

# O TRABALHO DE C. VON BÖNNINGHAUSEN

*traduzido por Maria Tereza Pennella Freire*

## INTRODUÇÃO

Os repertórios de C. von Bönninghausen, especialmente seu Manual Terapêutico (*Pocket Book*), foram utilizados durante mais de 165 anos por mestres da prática homeopática. Eles caíram comparativamente em desuso durante os últimos 120 anos devido ao fato J.T. Kent e também C. Hering eventualmente terem escrito textos contrários a eles. Kent o fez devido a razões econômicas, para promover seu próprio repertório, e conseqüentemente, poucos homeopatas atuais têm conhecimento das bases filosóficas de C. von Bönninghausen e seus princípios práticos de repertorização.

O propósito não é evidenciar a superioridade de nenhum repertório geral em detrimento a outro; mas nosso intuito é demonstrar a filosofia básica e as aplicações práticas do trabalho de C. von Bönninghausen aos casos encontrados na prática homeopática diária. A partir do momento em que seus princípios tiverem sido assimilados e utilizados inúmeras vezes em combinação com a técnica Kentiana de repertorização, resultados muito mais positivos poderão ser alcançados.

Vamos utilizar todos os métodos a nosso dispor para assegurar a cada paciente seu *simillimum*, que é sua única esperança de cura, e permitir-nos fazê-lo com a maior compreensão possível das leis naturais, e com a aplicação dessas leis de maneira prática, como observadas em nossa literatura homeopática. Não devemos esquecer de que cada homem que tenha trabalhado construtivamente para a homeopatia, adicionou algo a alguma lei ou diretriz básica já existente; se formos utilizar esses trabalhos, poderemos ver a sabedoria do passado florescer nas curas do presente.

*Den Haag, 20 de março de 2002, Roger van Zandvoort, após T.F. Allen*

## C. VON BÖNNINGHAUSEN (1785-1864)

O Barão Clemens Maria Franz von Bönninghausen nasceu nos Países Baixos em uma propriedade de seu pai. Sua linhagem familiar é traçada por ancestrais vestfalianos e austríacos, tendo um de seus ancestrais sido nomeado Marechal de Campanha por Ferdinando II da Austria em 1632. Durante séculos a família esteve

devotada a carreiras militares, e a fortuna da família era razoável.

Sua infância foi vivida no campo, e em conseqüência disso, iniciou tardiamente sua educação, mas após iniciada, seu progresso foi rápido. Ele se graduou na Universidade Holandesa em Groningen com o grau de Doutor em Leis Cíveis e Criminais, e a partir daí, durante muitos anos, ele preencheu posições árduas e influentes na corte de Louis Napoleon, Rei da Holanda, permanecendo no Serviço Civil Holandês até a renúncia do rei em 1810, quando também renunciou ao Serviço Holandês. Em 1812, casou-se e foi para uma das propriedades da família que mais tarde se tornou a Prússia Ocidental. Ele se empenhou em desenvolver agricolamente a propriedade, e se tornou muito interessado em agricultura e ciências afins, particularmente a botânica. Devido ao seu interesse no desenvolvimento de fontes agrícolas, ele manteve contato com os mais proeminentes agricultores da Alemanha, e formou a primeira sociedade agrícola na região ocidental da Alemanha. Com o reconhecimento das províncias Prussianas de Rhineland e Westphalia em 1816, lhe foi oferecido o cargo de Presidente da Corte de Justiça Provinciana do distrito de Westphalia. Como parte de suas obrigações, foi convocado a atuar como único Juiz Presidente na avaliação das terras nas duas províncias, em razão de seu conhecimento técnico de agricultura e valores imobiliários. Esse trabalho requeria inúmeras viagens, e mais tarde, seus compromissos exercidos durante a função de Comissário Geral o mantiveram viajando constantemente através das províncias.

C. von Bönninghausen utilizou diligentemente essas oportunidades para estudar a flora das províncias, e publicou um livro cobrindo a abundante flora nesses distritos, o que chamou para si a atenção de alguns dos melhores botânicos da Europa; esses botânicos se tornaram ainda mais próximos a ele devido ao seu cargo, nessa época, de Diretor do Jardim Botânico de Münster. Seus escritos sobre agricultura e botânica lhe trouxeram honrarias como diplomas de muitas sociedades conhecidas, e dois proeminentes botânicos daquela época nomearam um gênero de planta em sua homenagem.

Em 1827 ele sofreu um problema de saúde, que até então tinha sido sempre excelente. Dois dos mais famosos médicos consultados declararam ser tuberculose purulenta. Sua saúde continuou a decair até a primavera de 1828, quando toda a esperança em sua recuperação estava perdida. Nesse período, ele

escreveu uma carta de despedida a um botânico amigo seu, Dr. A. Weihe, que foi o primeiro médico homeopata na província de Rhineland e Westphalia, apesar de C. von Bönninghausen ignorar o fato, pois suas correspondências só se atinham a assuntos botânicos, nunca médicos. Weihe ficou muito comovido pelas notícias e respondeu a carta de C. von Bönninghausen imediatamente, pedindo mais detalhes sobre seus sintomas e expressando a esperança de que através do novo método curativo ele poderia salvar um amigo que lhe valia tanto. Na carta que enviou como resposta à de C. von Bönninghausen, Weihe enviou também algumas doses de Pulsatilla, que C. von Bönninghausen tomou de acordo com as instruções, acompanhada de avisos que Weihe lhe enviou sobre medidas higiênicas. A melhora de C. von Bönninghausen foi gradual mas constante, até que no final do verão ele foi considerado curado.

Esse acontecimento produziu em C. von Bönninghausen uma certeza inequívoca dos resultados do tratamento homeopático, e ele se aprofundou no assunto. Ele se tornou muito interessado nos princípios do novo método de tratamento, e deu o melhor de si para criar um interesse entre os médicos em relação a homeopatia, com os quais ele mantinha contato, já que era um dos fundadores da sociedade médica de Münster; mas eles permaneciam surdos aos seus argumentos, e então ele mesmo partiu para ensinar a matéria através dos livros que conseguiu obter. Em seu período universitário, ele obteve algum conhecimento médico, apesar de não ter se graduado como médico. Dois dos médicos mais idosos se tornaram interessados na homeopatia através da cura, por C. von Bönninghausen, de alguns de seus casos mais difíceis, e permaneceram fieis a homeopatia durante o resto de suas vidas. Durante esse período, a fama de C. von Bönninghausen se disseminou até a França, Holanda e América, e ele através de esforços literários e correspondências, ganhou novos adeptos da doutrina de curar entre os médicos dessas regiões. Durante esse período, por não ser um médico formado, ele clinicou pouco, mas promoveu a causa através de seus esforços literários, que foram estendidos no intuito de tornar a prática homeopática mais fácil. Nesse período, você deve lembrar, não existiam atalhos para facilitar o estudo da homeopatia. Nenhum repertório, com exceção de um resumido, em latim, escrito pelo próprio Samuel Hahnemann, que foi publicado como um índice para guiar a indicação do remédio homeopático, e muitas horas deveriam ser devotadas ao estudo de medicamentos antes do verdadeiro retrato aparecer. Jahr não publicou seu primeiro repertório antes 1834, e em sua quarta edição, ele escreve um prefácio no qual ele dedica a C. von Bönninghausen o crédito pelo

sistema de avaliação dos medicamentos que ele (Jahr) somente então começou a utilizar; sua quarta edição foi publicada em 1851.

O Rei Friedrich Wilhelm IV, na data de 11 de julho de 1843, enviou a C. von Bönninghausen um documento permitindo que ele praticasse a medicina sem nenhuma restrição.

A partir de 1830, C. von Bönninghausen esteve em contato direto com Hahnemann, até o final da vida deste, e durante o resto de sua vida, C. von Bönninghausen esteve em contato próximo com todos os homeopatas praticantes. Entretanto, seu trabalho literário se tornou muito dificultado após sua permissão para clinicar livremente, e ele não pode publicar seus livros tão freqüentemente como antes, apesar de dedicar muito tempo a esse afazer. É interessante notar que seus trabalhos mais recentes se tornaram muito disseminados entre os interessados na nova doutrina, e praticamente todo o homeopata praticante tinha os trabalhos de C. von Bönninghausen em sua biblioteca.

A seguir são listados os trabalhos de C. von Bönninghausen em sua ordem de publicação:

A Cura do Cólera e Suas Prevenções ( de acordo com a última comunicação de Hahnemann ao autor). 1831

Repertório dos Medicamentos Antipsóricos, com prefácio de Hahnemann. 1832

Resumo da Esfera de Ação Principal dos Remédios Antipsóricos e de Suas Peculiaridades Características, como um Apêndice ao Repertório deles. 1833

Uma Tentativa de Tratamento Homeopático da Febre Intermitente. 1833

Contribuições para o Conhecimento das Peculiaridades dos Medicamentos Homeopáticos. 1833.

Dieta homeopática e a Imagem Completa de uma Doença (para o público leigo) 1833

Homeopatia, um Manual para o Público Não Médico. 1834

Repertório dos Medicamentos não Antipsóricos. 1835

Tentativa de Demonstrar a Relativa Semelhança dos Remédios Homeopáticos. 1836

Manual Terapêutico para Médicos Homeopatas, para o uso à cabeceira do doente e no auxílio ao estudo da Matéria Médica Pura. 1846

Instruções Resumidas para os Leigos na Prevenção e Cura do Cólera. 1849

Os Dois Lados do Corpo Humano e Suas Relações. Estudos Homeopáticos. 1853

O Homem. A Medicina Doméstica em Breve Diagnóstico Terapêutico. Uma Tentativa. 1853

O Tratamento Homeopático da Coqueluche em suas Várias Formas. 1860

Os Aforismos de Hipócrates, com Notas de um Homeopata. 1863

Tentativa de Tratamento Homeopático das Febres Intermitentes e Outras, especialmente para futuros médicos. Segunda Edição Revista e Aumentada. Parte I A Pirexia. 1864

Após sua permissão para a prática da medicina, C. von Bönninghausen fundou a sociedade dos homeopatas médicos na Westphalia, que floresceu por muitos anos com o interesse crescente dos médicos que C. von Bönninghausen trouxe para junto de si.

C. von Bönninghausen era amigo íntimo de Adolph Lippe, e também de Carrol Dunham. Ambos expressaram sua apreciação pelo acompanhamento que C. von Bönninghausen fez no quarto volume da Revisão Homeopática Americana. Lippe menciona especialmente o trabalho repertorial de C. von Bönninghausen e sua precisão, e se perguntam se não foi isso que acendeu seu interesse no trabalho repertorial, que o filho de Lippe levou adiante até sua forma completa.

Dos seus sete filhos, os dois mais velhos escolheram a medicina homeopática como profissão, o que para ele foi uma satisfação. O mais velho dos dois clinicou um período na vizinhança de seu bairro natal, indo depois para Paris, onde se casou com a filha adotiva da viúva de Hahnemann. Ele morou com Madame Hahnemann e sua filha e teve acesso aos manuscritos e à biblioteca de Hahnemann.

## USOS DO REPERTÓRIO

O uso inteligente do repertório implica no entendimento correto do objetivo do repertório, assim como de sua proposta. Poderemos perguntar: O que é um repertório? A resposta pode ser: Um repertório é um índice de sintomas estruturados sistematicamente. O sistema estrutural pode ter sua fundamentação em princípios diretores definidos; ou pode ser alfabético ou esquemático.

Poderemos novamente perguntar: Qual é o objetivo de um repertório? Nossa resposta pode ser: Um repertório apresenta dois objetivos definidos: 1. Servir de referência e guia na busca de um sintoma particular que pode indicar um *simillimum*, ou que pode tornar necessária a distinção entre dois ou mais medicamentos

similares em um determinado caso; 2. Para o estudo cuidadoso de todos os sintomas que podem surgir nos casos crônicos.

O repertório não foi planejado para o uso naqueles casos em que existem claras indicações do *simillimum*. Nesses casos os sintomas adicionais que podem ser extraídos do paciente sob pressão de interrogatório, possivelmente confundiriam um caso que já está praticamente esclarecido; se o repertório for utilizado aqui, ele pode ser utilizado como uma forma de referência rápida para verificar as indicações corretas do remédio, ou se houver alguma pequena dúvida, para diferenciar entre aqueles aparentemente indicados. Nos casos claramente indicados, mesmo se a repertorização encontrar o retrato, para o estudante da Matéria Médica terá sido uma perda de tempo.

Por outro lado, devemos levar em consideração aqueles homeopatas que ainda não tem um extenso conhecimento da Matéria Médica; e para considerar ainda mais, naqueles casos crônicos onde inúmeros medicamentos emergem somente em esboços sombreados de um fundo que são o cruzamento de sintomas crônicos ainda mais intrincadamente entrelaçados. Existem inúmeros casos desse tipo que chegam ao médico homeopata, casos estes que sofreram muito em muitos médicos; casos mal-gerenciados inúmeras vezes, superpostos ao estresse circunstancial e ainda com tendências hereditárias. Esses casos raramente demonstram um retrato claro com uma única indicação medicamentosa, e freqüentemente não mostram um grupo relacionado de medicamentos. Freqüentemente é impossível ver qualquer semelhança medicamentosa nesse grupo de sintomas sem uma repertorização cuidadosa, mas com essa análise nós poderemos observar não somente o único remédio indicado, mas também traçar a seqüência provável de medicamentos que podem ser necessários para trazer o caso a cura desejada, para que seja possível prever a possível seqüência de remédios, por períodos, assim que pudermos olhar para a história pregressa e ver as indicações dos vários remédios nos vários períodos da vida pregressa do paciente.

O valor de qualquer repertório depende de inúmeros elementos:

- I. Da arte do homeopata na tomada de caso
- II. Do conhecimento do repertório que se está tentando utilizar:
  - (a) Sua base filosófica
  - (b) Sua estruturação
  - (c) Suas limitações

(d) Sua adaptabilidade

III. Do uso inteligente da análise dos resultados

### **A ARTE DO HOMEOPATA NA TOMADA DE CASO**

Ela abrange a arte do homeopata na obtenção da confiança do paciente e a coleta de seus sintomas subjetivos, mentais, corporais e espirituais, que são parte integrante dos distúrbios pelos quais ele veio procurar ajuda; ela engloba também a arte de observação daqueles sintomas observáveis, além da atmosfera irradiada pelo paciente, que mascara os sintomas objetivos em seu contexto mais amplo. Essa combinação de sintomas objetivos e subjetivos, contém o que podemos denominar de caso. Além disso, a arte do homeopata na tomada do caso também deve abranger o que devemos registrar desses dados; aqueles elementos que podem ser traduzidos inteligentemente em rubricas repertoriais, ou que podem ser deixados de lado para uma comparação com a Matéria Médica após a totalidade de sintomas ter sido traduzida, e utilizada, como rubricas na repertorização.

Entretanto, nós freqüentemente achamos ser impossível extrair do paciente um retrato claro de suas dificuldades, apesar da melhor arte que o homeopata possa exercer.

O próprio C. von Bönninghausen reconheceu que apesar da melhor tomada de caso possível, os registros são freqüentemente compilados de maneira fragmentada ou incompleta. Em algumas situações as localizações ou partes não estão claramente definidas. Em outras, as sensações ou distúrbios não estão descritos de maneira inteligível. Mais freqüentemente, as modalidades de agravação e melhoria de sintomas particulares, ou da condição geral do paciente, não podem ser definidas devido a dificuldade de observação do paciente. Pode ser que o paciente não consiga definir que relações um sintoma teria com outro assim como os horários, locais e circunstâncias, se houvessem grupos de sintomas alternantes. Nessas modificações sintomáticas, como as modalidades de agravação ou melhoria, jazem as chaves que permitem o acesso à similitude dos remédios para o caso em questão; e em qual graduação encontramos a relação entre os sintomas valiosos.

C. von Bönninghausen compreendeu as dificuldades encontradas pelos homeopatas na obtenção de um retrato completo do caso, e suas comparações entre os registros de seus casos e os registros de experimentadores o convenceu de que a mesma falta

de observação existente nos pacientes, existia nos experimentadores.

Notando essas deficiências na Matéria Médica, e portanto compreendendo a importância das modificações dos sintomas auxiliares e concomitantes da doença, C. von Bönninghausen observou e coletou diligentemente durante muitos anos todos esses sintomas como surgiam nos casos que vinham para tratamento. Todos os casos eram examinados, sintomaticamente, sempre com esse propósito em vista, ou seja, tornar cada sintoma tão completo o possível em si, cobrindo os pontos específicos de localização, sensação, modalidades de agravação e melhoria, e os concomitantes ou a coexistência de outros sintomas sob as mesmas circunstâncias.

Ele logo se deu conta de que sintomas incompletos existentes em alguma parte de um determinado caso poderiam ser confiavelmente complementados por analogia, através da observação das modalidades de outras partes desse mesmo caso. Se por algum motivo, não era possível através da anamnese do paciente determinar o que agravou ou melhorou em um determinado sintoma do caso, o paciente não demoraria a expressar uma condição de agravação ou melhoria de outro sintoma. Não demorou muito para descobrir que as modalidades de agravação ou melhoria não estavam confinadas a esse ou aquele sintoma em particular; mas que, como a linha vermelha do cordame da Marinha Britânica, eles se aplicavam a todos os sintomas do caso.

C. von Bönninghausen nos conta em seu Prefácio, página ix: *§* Sob determinado ponto de vista as modalidades indicadas de agravação e melhoria apresentam uma relação muito mais significativa com a totalidade do caso e com seus sintomas singulares do que usualmente se supõe; eles nunca estão confinados exclusivamente a um ou outro sintoma, mas, ao contrário, muito freqüentemente a escolha correta do medicamento a ser prescrito depende deles.

Então na verdade, elas são as características gerais. Através da observação e aplicação desse princípio ele foi capaz de complementar inúmeros sintomas oriundos da observação clínica; e a experiência revelou a verdade e confiabilidade desse método.

