice of a homoeopathic remedy cannot be made with safety : Aphorisms Hippocrates VII. 12.
- e. *Homoeopathic prophylactics* are tested and sure. The very remedies which cure the fully developed diseases will protect exposed persons. This is very important for the reason that incipient diseases are generally very lacking in the characteristics which determine the choice.

6. *The modalities* are the proper and most decisive modifiers of the characteristics, not one of which is utterly worthless, not even the negative ones. They have developed in importance with the growth of Homoeopathy.
 - a. A Superficial examination of any completely proven drug will reveal the common symptoms of all diseases, such as headache, bellyache, diarrhoea, eruptions, etc., etc. A little closer inspection of their sensations and relations to the different parts of the body establishes undoubted differences in the manner of their appearance, *the modality*.
 - i. *All experienced homoeopaths pay great attention to this point.* It is not sufficient, for instance, to note the general effect of motion in a given case, but the various kinds of motion, and whether they arise during continued or at the start of movement must be known. Likewise, the general effect of position, such as lying on the side, back, crosswise, horizontally, etc., as well as the painful or painless side, must be elicited in order to apply the most suitable remedy.
 - b. *The cravings and aversions to various foods furnish some of the most important points in deciding upon the remedy.*
 - i. When the symptoms seem to point out a particular remedy with which the modalities, however, do not agree, it is only negatively indicated and the physician has the most urgent reasons to doubt its fitness; he should, therefore, seek for another having the same symptoms.

7. *The time* is hardly less important than the aggravation and amelioration itself and could be of great use were the different stages of disease left undisfigured by drug influences, for they constantly produce the most devious effects upon the natural course of disease. I hope no one will say that periodicity necessarily indicates Cinchona (Quinine), for there is hardly a single homoeopath who has not treated numerous victims of this error. This homoeopathic objective concerns two points which have a direct bearing upon the choice of the remedy.

- i. The *periodical return* of the symptoms after a shorter or longer period of quiescence.
- ii. The *hour of the day* when they are better or worse.
 1. The former coincides with *epochs* having special, accident causes, such as menstrual disturbances, all seasonal or temperatural influences, etc. Where it is impossible to discover such secondary causes, or where, as is usually the case, their time of recurrence is not more accurately designated they have no value for homoeopaths because they are lacking in precise indications.
 2. The general or special modalities referable to the time of day are of much greater importance, for hardly any disease lacks this feature and the provings supply the same peculiarity, qualifying them for the best and most comprehensive uses. To illustrate this we need only refer to influences

which the time of day exerts upon coughs, diarrhoeas, etc. A considerable list of remedies exhibit typically recurrent effects; unless these are clear and decided (like Hell. and Lycopod. at 4-8 P.M.), or return at exactly the same hour (Ant.c., Ign., Saba.), they are unimportant.

(In general, the tyro in Homoeopathy cannot too earnestly take to heart the caution to avoid the great error of regarding a numerically large mass of symptoms that are general in their character, but do not individualize the case, as a sufficient guide in choosing the remedy. The keen perception and appreciation of those symptoms, which, at the same time, correspond to the nature of the disease and also designate the remedy which is exclusively or at least most decidedly indicated -this alone betokens the master mind-. For it is easier -very much easier- to select the right remedy after a picture of the disease, complete in every respect and fully meeting all requirements, has been drawn up, than to obtain the materials for such a picture and construct it for oneself.) (From the Preface of the Whooping Cough).

CHOOSING THE REMEDY

ESCOLHENDO O REMÉDIO

Hahnemann, (ver § Organon 104) no § 152, do Organon, dá instruções explícitas para sua seleção; ele nos diz como a escolha deve ser feita entre as drogas que apresentam efeitos que simulam aqueles

- *da imagem da doença como um todo à mão e mostra como*
 - *a diferenciação final depende dos sintomas individualizados ou peculiares. Um procedimento verdadeiramente científico.*
- A interpretação do que constitui um **sintoma marcante ou singular**, exceto como se refere no § 86 e as sete seguintes considerações:
1. **Mudanças de personalidade e temperamento** são particularmente observadas, especialmente quando ocorrem *alterações marcantes*, mesmo que ocorram raramente. Este último muitas vezes suplanta ou por sua proeminência pode obscurecer as manifestações físicas e, conseqüentemente, corresponder a poucos remédios. Anotações por escrito de cada caso gradualmente abrem a mente reconhecendo tipos (personalidades) e os remédios correspondentes.
 - a. As expressões das tendências intelectuais e morais são interdependentes e seu caráter combinado proporciona a indicação melhor e quase única na escolha dos remédios para distúrbios mentais.

2. É evidente que a natureza e as peculiaridades da doença, bem como as virtudes das drogas, devem ser bem conhecidas antes de esperarmos auxiliar a doença na prática. O homeopata logo percebe que para ele tudo em medicina é generalizado demais; as doenças mais diversas que necessitam de remédios bastante diferentes são designadas por um título comum que exclui todas as indicações precisas que podem levar ao remédio mais adequado, portanto, ele pode fazer apenas um uso limitado do diagnóstico. Pela mesma razão cada alopata prescreve um medicamento diferente ou uma mistura de suas drogas para cobrir várias indicações.

a. O *diagnóstico* mais preciso e indubitável *de uma forma de doença*, como descrito em tratados (alopáticos) patológicos *pode raramente ou nunca ser suficiente para a seleção confiante do remédio semelhante (homeopático)* em um caso concreto.

b. Isso *pode, no máximo, mas não invariavelmente, servir para excluir, pela comparação, todos os medicamentos que não correspondem à natureza da doença*, mas que, ao contrário, parecem consumir outras partes do organismo vivo.

3. **O local da doença** freqüentemente aponta para *as indicações decisivas*, para quase todos as drogas agirem mais definitivamente mediante certas partes do organismo, *o corpo inteiro, raramente sendo afetado da mesma forma*, mesmo tipo; diferenças ocorrem na chamada doença local, bem como nos distúrbios chamados de gerais; tais são a gota e reumatismo. Às vezes *o lado direito, depois novamente o esquerdo sofre mais ou as dores podem aparecer na diagonal, etc, etc.*

- a. *A quantidade de atenção a ser dada a parte afetada é necessariamente proporcional à magnitude da doença geral da qual é parte.* Em termos gerais, portanto, como dor de cabeça, dor de dente, dor de barriga, etc., mesmo quando a natureza das dores é expressa, não pode contribuir nem mesmo o mínimo para uma escolha racional do remédio.
- b. *É essencial conhecer a sede da doença local com precisão;* para cada homeopata experiente saber como, em uma dor de dente por exemplo, é necessário selecionar o remédio que, em suas experimentações, tenha agido repetidamente em muitos sofrimentos dentários. O poder curativo específico de Sepia naqueles abscessos teimosos e às vezes fatais e comuns nos dedos das mãos dos pés é extraordinária evidência conclusiva neste ponto, pois eles apenas diferem dos locais similares apenas, enquanto os remédios tão apropriados para abscesso em outros lugares permanecem ineficazes aqui.
- c. Caso as sutilezas do diagnóstico físico dos nossos tempos fosse conhecida nos tempos de Hahnemann ele localizaria, sem dúvida, seus remédios com mais precisão do que simplesmente dando tais designações vagas, como acima, abaixo, direita ou esquerda, etc. Tornaria nossos contemporâneos infinitamente melhores em preencher essas lacunas do que em manter a repetição de sintomas conhecidos ou descobrir outros que quase invariavelmente não tem importância.

d. No tratamento da doença, o valor dos métodos modernos é muito menos terapêutico que prognóstico. *Os sinais físicos internos e alterações materiais objetivas nunca representam a doença dinâmica, mas são o seu produto, desenvolvendo conforme ele progride.* Quando, como sempre é possível, essas desorganizações podem ser cortados pela raiz por remédios bem selecionados é imperdoável aguardar seus estragos consideráveis. *Isto é igualmente válido na profilaxia homeopática.*

4. Encontrando o simillimum por todo o caso *os concomitantes, acima de tudo, demandam um exame mais profundo.* Enquanto os característicos cuidadosamente elucidados surpreendentemente retratam as principais características de um caso, eles sempre são modificaos pelas peculiaridades da ajuda/socorro, antes que a imagem possa ser dita estar correta. *Acompanhamentos de lugar comum ou bem conhecido são importantes, a menos que eles estejam presentes em um grau extraordinário ou apareçam de forma singular.*

a. Devemos, portanto, examinar cuidadosamente todos esses sintomas acessórios que são:

i. Raramente encontrados combinados com o distúrbio principal, portanto, também pouco frequentes nas mesmas condições nas patogenesias.

ii. Todos pertencentes a outra esfera da doença que não aquela principal.

