

JOSÉ MARIA ALVES

**HOMEOPATIA ESSENCIAL -
DOCTRINA HOMEOPÁTICA – MATÉRIA
MÉDICA – RELAÇÕES ENTRE OS
MEDICAMENTOS
(CURSO BÁSICO DE HOMEOPATIA)**

<http://www.homeoesp.org/>

<http://www.josemariaalves.blogspot.pt/>

NOTA INTRODUTÓRIA

Em finais do ano de 2004 publicámos *Homeopatia Essencial – Doutrina Homeopática – Matéria Médica – Relações entre os Medicamentos*.

Neste sítio, ainda que algumas dificuldades de edição (das quais desde já nos penitenciamos), iremos plasmar o seu conteúdo, não obstante tenhamos um contrato com o editor que foi violado de forma grosseira, nomeadamente não pagando um cêntimo dos direitos – *deste e de outros 3 nossos livros* – que iriam reverter para os Homeopatas Sem Fronteiras-Portugal. Enfim, o espelho do nosso país e deste mundo...

Não iremos proceder a alterações ou correcções, editando-o tal como foi editado.

***Ao meu filho
Nuno Leonardo Alves***

PREFÁCIO

Há alguns anos atrás, paralelamente à minha profissão e animado de ampla curiosidade cultural, dediquei-me ao estudo das medicinas alternativas ou complementares.

A Homeopatia, com os seus princípios – *análise global do ser humano e não-agressão medicamentosa* – seduziu-me. Iniciei a minha formação numa Escola de tendência Pluralista, mas cedo me tornei adepto do Unicismo.

Com o decorrer do tempo fui coligindo apontamentos e acabei por me encontrar na posse de um conjunto de informações capaz de se constituir como um pequeno guia homeopático, que nunca pensei publicar.

Recentemente, formei com outros homeopatas, a Associação Portuguesa Homeopatas Sem Fronteiras, tendo ficado responsável pela área da formação. Preparei então, os apontamentos de que dispunha, contando com o precioso auxílio de meu filho Nuno Leonardo, especialista em Medicina Tradicional Chinesa e em Homeopatia, a fim de que, em forma de “sebenta”, pudessem vir a ser utilizados como manual sintético, mas completo, do Curso Básico de Homeopatia, que aí ministramos.

A Palola, médica angolana, minha companheira nos HSF, encetou contactos no sentido da sua publicação e se hoje é dado à estampa, a ela se deve – *já que eu nunca o teria tentado*.

Optámos por não incluir exemplos, para além de alguns meramente referenciais, quer de prescrição quer de repertorização – *que são muitas vezes formulados para atingirem objectivos sem correspondência prática* –, provocando o leitor ao estudo de casos que conheça, enfrentando reais dificuldades, que serão mais produtivas, que a verificação de similitudes evidentes, geradoras de falsas expectativas. No entanto, caso pretenda entrar em contacto imediato com a prática clínica, tem ao seu dispor os *Clinical Cases do Professor James Tyler Kent* – veja »

http://www.homeoesp.org/livros_online.html

Em momento inicial, para o estudo e prática da homeopatia aconselhamos que o estudante esteja munido, pelo menos, das seguintes obras:

- ORGANON – versão original ou a versão resumida;
- REPERTÓRIO PRÁTICO DE SINTOMAS GERAIS HOMEOPÁTICOS;
- REPERTÓRIO PRÁTICO DE SINTOMAS HOMEOPÁTICOS;
- NOVO REPERTÓRIO CLÍNICO HOMEOPÁTICO;
- A CURA PELA ISOPATIA;
- MATÉRIA MÉDICA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS I E II;
- WILLIAM BOERICKE – HOMEOPHATIC MATERIA MEDICA I E II.

Todas estas obras estão disponíveis para download em »
http://www.homeoesp.org/livros_online.html

Acresce ainda a MATÉRIA MÉDICA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS disponível em »
http://www.homeoesp.org/art_homeopatia.html

Quando possível e preferencialmente – *não devemos olvidar que o nosso livro tem a sua estrutura no que toca à repertorização fundamentada no Repertório de Ariovaldo Ribeiro Filho –*, *O Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos*, de Ariovaldo Ribeiro Filho, Robe Editorial, São Paulo, inspirado no *Repertório de Kent*, ou qualquer uma das versões digitais do mesmo.

O *Repertório de Kent*, bem como a matéria médica de Clarke, *A Dictionary of Practical Materia Medica*, estão disponíveis on-line em www.homeoint.org .

Evidentemente, nada obsta, sendo de todo aconselhável, que o leitor recorra às restantes obras e artigos citados na bibliografia – *por razões económicas poderá seleccionar aqueles que estão disponíveis on-line.*

A homeopatia é uma terapia, dita alternativa ou complementar, que envolve uma economia de custos considerável relativamente aos custos da medicina alopática – *chegando a custar cerca de vinte vezes menos* – e tem uma eficácia, em regra sem nocividade, demonstrada

por quase dois séculos de prática clínica e de recente investigação científica, o que torna aconselhável a sua utilização, muito especialmente junto dos mais desfavorecidos.

É assim, uma Medicina, uma Arte e uma Esperança.

http://www.homeoesp.org/livros_online.html

PRIMEIRA PARTE

DOCTRINA HOMEOPÁTICA

Nascimento da Homeopatia

Hahnemann, nasceu em Meissen a 10 de Abril de 1755, tendo-se formado em medicina no ano de 1779, profissão que exerceu durante vários anos.

Traduziu e publicou diversas obras, que constituíram uma inestimável contribuição para a literatura médica da época, destacando-se o seu dicionário farmacêutico.

Considerando inaceitáveis os métodos e a inoperância da medicina clínica¹, abandonou a sua prática em 1789, dedicando-se a traduzir obras médicas estrangeiras.

Em 1790, quando traduzia a matéria médica de Cullen, faz a descoberta que o transformou no fundador da homeopatia.

Cullen afirmava que a *Cinchona officinalis* – *Quina* – tinha propriedades tonificantes sobre o estômago, o que contrariava a experiência de Hahnemann, já que, quando adoeceu de paludismo havia experimentado – *devido à sua ingestão* – alguns dos sintomas característicos da gastrite. Desta forma, passou a auto administrar diariamente certa dose dessa planta – *medicamento* –, começando a sentir um quadro sintomático que compreendia: tremores, sede, acessos de febre, palpitações; enfim, todos os sintomas característicos das febres intermitentes. Considerando a sua própria experiência, anotou na margem da mencionada obra a frase: “Substâncias que provocam uma espécie de febre, podem curar a febre”. Com ela, lançou os alicerces da nova medicina e do seu princípio fundamental: Os semelhantes são tratados pelos semelhantes.

¹ A terapêutica ao tempo de Hahnemann orientava-se pela doutrina dos humores – *as doenças eram provocadas pelos maus humores* –, que eram purificados através de sangrias, vomitivos, purgas e clisteres.

Desta premissa, partiu para a experimentação de outras substâncias com resultados terapêuticos confirmados, como o arsénico, obtendo o mesmo tipo de resposta às questões que levantava. Concluiu então, que um paciente deve ser tratado com a substância capaz de produzir em qualquer organismo sã, um quadro sintomático idêntico ao por si apresentado.

Deste modo, Hahnemann determina exhaustivamente o maior número de sintomas decorrentes da intoxicação provocada pela administração continuada duma dada substância².

O conjunto de sinais e sintomas obtido é designado por Patogenesia da Substância.

Após inúmeras experimentações, publicou em 1810, o “Organon da Ciência Médica Racional”, que a partir de 1819, data da 2ª edição, recebeu o título de “Organon da Arte de Curar”. Considera-se este, como sendo o livro basilar de todo o corpo teórico homeopático³.

Até ao ano de 1839 publicou a “Matéria Médica Pura” e o “Tratado de Moléstias Crônicas”.

A homeopatia é utilizada praticamente em todo o mundo, existindo três escolas dominantes: Unicismo, Pluralismo e Complexismo. Embora as duas últimas Escolas resultem basicamente de toda a doutrina unicista – única *Escola puramente Hahnemanniana* –, a multitude de teorias aditadas aos conceitos básicos promoveu a sua adaptação aos princípios da Medicina Ortodoxa. Existe quem conteste esta distorção da real doutrina homeopática. De outra parte, defende-se a evolução necessária e inelutável da homeopatia em detrimento da perpetuação do purismo exacerbado, quase impraticável na actualidade⁴. Acreditamos, que em certa medida se podem equilibrar os pratos da balança, empregando os ensinamentos de uma ou outra Escola, em conformidade com a experiência clínica do

² Ver experimentação.

³ O *Organon da Arte de Curar*, como livro de base da homeopatia deve ser cuidadosamente estudado. Aconselha-se ao estudante de homeopatia como primeira abordagem: *A Arte de Curar pela Homeopatia O Organon* de Samuel Hahnemann / Dr. E.C. Hamly, M.B., Ch. B., M.R.C.G.P. – 1982, 1ª edição da Livraria Roca Ltda., obra que utilizamos e citamos ao longo deste livro, no que toca ao dito *Organon*.

⁴ Discordamos profundamente desta perspectiva na medida em que privilegie a celeridade em detrimento da análise cuidada e exhaustiva que deve presidir a qualquer método tendente à cura do paciente encarado como um todo.

terapeuta. De qualquer modo, frisamos que a nossa abordagem clínica é fundamentalmente Unicista⁵.

Isto não quer dizer, que quer o pluralismo quer o complexismo, não conduzam a resultados favoráveis e entusiasmantes. São muitos os práticos que o atestam e pacientes que o confirmam.

As nossas escolhas, não podem ou devem em caso algum, manifestar intolerância e compreensão deficiente de atitudes terapêuticas diversas.

⁵ Com utilização obrigatória do Repertório Homeopático, como infra melhor se especificará.

Fundamento da Homeopatia

A homeopatia fundamenta-se num trabalho de natureza científica com cerca de dois séculos, consequência das investigações efectuadas por inúmeros experimentadores que ingeriram substâncias em dose não letal e registaram meticulosamente os sintomas produzidos, e ainda de registos toxicológicos – *quadros sintomáticos obtidos pela ingestão voluntária ou involuntária de substâncias, como o arsénico* – e observação de curas clínicas.

Nascem assim as Matérias Médicas, que são numa definição simplista, registos de sintomas⁶. Veja-se a título exemplificativo a Matéria Médica Sintética constante da segunda parte deste livro.

Com o aumento incessante do número de medicamentos experimentados, face às limitações humanas no concernente à memória – *é praticamente impossível um homeopata dominar cabalmente as muitas patogenias descritas* –, realizaram-se Repertórios, índices de sintomas, coligidos das Matérias Médicas ou da mesma forma que estas⁷.

Com mais de 1000 medicamentos descritos nas Matérias Médicas, estas são forçosamente complementadas pelos Repertórios, que são índices de sinais e sintomas, organizados em capítulos, rubricas e sub-rubricas.

⁶ Verbi gratia: *Matéria Médica Pura*, S. Hahnemann; *A Cyclopaedia of Drug Pathogenesy*, Hughes & Dake; *The Encyclopaedia of Pure Materia Medica*, T.F. Allen e *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*, Hering.

⁷ É de realçar pela sua importância o Repertório de Kent.

A medicina alopática⁸ utiliza antídotos – *a diarreia é tratada com um medicamento que produz obstipação* –, enquanto que a homeopatia utiliza uma dose mínima da substância – *de modo a que a sua toxicidade seja eliminada* –, que provoca o mal que se pretende tratar⁹.

A homeopatia enfrenta e assume o corpo na sua globalidade e os medicamentos têm a função de auxiliar o organismo na autocura, significando isto que se trata o semelhante pelo semelhante – *do Grego “homos”/semelhante e “pathos”/sofrimento*.

São três os grandes princípios da doutrina homeopática: **Similitude, Globalidade e Infinitesimalidade**.

⁸ Medicina pela qual se efectuam tratamentos com remédios que produzem efeitos diferentes dos da doença a tratar.

⁹ O café que impede ou dificulta o sono à maioria dos indivíduos, é utilizado em doses homeopáticas – *doses mínimas* – para combater a insónia.

Princípios da Homeopatia

Princípio da Similitude

Foi Hipócrates, no séc. IV a.C., quem teorizou a partir da observação, que a cura pode ser provocada quer pela lei dos semelhantes quer pela dos contrários.

Hahnemann, na sequência da experimentação de diversas substâncias¹⁰ e após ter descoberto que a quina, que destrói a febre, a provoca no indivíduo são, concretizou o princípio normalmente referido como “*Similia Similibus Curantur*”, ou seja, os semelhantes são curados pelos semelhantes.

Os sintomas de uma determinada doença são curados pela substância altamente diluída¹¹, que produz num corpo são, sintomas artificiais semelhantes aos da doença, quando administrada em dose ponderal¹². Toda a substância capaz de provocar determinados sintomas num indivíduo são, faz com que estes desapareçam num organismo doente.

¹⁰V.g. *Arsenicum Album, Belladonna e Mercurius*.

¹¹Trata-se de uma diluição homeopática que retira a toxicidade ao medicamento, estimulando concomitantemente as capacidades reacionais de autocura do organismo.

¹²Dose forte, mas não letal. Verifica-se aqui um efeito de *dupla face do medicamento*. Como já anotámos, o café que em doses ponderais provoca a insónia, vai curá-la quando altamente diluído.

Não se trata de combater a doença com a própria doença, mas com algo que se comporta da mesma forma que ela.

O *simillimum* representa sempre a esperança de cura do paciente e é o medicamento onde os sintomas totais apresentados pelo doente encontram correspondência na respectiva patogenesia¹³.

Este, pode denominar-se o *simillimum* perfeito.

Antônio, apresentou-se a uma consulta homeopática queixando-se de acessos de asma, que começam por volta da meia-noite e duram normalmente até às três horas da manhã.

Após interrogatório, manifestou ter um intenso medo da morte, principalmente quando está sozinho, que é mais evidente durante os acessos de asma e que agrava quase sempre entre a uma hora e as três horas da manhã. Tem medo de fantasmas, especialmente à noite, quando apaga a luz para dormir.

O seu estado psíquico sofre alterações bruscas: um dia está excitado e agitado, para no outro estar deprimido e melancólico. Estas modificações de humor surgem, por vezes, no mesmo dia.

Toma medicamentos que lhe foram receitados pelo seu médico de família, mas está convicto de que nunca o irão curar.

É um indivíduo magro, de face marcadamente angulosa e pálida.

Este é nitidamente um tipo *Arsenicum Album*, de similitude perfeita – veja-se na segunda parte, em sede de *Matéria Médica*, as características de *Arsenicum Album*.

Por vezes¹⁴, apenas uma parte do quadro sintomático é encontrada na lista de sintomas do remédio mais adequado disponível na *Matéria Médica*.

Beto tem sensações corporais estranhas. Por vezes sente-se desmaiar, o que faz com que se levante da cama ou da cadeira onde está sentado para caminhar. Sente palpitações intensas, que o levam a pensar que está à beira de um ataque cardíaco, facto que também o faz movimentar atabalhoadamente.

Fica apreensivo quando tem uma entrevista ou tem de participar em qualquer evento que o afaste de casa e do seu círculo de acção normal. Em determinadas alturas tem medo da morte e pensa que vai morrer. Chega mesmo a predizer o dia em que isso vai acontecer.

Tem medo de andar sozinho, de sair de casa, de multidões.

¹³Conjunto de efeitos desencadeados por um remédio.

¹⁴ Talvez na maior parte das vezes.

Tremores da língua e das pernas e dores de cabeça terríveis, sempre que trabalha mais intensamente. Fica aliviado quando a amarra fortemente com um pano.

A maioria dos sintomas pertence ao quadro de *Gelsemium*, mas estão presentes outros, nomeadamente, de *Argentum Nitricum* e *Aconitum Napellus*.