A totalidade sintomática e seu similitum correspondente buscados pelo homeopata, são ambos baseados na mesma idéia. Quando examina um caso, ele colhe o que aparenta ao aprendiz ser um amontoado de sintomas heterogêneos, ou fragmentos de sintomas. Possivelmente pode não parecer haver um sintoma completo nos registros anotados. Ele encontrará uma sensação claramente expressa em alguma parte, mas

nenhuma condição de agravação ou melhoria. Em outra parte, uma condição claramente expressa de agravação ou melhoria, mas uma sensação indefinida; ou quem sabe o paciente simplesmente trará uma condição de agravação ou melhoria que se refere simplesmente a ele como um todo. Ele diz: “eu me sinto pior” desta ou daquela condição.

Na realidade, o paciente não está expressando muitos sintomas, mas somente partes pequenas de sintomas completos, que o homeopata deve reunir e completar. Os sintomas perceptíveis da doença estão freqüentemente fragmentados e dispersados através das diferentes partes do organismo do paciente. As partes dispersadas devem ser encontradas e agrupadas em uma relação harmônica de acordo com a maneira usual.

C. von Bönninghausen deu prosseguimento ao fundamento Hahnemaniano de que é o paciente que está doente << não sua cabeça, nem seu olho, nem seu coração. Cada sintoma que se refere a uma parte pode ser um atributo do homem por inteiro. Se existe uma dor em pontada no olho, ela pertence a esse paciente, e a dor em pontada é anotada como uma característica de suas queixas gerais. Se o movimento das pernas, como o de caminhar, aumenta a dor nos olhos, < com movimento, é anotado como referente a totalidade do próprio paciente. Se ele tem ao mesmo tempo calafrios ao se mover, e náusea com ânsias de vômito, eles são anotados como sintomas concomitantes, partes que irão compor o todo do sintoma maior ou típico, chamado de totalidade. Na verdade, a totalidade é simplesmente o retrato completo da doença. A totalidade é para a doença o que o homem, o ego, é para o organismo. É isso o que determina individualidade e personalidade.

Igualmente, cada sintoma particular é composto de localização, sensações, e modalidades de agravação ou melhoria, e então a totalidade é composta de características gerais de sintomas particulares acrescidos das modalidades ( que não podem ser atribuídas a uma só parte) sob as mesmas divisões gerais de localização, sensações e modalidades.

Para uma breve e compreensível classificação da sintomatologia homeopática para fins terapêuticos, nenhum método foi considerado superior, ou equivalente, àquele de C. von Bönninghausen. O projeto é fundamental, e provavelmente final, devido ao fato de estar baseado sobre princípios lógicos, e ter sido corroborado pela experiência de 165 anos.

Algumas partes do método de C. von Bönninghausen foram criticadas, principalmente por C. Hering e J.T. Kent, que objetaram que C. von Bönninghausen torna muito ampla uma aplicação dos princípios de concomitância ou associação e generalizou as

modalidades. C. von Bönninghausen reconheceu que a proposta estava muito aberta, como colocou, “um caminho no vasto campo das combinações”. Em outras palavras, seus repertórios tinham a finalidade de servir como índice para os remédios similares, e a mente cuidadosamente treinada do homeopata encontraria entre estes o medicamento mais similar.

Os sintomas da Matéria Médica, como os sintomas que aparecem nas doenças, podem ser reduzidos a certas formas fundamentais, correspondendo ao gênero e espécie da Biologia, ou aos gerais e particulares da lógica. C. von Bönninghausen os denominou de sintomas primários e secundários. Estes são os componentes da sintomatologia. De maneira similar, cada sintoma em particular, primário ou secundário, pode ser reduzido aos seus componentes de localização, sensação e modalidades.

Esses sintomas primários e secundários não estavam tão relacionados aos horários tanto quanto como sua relação com o caso; em outras palavras, aqueles sintomas que aparentavam ter um significado direto em relação à queixa, e o outro grupo de importância praticamente igual, os sintomas concomitantes.

Os sintomas surgem em combinações constantemente variáveis tanto na experimentação como na doença. A forma que os sintomas podem assumir em qualquer caso em particular é governada pelas peculiaridades do indivíduo. No conjunto de sintomas, entretanto, a equação pessoal regula todos os casos individuais. Todos os casos de reumatismo por exemplo, apresentarão alguns sintomas em comum; os sintomas diagnósticos; mas juntamente com esses sintomas comuns, cada caso apresentará o que Hahnemann denomina de sintomas raros, estranhos e peculiares (característicos), sintomas que representam o fator individual no caso, sintomas que o diferenciam de outros casos de seu grupo. Esses sintomas variam em cada caso.

A doutrina Hahnemaniana diz que esses sintomas realmente representam o que é curável em cada caso de doença, e eles são portanto a base da prescrição homeopática. É para esses sintomas raros, estranhos e peculiares que o remédio similar deve ser encontrado, ao invés dos sintomas gerais, que aparecem comumente em praticamente todos os casos.

Esse conjunto de sintomas livres, podemos tentar denomina-los de “fora da lei”, sempre foram o maior ponto de hesitação para a prescrição. Isso levou a um agrupamento arbitrário de sintomas e o surgimento das denominadas formas típicas para as quais os nomes foram designados, como se fossem entidades reais. Além disso, essas formas ou entidades artificiais se

tornaram o objeto de tratamento, e a busca por especificidade continua incessantemente. Naturalmente, essa busca é inútil, e o tratamento é falho, pelo simples fato de que as formas típicas como aparecem nos livros texto nunca são encontradas na prática, já que faltam para eles nos livros texto os sintomas raros estranhos e peculiares, que proporcionam individualidade a cada caso encontrado na prática. Em todos os casos encontramos alguns sintomas típicos e muitos atípicos, sintomas que pertencem ao indivíduo, os concomitantes da doença, sintomas isolados.

C. von Bönninghausen aplica os princípios da concomitância quando, em um caso obscuro, ele proporciona ordem ao caos através da combinação dos fragmentos dispersados de sintomas em um único ou em sintomas mais típicos fixando a localização em uma determinada parte, pegando a característica das sensações dos sintomas relatados pelo paciente relacionados a outras partes, modalidades de agravação e melhora quem sabe de uma afecção de outra localidade, ou talvez da consideração de todas as partes afetadas. Deve ser lembrado, entretanto, que esses sintomas não são escolhidos ao acaso; eles devem todos trazer uma relação definida entre si em relação ao horário e às circunstâncias mesmo que apresentem uma aparente irregularidade quando agrupados. Em uma aplicação mais ampla do princípio, ele agrupa todas as localidades afetadas, todas as sensações, e todas as modalidades, cada uma em seu local apropriado, e então constrói a totalidade, que ao mesmo tempo revela a doença e o remédio. O sistema é único e extremamente lógico; como ao juntar várias peças de um quebra-cabeças, achamos cada sintoma, ou parte de sintoma, mesmo parecendo ilógico ou irrelevante, e colocamos cuidadosamente em seu lugar.

A totalidade está relacionada equivalentemente ao medicamento e à doença. Os sintomas do medicamento devem corresponder perfeitamente aos sintomas da doença. Eles são réplicas; em última análise, podem ser consideradas idênticos tanto em origem como em natureza. Um grupo ou totalidade sintomática pode ser denominado Pulsatilla ou Sarampo na prática homeopática. Sob certas condições, isto é, na definição da similaridade dos sintomas, eles são praticamente idênticos. Em consideração às convenções de medicina geral, nós os diferenciamos, já que para o uso comum e diagnóstico nos foram dados nomes para determinados grupos sintomáticos; mas como estudantes da Lei da Similitude, nós reconhecemos o valor da totalidade em nossa avaliação do paciente, e reconhecemos igualmente o escasso valor do diagnóstico como uma maneira auxiliar para a compreensão da totalidade sintomática.

Faz parte da tarefa do homeopata observar detalhadamente, registrar fielmente, e classificar cientificamente o fenômeno da doença com o propósito de descobrir e aplicar o medicamento curativo. Essas tarefas também fazem parte sua incumbência, esteja ele na direção de uma experimentação onde a doença é artificialmente produzida, no estudo de uma epidemia, em estudos sobre a história natural de uma determinada doença, ou no tratamento de um paciente. Os mesmos princípios devem regular todas essas atividades.

A forma típica de qualquer doença é descoberta somente através da observação de muitos pacientes e com a coleta de seus sintomas de maneira a trazer a tona suas personalidades, assim como a esfera de ação do medicamento é descoberta através do agrupamento esquemático de todos os sintomas dos muitos experimentadores. Nenhum experimentador pode experimentar todos os sintomas que um remédio é capaz de produzir. Muitos, ou alguns experimentadores de ambos os sexos são necessários para trazer à tona a imensa gama de sintomas de qualquer droga. Os sintomas dos muitos experimentadores, através do método Hahnemaniano, são confrontados, classificados, e organizados sob um esquema baseado nas divisões anatômicas do corpo. O formato típico resultante, que denominamos totalidade, é uma forma ou imagem abstrata, contendo tudo o que se pode saber da doença artificial, então organizada de modo a ter sua própria individualidade.

De maneira similar, a descoberta de um medicamento epidêmico em uma doença epidêmica depende de estudos de inúmeros casos com o propósito de observar e agrupar todos os sintomas que formam sua totalidade. Uma epidemia pode ser considerada como uma experimentação gigante, involuntária, de alguma noxa, germe ou miasma, afetando um grande número de pessoas ao mesmo tempo sob determinadas condições. Para achar o antídoto do veneno que está tornando as pessoas doentes, ou em outras palavras, o remédio epidêmico, muitos pacientes devem ser observados, seus sintomas registrados e o medicamento que corresponde à totalidade, encontrado através do método Hahnemaniano de comparação.

Quando começamos a lidar com os indivíduos doentes, percebemos que nem sempre conseguimos encontrar todos os sintomas da doença classificados nos livros texto em nenhum caso dessa doença, portanto os sintomas de um medicamento, como observados nas patogenesias, não podem ser todos encontrados em um único paciente.

Cada grupo ou totalidade típica, quer surgindo clinicamente ou em um paciente, contém muitos grupos

de sintomas menores, mas todavia característicos. Os sintomas, como extraídos primariamente do paciente ou experimentador podem ser, e usualmente são, fragmentados, dispersados, e com frequência aparentemente não relacionados. É função do artista terapêutico encaixar esses fragmentos em uma forma definida e simétrica; para proporcionar a eles seu verdadeiro formato e individualidade ; construir a totalidade, que ao mesmo tempo indicará a doença e o medicamento. Isso deve ser feito de acordo com alguns planos e formas preconcebidas. Ele deve ter uma moldura ou esqueleto sobre e em torno do qual ele construirá sua estrutura sintomática, se desejar consistência e coerência. Ele deve ser capaz de enxergar através de sintomas confusos e dispersados, e dos fragmentos de sintomas, pelo menos o perfil do medicamento; e ele deve também encontrar meios de suprir essas falhas, preenchendo as ligações que faltam, e combinar esses fragmentos para formar um todo harmonioso.

Quando todos os sintomas do caso tiverem sido agrupados, e a totalidade tiver sido determinada, nós temos tudo o que pode se saber da doença. Ela existe então em uma forma que já foi denominada com outros nomes genéricos, como retrato sintomático, caso, individualidade do caso, e assim por diante. A confusão sempre surge quando existe uma tentativa de ajustar a verdadeira totalidade aos termos e classificações da patologia teórica. Não existe necessidade de se fazer essa tentativa. O ideal homeopático será atingido quando essa totalidade sintomática individual for simplesmente chamada pelo nome de um medicamento que corresponda a ela. A simplicidade demanda isso, e quanto melhor for a nossa compreensão da filosofia homeopática e da Matéria Médica, mais claramente compreenderemos a verdadeira base científica para esse reconhecimento do diagnóstico do indivíduo, tanto medicamentoso como do caso em si.

A totalidade, na prática homeopática, é o verdadeiro diagnóstico da doença, e ao mesmo tempo o diagnóstico do medicamento. A totalidade elimina todos os elementos e especulações teóricas da medicina tradicional e lida somente com os fatos manifestados. Esses fatos são reunidos, não de maneira arbitrária ou imaginária, mas de acordo com uma ordem natural. Os mesmos princípios de classificação que regem os botânicos e zoólogos em suas classificações de plantas e animais, deveriam governar a homeopatia na classificação dos fenômenos da doença.

Na nota do encerramento do prefácio da primeira edição de seu Repertório dos Antipsóricos, C. von Bönninghausen expressou seu conceito de classificação ordenada dos sintomas através do sistema

Hahnemaniano nesse tributo brilhante ao gênio de Hahnemann; futuramente como os botânicos, todos os homeopatas entenderão uns aos outros, e prescreverão com segurança o mesmo medicamento para sintomas mórbidos idênticos, e não mais prescreverão através de nomes idênticos de doenças.

## A BASE FILOSÓFICA

O conhecimento íntimo do repertório é nosso estudo agora, mas de maneira a criar uma visão compreensiva do repertório e de suas potencialidades para os casos crônicos, nós devemos encará-lo como um meio para um fim, e nunca um fim por si só. Ele freqüentemente é a ponte de conhecimento entre o homeopata e o paciente crônico; é através da estrutura repertorial que o homeopata pode atingir e tratar o paciente que sofre de alguma doença obscura, mas mais particularmente a disfunção crônica obscura, e através da qual o homeopata pode retornar muitas vezes, se necessário para uma avaliação do caso e seu progresso. A partir da estrutura repertorial, o homeopata obtém uma melhor observação da condição prévia do paciente, de sua sintomatologia atual, e seu provável desenvolvimento futuro. Para aquele que não estudou o repertório geral cuidadosamente, suas possibilidades estão perdidas na bruma do desconhecimento. “A verdade surge mais claramente a partir do erro do que de meias verdades”, e para aquele que sabe pouco é freqüentemente difícil aprender a compreensão total. Entretanto, estudando o Manual (*Pocket Book*) Terapêutico de C. von Bönninghausen poderemos ter uma breve idéia das condições da literatura homeopática no período em que C. von Bönninghausen compôs seu repertório.

Depois de Hahnemann ter escrito a Matéria Médica Pura, se tornou mais e mais obvio de que algum método deveria ser proposto para tornar mais fácil e rápida a obtenção do similimum. Nesse período os registros dos sintomas revelados através de experimentações atingiram proporções monstruosas, mas o único método de localização dos sintomas registrados das experimentações era o folhear de páginas e páginas da Matéria Médica. Hahnemann, que havia observado cuidadosamente cada experimentação, e que coordenou pessoalmente a experimentação de muitos medicamentos, apresentava a maior probabilidade, de ter menos dificuldade na identificação dos sintomas de um determinado medicamento; mas cartas de pacientes que o visitaram durante seus últimos anos mencionam o fato de que ele freqüentemente procurava em páginas de um manuscrito antes de administrar um medicamento.

A evidência posterior de que a identificação dos sintomas tinha se tornado um verdadeiro fardo, mesmo para Hahnemann, foi o fato dele próprio ter compilado um repertório de alguns dos sintomas-chave; foi impresso em latim. Mais tarde ele desenvolveu ainda mais a idéia do repertório, mas esses últimos estão na forma manuscrita e nunca foram publicados ( Dr. Richard Haehl fala deles em seu livro a Vida de Hahnemann).

C. von Bönninghausen foi um grande amigo e aprendiz de Hahnemann, e foi com o encorajamento de Hahnemann que C. von Bönninghausen desenvolveu seu primeiro Repertório de Antipsóricos, publicado em 1832. Ele contém um prefácio do próprio Hahnemann, e foi indubitavelmente um dos primeiros repertórios publicados.

Em 1835 C. von Bönninghausen publicou seu Repertórios dos Medicamentos Não-Antipsóricos; em 1836, o seu: Tentativa de Mostrar a Relativa Semelhança dos Remédios Homeopáticos. Dez anos depois, ele publicou seu Manual Terapêutico para Médicos Homeopatas, e esse volume continha os princípios e o método geral de construção descrita nos volumes anteriores, muito ampliado e aperfeiçoado como fruto de suas constantes observações durante um período de muitos anos, e contudo “tão compactamente construído que evitou as características incômodas de Jahr e de outros repertórios mais recentes.

Na construção desse Manual Terapêutico C. von Bönninghausen baseou seu agrupamento de sintomas no ensinamento Hahnemaniano que é imperativo que o médico homeopata prescreva baseado na totalidade do caso. Ele prosseguiu baseado na hipótese de que essa totalidade não era somente a soma total dos sintomas, mas era ela própria um grande sintoma< o sintoma do paciente; e se consideramos as partes individuais do sintoma, ou o grande sintoma< a totalidade propriamente dita< três fatores devem ser considerados:

1. Localização: a parte, órgãos ou tecidos envolvidos no processo.
2. Sensações: o tipo da dor, sensação, alterações funcionais e mórbidas caracterizando o processo mórbido.
3. Modalidades de Agravação ou Melhoria dos sintomas: as circunstâncias etiológicas, excitantes, agravantes, ou as que permitem modificação ou alívio do sofrimento.

C. von Bönninghausen observou que os sintomas ocorrem naturalmente em grupos, alguns dos quais são marcantes e proeminentes, e alguns são subsidiários. Esses aparecem em todos os casos crônicos, e

freqüentemente em uma graduação acentuada. Eles são sempre sintomas guias e podem ser definidos como sintomas para os quais existe uma clara base patológica; ou os sintomas que são mais proeminentes e claramente reconhecíveis; ou os sintomas que primeiro atraem a atenção do paciente ou do homeopata; ou que causam o maior sofrimento; ou que indicam definitivamente o localização e da natureza do processo mórbido; que formam o “defeito estrutural” como foi expressado. Nos sintomas guia isoladamente não existe nada particularmente característico do ponto de vista daquele que faz a prescrição.

Por exemplo, temos muitos remédios que produzem congestão cerebral; muitos que produzem inflamação hepática; outros produzem inflamação pulmonar; outros produzem inflamação ovariana; outros produzem inflamação uterina. Qualquer um desses necessita se tornar um sintoma guia, já que a inflamação de qualquer órgão não é um fato de grande valor na condução do homeopata a prescrição do simillimum.

Em qualquer uma dessas circunstâncias teremos a localização, de diagnosticarmos bem o caso, mas a não ser que possamos qualificar a localização através de sensações e modalidades de agravação e melhoria, não teremos alternativa senão prosseguir empiricamente na seleção do medicamento.