- b. Finalmente, aqueles que ostentam as marcas distintivas de algumas drogas, mesmo que nunca tenham sido observados na relação anterior.
 - c. Um concomitante pode retratar tão distinta e decididamente a natureza da droga e, conseqüentemente, indicá-la, assim como adquirir uma importância superando muito os sintomas da doença principal; assim ele aponta para o medicamento mais adequado. Tais sintomas acima de todos os outros, evidentemente, pertencem àqueles que Hahnemann chamou *impressionante, extraordinário, e peculiar* (característico) e são para receber nossa atenção quase exclusiva porque eles emprestam sua individualidade à totalidade. Um número de remédios eficientes e parcialmente específicos para diversas desordens são quase exclusivamente detectáveis entre eles porque os sintomas próprios da doença, por falta de peculiaridades, não oferecem nenhuma assistência possível na escolha. O sistema de concomitantes também faz a Homeopatia distintamente mais segura, a tornando menos dependente de um diagnóstico previamente construído, que muitas vezes é enganoso.
5. *A causa.* Especulações e explicações patológicas são demasiado afastadas do nosso método inteiramente prático para ter qualquer grande valor numa terapia e a cura das doenças é logicamente dividida em interna e externa. As primeiras surgem da disposição natural, que às vezes é altamente suscetível (idiosincrasia). Esta última pode excitar a doença principalmente por meio

de impressões externas, quando já existe lá uma predisposição natural.

a. *A modificada tendência natural à doença depende, de acordo com Hahnemann, de miasmas psora, sífilis e sícoze não erradicados. Quando ela não tem origem nestes, é composta principalmente de restos e seqüelas dos distúrbios agudos que vão então em grande parte compensar as doenças por drogas e os envenenamentos; mas, não raro, vemos ambos os fatores se combinarem para minar a saúde, assim apresentando uma doença proporcionalmente mais profundamente enraizada, só que muito mais difícil de combater. Em tais casos os remédios antipsóricos excedem muito em eficácia todos os outros. (A diátese escrofulosa - **psora** - está constantemente sendo estendida pela prática da vacinação; nosso ponto de vista da questão recebe a confirmação do fato de que em muitos casos de tais doenças que são essencialmente de caráter agudas é apenas pela administração dos nossos chamados *remédios antipsóricos* que curas rápidas e duráveis podem ser feitas).* Prefácio de Whooping Cough <tosse convulsa>.

b. Não importa se acreditamos ou não na *teoria da Psora*, permanece o fato de que o melhor remédio selecionado é muitas vezes ineficaz, a menos que precedido pelo antipsórico, antissicótico ou antisifilítico adequado, como o caso requer, mas por causa de sua lista de sintomas quase idênticos, geralmente são escolhidos com dificuldade, diferenciando e pesquisando as poucas características verdadeiras.

- c. Intoxicações e doenças por drogas (patogênesias) não diferem em seu poder destruidor da saúde. O remédio dado deve ser verificado e corretamente antidotado. Venenos simples são facilmente detectados pelos seus efeitos, mas uma doença por medicação geralmente é resultado de compostos que não mostram uma imagem clara e precisa, portanto, um conhecimento do conteúdo de prescrições anteriormente usadas é uma necessidade e clareia o trabalho.
- d. A prática tem extraído e processado os *sintomas da anamnese* de fácil acesso, assim, restringindo grandemente a lista da qual a seleção deve ser feita, assim a atenção a poucas características determina rapidamente uma escolha acertada. Isto é especialmente verdadeiro para entorses, contusões, queimaduras, etc. Resfriados são mais complicados, por causa da maneira diversificada em que eles são contraídos e as diferentes partes que eles afetam apontam para remédios diferentes; por exemplo, faz uma grande diferença se eles são contraídos enquanto transpira por exposição de uma parte, sendo encharcado totalmente ou em parte, etc. Vários remédios podem ser considerados de acordo com a localização dos sintomas internamente (estômago, tórax, abdômen, etc.) ou externamente (cabeça, pés, costas, etc.). Tais remédios não são para serem deixados logo de lado, a menos que certamente se encontre diferenças em outros aspectos. Dependerá muito de um conhecimento da causa (anamnese) da doença, que, sem isso, a escolha de

um remédio homeopático não pode ser feita com segurança: Aforismos de Hipócrates VII. 12.

e. *Profilaxia homeopática* é testada e com certeza. Os vários remédios que curam as doenças totalmente desenvolvidas vão proteger as pessoas expostas. Isto é muito importante, porque doenças incipientes são geralmente muito carentes de características que determinem a escolha.

6. As *modalidades* são os mais adequados e mais decisivos modificadores dos característicos, não aqueles que são totalmente inúteis, nem mesmo os negativos. Tiveram a importância desenvolvida com o crescimento da Homeopatia.

a. Um exame superficial de qualquer remédio completamente experimentado vai revelar os sintomas comuns de todas as doenças, tais como dor de barriga, diarreia, dor de cabeça, erupções, etc, etc. Uma inspeção um pouco mais aprofundada das suas sensações e relações para as diferentes partes do corpo estabelece diferenças inquestionáveis na forma de sua aparência, a *modalidade*.

i. *Todos os homeopatas experientes prestam grande atenção a este ponto.* Não é suficiente, por exemplo, observar o efeito geral do movimento em um determinado caso, mas aos vários tipos de movimento, e se ele surge durante a continuação ou no início do movimento deve ser conhecido. Da mesma forma, o efeito geral da posição, tal como deitado de lado, para trás, transversalmente, na horizontal, etc., bem

como o lado doloroso ou indolor deve ser extraído para aplicar o remédio mais adequado.

b. *Os desejos e aversões aos diversos alimentos fornecem alguns dos pontos mais importantes para decidir sobre o remédio.*

i. Quando os sintomas parecem apontar para um remédio particular em que as modalidades, no entanto, não concordam, são apenas indicações negativas e o médico tem razões urgentes para duvidar de sua boa forma; ele deve, portanto, procurar outro com os mesmos sintomas.

7. *O tempo* é bem menos importante do que a agravação e melhora em si e poderia ser de grande utilidade onde as diferentes fases da doença ficaram sujeitas às influências das drogas, para que constantemente produzam os efeitos mais tortuosos sobre o curso natural da doença. Espero que ninguém vá dizer que periodicidade indica necessariamente Cinchona (quinino), não existe um único homeopata que não tenha tratado numerosas vítimas neste erro. Este objetivo homeopático diz respeito a dois pontos que têm uma influência direta na escolha do remédio.

i. *O retorno periódico* dos sintomas após um período mais curto ou mais longo de quiescência.

ii. *A hora do dia* em que eles estão melhores ou piores.

1. O primeiro coincide com *ocasiões especiais* tendo causas de acidentes, tais como distúrbios menstruais, todas as influências

sazonais ou de temperatura, etc. Onde é impossível descobrir tais causas secundárias, ou onde, como é geralmente o caso, seu tempo de recorrência não é tão preciso que para que eles não têm valor homeopático porque eles tem falta de indicações precisas.

2. *As modalidades gerais ou especiais* remontam ao tempo do dia em que têm muito maior importância, para praticamente qualquer doença falta esse recurso e as patogenesias fornecem a mesma peculiaridade, qualificando-os para os melhores e mais completos usos. Para ilustrar isso só precisamos nos referir às influências que a hora do dia exerce sobre tosse, diarreias, etc. Uma lista considerável de remédios apresentam efeitos geralmente recorrentes; a menos que estas sejam claras e decididas (como Hell e Lycopod. em 4-8 P.M.), ou retorno a exatamente a mesma hora (Ant.c., Ign, Saba.), eles não têm importância.

(Em geral, um pricipiante em Homeopatia também não pode levar a sério a cautela para evitar o grande erro sobre uma massa numericamente grande de sintomas que são gerais em seu caráter, mas não individualizam o caso, como um guia suficiente para escolher o remédio. A grande percepção e apreciação desses sintomas, que, ao mesmo tempo, correspondem à natureza da doença e também designam o remédio que é exclusivamente indicado ou, pelo menos, mais decididamente indicado- isso só entrega a mente do mestre. Pois é mais fácil - muito mais fácil -

selecionar o remédio certo após uma imagem da doença, completa em todos os aspectos e encontrando totalmente todas as exigências, enha sido elaborada, para obter os recursos para essa imagem e construí-la por si mesmo.) (Do prefácio de Whooping Cough <*tosse convulsa*>).

6 Hering - Teste Triangular



HERING'S THREE LEGGED STOOL



“ Apliquemos 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.

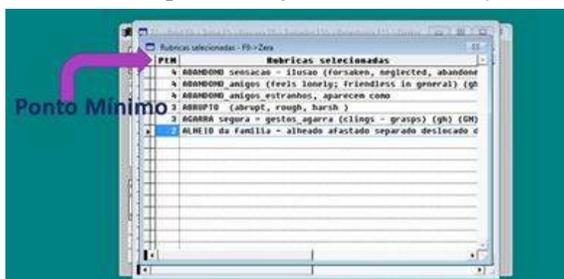
Como três pontos de apoio são suficientes para suportar qualquer objeto podemos afirmar que 3 sintomas característicos devem ser suficientes para tornar provável a cura da enfermidade” .

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.

Usando a função Ponto Mínimo no HomeoPro

Quando selecionar uma rubrica comum para repertorizar você pode listar as rubricas selecionadas (F8) e anotar na coluna PtM o ponto mínimo a considerar. Esta rubrica COMUM a muitos remédios tem como CARACTERÍSTICO os remédios com 3 ou 4 pontos. (Grau de Indicação. Hering).



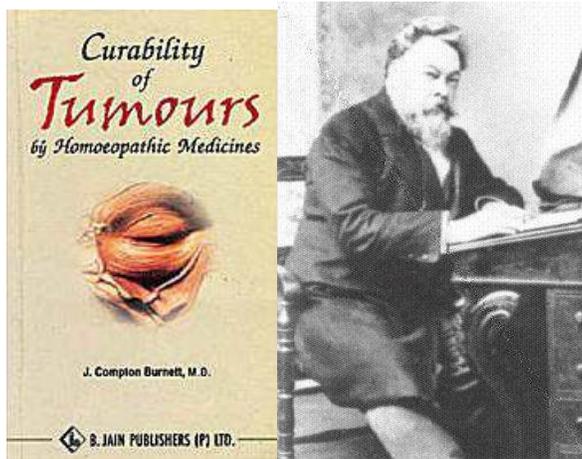
- Como uma rubrica comum pode indicar o remédio.

Inquietação nas pernas (85r). é uma RUBRICA COMUM.