Segundo Hahnemann, este medicamento imperfeito ou *simillimum* possível, deverá ser utilizado na falta de um mais perfeito¹⁵, sem prejuízo de posterior reavaliação do caso clínico.

A experiência demonstra que se a lei da similitude não for respeitada, os medicamentos homeopáticos são praticamente ineficazes.

A doutrina Hahnemanniana é, como já foi aludido, unicista, porquanto é utilizado um único remédio para a obtenção da cura, contrariamente ao que acontece com o pluralismo¹⁶ e com o complexismo¹⁷.

Um terapeuta pluralista, no caso de Beto, poderia receitar os três medicamentos: *Gelsemium*, *Argentum Nitricum* e *Aconitum*. Já um complexista optaria por vários medicamentos complexos – *para a prática do complexismo é de extrema importância o conhecimento do “Ordinatio Antihomotóxica et Materia Medica”, dos Laboratórios Heel, Alemanha, existindo uma versão espanhola.*

Na perspectiva do unicismo não existem remédios equivalentes e portanto, não existem substitutos. Por outro lado, o homeopata não deve misturá-los, deixando à sorte a determinação do efeito a ser produzido no paciente¹⁸.

¹⁵ Organon § 162.

¹⁶ A Escola Pluralista, também conhecida por Escola Francesa, utiliza vários medicamentos simultaneamente ou em intervalos de tomas.

¹⁷ A Escola Complexista ou Escola Alemã, utiliza em regra, os complexos, constituídos por vários medicamentos combinados na mesma solução excipiente.

¹⁸ Organon § 119. Para que se possam conhecer os efeitos dos medicamentos, impõe-se que só seja receitado um de cada vez. Só assim se poderá avaliar a reacção do doente ao medicamento. Caso se efectue a prescrição de uma maior quantidade de remédios, à avaliação dos efeitos produzidos no paciente acresce a dificuldade de determinar qual dos medicamentos homeopáticos está a produzir um efeito real e benéfico no enfermo. Com os complexos homeopáticos a prescrição simplifica-se, pelo facto de os medicamentos serem estudados – *alguns já se encontram patenteados acerca de 50 anos* – para patologias específicas. Pecam por se reportarem às patologias num quadro teórico transportado e adaptado aos princípios da Medicina Ortodoxa, violentando o princípio fundamental de que em homeopatia não há doenças, mas doentes.

O Repertório Homeopático, utilizado conjuntamente com a Matéria Médica Homeopática assistirá o homeopata na busca da substância cuja patogenesia se identifique mais com o quadro sintomático do paciente.

Carlos tem uma pele muito seca e doentia. Estão constantemente a surgir erupções escamosas, em vários locais do corpo. Tem prurido, que agrava com o calor do leito.

É um idealista, cheio de teorias filosóficas, que julga inabaláveis.

Não gosta de tomar banho e quando o faz os seus padecimentos são agravados.

Tem diarreia, por volta das 5 horas da manhã, o que o obriga a ir urgentemente à casa de banho.

Utilizando o *Repertório Homeopático Digital* de Ariovaldo Ribeiro Filho, destacamos os seguintes sintomas – este procedimento só será entendido pelo leitor, quando se consagre ao estudo do Repertório e da Repertorização:

1 – MENTAL – FILOSOFIA – devaneios filosóficos, grande inclinação a

2 – MENTAL – LAVAR – aversão a lavar-se

3 – RETO – DIARREIA – manhã – 5 h

4 – PELE – ERUPÇÕES - ESCAMOSAS

5 – PELE – PRURIDO – aquecer-se – cama, na

6 – PELE – SECA

7 – GENERALIDADES – BANHAR_SE, lavar-se –agr.

Os 12 primeiros resultados por cobertura foram:

1 – sulph.; 2 – phos.; 3 – calc.; 4 – rhus-t.; 5 – sep.; 6 – clem.; 7 – psor.; 8 – ant-c.; 9 – mez.; 10 – merc.; 11 – kali-c.; 12 – nat-m.

(Nos Repertórios Homeopáticos os medicamentos vêm citados por abreviaturas, devidamente identificadas nos inícios das obras).

Comparando os resultados com a Matéria Médica, chegamos à conclusão de que o *simillimum* é Sulfur – *estamos novamente perante uma similitude perfeita*. Repertório e Matéria Médica complementam-se na pesquisa do medicamento curador.

O *simillimum* tem um poder de cura quase extraordinário e podemos verificar que o doente lhe é extremamente sensível. Quanto mais perfeita

for a similitude, como consequência da escolha criteriosa do medicamento, mais susceptível será o doente aos seus poderes curativos.

Princípio da Globalidade

A Homeopatia encara o ser humano¹⁹ duma forma global e este é estudado na sua totalidade.

O homem é considerado em todas as suas vertentes. Ele é o medo, a tristeza, a ansiedade, a excitação sexual, a ausência de libido, a astenia e a fadiga, as relações laborais, familiares, sociais, os distúrbios de memória, cognitivos, o sono reparador ou não, a insónia, os sonhos, sensações, ilusões e delírios, a sede e o apetite, as febres, dores de cabeça, estômago, as lesões orgânicas, os transtornos funcionais, os transtornos e traumas recentes e/ou passados. Estes exemplos ambientam-nos na globalidade do nosso ser e consciencializam-nos para o facto de ser esta a totalidade que reage às agressões interiores ou externas. Encará-la como mera acumulação de partes isoladas é uma fuga à realidade com o intuito de facilitar a actividade terapêutica²⁰. É também em função dela, que é prescrito o *simillimum*.

Em homeopatia *não há doenças, só há doentes*. Por isso, Hahnemann considerava uma verdadeira “heresia” afirmar que damos determinado remédio nesta ou naquela patologia²¹, como a Ipeca ou a Drosera para a tosse, a Ignatia para a distonia neurovegetativa e Lachesis

¹⁹ Ou o animal, já que existe uma Medicina Homeopática Veterinária.

²⁰ O equilíbrio do sistema orgânico integral resulta da interacção entre os vários subsistemas.

²¹ Actualmente, pelo menos em território Europeu, tende-se à utilização da homeopatia mediante os princípios da Medicina Ortodoxa. É inelutável, que o contributo da prática médica ortodoxa é de um valor inestimável para a homeopatia, embora não seja fundamental, mas o transporte ou impregnação do corpo teórico da Homeopatia pelo da Medicina Ortodoxa só faz com que se passe a ver a doença em detrimento do doente. O complexismo é utilizado maioritariamente de acordo com as patologias tal como são conhecidas na Medicina Ortodoxa. Tal facto, embora não possa permitir que a escolha do medicamento, por muito criteriosa que seja, determine a perfeita cura do paciente – *só quando se escolhe o medicamento visando o doente e não a doença é que se pode ter maior certeza de promover a cura e o restabelecimento do enfermo* –, permite uma rápida actuação no quadro sintomático imediato, facultando alívios que propiciam no tempo, a ulterior pesquisa do *simillimum*. Mas é de não esquecer, que embora a utilização dos complexos homeopáticos possa ser aliciante pelo pragmatismo e rapidez de prescrição, o que se cura, ou tende a curar, é o doente e não a doença.

para os distúrbios da menopausa. O que se cura é o paciente com tosse, com distonia neurovegetativa e com distúrbios menopáusicos e não a designação da doença. Praticar a homeopatia nesta última formulação é confundi-la por identificação de métodos, com a medicina alopática.

Considerando o homem no seu centro, digamos impropriamente, na sua essência, nos chamados sintomas da imaginação²², biopatográficos ou etiológicos²³, mentais²⁴ e gerais²⁵, pode ocorrer que o medicamento escolhido, não tenha presente na sua patogenesia os sintomas locais²⁶. Caso isto suceda, não constitui um óbice à aplicação do medicamento, visto que o remédio que cura o doente faculta o desaparecimento dos sinais e sintomas particulares.

O organismo funcionando como um todo²⁷, pela acção do *simillimum*²⁸, restabelece o seu próprio equilíbrio, caminhando pela vereda da saúde.

Princípio da Infinitesimalidade

A infinitesimalidade é um corolário directo e imediato da similitude.

Os medicamentos homeopáticos são essencialmente utilizados em doses de altas diluições, por duas razões fundamentais:

- As substâncias utilizadas em dose ponderal, podem nalguns casos apresentar um grau de toxicidade capaz de maior ou menor agressão ao organismo do paciente, pelo que, submetendo-as a diluições sucessivas anulamos os efeitos indesejáveis, enquanto a acção terapêutica se mantém;

²² Que englobam as sensações, sonhos, ilusões e delírios.

²³ Envolvem os transtornos causados por acontecimentos, traumáticos ou não.

²⁴ Medo, depressão, ansiedade, astenia, agitação, inquietude, memória, cognição, capacidade de valoração dos factos, inteligência, entre outros.

²⁵ Sede, apetite, transpiração, sono, fezes, urina, etc.

²⁶ Por exemplo, quisto no ovário esquerdo.

²⁷ É ilusória a percepção daquele que só vê as partes.

²⁸ Perfeito ou imperfeito.

- Quanto maior a diluição mais profundo e duradouro é o efeito do medicamento, e isto, desde que correctamente prescrito.

Hahnemann, para além de submeter as substâncias medicamentosas a sucessivas diluições, dinamizou-as por intermédio de uma agitação vigorosa e rítmica.

As principais doses altamente diluídas – *hahnemannianas* –, são as decimais e as centesimais²⁹.

Para a realização das sucessivas dinamizações, o prático ou o farmacêutico deve dispor de frascos novos, previamente lavados com água e secos posteriormente.

Tratando-se de tintura mãe ou substância líquida, coloca-se no primeiro frasco uma parte em peso daquela, completando-a com 99 partes de um veículo apropriado – *água bidestilada e álcool a 38 ou 40°* –, agitando-se vigorosamente cem vezes. Esta diluição, seguida de dinamização, constitui a primeira centesimal (1ª CH).

Desta 1ª centesimal, deita-se 1 ml num outro frasco com 99 ml de excipiente. Agita-se igualmente 100 vezes e obtém-se a 2ª centesimal (2ª CH).

Este processo repete-se sucessivamente quantas vezes forem necessárias para produzir a potência desejada.

As decimais são obtidas pelo mesmo processo só que numa relação de 1/10.

No que às triturações respeita, a substância sólida é previamente reduzida a pó e triturada num almofariz, juntando-se-lhe lactose. A proporção das substâncias é calculada para que se obtenha uma 1ª centesimal ou decimal. A trituração é executada pelo menos durante vinte minutos. Para obter a 2ª centesimal ou decimal, junta-se uma parte do triturado com 99 ou 9 partes de lactose e procede-se a nova trituração. O mesmo, para a obtenção da 3ª centesimal.

De seguida, passa-se ao meio líquido, procedendo-se como atrás se mencionou, já que todos os produtos são solúveis a partir da 4ª centesimal.

O remédio homeopático é o resultado de um produto inicial submetido a diluições sucessivas, acompanhadas simultaneamente de agitação e ritmo³⁰.

²⁹ De referir as Korsakovianas, que podem atingir o valor de 100.000 – *100.000 K* –, que são prescritas fundamentalmente para sintomas mentais.

³⁰ Este processo intitula-se de dinamização.

Ocorre que, pelo menos teoricamente, entre a 9^a e a 12^a diluição centesimal hahnemanniana³¹ se ultrapassa o número de Avogrado, ou seja, o medicamento deixa de possuir quaisquer moléculas da substância original. Assim sendo, alguma da comunidade científica não mostra quaisquer reservas na qualificação do medicamento homeopático como se de um verdadeiro placebo se trate, contrariando a experiência centenária de inúmeras gerações de práticos homeopatas.

Podemos dizer que até à 12^a CH coexistem as acções farmacológicas “molecular” e “energética”. A partir da 12^a CH, resta apenas a energética. Quanto mais dinamizamos um medicamento mais aumentamos a acção farmacológica energética. Quanto mais diluímos mais diminuimos a acção farmacológica molecular.

Madeleine Bastide e Frederic Boudard, procuraram demonstrar num trabalho denominado “Investigação Científica em Homeopatia”³², que esta é uma verdadeira ciência face à eficácia real das doses infinitesimais, mesmo quando já não contêm moléculas da substância inicial. Os estudos tendentes a demonstrar que o medicamento homeopático não é um placebo, têm vindo a multiplicar-se com conclusões absolutamente favoráveis.

Não é por se desconhecerem os reais mecanismos pelos quais é veiculada a informação contida nos remédios homeopáticos, que vamos negar a sua eficácia³³. O conhecido é uma pequena embarcação no oceano do desconhecido e nenhuma mentira, sujeita a constante comprovação, pode sobreviver 200 anos, muito especialmente numa época em que tudo é posto em crise.

³¹ Entre a 9^a e a 12^a, atentas as diferenças de peso molecular de cada substância.

³² Veja-se Revista Port. Farm. Vol. XLIV, nº3 – 1994.

³³ Para Bastide e Boudard, tratar-se-á de sinais electromagnéticos de reduzida intensidade – *sinais não moleculares* – veiculadores de informações sob a forma de imagens de patologias – *patogenesia do medicamento* –, espelhos da sintomatologia apresentada pelo paciente, inteligíveis para o organismo deste, que apresenta a peculiar característica de negativizar o seu próprio quadro sintomático.

Doença

A saúde configura-se como um estado de harmonia entre a mente e o corpo, estado esse que pressupõe o equilíbrio, quer das funções cerebrais, quer dos diversos órgãos.

A doença na concepção de Hahnemann, é algo invisível. É um distúrbio da força vital³⁴ invisível.

A doença que não tem necessidade de intervenção cirúrgica ou é aguda, crónica, por abuso de medicamentos ou por deficientes condições de vida.

Muito antes da conceptualização da Medicina Psicossomática, aquele afirma que existem doenças psíquicas geradas por doenças físicas³⁵ e moléstias orgânicas condicionadas pela persistência de ansiedades, aborrecimentos, irritações, injustiças, medos, mágoas e traumas, que em pouco tempo podem destruir a saúde física³⁶.

As doenças do homem físico, são as do homem psíquico. Quanto mais forem as queixas físicas, mais doente estará o indivíduo. Se predominarem as queixas psíquicas, a terapêutica homeopática será

³⁴ Hahnemann considera como força vital a vida que anima um ser vivo. Toda a globalidade psicossomática da entidade viva estruturada no interior de um invólucro, que sem os compostos que o “animem”, nada mais é que um cadáver.

³⁵ Organon § 225. Para estes casos, preconiza como tratamento, o homeopático antipsóricico – ver *Diátases* –, associado a um modo de vida cuidadosamente regulado.

³⁶ Organon § 225. O doente aparentemente curado por intermédio do simillimum, deve ser submetido a um tratamento antipsóricico radical a fim de que jamais caia em tal estado de doença mental.

extraordinariamente eficaz impedindo que o paciente seja acometido ulteriormente por padecimentos orgânicos.

Na doença aguda, decorrendo da sua actualidade, os principais sintomas são facilmente individualizáveis, exigindo-se um pequeno esforço do homeopata e do paciente para se delinear o quadro clínico.

Seleccionado e ministrado o correcto medicamento homeopático, a doença declinará imperceptivelmente, levando algumas horas se é de recente instalação ou mais tempo se for de longa duração³⁷, constatando-se primariamente a melhoria do estado mental³⁸.

Coabitação de doenças

Não deixa de ser frequente, que duas ou mais doenças coexistam no mesmo organismo simultaneamente. Caso tal facto suceda, a força relativa das enfermidades é que determina qual prevalecerá.