Foi por esse motivo que Hahnemann insistiu na necessidade de se considerar a totalidade do caso. Bönninghausen, no planejamento de seu repertório, enfatizou o valor dos sintomas completos (através da localização, sensações, e modalidades de agravação e melhoria), mas adicionou um quarto item, igualmente imperativo como os três primeiros, e ainda assim freqüentemente divisível nesses três itens. Foi o sintoma concomitante, e possibilitou a afirmação de que seu repertório está fundamentado na doutrina dos concomitantes. Nós deveríamos dizer: a doutrina da totalidade do caso, que deve incluir os concomitantes.

A palavra concomitante significa a existência ou ocorrência conjunta; simultâneo; o adjetivo significa circunstância simultânea.

Nós falamos sobre a peculiar utilidade do repertório na análise de casos crônicos obscuros com inúmeros grupamentos sintomáticos, onde nenhum grupo sintomático se sobressai com clareza suficiente para garantir uma prescrição. Aqui as forças penetrantes do Manual (*Pocket Book*) se manifestam, porque foi com a consideração desses casos em mente, que C. von Bönninghausen desenvolveu seu repertório.

Não importa quantos grupos sintomáticos apareçam, se eles são coexistentes, ou surgem com alguma relação

temporal para o entendimento do grupo sintomático, como sintomas alternantes entre verão e inverno, todos esses podem ser levados em consideração através desse método.

Nós podemos ir mais além e afirmar que em praticamente todos os casos podemos encontrar um ou mais sintomas concomitantes, e freqüentemente descobrimos que os sintomas concomitantes não são somente coexistentes, mas são aqueles sintomas que aparentemente não apresentam relação com os sintomas guia do ponto de vista da patologia teórica. Eles são sintomas para os quais não encontramos nenhuma razão para sua existência no indivíduo em consideração. Nós podemos denominá-los quase sempre de acompanhantes insensatos do caso em questão; apesar disso eles têm um relacionamento real no qual existem ao mesmo tempo, em um mesmo paciente. Eles não podem ser examinados superficialmente nem desvalorizados devido ao fato de não poderem encaixar na conformidade das teorias da medicina tradicional, nem com nossas próprias idéias de suas peculiaridades desconexas.

Inobstante, esse grupo aparentemente errático de sintomas nos indivíduos é governado por um princípio, e foi a descoberta desse princípio que levou C. von Bönninghausen a divisar a estrutura sobre a qual seu repertório está baseado.

É concebível que uma pessoa possa prescrever adequadamente baseada em um único sintoma seguindo o planejamento explanado no Manual (*Pocket Book*), desde que esse sintoma esteja completo. Tendo simplesmente uma dor de determinada característica definida; em um órgão ou local definido, modalidades de agravação ou melhoria, e um fator diferenciador (o famoso sintoma concomitante ou acompanhante) e o medicamento pode ser encontrado (muito freqüentemente, as modalidades de agravação ou melhoria são por si próprias o fator diferenciador). Se em uma página de sintomas fragmentários esses quatro elementos puderem ser encontrados e agrupados para formar um sintoma completo, existe esperança de encontrar o medicamento. A localização, a sensação e as modalidades não são suficientes, os concomitantes devem ser adicionados, aquela característica peculiar ou acidental que sempre existe em toda totalidade, tanto no paciente como no medicamento, através da qual é diferenciada de todos os outros casos ou medicamentos.

O sintoma concomitante significa para a totalidade o mesmo que as modalidades de agravação ou melhoria significam para o sintoma único. É o fator diferenciador.

Essa parte do sintoma que não pode por si só ser completada em determinada fração, pode ser completada em alguma outra fração, como os sintomas concomitantes ou associados; e como foi indicado antes essa concomitância freqüentemente é uma condição de agravação ou melhoria.

Não é necessário que as modalidades de agravação ou melhoria devam ser efetivamente relacionadas com o sintoma local ou particular. Freqüentemente não é impossível encontrar isso. A visão mais ampla do caso, que reconhece que cada sintoma, ou parte de um sintoma pertence ao caso como um todo, nos autoriza, através da estrutura de C. von Bönninghausen, completar os sintomas parciais combinando os fragmentos separados como um todo. A experiência corrobora a verdade da doutrina de C. von Bönninghausen sobre a importância dos sintomas concomitantes.

Vamos colocar de outra maneira. C. von Bönninghausen deu continuidade à teoria Hahnemanniana de que é o homem que está doente, e que todos os distúrbios que se alojam nele são parte dessa condição, e portanto devem ser considerados na tentativa de livrá-lo de seus distúrbios e trazê-lo a uma perfeita cura.

Em seu ensaio sobre o Tratamento da Febres Intermitentes, C. von Bönninghausen diz:

É bem sabido que as características mais marcantes das febres intermitentes são os inúmeros episódios de calafrios, calor e transpiração, sendo esses sintomas sucessivos entre si, ou de aparecimento simultâneo, ou mesmo alternantes de várias maneiras. Esses sintomas, que devem ser obrigatoriamente encarados como um, são geralmente tão evidentes, que todos os outros sintomas que os acompanhantes são deixados de lado, ou estão tão obscurecidos, que não são considerados dignos de nota, ou estão resumidos na vaga denominação de febre intermitente indeterminada. Mas junto com as características do próprio paroxismo febril, são precisamente esses sintomas acompanhantes ou secundários que irão decidir a seleção do medicamento. Isso é tão verdadeiro, que uma droga que tenha sido escolhida de acordo com a totalidade sintomática observada durante a apirexia, simulará uma certa cura da febre, apesar de nunca antes ter sido empregada com essa finalidade.

Na seleção da droga, os sintomas morais do paciente devem ser rigorosamente considerado, é claro. A experiência mostra abundantemente que a indicação mais segura de um remédio é a totalidade sintomática existente durante a apirexia, em outras palavras, os sintomas concomitantes observados...

Eles devem ser exclusivamente considerados, e até mesmo em contradição com sintomas do paroxismo, até que uma droga tenha sido descoberta, no curso de nossas experimentações em homens sãos, que deva corresponder a ambas as ordens de sintomas. São medicamentos como estes exclusivos que acelerarão uma cura certa e permanente...

Inúmeros medicamentos que parecem indicados mais adiante exibem uma marcante analogia sintomática. A analogia pode ser observada como um fio que os une em uma só família apesar de suas diferenças. Essa analogia é encontrada nos sintomas acessórios assim como nos sintomas do paroxismo. A experiência ensina que essa analogia é extremamente importante na seleção do medicamento. A analogia pode guiar o homeopata na seleção do medicamento, especialmente naqueles casos de febre intermitente que foram imperfeitamente descritos pelo paciente que mora distante.

Em relação a epidemia, ele comenta:

Os vários sintomas que aparecem em diferentes pacientes podem ser todos agrupados, e esse grupo indicará o remédio que será homeopático para a cura.

O organismo humano é como uma grande e complicada máquina, composta de muitas partes agrupadas de acordo com uma idéia ou plano definido. Deve existir um depósito para as partes. O repertório é como um depósito de mercadorias para uma fábrica, para a estocagem ordenada das partes, cada um tem sua própria prateleira. O trabalhador seleciona as partes necessárias para formar uma máquina, e as agrupa de acordo com o projeto.

As partes que ficam soltas nas prateleiras, no chão e na bancada do trabalhador, não são a máquina, mas somente partes. Devem existir as partes além do projeto. Combinados, eles devem prover individualidade, forma, utilidade, eficiência. O Manual (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen supre tanto o projeto como as partes.

A base do Manual de C. von Bönninghausen é a doutrina das concomitâncias. É isso que confere ao livro seu valor peculiar. O grupo tem mas importância do que o sintoma singular, não importando quão peculiar sintoma singular possa parecer. Essa é somente outra maneira de dizer que a totalidade deve prevalecer.

O sintoma singular peculiar algumas vezes fornece individualidade ao grupo, assim como algumas peculiaridades individuais distinguem cada membro da família que podem, apesar disso, se assemelhar muito. Mas a característica individualizadora é encontrada

mais freqüentemente em algumas modalidades comuns a todos os sintomas do grupo.

## A CONSTRUÇÃO DO REPERTÓRIO

C. von Bönninghausen, na elaboração de seu Manual (*Pocket Book*) Terapêutico, corporificou inúmeras características originais. De fato, na época o repertório era uma nova aventura na literatura homeopática, desenvolvida devido a pressão da necessidade de indexação das muitas experimentações que acumularam. A mente advocatória de C. von Bönninghausen fez uso de inúmeras características salientes das incômodas experimentações, através das quais ele foi capaz de inventar e aperfeiçoar um repertório que era muito mais conveniente, muito mais elaborado, e ao mesmo tempo compacto, compreensível e fácil de usar do que decorar a Matéria Médica.

Uma das diferenças principais na construção do repertório que C. von Bönninghausen utilizou em seus repertórios mais recentes foi a variação do tamanho das letras (tipo), significando a importância variada das rubricas sintomáticas para as várias drogas listadas.

Em seu prefácio, página vi, C. von Bönninghausen diz: O objetivo desse manual como observado no título, é duplo, isto é, por um lado auxiliar a memória do homeopata à cabeceira do doente na seleção do medicamento, e por outro, atuar como guia no estudo da Matéria Médica Pura, através da qual qualquer pessoa pode ser capaz de encontrar seu caminho e atribuir um valor maior ou menor a cada sintoma, tornando o todo mais completo e delineado.

Devido ao grande número de remédios, em praticamente todas as rubricas, foi considerado indispensável, em relação aos assuntos mencionados acima, distinguir seus valores relativos através de vários tamanhos de letras (tipos), como fiz em meus primeiros repertórios, e que Hahnemann repetidamente mostrou ser necessário.

Dessa avaliação C. von Bönninghausen diz (Prefácio, página VII):

“O quinto lugar, o último de todos, contém os remédios dúbios, que necessitam de estudos críticos, e que ocorrem mais raramente...” Em outras palavras, esses são os medicamentos nos quais esse determinado sintoma foi encontrado raramente, ou foi observado somente durante o tratamento clínico.

Sobre esse trabalho de avaliação dos medicamentos, C. von Bönninghausen nos diz (Prefácio, página VII): eu não poderia nem mesmo confidenciar o grau maior ou

menor da maior ou menor graduação, mas eu poderia somente aceitar que o erro seria menor que a metade de um intervalo. Sem ter a certeza de afirmar que em qualquer lugar dentro desses limites que a eficácia foi atingida, eu posso dizer com certeza que nenhum trabalho, cuidado ou circunspeção foi evitado da minha parte para evitar possíveis erros...

Apesar dessa avaliação dos sintomas ser uma característica única do planejamento do repertório de C. von Bönninghausen, ela não é comparável ao método real de planejamento empregado por ele no qual a avaliação foi apenas um item. Antes de observar atentamente o planejamento exato, vamos dar uma olhada resumidamente nas bases repertoriais dessa época.

Os repertórios existentes, a maioria Kentianos, incluindo o Repertório Completo (*Complete Repertory*) em suas versões mais antigas e Sintética (*Synthesis*), são especialmente falhos em relação a sua estrutura baseada no plano de concordância, que secciona cada idéia ou sentença em palavras componentes, ou partes, e as distribui através do trabalho em ordem alfabética ou Kentiana. Uma vez distribuídas de acordo com esse planejamento, elas não podem agrupadas novamente. Algum planejamento teria que ser divisado através do qual os sintomas da crescente Matéria Médica pudessem ser organizados e classificados, para que conseguissem ser encontrados facilmente e reagrupados em um formato consistente e lógico, sem separá-los ou desmembra-los demais. Eles devem ser separados, mas somente de maneira a não destruir sua individualidade, nem restringir sua integridade. O que for separado deve ser passível de reunião no futuro. O planejamento deve ser elástico o suficiente para permitir que as partes separadas de um remédio ou sintoma possam ser reagrupadas de maneira que possam corresponder a qualquer grupo de sintomas que possam surgir na prática. Como a Natureza combinou os elementos da doença em cada forma variante, que então a Arte combine os elementos da Matéria Médica para atingir as formas da Natureza.

O problema era difícil, mas a mente altamente analítica de C. von Bönninghausen o resolveu. Ele concebeu uma imagem de uma grande totalidade sintomática *all-inclusive* (incluindo tudo), constituída dos pontos cardeais de localização, sensações, modalidades de agravação ou melhoria, e os concomitantes, sob os quais, todos os sintomas da Matéria Médica e também das doenças, deveriam estar incluídos.

Agora considerando o planejamento exato de estruturação:

Nós encontramos o trabalho mais recente dividido em sete partes:

- 1. Mente e Intelecto ( As edições mais antigas os denominam mente e alma)**
- 2. Partes do Corpo e Órgãos**
- 3. Sensações e Queixas**
  - I. gerais**
  - II. glandulares**
  - III. ósseas**
  - IV. cutâneas**
- 4. Sono e Sonhos**
- 5. Febre**
  - I. circulação sanguínea**
  - II. estágio frio**
  - III. calafrio**
  - IV. calor**
  - V. transpiração**
  - VI. componentes da febre**
  - VII. queixas concomitantes**
- 6. Alterações do Estado de Saúde**
  - I. agravação de acordo com o horário**
  - II. agravação de acordo com a situação e circunstâncias**
  - III. Melhoria por posicionamento e circunstâncias**
- 7. Concordancias**

## **MENTE E INTELECTO**

Nós encontramos comparativamente poucas rubricas na seção Mente. C. von Bönninghausen era um seguidor de Hahnemann e esteve em contato com ele durante muitos anos; ele voltou sua mente advocatória para os problemas homeopáticos com grande sinceridade e propósito, e podemos nos perguntar porque ele designou tão poucos sintomas mentais, quando Hahnemann ensinou que a avaliação da personalidade de um homem e seus desvios da normalidade residem enormemente em suas reações mentais e espirituais.

Devido a incapacidade de compreensão do conceito do manual, muitos Hahnemannianos competentes criticaram a falta de sintomas mentais listados nele. Deve-se lembrar que C. von Bönninghausen se baseou

no conceito do homem como um todo, colocando a balança da ênfase no valor dos sintomas concomitantes e das modalidades; não era sua intenção reproduzir o retrato do homem como um todo através de suas reações mentais, já que ele tinha compreendido o quão deformada era a visão que mesmo o mais cuidadoso observador poderia ter as vezes; ou através de qualquer outro grupo sintomático predominante, inobstante sua importância. Sua afirmação era de que a base sólida da fundação quadrangular era o único método para assegurar a totalidade do caso. Considerando o valor dos sintomas mentais em relação ao Manual (*Pocket Book*), C. von Bönninghausen externou sua crítica nesse Prefácio: Em relação ao primeiro capítulo, deve ser especialmente observado que em nenhum outro lugar além de nossa Matéria Médica Pura existem mais sintomas secundários do que sob a Mente e Disposições, e por outro lado, a maioria iniciantes na homeopatia são passíveis de menosprezar essa parte do quadro da doença ou de cometer erros. Portanto, eu considerei sábio exibir aqui somente o que é essencial e proeminente, sob o mínimo de rubricas possíveis, de maneira a facilitar a referência.

Isso não foi portanto um equívoco da parte de C. von Bönninghausen, mas uma tentativa deliberada de elucidar o uso do livro para aqueles iniciantes no estudo da homeopatia.

Por outro lado, antes de abandonar as considerações em relação ao material algo rudimentar do capítulo Mente, é interessante voltar para o capítulo Agravações e acompanhar as dezessete rubricas relacionadas à Excitação Emocional. Hahnemann afirmou que a causa emocional dos distúrbios funcionais se constituía em um importante fator no restabelecimento de um estado de equilíbrio; a experiência de C. von Bönninghausen o levou às mesmas conclusões. Eles acreditavam que os distúrbios da esfera emocional podem se manifestar em uma longo e diversificado cortejo sintomático, modificando-se de acordo com inúmeras e variadas condições e circunstâncias do meio ambiente, treinamentos e convenções; mas as conseqüências desses estados perturbados, que freqüentemente são tão profundos que aparentam ser permanentes, nem sempre se manifestam claramente na esfera mental, e portanto o médico homeopata, na solução de um desses difíceis problemas, achará de valor inestimável levar em consideração o sintoma do distúrbio emocional inicial.

Portanto podemos razoavelmente afirmar que essas rubricas sobre Agravações que lidam com causas emocionais ou distúrbios funcionais estão intimamente relacionadas com aquela parte que engloba os sintomas mentais e emocionais.

A explicação de C. von Bönninghausen sobre esse capítulo do Intelecto foi muito parecida com a da Mente; de maneira a simplificar a utilização do livro, ele reduziu o número de rubricas o máximo possível, deixando para os próximos autores, se quisessem, adicionar mais rubricas, e rubricas particulares.

## **PARTES DO CORPO E ÓRGÃOS**

Esse capítulo do livro, segue, em geral, ao esquema anatômico utilizado por Hahnemann na verdade, utilizado por todos os estudantes da anatomia humana desde o início da história médica, iniciando pelas partes superiores (cabeça) e prosseguindo para baixo em direção à boca, seguindo então para baixo em direção ao sistema digestivo; considerando na seqüência o sistema urinário e suas funções, órgãos sexuais e funções, sistema respiratório (de cima para baixo), tórax externo, coração, pescoço, costas, membros superiores e inferiores.

Existe outro grupo sintomático que pode ser considerado, como uma das principais características introduzidas por C. von Bönninghausen, e uma que tornou seu repertório mais resumido e compreensível. São as rubricas concomitantes. Sobre elas, C. von Bönninghausen escreve em seu Prefácio, página VII: ...Convencido da importância dos sintomas que ocorrem simultaneamente, com isso formando grupos sintomáticos, eu tenho acrescentado durante muitos anos aos sintomas concomitantes encontrados na Matéria Médica Pura tudo pertencente a eles que a minha experiência e a de outros pode oferecer, e seu número aumentou tanto que eu fui capaz de estabelecer regras gerais. Dentre elas é certo que alguns remédios, mais que outros, tendem para sintomas concomitantes, e que eles não consistem exclusivamente de sintomas particulares, mas geralmente de todo o tipo de queixa que reside na esfera do remédio, contudo realmente as características podem ser encontradas mais entre eles do que em qualquer outro local. Essa descoberta, testada através de longa experiência, me levou a colocar os Sintomas Concomitantes juntos em cada capítulo.