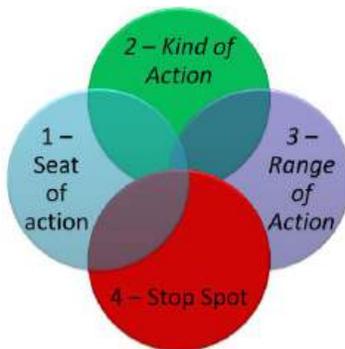
acon agar alum AM-C ambr Anac Arg-n ARS ars-s-f asaf aster Bell bor cact Calc Calc-p Camph Carb-v carbn-s Caust cham chel Chin Chin-ar cimic Cimx con eupi FERR ferr-ar ferr-p Glon Graph gua hep hydrog hyos Kali-c kali-n kali-s lac-c Lach lil-t Lyc Mag-c MED Meph merc Mez morph Mosch MYGAL naja nat-ar nat-c Nat-m nat-p Nit-ac Nux-m nux-v osm ox-ac ph-ac Phos Plat prun Psor puls-n rhod RHUS-T Ruta sabad Sep spong squil stann stram Sulph Tarax TARENT TUB ust ZINC zinc-p Ziz.

- Considerar **o grau de indicação** dos medicamentos.
 - 3 pontos: AM-C., ARS., FERR., MED., MYGAL., RHUS-T., TARENT., TUB., ZINC.

7 1893: Burnett – Curability of tumours



Preliminary remarks on therapeutic principles.



1 - The Seat of Action

1. WHEN drugs affect certain parts of the economy specifically, the general fact is the one elaborated by the great and greatly vilified PARACELTUS, and it constituted the backbone of his practice.
 - a. Remedies owning this quality were his **APPROPRIATA**. That is, they are appropriated by the organs they respectively and specifically influence, much as we may suppose the kidneys seize upon the particles in the blood to form what is then known as urine. Grounded on this basis, the medical practice of Paracelsus was not only in advance of the common medical practice of his own now distant day, but actually much in advance of the orthodox medical practice of the time that now is.
 - b. If any one questions this statement let him compare the Paracelsic practice of physic in regard to, say gallstones, with that recommended in the best of the old school practice (I except the eclectics, who are really and essentially organopaths, and often sound practitioners).
2. RADEMACHER, in the early part of this century, re-discovered this Medlana Paracelsica and having practised it with much success for many years he taught its precepts and practice with such power that a School of Medicine arose, his disciples bearing the honored name of Rademacherians.
 - a. With these came into general Use the words organ-remedy, organ-disease; the general fact being called organopathy.

3. HAHNEMANN founded his homoeopathy, Rademacher founded his organopathy (the re-discovered Medicina Paracelsica really) practically contemporaneously with one another, and both may be said to have been in full development in the forties of the nineteenth century.
 - a. The specificity of seat of the Medicina Hahnemannzca (i. e. , homoeopathy) and the principle of the remedia appropriata of the Medicina Paracelsica (sometimes termed Rademacherianism) practically coincide.
 - b. Hahnemannic medicine in its pristine purity is based on pure pharmacodynamics ; it is in fact Therapeutically applied pharmacodynamics; its first and deepest ground-work being the principle that given drugs affect given organs (parts) by self-elective preference.

4. Therefore up to this point Paracelsic medicine and Hahnemannic medicine coincide.
 - a. But Paracelsic medicine (organopathy) grows primarily out of the knowledge of drug-action obtained by giving drugs to the sick, and as first indications the older Hohenheimians accepted the doctrine of signatures of things external and internal.
 - b. On the other hand Hahnemannic medicine (homoeopathy) grows out of the knowledge of drug action obtained by giving drugs to the healthy (the drug-proving), the first indications being , nevertheless, for the older remedies, the same as in Paracelsic medicine.
 - c. This I assert, and I am prepared to prove the assertion.
5. After a certain time the practitioners of organopathy adopted the Hahnemannic drug-provings and by this adoption became by the very fact large-dose homoeopaths.
 - a. For when the Rademacherian organopath adopted drug-provings he was on precisely the same lines as the homoeopaths who gave small material doses: the theoretical admission of the law of likes only separating them.
6. At this stage the organopaths were homoeopathescent as are the Ringerites now. And the more the Rademacherians occupied themselves with drug-provings the more homoeopathescent they became, and this went on until their separate distinctiveness waned and went-they almost unconsciously tacked themselves on to the rear column of homoeopathy.

7. The reason why homoeopathy swallowed up organopathy lies in the fact that homoeopathy is organopathy and something else besides, viz.: the differentiating law of similars.
8. Had the Medicina Hahnemannica not been based upon a law demonstrable by pure scientific experiment, it Would have been long since extinct except as an historic expression.
9. But the law sticks fast, and there is no removing it- be you symptomatiker or specifiker, allopath or eclectic. That opium in due dose constipates has been proved: it is admitted. That opium in refracted dose opens the bowels has been proved: it is admitted.
That the kind of constipation which opium produces is similar to the kind of constipation which it does away with has been proved: it is admitted.
What is here stated of opium can be tested; it has been tested and proved unto very weariness-with the competent, therefore, it is admitted.
10. Taking now the organopaths and the large-dose specificity-of-seat homoeopaths as united in principle and in fact, we come to THE SECOND POINT OF OUR TASK

** For my present purpose, and to avoid a long side issue, I leave the Remedia universalia out of account.*

2 - The kind of action

11. If we admit that certain remedies do really affect definite organs and parts specifically, we come at once to the question How?
 - a. What is the quality of such action ? We meet here with the most profound difficulties.
12. All things considered, the symptoms producible by a drug give to a certain large extent the answer.
 - a. Thus, in pneumonia and phthisis, blood comes from the lungs, and we know from experience that the pulmonary lesions found in consumption and inflammation of the lungs fully explain why it is that blood is extravasated, and a consideration of the lung functions shews why it is cast out by expectoration.
 - b. Now, if we examine into the effects of phosphorus on the lungs, we find that it also produces pulmonary lesions like those found in certain cases of phthisis and pneumonia.
13. The organopath might say: yes, pneumonia is a disease of the lungs, of course, or at any rate the disease is expressed in the lungs* but I cannot tell what lung remedy to choose, unless I proceed to the clinical test of experiment.
 - a. But the homoeopath says: oh! no ; not at all: we can foretell: with scientific precision and accuracy, what remedy should be given in your lung disease How?
14. By comparing the symptoms of the disease and of drugs, and the drug that symptomatically corresponds nearest to the manifestations of the disease, that drug is the presumptive remedy for the case.

15. And the morbid anatomy of phosphorism likewise resembles the morbid anatomy of the disease. Hence they are subjectively and objectively similar.
 - a. And this is well borne out in practice, whereof literature is full of examples.
 - b. I have used phosphorus in pneumonia and phthisis scores and scores of times with strikingly curative results, so have thousands more.
 - c. Those who deny this power of phosphorus-I, of course, mean free phosphorus-must bring me more than mere words before I can admit their denial as having any value.
16. We are therefore arrived at a point where we admit that a remedy must not only affect the same part as the disease by special elective affinity, but the symptoms of drug and the symptoms of disease must be like one another. This is the KIND OF ACTION.
17. The symptomatic degrees of kind of action are varied and extensive, but we are here concerned only. with the demonstration of the elementary facts of
 - a. **First: The Seat of Action.**
 - b. **Second: The Kind of Action.**

18. We now come to

3 - The range of action

19. If a normal individual gets chilled and a pneumonia follows as a consequence, the disease that we have to deal with has a no longer existing cause: the chill, which is over and past.
 - a. What remains is effect, and has located itself in the lungs; the distressed breathing, the cough, the bloody sputum, and c. These are now the disease from alpha to omega.

- b. Phosphorus administered as a remedy will cure this chill-pneumonia, and there is an end of it; patient gets quite well, little the worse for it.
- 20. If a foreign body-say a little nail-gets into the lung substance, and there sets up a pneumonia with distress of breathing, cough, bloody expectoration, and c.; here we have a still existing cause -the nail.
 - a. Phosphorus administered as a remedy will at first, perhaps, seem to cure this nail-pneumonia, just as it did the chill-pneumonia, but then the affair jibs, retrogrades, exacerbates.
 - b. The phosphorus is homoeopathic to the pneumonia per se but not to the nail, The nail is here typical of any material still persisting cause such as weak heart, valvular disease, microbes, and c.
 - c. Supposing the pneumonia to be caused by still active and multiplying microbes, the phosphorus would play the same part here as in nailpneumonia; it could not get rid of the nail; it cannot get rid of the microbes.
- 21. From this it follows that an accurately correct scientific homoeopathic prescription is only possible in the hands of sound diagnosticians; it is not enough to work out the homoeopathic equation symptomatically; it must be motived, or the homoeopathicity is empirical only.
 - a. That is to say the RANGE of ACTION may be from end to end of the affection, or it may be homoeopathic to, and reach as far as, for instance, the nail in nail-pneumonia, or the microbes in microbic pneumonia.

22. To the (1) *seat of action* and the (2) *kind of action*; we have now added the (3) *range of action of the remedy*.
23. It is a sad reflection upon the scientific spirit, of the age that the theory and practice of scientific homoeopathy are not taught. by the most able and most accomplished pharmacologists and pathologists honours and money could obtain.
24. *Homoeopathy is not taught at all*. Why?
- a. Just because it is not understood by the common medical unionists, and what they do not know is not knowledge, A few of them at times seem to catch hold of its skirts here and there, but as even this constitutes them lack-legs one hears no more about it, his the curse of medical priest-craft.
25. We will go on now to what I shall call the

4 - Stop-Spot of the action

26. The *Stop-Spot* of the action of a remedy is that spot in the morbid process beyond which it cannot go.
- a. Thus in the treatment of nail-pneumonia by phosphorus, the action of the phosphorus is spent or stopped at the spot where the nail is ; the nail is its stop-spot.
 - b. In microbic pneumonia the stop-spot is where the microbes are operative.
27. We have, therefore, in the range of drug-action to consider whether it is co-extensive with the range of the disease-action, and so reaching to the end, having been coincident from start to goal, or whether it only goes a part of the way.
- a. If it only goes a part of the way I call the place where it ceases the stop-spot, or the spot where the action is stopped or becomes spent.