Na presença de duas doenças distintas no mesmo organismo e sendo a mais antiga de força superior à que foi contraída recentemente, observar-se-á que a mais actual será repelida pela original³⁹. Caso a doença recentemente instalada tenha uma força superior à doença que já residia no organismo, ocorrerá que a mais antiga permanecerá estacionária até que a neoformada complete o seu curso natural⁴⁰.

Resulta deste conceito que a *Dinamis*⁴¹ não consegue curar uma doença com a instalação de uma outra diferente⁴², mesmo de força superior. Somente nas circunstâncias em que ambas as doenças se assemelham na

³⁷ Organon § 149.

³⁸ Organon § 253. Um aumento do conforto, da serenidade e de certo modo, da alegria com retorno ao estado natural de equilíbrio, é um índice seguro de melhoria.

³⁹ § 36 do Organon. Não se verifica uma aniquilação da enfermidade mais recente, mas sim, uma total inabilidade desta em penetrar no organismo.

⁴⁰ § 38 do Organon.

⁴¹ Força Vital.

⁴² § 39 do Organon. “ A Natureza não consegue curar uma doença com a instalação de outra, mesmo que mais forte se a nova doença for diferente daquela já presente no organismo.”

sua sintomatologia é que se experimenta a aniquilação mútua das enfermidades⁴³.

Difícilmente uma doença aguda constituirá um quadro complexo com uma crónica. Aquela excluirá esta, temporariamente.

Iatrogenia

No seio das doenças crónicas surge um grupo de enfermidades que tem aumentado no decorrer das décadas e que, infelizmente, se assumem como as mais graves e incuráveis das doenças de longa duração. Referimo-nos às doenças iatrogénicas, ou seja, aquelas que são produzidas por acções médico-terapêuticas inadequadas.

Hahneman afirma ser praticamente impossível proceder à cura de tais enfermidades, após estas terem ultrapassado certa fase do seu quadro evolutivo⁴⁴.

Mais à frente teremos em conta as denominadas barreiras ou obstáculos produzidos por medicamentos alopáticos ao pleno efeito dos medicamentos homeopáticos.

⁴³ § 45 do Organon.

⁴⁴ § 75 do Organon.

MIASMA⁴⁵ HAHNEMANIANO, DIÁTESE⁴⁶ OU DOENÇA HAHNEMANIANA CRÓNICA

Diátese é o conceito actual que além de englobar a doença crónica resultante de acção miasmática a que se refere Hahnemann, enquadra o conceito de modo reaccional patológico. Traduz-se assim, numa modalidade reaccional patológica específica dum indivíduo face a uma agressão patogénica indiferenciada. Crê-se actualmente que o conceito de

⁴⁵ “Emanações que outrora eram consideradas, erradamente, como causadoras de doenças e que provinham de detritos orgânicos em decomposição ou de doenças infecto-contagiosas e cujos efeitos se podem assemelhar, em parte, à acção microbiana no organismo”. Embora esta seja a definição que comumente se pode encontrar num dicionário, a realidade doutrinária homeopática subjacente ao conceito é muito mais vasta do que aquela que a mera descrição linguística pode denunciar. Efectivamente, Hahnemann empregava o termo miasma no mesmo sentido com que ele é definido actualmente, mas a sua conceptualização do fenómeno miasmático era bastante mais abrangente do que *a priori* se pode pensar. Das palavras do *Organon* pode depreender-se, que para Hahnemann, miasmas são estigmas de infecções contraídas e suprimidas num passado remoto pelos nossos ancestrais. Estes estigmas são perpetuados pela linha genética, condicionando o modo reaccional de um organismo, que pode apresentar uma predisposição particular para contrair certas doenças e manifestar determinada realidade sintomática. Este eminente fundador homeopata, desconhecendo os actuais conceitos de genética, microbiologia, virologia e bacteriologia, desenvolveu um corpo doutrinário capaz de explicar a perpetuação na linhagem genética de marcas resultantes de infecções bacteriológicas, e explica inclusive, as micromutações cromossómicas que sofremos ao longo das décadas ou séculos e que reflectem as adaptações aos meios patológicos. Na realidade é mais fácil perceber as inequívocas macromutações – *adaptações* – aparentemente estáveis, que a nossa espécie sofreu ao longo de milénios, do que as transformações que os seres experimentam num espaço de tempo circunscrito a algumas décadas ou séculos.

⁴⁶ Diátese é um conceito que surgiu com a Escola Pluralista, correspondendo à doença hahnemanniana crónica.

miasma hahnemanniano se encontra ultrapassado⁴⁷ devido ao facto de este não englobar uma série de factores etiológicos de carácter endógeno, nomeadamente a hereditariedade e a adaptação dos genes humanos. Erradamente, esta perspectiva actual resulta de interpretações restritivas da obra de Hahnemann⁴⁸.

Deve referir-se, que a remoção da superfície do organismo das manifestações de uma doença miasmática interna, deixando o miasma por curar, é a forma mais usual e prolífica de produzir doenças crónicas⁴⁹.

A doença crónica progride do exterior para o interior, do baixo para o alto e os sintomas desaparecem na ordem inversa do seu aparecimento.

Hahnemann, constatou que alguns doentes tratados convenientemente com o remédio *simillimum*:

- tinham apenas leves melhorias;
- tinham recaídas;
- eram acoçados por novas patologias⁵⁰.

Daqui deduziu que subjacente à patologia aguda teria que existir uma crónica, que englobou em categorias diatésicas, verdadeiras disposições latentes, de causa hereditária ou adquirida, condicionantes do modo de

⁴⁷ Principalmente devido às recentes concepções das Escolas Pluralistas que o consideram lacunar.

⁴⁸ Da leitura atenta do capítulo do Organon referente aos miasmas, depreende-se que Hahneman acreditava numa perpetuação dos efeitos miasmáticos. O § 81 do Organon denuncia que Hahnemann não descurou – *embora não conhecesse* – o conceito de hereditariedade e de micromutação dos genes nos organismos vivos face a agentes patogénicos exógenos.

⁴⁹ Organon § 202/205. A supressão de um eczema na criança pode conduzir a ulteriores crises asmáticas. Hahnemann defendia que não se devia aplicar nas enfermidades locais, crónicas ou agudas, externamente, qualquer remédio, nem mesmo o homeopático correcto (Organon § 194; § 195). Este conceito hahnemanniano, embora teoricamente correcto, deve ser interpretado à medida da experiência clínica do homeopata, dos efeitos das diversas substâncias ou remédios no organismo, da patologia em causa ou da idiosincrasia do enfermo. A aplicação tópica de uma pomada de Arnica para um traumatismo físico recente, dificilmente terá complicações no organismo do paciente.

⁵⁰ Não confundir esta situação com aquela que pode surgir com administração do *simillimum* imperfeito. Aqui, o paciente é acometido por novas patologias e não por sintomas acessórios como se poderá constatar mais adiante.

reagir de um organismo, predispondo-o a contrair um certo número de doenças.

Assim, os doentes cujas patologias não respondessem satisfatoriamente ao *simillimum*, deveriam ser enquadrados naquelas categorias para efeitos de tratamento⁵¹.

Atente-se que a noção de doença crónica, não foi unanimemente aceite. Homeopatas como Kent e Hering, não lhe atribuíram grande importância, desenvolvendo todos os seus esforços na tentativa de descoberta do *simillimum* aplicável às situações patológicas imediatas do paciente em observação.

Gibson Miller, aluno de Kent, sustentou a necessidade de serem administrados sucessivamente diversos remédios, com o fim das doenças crónicas atingirem a cura.

Se no decurso de uma doença crónica surgir uma doença aguda banal, deve ser prescrito o remédio mais indicado, mas em baixa dinamização, de forma a não interferir ou interferir o menos possível com a acção prioritária do remédio de fundo.

Hahnemann individualizou três categorias:

- Psora⁵²;
- Sicoze⁵³;
- Lues ou Sífilis⁵⁴.

Pelos trabalhos de Nebel⁵⁵ e Vannier⁵⁶, incluem-se outras duas:

⁵¹ Cada uma das categorias engloba os pacientes cuja reacção patológica é análoga, independentemente do agente agressor.

⁵² A Psora derivará de uma intoxicação crónica – *endógena ou exógena* –.

⁵³ A Sicoze, das consequências negativas das vacinações – *v.g. a antivariólica* –, blenorragia mal tratada e de todos os processos mórbidos repetitivos e rebeldes.

⁵⁴ O Luetismo é uma modalidade reacional do organismo em face de agentes agressores diversos, caracterizada por manifestações semelhantes à da infecção provocada pelo *Treponema palidum*. Nos tempos antigos a sífilis era considerada a causa da Luese.

⁵⁵ Nebel exerceu Medicina Homeopática na Suíça, tendo optado pela Escola Pluralista.

⁵⁶ Em 1946 publica “Os tuberculínicos e seu tratamento homeopático”, e em 1952 “Os cancerínicos”.

- Tuberculinismo⁵⁷;
- Cancerinismo⁵⁸.

Existindo um número considerável de remédios diatésicos⁵⁹, o terapeuta terá de procurar nas suas patogenesias os sintomas do quadro patológico apresentado pelo doente e obtido com recursos que não se limitam aos sinais recentes.

É aqui de vital importância a anamnese e o *simillimum* terá de estender a sua acção, quer aos sintomas imediatos quer aos mediatos⁶⁰. Numa doença crónica, a totalidade dos sintomas, compreende os existentes desde o nascimento, excluindo os que se apresentem como estruturadores de um quadro agudo.

Em regra, o *simillimum* terá propriedades de cura quer no agudo, quer no crónico, mas quando tal não aconteça, terão de se receitar sucessivamente vários medicamentos⁶¹, em consonância com a reavaliação constante do paciente e da patologia.

⁵⁷ Conjunto de manifestações físicas e psíquicas, bem como orientações mórbidas gerais imprimidas ao organismo por uma tuberculose que remonta a uma ou mais gerações.

⁵⁸ Forma nativa que susceptibiliza o organismo na direcção do risco oncológico.

⁵⁹ Ao lado de Sulfur, os medicamentos principais da Psora são: Arsenicum Album, Lycopodium e Nux Vomica. A Calcareo Carbonica é o medicamento constitucional e o nosodo é o Psorinum. (Constituição é um conceito essencialmente pluralista).

Ao lado da Thuya – *a Thuya é a Sicose; a Sicose é a Thuya* –, Dulcamara e Natrum Sulphuricum. O constitucional é a Calcareo Carbonica e o nosodo é o Medorrhinum.

Para a Luesie temos como principais ao lado de Mercurius Solubilis: Argentum Nitricum, Lachesis e Phytolacca. O constitucional é Calcareo Fluorica e o nosodo é o Luesinum.

No Tuberculinismo, encontramos Phosphorus, Natrum Muriaticum, Pulsatilla e Sépia. O constitucional é a Calcareo Phosphorica e o nosodo é o Tuberculinum.

A série cancerínica é a mais recente e não está bem definida. O nosodo é o Carcininum. Os três grandes cancerínicos são: Thuya, Conium e Hydrastis.

⁶⁰ Os que constituem o modo reacional daquele paciente.

⁶¹ Mas apenas um de cada vez. Recordamos que as Escolas Pluralistas preconizam a utilização simultânea de vários medicamentos e que as Complexistas misturam várias substâncias na mesma solução excipiente. Embora a prática clínica possa indicar a existência de resultados favoráveis mediante a particular prescrição terapêutica destas duas Escolas, aconselhamos a que os princípios basilares da homeopatia sejam inteiramente respeitados, até que a experiência clínica pessoal alicerçada os conteste.

É importante frisar que todos nós somos polidiatésicos⁶² e as diáteses devem ser tratadas na ordem cronológica inversa ao seu aparecimento: primeiro a mais recente, depois a(s) mais antiga(s).

Se constataremos uma determinada diátese actual, a sua cura fará com que surjam os sinais da diátese ou diáteses mais antigas, que serão tratadas em ordem sucessiva com o respectivo *simillimum*, até ao desaparecimento integral de todos os sintomas.

Cada paciente individualmente considerado, exhibe apenas uma parte total dos sintomas que constituem a extensão total da diátese⁶³, extensão esta que foi obtida pela observação de muitos pacientes acometidos dessa “doença crónica”⁶⁴.

No domínio das diáteses, para além dos medicamentos de referência – *ver nota nº59* –, crê-se que exerçam um papel fundamental os nosodos⁶⁵, policrestos de acção quer geral, quer local – *Psorinum, Medorrhinum, Luesinum, Tuberculinum e Carcinosinum* –.

No contexto da nota 59, referimos o medicamento constitucional de cada uma das diáteses:

- ❑ **Psora** – Calcarea Carbonica;
- ❑ **Sicose** – Calcarea Carbonica;
- ❑ **Lues** - Calcarea Fluorica;
- ❑ **Tuberculinismo** – Calcarea Phosphorica.

⁶² As diáteses puras ou quase puras só surgem em pediatria.

⁶³ Um mínimo de três, é o número requerido para que haja identificação diatésica.

⁶⁴ Organon § 103.

⁶⁵ Os nosodos são produtos patológicos tecidulares ou extraídos de secreções mórbidas de origem vegetal, animal ou humana, diluídos e dinamizados segundo as técnicas da farmácia homeopática, administrados a partir da 6ª diluição decimal.

Os métodos bioterápicos foram desenvolvidos em França, paralelamente à homeopatia.

O *Psorinum* é a diluição da substância sero-purulenta contida na vesícula da sarna.

O *Medorrhinum* é a diluição da secreção purulenta blenorragica.

O *Luesinum* é o lisado das serosidades treponémicas de cancro primitivos.

O *Tuberculinum* é a tuberculina bruta obtida da *mycobacterium tuberculosis*.

O *Carcinosinum* é preparado a partir de nódulos cancerosos, particularmente do seio – *advertir-se que não é um remédio do cancro, mas da diátese cancerínica*.

É necessário reconhecer que apenas uma pequena parte dos bioterápicos podem ser considerados medicamentos homeopáticos, porquanto a maioria carece de experimentação, de patogenesia. Entre os que assim são reconhecidos, estão os supra mencionados.

As constituições⁶⁶ carbónica, fosfórica e fluórica, que são uma constante dos indivíduos, foram estudadas por Nebel⁶⁷ e são determinadas pela observação do esqueleto e da forma do corpo.

O carbónico apresenta formas arredondadas e o antebraço apresenta na posição de repouso, relativamente ao braço, um ângulo inferior a 180°.

O fosfórico é um longilíneo, grande e magro. O antebraço está exactamente no prolongamento do braço.

O fluórico é um longilíneo ou brevilíneo, com o rosto e o corpo dissimétricos, decorrentes de deformações esqueléticas. Os dentes estão mal implantados. O antebraço apresenta relativamente ao braço, um ângulo superior a 180°.

Expomos a seguir, ainda que sumariamente, os principais sinais e sintomas das várias diáteses, de forma a que o homeopata possa expeditamente subsumir-lhes o quadro clínico apresentado pelo doente sujeito a observação⁶⁸.

Psora

A psora resulta na sua base conceptual hahnemanniana, das sarnas cutâneas. Estas abundavam na época e encontravam-se mal definidas clinicamente. Deste modo, a psora não resulta exclusivamente da sarna mas também de toda uma série de enfermidades dermatológicas – *eczemas*, *dermatoses*, *dermatites*, *micoses*, *etc.*

Este grande miasma, comporta assim uma componente cutânea, seja ela adquirida ou congénita.

Etiologicamente, a psora pode ser fruto dos seguintes factores:

⁶⁶ O conceito de constituição tem o seu domínio praticamente limitado à Escola Pluralista.

⁶⁷ Que elaborou também a teoria da drenagem.

⁶⁸ Para o estudo desta matéria, é fundamental a obra: “As diáteses homeopáticas”, de Max Tétou, Editora Andrei, 1998.