Portanto encontramos o seguinte:

Drogas que Apresentam Sintomas Mentais Concomitantes 23  
Sintomas que Acompanham Secreções Nasais 49  
Distúrbios que Acompanham Leucorréias 111  
Distúrbios que Acompanham a Respiração 114  
Distúrbios Associados com Tosse 120  
Nós também podemos acrescentar nesse grupo aqueles já mencionados por consideração no grupo de agravações: Problemas Durante, Antes e Depois da

Fezes; Antes, Durante e Depois da Micção; Antes, Durante e Depois da Menstruação, etc.

Essas rubricas quando têm seu valor totalmente compreendido, se provam extremamente úteis tanto para a análise de um caso como para uma referência rápida.

## SENSAÇÕES E QUEIXAS

Como poderemos observar na seção devotada às limitações do repertório, esse título deveria ser: Sensações e Queixas ao invés de exclusivamente Sensações, como a edição de Allen o coloca. Mesmo a observação casual revela que esse capítulo contém não somente os sintomas subjetivos no caminho das sensações verdadeiras, mas muitas queixas (ou modalidades) e muitos sintomas objetivos também, e algumas localizações. I.

Nos sintomas subjetivos, nós encontramos inúmeras descrições de desconfortos, assim como as seguintes rubricas: Desejo de Ar Livre; Aversão ao Ar Livre; Intolerância a Vestir Roupas; Inclinação a Deitar-se; Aversão ao Movimento; Desejo de Movimento; Inquietação; Sensível a Dor; Inclinação a Sentar-se; Ilusões de Toque; Medo de Banho; Medo de Água, etc. III.

Os sintomas de localização são generalizados ou direcionais, como se segue: Sintomas Unilaterais; Lado Esquerdo; Lado Direito; Cruzado, Superior Esquerdo e Inferior Direito; Cruzado, Inferior Esquerdo e Superior Direito, etc.

Os sintomas que abrangem queixas são: Apoplexia, Consumpção, Convulsões, Hidropisia, Edema, Tendência a Resfriar-se, Excitação Nervosa, Hemorragia, Extremidades Geladas; Morte Aparente (Asfixia), Endurações, Inflamações, Paralisias, etc. Esses são todos os que aparecem sob essa classificação geral.

Nós encontramos nos sintomas verdadeiramente objetivos: Negritude exterior; Carfologia; Idiotia; Estalo Articular; Cianose, etc.

Eles não são divididos setorialmente, mas seguem uma ordem alfabética durante essa parte do trabalho devotada às sensações e às queixas. Seguindo esse planejamento C. von Bönninghausen prosseguiu condensando as características incômodas de um repertório e ao mesmo tempo não sacrificou nada necessário para sua compreensão. Essa é uma parte vital do livro e requer um estudo freqüente, por seu rendimento proporcional à atenção recebida.

Recentemente foi determinado que essa parte do livro não é dividida seccionalmente, mas isso refere-se objetivamente somente aos agrupamentos sintomáticos gerais já mencionados. Na edição de Allen existe um único título para esse capítulo geral, o qual nós acabamos de julgar que cobre os sintomas do paciente como um todo, sem referências; para as partes especiais exceto as mencionadas nos capítulos seguintes. Nas edições mais antigas esses quatro capítulos eram contidos em um grande capítulo do livro, com um capítulo principal e três sub-capítulos; na edição de Allen os tópicos gerais foram removidos de maneira que sob um olhar casual esses capítulos agora parecem estar dissociados e esperaríamos localizá-los mais efetivamente nas Partes do Corpo e Órgãos.

Eles devem ser lembrados como se segue: Sensações e Queixas, Em Geral

Glandulares;

Ósseas

Cutâneas

Agora temos uma estimativa mais precisa do alcance sua utilidade, nessas seções temos o agrupamento alfabético dos sintomas subjetivos e objetivos, e podem ser utilizados imediatamente pelo agrupamento sintomático expresso pelo paciente.

## SONO E SONHOS

Essa parte do livro é extremamente óbvia, exceto por alguns poucos raciocínios no agrupamento; isso discutiremos depois

Ele cobre sintomas como Bocejos, Sonolência, Insônia, com suas várias modificações; Posições durante o Sono; Sonhos.

## FEBRE

Nas primeiras edições existiam mais de sete seções nesse capítulo do livro. Nessa edição, os subtítulos foram removidos mas as mesmas diretrizes gerais são seguidas, com uma única exceção que será notada. A diretriz original é a seguinte:

I. Circulação Sangüínea no Repertório Completo é encontrada em Tórax e Generalidades como Anemia (CR; Generalidades; Anemia), Congestão (CR; Generalidades; Congestão sangüínea), etc.; os sintomas subjetivos dos vasos sangüíneos; sintomas do pulso (CR; Generalidades; Pulso).

- II. Estágio Apirético. No Repertório Completo é encontrado no capítulo Calafrios
- III. Frio. No Repertório Completo é encontrado no Capítulo Calafrios; Tremores, Arrepios. E também relacionado a Generalidades; Frio.
- IV. Calor. No Repertório Completo é encontrado em Febre, Capítulo Calor.
- V. Transpiração. No Repertório Completo encontrado no capítulo Transpiração.
- VI. Componentes da Febre. Encontrados no Repertório Completo no capítulo Febre, Calor; Sucessão de estágios.
- VII. Queixas Concomitantes. No Repertório Completo encontrado como Febre, Calor; seção Modalidades, e também como concomitantes em muitos outros locais do Repertório. Em Febre, antes; Febre, durante; Febre, depois e outros

#### ALTERAÇÕES DO ESTADO DE SAÚDE

- I. Agravações de Acordo com o Horário, no Repertório Completo no sub-capítulo Tempo
- II. Agravações de Acordo com Situações e Circunstâncias, no Repertório Completo no sub-capítulo Modalidades, causas, concomitantes.
- III. Melhoria por Posição e Circunstâncias. Idem

As agravações são muito mais freqüentemente relatadas pelo paciente do que as melhorias; elas foram muito mais facilmente relatadas pelos experimentadores do medicamento porque eram muito fortes, portanto mais relatáveis. As agravações produzidas pelo medicamento eram reações do remédio e portanto relatadas como tal; as melhorias de uma condição foram obtidas quando o desconforto do experimentador foi tão intenso que necessitou de alívio, e não foram estabelecidas freqüentemente relações definidas com o medicamento experimentado. Seja como for, freqüentemente somos obrigados a fazer uso de uma condição oposta na seleção de rubricas, portanto, a rubrica Calor pode ser < Frio.

#### CONCORDÂNCIAS

C. von Bönninghausen nos fala, no prefácio de sua publicação de 1836, de um trabalho sobre As Relações dos Medicamentos, onde ele posteriormente descobriu inúmeros erros e omissões, e então o descartou. Nas

edições mais recentes do Manual (*Pocket Book*), ele denomina esse capítulo de Concordâncias dos Medicamentos, mas Allen retoma o título mais antigo e compreensível para esse capítulo.

Para a maioria dos médicos homeopatas, o último capítulo do Manual, Relações, tem sido um completo mistério. Mesmo que o homeopata tivesse um grande conhecimento sobre o uso do resto do livro, esse capítulo era praticamente inútil para ele, exceto para algumas referências no atendimento domiciliar ao paciente.

Deve ser lembrado em qualquer consideração dessa obra prima de C. von Bönninghausen, de que era dele a mente treinada para advocacia. Com essa formação ele foi capaz de estipular determinados valores, primeiro o valor da homeopatia em comparação à medicina ortodoxa, e posteriormente, os valores comparativos dos medicamentos em relação a determinados grupos sintomáticos. Ele nos fala em seu Prefácio algo sobre agrupamento de dados; como ele acumulou dados sobre vários sintomas com o decorrer dos anos, suas relações uns com os outros, e a relação dos medicamentos com grupos sintomáticos. A partir desses dados acumulados ele projetou o Manual (*Pocket Book*). Com essa base, nós não podemos acreditar que qualquer parte do livro sirva simplesmente para um uso casual; foi o acúmulo do conhecimento prático de muitos anos de experiência. Vamos então olhar para esse capítulo em busca de conhecimentos de valores práticos para nós.

Nós vemos que o capítulo de Relações é dividido em seções, cada seção sendo devotada a um remédio, em ordem alfabética. Cada uma das seção-remédio é subdividida em rubricas, assim como nas seções gerais no livro, mas nesse capítulo vemos que as rubricas não são particularizadas em sintomas, mas são grupos sintomáticos generalizados, como foi formado no assunto-matéria das seções do primeiro capítulo do livro. Para exemplificar, nós encontramos como primeira rubrica em cada seção-remédio : Mente; Segunda: Localidades, terceira: Sensações; e então Glândulas, Ossos, Pele; Sono e Sonhos; Sangue, Circulação e Febre; Agravações; Depois **DESCOBRIMOS QUE CADA RUBRICA NESSE CAPÍTULO DO LIVRO CORRESPONDE A UM TÍTULO NA SEÇÃO GERAL** da primeira parte do livro. A ela são adicionadas uma, duas ou três rubricas, conforme o caso. Uma que está sempre presente traz o título: Outros Remédios. Isso poderia ser melhor traduzido: A relação geral dos remédios (Outros que não o que intitula essa seção particular do capítulo sobre Relações) em relação ao remédio que intitula essa seção. Isso significa que, enquanto sintomas específicos agrupados em uma seção esquemática geral como

Mente, Localização, etc., são mostrados em sua respectiva relação com o remédio em consideração, existem alguns sintomas que não se encaixam nesses grupos regulares. Isso significa então, que a pontuação dos remédios nessa rubrica representa um relacionamento geral desses remédios nos grupos sintomáticos não classificados, em relação ao remédio considerado.

As outras duas rubricas que ocasionalmente aparecem, Antídotos e Prejudiciais, são facilmente compreensíveis.

A maior parte da estrutura físico desse capítulo, nos leva pensar na razão de sua existência, os pensamentos por trás da concepção de C. von Bönninghausen sobre o valor de um trabalho como esse.

Cada medicamento compartilha de alguma maneira, de atributos de todos os outros medicamentos. Seria quase impossível selecionar dois medicamentos tão diferentes um do outro que não tivessem pelo menos um ponto em comum. Eles terão sintomas em comum. Examine qualquer medicamento no capítulo de Bönninghausen sobre as Relações entre os Medicamentos onde ele o compara em cada uma de suas divisões de acordo com esse esquema, com os remédios nas subdivisões correspondentes do repertório, e repare como na comparação de praticamente todos os medicamentos resulta a maior parte dos medicamentos contidos nas edições anteriores do livro, e exaustivamente estudados por suas relações com outros medicamentos. Mesmo um estudo casual dos medicamentos listados nesse capítulo mostra conclusivamente que o trabalho nesse capítulo do livro está muito longe de ser completo como nos outros capítulos.

No Prefácio de Allen da edição Americana, ele diz: Às Relações (Capítulo VII) foi adicionada uma parte somente com medicamentos novos, e esse trabalho foi mais superficial do que profundo, muito ainda deve ser descoberto, e devo confessar que a maior parte da nossa nova sintomatologia não nasceu da luz buscadora da experiência clínica como aquelas que deixadas por Hahnemann. Nesse capítulo necessitamos de mais ajuda de estudantes críticos da Matéria Médica e da terapêutica homeopática.

Esse é um assunto que necessita de um criterioso discernimento e estudo detalhado. Se os medicamentos listados nos outros capítulos do livro pudessem ser graduados em suas respectivas relações, essa seção valorosa do livro teria uma utilidade muito maior.

A patogenesia de cada medicamento aparenta ser constituída de sintomas que se aproximam muito dos demais medicamentos. Aqui jaz um dos perigos da

prescrição baseada em um sintoma-chave. É como se os medicamentos tivessem se originado a partir de uma única substância, se modificando, individualizando e posteriormente diferenciando em variadas proporções, e então quando se tornassem ativados por potenciação seus efeitos seriam exibidos como em uma escala variada através desse laboratório complicado e excessivamente delicado que é o ser humano. Aqui podemos ver os sintomas geralmente abarcados por inúmeros medicamentos, os sintomas originais, assim como suas personalidades desenvolvidas individualmente. Uma das melhores ilustrações disso é Pulsatilla, que tem uma forte individualidade, mas ainda assim é muito próxima evolutivamente de Silicia e Kali-s, o que origina uma grande familiaridade entre essas substâncias.

Alguns medicamentos estão em harmonia com outro, alguns são neutros e outros inimigos. Os mais similares entre si, geralmente, são complementares; eles antidotam os efeitos ruins do outro, seguem o outro bem, e freqüentemente compensam as deficiências do outro. Outros com um grau menor de similaridade podem ser utilizados após um grande intervalo de tempo para terminar o trabalho iniciado pelo outro medicamento. Em outras palavras, apresentam um grau muito menor de similaridade.

Nós podemos utilizar aqui a ilustração dos círculos concêntricos de similaridade, sugerido por Joslin. Quanto mais próximo do centro, menor o círculo, e maior o grau de similaridade. Conforme o círculo vai se ampliando as qualidades complementares do medicamento que ocupam a curva exterior diminuem, até que sua similaridade com o simillimum, ou sua relação complementar com o simillimum se torne muito sutil. Cada elemento químico ou mineral agrupou junto a si um pequeno círculo de medicamentos vegetais intimamente relacionados, que são complementares uns aos outros.

## LIMITAÇÕES DO REPERTÓRIO

Muitas críticas foram feitas ao Manual (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen.

C. von Bönninghausen foi o primeiro a descobrir que as influências determinantes das modalidades características não estavam limitadas aos sintomas particulares com os quais elas estavam associadas, ou com os quais elas podem ter sido registradas nas experimentações, mas devem ser aceitas como tendo uma relação modificada com um ou com todos os sintomas. Hering criticou esse ponto de vista pois

considerava que ele levava a um vasto campo de medicamentos aparentemente similares.

Isso poderia ser verdade se não se levasse em consideração a totalidade do caso, incluindo os concomitantes, através dos quais vários medicamentos são descartados, simplesmente devido a amplitude na seleção das rubricas de agravações e melhorias, o que naturalmente restringe a possibilidade de surgimento de inúmeros medicamentos, se o caso for bem colhido, com detalhes.

Portanto notamos que uma das maiores críticas é superada através de uma tomada de caso cuidadosa, e considerando o projeto filosófico do livro.

O trabalho de C. von Bönninghausen foi cuidadosamente feito e exaustivamente testado. É razoável supor que qualquer trabalho que tenha requerido inúmeras edições e especialmente um que tenha sido traduzido para várias línguas possa ter sofrido inúmeras alterações textuais. C. von Bönninghausen nos conta que a primeira tradução feita para o inglês foi “feita por um dos mais iminentes médico homeopata alemão, que está perfeitamente familiarizado com a língua e a literatura inglesa, mas não quer ser conhecido”. Essa edição não é prática para os dias atuais, pois Stapf utilizou inúmeras frases atualmente obsoletas.

Hempel foi extremamente criticado por suas traduções negligentes de trabalhos como o Doenças Crônicas de Hahnemann, mas uma comparação cuidadosa de inúmeras edições e comparações com a Matéria Médica, devem nos convencer que nas edições mais antigas, as traduções de Hempel estão mais precisamente próximas da forma original do que qualquer uma das edições mais recentes disponíveis.

A edição de Allen sofreu muito devido a uma tradução mal feita, e esses erros de tradução além das modificações nos títulos, frustraram a utilidade daquela que deveria ter sido a melhor edição do trabalho. Deve ser lembrado que T. F. Allen, apesar de trabalhador infatigável que era, não foi capaz de atender todos os detalhes de todo o trabalho inteiro que levou a termo, e deve ser reconhecido que o trabalho delegado a outros freqüentemente sofre de alguma forma com a falta de supervisão pessoal. É até possível que possam haver assistentes que compartilhem os mesmos pontos de vista, tenham o mesmo senso de responsabilidade e evidenciem o mesmo grau de capacidade de quem concebeu o projeto. Portanto, não podemos culpar Allen por coisas que ele pessoalmente não poderia ser capaz de abarcar.

É justo somente dar a Allen crédito pelo trabalho feito por ele próprio, e se ele pudesse se dividir o suficiente para fazer todo o trabalho sozinho, é provável que seu trabalho tivesse sido perfeito, mas não é sempre possível a um indivíduo executar com perfeição sua tarefa.

C. von Bönninghausen tinha 126 medicamentos em seu trabalho original. Allen retirou quatro medicamentos que apareciam nas edições de C. von Bönninghausen: Angustura, devido a dificuldade naquele tempo em assegurar a identidade da casca, porque uma falsa casca estava sendo muito vendida como verdadeira, ocorreram severos envenenamentos com o uso da forma bruta e a Alemanha proibiu sua venda. Allen questionou a autenticidade das experimentações e a deixou fora de sua edição. Ele também retirou três medicamentos magnéticos: Magnetis poli ambo, Magnetis polus articus, Magnetis polus australis. Allen adicionou 220 medicamentos, tornando o número de medicamentos mostrados em sua edição: 342. Os remédios adicionados por Allen aparecem em comparativamente poucas rubricas, e uma observação cuidadosa convencerá o estudante de que eles aparecem muito mais freqüentemente em rubricas de localização, ou nas referentes aos sintomas funcionais, do que nos sintomas subjetivos ou modificadores. É nesse particular que estamos convencidos de que Allen não considerou seu trabalho completo, mas que essa edição foi para a gráfica com a idéia de fornece-la ao profissional homeopata no estado em que se encontrava naquele momento, ao invés de uma edição aparentemente perfeita.

Vamos examinar adiante alguns dos erros que parecem mais flagrantes.

Foi dito que Allen combinou dois volumes em um, apesar de ter mantido o trabalho em tamanho reduzido, o Manual Terapêutico de C. von Bönninghausen, o Repertório, Lados do Corpo. O trabalho de combinação não foi feito uniformemente, e a não ser que o homeopata atente para essas irregularidades ele pode deixar escapar o valor da segunda involução. Por exemplo, nós vemos que o capítulo sobre Cabeça Interna vai até sua última rubrica (página 26) Unilateral em Geral, e temos razão para acreditar que ela é o término do capítulo, já que o capítulo Cabeça Externa começa na página 27. Entretanto, na página 29, encontramos outro título, Cabeça Interna, mas ele contém somente duas rubricas, uma relacionada a lateralidade esquerda e outra à direita. A seguir encontramos o título Cabeça Externa novamente, e ele também engloba os dois lados.