28. A consideration of this is highly important, *because finding out the stop spot in the range of action of any given remedy* will enable us to winnow the wheat of real cures from the chaff of pseudo-cures.
29. The contention that the disease is all expressed in the symptoms is one to which I cannot assent, because it is not true: it may be, or it may not be.
- a. It is not enough to cover the totality of the symptoms; for when this has been done we are only half way,
 - b. We have then to ask these questions: what is the real nature, the natural history, the pathology of the malady under consideration ? What caused it ? Is the cause still there or has it gone ? Is the drug chosen capable of producing a real disease like the one before us ? In fact: is it really homoeopathic to the morbid process-coincident adequate - reaching from beginning to end ?
 - c. If not, we are on the wrong scent if we are to really cure and not merely palliate.
30. I once attended a young girl, over a series of years, for repeated attacks of congestion of the brain: she flushed up hot and red; her pupils were wide open; she was restless; she tossed about and talked nonsense. This is a fair picture of poisoning by belladonna, and hence. Bell. was given each time, and each time it cured. Finally, in one of the attacks, the Belladonna failed to act, and patient died.
- a. The end showed that the various attacks had been from tubercles, and then we clearly saw why it was that the patient died; and why it was that Belladonna had cured the symptoms

and yet left the disease proper behind and whereof patient eventually died.

- b. In this case the drug Belladonna was the remedy of the attacks up to the tubercles, but no further: the place where they were operative was the stop-spot of Belladonna, up to this stop-spot it was operative, but no further; and why ?
 - c. Just because there existed no homoeopathicity beyond the stop-spot; from the start to the stop-spot the homoeopathicity was striking, and its remedial action full and complete, but between the stop spot and the goal it did not act, because there was no homoeopathicity.
 - d. Belladonna as we know is not capable of producing a morbid process analogous to tuberculosis. Of the absolute truth of this I have many times satisfied myself.
31. We thus find that a drug, to really cure a disease, must affect the same or similar part as the disease; it must affect it in a similar manner, and more over the range of drug-action must be co-extensive with the disease-action.
32. In the treatment of tuberculosis, notably of the brain coverings, I have sometimes succeeded with Glonoin 3x and Iodium 3x in alternation.
- a. I have used these two remedies in this form of consumption for many years with relatively satisfactory results' and have thus many a time brought unshapely hydrocephalic heads to something like shapeliness. But the tubercular virus itself is by far more uniformly efficacious as a rule; it

is more prompt and deeper-going. I have at times been almost awestruck at its marvellous action.

33. In the simple diseases of organs and parts, we can get on beautifully well, and cure our patients with joy and satisfaction, with the aid of the homoeopathic specificity of seat, or organopathy; the quality of the action here is simple, and simple homoeopathicity is enough.
34. A step further and we come to complicated and differentiated maladies and sufferings; here we want, and must have differentiated and scientific homoeopathy in its fullest development, and in its entire range of dose.
35. With these conceptions of place of action and kind of action of remedies, carried out in practice with faithfulness and perseverance, physicians can do great things.
36. But almost all the remedies heretofore used in practical clinical life are of necessity limited in their ranges, and thus it comes to pass that the ranges of action of a good many diseases extend a long way beyond the stop-spots of the actions of our remedies.
37. Now, therefore, if we are to find remedies for such diseases we must, I opine, go in quest of them; we want remedies whose ranges of action shall be equal to and co-extensive with the ranges of action of the diseases.

38. Thus tuberculosis affects the brain coverings-SO does belladonna; here we have specificity of seat, or organopathy but this does not suffice; the acute tuberculosis flushes the face, causes delirium dilatation of the pupils, and c. ; , belladonna also flushes the face, causes delirium, dilatation of the pupils, and c., and therefore we may say that belladonna and tuberculosis are therapeutically convertible, which is true up to a certain point, viz, the stop-point of the tuberculosis action and the stop-point of the belladonna-action do not coincide.
39. I am going to walk twenty miles to my goal along a given route, my strong friend is going the same route, and t bus I shall have a companion, but Amicus only goes twelve miles, and this therefore leaves me eight miles to go alone; and as the danger lies in the last few miles only, the companionship of Amicus in the twelve miles he travels my way is no good to me, as I shall be robbed and killed after he quits me. This is the exact relative position of tuberculosis of the meninges, or hydrocephalus, and belladonna; belladonna is the friend who only goes the first twelve miles of the twenty-mile journey. We want a twenty-mile remedy, twelve is not enough ; for with a twelve mile remedy we perish.
40. Far be it from me to undervalue the importance of the symptoms, or to speak lightly of the totality thereof as a sure means of finding the remedy in a given case, but be it equally far from me to regard symptoms and covering the totality thereof as other than a means to the finding of the remedy; for covering the totality of the symptoms may be, and often is, nothing but scientific palliation.
41. If the range of action of the remedy y be not coincident with the disease itself a real cure does not

result, no matter how many symptoms you may silence.

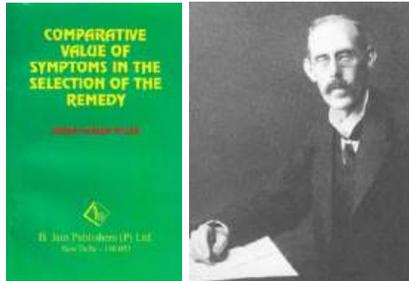
42. I cannot subscribe to the generally accepted view that when you have covered all the symptoms of a case you will necessarily work a real cure; you may do so, or you may only palliate the case; certainly this kind of palliation is scientific and, pro tanto, beneficial, but palliation it is and palliation it remains, e. g., Gallstones are not gone when you have laboriously covered the symptoms and thoroughly cured them. And so on.
43. To cure a disease by remedies the remedies must stand in some relationship to the disease-process itself, no matter whether the symptoms reveal the process or not. If the symptoms spell out the morbid process, the symptoms suffice.
44. To me the physician who never gets beyond the symptoms is like a reader who, in order to read, is always obliged to spell his words.
45. In the graver forms of disease the only bodies that I am acquainted with which have a range of action coincident with the disease-processes themselves are of zoic nature and frequently those which are causal or constituent of these same processes. See Ameke, the literature of the nosodes, and my "New Litre of Consumption."*

*And also my "Natrum Muriaticum as Test of the Doctrine of Drug Dynamization," in which it is clearly demonstrated by clinical facts that the small dose of Nat. mur. fully antidotes the effects of the larger quantities of the crude salt already taken and still being taken.

46. The disease-processes are in quality zotic; the remedies, to have a range of action equal to the disease-processes, must be likewise zotic (like in quality). That zotic remedies constitute the field of promise, for the further development of progressive scientific homoeopathy, I am beginning clearly to see, though only through the gate ajar, but I live in hope of more light. Here let me just say that where zotic remedies are named in this work they were chosen on a tentatively workable hypothesis of my own and that although they are often so chosen purely hypothetically, they are no more and no less than homoeopathic remedies, pointing to a great advance in homoeopathy.
47. Some Hahnemannian reviewers of certain of my writings have said hard things about me, possibly with the good intention of stifling a new heresy. I have nothing to do with any man's subjective opinions; the future of medicine belongs to homoeopathic pathologists, and to really cure the great diseases (with a pathologico-anatomical basis) we MUST HAVE remedies homoeopathic to such morbid anatomy, at any rate in its earlier stages.

48. No drug is capable of curing a morbid state homoeopathically, unless it is capable of producing one like it. I am quite prepared to grant, indeed I quite believe, that every morbid state or process MIGHT BE cured from the symptoms alone as a guide, PROVIDED such states and processes had been actually produced pathogenetically in healthy human beings, and the symptoms produced had been duly noted during the days, weeks, months and years (and perhaps lives and generations of lives), wherein such processes are being evolved. But that is not, and in the nature of things to a very large extent, never can be.
49. To speak of the " all-sufficiency of symptoms "is to mislead some, to disgust others; and in general it effectively dams the stream of homoeopathic progress.
50. However, in this little treatise, it is not a question of opinions, but of facts ; we shall all agree that Tumours are solid facts.

8 1940: Gibson Miller – Comparative Value



COMPARATIVE VALUE OF SYMPTOMS IN THE SELECTION OF THE REMEDY

ROBERT GIBSON MILIER, M.D.

[Books & Journals](#) » [The Homoeopathic Herald 1940 Jul Vol III No 5](#) » VALUE OF SYMPTOMS IN THE SELECTION OF THE REMEDY.
<https://homeopathybooks.in/the-homoeopathic-herald-1940-jul-vol-iii-no-5/value-of-symptoms-in-the-selection-of-the-remedy/6/>

Theoretically, we endeavor to find a remedy whose symptoms correspond exactly as regards both character and intensity to those experienced by the patient. This can rarely, if ever, be done; and in chronic cases, at any rate, we have, as a rule, to make a selection from amongst the mass of symptoms, and to base the selection of the remedy mainly upon these.

It is a common experience to find cases reported in our journals, presenting large and complex masses of symptoms, to which, as a whole, no remedy in the materia medica corresponds, no reason being given why the remedy that proved curative was selected in preference to many other competing ones. We can learn little or nothing from these cases. Even when we study some of the model cases reported by masters in homoeopathic prescribing, we are often utterly at a loss to understand the rules that led them to give a preference to certain symptoms and to relegate others to a very secondary place.

Hahnemann advises us to base the selection of the remedy upon the totality of the symptoms presented by the patient, as they are the outwardly reflected image of the internal and invisible disease, and the means by which we can truly apprehend this internal distunement of the bodily forces.