- ❑ Afecções dermatológicas suprimidas – não é infrequente que uma patologia crónica deste foro, seja aparentemente curada por aplicações tópicas ou sistémicas alopáticas e que resulte posteriormente em manifestações psóricas. Qualquer patologia dermatológica de marcada extensão, constituirá potencialmente uma fonte de psora.
- ❑ Os neo-alérgenos e a sua proliferação.
- ❑ As sobrecargas alimentares – incluindo os consumos exacerbados de açúcares e gorduras animais.
- ❑ A hereditariedade.

No que respeita ao quadro sintomático e de sinais clínicos psóricos:

- ❑ Dermatologicamente apresentam-se manifestações mais ou menos intensas do miasma psórico. O simples prurido é um sintoma da psora.
- ❑ Sintomatologia respiratória, crónica, alternada e com periodicidade.
- ❑ Termoregulação alterada.
- ❑ A presença de sintomatologia pertencente ao aparelho digestivo. Obstipação, funcionamento intestinal comprometido, desejo de açúcares e alterações do apetite.
- ❑ Todas as secreções e excreções apresentam um odor forte e desagradável.
- ❑ Problemas das faneras, especialmente das unhas.
- ❑ Problemas ginecológicos – prurido vulvar, leucorreias nauseabundas e irritantes, SPDM⁶⁹.
- ❑ Propensão a parasitoses.
- ❑ Astenia e tristeza exacerbadas.

Reaccionalmente o psórico caracteriza-se por:

- ❑ Inflamações cutâneas.
- ❑ Metástases mórbidas.
- ❑ Esgotamento reaccional.

Modalidades:

⁶⁹ Síndrome Disfórica Pré-Menstrual.

- ❑ Agrava pelo frio ou pelo calor.
- ❑ Agravamento com o tipo de Lua – *cheia, nova, quarto minguante*.

Sicose

A sicose resulta da evolução crónica de uma gonorreia. O conceito de sicose além de se enquadrar no quadro patológico da blenorragia, ultrapassava os seus limites e englobava qualquer tipo de tumoração benigna.

No plano etiológico o sicótico sofre por:

- ❑ D.S.T (*Doenças Sexualmente Transmissíveis*).
- ❑ Polivacinações.
- ❑ Terapêuticas imunossupressoras.
- ❑ Hereditariedade.

Os principais sinais e sintomas clínicos são:

- ❑ Corrimentos genitais.
- ❑ Diarreias de cor esverdeada.
- ❑ Sudação exacerbada.
- ❑ Exsudação rinofaríngea e do aparelho respiratório.
- ❑ Neoformações cutâneas.
- ❑ Tumoração volumosa, lenta, regular e benigna.
- ❑ Aumento de peso.
- ❑ Ruminação de pensamentos, angústia e mau humor. Quadros fóbicos, especialmente o receio de neoplasias. Ideias fixas e sensações corporais bizarras.
- ❑ Agravamento das enfermidades pela humidade, especialmente pelo frio húmido.
- ❑ Dores articulares.
- ❑ Ingestão exagerada de chás.

Reaccionalmente o miasma sicótico evolui:

- ❑ Inflamação.
- ❑ Exsudação.
- ❑ Neoformação.

Modalidades

- ❑ Agrava mediante todas as formas de humidade.
- ❑ Má reacção à vacinação.
- ❑ Agrava por certos alimentos – *chá, café, cebola*.
- ❑ Melhora com a secura e o calor.
- ❑ Melhora com eliminações líquidas.

Luetismo ou miasma sífilítico

Hahnemann descreveu-a originalmente como sífilis visto resultar etiologicamente de uma infecção pelo *Treponema Pallidum*. A Lues – *como é conhecida actualmente* – reflecte a evolução de uma doença pelo chamado “cancro duro”.

Na etiologia da Lues encontramos:

- ❑ A sífilis.
- ❑ O alcoolismo.
- ❑ Tabagismo intenso.
- ❑ Patologias amigdalofaríngeas por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- ❑ Os chamados “Grandes Dramas” – *guerra, fome, miséria*.

Patologicamente a Lues cobre:

- ❑ Os rins.
- ❑ A boca e a garganta.
- ❑ Ossos e articulações.
- ❑ As escleroses neurológicas.
- ❑ O aparelho cardiovascular.

Sinais e sintomas da Lues:

- ❑ Instabilidade de carácter com distúrbios da actividade e agitação.
- ❑ Condutas obsessivas.
- ❑ Insónias.
- ❑ Exacerbação das secreções que atinge os diversos aparelhos.
- ❑ Algias ósseas insustentáveis.
- ❑ Ulcerações associadas aos diferentes aparelhos.
- ❑ Progressão regular da hipertensão arterial severa.
- ❑ Varizes e úlceras varicosas.
- ❑ Amigdalites, anginas recidivantes e repetidas, parodontoses.
- ❑ Dissimetrias morfológicas evidentes.

Modo reaccional:

- ❑ Inflamação.
- ❑ Ulceração.
- ❑ Esclerose.

Modalidades:

- ❑ Agravamento geral de todas as patologias à noite.
- ❑ Melhoria geral na montanha.

Tuberculinismo

Esta é uma diátese actual, identificada por Nebel e Léon Vannier. É fruto da tuberculose e os seus órgãos alvos são os respeitantes ao aparelho respiratório.

Etiologia tuberculínica:

- ❑ Tuberculose.
- ❑ Infecções pulmonares severas.
- ❑ Aumento de pneumoalérgenos actuais.

- ❑ Colibaciloses urinárias recidivantes.
- ❑ Vacinas tuberculizantes em tipos sensíveis.

Fisiopatologicamente a diátese tuberculínica cobre:

- ❑ Os aparelhos cardiovascular, genitourinário, respiratório, gastrointestinal.
- ❑ Afecções renais.
- ❑ Problemas osteoarticulares.
- ❑ Enfermidades dermatológicas.
- ❑ Disfunções hepáticas.

Principais sinais e sintomas da diátese tuberculínica:

- ❑ Sensibilidade reactiva aumentada a todas as agressões do aparelho respiratório.
- ❑ Insuficiência respiratória.
- ❑ Desmineralização global – *dores dorsais frequentes, magreza apesar do apetite voraz, esgotamento físico e intelectual rápidos, agitação permanente.*
- ❑ Variação extrema de todos os sintomas, sejam físicos ou mentais.
- ❑ Cefaleias frequentes.
- ❑ Apetite intenso.
- ❑ Disfunções cardíacas – *hipotensão, taquicardias, precordialgias.*
- ❑ Diarreias fáceis.
- ❑ Hipersexualidade.
- ❑ Fluxo menstrual abundante.
- ❑ Algias articulares.
- ❑ Congestão venosa periférica.
- ❑ Sudação profusa.
- ❑ Cistalgias e cistites frequentes no sexo feminino.
- ❑ Tosse fraca e frequente.
- ❑ Tendência hemorrágica.
- ❑ Ataques febris inesperados.

Evolução reaccional:

- ❑ Inflamação pulmonar.
- ❑ Esclerose pulmonar.
- ❑ Esgotamento rápido.

Cancerinismo

Esta diátese é fruto de estudos recentes e caracteriza-se como um modo reaccional que pende sobre o risco da oncogénese.

Os factores etiológicos que assistem ao cancerinismo são:

- ❑ A hereditariedade.
- ❑ A iatrogenia.
- ❑ Os vírus.
- ❑ A poluição atmosférica.
- ❑ O desregramento alimentar e os carcinógenos químicos presentes na alimentação.
- ❑ O stress emocional.

Como principais sinais e sintomas clínicos desta diátese temos:

- ❑ Propensão à formação de nódulos inflamatórios – *próstata, gânglios, útero, cólon, seios* –.
- ❑ Dores que queimam, lancinantes, repetitivas localizadas nos processos inflamatórios.
- ❑ Falência da energia vital – *fadiga e tristeza profundas, emagrecimento lento, frio excessivo* –.
- ❑ Alterações do aparelho digestivo – *ardor e sensação de queimadura na boca, ardor no estômago, dores que queimam e câibras abdominais, hemorróidas permanentes*.
- ❑ Afecções pulmonares, renais e geniturinárias.
- ❑ Alterações de monta na pele.

Modo reaccional:

- Inflamação.
- Multiplicação.
- Disseminação.

Modalidades:

- Agrava pelo frio, pelas alimentações excessivamente ricas e por um esforço mental excessivo e constante.
- Melhora com um clima ameno e temperado, alimentação desintoxicante e pelo repouso.

Expostas as diáteses homeopáticas, fazemos um reparo a respeito da sua utilização na prática homeopática.

Efectivamente, a sua importância clínica não deve ser descurada de modo algum, mas o modo como se efectua a terapêutica nalguns casos conhecidos deixa muito a desejar. A prescrição de nosodos ou de qualquer remédio diatésico deve ser sempre precedida por um estudo profundo, que tome em linha de conta as leis da similitude.

Sintomas

Os sintomas expressam as tentativas do organismo em se curar a si próprio.

Em homeopatia há que distinguir os inerentes à própria doença, dos sinais ou condições que pertencem caracteristicamente ao doente enquanto indivíduo.

Pode acontecer, que um determinado medicamento cubra todos os sintomas da doença⁷⁰ e não seja o escolhido como *simillimum*, perante a falta de correspondência com as condições gerais do paciente.⁷¹

Como já se mencionou, em homeopatia não existem doenças, só doentes. Não é o reumatismo, a depressão, a ansiedade, a artrite ou a enxaqueca que são curados, embora se vise a supressão da sintomatologia associada à patologia de que se padece. Cura-se sim, o paciente que sofre de artrite, reumatismo ou enxaqueca⁷². Nesta perspectiva, os sintomas

⁷⁰ A matéria médica homeopática é acima de tudo um registo de sintomas.

⁷¹ Se um doente apresenta todos os sinais mais característicos do *Arsenicum Album* – v.g., *medo da morte com agitação e exaustão, agravamento periódico dos sintomas, dores sentidas com sensação de queimação, agravamento nocturno por volta da meia-noite* – e os sintomas da doença aguda estão delimitados num outro medicamento, deve ser aquele e não este a ser prescrito.

⁷² Hahnemann terá respondido certa vez a um paciente que o inquiriu sobre a sua doença e prescrição homeopática: “*O nome da sua doença não é problema meu, e o nome do medicamento que lhe dou não é problema seu*”.

característicos do paciente⁷³ são mais importantes que os sintomas e sinais da doença.

O que caracteriza no essencial um indivíduo são as suas características mentais, aversões e desejos, comportamento e reacção aos elementos naturais.

Hahnemann, percebeu que os sintomas importantes são os característicos, peculiares, raros, raríssimos, repetitivos e inexplicáveis. Incluem-se ainda os sintomas mentais – *que também podem ser categorizados mediante as premissas acima referenciadas* –, que deverão ser sempre utilizados para a selecção final do medicamento⁷⁴.

Os sintomas que nos devem guiar na escolha criteriosa do *simillimum*, são os individualizantes do doente, que devem ter correspondência na patogenesia do medicamento.

- Os sintomas característicos, individualizam ou caracterizam o paciente no âmbito da totalidade sintomática, estando geralmente associados a modalidades de melhoria ou agravamento.
- Os peculiares são sintomas característicos, específicos de alguns medicamentos – *ex.: o medo da morte com agitação entre a uma e as três horas de Arsenicum Album, de apoplexia ao anoitecer de Pulsatilla* – ou do próprio doente e do seu caso clínico – *ex.: febre alta sem sede, calafrio com sede de água fria* –.
- Os raros, como o próprio nome indica, só muito raramente se verificam e no repertório são constituídos por rubricas com um número igual ou inferior a três medicamentos – *medo de passar por esquinas: Argentum Nitricum e Kali-Bromatum*.
- Os raríssimos, também denominados Keynotes, encontram-se em rubricas com apenas um medicamento⁷⁵ – *a sensação como se o corpo fosse frágil, de vidro, de Thuya*.

⁷³ Um sinal característico é o que caracteriza, desculpe-se a redundância, o paciente e que em regra não é comum à doença.

⁷⁴ Ver Repertorização.

⁷⁵ Alguns homeopatas quando constatarem num paciente a existência de um sintoma raríssimo, procedem sem mais à prescrição desse medicamento. No entanto, tal

São estes os sintomas que o homeopata deve investigar escrupulosamente no paciente⁷⁶ e que quando presentes, são determinantes para a escolha do medicamento, claro está, com sujeição prévia a uma hierarquização⁷⁷.

A prescrição sobre a totalidade dos sintomas, não corresponde à prescrição sobre todos os sintomas. É essencial isolar o maior número possível de individualizantes, que nos conduzam ao *simillimum*.

Pode dizer-se em síntese, que os sintomas característicos, peculiares, raros e estranhos ou absurdos, são os que definem o paciente e os que em regra mais atraem a nossa atenção, podendo conduzir ao esclarecimento por

procedimento é contrário aos princípios da doutrina homeopática. A função do *Keynote* deve ser meramente indicativa e auxiliar do diagnóstico diferencial.

⁷⁶ Clarke afirmava que se um paciente lhe dissesse “Há uma coisa que não sei se lhe devo contar, doutor”, não descansava enquanto este não lhe contasse de que realmente tratava a tal “coisa” – *Receituário Homeopático*, Editorial Martins Fontes, pág. 68 –. Pesquisava assim, os sintomas mais peculiares e absurdos.

⁷⁷ Alguns sintomas são mais importantes que outros e devem ser valorizados, quer em sede de repertorização, quer de prescrição. A hierarquização que atribuímos aos sintomas relevantes pode traduzir-se no esquema seguinte:

- I. **Sintomas etiológicos:** Transtornos por...; Todos os factores desencadeadores do quadro sintomático actual.
- II. **Sintomas e sinais do quadro clínico/homeopático individual:**
 1. **Mentais**
 - a. **Sintomas da imaginação:** Sensações, ilusões, delírios e sonhos.
 - b. **Emocionais**
 - c. **Volitivos**
 - d. **Intelectivos**
 2. **Gerais:** transpiração, sono, sede, apetite, febre, características das eliminações, etc.
 3. **Locais:** cabeça, peito, estômago, etc.
- III. **Sintomas extraídos da história clínica:** transtornos funcionais – *comuns e patognomónicos* – e lesões orgânicas.

Nota: Os sintomas pertencentes ao grupo II deverão ser sempre bem modalizados. Este grupo, aonde for aplicável, pressupõe a inspecção, ou exame físico, levado a cabo pelo homeopata.

via diferencial, do resultado obtido por via do estabelecimento da Síndrome Mínima de Valor Máximo⁷⁸.

Alguns autores, nomeadamente Séror, consideram um bom sintoma ou sinal o que pode ser encontrado num organismo vivo, mas não num cadáver: uma úlcera ou fractura é visível num ser desprovido de vida, mas o medo da morte ou da multidão, não. Os primeiros são de importância secundária, enquanto que os segundos assinalam a manifestação da vida através da matéria. Por outro lado, um sintoma explicável é um mau sintoma: uma criança que tem aversão a doces porquanto produtores de enormes dores dentárias. Um sintoma inexplicável, como desfazer-se em lágrimas sem saber porquê, é manifestamente um bom sintoma. Na mesma hierarquia devemos colocar os inconscientes, v.g., as múltiplas manifestações do sono.

Os sintomas mais comuns e indefinidos, tais como tristeza, ansiedade, medo, perda de apetite, sono agitado, desconforto, cefaleias, não merecem em especial a nossa atenção, porque são observados em quase todas as doenças e elencam o quadro sintomático de grande número de medicamentos.

Os sintomas gerais, que respeitam ao corpo na sua integralidade, têm um valor superior aos locais. Um só sintoma geral, bem marcante, é mais importante que o conjunto de locais ou particulares.

Quando o doente fala na primeira pessoa do singular, podemos estar quase certos que se refere a um sintoma geral: eu tenho frio; eu tenho sede.