Nos capítulos relacionados aos Olhos, Orelhas, Nariz, Face, Dentes, nós encontramos rubricas para os dois lados incorporadas no final, mas dentro do capítulo. Entretanto, no capítulo Boca nós não encontramos as rubricas de lateralidade, mas logo após passar o capítulo Garganta, encontramos um novo título, Boca e Orofaringe, que apresenta justamente essas duas rubricas (página 65). Os capítulos sobre Abdômen Interno e Externo seguem um ao outro imediatamente, sem conter as duas rubricas de lateralidade; aqui o mesmo erro foi cometido como durante o agrupamento das rubricas principais, e as rubricas de lateralidade do Abdômen Interno seguem as rubricas de localização geral do Abdômen Externo, e logo após as rubricas de lateralidade do Abdômen Externo.

As rubricas que abrangem a lateralidade dos órgãos sexuais, Tórax, Costas, Extremidades Superiores e Inferiores, estão contidas corretamente nos capítulos apropriados no final das outras rubricas.

Foi feita uma menção sobre o erro na denominação do capítulo de Sensações, que deveria se chamar Sensações e Queixas; e o estudante nunca deveria esquecer que as seções sobre glândulas, ossos e pele devem ser considerados substitutos do capítulo de Sensações e Queixas

Pode ser incorreto mencionar aqui a completa inadequação do índice. Ele não está somente incompleto, mas incorreto em alguns detalhes, e de maneira a assegurar o uso mais completo do repertório é aconselhável aprender diretamente no livro; aí então não será necessário recorrer ao índice. Um breve estudo do projeto do livro e suas diretrizes gerais permitirá ao homeopata uma maior facilidade no uso do livro e esse conhecimento irá crescer rapidamente em detalhes assim como ocorre em seu uso diário.

Agora passemos às considerações sobre as traduções das rubricas. Infelizmente foi impossível obter uma cópia alemã original do Manual (*Pocket Book*), portanto as comparações foram feitas pelo entediante método de comparação de texto na edição de Allen, rubrica por rubrica, com aquela tradução de Hempel, e onde houveram questionamentos, elas foram comparadas com outras edições disponíveis e os medicamentos levados para as Matérias Médicas para diferenciações de significado. Esse trabalho completado até o limite permitido para a comparação entre as rubricas, não foi possível nesse período levar todas as rubricas questionáveis à verificação na Matéria Médica. Portanto, nós acreditamos que o homeopata irá seguir a mesma trilha na utilização das rubricas questionáveis que não foram verificadas conforme ele for selecionando o *simillimum* entre os medicamentos

similares; esse conselho significa: vá para a Matéria Médica. Algumas dessas rubricas são vistas quando existe uma analogia próxima, de maneira a permitir à rubrica o significado mais amplo possível. Sempre que houver uma preferência de escolha de uma rubrica em relação à outra, isso é indicado por uma estrela. Sugere-se que quando for encontrada uma rubrica com título incorreto, que a correção seja feita no próprio livro.

Outra limitação, se é que pode-se chamar de limitação, é o fato de que inúmeras rubricas que aparecem sob o título de Agravações poderiam aparecer como Sensações e Queixas para um proveito ainda maior. Alguém pode imaginar, por exemplo, porque Morte Aparente (Asfixia) que é tão diferente em seu raciocínio de (modalidades surgidas de efeitos de) Fumos Arsenicosos e o último ser encontrado em Agravações. A lista de anexos deve ser utilizada como se estivesse listada em Sensações e Queixas, e pode ser utilizada assim de acordo com o discernimento do analista do repertório. É claro que em alguns casos eles podem ser considerados como adicionais no caso de agravações verdadeiras.

A maior limitação no uso de qualquer repertório é a falta de compreensão daquele que pretende utilizá-lo. Portanto, não se pode enfatizar muito o valor de seu uso constante: folheie as páginas e você ficará inteirado das diretrizes gerais e das rubricas particulares. Somente dessa maneira você poderá aprender a localizá-los prontamente. Como em todos os repertórios onde existem rubricas que cobrem um sintoma em seu sentido mais amplo, e com sub-rubricas modificadas, nós vemos uma discreta confusão de distribuição. Como ilustração vamos observar no título Pele, esse grande grupo sintomático que são as Erupções abrangendo oito páginas. Sob esse título surgem várias formas de exantemas, varicela, sarampo, escarlatina, rubéola; e também escabiose, urticária, abscessos, carbúnculos, e muitas variações dos sintomas objetivos e subjetivos da erupção.

Em um sentido amplo nós podemos utilizar as rubricas listadas como Eczemas para cobrir as erupções eczematosas.

É bom decorar e comparar as seções sobre Erupções, Excreções, e Eczema (*Tetter*), quando formos buscar determinados sintomas. Nós encontramos Eczema (*SaltRheum*), por exemplo listado na seção de Úlceras.

Se dispendermos tempo para entender esse pequeno trabalho, devemos considerá-lo farto material, baseado solidamente na rocha da filosofia homeopática, apesar dos erros que surgiram de tempos em tempos para macular o conceito da perfeição.

## ADAPTABILIDADE

O manual (Pocket Book) teria sido de uso comparativamente menor como repertório geral se não fosse a adaptabilidade através da qual os princípios gerais instituídos pela aguçada mente analítica C. von Bönninghausen puderam ser postos em prática para cobrir a maior amplitude de sintomas possível.

Vamos primeiro considerar a adaptabilidade daquele pequeno capítulo sobre as Relações dos Medicamentos. Nós o consideramos útil no caso agudo, e também no caso crônico.

Suponha que no caso agudo, tenhamos sintomas que aparentemente nos guiem para determinado remédio, mas assim mesmo não estamos convencidos de que esse medicamento seja o mais indicado. É possível selecionar uma ou duas rubricas principais, descartando aqueles remédios que obviamente não são indicados nesse caso, e confrontar as rubricas principais com uma ou duas modalidades predominantes, ou alguma outra peculiaridade importante do caso. Isso pode ser feito rapidamente a cabeceira do paciente, com excelentes resultados.

Mais uma vez, suponha que sejamos chamados para um caso após o estágio agudo inicial. Aí segue um caso que aparentava ser um simples resfriado em uma criança de três anos sob os cuidados de um excelente homeopata Hahnemaniano, com o quadro clínico indicando Belladona; mas Belladona falhou e a criança estava atingindo temperaturas diárias máximas de até 41° C. As glândulas da garganta estavam envolvidas, inflamadas e edemaciadas. Nesse período, outro homeopata esteve envolvido com o caso. Ainda parecia que Belladona estava indicada, apesar de apresentar alguns poucos sintomas que a contra-indicavam.

Após a criança ter sido reavaliada cuidadosamente e nenhuma indicação segura ter sido estabelecida, o caso foi analisado através do capítulo de Relações, sob o medicamento Belladona. Somente os medicamentos com grau 3,4 e 5 relacionados a rubrica *Mente* foram tomados (com exceção de *Chamomilla*, devido a sua peculiar adaptabilidade à vida da criança) e outras rubricas sob Belladona foram confrontadas. O resultado é mostrado aqui:

Belladona

Apis.....454.412358/28  
Bapt. ....443... 1147/18  
Bry. ....3444.324549/33  
Cann-i. ....533...2.146/18  
Cham. ....233...23437/20

Lyc. ....4445342.394/33  
Op. ....4 3 3 .....3  
Puls. ....3554455555 10/46  
Rhus-t .....434 .. 524448/30  
Sulph. ....3 5 5 4 2 4 4 4 4 4 10/39

Suponha que tivéssemos pego a primeira rubrica de Glândulas e tivéssemos selecionado entre aqueles remédios relacionados com Belladona nas afecções glandulares. Nós teríamos achado (no 4's e 5's) *Arnica*, *Bryonia*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Phosphorus*, *Pulsatilla* e *Sulphur*. Examinando todas as dez rubricas nós teríamos descartado *Arnica*; *Mercurius* 9/37 e *Phosphorus* 10/34 teriam sido adicionados ao nosso grupo atingindo um grau suficiente para consideração, mas mesmo com essas adições, *Pulsatilla* lidera todos os outros.

Um estudo de *Pulsatilla* confirmou a escolha e o medicamento foi indicado. Em três dias a temperatura voltou ao normal, caindo gradativamente, neste período as glândulas retornaram ao tamanho e sensações normais, e a criança rapidamente recobrou as forças e seu interesse normal no mundo.

Foi particularmente prazeroso saber que um dos especialistas de uma conhecida universidade do Leste deu um prognóstico de oito a dez semanas para a melhora da febre, já que “nada poderia ser feito” nesses casos.

Em um caso onde a queixa principal do paciente estiver relacionada aos Ossos, ou à Pele, nós devemos selecionar nosso remédio por essas rubricas, sob o remédio que primeiro tenha sido indicado no estado agudo.

Ou, quando tivermos trabalhado um caso crônico, e todos os benefícios possíveis tiverem sido abrangidos pelo remédio selecionado como *simillimum*, nós temos a oportunidade de levar em consideração um grupo relacionado de medicamentos que levarão o paciente à cura completa. Lembre-se de que agora estamos falando de casos crônicos de longa duração, com freqüência irremediavelmente atrapalhados por condições erradas de moradia e tudo o que a chamada medicina científica pode fazer por eles. Nós não podemos esperar que todos eles respondam 100% ao remédio mais cuidadosamente selecionado; talvez devido a *Matéria Médica* ser incompleta, ou nosso conhecimento incompleto ou por uma tomada de caso imperfeita, nós tenhamos sido incapazes de selecionar o *simillimum*, mas um remédio com um grau de similaridade muito próximo. Nesses casos devido a uma delimitada falta de conhecimento disponível, nós freqüentemente zigzagueamos um caso em direção à cura. Novamente, em algumas condições mais sérias

como uma tuberculose avançada, nós não nos arriscaremos a dar o medicamento indicado, porque está muito profundamente ativo, e devemos dar um remédio que vá de encontro às condições do paciente mas que não vá movimentar demasiadamente a energia vital enfraquecida. Aqui, o remédio complementar é freqüentemente chamado a agir e pode ter uma ação tão renovadora que consiga colocar o paciente em uma condição onde ele possa tolerar a ação de um medicamento mais profundo; e responder favoravelmente a ele.

Após termos trabalhado em um caso tão complicado, e ter avaliado a capacidade reacional do paciente, nós estamos aptos a considerar as relações entre o remédio que selecionamos como simillimum e aqueles que surgiram através da análise em grau correspondente.

Considerando a adaptabilidade desse pequeno trabalho, nós devemos primeiro saber os conteúdos do livro, as rubricas lá encontradas; e então devemos ser capazes de traduzir os sintomas do paciente em linguagem repertorial. Imagine que o paciente esteja se queixando de uma sensação de peso no peito. Nós não encontraremos essa rubrica no livro, mas achamos Compressão como por um Peso ou Volume. Se a paciente se queixa ser sensível a ruídos, nós devemos diferenciar entre < Ruídos, e Audição, Sensível, ou Audição Acentuada.

O paciente apresenta um edema no lábio superior. Nós não necessitamos encontrar a localização e a condição nesse caso se soubermos a adaptabilidade do repertório; vamos para a página 56 e encontraremos Edema, Lábio Superior. Portanto, para qualquer erupção em qualquer localidade na face, não necessitamos procurar pelas rubricas principais que cobrem Erupções em Geral, na Pele, mas poderemos encontrar a parte localizadora do sintoma no capítulo devotado a Face, como: Erupções na Sobrancelha, etc.

Sob a adaptabilidade do repertório devemos considerar também as rubricas que cobrem as sensações e modalidades das glândulas, ossos, e da pele, assim como as rubricas principais encontradas como Sensações (e Queixas) em geral.

Em qualquer caso onde existirem sintomas confusos, muitos ou poucos, ou onde a similaridade do remédio esteja obscura, nós podemos adaptar o Manual (*Pocket Book*) para ordenar o caos e o remédio será revelado, se não questionarmos isso, o próprio repertório tomará a decisão por nós. Considerando sua adaptabilidade, vamos lançar um breve olhar nos registros de alguns casos.

**Caso I.** Esse caso oferece comparativamente poucos sintomas, mas esses poucos definem tão bem, que nós o achamos ilustrativo dos quatro elementos necessários que devemos utilizar como base em nosso caso perfeito.

Esse homem sofria terrivelmente com neuralgia do trigêmeo (Tiques dolorosos), os espasmos intensos sobrevinham com aproximadamente cinco minutos de intervalo. Havia uma dor repuxante aguda no nervo trigêmeo esquerdo, acompanhada de marcante enrubescimento facial, com transpiração profusa na cabeça e no tórax. O maxilar e a bochecha estavam muito sensíveis e dolorosos. A condição era extremamente < pelo toque, excitação ou fala; < clima chuvoso; < à noite; por fricção. Associada a essa condição havia uma fome voraz que sempre acompanhava as crises.

Sua anamnese revelou que ele apresentou durante muitos anos uma otorrêia que havia cessado oito anos antes com o auxílio de um otorrino. Desde então vinha sofrendo dessas crises, que estava aumentando em freqüência e violência.

Agora vamos ver o que uma boa analisada no repertório pode fazer por esse caso.

1. Localização: Lado esquerdo da face; página 59. Bochechas, página 57. Maxilar, página 57.
2. Sensações: Sensação de Repuxamento, página 175.
3. MODALIDADES DE AGRAVAÇÃO E MELHORIA:  
< toque, página 304; < falando, página 303; < noite, página 270; < excitação, página 279; < clima chuvoso, página 309; < por fricção, página 308.
4. Concomitantes: Fome Voraz, página 66; Transpiração, partes superiores, 262; Calor em Enrubescimentos, 258; Ouvido, secreção, 41.

O sintoma concomitante fome voraz é um que aparentemente não apresenta relação com o caso, mas ele realmente ocorre em relação distinta do o caso e é um sintoma concomitante muito interessante.

O sintoma otorrêia pode parecer não ter relação com o caso, mas já que não encontramos nenhuma rubrica no Manual de C. von Bönninghausen relacionada com a supressão de secreções auriculares, e foi um dos primeiros sintomas presentes na condição constitucional desse paciente, nós estamos certamente justificados por seu uso em nossa análise.

Com essas quatorze rubricas, nós trabalhamos esse caso. Vamos considerar aqueles remédios que surgiram através dessas rubricas, tendo doze ou mais sintomas.

Eles foram: Ars. 12/41; Bry. 14/45; Calc. 12/47; Caust. 12/36; Chin. 12/42; Kali-c. 13/38; Merc. 13/46; Nit-ac. 12/38; Nux-v. 13/47; Phos. 13/47; Puls. 13/50; Rhus-t. 13/51; Sep. 13/47; Sil. 12/45; Spig. 13/44; Stann. 13/39; Staph. 12/40; Sulph. 14/58.

Calc., Caust., Merc., Phos., e Rhus-t todos bateram com a transpiração característica (note a diferença entre transpiração das partes superiores e transpiração das partes anteriores em Calc.). Em Caust. Faltou < tempo chuvoso. O tremor e as contrações do caso crônico de Merc. estava ausente; esse paciente também não apresentava os sintomas constitucionais gerais de Phos. ou Rhus-t.

A sensação característica de repuxamento estava ausente em Ars., Calc., Chin., Kali-c., Nit-ac., e Sil. Para Ars. faltava também < tempo chuvoso; em Chin. faltava a relação com as secreções auriculares; em Nit-ac. faltou < falando; em Sil. e Puls. faltou < fricção. Nux-v. e Stann. não apresentam nenhuma relação evidente com secreção auricular. Em Spig. Faltou < excitação.

Em Bry. 14/45 e Sulph. 15/58 encontramos todos os sintomas presentes. A família comentou o fato de que esse homem mostrava uma irritabilidade acentuada durante as crises. Tanto Bry. como Sulph. apresentam uma irritabilidade marcante, portanto não podemos utilizar isso como meio de diferenciação. Nós poderíamos ter utilizado isso como rubrica na análise do caso. Para um método posterior de diferenciação vamos considerar a profundidade do distúrbio, a o fato de que, apesar da orelha não estar secretando nesse período, devemos considerar a significância desse sintoma que surgiu após a supressão das secreções auriculares. Sulphur é um dos remédios de ação mais profunda que tem a capacidade de liberar supressões e descobrir as modalidades mascaradas, e ele tem a capacidade em si mesmo de levar o caso muitas vezes à cura completa.

A consideração confirmou nossa decisão de administrar Sulphur a esse paciente. Não faz parte dessa exposição do Manual (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen considerar a questão das potências, mas pode ser interessante registrar aqui que foi administrado Sulphur 1 M, dose única, nesse paciente. Houve uma pequena agravação durante as primeiras horas, e então melhora. Com a melhora, a secreção auricular retornou. Doses ocasionais do medicamento por um período de tempo < três doses em um período de dezoito meses < não somente curaram a recorrência das crises, como também a secreção auricular. A secreção auricular tendo sido o sintoma mais precoce obtido no caso crônico desse homem, e a questão dos inúmeros anos

de prioridade sobre os outros sintomas, foi o último sintoma a desaparecer, conforme fomos orientados a aguardar, demonstrando portanto mais uma vez a precisão da direção das Leis de Cura.

Críticas foram feitas de que os medicamentos obtidos por esse método de repertorização, poderiam remover os sintomas suprimindo-os. Esse caso oferece evidências do restabelecimento de uma secreção suprimida, que mais tarde foi removida através da ação continuada do simillimum < o medicamento revelado através da análise. Apesar desse caso ter sido repertorizado sete anos atrás, o homem atingiu e mantém uma saúde excelente.