I do not at this point propose to go into the observations and arguments that led Hahnemann to advise that the choice of the remedy should depend almost entirely upon the symptoms, to the practical exclusion of pathology. If these symptoms are to be our guides, what do we include in this term ?.

Every deviation from perfect health experienced by the patient, or observed by others, including all disturbances of functions and sensations, all alterations in the external appearance of the patient, and also all probable causative conditions.

As rule, in acute disease there is little difficulty in determining the totality of the symptoms, for the deviation from health is usually sharp and well defined. As an acute, supervening disease never forms a complex with a chronic one the latter being suppressed until the former has run its course care must be taken, when ascertaining the symptoms of the acute disease, to exclude from consideration the symptoms of the now latent chronic disease. According to Kent, at times some symptoms of the chronic disease may persist, and be active during the acute disease. Such symptoms are peculiar, because they have not disappeared, and are not often guiding in the choice of the remedy for the acute disease.

But when we come to deal with chronic diseases, the problem is more complicated, for we have to take into account not only the present symptoms, which often show only a very partial picture of the disease, but must also include many former symptoms that are not now active; for even in those patients that have suffered for very long periods, and from many apparently diverse troubles, there always is method and order running through all their illnesses if we can find the clue.

While, theoretically, we should consider all the symptoms experienced by the patient since his birth, excluding those due to acute disease, yet the task is a very difficult one both for patient and physician, and we can only make very cautious use of these bygone symptoms. Even if we could trust to the accuracy of the memory of our patient, or his friends, these old symptoms can be used only with the greatest care, for so many of them may have arisen from faulty environment, the abuse of drugs, or the acquisition of some other miasm, that they would not truly indicate the course and progress of the disease.

This is also very often the case when no such question of old, bygone symptoms is involved; and those who are guided in the selection of their remedies mainly by the symptoms are in special danger of overlooking such causes, and have to be perpetually on guard lest they fail into the error of ascribing to disease what is really due to other causes.

Dunham, in *The Science of Therapeutics* gives many instances where such mistakes have been made, and only a wide knowledge of drugs, of the habits of the people, and the special conditions under which many occupations are carried on, will enable us to avoid these errors.

Such, for example, was the case of a young lady who, for a very considerable time presented a perfect picture of the classical symptoms of Sulphur, and upon whom that remedy, in all potencies (to say nothing of other remedies), failed to produce the slightest effect. It was finally discovered that she was in the habit of using sulphur to cleanse her teeth and upon this being stopped the symptoms at once ceased.

A maker of crucibles for casting steel ignots, who had suffered for seven years with all the symptoms of Graphites gastralgia; for him that remedy did no good, until it dawned upon me that I had somewhere read that plumbago was now being used for making these moulds.

When we have excluded all symptoms due to such causes, there is the vast number remaining which can be ascribed

only to disease proper, and it is with these in particular I wish to deal tonight.

- ***SELECTION IN CHRONIC CASES.***

Theoretically, we endeavor to find a remedy whose symptoms correspond exactly as regards both character and intensity to those experienced by the patient. This can rarely, if ever, be done; and in chronic cases, at any rate, we have, as a rule, to make a selection from amongst the mass of symptoms, and to base the selection of the remedy mainly upon these.

If it were necessary always to select a remedy that correspond perfectly to every one of the symptoms, our already vast materia medica would be utterly inadequate, and we should require at least 10,000 more fully proven drugs. Who would care to undertake the task of searching for simillimum in such a labyrinth? It is quite bad enough as matters are at present, but we must think of our remedies as complex tools, capable of doing many very different pieces of work, which to the uninitiated would seem to require many diversely shaped ones.

Who have made finer cures than the old masters in homoeopathy, with their very limited number of fully proved remedies? But they knew each one through and through, in a way that few of us do nowadays, and in their hands a comparatively few medicines were, in the majority of cases, sufficient for all their work.

It was because they were able to comprehend not only the spirit of each remedy, but also those symptoms that characterized the patient. Following in their footsteps, we also must endeavour to learn to grade the symptoms according to their respective values, and not to act as mere symptom-covered, an opprobrious name that has at times been only too well deserved.

In every case of disease there are always two classes of symptoms:.

1. First, those that pertain to the disease that is, the common or pathognomonic ones; and.
2. Second, those that pertain to the patient;
 - And in all advanced cases, a third class that pertains to the ultimates or results of disease.

To attempt to select the remedy in accordance with the first and last of these alone is simply to court failure in the majority of cases; for so many remedies will be found to correspond more or less closely to the first, at any rate, that unless we have some other means of individualizing, we shall be quite unable except by good luck to select the correct remedy. Still less can we hope to find a sure basis if we depend upon the pathological condition; for very few drugs have had their provings pushed forward enough to elicit such effects, and consequently we should have to depend mainly upon such cases of accidental poisonings as happened to be available.

Dunham, writing upon this subject, points out that the drugs varying according to the size of the dose may produce three sets of symptoms, viz.:

- (1) The chemical.
 - (2) The mechanical, or revolutionary, consisting chiefly in violent efforts on the part of the organism to eject from its cavities the offending substance; and.
 - (3) The dynamic, contingent on the vitality, or resulting from the relation of the peculiar properties of the drug to the susceptibility of the living healthy organs.
- He still further subdivides the dynamic ones into the generic or those common to all members of a certain class of drugs and the specific.

As an example of the former, Arsenic, in certain doses produces vomiting, diarrhoea cold perspiration, cramps limbs; but Cuprum, Veratrum, Antimonium tartaricum, which belong to the same group, produce identical symptoms.

The specific ones are those that are peculiar to one remedy and serve to distinguish it from its relatives.

In the vast majority of poisonings, little else is produced than the first two classes viz., the chemical and mechanical; and the symptoms obtained therefrom are of little value in the large majority of cases we are called upon to treat. Our main reliance must ever be placed upon the symptoms that signify the patient; and Hahnemann directs that we should be particularly and almost exclusively attentive to those symptoms that are peculiar to, or characteristic of, the patient, and not to those that are common to the disease. Kent, after many years experience, states that he regards this advice of Hahnemanns to be the strongest thing that the master ever wrote. Organon S.153.

In acute disease, there is not much difficulty, as a rule, in recognizing the symptoms that are peculiar to the patient; for the symptoms usually appear in an ordinary manner, and the common or pathognomonic ones are well known. When we deal with chronic diseases, our difficulties are largely increased, fore they are often so complex in nature that it is not easy to separate the symptoms that are peculiar to the patient from those that are common to the disease. Organon, S.S., 82, 152.

In many old-standing chronic cases, especially those that have been long under allopathic treatment, these peculiar and characteristic symptoms have so completely disappeared, or have been so utterly forgotten, that our difficulties are thereby increased. Nay, it is even the case at times that the characteristic symptoms may never have existed except in the patients ancestors, and under these circumstances cure is practically impossible.

It is as if, during the exploration of some old city, a coin were discovered, by which, if we could determine the year of the king during whose reign it was issued, we should be in a position to fix an important date. If the coin was well preserved, any skilled numismatist would promptly furnish us with all the information we desired; but, if it were much

worn and eroded, while we might, from the shape or composition of the metal, be able to determine the dynasty under which it had been issued, it would be utterly out of his power to state the individual king, to say nothing of the year of his reign.

• **PECULIAR SYMPTOMS.**

Let us take a few examples of the symptoms that are peculiar to the patient, as distinguished from those that are common to the disease.

The common or pathognomonic symptoms of dysentery are bloody mucous stools, pain, and tenesmus. From these alone we can determine the group of remedies that correspond in general to this disease, and in J.B. Bells classical monograph on this subject over fifty remedies are mentioned; yet, from these alone it would be impossible to discover the individual remedy for the case under treatment. If, however the patient has.

1. Much thirst, and. Every time he drinks he shivers, and.
2. Each drink is followed by a loose stool.
3. These symptoms, being unusual in the disease, and consequently peculiar to the patient, would guide to Capsicum as the remedy.

Dyspnoea, oedema, palpitation of the heart and albuminuria are the common symptoms of many kidney troubles, and from them alone we cannot determine the curative remedy; but if we find in addition that there is.

1. A strong craving for fat,.
2. Urine intensely strong, and.
3. A sensation as if the urine were cold when passed,.
4. Then these would be peculiar to the patient, and point to Nitric acid as the remedy.

Let us turn to characteristic modalities. In a case of spasmodic asthma, an aggravation from lying down is so common as to be valueless in the individualizing of the remedy; but, if we find there is much relief from lying down, as in Psorinum, or from assuming the knee-elbow position, as in Medorrhinum, then these, being peculiar and characteristic, will be invaluable.

In hysteria we have an illustration of the danger of prescribing for the symptoms that are common to the disease, and hence not peculiar to the patient. It seems the most natural thing to gather up all the incongruous and peculiar symptoms that characterize this disease, and to prescribe for them.

But when we realize that this incongruity is the very essence of the disease in other words, is pathognomonic of it — we then perceive that we have been prescribing for the symptoms that represent the disease, and not for those that characterise the patient. In such cases, the true guides to cure, if discoverable, are to be found in the changes of desire, the aversions, the loves and the hates; and these are particularly difficult to find, for the hysterical patient conceals her real hates and loves and relates what is not true.

In the foregoing, stress has been laid on the supreme importance of paying the greatest attention to the symptoms that are peculiar to the patient, but it would be foolish to ignore the symptoms that signify the disease. They must, indeed, be taken into consideration; but as subsequent to, and of much less value than, those that are predicated of the patient.

In a very large number of cases, no one remedy corresponds to all the peculiar symptoms, but three or four seem to have equal numbers of them, and of approximately the same value. In such a state of affairs, the remedy that has also the common symptom best marked must prevail.