Por outro lado, a importância dos sintomas mentais não pode ser descurada. Os mais importantes são os que manifestam a vontade e a afectividade do paciente. Depois, vêm os relativos à inteligência, seguidos pelos atinentes à memória.

Há sempre que reconhecer quais os sintomas comuns à doença e os que são característicos do doente, estes sim de vital importância.

⁷⁸ A Síndrome Mínima de Valor Máximo é constituída por 3 a 5 sintomas caracterizadores da individualidade do paciente, inscritos em rubricas com um número médio de medicamentos – *entre 50 a 80* –, como veremos infra.

Interrogatório e Exame

Há que identificar a totalidade dos sintomas do paciente de forma a conseguir a sua remoção, o que equivale à destruição integral da causa da doença⁷⁹.

Esta identificação consegue-se por intermédio do seu “exame”.

Segundo Hahnemann:

1. O paciente fornece uma história detalhada dos seus padecimentos⁸⁰. O homeopata anota tudo, iniciando um novo

⁷⁹ A soma de todos os sintomas em cada caso individual de doença deverá ser a única indicação, o guia isolado para nos orientar quanto à escolha de um determinado remédio (§ 18 do Organon). O *simillimum* resulta da comparação entre os sintomas da doença, os sinais do doente e os sintomas dos medicamentos exibidos nas matérias médicas.

⁸⁰ Deve descrever exactamente o que sente e de que sintomas está mais ansioso de se libertar. Se for acompanhado, as pessoas que o rodeiam relatam as suas queixas, o seu comportamento e o que percebem nele, enquanto o homeopata vê, ouve e observa o que há no doente de fora do comum (§ 84 do Organon). É necessário que o homeopata não se deixe induzir em erro pelos relatos das pessoas que possam acompanhar o enfermo (§98 do Organon).

parágrafo a cada sintoma relatado⁸¹, evitando interrompê-lo (§ 84 e § 85 do Organon).

2. Atende então a cada sintoma em particular obtendo informações mais precisas⁸², sem que formule questões de forma sugestiva ou que possam ser respondidas com um simples sim ou não (§ 86 e § 87 do Organon).
3. Se nos padecimentos voluntariamente mencionados, houver lacunas sobre várias partes, funções do organismo e estado mental⁸³, o homeopata deve questionar o paciente no que a tal respeitar (§ 88 do Organon).
4. Deverá também anotar tudo o que observar no doente (§ 90 do Organon).
5. No caso de doença crónica⁸⁴, há que reconhecê-la na sua forma original, devendo para tanto o doente ser privado por alguns dias dos medicamentos que toma, procedendo-se à anotação cuidada das mais pequenas peculiaridades ou sintomas mínimos (§ 91 e § 95 do Organon).
6. Nas doenças agudas, não obstante o homeopata tenha de inquirir menos, porquanto os sintomas estão bem presentes na memória do enfermo, deverá ser feito um quadro completo da doença (§ 99 do Organon).

O nosso modelo de interrogatório foi idealizado visando uma repertorização breve e o mais exacta possível.

⁸¹ Quando se relacionam os sintomas um abaixo do outro, é-nos permitido escrever ao seu lado os remédios que os produzem conforme indicação repertorial. Tanto Clarke como Boeninghausen, prescreviam, em regra, ao paciente o medicamento que correspondesse ao maior número de sintomas.

⁸² O homeopata interroga-o sobre a localização da dor ou sensação, do horário em que ocorre, como agrava ou melhora, etc.

⁸³ Deve-se procurar traçar um perfil psicológico do doente.

⁸⁴ Ver Diáteses.

Durante o interrogatório devem ser sempre tomadas em consideração:

As modalidades que provocam, agravam ou melhoram os sintomas, alternâncias ou concomitâncias sintomáticas, todos os factores subjectivos e sensações associadas à doença ou ao próprio paciente como entidade global, a lateralidade, horários de agravamento e melhora e os factores etiológicos que geraram a morbilidade do quadro⁸⁵.

A anamnese compreende um período prévio em que o paciente mencionará a sua queixa principal e relatará mesmo que parcialmente, a história progressiva da doença.

A todo o momento, o homeopata deve atentar nas características peculiares e únicas do seu paciente. Desde o momento em que ele entra no consultório até à sua partida, o homeopata tem obrigação de constatar todo e qualquer sinal pertinente para a procura do medicamento correcto⁸⁶.

⁸⁵ A modalidade homeopática determina em que circunstâncias melhora ou agrava o sintoma ou a totalidade sintomática do paciente. São as modalizações que tornam o sintoma característico.

Alguns exemplos:

Alimentares: agravações ou melhoras por efeito de determinados alimentos ou bebidas.

Atmosféricas e ambientais: andando ao ar livre, desejo ou aversão dos grandes espaços, lugares fechados, chuva, neblina, humidade, tempestade, sazonalidade, luz – *natural ou artificial* –, ruído, música, odores.

Banho e lavagens: frio, quente, mar, aversão a lavagens.

Corpos celestes: Sol, Lua, estações do ano.

Horários: dia, manhã, tarde, noite, anoitecer, uma qualquer hora específica.

Lateralidade: direita, esquerda.

Locomoção e posição: andar, andar de carro, barco, correr, dançar, deitado, sentado, em pé, de joelhos, curvado.

Movimento e repouso: no começo do movimento, durante ou após o mesmo, deitado ou sentado.

Roupas: apertadas ou não, cobrir-se, descobrir-se, nu.

Temperatura: calor, frio, mudança.

⁸⁶ Esta perspectiva global do paciente compreende inúmeros aspectos que serão discutidos na parte respeitante ao interrogatório propriamente dito, embora se destaquem alguns de compreensível importância: aspecto do paciente, movimentos, gestos com a face, modo de falar, grau de lucidez mental, odor, etc.

No que respeita às fases da anamnese⁸⁷ numa consulta de homeopatia:

1. Queixa principal ou relato da história individual⁸⁸.

- 1.1 O paciente deve apresentar uma história o mais detalhada possível da doença.
- 1.2 Se possível, deverá referir os factores etiológicos ou biopatográficos⁸⁹.
- 1.3 Procederá à descrição do quadro sintomático.

⁸⁷Segundo o Dicionário de termos técnicos de Medicina e Saúde de Luis Rey: “*Reminiscência, recordação. Relato feito pelo paciente (ou alguém responsável por ele) sobre os antecedentes, detalhes e evolução da sua doença até ao momento do exame médico; história pregressa da doença*”. Num sentido mais lato, o conceito de anamnese engloba a fase de interrogatório propriamente dita. Embora não resultem de relato espontâneo por parte do paciente, os sinais recolhidos por via de interrogatório – *desde que o homeopata não sugira as respostas ao doente* – assumem por defeito a validade de sintomas.

⁸⁸ Os dados recolhidos durante esta fase devem-no ser na linguagem do paciente, já que as patogenesias foram originalmente escritas na linguagem corrente empregue pelos voluntários das experimentações. Revelar-se-á infrutífero e contraproducente tentar empregar uma linguagem mais erudita ou técnica nos relatórios e fichas clínicas dos doentes.

⁸⁹ O factor etiológico – *ou biopatográfico* – é o acontecimento que originou o estado patológico. Pode ser hereditário – *causa diatésica* –, ter origem física – *exposição ao frio húmido ou frio seco* – ou psicológica – *desgosto de amor, ciúme, medo ou pânico* –.

2. Interrogatório⁹⁰.

Compreende uma série de passos que o homeopata poderá seguir ou não, dependendo da sua experiência clínica ou até mesmo da sua predilecção por um outro modelo de questionário. Não é forçoso que o bom interrogatório seja tal qual aquele que demonstramos. Pelo contrário, este modelo de interrogatório é meramente indicativo de como se poderá processar o questionário aplicado à clínica homeopática.

O questionário que apresentamos depende directamente da estrutura do Repertório Homeopático de Ariovaldo Ribeiro Filho, que tem por base o de Kent.

2.1 Dados pessoais

Aqui, incluem-se todos os dados pessoais do paciente tais como: nome, idade, profissão, agregado familiar, etc.⁹¹

2.2 Fase interrogatória.

- 2.2.1 Sobre a mente e as ilusões.
- 2.2.2 Sobre o sono e os sonhos.
- 2.2.3 Cabeça e pescoço.
- 2.2.4 Olhos e visão.
- 2.2.5 Ouvidos e audição.
- 2.2.6 Nariz.
- 2.2.7 Face.
- 2.2.8 Boca, paladar e dentes.
- 2.2.9 Apetite, bebidas e alimentícios.

⁹⁰ Este deve ser efectuado com base nos sintomas que o paciente não aprofundou ou que sejam dúbios para o homeopata. Proceder-se-á há recolha de dados que consolidem e especifiquem a narração do paciente (§87 e §89 do Organon). O bom interrogatório, também depende da atenção dada a pormenores, ou factores predisponentes do quadro patológico, que o paciente não mencionou – *por embaraço, indolência, falta de disposição ou esquecimento* – e que o homeopata já conhece como essenciais a um diagnóstico fiável e correcto, especialmente em sede de doença crónica (§93 e §94 do Organon).

⁹¹ Podem-se preencher estes dados logo à chegada do paciente ao consultório – *atitude mais corrente* –, permitindo que este descontraia e se familiarize com o homeopata e o espaço da consulta.

- 2.2.10 Garganta, garganta externa.
- 2.2.11 Laringe e traqueia.
- 2.2.12 Tórax, peito.
- 2.2.13 Aparelho respiratório, respiração.
- 2.2.14 Tosse.
- 2.2.15 Expectoração.
- 2.2.16 Costas.
- 2.2.17 Aparelho cardiovascular.
- 2.2.18 Abdómen e estômago⁹².
- 2.2.19 Reto.
- 2.2.20 Rins e bexiga.
- 2.2.21 Excreções (urina e fezes).
- 2.2.22 Genitais.
- 2.2.23 Pele.
- 2.2.24 Aparelho locomotor.
- 2.2.25 Sistema nervoso.
- 2.2.26 Transpiração.
- 2.2.27 Dor.
- 2.2.28 Generalidades⁹³

2.3 Interrogatório sobre os antecedentes do paciente.

- 2.3.1 Antecedentes familiares⁹⁴.
- 2.3.2 Antecedentes pessoais⁹⁵.
- 2.3.3 Antecedentes ginecológicos⁹⁶.

⁹² Aqui se incluem todos os órgãos nobres abrigados na região abdominal: baço, fígado, intestinos, vesícula biliar, etc.

⁹³ Aqui se incluem as modalidades de agravamento ou melhora mais gerais.

⁹⁴ Os antecedentes familiares compreendem: falecimentos, patologias e estados mórbidos dos ascendentes e colaterais do paciente.

⁹⁵ Estes englobam: antecedentes patológicos e tóxicos, imunizações, alergias medicamentosas, outros tipos de alergia, tratamentos actuais. Não convém descuidar os factores psicológicos que de alguma forma possam ser categorizáveis como antecedentes pessoais.

⁹⁶ Neste momento questiona-se a paciente sobre: menarca, menopausa, ciclo menstrual – *duração e frequência* –, dispareunia, dismenorrea, síndrome pré-menstrual, incómodos pélvicos, leucorreia – *odor, cor, consistência, quantidade* –, gravidezes – *abortos, vivos* –, partos – *cesarianas* –, tratamentos hormonais e contraceptivos.

2.4 Inspeção ou exame.

2.4.1 Sinais vitais⁹⁷.

2.4.2 Aspecto geral⁹⁸.

2.4.3 Reavaliação e consolidação, *a posteriori*, por intermédio do exame, dos dados obtidos na fase de interrogatório⁹⁹.

⁹⁷ Inclui: pulso, temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória.

⁹⁸ Nesta fase podem avaliar-se: constituição – *fluórico, carbónico, fosfórico* –, nutrição – *normal, caquexia, magreza, desnutrição, excesso de peso, obesidade* –, estado sensório – *estupor, confuso, alerta, obnubilado ou outros dados pertinentes* –, postura e atitude – *colabora, não colabora, etc.* –, hidratação – *normal, desidratação leve, moderada ou grave* –, perfusão – *palidez, cianose* –, desenvolvimento ósseo e muscular – *normal ou anormal*.

⁹⁹ Os restantes sinais recolhidos na fase de exame podem-se associar a determinadas questões do período de interrogatório que se susceptibilizem de confirmação empírica.

O Repertório Homeopático

Hahnemann entendeu desde os primórdios da sua prática clínica e científica, face ao desenvolvimento e alargamento da matéria médica homeopática, consubstanciada no aumento das substâncias experimentadas, a necessidade de criação de repertórios que se constituíram como índices de sintomas coligidos a partir de registos toxicológicos – *v.g. a intoxicação voluntária ou involuntária pelo arsénico* –, experimentações em voluntários aparentemente saudáveis – *que começaram por ser os próprios homeopatas*¹⁰⁰ - e curas comprovadas pela prática clínica.

Estes repertórios, prosseguem a descoberta do *simillimum* e espelham a impossibilidade do ser humano, atentas as suas limitações, de memorizar todos ou a maior parte dos sintomas das ditas Matérias Médicas.

¹⁰⁰ Kent e alguns dos seus alunos experimentaram cerca de 28 medicamentos.

De Hahnemann¹⁰¹ a Kent¹⁰², foram publicados inúmeros repertórios destacando-se os de Boenninghausen¹⁰³ - “*The Repertory of Antipsorics*” (1832); “*Repertory of the Medicines wich are not Antipsorics*” (1835); “*Therapeutic Pocket Book*” (1845) –, de Jahr – “*New Manual of Homeopathic Practice*” (1841) –, de Lippe – “*Repertory of the more characteristics Symptoms of the Materia Medica*” (1880) –, de Hering – “*Analitical Repertory*” (1881) – e Gentry – “*The Concordance Repertory of the Materia Medica*” (1890) –.

Em 1887, Kent fazia publicar o “*Repertory of the Materia Medica*” com 540 medicamentos citados, podendo dizer-se, sem exagero, que está na origem de todos os repertórios actualmente utilizados.

Os capítulos desta obra, formam 37 secções – v.g. 1 - *Mente*; 2 - *Vertigem*; 3 - *Cabeça*; (...); 32 - *Sono*; (...); 37 - *Generalidades* – e alguns são subdivididos anatomicamente - v.g. *Cabeça: Fronte; Lados; Occipital; Têmporas e Vértese*.

Os medicamentos surgem pontuados de 1 a 3, isto de acordo com a sua eficácia e confirmação na génese patogénica.

As referências cruzadas presentes na obra, destinam-se a prevenir interpretações erróneas dos sinais patológicos expressos pelo paciente, isto, ao remeterem para rubricas sinónimas as expressões ou palavras que este emprega.

Além destes, não podemos deixar de nos referir ao “*Clinical Repertory*” de John H. Clarke (1853-1931), autor de uma *Matéria Médica*

¹⁰¹ “*Fragmenta de Viribus Medicatorum Positivis in Sano Corpore Humano Observatis*”, obra composta por dois volumes, em que o primeiro expõe a patogenesia de 27 medicamentos e o segundo pode ser qualificado o primeiro repertório de sintomas dispostos alfabeticamente, com referências aos constantes no primeiro volume.

¹⁰² Kent nasceu em 31/03/1849, obtendo o diploma em medicina aos 25 anos. Converteu-se à homeopatia no seguimento da cura operada por um prático homeopata na sua segunda mulher e iniciou os seus estudos lendo o *Organon* de Hahnemann. Para além dum Repertório com 1423 páginas, foram publicados entre outros, “*Lectures in Homeopathic Philosophy*” e “*Lectures on Homeopathic Materia Medica*”.