\*\* \*\*

**Caso II.** Esse caso agudo foi bem peculiar e interessante, já que tinha recebido prescrições de dois homeopatas formados pela Escola Homeopática sem qualquer melhora < ao invés disso, o paciente continuou piorando. O caso teve o mérito adicional de ter sido avaliado laboratorialmente. A paciente, uma mulher de 65 anos, reclamava de uma dor que iniciava como uma irritabilidade no epigástrico e hipocôndrio direito, aumentando para uma dor violenta. A dor: enquanto sentada, eructava; < deitada de costas; acentuadamente < deitada do lado direito; < movimento, especialmente ao se virar na cama. Havia uma sensação constante de pressão no hipocôndrio direito, < deitando-se do lado direito. A dor ocasionava transpiração. Havia uma dor como golpes repetidos na região da escápula direita. A boca é excessivamente seca. Existe uma grande aversão aos líquidos e comidas, e o cheiro da comida, ou de qualquer outro odor forte, é muito desagradável e causa náusea. O paciente vomita assim que a água se torna quente no estômago, não existe sede. Apesar de existirem muitos flatos, nenhum passa. A urina tem um cheiro desagradável.

Pode parecer estranho que dois dos mais capacitados homeopatas tenham sido incapazes de ver as características nítidas do medicamento, possivelmente porque essa paciente não era o “tipo” característico do simillimum, que foi encontrado nessa repertorização. Nessa época, a contagem de leucócitos era de 19.000. Então vamos avaliar o caso.

Esse caso apresenta os quatro pontos tão necessários para fazer a análise repertorial:

**LOCALIZAÇÃO:**

Epigástrico, página 79;

Hipocôndrio, direito, página 82

**SENSAÇÃO:**

Repuxamento, página 175

Golpeando, página 162

Dor Intensa, Internamente, página 181

**MODALIDADES DE AGRAVAÇÃO E MELHORIA:**

- < deitando de costas, página 290
- < deitando do lado direito, página 290
- < movimento da parte afetada, página 292
- < virando na cama, página 304
- < odores fortes, página 293
- > Sentada, enquanto, página 319
- > Arroto (eructações), página 313

**CONCOMITANTES:**

- Transpiração com sintomas associados, página 265
- Ausência de sede, página 66
- Boca em geral, página 62
- Secura interna (de partes usualmente úmidas), página 156
- Flatos encarcerados, página 85
- Urina fétida, página 95

Já que C. von Bönninghausen não tem nenhuma rubrica cobrindo o sintoma concomitante, vomita assim que a água se torna quente no estômago, isso foi reservado para referência na Matéria Médica.

Esse caso foi repertorizado com os dezoito sintomas vistos acima, com os seguintes resultados: Sulph. 18/71; Phos. 18/68; Nux-v. 16/71; Puls. 16/63; Bry. 15/58; Acon. 15/57.

Apesar da considerável diferença na totalidade numérica entre Sulphur e Phosphorus, foi tarefa simples estabelecer a diferença entre o simillimum e o similar.

Foi administrado Phosphorus 1 M.; a paciente se sentiu melhor e dois dias depois a contagem leucocitária caiu para 11.200. a melhora continuou e todo o quadro melhorou completamente em poucos dias. É praticamente desnecessário dizer que o sintoma, vomito assim que a água se torna quente no estômago, serviu de fator diferencial no caso. Com um bom conhecimento da Matéria Médica teria sido desnecessário repertorizar um caso tão claramente marcante, mas após o insucesso de dois homeopatas conceituados, pode-se hesitar em fazer a seleção do simillimum sem uma análise detalhada do caso. O resultado compensou o tempo perdido.

**\*\* \*\***

**Caso III.** Um homem jovem de 25 anos de idade, contou-nos a seguinte história:

Quando criança, era muito robusto, e na infância apresentou crises de asma. Aos 11 anos ficou exposto ao tempo, se enxarcou com a chuva e apresentou frio intenso; a febre reumática atingiu seus joelhos logo depois. Depois disso (após a febre reumática) se tornou

muito magro, e desenvolveu coréia até o surgimento de convulsões clônicas. Ele foi enviado ao campo, no Maine, onde os horários regulados e a vida rural melhoraram totalmente seus problemas, e ele começou a ganhar peso.

Em 1919 desenvolveu um eczema nos braços; que foi suprimido por aplicações locais. O eczema coçava ao ponto de agonizar o paciente; era < noite, < calor da cama; < transpiração. Ele não conseguia se manter coberto a noite porque isso ocasionava transpiração, que por sua vez < coceira.

Em 1930, contraiu um resfriado que foi considerado tuberculoso; e foi enviado a uma instituição, mas liberado após seis meses. Em 1932 apresentou uma escabiose, “curada” por aplicações externas, e o retorno dos sintomas asmáticos. Essas crises acordam-no a noite. Existe secreção copiosa acinzentada, amarelada ou esverdeada. As crises se iniciam da mesma forma, ou < pelo vento, < inverno, < tempo úmido, < poeira. Ele ainda é nervoso; ele necessita de doses e balas.

As seguintes rubricas foram selecionadas:

1. Respiração opressiva, página 113
2. < vento, página 309
3. < tempo úmido, página 309
4. < inverno, página 310
5. Sintomas que causam insônia, página 246
6. Expectoração acinzentada, página 118
7. Expectoração esverdeada, página 118
8. Expectoração amarelada, página 119
9. Transpiração com sintomas associados, página 265
10. Escabiose suprimida com mercúrio e enxofre, página 211
11. < cobertas quentes, página 308 (não pode se manter coberto)
12. Eczema pruriginoso, página 229
13. < noite, página 270
14. < calor da cama, página 308
15. Excitação nervosa, página 157
16. Convulsões clônicas, página 150
17. Dores artríticas (nas articulações), página 161
18. < ficando molhado, página 309
19. Desejo de doces, página 69

Os seguintes remédios apresentaram pontuação suficiente para consideração:

Calc. 19/66 apresenta todos os sintomas; em Puls. 17/69 faltaram o 7 e o 19; em Sep. 17/69 faltaram o 2 e o 19; em Sulph. 17/66 faltaram o 7 e o 10; em Phos. 17/61 faltaram o 10 e o 19; em Lyc. 17/65 faltaram o 10 e o 15; em Nux-v. 17/56 faltaram o 10 e o 18; em Carb-v. 17/51 faltaram o 7 e o 15; em Ars. 16/59 faltaram o 14, o 15 e o 19.

Sem dúvida, Calc. não somente cobre todos os sintomas, mas era seu medicamento constitucional, o medicamento que deveria ter sido dado em criança. Felizmente, ainda havia indicação.

Foi administrada Calc. 1 M com melhora das crises asmáticas, mas retorno do eczema, para desgosto do paciente. Ele retornou com longos intervalos, durante um período de dois anos, mas desacreditava do remédio devido à agravação cutânea que havia sofrido duas vezes. As crises asmáticas desapareceram, exceto por uma lembrança muito sutil da dificuldade respiratória, e a condição eczematosa melhorou gradualmente, e também praticamente desapareceu. O paciente melhorou tanto que parou de comparecer às consultas, e as últimas notícias eram de que ele estava gozando de boa saúde e ganhando peso, apesar de apresentar alguma coceira eventualmente.

\*\* \*\*

**Caso IV.** Uma jovem mulher de 17 anos, sofria de febre do feno durante quinze anos. Sua aparência era uma das piores que tivemos oportunidades de observar; ela parecia um amontoado embrutecido. Seus sintomas eram os seguintes:

As crises se iniciavam em Abril e duravam até o surgimento da neve. Quando a crise iniciava, apresentava coceira nos olhos, depois lacrimejamento profuso, e posteriormente sensação de alfinetes espetando os olhos. Elevar os olhos para olhar para cima é doloroso; para aliviar ela puxa os cílios para longe dos olhos. Conjuntiva muito vermelha, pior no olho esquerdo, mas essa condição se alterna de olho para olho. Ela quer sempre fechar os olhos. Nariz tapado, que inicia com os primeiros raios da manhã; existe eventualmente alguma secreção, esbranquiçada, aquosa, e profusa. Espirros insistentes < noite, < tempo seco, dias chuvosos, < luz e < lendo. Existe um edema das bochechas com essas crises e erupções papulares no rosto.

É difícil dormir devido ao nariz entupido e seu sono não é reparador.

Ela pega resfriados facilmente, e apresenta freqüentes crises asmáticas durante o inverno.

Ela sempre quer roupas quentes, e não transpira. Suas menstruações chegam três semanas atrasadas mas não existem outros sintomas menstruais.

Ela teve sarampo, escarlatina, coqueluche. Foi vacinada aos 11 anos; fez tratamento com injeções quatro anos atrás e tratamentos para alergia com misturas de pólenes.

O caso foi repertoriado em cima dos seguintes sintomas:

1. Lacrimejamento, página 32
2. Conjuntiva, página 31
3. Prurido, página 165
4. Inflamação das membranas mucosas, página 164 (superfícies mucosas são essencialmente superfícies internas)
5. < pressão, página 294
6. < abrindo os olhos, página 294
7. < olhando para cima, página 288
8. < luz, página 287
9. < lendo, página 295
10. Edema da bochechas, página 55
11. Erupções na face, página 53
12. Resfria-se facilmente, página 255
13. Tendência a pegar resfriado, página 148
14. Aumento de secreções mucosas, página 168
15. Não pode dormir devido aos sintomas, página 240
16. Sono não reparador, página 244
17. < anoitecer, página 270
18. < tempo seco, página 278
19. Coriza tamponada, página 47
20. Secreção nasal aquosa, página 48
21. Espirros, página 49
22. Garganta interna, página 64
23. tosse com expectoração, página 115
24. Expectorção amarelada, página 119
25. Menstruações atrasadas, página 108
26. Pele seca (necessita de suor), página 207
27. Tórax interno, página 124

28. Levantando da cama, página 317

Os seguintes remédios surgiram:

Em Sil. 27/113 faltou o 28 (mas ele mudou de posição); em Sep. 27/109 faltou o 6; em Puls. 26/115 faltaram o 6 e o 18; em Phos. 26/110 faltaram o 18 e o 28; em Sulph. 26/109 faltaram o 6 e o 7; em Nux-v. 26/103 faltaram o 7 e o 28; em Bry. 26/102 faltaram o 7 e o 28; em Ars. 26/97 faltaram o 3 e o 6; em Caut. 26/78 faltaram o 6 e o 20.

A primeira vista a jovem parecia ser um caso de Pulsatilla, mas a repertorização e o estudo mais detalhado mostraram que Silica era a escolha correta, já que apresentava modalidades que faltavam em Pulsatilla. Após Silica 1 M, houve uma agravação abrupta mas breve, e uma melhora persistente e rápida, e somente um retorno brando dos sintomas, que foram rapidamente clareados por um segundo envelope com a mesma potência.

\*\* \*\*

**Caso V.** Uma mulher jovem, de 35 anos de idade, foi trazida por seu homeopata familiar que precisava de ajuda no caso. Ela estava extremamente deprimida, chorava a maior parte do tempo, e se achava tão diferente de sua personalidade alegre que “tinha medo de si mesma”. Ela tinha um “louco desejo de caminhar” apesar de ter aversão a qualquer trabalho mental ou físico. Ela encarava o dia com pavor”, se sentia sozinha no mundo; a música, com a qual sempre se sentia muito bem, agora é detestável. Ela admite não ter razões para não estar feliz e contente, já que ultrapassou períodos difíceis e agora o caminho estava mais brando. Ela não dormia há muitos dias. Previamente, acordava do sono com algum estremecimento, especialmente na boca do estômago. Ela sentia “fraqueza nos joelhos” e tinha uma sensação de “tudo arruinado” que melhorava após as 4 p.m. Ela desenvolveu uma aversão de estar com pessoas, especialmente multidões.

Existe muita dor de cabeça, dor surda que vem a vai através da frente, < pela manhã; se torna pulsátil quando se curva para frente. Existe uma campainha na orelha esquerda e sensação de pressão nas orelhas como se estivessem tapadas. Suas tonsilas estavam aumentadas.

Ela está comendo pouco e recentemente emagreceu 3 kilos.

Ela transpira por toda parte. Seus pés criam bolhas e suam. Suas unhas são quebradiças.

As seguintes rubricas foram utilizadas:

1. Disposição amplamente afetada, página 17

2. Tristeza, página 19

3. Desejo de movimento, página 167

4. Epigástrico, página 79

5. Tremores internos, página 193

6. Acorda angustiada, página 240

7. Insônia, página 245

8. Esgotamento nervoso, página 195

9. Sensação de vazio, página 157

10. < música, página 293

11. Dor surda, página 169

12. Fronte, página 24

13. Transpiração fácil, página 264

14. Transpiração, partes especiais, página 262

15. Sensação de orelhas obstruídas, página 44

16. Campainha nos ouvidos, página 43

17. Vibração interna, página 191

18. < curvando-se, página 301

19. Emaciação, página 157 (tendência a perder peso)

20. < manhã, página 269

21. Erupções, bolhas, página 214

22. Pés, página 138

23. Unhas quebradiças, página 223

24. Tonsilas, página 64

Das 24 rubricas utilizadas surgiram os seguintes remédios: Sep. 23/92 (falta Tonsilas); Puls. 22/90 (falta Tonsilas, Unhas quebradiças); Merc. 22/86 (falta Acorda angustiada, < música); Calc. 22/84 (falta Acorda angustiada, Tonsilas); Sulph. 21/91; Bry 21/86; Lyc. 21/76.

A referência à Matéria Médica mostrou que Sepia reflete a similaridade da paciente, e o remédio foi administrado. Houve uma agravação e depois uma melhora, mas foi necessário repetir a potência alguns dias depois e mais tarde aumentar a potência, o que manteve a paciente em um patamar satisfatório.

## USO DA ANÁLISE

A objeção feita ao processo analítico feito por C. von Bönninghausen foi de que ele toma muito tempo do homeopata ocupado. Alguém poderia muito bem perguntar: quanto tempo você gasta estudando um caso

crônico refratário? Se a uma ou duas horas gastas na repertorização do caso trouxerem a sua mente os similares, entre os quais você poderá facilmente retirar o simillimum, será que pode ser considerada perda de tempo?

Nós falamos do método de obtenção da totalidade, de um ponto de vista numérico, na análise repertorial. Supondo que inúmeros remédios surjam com grande totalidade, mas faltando um ou dois sintomas. Será que sempre precisamos selecionar o medicamento que tenha todos os sintomas e a maior totalidade? Não necessariamente; apesar da experiência nos ensinar que freqüentemente esse é o simillimum, devido ao cuidadoso trabalho feito no agrupamento do o repertório e oferecendo aos remédios sua própria avaliação sob cada rubrica sintomática, nós ocasionalmente encontramos remédios onde faltam um ou mais sintomas que na verdade apresentam uma relação de similaridade à condição da doença, enquanto um outro que apresenta a maior totalidade pode não ser o simillimum.

Qualquer análise repertorial somente é correta quando abrange o retrato encontrado na Matéria Médica. A análise mais cuidadosa não vale nada se o caso não for bem tomado; portanto apesar da análise repertorial ser a última base da seleção medicamentosa, sem referenciar a Matéria Médica, nós poderemos distorcer o retrato. A referência à Matéria Médica pode revelar que um sintoma que falta no repertório pode eventualmente estar na Matéria Médica de alguma forma, apesar de em grau insuficiente para ser incluído no repertório.

Por outro lado, quando você acha um sintoma referido por seu paciente que não tem seu correlato no repertório, não diga que não pode trabalhar no caso. Deixe-o de lado e trabalhe com os outros sintomas, e então leve a análise para a Matéria Médica, mais o sintoma não encontrado no repertório, e você verá que esse sintoma faz parte de um dos seus remédios similares.

C. von Bönninghausen, através do uso da doutrina da concomitância e do princípio da analogia, afirma que quando a agravação de um sintoma houver ocorrido na experimentação pode ser que, e freqüentemente ocorre, apresente relação com outros sintomas. Isso não pode ser considerado uma oposição direta a aqueles sintomas como foram experienciados, entretanto, existem remédios que mostraram ter modalidades contrárias em várias partes, como a agravação geral do Arsenico pelo frio, com exceção da cefaléia, que é aliviada pelo frio; o Phosphorus, com seu frio em determinadas partes, e suas dores, tosse e diarreia agravadas pelo frio,

enquanto os sintomas cefálicos são melhorados com o frio.

Essa é uma questão para o uso inteligente da análise repertorial; portanto, quanto mais completa a análise, mais rápido o homeopata pode escolher o remédio baseado na verdadeira relação entre os remédios para seu caso individual.

A análise repertorial pode fazer nada por você além de apontar o caminho para um grupo de remédios que são similares, entre os quais você irá encontrar o simillimum. O maior valor de nossa análise repertorial é naqueles casos difíceis onde o simillimum parecia obscuro, e nós invariavelmente vemos que a análise repertorial nos clareia a visão e nos aponta o remédio que curará o paciente.

Um caso desses é citado aqui:

Uma mulher jovem muito atraente, de cabelos castanhos, veio a mim reclamando dos seguintes sintomas:

Ela não gostava do tempo frio porque ela sentia excessivamente o frio. Ela estava geralmente fria, mas especialmente seus pés e mãos. Quando sentia frio, suas mãos, e especialmente seus dedos, se tornavam sem vida e adormecidos, e perdiam a cor. Ela tinha a sensação de uma cinta em torno dela. Apresentava soluços e arrotos, < quando faminta. Um questionamento posterior trouxe a questão de que seu sono não era reparador; ela não conseguia dormir a não ser que estivesse muito coberta; ela tinha muitos sonhos prazerosos, e acordava freqüentemente. Ela achava difícil dormir se não fosse deitada sobre o estômago. Ela gemia e falava durante o sono. Havia algum edema na face, especialmente nas bochechas. Ela freqüentemente pegava resfriados. A família relatou que ela tinha alterações de temperamento, e freqüentemente tinha acessos de cólera.