It must ever be kept in mind that there must be a general correspondence between all the symptoms of the patient and those of the remedy, and that, however helpful the peculiar

symptoms may be in calling attention to certain remedies, yet they are not the sole guides; for after all, it is the totality of the symptoms that determines the choice.

It is true that at times a brilliant cure has been made by a remedy that correspond only to those symptoms that were peculiar to the patient, and was not known to possess any strong resemblance to the common symptoms of the disease; but even in such a case, it is almost absolutely certain that further provings will reveal that the remedy has the common symptoms also.

- **RANK OF SYMPTOMS.**

When using these peculiar and characteristic symptoms as the main guides in the selection of the remedy, ***it is important to bear in mind that they must be equally well marked in patient and in remedy.*** In other words, no difference how peculiar and outstanding a symptom may be, either in the patient or in the remedy, unless it be of equal grade in both, we must pay little heed to it.

For example, if a patient experiences occasional and slight heat in the soles of the feet at night in bed, this symptom would not be of much importance in selecting Sulphur as the remedy, because in that drug this symptom appears in such a vigorous and outstanding way that the provers declare that their feet burn at night as if they had been on fire.

Take a case of rheumatism, markedly aggravated in dry weather and better in damp. In such a case, the selection of Phosphorus as the remedy could not be based upon this modality, for while Phosphorus has it, it is only in the lowest degree.

Even in a case, with, let us say, ten peculiar and characteristic symptoms, of which one remedy has eight, but of a very low rank, while another has only five, but of high rank and corresponding to the rank of the symptoms as experienced by the patient, in such a case it is very improbable that the first medicine will prove to be the curative one. The second is much more likely to be so.

It is this question of rank of symptoms that is the chief objection to the numerical method of selecting the remedy. It seems to have fascinated some minds, for while it is laborious in the highest degree, it seems to promise certain and exact results; but medicine even homoeopathic is not yet an exact science, and it is extremely improbable it ever will be, even when we have perfected our armamentarium. Consequently, all such mechanical methods are to end in failure, for quality will ever be of infinitely more importance than mere quantity.

In opposition to this numerical method, some physicians have gone to the other extreme, and have been content to be guided in the selection of the remedy by one or two peculiar and outstanding symptoms, practically ignoring all the others, because they have overlooked the fact that, unless there be a general correspondence between the symptoms of the patient and those of the remedy, it is not reasonable to expect a cure.

This so-called "keynote" system of prescribing is very attractive, as it seems so easy, and saves all the laborious comparison of competing drugs that is involved in the numerical method and also because by means of it many brilliant cures have been made; but it is, from its very nature, a wrong method, and in a large majority of cases is doomed to failure, because it ranks one or two symptoms very high and practically ignores the others.

Having discussed the difference in value, so far as the selection of the remedy is concerned, between the symptoms that signify the patient and those that signify the disease, we would turn to the other great division of symptoms viz.: the generals and the particulars.

- **GENERALS.**

The general symptoms are those that affect the patient as a whole, and, because of this very fact, they are naturally of higher value than the particulars, which affect only a given organ.

What the patient predicates of himself is usually general, as when he says, "I am thirsty," "I am sleepy" thereby indicating

that his whole being is so affected, and not merely one or two particular organs. So much higher may a general symptom rank that, if it be a strong and well-marked one, it can overrule any number of even strong particulars.

Let us take a case of gastric catarrh, with.

1. Semi-lateral headache.
2. Roaring in the ears.
3. Greasy taste.
4. Aversion to fat and butter which aggravate greatly.
5. Fullness and pressure of the stomach after eating.
6. Flatulence.
7. Chilliness.
8. Vomiting of the food.

So far Pulsatilla and Cyclamen compete equally. If we have in addition.

- Diarrhoea only at night.
- Nausea from hot not from cold drinks.
- Palpitation when lying on the left side.

Then the balance will turn towards Puls.

If we find that—

The patient has the greatest aversion to the cold open air,. It is always aggravated by the least cold.

Then this one strong, general symptom would overrule the marked particulars that Puls. alone had, and declare plainly that Puls. could not be the remedy, notwithstanding the fact that it alone had the three strong particulars.

On the other hand, a number of strong particulars must not be neglected on account of one or even more weak generals.

Let us take another case of gastric catarrh, with.

1. Severe pain over the right eye.
2. Bitter eructations.
3. Pain in the stomach.
4. Worse from cold, and better from the drinks.

5. One cold and one hot food.

So far *Lycopodium* and *Chelidonium* correspond about equally to the case. If there is in addition–

- Constant pain under the inferior angle of right scapula.
- A yellow -coated tongue with indented margins.
- Clay-coloured tongue with indented margins.

No one would hesitate to give the preference to *Chel.* If, on further examining the case we find that

- The patient always feels worse all over– though not in a very marked degree after eating.
- That he feels better moving about than when sitting.

These generals would be against *Chel.* and in favour of *Lyc.* but they are only weak and not strongly marked generals, and consequently should not be allowed to overrule the strong particulars that indicate *Chel.*

1. Amongst general symptoms is to be included the mental state, which, reflecting the condition of the inmost part of man, is bound to be of the utmost importance, and as Hahnemann so strongly insists must always, if well marked, take the highest rank in the selection of the remedy. These symptoms are naturally the most difficult to elicit, for people, as a rule, shrink from revealing their inmost thoughts and motives, their hatreds and yearnings, their evil tendencies, and their delusions, etc., and it requires the greatest tact and a full knowledge of human nature to win the confidence of our patient, and so understand his deepest thoughts.

Of course, we are all aware of the value of the more common mental states, and these influence us, consciously or unconsciously, in the choice of our remedies.

We all recognize, for example, the fastidiousness of *Arsenic*, "the gentleman with the gold-headed cane"; the irritability of *Bryonia*, *Chamomilla*, and *Nux vomica*; the gentle, yielding, lachrymose *Puls.*; the ever varying moods of *Ignatia*; the hauteur of *Platina*; the lack of self-confidence of *Silicea*; but there are many less apparent conditions which have to be

deeply probed for, though when found are invaluable.

Such are the presentiment of death of Apis; the lack of natural affection of Sepia and Phosphorus; the strange impulses to kill those dearest to them of Mercurius and Nux; the suicidal promptings of China not open and obvious like those of Natrum sulph., but hidden, shamefaced, and mixed with fear. These latter, in the early stages, few patients care to allude to, yet their value to us is inexpressible. Even amongst the mental symptoms there are various ranks and consequently they vary greatly in their value.

All symptoms of the will and affections, including desires and aversions, are the most important, as they relate to the inmost in man. Of less value are those relating to the intellect, while those of memory are to be ranked lowest of this group.

2. Amongst our other generals are the effects of sleep and dreams such as the aggravation after sleep of Lachesis, and Sulphur; the aggravation from loss of sleep of Cocculus; and the great relief from sleep of Phos. and Sepia.

Again, how often has the study of the dreams revealed the hidden key to the remedy ! For in sleep man is off his guard, and his subconscious self can assert itself, and under such circumstances the veil is often lifted a little, so that we are able to apprehend in some degree the deep and hidden mysteries of that disordered life we call disease. Of course, such dreams must be regular and persistent to make them of value, and great care must be taken to eliminate the effect of all external influence.

I recall a case of aortic aneurism, giving rise to much pain and many other pressure symptoms. The patient had not the slightest idea what his disease was, yet he dreamed night after night, of pools and seas of blood, and so distressing was this that sleep was one wild nightmare. The other symptoms were valueless so far as the selection of the remedy was concerned; but, taking the dreams as my guide I gave *Solanum tuberosum* oegrotans, which completely removed the dreams, and so relieved the pains that he went down to his grave in peace.

3. But one grand general, viz., the effect of different temperatures upon the patient as a whole is often of the greatest service in calling our attention to special groups of remedies and excluding other groups, so that the labour of selection is thereby greatly lessened. It is by no means always an easy general to use in fact, I am more careful in questioning patients with regard to this than with regard to anything else. How often, in response to our question as to how they are affected by heat and cold, they will reply: "Oh ! I cant stand heat!" But, on inquiry, you discover they hate cold, but cannot stand close, stuffy place; or perhaps they may say so because they are worse in summer which is not necessarily the same as aggravation from heat, for summer, in this climate at any rate, means more than heat.

Another frequent source of error is the tendency to mistake any undue readiness to perspire as an indication that heat aggravates. On the other hand, many confuse an undue tendency to catch cold with aggravation from cold, but when we have eliminated these errors and find the patient markedly aggravated as a whole by heat or cold, we are greatly aided in our choice of remedy.

The question of temperature is often very valuable when the body as a whole is markedly affected by one temperature, and some special organ by the opposite; for example, we find a general shrinking from cold under Ammonium carb. and Carbo vegetabilis, yet their respiration is relieved by cold air. Cycl. has the same aggravation, except for its cough and some headache; China, except for its stomach symptoms; Phosphorus, except for its headache and stomach symptoms; as a patient suffering from headache and general rheumatism of the body remarked, if he could only have his body in a bath and his head in an ice-tub, he would be supremely happy.

Conversely, the general aggravation of heat of Lyc., except for its stomach and some rheumatic symptoms; of Secale, except for some headaches and neuralgias, illustrates the value of this general. The exquisite sensitiveness of the mercurial condition to both extremes of temperature, finding comfort

only at a medium temperature, is doubtless known to all of us, and must often have served us in good stead when the other mercurial symptoms were absent.

5. There is little need to call attention to the general effect of the various weathers, but many a valuable hint is obtainable from them, not only in a positive but also in a negative way. In many conditions such as rheumatism, where we expect as a rule to have an aggravation from weather changes, the absence of such an aggravation becomes peculiar and characteristic, and enables us to throw out of consideration whole groups of remedies.