¹⁰³ Boenninghausen nasceu em 12/03/1785, na Holanda, licenciando-se em Direito em 1806. Possuía uma cultura diversificada, que abrangia a botânica, a agricultura e a medicina. Em 1828, um amigo que se havia tornado homeopata, cura-o de uma tuberculose quando as suas esperanças de vida já tinham terminado. A Homeopatia ganhou assim um adepto fervoroso e Hahnemann o mais dedicado discípulo, que produziu um intenso trabalho literário.

que demorou dezasseis anos a concluir e que se apresenta como uma das mais importantes para o estudo e prática da Homeopatia¹⁰⁴.

Após longos anos de intenso trabalho, Ariovaldo Ribeiro Filho, publicou em 1996 o “Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos”, estruturado nos princípios do de Kent.

Esta obra, com 1201 páginas e 1611 medicamentos citados, é composta por 42 capítulos:

1. Mental.
2. Ilusões.
3. Vertigem.
4. Cabeça.
5. Olhos.
6. Visão.
7. Ouvido.
8. Audição.
9. Nariz e Olfacto.
- 10.Face.
- 11.Boca.
- 12.Paladar.
- 13.Dentes.
- 14.Garganta.
- 15.Garganta externa.
- 16.Estômago.
- 17.Bebidas e Alimentícios.
- 18.Abdómen.
- 19.Recto.
- 20.Fezes.
- 21.Bexiga.
- 22.Rins.
- 23.Próstata.
- 24.Uretra.
- 25.Urina.
- 26.Genitais Masculinos.
- 27.Genitais Femininos.
- 28.Laringe e Traqueia.
- 29.Respiração.
- 30.Tosse.

¹⁰⁴ “Dictionary of Practical Materia Medica”, Homoeopathic Book Service, 1991 – a primeira edição é do ano de 1900 –, três volumes com um total de cerca de 2.500 páginas.

- 31.Expectoração.
- 32.Peito.
- 33.Costas.
- 34.Extremidades.
- 35.Unhas.
- 36.Sono.
- 37.Sonhos.
- 38.Calafrio.
- 39.Febre.
- 40.Transpiração.
- 41.Pele.
- 42.Generalidades.

Aos 37 capítulos do Repertório de Kent, Ariovaldo fez acrescentar cinco – *Ilusões; Paladar; Bebidas e Alimentícios; Sonhos e Unhas* –, originários, respectivamente, dos capítulos: Mental, Boca, Estômago e Generalidades, Sono e Extremidades¹⁰⁵.

Os capítulos estão divididos em rubricas – *letra maiúscula em negrito* – e estas: na primeira sub-rubrica (), segunda sub-rubrica (), terceira sub-rubrica (), quarta sub-rubrica (), quinta sub-rubrica (), sexta sub-rubrica (sem sinal).

Os períodos do dia têm a seguinte significação horária:

- Manhã – 5 às 9h.
- Antes do Meio-Dia – 9 às 12h.
- Tarde – 13 às 18h.
- Anoitecer – 18 às 21h.
- Noite - 21 às 5h.

¹⁰⁵ É fundamental para a compreensão da sua estrutura e funcionamento o estudo da parte introdutória da obra – *páginas 19; 20; 21 e 22* –.

Estão descritas inúmeras referências cruzadas (Ver... ou ↪Ver...), cuja função é a de auxiliar o homeopata na escolha do sintoma e do medicamento correcto, face à afinidade, sinonímia ou analogia de algumas expressões comumente utilizadas.

As abreviaturas mais usadas são:

1. agr. – agravação.
2. melh. – melhora.
3. av. – aversão.
4. des. – desejo.

Os medicamentos citados foram divididos em três graus diferentes:

- ⇒ Grau I – *em negrito com valor de três pontos*. Sintoma registado pela maioria ou por todos os experimentadores, confirmado em diferentes grupos de experimentação e cuja eficácia foi comprovada na cura de casos clínicos.
- ⇒ Grau II – *em itálico com valor de dois pontos*. Sintoma registado por uma parte dos experimentadores e comprovado na clínica.
- ⇒ Grau III – *em estilo romano com valor de um ponto*. Sintoma apresentado por um ou muito poucos experimentadores.

Repertorização

A repertorização é o modo pelo qual o homeopata, transformando a linguagem do paciente no que aos sintomas do caso respeita, em linguagem repertorial, obtém um maior ou menor número de medicamentos ordenados por cobertura ou pontuação.

A repertorização é meramente sugestiva. Ela indica-nos um conjunto de substâncias que se podem assumir potencialmente como semelhantes do caso. Mas a decisão caberá sempre em última instância, à comparação por diferencial, da totalidade sintomática com as patogenesias descritas nas Matérias Médicas.

É fundamental entender-se que a prescrição só será correcta e coroada de sucesso se o homeopata estiver habilitado a destringer os

sentidos de rubricas similares ou quase similares. Para tal, deve ler amiúde as rubricas do Repertório, percorrendo-o sem qualquer outra intenção que não seja conhecê-lo. Este manuseio atento, permitir-lhe-á em inúmeras situações, realizar uma cuidada repertorização, com sintomas bem definidos e modalizados, preservando a linguagem empregue pelo paciente, limitando a utilização de sinónimos repertoriais que se susceptibilizem de alterar o sentido ao relato que o paciente fez durante a anamnese.

Devemos sempre procurar certificar-nos que a expressão utilizada pelo doente, tem integral correspondência com os termos repertoriais. As rubricas demasiadamente genéricas, com um número muito elevado de medicamentos¹⁰⁶ ou aquelas que apresentam muito poucos¹⁰⁷, devem ser evitadas dado poderem, respectivamente, exacerbar ou restringir a amplitude da pesquisa¹⁰⁸.

Atente-se que nas doenças agudas, havemos de valorizar primordialmente os sintomas mais recentes¹⁰⁹, enquanto que nas crónicas são valorizados os mais antigos e repetitivos, sem olvidar, obviamente, o critério da peculiaridade dos sintomas.

Apontamos de seguida, sumariamente, os métodos de repertorização mais utilizados:

- Repertorização Mecânica ou por Extenso;
- Repertorização com Sintoma Director;
- Repertorização fundamentada na Síndrome Mínima de Valor Máximo.

¹⁰⁶ Ex: Falta de apetite – 207 *medicamentos*; Medo, apreensão, pavor – 238 *medicamentos*; Dor de cabeça – 273 *medicamentos*.

¹⁰⁷ Ex: Medo de aranhas – 1 *medicamento*; Medo de sair fora de casa – 2 *medicamentos*. Como já se disse, é desaconselhável a prescrição baseada em *Keynotes*, cuja função deve ser meramente indicativa e (ou) sugestiva.

¹⁰⁸ O ideal serão as rubricas que compreendam entre 50 a 80 medicamentos. Aquelas que possuam mais ou menos medicamentos servirão como orientadoras da repertorização.

¹⁰⁹ Como veremos adiante, as patologias agudas facilmente vicariam progressivamente tornando-se crónicas. Cremos que na coexistência de um quadro com queixas de carácter agudo e crónico, se deve dar primazia à cura dos sintomas agudos, já que, o que importa é o bem-estar imediato do doente. De qualquer modo, a cura “a longo prazo” não deve ser ignorada, e a acção medicamentosa escolhida pelo homeopata dirigida igualmente para a supressão da enfermidade crónica.

Repertorização Mecânica ou por Extenso

Neste método, identificam-se todos os sintomas do paciente – *tabulação completa da totalidade sintomática como preconizava Boeninghausen* –, sem que se recorra a qualquer valoração ou hierarquização.

Repertorizam-se os sintomas e no final procedem para o diferencial na Matéria Médica os dez ou doze primeiros medicamentos que resultaram da actividade repertorial – *estes podem ter sido obtidos por cobertura e/ou pontuação*¹¹⁰.

De qualquer modo, para efeitos de diagnóstico diferencial, não devem ser descurados os sintomas característicos, peculiares, raros e raríssimos.

Este, é considerado por muitos o método de repertorização mais falível, por beneficiar os medicamentos policrestos.

Repertorização com “Sintoma Director”¹¹¹

Este método compreende duas fases:

A primeira, implica que se escolha um sintoma bastante característico e marcante ou chamativo do caso clínico. Como já foi

¹¹⁰ Os medicamentos resultantes da repertorização podem ser traduzidos quer por “cobertura” quer por “pontuação”. Cobertura significa que determinado medicamento engloba um número específico de sintomas que o homeopata repertorizou – *o número de sintomas cobertos pelo medicamento determinam a sua importância* –. Pontuação refere os pontos acumulados pelo medicamento, atendendo ao “Grau de pontuação” (conceito já esclarecido anteriormente) que este possui face a determinado sintoma repertorizado – v.g. *Boca, Calor* – ***Belladonna*** (Grau I) / ***Aconitum*** (Grau II) / ***Mercurius Solubilis*** (Grau III) –. Quantos mais pontos forem atribuíveis ao medicamento, mais importante ele será.

¹¹¹ Considera-se como Sintoma Director aquele que é o principal de um caso e que limita a pesquisa repertorial dos restantes sintomas aos medicamentos que o englobam nas suas patogenesias.

mencionado, a rubrica referente ao sintoma não deve ultrapassar os oitenta nem possuir poucos medicamentos.¹¹²

A repertorização cingir-se-á aos medicamentos apresentados pelo *Sintoma Director*. Destes medicamentos escolhem-se os de maior pontuação.

Numa segunda fase, procede-se à repertorização de outros sintomas marcantes que dependerão directamente dos resultados obtidos da análise do *S.D.* A escolha destes sintomas não depende de qualquer pressuposto hierárquico. Neste momento da actividade repertorial, o critério de selecção do medicamento deixará de ser exclusivamente a pontuação passando a ser também a cobertura, já que se incluíram vários novos sintomas.

Na fase final da repertorização, serão levados ao diferencial da Matéria Médica os dez ou doze medicamentos que tenham tido maior pontuação.

Repertorização Fundamentada na Síndrome Mínima de Valor Máximo

É denominado como método artístico.

¹¹² Referimos ainda a constituição do *Sintoma Director* através de dois outros métodos para além daquele em que se emprega o sintoma simples. O primeiro, refere-se à elaboração do *Sintoma Director* mediante a soma de dois ou três sintomas marcantes do caso – “... como no caso de rubricas afins importantes e que possuam poucos medicamentos”. No segundo método, já não são sintomas que se somam, mas sim rubricas marcantes e indubitáveis que se cruzam, geralmente duas ou três. Estas possuem um número razoável de medicamentos (mais de 50) e são: “... todas igualmente importantes, indispensáveis, sem relação directa de afinidade e que seriam utilizadas em algum momento da repertorização.” (Arioaldo Ribeiro Filho, *Conhecendo o Repertório & Praticando a Repertorização*, Editora Organon, páginas 165 a 167).

Escolhem-se de 3 a 5 sintomas, devidamente hierarquizados, caracterizadores da individualidade do paciente, em rubricas com um número médio de medicamentos – *50 a 80*.

Neste tipo de repertorização não se atende à pontuação mas sim à cobertura efectuada pelos medicamentos. O medicamento seleccionado, é aquele que por cobertura, engloba a totalidade ou a maior quantidade dos sintomas seleccionados.

A parte consideravelmente mais difícil deste método, é a fixação da S.M.V.M. – *selecção dos sintomas mais individualizantes e representativos do caso*.

Pode efectuar-se uma variação sobre este método, que compreende a utilização dos medicamentos resultantes da repertorização como sintomas directores aos quais vão ser aditados outros sintomas apresentados pelo paciente para ulterior análise repertorial. Trata-se nada mais do que a combinação do método de Repertorização pela S.M.V.M com o método de Repertorização com “Sintoma Director”¹¹³.

¹¹³ Ver Conhecendo o Repertório & Praticando a Repertorização de Ariovaldo Ribeiro Filho, página 157.

Experimentação

As Matérias Médicas têm por principal fonte a experimentação¹¹⁴.

Os efeitos mais característicos dos medicamentos, para serem correctamente obtidos, foram desde Hahnemann administrados experimentalmente em indivíduos sãos e em doses moderadas¹¹⁵, para além das experimentações próprias dos homeopatas que com liberdade de espírito e apurada sensibilidade as efectuaram no seu corpo¹¹⁶.

Pode assim dizer-se que as Matérias Médicas nascem dos testes de medicamentos realizados em organismos sadios. Em pessoas doentes ou fragilizadas, as alterações de saúde inerentes a cada medicamento, misturar-se-iam com os sintomas da doença, originando confusão, falseando os resultados e os verdadeiros efeitos patogénicos¹¹⁷.

Hahnemann ressaltava que a investigação da totalidade – *ou quase* – dos poderes medicinais das substâncias, passava pela ingestão em jejum de 4 a 6 glóbulos da trigésima potência pelo experimentador, humedecidos com um pouco de água, mantendo-se este regime durante vários dias¹¹⁸.

A utilização da 30ª CH na experimentação é uma escolha criteriosa, já que os sintomas se estruturam numa realidade energética, não molecular.

Para obter a patogenesia do medicamento pode utilizar-se a dose glóbulos – *1 gr. de glóbulos constituídos por uma parte de lactose e duas*

¹¹⁴ Há ainda que contar com a prática clínica e com a intoxicação voluntária ou involuntária.

¹¹⁵ § 108 do Organon.

¹¹⁶ § 141 do Organon.

¹¹⁷ § 107 do Organon.

¹¹⁸ § 128 do Organon.

de sacarose, impregnados pela substância a experimentar – ou partir de 2 a 5 grânulos – *ou gotas* –, aumentando um grânulo – *ou gota* – por dia até ao aparecimento dos sintomas, mantendo o experimentador em observação por um ou dois meses.

Este, submetido a uma rigorosa dieta¹¹⁹ e a uma inactividade psíquica propícia à auto-observação¹²⁰, deve anotar todos os sintomas na ordem do seu aparecimento¹²¹, descrevendo-os na sua linguagem e sem recorrer a justificações, comparações ou interpretações.

Preferencialmente e quando possível, deve modalizar os sintomas, sendo advertido que a dose subsequente pode curar sintomas causados pela dose anterior ou desenvolver um efeito oposto ao desta – *daí a importância da anotação sequencial* –.

Na experimentação, verificamos que alguns sintomas são obtidos na totalidade ou em quase todos os indivíduos, outros apenas numa parte e por fim, aqueles que surgem num ou em raros experimentadores¹²². Estes últimos experimentadores são os idiossincrásicos ou aqueles que apresentam sintomas obtidos em raros organismos sadios¹²³.

¹¹⁹ Alimentos nutritivos e simples como: ervilhas frescas, vagens, cenouras. Abstenção de saladas, raízes, sopas de vegetais, bebidas alcoólicas, café, chá entre outros (§ 126 do Organon).

¹²⁰ Evitando os conflitos psicológicos, a exaustão física e mental (§ 126 do Organon).

¹²¹ § 130 do Organon.

¹²² § 116 do Organon.

¹²³ § 117 do Organon: Isto significa que a pessoa apresenta uma constituição física especial, que conquanto sadia, possui uma disposição de ser levada a uma condição patológica maior ou menor por certas coisas que parecem não produzir qualquer impressão ou alteração na maioria dos indivíduos. Essa influência parece actuar apenas em pequeno número de constituições sadias; tais agentes, no entanto, deixam a sua impressão em todo o organismo sadio. Isto pode ser demonstrado quando eles são utilizados como remédios homeopáticos, visto serem eficientes em todos os doentes com sintomas semelhantes aos que eles parecem produzir apenas nos chamados indivíduos idiossincrásicos.

Matéria Médica

A Matéria Médica é um registo de sintomas, contendo o resultado das experimentações em organismos sãos, dos envenenamentos voluntários ou involuntários e da prática clínica, sendo complementar do Repertório na medida em que é auxiliada por este na escolha final do medicamento.