As seguintes rubricas foram selecionadas:

1. Irritabilidade, página 18
2. Frio em geral, página 260
3. Frio em partes especiais, página 260
4. Sensação de faixa, página 144
5. Soluços, página 73
6. Eructações, página 72
7. < quando faminta ( veja < antes de comer, página 278)
8. Sonhos agradáveis, página 248
9. Sono não reparador, página 244

10. Deita sobre o abdômen, página 241
11. Desperta freqüentemente à noite, página 241
12. Deseja muitas roupas (Se esfria facilmente, página 255)
13. Embranquecimento de partes, página 196
14. Sensação de morte (em determinadas partes), página 154
15. Dedos, página 132
16. < tornando-se fria, página 148
17. Tendência a pegar resfriados, página 148
18. Edema das bochechas, página 55

Das dezoito rubricas, Calc. 18/64 foi o único remédio que tinha todos os sintomas. Nos seguintes remédios faltavam as rubricas: Deita sobre o abdômen: Nux-v. 17/70, Sulph. 17/68; Phos. 17/67; Merc. 17/62; Caust. 17/50. Puls. 17/67 faltou < tornando-se fria. Em Bry. 16/58, Nit-ac. 16/58 e Ars. 16/57, faltou a rubrica Deita sobre o abdômen; além disso em Bry. faltou Embranquecimento de partes, em Nit-ac. faltou Soluções e em Ars. faltou Sensação de morte em determinadas partes. Em Bell. faltou o último sintoma mencionado e o embranquecimento de partes.

Era possível eliminar rapidamente alguns remédios da lista; o conhecimento da Matéria Médica e o conhecimento do paciente auxilia enormemente no descarte de alguns remédios onde números aparecem através de uma análise, devido à diferença no agrupamento no paciente e no remédio, e também tomando em consideração o sintoma da personalidade como um todo. Os remédios seriamente considerados para o estudo da Matéria Médica e a diferenciação foram Merc., Nux-v, Phos. Sulph e Nit-ac. Sepia também foi considerada, apesar de faltarem três sintomas da análise repertorial. Desses remédios, somente Nit-ac. preencheu os quesitos, e nós achamos os sintomas que faltavam na Matéria Médica. Nós também encontramos Sono, ansioso, com soluções; não reparador, não refrescante, etc. (C. von Bönninghausen não tinha nenhuma rubrica para geme durante o sono). O Dicionário de Clarke e a Enciclopédia de Allen revelaram: Dedos parecem mortos no ar frio.

Portanto, nós vemos que a Matéria Médica revela o que o repertório foi incapaz de completar. Além disso, o conhecimento pessoal do homeopata sobre doença complementado com a análise repertorial e o estudo da Matéria Médica e insistentemente indicou a seleção do Nit-ac. como simillimum.

O tempo demonstrou o valor dessa seleção, essa paciente necessitou de doses repetidas do medicamento durante um período, e em intervalos crescentes. Sua saúde é excelente e a tendência para resfriados repetidos foi eliminada.

Deve se colocar muita ênfase no axioma, que não pode ser esquecido em nenhum caso: a decisão final NA SELEÇÃO DE QUALQUER REMÉDIO DEVE SE BASEAR NA MATÉRIA MÉDICA, na similaridade do remédio individual para o determinado caso. Como já foi adequadamente determinado, o remédio deve falar como o paciente; em sua essência deve existir as características do paciente, apesar de poder variar em alguns de seus sintomas individuais. O repertório não é, e nem se propõe a ser, mais do que um arranjo sistemático dos sintomas, para que itens confusos possam ser arrumados de forma a mostrar claramente as tendências sintomáticas do paciente, que deve ser diagnosticada tanto no remédio como na doença. Isso se mostra verdade no estudo das relações dos remédios em sua relação com o caso assim como se faz na primeira seleção do remédio.

Uma crítica foi feita de que a repertorização pelo método de C.von Bönninghausen dá origem somente a policrestos. Isso é em parte verdade, e é parcialmente devido às limitações físicas do Manual (*Pocket Book*); ele não cresceu o que poderia. Allen tentou adicionar medicamentos às rubricas, mas o trabalho não foi levado adiante o suficiente para torná-los realmente úteis no trabalho com um grande caso.

Outra razão, até mais potente, para o surgimento tão freqüente dos policrestos nos casos crônicos de longa duração é exposta por C.von Bönninghausen em seu Prefácio, página V:

...Já que os policrestos, que são ricos em sintomatologia, naturalmente, apresentam os maiores pontos de contato, só uma familiaridade íntima com esses pontos permitirá o uso dessas drogas facilmente e com as melhores vantagens.

Se o repertório for ampliado pela totalidade desses remédios já parcialmente adicionados, sua utilidade irá aumentar enormemente; mesmo quando os policrestos superarem os outros na repertorização de casos crônicos de longa duração.

É bom reiterar que os resultados matemáticos por si só não são um fim, eles estão próximos do fim, mas através deles nós poderemos atingir a arte de prescrever o simillimum, ou se não for o último simillimum, nós poderemos abrir o caso de tal maneira, que pela seqüência nós poderemos atingir o simillimum. Isso compreende o uso inteligente dos resultados

matemáticos de nossa análise e a comparação inteligente desses resultados com a Matéria Médica.

Nossa filosofia homeopática penetra no retrato durante nossa tomada de caso; é aí enquanto pensamos nos resultados de nossa análise e que se torna mais definitivamente real sob as considerações do paciente e do remédio, nossa comparação final, se desejar; e ainda dependemos dela após a administração do remédio.

A Matéria Médica homeopática apresenta sua própria patologia. O sintoma que o patologista descartaria como acidental ou sem sentido, é usualmente o sintoma que decide a escolha do remédio homeopático. Ele realmente apresenta uma relação vital com o caso. Essa é apenas uma razão para dar grande ênfase ao axioma: na ANÁLISE FINAL DEVEMOS IR PARA A MATÉRIA MÉDICA.

Dois pontos importantes para o estudo e o exame do caso através do método de C. von Bönninghausen não podem passar despercebido: 1. Observar que nenhum sintoma contraditório é aceito na síntese final. Vamos compreender claramente o que queremos dizer com sintomas contraditórios. Nenhum sintoma é realmente contraditório se ele realmente ocorre em um paciente e é verdadeiro; o que devemos evitar como sintomas contraditórios são aqueles sintomas que o paciente pode relatar uma hora e negar na outra. Ou podemos observar que esses sintomas relatados que o paciente conta em sua história são contraditórios em uma revisão do caso. Pode acontecer de encontrarmos sintomas aparentemente contraditórios através de uma falta de compreensão das relações entre os vários elementos, ou através da sua incapacidade de interpretação correta do caso. Portanto, uma paciente pode se queixar de que piora ao ar livre, mas sua coriza melhora ao ar livre. O que ela pode estar querendo dizer é que sua coriza melhora ao ar livre, mas suas dores reumáticas pioram ao ar livre. Isso pode ser devido às várias relações de localizações, sensações, e agravações, ou pode ser que ela se sinta melhor onde seu corpo está quente ou onde seu corpo está vestido com roupas aquecidas, e ela cuidadosamente se previne vestindo uma quantidade necessária de roupas; pode não ser um problema com o ar livre. Pode ser que um paciente relate boca seca, e um excesso de saliva. Esses sintomas não são necessariamente contraditórios; eles podem ser manifestações de uma alternância de sintomas que não são contraditórios, mas na verdade valiosos concomitantes do caso.

É bom notar que o próprio C. von Bönninghausen alerta contra a confusão do assunto na seleção do remédio, permitindo que nosso julgamento oscile com nossa opinião sobre o que consideramos ser agravação

ou melhoria, mas é realmente uma alternância de sintomas. Nós encontramos esse aviso na página VIII do Prefácio: § Em particular, deve-se evitar considerar como agravação o que é meramente a ação alternante do medicamento, mesmo que de outras maneiras possa ser considerada uma agravação das modalidades gerais..... Esses sintomas, que denominamos nas experimentações de efeitos secundários ou alternantes, podem ser encontrados até no curso natural da doença, no qual pode haver uma condição oposta àquela do problema original, mas nem por isso menos mórbida, e que pode facilmente levar o principiante à escolha da droga errada.

Isso é uma coisa que nem sempre estamos em condição de julgar quando selecionamos as rubricas para a análise repertorial; é um problema de julgamento na seleção do remédio do grupo similar trazido através da análise. Essa é mais uma razão para o axioma que nunca deve ser esquecido no trabalho repertorial: leve os resultados para a Matéria Médica. O repertório é um meio para um fim, nunca propriamente o fim.

O problema em cada caso é encontrar, entre muitos similares, o mais similar; e que os sintomas do paciente sejam coletados e agrupados, e comparados com os sintomas do medicamento de acordo com a característica geral ou imagens comuns a todos os medicamentos até que seja formada uma imagem, característica por característica, na qual o indivíduo se encaixa. Não importa se os sintomas como agrupados no caso individual, nunca tenham sido agrupados exatamente da mesma maneira nas experimentações da droga em questão. Todos os sintomas de todas essas drogas tomadas e combinadas sob uma única grande totalidade, como no Manual (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen, nos fornecem uma experimentação na qual os sintomas de qualquer caso individual de doença possa ser encontrado.

Assim como todos os sintomas de inúmeros experimentadores são combinados em um esquema, e todos os sintomas de muitos pacientes são colocados juntos para delinear a doença típica no livro texto de prática, ou como todos os sintomas de muitos casos são reunidos para encontrar o remédio epidêmico, também C. von Bönninghausen em seu Manual, levando o princípio mais além em seu desenvolvimento lógico, arrumou todos os sintomas de todas as drogas na forma de uma única droga universal e all-inclusive (tudo incluído). Ele combinou todas as totalidades menores em uma grande totalidade. Ele organizou todos os indivíduos em uma única comunidade, todas as comunidades em um estado, e todos os estados em uma nação!

O Manual Terapêutico (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen é o resultado de seus longos anos de trabalho infatigável, o fruto total de todos os seus estudos profundos, a soma total de toda a sua vasta experiência, uma peça perfeita do mecanismo através do qual os princípios da homeopatia são feitos de aplicações práticas. Quando entendermos também isso, e formos capazes de fazer um bom uso disso como ele fez, então nos tornaremos mestres da arte de curar.

### **PREFÁCIO DA NOVA EDIÇÃO AMERICANA**

O Manual (*Pocket Book*) de C. von Bönninghausen se tornou tão valioso para todos os homeopatas conscienciosos, que todas as edições se esgotaram e houve a necessidade de uma nova impressão. Na preparação desta, novos remédios foram adicionados, para atualizar o livro. Essas adições realmente representam o avanço da homeopatia desde o período de Hahnemann. As adições ultrapassam numericamente os remédios contidos no original, muitos, entretanto, não superam em importância os mais antigos. Ao fazer essas adições, a experiência clínica foi livremente consultada e nossa sintomatologia foi escrutinizada à luz dessa experiência.

A lista das drogas, sob as várias rubricas do original, não foram alteradas, exceto em alguns casos para elevar o valor dos remédios, um procedimento amplamente justificado por sua crescente utilidade. Por exemplo, sob “Órbitas”, Rhus foi elevado para o maior valor.

Às Relações (Capítulo VII) foi adicionada uma parte somente com medicamentos novos, e esse trabalho foi mais superficial do que profundo, muito ainda deve ser descoberto, e devo confessar que a maior parte da nossa nova sintomatologia não nasceu da luz buscadora da experiência clínica como aquelas que deixadas por Hahnemann. Nesse capítulo necessitamos de mais ajuda de estudantes críticos da Matéria Médica e da terapêutica homeopática.

Esperamos confiantemente que esse pequeno livro sirva para impulsionar um estudo mais profundo da sintomatologia, e somente através da qual mais resultados vitoriosos devem ser obtidos à cabeça do paciente.

Deve-se ter em mente constantemente que ele somente objetiva ser um guia para o remédio apropriado e em nenhum caso deve substituir a Matéria Médica.

Nessa edição, os remédios estão divididos como no Original de C. von Bönninghausen, em cinco graduações:

**MAIÚSCULAS**

Antique

Italic

Roman

Roman entre parênteses (raramente utilizado)

### **PREFÁCIO ORIGINAL DE C. VON BÖNNINGHAUSEN**

Há mais de quinze anos atrás, eu concluí um repertório, que demonstrou sua utilidade através da ampla circulação, tanto das minhas edições originais, ou daquelas industriais de Jahr, que foram preparadas de acordo com meu modelo, essencialmente inalterado. Seu uso ininterrupto durante todo esse tempo justifica amplamente suas vantagens, assim como seus defeitos, e o surgimento e a venda rápida de trabalhos similares, equilibrados até o presente momento, claramente demonstram que a necessidade deles ainda não foi satisfeita.

Não existe dúvida de que um estudo diligente e compreensivo da Matéria Médica pura não pode ser substituído pelo uso de qualquer repertório existente. Eu não tenciono dispensar esse importante estudo, e considero todos os trabalhos com essa intenção positivamente lesivos. Mas, não se pode negar que um médico homeopata só pode se dedicar a esses estudos nas horas de lazer (que são, infelizmente poucas), e que ele precisa em sua prática, para auxiliar sua memória, de um trabalho que seja resumido, de fácil consulta, e que contenha os sintomas característicos e suas combinações, para capacitá-lo, em qualquer caso individual de doença, selecionar entre os remédios geralmente indicados aquele adequado e homeopático, sem muita perda de tempo.

Os defeitos dos repertórios até hoje publicados residem principalmente, em minha opinião, no fato de serem limitados ao material contido na Matéria Médica Pura, agrupados aos casos práticos cuidadosamente testados, mas este nunca foram combinados de maneira a fornecer os meios de julgamento do valor de cada sintoma, de completar aqueles incompletos e preencher os inúmeros vazios encontrados constantemente por todos os praticantes.

Se muitos sintomas estiverem incompletos, devido a uma indicação imprecisa da parte do corpo, do tipo de sensação, ou o que é mais freqüente, devido às omissões das agravações ou melhorias de acordo com o tempo ou circunstância, as dificuldades da correta captação e do julgamento dos valores desses sintomas para as necessidades da cura ficam enormemente aumentadas. Porque as características nunca se mostram em um único sintoma, não importa o quão completo ele

possa estar, já que a individualidade do experimentador exerce uma influência na experimentação que facilmente desorienta, e já que os sintomas secundários se insinuam junto com efeitos alternantes de valor inferior, e nos gerais o valor ou a minusvalia da maioria dos sintomas podem ser apurados através de um esmerado trabalho de comparação do todo, e nunca a partir da Matéria Médica Pura logo na hora que ela é necessária sem estudo prévio.

Um resultado inevitável disso foi, devido a estrutura antiga dos repertórios, que por um lado sintomas mais ou menos importantes foram espalhados entre diferentes rubricas e a compreensão da totalidade se tornou difícil, ou por outro lado, inúmeras falhas ocorreram, para as quais não houve critério de preenchimento, o que poderia ter sido suprido através de analogia.

Essa incerteza e os defeitos, junto com toda a prolixidade que é conhecida por todos os homeopatas, me induziram muitos anos atrás, a procurar uma maneira de corrigir os defeitos mencionados acima, pelo menos até onde permita o presente estado de nossa ciência, e eu posso me lembrar gratamente de meu ilustre professor e amigo Hahnemann, por seu inestimável apoio e conselhos através de correspondências ininterruptas.

Receando dividir mais os sintomas do que feito até agora, e que foi condenado muitas vezes, minha primeira intenção foi manter a forma e o arranjo do meu primeiro repertório, que Hahnemann repetidamente me assegurou preferir a todos os outros, e condensá-lo em um único volume, tornando mais claro no geral, assim como mais completo a partir da analogia e da experiência. Mas, após terminar aproximadamente a metade do manuscrito, eu descobri que ele tinha aumentado nas minhas mãos muito além de qualquer expectativa para um tamanho que, no fim eu desisti, e observei que era extremamente provável que três objetos similares poderiam ser obtidos de uma maneira mais simples e satisfatória se, através da recuperação das peculiaridades e características dos remédios de acordo com suas várias relações, eu abrisse um caminho em direção ao amplo caminho das combinações que até aquele momento não havia sido trilhado.

De maneira a evitar acrescentar à literatura homeopática livros sem utilidade, a experiência foi a primeira a ser consultada, e após utilizar um arranjo confinado aos policrestos, resultados mais satisfatórios foram obtidos, e o grande e honroso fundador da nova escola achou minha idéia “excelente e eminentemente desejável”, então não tive mais dúvidas em terminar o

livro, que agora apresento ao público homeopático na forma do presente Manual (*Pocket Book*), com a esperança de uma acolhida amigável e de tolerância em relação a seus inevitáveis defeitos e erros.

O objetivo desse manual, como observado em seu título, é duplo, isto é: por um lado auxiliar a memória do homeopata a cabeceira do doente na seleção de um medicamento, e por outro, atuar como guia no estudo da Matéria Médica pura, através do qual qualquer pessoa pode ser capaz de encontrar seu caminho e atribuir um valor maior ou menor a cada sintoma, tornando o todo mais completo e delineado.

Devido ao grande número de remédios, em praticamente todas as rubricas, considerou-se indispensável, devido aos quesitos mencionados acima, distinguir seus valores relativos através de várias letras (tipos), como fiz em meus primeiros repertórios, e que Hahnemann repetidamente mostrou ser necessário. então, através de todo o trabalho, serão encontrados cinco classes distintas pelo tipo de letra, das quais as quatro mais essenciais estão na primeira divisão, *Mente e Disposições*, sob a rubrica “Cobiça”, que pode servir de exemplo. A palavra *Puls.* em Itálico espaçado, ocupa o lugar mais proeminente. Após ela, em ordem descendente, em Itálico simples, *Ars. e Lyc.*, como menos importantes, mas ainda especialmente distinguidos pelas características dos remédios assim como na prática. Em uma posição um pouco mais inferior estão em Roman espaçados, *N a t r. e S e p.*, e no último lugar encontrar-se-á *Calc.*, impressa em letras Roman não espaçadas. O quinto lugar, o último deles, contém remédios duvidosos, que necessitam de estudos críticos, e que ocorrem mais raramente; esses estão entre parênteses.