For example, where change of weather does not influence a rheumatism, we can safely exclude *Dulcamara*, *Nux moschata*, *Phos*, *Ranunculus bulbosus*, *Rhododendron*, *Rhus.*, *Sil.*, *Tuberc.*; if wet weather does not affect, we can eliminate *Calc.*, *Merc.*, *Natrum carb.*, *Natrum sulph.*, and *Ruta*. Such negative conditions are not sufficiently used.

While the mere absence of particular symptoms that strongly characterize a remedy cannot be relied on as excluding that medicine, yet when strong generals that characterize the remedy are absent we can, with a fair degree of confidence, exclude that remedy, simply because each drug is a unity, and such characteristic generals are their very web and woof.

5. Amongst the generals must be indicated the influence of the various positions, such as the strong aggravation of most symptoms by standing, of *Sulphur* and *Valerian*; the aggravation of lying on the right side, of *Merc.*; the peculiar aggravation of *Phos.*, when lying on the left, yet aggravation of the head symptoms when lying on the right. To be of any value as general symptom, the patient as a whole must be markedly influenced by these, and if only one organ is so affected they take only low rank, being particulars.

6. The tendency of disease to affect particular parts of the body is often well marked, and may be a general of considerable value. Such, for example, is the semi-lateral nature of many illness that require *Alumina*, *Kali carb.*, *Phos. acid.*; or, if the right side is mainly affected, *Apis*, *Bell.* and *Lyc.*;

or, if left-sided, *Argentum nit.* *Lach.* and *Phos.* Again, how often has the oblique appearance of symptoms led to the choice of *Agaricus* or *Asclepias tuberosa* as the remedy, and even more frequently the appearance of symptoms on alternate sides has led to a cure by *Lac caninum*.

7. Let us consider how profoundly time influences our diseases, and how common it is to find the symptoms aggravated regularly at particular hours. Here, indeed, is a valuable and great general whose proper use will enable us many a time to decide which is the true remedy. It may be the morning aggravation of *chel.*, *Natrum mur.* or *Nux.* or the evening one of *Bry.*, *Bell.* or *Puls.* perhaps coupled in the latter remedy with the exceptional aggravation of the stomach symptoms in the morning.

Or, if we find the cases characterised by periodic return of the symptoms whether it be daily, as in *Aranea*; or on alternate days, as in *Chininum sulph* on *Lyco.*; or every two weeks, as in *Ars.* or *Lach.* we here, again, have a general of the greatest value. It is worthy of note that the less the disease, that happens to be under consideration, is itself normally characterized by periodicity, the more does this periodic return of symptoms indicate special remedies which have this characteristic in a marked degree.

This is well exemplified in the case of ague, which is normally characterized by the periodic return of paroxysms at fixed intervals, due as we are all now aware to the segmentation of each variety of the parasite at definite times. The mere fact that this periodicity is common to the disease, and hence not peculiar to the individual patient, had led the most successful prescribers for this disease to base their prescription on other factors that are present, rather than on the periodicity, though of course, by no means excluding it from consideration.

8. The various cravings for, and aversions to, various substances are as a rule general symptoms, for they depend upon some deep need in the body as a whole, and, of outstanding and definite, must always take high rank. It is

easy to understand many of these, such as the aversion to fat of Puls., for it also disagrees, or perhaps, also, the craving for salt of Natrum mur.; but the reason for many others is utterly beyond our ken at present.

For example, an intense craving for pork in a case of rheumatoid arthritis, which presented no symptoms beyond those common to this disease, put me upon the tract of Crotalus and led to the cure of the case, though the patient had been bed-ridden for over six months.

9. One more of these general symptoms I would allude to viz.; the influence of eating. Of course, so far as it affects the stomach directly, it is only a particular, and we do not, as a rule, find it to be of much help in the selection of the remedy; but when the man as a whole is thereby influenced, and states that he feels better, or worse, all over, by eating, then it becomes a general of high rank. Especially is this the case when symptoms in parts far distant from the stomach are so influenced, such as aggravation of pains in the limbs of Indigo, or the amelioration of Natrum carb., or Kali bichromicum.

The effect of special foods is at times general, affecting the man as a whole; but as a rule, they affect only the digestive organs and in that case are merely particulars. It is through forgetting this distinction that all of us at times rank their influence too high, and are disappointed when remedies, selected more or less in accordance with them, fail to cure the case.

10. The special senses are often so closely related to the whole man that many of their symptoms are general. For example, when the patient states that the smell of food sickens him, this is a general, but if he only experiences a subjective, offensive smell in the nose, this would merely relate to the one organ and consequently would be only a particular, and of comparatively low rank.

11. General symptoms are not always recognized at once to be so, but examining a series of particular organs we find that a symptom or modality runs so strongly through them all that it may be predicated of the patient himself. Here we have

general made up of a series of particulars.

For example, if we take a case in which, wherever the pain happens to be felt, whether in chest, or head, or limbs, there is relief from being on the painful side this becomes so common as to characterize the patient as a whole; or, if we find that in all organs and tissues affected the pains are boring from within outwards, as we find under *Asafoetida*, then this symptom can be raised from being an ordinary particular to a general of low rank; or, if the pains, wherever they may chance to be located, are always associated with numbness, as in cases requiring *Plat*, or *Cham.*, then this may also be regarded as general, though, of course, of a comparatively low rank.

But there is a real danger in over doing this dependence on generals in the selection of the remedy, and a glaring example of this is seen in *Boenninghausens Pocket Book*. In this he overdid the generals, for he generalized many rubrics that were only particulars.

For example, writing is a rubric of particulars and in no instance is the patient himself worse from writing; but in some cases it is the eyes, from looking; in others the hand, from exertion; or in others, the back from sitting bent. If we are searching for the remedy for a headache aggravated by writing, a rubric composed after this manner would be useless. But the rubric, "aggravation from motion" is on quite a different footing; for, if we have a case requiring, say, *Bryonia*, we find so many particulars aggravated by motion that it appears that the very patient himself is worse from motion, and consequently in this case motion is a general.

12. There is one other general — the greatest of them all — which I must not omit, for it is created by the blending of all the generals and particulars into one harmonious whole. For lack of a better work, we speak of, let us say, the "*Sepia*" constitution, meaning thereby that special diseases condition of the mind and body for which that remedy has so often proved itself curative, that we come to look upon it almost as an entity. At times it is plainly discernible by all, and capable

of being described in words-such as the leucophlegmatic constitution of Calc; the tall, thin narrow-chested one of Phosphorus; or “the lean stooping, ragged philosopher,” as Hering called the Sulphur patient. Far oftener it is something much more subtle, such as that of Arg. nit., with its fears and anxieties and hidden, irrational motives for all it does.

To very few of us is it given to penetrate into these secrets, and to understand that almost indefinite something which often lies behind the mere symptoms, modifying and characterizing them all, and so becoming the governing element in the whole case. The masters in our art are those who have had power to understand this great general, and we stand amazed at their skill in penetrating right into the heart of the most complex cases and evolving order and consequent cure out of seeming chaos.

- **PARTICULARS.**

While the general symptoms are of the highest rank, as a rule, simply because they relate to the man as a whole, we must on no account undervalue the particulars. In fact, many cases seem to be composed only of particulars, and have few or no generals of any importance. In such a case, where no one remedy corresponds to the case as a whole, we must base our selection upon those particulars that are most characteristic and peculiar; for it must be borne in mind that both generals and particulars may be either characteristic and peculiar with, say, a vague aggravation from cold and damp, an indefinite depression of spirits, or an irritability without any qualifying conditions, or not of much intensity then the characteristic particulars must lead.

1. There is one matter in connection with prescribing for the particulars that may give rise to a difficulty in selection of the remedy. In alternating complaints, such as of eye and stomach, we may find that, say, Euphrasia is more sharply related to the eye- symptoms than the deep acting remedy that best fits the whole case, and that Puls. corresponds to the stomach ones better than the deep-acting one does. We must ever remember that there is one deep-acting remedy that is

more similar to the whole patient than these special remedies, because it corresponds better to the general symptoms.

I have previously quoted Hahnemann and Kent with regard to the importance of paying heed mainly to the symptoms that are peculiar, but this is only aspect of the truth; for the highest rank of all belongs to those symptoms that only are peculiar, but are also general.

A very good example of this is a case with very high fever, let us say, of 105 degrees, yet without the least thirst. Here we have without doubt a very peculiar symptom, for the absence of thirst with such a temperature is a most unusual thing, and this thirstlessness is a general, for it is the whole man that is thirstless. Of course, if we had only temperature of, say 101 degrees, this symptom would not be specially characteristic, and consequently of comparatively low rank.

2. Before we pass from the consideration of particulars, I would call attention to the fact that common particulars may in certain circumstances assume a comparatively high rank. Two common symptoms which, if they appeared alone, would be of little importance, when associated, at once become of considerable value the coryza with polyuria of Calc. is a good example of this. In this connection it is worth noting that a remedy can cure groups of symptoms, even where they did not appear as concomitants in the proving; and this is the case even when the components of the group were observed by quite separate provers. Kent, in his great repertory, has left out the majority of concomitants, and has retained only those few that abundant clinical experience has demonstrated to be frequently associated.

Other examples of this raising of the rank of common symptom are:-

1. Where the common symptom is associated with a peculiar modality, such as the chilliness of Puls., worse near the fire.

2. Or a special localization may emphasize a quite common symptom, such as the aching pain at the inferior angle of the right scapula of Chel.
3. Or finally, the mere intensity of a common symptom, such as the overwhelming sleepiness of Nux m., gives it a value that otherwise it would not possess.