Nela vamos encontrar as alterações de saúde e os sintomas produzidos por uma dada substância, sendo essencial o seu conhecimento para a prática da homeopatia¹²⁴.

A repertorização sugere-nos alguns medicamentos que vão ser sujeitos a uma análise diferencial – *nas Matérias Médicas* –, com o intuito da descoberta do *simillimum*.

As Matérias Médicas a consultar nesta sede, não devem ser inferiores a três de modo a que o conteúdo de uma complemente as lacunas de outra.

Grosso modo, as Matérias Médicas dividem-se em três tipos:

- Puras.
- Semi-Puras.
- Clínicas.

Nas primeiras, os sintomas de cada medicamento são relatados na linguagem própria do experimentador¹²⁵.

Nas Semi-Puras, para além destes, estão descritos elementos relativos à observação clínica do autor¹²⁶.

Por último, nas Clínicas, domina a observação clínica do autor, sendo utilizadas expressões próprias deste e não do experimentador¹²⁷.

¹²⁴ Não queremos com isto dizer que se deve decorar ou memorizar a Matéria Médica. Deve-se saber manuseá-la e entender a sua estrutura. A memorização resulta e surge com os anos de prática clínica.

¹²⁵ Ex: *Matéria Médica Pura de Hahnemann*.

¹²⁶ Ex: *The Encyclopaedia of Pure Materia Medica* – Allen.

Clarke, um dos maiores homeopatas anglófonos, cuja matéria médica se consubstancia como uma autoridade inequívoca e essencial, referia que o conhecimento preciso da sintomatologia de Sulphur, Lycopodium, Calcarea, Arsenicum, Thuya, Aconitum, Nux Vomica, Pulsatilla, Silicea, Hepar, China, Belladonna e Bryonia, habilitava o prático a tratar com sucesso a maioria dos casos que encontrasse¹²⁸.

¹²⁷ Ex: *Dictionary of Practical Materia Medica* – J.H. Clarke. A matéria médica de Clarke sintetizou os conhecimentos patogenésicos de Allen, os clínicos e toxicológicos de Hering, bem como os conhecimentos adquiridos pelo autor durante décadas de exercício clínico.

¹²⁸ É inegável que existem medicamentos cuja amplitude de acção é enorme.

Tratamento

Hahnemann escreveu que para um tratamento conveniente, após anotação dos medicamentos por cada sintoma apresentado pelo paciente, devemos ser capazes de distinguir aquele que cobre a maioria dos sintomas, especialmente os mais peculiares e característicos¹²⁹.

Seleccionada após comparação na Matéria Médica, deve ser a substância que mais semelhanças apresenta com a totalidade do quadro clínico que se nos depara.

Na falta do medicamento perfeito, deve ser ministrado o imperfeito¹³⁰.

Sendo frequente, que a similitude não seja total, não se pode esperar que a cura seja total e isenta de perturbações. No decorrer do uso do *simillimum* imperfeito, poderão surgir sintomas acessórios não observados previamente na doença¹³¹. De qualquer modo, isto não impede que parte da enfermidade não seja debelada pelo medicamento. Persistirão somente os sintomas não cobertos pelo medicamento e aqueles que surgiram acessoriamente assumirão um carácter moderado, sempre que a dose do medicamento não seja exagerada.

Caso surjam efeitos acessórios importantes durante a acção de um medicamento imperfeito, não se permitirá que a acção deste se extinga. Pelo contrário, proceder-se-á a nova repertorização, desta vez englobando o novo universo sintomático. Este processo é “vicioso” até que se complete a cura integral do enfermo.

¹²⁹ Preâmbulo da Matéria Médica Pura.

¹³⁰ Aquele em que somente uma parte dos sintomas da doença sob tratamento é encontrada na descrição da patogenesia, mas que se afigura como o mais adequado entre todos os que se encontram em apreciação diferencial (§ 162 do Organon).

¹³¹ Denominam-se sintomas acessórios do remédio não totalmente adequado (§ 163 do Organon).

Contrariamente à situação anterior, o *simillimum* perfeito, imitando a doença na íntegra, ministrado em dose adequada, removerá de forma radical a totalidade sintomática¹³².

Se o *simillimum* for encontrado, qualquer dose será suficiente para a cura, desde que inexistam barreiras diatésicas. Se estas existirem terão de ser cuidadosamente investigadas a fim de serem debeladas, nomeadamente por intermédio de antídotos e nosodos, sem que se olvide, como exaustivamente temos vindo a referir, as leis da similitude.

Hahnemann preconizava que em determinadas circunstâncias a utilização de medicamentos complementares é não só benéfica, como necessária para a obtenção de cura¹³³.

Na dificuldade do *simillimum* perfeito ser encontrado, Hering enunciou uma regra segundo a qual são suficientes três sintomas bem indicativos, para que se estabeleça a escolha de um bom medicamento, como são suficientes três pés para que um banco esteja equilibrado¹³⁴.

Dito por outras palavras, se três características principais de um caso são identificadas num dado remédio, há um tripé sobre o qual a prescrição se pode apoiar com grandes possibilidades de sucesso.

A teoria de Hering tem um vasto campo de aplicação nos casos agudos e pressupõe que o homeopata isole os sintomas característicos em número de três, levando-os ao repertório, que confirmará o seu valor (grau 1).

¹³² É sempre necessário fazer um esforço no sentido de se encontrar o medicamento que produza artificialmente os sintomas ou a doença e que imite com a maior perfeição possível os do doente.

¹³³ Hahnemann, não defendia a utilização simultânea de medicamentos (§ 273 do Organon) e embora preconizasse a utilização alternada de substâncias não o fazia em número excessivo. Infelizmente, faz-se utilização abusiva da quantidade de medicamentos que se ministram a um paciente na tentativa de curar as suas enfermidades. Crê-se que o emprego concomitante de um grande número de medicamentos, aparentemente complementares, pode solucionar o quadro patológico com maior rapidez. Frequentemente, o que sucede é que pela adopção desta postura, de pseudoceleridade, o homeopata incorre na inconsequência de empregar medicamentos antagónicos ou de não conseguir controlar a acção que cada um exerce no organismo do paciente. Deixa de saber quais os medicamentos que produzem sintomatologia acessória e o controlo da evolução da cura pode ser comprometida. Resta ainda o risco da iatrogenia. (*vide* a este respeito o § 274 do Organon).

¹³⁴ Regra do tripé.

Não podemos, na maior parte dos casos, esperar do medicamento homeopaticamente imperfeito uma cura integral, já que no decorrer do tratamento podem surgir sintomas acessórios¹³⁵ de alguma monta, que implicam o traçado de um novo quadro da doença¹³⁶ e a prescrição de um novo medicamento.

Aliás, sempre que ocorra mudança na doença, deve seleccionar-se um outro medicamento para combater os sintomas que restam ou que surgem após a acção do primeiro¹³⁷.

Como já foi referido, por vezes, a prescrição do medicamento imperfeito despoleta o surgimento de novos sintomas ou revela sintomas antigos, levando o homeopata a uma reavaliação do caso e à prescrição do *simillimum* perfeito ou do medicamento mais adequado à situação do enfermo.

Não olvidemos que o estado mental deverá ser sempre utilizado para a selecção final do medicamento.

Note-se ainda, que os sintomas desaparecem pela ordem inversa da sua manifestação¹³⁸ e a aplicação do medicamento homeopaticamente correcto produz inevitavelmente uma imediata melhoria do estado psíquico¹³⁹.

¹³⁵ Sintomas não previamente observáveis na doença que podem ser moderados, sempre que a dose do medicamento seja suficientemente diminuta (§ 163 do Organon) ou graves, impondo nesta última circunstância a reapreciação do caso (§ 167-168 do Organon).

¹³⁶ Acrescentando-se aos sintomas originais os recentemente surgidos.

¹³⁷ § 170 do Organon.

§ 169 do Organon – “Na primeira avaliação de uma doença, verificamos por vezes que a totalidade dos sintomas não pode ser coberta eficientemente pelos elementos de doença de um medicamento só, mas que dois medicamentos podem completar-se e adequarem-se. Quando isso acontece e o mais adequado dos medicamentos for usado em primeiro lugar, não é prudente passar para o segundo sem reavaliar o paciente. O medicamento que fora considerado segunda opção poderá não ser adequado aos sintomas que restam após o uso do primeiro. Um outro remédio adequado deverá ser seleccionado para combater esse novo conjunto de sintomas observados no novo exame”.

¹³⁸ Se a doença se inicia com uma cefaleia, seguida por náuseas e vômitos e por fim febre, será este último sintoma o primeiro a desaparecer, depois as náuseas e vômitos e por fim, a cefaleia.

¹³⁹ Se durante o tratamento os sintomas físicos desaparecem, prevalecendo um estado mental alterado, haverá que desconfiar da escolha do medicamento e reavaliar o caso clínico.

Por último, uma pequena nota relativa ao *Genius epidemicus*, que é um recurso prático de prescrição. Efectivamente, numa epidemia, pode verificar-se que a totalidade ou quase totalidade dos sintomas são comuns a todos os doentes, o que pode legitimar o uso generalizado de um só medicamento.

Medicamentos

Fundamentalmente, as substâncias medicamentosas utilizadas pela farmácia homeopática, são de origem animal, vegetal ou mineral¹⁴⁰.

Hoje são cerca de 2.000¹⁴¹.

As tinturas mãe são preparações líquidas resultantes da acção dissolvente dum veículo alcoólico nas substâncias de origem vegetal ou animal.

À parte destas, surgem-nos as diluições decimais e centesimais¹⁴².

O remédio mais usual é constituído por grânulos de lactose que são impregnados com a diluição que lhes dá a denominação – *verbi gratia*, 5^a CH (*centesimal*); 9^a CH; 15^a CH; 30^a CH...

As doses de glóbulos – *também lactose impregnada com a diluição hahnemanniana* – têm a particularidade de serem tomadas de uma só vez pelo doente¹⁴³.

Por razões que entenderemos adiante, preferimos ministrar o medicamento em gotas¹⁴⁴. O mesmo número de gotas que o indicado de grânulos.

¹⁴⁰ As atenuações das substâncias sólidas, praticamente insolúveis, são obtidas por trituração, passando-se à forma líquida a partir da quarta concentração, sendo a partir daí realizadas as operações segundo os princípios das diluições hahnemannianas.

¹⁴¹ Inexistindo uma matéria médica que contenha as patogenesias de todos eles.

¹⁴² São as centesimais que utilizamos na nossa prática clínica.

¹⁴³ Estas doses únicas de glóbulos podem ser substituídas pela ingestão de 12 grânulos.

¹⁴⁴ A forma líquida permite um pequeno acréscimo de dinamização a cada toma.

Os medicamentos homeopáticos possuem um padrão energético ou vibratório, cuja influência se repercute na força vital do organismo promovendo a sua cura.

No estado actual do conhecimento científico é quase impossível demonstrar de que modo agem as substâncias homeopáticas, muito em especial as altamente diluídas. A prática demonstra que promovem a saúde e a cura, mais nada para além disso¹⁴⁵.

Na perspectiva de Hahnemann, o medicamento homeopático reproduz os sintomas da doença. Deste modo, gera-se uma doença artificial semelhante e mais poderosa do que a que reside no organismo. A força vital vê-se compelida a agir contra uma nova doença despendendo mais energia para a eliminar. A doença criada artificialmente, embora mais poderosa, possui um curto prazo de acção, o que permite à força vital sobrepujá-la facilmente após se ter obtido a cura eficaz da doença original. O organismo permanecerá sadio já que ambas as doenças foram eliminadas com sucesso.

Verifica-se assim que o medicamento homeopático produz uma doença de força superior, paralela à original que pela sua escassa duração no tempo será facilmente contrariada pela força vital após se ter conseguido a cura da enfermidade fecunda¹⁴⁶.

Podemos reter que os medicamentos homeopáticos apoiam e estimulam os mecanismos de autocura existentes em todo o organismo vivo¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Têm-se empreendido vários estudos sobre a constituição e acção da medicação homeopática, mas a comunidade científica internacional considera os resultados destes estudos inconclusivos e precários.

¹⁴⁶ § 155 do Organon. Escreveu ainda (§ 29 do Organon): “Uma doença artificial semelhante e mais forte é posta em contacto e ocupa o lugar da natural, semelhante e mais fraca. A força vital é então compelida instintivamente a dirigir grande quantidade de energia contra essa doença artificial. Devido à duração mais curta da acção do agente medicinal que agora afecta o organismo, a força vital logo sobrepuja a doença artificial. Como na situação inicial o organismo já fora aliviado da doença natural, ele é finalmente libertado da artificial medicamentosa e pode então prosseguir de maneira sadia”.

¹⁴⁷ Mesmo o vegetal.

Prescrição e Posologia

Encontrado o Simillimum, há que determinar a:

1. Diluição;
2. Dose;
3. Frequência com que o remédio é administrado.

Nesta matéria, a prática do homeopata é a norma que o deve conduzir¹⁴⁸ e as considerações que se seguem devem tomar-se como meramente indicativas.

Certos homeopatas usam quase que exclusivamente as baixas diluições, outros as altas¹⁴⁹. Neste campo, a experiência individual é que deve ditar as regras, embora existam certas regras básicas que não se podem esquecer:

1. Quanto mais alta a diluição e maior a similitude do medicamento seleccionado, mais prolongada no tempo será a acção medicamentosa¹⁵⁰.
2. Os pacientes idiossincrásicos são particularmente sensíveis a qualquer tipo de diluição homeopática, logo, as reacções adversas ou a acção medicamentosa susceptibilizam-se de perdurarem no tempo, inclusive nas baixas diluições e em circunstâncias de similitude imperfeita.

¹⁴⁸ § 278 e 279 do Organon.

¹⁴⁹ Os unicistas usam em regra as altas diluições.

¹⁵⁰ § 277 do Organon.

3. O medicamento não deve ser repetido enquanto o paciente ainda estiver a beneficiar dos efeitos da dose anterior¹⁵¹. Só quando a acção do remédio estiver esgotada, deve o mesmo ser repetido.
4. As tomas sucessivas do medicamento só se devem processar mediante uma alteração – *mesmo que moderada* – da potência ou da dose¹⁵².
5. A utilização simultânea de medicamentos não se traduz numa cura mais célere e pode atrapalhar a escolha da diluição, dose ou a frequência de administração¹⁵³.
6. A frequência com que o medicamento é administrado, em regra é directamente proporcional ao número da diluição¹⁵⁴.

Na presença do *simillimum*, parece que todas as diluições são curativas, no entanto, quanto mais alta a diluição maior a probabilidade de uma cura permanente.

Atente-se que as altas diluições não devem ser ministradas a doentes incuráveis ou hipersensíveis. Os primeiros acabam por depauperar, enquanto os segundos adquirem os sinais patogénicos do medicamento.

As mulheres e as crianças reagem geralmente bem aos medicamentos, pelo que se deve começar com baixas diluições. O mesmo se diga no que toca aos indivíduos hipersensíveis, propensos a fazer a patogenesia do medicamento ministrado.

¹⁵¹ § 246 do Organon.

¹⁵² § 247 do Organon. A alteração das doses ou da potência nas tomas sucessivas em casos crónicos é fundamental. Explicamos agora, que a cada dose ingerida, o medicamento homeopático vai-se deparar com a força vital, não no seu estado original, mas sim alterada pela acção da dose anterior. Deste modo, uma dose do medicamento dinamicamente similar à anterior, não produzirá efeitos terapêuticos porque a força vital se encontra expectante face a nova potência ou dose. O quadro do paciente poder-se-á deste modo manter ou até mesmo agravar.

¹⁵³ Frisamos que esta é a nossa perspectiva e a dos unicistas puros. Caso o leitor enverede por uma doutrina pluralista este conceito susceptibiliza-se de adaptações interpretativas.

¹⁵⁴ Nas altas diluições o espaçamento entre a administração das doses deve ser aumentado.