É evidente que a estimativa e limitação dessas classes, para aumentar a graduação dos que pareciam sem importância, úteis, nem facilmente efetuado, não poderia ser fixado com exatidão matemática; eu não poderia nem mesmo confidenciar o grau maior ou menor da maior ou menor graduação, mas eu poderia somente aceitar que o erro seria menos que a metade de um intervalo. Sem ter a certeza de afirmar que em qualquer lugar dentro desses limites que a eficácia foi atingida, eu posso dizer com certeza que nenhum trabalho, cuidado ou circunspeção foi evitado da minha parte para evitar possíveis erros. Eu portanto, tomei para mim a entediante tarefa de corrigir os rascunhos, e preparei tanto a tradução inglesa como a francesa, para que, onde as letras permitissem, fosse necessário trocar somente o nome da rubrica, mantendo, estereotipadamente, os textos cuidadosamente revisados do resto. A tradução inglesa foi feita por um dos mais eminentes médicos

homeopatas alemães, que domina perfeitamente a língua e a literatura inglesas, mas que não faz questão de ser conhecido (Stapf). A tradução francesa eu fiz sozinho, e se no final, particularmente existirem erros, aqui e lá, em relação a essência da linguagem, que parece não ser tão rica em palavras, eu espero, como estrangeiro, ser perdoado. A correção dos rascunhos foi muito difícil, como a sexta forma pode demonstrar, a qual por sua vez, devido a necessidade de uma viagem, foi consignada a correção a uma outra pessoa, e que pode se observar muitas letras faltando, as quais entretanto não deixam dúvidas de compreensão. Alguns erros tipográficos e omissões de palavras inteiras são corrigidas no final do livro.

É fácil compreender a estrutura do trabalho, e poucas explicações e comentários serão necessárias. Ele compreende sete partes distintas, cada uma, de maneira a facilitar o uso do livro. De acordo com as possibilidades, uma ordem sistemática foi unida a ordem alfabética. Apesar de cada seção poder ser considerada por si só completa, cada uma oferece somente parte de um sintoma, que pode ser completado em uma ou inúmeras outras partes. Em Dor de dentes, por exemplo, o local da dor é encontrado no segundo capítulo, o tipo de dor no terceiro capítulo, as agravações e melhorias de acordo com o horário ou circunstâncias no sexto, e quaisquer sintomas concomitantes necessários para completar o quadro e selecionar o remédio, também podem ser encontrados nos vários capítulos.

- nota. < O tipo utilizado nessa edição é diferente. Veja página 10.

Em relação ao primeiro capítulo, deve ser especialmente observado que em nenhum lugar além de nossa Matéria Médica Pura existem mais sintomas secundários do que sob a Mente e Disposições, e por outro lado, a maioria iniciantes na homeopatia são capazes de observar essa parte do quadro ou de cometer erros. Portanto, eu considerei sábio exibir aqui somente o que é essencial e proeminente, sob o mínimo de rubricas possíveis, de maneira a facilitar a referência. Na rubrica “Intelecto”, eu fui capaz de simplificar muito, já que qualquer sintoma, como por exemplo, “Insanidade” através de maneiras diferentes, foram claramente definidas em outros locais.

No segundo capítulo “Partes do Corpo e Órgãos”, está o máximo possível resumida, devido a tendência de todo o trabalho de ter uma parte examinada criticamente pelas outras; entretanto serão encontradas nessa seção de sintomas ( por exemplo face, tosse) que poderiam ser em vão procuradas em outros trabalhos. Além disso, essa parte do trabalho serve

particularmente para apontar as medicamentos, que em maior ou menor grau, agem sobre as várias partes e órgãos do corpo; no caso de certos órgãos, outros poucos sintomas foram adicionados, e são confinados à estes, e para os quais nenhum outro lugar se encaixaria.

O terceiro capítulo contém uma ordem alfabética de todas as sensações e queixas; (1) em geral, e então especificamente; (2) das glândulas; (3) dos ossos; e (4) da pele e partes externas; e também mostra queixas mais ou menos características de cada tipo como no capítulo anterior, apontando as várias partes do corpo.

O quarto capítulo trata de Sono e Sonhos; o quinto de Febres; mas somente de acordo com as particularidades essenciais e claramente definidas.

Em relação ao segundo, quarto e quinto capítulos uma explicação deve ser feita relacionada a rubrica “Queixas Concomitantes”. Convencido da importância do sintoma que ocorre simultaneamente, e com os quais se formam os grupos sintomáticos, eu tenho adicionado durante muitos anos aos sintomas concomitantes encontrados na Matéria Médica Pura tudo o que a minha experiência ou de outrem possa adicionar a eles, e seu número cresceu tão incrivelmente que eu fui capaz de deduzir algumas regras gerais. Destas é certo que alguns remédios, mais do que outros, se inclinam para os sintomas concomitantes, e que estes não consistem exclusivamente de sintomas particulares, mas em geral, de inúmeros tipos de queixas que se encaixam dentro da esfera do remédio, tornando além disso, mais freqüente o achado dos característicos entre eles do que em qualquer outro local. Essa descoberta, testada através de uma longa experiência, me levou a colocar os “Sintomas Concomitantes” juntos em cada capítulo, no qual eu aponte novamente os valores variáveis dos remédios através de letras (tipos) diferentes; e quando eles são levados em conta, devem ser procurados através das peculiaridades daqueles remédios que são mais ou menos concomitantes.

O sexto capítulo, que compreende as alterações sintomáticas ocasionadas pelo horário e circunstâncias, não diminui em importância em relação aos capítulos anteriores, mas sua aplicação necessita de grande circunspeção. Particularmente, deve-se evitar considerar como uma agravação o que é meramente uma ação alternante do remédio, mesmo que de outras maneiras possa ser considerada uma agravação das modalidades gerais. Por exemplo, a diarreia que surge pela manhã pode ser freqüentemente curada por Bryonia, apesar de constipação e agravação ao anoitecer pertencerem a ação mais peculiarmente primária deste remédio. Esses sintomas, que denominamos nas experimentações de efeitos

secundários ou alternantes, até são encontrados durante o curso das doenças naturais, no qual pode existir uma condição oposta àquela do problema original, mas nem por isso menos mórbida, e que pode facilmente levar a uma escolha imprecisa da droga errada. De um determinado ponto de vista as modalidades indicadas de agravação e melhoria apresentam uma relação muito mais significativa com a totalidade do caso e com seus sintomas singulares do que usualmente se supõe; eles nunca estão confinados exclusivamente a um ou outro sintoma, mas ao contrário, muito freqüentemente a escolha correta do medicamento a ser prescrito depende deles. Portanto, para dar um exemplo, meu amigo, o Dr. Luterbeck, se encarregou de um dos meus pacientes durante minha ausência, a quem, nessas circunstâncias sempre encaminho meus pacientes; esse eu curei de uma asma tuberculosa instalada muito profundamente; mas apesar disso, alguns sintomas ainda permaneceram, particularmente uma desagradável maciez nos dentes, que eram recobertos com muito muco, sempre muito pior dois dias após barbear-se, ele prescreveu Carbo animalis 30 com um resultado mais incisivo e permanente, apesar do único sintoma cutâneo facial que foi observado pelo Dr. Addams não estar presente no momento, e o sintoma dessa agravação não ter sido nenhuma vez completamente observado. A experiência do homeopata irá facilmente achar que eu dediquei um cuidado particular a esse capítulo, e coloquei nele inúmeros resultados de minha própria experiência, que pode ser considerada vã perto da Matéria Médica Pura ou qualquer outra.

O sétimo e último capítulo, sob a rubrica “Concordância”, representa os resultados de uma ação comparativa entre os vários remédios mencionados no trabalho; primeiro, em relação aos capítulos precedentes anotadas com números correspondentes, e finalmente, sob o símbolo VII, de acordo com cada remédio em todo lugar com referência a seu valor no ranking, indicado da mesma maneira como nos capítulos precedentes. Esse trabalho laborioso e demorado (que por sinal, ampliou e retificou meu conhecimento da Matéria Médica Pura), irá suprir o lugar das “Relações” que foram publicadas em 1836, no qual reconhecidamente houveram muitas imperfeições, aqui minha crítica. Contrariando a si próprio (Leipzig, Schumann), reconheceu sua utilidade copiando-a literalmente em seu Manual (*Hand book*) de Matéria Médica Homeopatia, com todos os seus erros, e poucas adições, a maior parte faltando, sem indicar a fonte da qual ele as obteve, apesar de antes de antes da publicação de seu livro, ele as ter ridicularizado. Eu então espero que daqui em diante ninguém considere esse capítulo inútil e supérfluo nessa forma melhorada e corrigida, tanto quanto possível. para mim, que

durante os últimos quinze anos fiz da Matéria Médica Pura meu estudo principal, como um dos mais indispensáveis trabalhos de homeopatia, essa concordância foi de extrema importância, não somente para o reconhecimento do gênio do remédio, mas também para testar e assegurar sua escolha, e para julgar a seqüência de vários remédios, especialmente nas doenças crônicas. É amplamente recomendável que alguém seja razoavelmente conhecedor da Matéria Médica Pura, mas é mais fácil para o iniciante através do uso dessa concordância, já que os policrestos, que são ricos em sintomas, naturalmente, apresentem o maior número de pontos de contato, um conhecimento tão íntimo desses pontos o permitirá utilizar essas drogas facilmente e com grande vantagem. Na conclusão eu forneci os antídotos conhecidos, e também as drogas nocivas sob a palavra (Nox.). Eu também posso ressaltar que a mesma razão que me levou a omitir Osmium e diversas outras drogas ainda permanecem, e eu não misturarei voluntariamente o que é certo e testado com o que é duvidoso e incerto.

Para benefício dos iniciantes na homeopatia, para quem esse Manual é principalmente indicado, pode ser aconselhável comentar algumas palavras em relação ao seu uso, especialmente com referência aos seus dois objetivos de acordo com o esquema mencionado acima.

Para o estudo da Matéria Médica Pura, eu deduzi que o modo mais fácil e proveitoso é o de sublinhar com um lápis, de acordo com a ordem do Manual, todos os sintomas característicos que foram indicados pela letra (tipo) utilizada, tanto no repertório original, quanto em um dos meus, ou nos dos outros, e adicionar aqueles que se deseja.; isso não toma muito tempo nem causa problemas, e permite uma revisão rápida, que pode se tornar completa através de uma grande experiência. Dessa maneira pode-se adquirir não somente um conhecimento fundamental dos sintomas mais importantes e do gênio do remédio, como também uma coleção escrita duradoura do que é mais valioso, o que através desse preparo se torna profundamente fixado na memória, e que mais tarde pode ser revisto nos casos difíceis, e freqüentemente será considerado de grande importância na escolha correta do remédio.

O uso desse livro à cabeceira do doente depende muito se a pessoa que vai utilizá-lo é um completo iniciante, ou já possui algum treinamento em homeopatia. Mas aquele que não sabe nada deve, portanto fazer uma busca mais cuidadosa para tudo, sem exceção. O quanto mais souber menos terá que procurar, e finalmente, irá utilizá-lo somente para lhe refrescar a memória. Isso pode ser melhor demonstrado através de um exemplo: Isso eu tomei propositalmente das minhas práticas mais recentes, onde a escolha do remédio não

era difícil e no início parecia muito fácil, apesar da falta de atenção poder ter acarretado um erro facilmente. Esse caso pode servir para o iniciante em homeopatia testar seus próprios conhecimentos.

E>N>, de L., um homem de aproximadamente 50 anos, de semblante viçoso, quase ostensivo, usualmente alegre, mas durante seus mais violentos paroxismos inclinados a ataques de raiva com excitação nervosa, vinha sofrer durante alguns meses de um peculiar tipo de dor violenta na perna direita após dispersão alopatíca por remédios externos, que não puderam ser encontrados, de uma determinada dor reumática na patela direita; essa última dor atingiu os músculos da parte posterior da perna, especialmente da panturrilha até o tornozelo, mas não envolveu as articulações do joelho ou quadril. A dor foi descrita como extremamente aguda, em câimbra, repuxante, dilacerante, freqüentemente interrompida por pontadas que se estendiam de dentro para fora; exceto pela manhã, quando a dor se tornava mais suportável, ela se tornava obscura com uma sensação de queimação. A dor piorava próximo a noite e durante o descanso, especialmente após movimentação prévia, quando sentado e de pé, particularmente se ele o fizesse durante um passeio ao ar livre. Enquanto andava, a dor freqüentemente saltava de sua panturrilha para seu braço superior esquerdo se ele pusesse sua mão no bolso do casaco ou peito e mantivesse seu braço parado, mas era aliviada quando movia o braço, e a dor saltava novamente para sua panturrilha direita. O maior alívio era obtido quando andava para cima e para baixo no quarto e esfregava as partes afetadas. Os sintomas concomitantes eram falta de sono antes de meia noite, freqüentes acessos recorrentes à noite de ondas de calor com sede, sem frio anterior, um desagradável gosto gorduroso na boca com náuseas na garganta, uma dor praticamente constante na parte inferior do tórax e dor de estômago como se alguma coisa estivesse se empurrando para fora.

Nenhum homeopata experiente, que esteja perfeitamente familiarizado com a ação de seus remédios, irá permanecer em dúvida em relação ao remédio correto para esse caso, com um quadro tão completo e preciso da doença, que todos esses sintomas correspondem a um único, que é extensamente homeopático; mas o iniciante será obrigado a procurar quase todos os sintomas e somente após uma extensa procura ele irá encontrar um que se encaixe mais corretamente entre os outros remédios concorrentes. Entre esses dois extremos de conhecimento, estão muitos graus de conhecimento parcial, que necessitam de mais ou menos consultas a esse livro.

Sabe se, por exemplo, que a dor repetidamente alternante de um local para outro, que piora ao anoitecer e durante o repouso, junto com o gosto gorduroso na boca, a insônia antes da meia noite, e outros sintomas mencionados pertencem especialmente a ação de Pulsatilla, mas ela não está certa se os sintomas restantes também pertencem a ela, e não irá, se a pessoa age conscientemente, ver qualquer problema em verificá-los; mas ela verá rapidamente que Pulsatilla não é o remédio homeopático correto, porque além dos sintomas mentais, existem outros que não são similares, mais ainda, são diretamente contraditórios a ela.

Outra pessoa que tenha estudado mais as peculiaridades das dores e se recorde que China corresponde às dores paráliticas e queimantes, assim como às dilacerantes e repuxantes, e às pontadas de dentro para fora, e às dores que saltam de um lugar para outro. Além disso a pessoa acreditaria que sintomas como insônia antes da meia-noite, a agravação durante o sono, assim como o alívio com o movimento e a esfregação, junto com as ondas de calor, com sede, correspondem a essa droga, mas devido a ela não saber, deve também consultar o livro; e então ela irá logo encontrar contradições, como a primeira pessoa, e verá claramente que China não se aplica ao caso.

Nenhuma das duas pessoas, entretanto, irá administrar ao paciente um remédio cujo poder curativo é tão improvável nesse caso, mas como médicos homeopatas conscientes, irão procurar muito e comparar, e com o auxílio desse Manual irão rapidamente perceber, sem maiores dificuldades, o único remédio realmente homeopático indicado.

Mas mesmo um terceiro homeopata, formado em homeopatia, um que reconheça as contra-indicações de Pulsatilla, China e outros remédios concorrentes, não sabe suficientemente que Valeriana corresponde aos principais sintomas, e de maneira a assegurar perfeitamente esse praticamente infreqüente remédio, irá rapidamente os poucos sintomas duvidosos, e se convencer que essa droga, dentre todos os outros remédios conhecidos, é o melhor adaptável a esse caso, como comprovado com o resultado; que após uma única e pequena dose administrada em alta potência em água, o problema todo, com todos os sintomas concomitantes, foi completamente removido em três dias. A metade dos homeopatas formados, entretanto, que consultam somente as fontes originais e descartam qualquer tipo de repertório, não irão facilmente pensar nessa droga, que é amplamente utilizada para queixas similares, no segundo volume do Archiv., e antes de fazê-lo ele irá despender muito tempo e pensamentos, que poderiam ser melhor utilizados, comparando outros

remédios e os mais freqüentemente utilizados; e se no final, ele for consultá-lo, também se confrontará com dificuldades e dúvidas, que não são facilmente superáveis pelos novatos sem a ajuda dos mais experientes, já que a maioria dos sintomas que devem ser considerados aqui devem ser mais ou menos completados pelas características dos remédios, de maneira a serem considerados ideais, além de muitos erros nas notas, muitos efeitos secundários que não são marcados como tal e portanto não facilmente reconhecíveis, aumentando a incerteza.

É muito mais difícil para um homeopata inexperiente curar pacientes mesmo com poucos sintomas sem ter um repertório, porque muitos sintomas parecem semelhantes. Por exemplo, no momento existe nessa região uma coqueluche perniciosa entre crianças que, no começo, com raras exceções, apresentavam as indicações de Drosera, e nenhum dos outros remédios usualmente indicados para coqueluche. Entretanto, as crianças doentes foram caracterizadas por uma dispnéia e tumefação, não da face inteira, mas especialmente acima dos olhos, entre as sobrancelhas e as pálpebras, que estavam freqüentemente como pequenos sacos enrugados, um sintoma que mais tarde, foi observado somente em Kali-c, e de fato, desde o início da epidemia, esse foi o único remédio rápido e permanentemente curativo. Somente no último período da doença apareceu outra forma caracterizada por transpiração fria na frente durante vômitos, o que demandou Veratrum album.

Esse não é o local para comentar nada a respeito da quantidade e repetição da dose, levando em consideração que as opiniões nem sempre coincidem. Entretanto, eu não posso deixar de levar em consideração o que eu já disse no New Archiv., para a homeopatia, e para asseverar que as minhas experiências foram mais pronunciada nas potências mais altas, de ação prolongada e contra a repetição da dose, sem remédios intercorrentes, mesmo em doenças ósseas, como por exemplo em curvaturas da coluna e protusões dos ombros e quadris. Eu vi mais curas após um período muito menor de tempo após as altas do que eu jamais experienciei antes das dinamizações mais baixas. Eu posso portanto, a partir da minha própria e extensa prática somente reiterar o que nossos seguidores Hannemannianos comunicaram, e eu estou muito satisfeito com meus resultados nos últimos dois anos (nos quais eu utilizei quase que exclusivamente potências altas) do que antes, apesar da maior parte dos meus pacientes terem vindo das mãos de alopatas.

Concluindo, eu recomendo esse pequeno trabalho como fruto de aproximadamente três anos de trabalho para a crítica minuciosa sem preconceito, mas amigável, de todos aqueles que, como eu, querem somente o que é melhor e que tomaram a firme resolução de devotar o resto de suas vidas à homeopatia e ao sofrimento humano.