• ***OTHER IMPORTANT CLASSES.***

1. Ranking close behind, or even at times taking precedence of the peculiar and general symptoms, must be placed the last- appearing symptoms of a case. These symptoms, to be of any real importance, must, of course, be outstanding and definite, and if so they are always of the first importance in the choice of the remedy. So much is this the case that, where no remedy can be discovered that corresponds to the case as a whole, it is at times necessary to be guided almost exclusively by them. When so prescribing, it is not to be expected that the remedy will influence the case very deeply, or cause the markedly curative results; but it will modify the symptoms and open up the way for other remedies.

The foregoing refers to the symptoms that have been the last to appear, before homoeopathic treatment was instituted; but even when the appropriate homoeopathic remedy has been given and modified the case, and new symptoms have appeared, the same law holds good. Hering, however, cautions us to note that these new symptoms will generally be found amongst the symptoms of the last-given remedy, but only of low rank, and not guiding in the choice of the second remedy.

These new, or last appearing, symptoms may be old ones which had disappeared many years ago, and have now returned through the action of the first remedy. Accordingly, before using them as guides in the selection of the second remedy, we must have patience and make sure that their return is permanent, and not merely a temporary reappearance while on the way to final extinction.

2. Another very important rule of Herings, the observance of

which will often prevent many mistakes and save much study, is: that the second remedy must bear a complementary relation to the first; and hence the last remedy that has acted, either homoeopathic, or allopathic, forms one of the most important guides in the selection of the second. The knowledge of this rule is a great time and trouble-saver, for in the majority of cases, a reference to the tables of related medicine would enable us to select with ease the remedy that is follow.

3. Toward the beginning of this lecture, I made passing mention of the value of old symptoms which had long ago disappeared, pointing out that, for many reasons, they are often of very uncertain value. While it is seldom advisable to give them any very high rank in the selection of the remedy, yet they are of the utmost value in confirming the choice of remedy, or in differentiating between competing remedies selected in accordance with the now active symptoms.

As an example of this, Kent mentions the case of a man who had long suffered from neuritis of the limbs, whose present symptoms did not point decisively to any one of five or six competing remedies. It was discovered that in infancy he had been affected by eczema capitis, very similar to that caused by Mezereum, one of the competing remedies, and on examination of the pains in the limbs produced by that remedy it was found that they closely resembled those now experienced by the patient. This remedy curative and reproduced the original eruption.

Dunham's well-known cure of deafness by the same remedy is another example of this use of old symptoms.

4. In the cases just mentioned, the diseases cured were not characterized by any marked pathological changes, but in cases where these changes have become quite definite it is useless, in the majority of cases, to prescribe upon the symptoms that now present themselves. We must here also seek to discover the primitive symptoms that the patient experienced long before any definite pathological change took place; and though the task, as I stated, is difficult, yet we

can often obtain enough data upon which to base our prescription.

5. I need hardly say that no one, even when he has been able to obtain the fullest and most accurate description of these old symptoms, expects to be able to cure diseases that have advanced so far as to lead to practical destruction of organs and tissues. It is only the beginnings of such processes that are amenable to medicines, so far positive cure is concerned.

Even in comparatively recent and uncomplicated cases of chronic diseases, when the symptoms have been suppressed and the whole character of the disease changed, the symptoms that now present themselves must, in the great majority of cases, be our guides, though at times it may be necessary to select from amongst the competing remedies one that is known to have an antidotal relation to the suppressing drug. That is not, however, invariably the case, and it is at times necessary to give the original symptoms the higher rank and to be guided by them, to the exclusion of those now present.

As an example of this, an otherwise healthy young man, who had suffered for over a year from sciatica, presented himself with stitching, cutting pains in the calf, worse at night, better from heat, worse in motion, relieved by flexing the limb, Coloc. and other drugs failed to give relief. It was found that the disease, which was originally located in the upper part of the nerve, had been vigorously treated by external applications, with the result that not only was the situation of the pain altered but its character and modalities had been completely changed. The original pain was of a tearing nature, and was greatly aggravated by sitting not quite so severely felt while walking and there was almost complete complete relief when lying down. Ammon mur., selected in accordance with these old symptoms, promptly cured.

7. Tonight I can make only passing reference to the so-called primary and secondary effects of drugs, to which some good prescribed have assigned different values in the selection of the remedy. So far as my experience goes, it does not seem to

matter in what order the symptoms may appear in a proving if the remedy can produce them, it will also cure them, irrespective of their position in the disease, and, consequently, so far as rank is concerned we cannot differentiate between them.

• ***PATHOLOGY.***

I stated at the beginning of this lecture that Hahnemann insisted that we must be guided in the choice of the remedy almost exclusively by the symptoms, to the practical exclusion of pathology; but I think there is a good deal of confusion with regard to this matter. So far as I can see, Hahnemann did not object to the use of the pathological changes as guides for theoretical reasons, but only for practical ones.

It is true that to a limited extent it is practical to use pathology as our guide, and we all do so use it. Whenever we have to prescribe for eruptions or ulcers which are, after all, pathological changes we do not hesitate to be governed by anything that is peculiar or characteristic about them, such as their colour, shape and position, because by means of these peculiarities we can differentiate. But, when we come to deal with gross pathological changes in the deeper organs we meet with two difficulties.

In the first place, we are unable in the living patient to determine those minute differences, though doubtless they do exist, which, if discernible, would enable us to differentiate.

And, in the second place, very few of our remedies have had their provings pushed far enough to cause corresponding pathological changes.

These, I take it, are the practical reasons that led Hahnemann to ignore pathology; and, though our knowledge of this subject has enormously advanced since his day, his reasons still hold good.

But we cannot, even in the selection of the remedy, to say nothing of its absolute necessity in all questions of diagnosis

and prognosis ignore pathology, for without it we cannot understand the true course and progress of a disease. Only by means of it can we know the symptoms that are common to the disease, and hence those that are peculiar to the patient. We also thereby know, at certain stages of some diseases, no matter how similar the symptoms produced by certain remedies may appear to those of the patient, yet that, owing to the superficial character of their action, it is not possible for them to prove curative.

- For example, in pneumonia, in the stage of exudation, while the symptoms may apparently call for Acon., we know that this remedy, owing to the superficial nature of its action, cannot produce such a condition, and closer examination will reveal that some deeper-acting remedy, such as Sulphur or Lyc. needed.

Pathology enables us to decide, when new symptoms arise, whether they are due to the natural progress of the disease or to the action of the remedy. We must clearly understand that it is the patient that is curable, and not the disease, and without a proper understanding of pathology we are liable to err.

Take a case of inflammation of a joint that has gone to ankylosis the suitable remedy will cure the inflammation, but will be powerless to break down the adhesions, and surgical aid must be sought. The same holds good with regard to tumors, for when the patient is cured the tumor will cease to grow and perhaps may be absorbed, but very often it persists, and must be removed by the knife.

Pathology also warns us that it is dangerous to attempt the cure certain conditions of diseases, such as advanced phthisis, or deeply situated abscesses, or where foreign bodies are encysted near vital organs. In such cases, Nature can cure only by ulcerating out the foreign substance, and the exhaustion entailed by such an operation is often fatal. Of course, in such cases, if a surgical operation is not deemed advisable, we can do much to relieve by means of short-acting remedies which have no tendency to excite Nature to get rid of the foreign

body or dead tissue by suppuration.

• ***CHRONIC MIASMS.***

I now come to a matter which has given rise to the sharpest controversy in the past, and which many have absolutely rejected, viz., Hahnemanns doctrine of psora. I would not have alluded to it this evening, after having spoken of so many things that I cannot expect all to accept, unless it had been that the discussion of the comparative rank of symptom would not be complete unless this matter was considered.

All are agreed, at any rate, on the existence of the two other chronic diseases, viz., Syphilis and Sycosis, and I would like to indicate, before closing, the views of the man who more than any one even more than Boenninghausen has elucidated the course and progress of these diseases I mean, of course, James T. Kent.

Kent holds that these chronic diseases may exist either in an active or a latent condition and may present themselves in three ways, viz.,

1. As a single miasm.
2. Two or three miasms co-existing or separate, but only one active at a time.
3. Two or three miasms forming a complex.

But, to come to the point we are interested in this evening, both Hahnemann and Kent teach that we must attack the one that is uppermost at the time, and ignore the symptoms of those that are latent, except in the last monstrous phase, where two or three form a complex, which is a rare thing, seldom brought about except by the prolonged abuse of unsuitable remedies.

Where two miasms, say syphilis and sycosis, co-exist, it is not uncommon to find them alternating, though only one is active at a time. In such a state of affairs we naturally will select the remedy solely in accordance with the symptoms of the now active miasm, and ignore those of the one that has become temporarily latent in other words, only the symptoms of the active one have any value in the selection of the remedy that

is required at the moment.

Such, gentlemen, is a very imperfect sketch of the rules that must guide us in determining the comparative value of the different classes of symptoms, a matter of the utmost practical importance in connection with the problem of the cure of complex chronic diseases.

And it is solely by our success in the treatment of this class of diseases that we can hope to convince our brethren of the old school that the true and only law of cure is that of *similia similibus curentur*.

Robert Gibson Miller



He was born in 1862, and was educated at Blair Lodge and the University of Glasgow, where he graduated in medicine in 1884. Early in his career he was attracted to the study of Homoeopathy, and with the object of testing the claims made for this system of medicine he undertook a visit to America. As a result of his investigations there Dr. Miller was convinced of the soundness of the homoeopathic theory. Dr. Miller did not write much, but we owe him also his Synopsis of Homoeopathic Philosophy and his small book, always at hand for reference, on Relation ship of Remedies.

Dedicação



Lahiri Mahasaya.



Sri Yukteswar – Paramahansa Yogananda.

*Aldo Farias Dias.
Rio de Janeiro, 2 de maio de 2024.*