Quando a similitude é grande, podem subir-se as diluições, mesmo nos quadros agudos, o que obriga ao espaçamento das doses – *ex: 15 ou 30 CH* – ¹⁵⁵. Tratando-se de uma doença aguda ou crónica com similitude muito imperfeita deve utilizar-se baixas diluições – *ex.: 5 CH*. De qualquer modo, o conceito de alta e baixa diluição depende, como já foi referido, da experiência clínica do homeopata.

Nas doenças agudas as diluições baixas são tomadas várias vezes por dia.

Nos casos crónicos, podem ministrar-se altas diluições – *ex.: 30CH; 200 CH* –, aguardando-se que o efeito do remédio termine ¹⁵⁶ para eventual repetição ¹⁵⁷ ou então, uma diluição média de modo contínuo, aumentando-se progressivamente a potência ou a dose.

Na perspectiva da Escola Pluralista, em casos agudos – *domínio orgânico ou lesional* –, recorre-se a baixas diluições (5 CH); nos quadros subagudos – *domínio funcional* – a diluições médias (5 a 9 CH); e nos casos crónicos – *muito especialmente na esfera mental* – empregam-se as altas diluições (superiores a 9 CH).

O iniciado na arte de curar homeopática, deve começar por ministrar doses baixas, ou médias, aumentando-as gradualmente em função do acumular da experiência clínica ¹⁵⁸.

Aconselhamos o iniciado na prática homeopática, a começar com baixas diluições, aumentando-as progressivamente.

Assim, encontrado o *simillimum* ou o medicamento mais apropriado, o tratamento pode iniciar-se com uma dose de 6 CH – *a menos propensa a*

¹⁵⁵ Na doença aguda podem preferir-se as baixas diluições ministradas a pequenos intervalos, inversamente proporcionais à intensidade dos sintomas – *ex: de 24 em 24 horas; 1/2 em 1/2 hora; 1/4 em 1/4 de hora e até de 5 em 5 minutos* –, espaçando-se as doses em função das melhoras.

¹⁵⁶ O efeito dos medicamentos homeopáticos no tempo, depende do próprio medicamento, do paciente e da diluição. Pode dizer-se, grosso modo, que em média as doses baixas – *até 5 CH* – têm um efeito de cerca de 4 horas, as médias – *5 CH e 9 CH* – de 1 dia, e as altas – *superiores a 9 CH* – de uma semana ou mais.

¹⁵⁷ Só se repetirá a dose caso os sintomas melhorem ou se mantenham inalteráveis. Caso surjam sintomas acessórios ou o quadro clínico agrave dever-se-á proceder à reavaliação da prescrição.

¹⁵⁸ Deve também estar atento ao facto de que a repetição continuada de uma substância pode gerar uma doença medicamentosa grave – *iatrogénica* –, cuja única possibilidade de cura ou minimização sintomática é o recurso a substâncias antídotas.

agravamentos, segundo certos autores –, aumentada progressivamente logo que o seu efeito termine, para 12 CH, 15 CH e 30 CH.

Como já foi discutido no capítulo referente aos medicamentos, estes podem apresentar-se sob a forma de gotas, grânulos ou glóbulos¹⁵⁹.

Os grânulos são ministrados sublingualmente, em regra, três, longe das refeições.

Segundo o grau de dinamização-diluição, o pluralismo preconiza em regra:

- Se em 5 CH, duas, três ou mais vezes por dia;
- Se em 7 CH, três grânulos uma vez por dia;
- Se em 30 CH, três grânulos em dois ou três dias alternados¹⁶⁰.

A dose de glóbulos – *existente no mercado com tal denominação* – pode ser substituída por 12 grânulos tomados de uma só vez:

- Se em 15 CH, uma vez por semana.
- Se em 30 CH, uma vez por mês.

As gotas são vertidas sublingualmente, ou dissolvidas em água pura – *1 gota por colher de água*.¹⁶¹

¹⁵⁹ Existem ainda as pomadas e os unguentos, estes de fabrico mais recente do que as outras formas medicamentosas.

¹⁶⁰ É de referir que esta posologia é meramente indicativa e depende de todos os factores acima mencionados, mas a excepção depende da regra e esta é determinada pela forma posológica que mencionamos.

¹⁶¹ Todos estes valores veiculados pela escola pluralista são meramente indicativos.

EFEITOS DOS MEDICAMENTOS

O fenómeno do agravamento é facilmente compreensível se recorrermos aos princípios que enformam a prática homeopática¹⁶².

É praticamente impossível que medicamento e doença se sobreponham, como sucede com dois triângulos com lados e ângulos iguais¹⁶³ e mesmo numa escolha criteriosa, podem surgir em certos indivíduos novos sintomas¹⁶⁴.

Na doença aguda, um suave agravamento homeopático, observado na primeira ou primeiras horas é sinal que a doença cederá¹⁶⁵. Mas, a agravação homeopática não se constitui como fenómeno obrigatório, a menos que a doença seja grave.

No entanto, se o medicamento for mal seleccionado o doente poderá ter um alívio transitório dos sintomas, seguindo-se um intenso agravamento¹⁶⁶.

Logicamente, quanto menor a dose mais moderado o agravamento¹⁶⁷.

¹⁶² § 157 do Organon – “ Um medicamento homeopático causa geralmente discreta piora imediatamente após sua ingestão e que dura de uma a algumas horas. Esta acção do remédio é tão semelhante à doença original que parece que o paciente piorou da sua própria doença. Quando a dose for excessiva, o agravamento poderá durar um número considerável de horas. O agravamento nada mais é do que uma doença medicinal externamente semelhante e que excede em potência a afecção original.”

¹⁶³ § 156 do Organon.

¹⁶⁴ Que se graves e muito incomodativos terão de ser antidotados.

¹⁶⁵ § 158 do Organon. É de referir que qualquer agravamento deve ser acompanhado de uma sensação de bem-estar geral demonstrada pelo enfermo. Salienta-se que independentemente da agravação experimentada, o quadro mental do paciente deve ser positivo e indicador de melhoras.

¹⁶⁶ § 23 do Organon.

¹⁶⁷ § 159 do Organon.

Numa enfermidade de carácter lesional leve, o agravamento homeopático é de curta duração e bastante forte, limitando-se no caso de doenças agudas de instalação recente, à primeira ou primeiras horas¹⁶⁸.

Na lesional de certa gravidade, o agravamento aumenta na sua duração.

Nas doenças funcionais e de carácter incurável, Hahnemann considera que não se deverá verificar qualquer tipo de agravamento.¹⁶⁹

As doenças crónicas não são afectadas em geral por agravações drásticas, mas podem ocorrer abundantes eliminações.

Léon Vannier e Jean Poirier, consideram que o agravamento medicamentoso não se pode produzir, se não utilizarmos tinturas mãe, tivermos o cuidado de intercalar um dia de repouso de vez em quando – *pode ser um dia por semana* – no decorrer da administração de diluições médias, não repetir uma alta diluição antes que a sua acção esteja esgotada e por último, se garantirmos a drenagem perfeita do organismo.

Neste particular, damos agora em síntese, o procedimento homeopático tendo em vista as situações que ocorrem ou podem ocorrer na prática clínica, fundamentadas nas leis e teorias expendidas por Hahnemann, Boenninghausen, Hering, Kent e Miller.

Aproveitamos para relembrar o método que conduzirá fatalmente à análise do caso concreto – *as anotações que se seguem, não substituem o que se escreveu em sede de Interrogatório e Exame, mas completam-no* –.

PRIMEIRO CONTACTO COM O DOENTE

Nome, endereço, telefone.

Idade.

Trabalho.

¹⁶⁸ § 161 do Organon.

¹⁶⁹ § 161 do Organon (...) “ Quando se empregam no combate a uma enfermidade de longa duração, remédios de acção duradoura, não deve surgir tal piora caso o medicamento cuidadosamente escolhido for dado na dose adequada. Em tais circunstâncias qualquer agravamento só surgirá no final do tratamento quando a cura já estiver quase que completamente terminada.”

Casado, viúvo, solteiro ou divorciado.

Cor dos cabelos e dos olhos.

Cor do rosto, tez.

Mencionar todos os traços particulares do paciente quanto à sua aparência, forma, aspecto, tamanho, etc.

Altura e peso.

Causa da morte dos familiares mais próximos ou afastados, tanto do lado paterno quanto materno, ou ainda as doenças crônicas que apresentaram durante as suas vidas: tuberculose, asma, cancro, tumores, erupções, doenças de pele, venéreas, ou quaisquer outras crônicas.

Questionar igualmente toda tara particular de um lado ou de outro.

Pedir ao doente que conte a história da doença que o atormenta.

Este deve fornecer uma narração detalhada dos seus padecimentos. O homeopata anota tudo, iniciando um novo parágrafo a cada sintoma relatado, evitando interrompê-lo.

O paciente começa em regra por narrar os sintomas de que está mais ansioso por se libertar.

Quando termina, o médico passa então para cada sintoma em particular obtendo informações mais precisas, sem que formule questões de forma sugestiva.

Caso hajam lacunas sobre várias partes e funções do organismo, bem como das respeitantes ao estado mental, o homeopata questiona o doente no que a tal respeita.

Se a doença crônica obriga a uma investigação profunda da sintomatologia na sua forma originária e correlativa evolução, já a aguda, cujos sintomas estão bem presentes na mente do enfermo, implica menor esforço do prático, o que não quer dizer, que não seja elaborado um quadro completo da doença e dos sinais característicos do paciente.

Entre outros, deve especificar:

Quando começou;

Há quanto tempo dura;

Quais as modificações e evolução por que passou;

Que remédios tomou e em que quantidade;

Qual a causa da doença (na perspectiva do paciente);

Se engordou ou emagreceu nos últimos meses;

Quantas vezes foi vacinado, contra quê e quais foram os efeitos dessas vacinas;

Quais os sintomas que mais o mortificam e de que se quer livrar, bem como os mais marcantes, característicos e estranhos.

A PRIMEIRA PRESCRIÇÃO

Na primeira prescrição, o homeopata deve tomar em conta a totalidade dos sintomas, afastando deliberadamente a prática de receitar tendo por base um único sintoma ou sinal, mesmo tratando-se de um “Key Note”.

Ocorre, que numa primeira abordagem do paciente, a sua estrutura psicofísica não é ainda perfeitamente perceptível, pelo que a regra do tripé de Hering, poderá ter aqui um dos seus campos preferenciais de eleição: são necessários como já se disse, três sintomas bem característicos, individualizantes daquele, para que a prescrição possa produzir algum efeito útil.

Em bom rigor, prescrever sobre a totalidade dos sintomas, não quer dizer que todos sejam tomados em consideração, havendo que proceder à sua valorização e hierarquização. A escolha de quatro ou cinco característicos, constituindo o Síndrome Mínimo de Valor Máximo, conduzirá à escolha do *simillimum* perfeito ou possível.

Não devemos nunca olvidar, que o que caracteriza um indivíduo, são as suas características mentais, seus desejos e aversões e o comportamento que apresenta face aos elementos naturais, com toda a gama disponível de agravações e melhorias.

Face a um caso crónico, que se arrasta há longos anos, o *simillimum* só deve ser receitado quando o homeopata disponha de elementos suficientes para erradicar a doença. Isto poderá acontecer na segunda consulta, talvez na terceira. Até lá, se o paciente estiver intoxicado por medicamentos alopáticos, receitar-se-lhe-á *Nux Vomica*, ou se tiver sido alvo de inúmeras vacinações, *Thuya*. Poderá considerar-se na ausência destas duas situações a possibilidade de ser ministrado *Saccharum Lactis*, sem qualquer dinamização.

Entendendo-se conveniente, no fim da primeira consulta, entregar-se-á ao paciente um questionário – *Kent elaborou um questionário exaustivo, que entregava aos seus pacientes.*

DEPOIS DA PRIMEIRA PRESCRIÇÃO

Poderá ser este o momento em que o *simillimum* vai ser receitado, caso não o tenha sido na primeira consulta.

Deve assinalar-se a data da toma do primeiro remédio.

O paciente deve anotar todas as alterações do seu estado e dos sintomas, logo depois de ter tomado o remédio.

Sempre que os sintomas se modifiquem, deve ser tal facto rigorosamente anotado.

Anotam-se os sintomas que desapareceram completamente ou de que se sentem melhoras depois de tomado o primeiro remédio.

Assinalam-se os novos sintomas que podem eventualmente aparecer.

Especificar com precisão os novos sintomas e assinalar os antigos que reaparecem durante o tratamento.

Depois de ministrado o *simillimum* o paciente deve ser consultado nos 10 a 12 dias seguintes, para avaliação do seu estado.

A partir daqui são múltiplas as situações que podem ocorrer. Analisemos sinteticamente cada uma delas.

APÓS O SIMILLIMUM

1 – O paciente AGRAVA:

Precisamos de distinguir o que na realidade agrava: agravação do seu estado geral; agravação dos sintomas da doença; agravação dos sintomas da doença e do seu estado geral.

No entanto, não devemos nunca confundir o fenómeno de agravação homeopática com reacções normais de eliminação, nomeadamente como diarreia, vómitos e expectorações.

AGRAVAÇÃO DO ESTADO GERAL DO PACIENTE – Esta agravação corresponde a uma diminuição evidente da alegria, boa disposição, actividade, em suma, um declínio evidente do estado de saúde.

É necessário nunca olvidar que o homeopata busca acima de tudo uma

sensação de bem-estar do doente.

Provavelmente o *simillimum* foi prescrito em baixas dinamizações com tomas muito repetidas.

AGRAVAÇÃO DOS SINTOMAS DA DOENÇA – Agravação dos sintomas causa directa da consulta.

Agravação aguda e curta, seguida de uma melhoria rápida – Estamos perante um bom prognóstico. O doente pode curar-se ou ter uma recaída ao fim de algumas semanas. Neste último caso, repetir o remédio. Atente-se que uma boa agravação não deve ultrapassar três dias.

Agravação longa seguida de lenta melhoria – Uma agravação de várias semanas a que se seguem pequenos sinais de melhoria, indicam-nos um paciente esgotado, de baixa vitalidade. Devemos evitar a repetição continuada do remédio, sob pena do doente correr riscos desnecessários.

Agravação longa seguida de um declínio do estado geral – Estamos perante um doente incurável. A opção é desistir do *simillimum* – *que apenas o depauperará* – e ministrar pequenos remédios de acção curta e pouco profunda, de carácter paliativo.

Agravação muito marcada seguida de curta melhoria – O remédio não é o *simillimum*, tendo apenas acção paliativa.

Agravação a que se segue o retorno de sintomas antigos – Estamos perante um prognóstico excelente. No máximo, ao fim de um mês os sintomas antigos desaparecem. Se tal não ocorrer, teremos de pensar numa segunda prescrição.

2 – O paciente MELHORA:

Melhora o seu estado geral e local; melhora o seu estado geral e agravam os sintomas locais; melhora o estado geral mantendo-se o desequilíbrio dos sintomas locais ou melhora o estado geral com manifestações de eliminação.

MELHORA O ESTADO GERAL E LOCAL - O doente tem uma cura rápida.

Quer o remédio, quer a dinamização foram bem escolhidos, são similares ao grau dinâmico da doença. Também pode acontecer que a doença esteja num estágio inicial.

MELHORAM OS SINTOMAS DA DOENÇA – Melhoria dos sintomas causa directa da consulta.

Melhoria rápida seguida por agravação – Partindo do princípio que estamos perante o *simillimum*, então o paciente é incurável. Se não for o *simillimum*, o remédio limitou-se a exercer uma acção meramente paliativa.

Melhoria na direcção errada – O sintoma inicial desaparece, mas surge um novo bem mais grave. Como exemplo, podemos citar o desaparecimento de uma úlcera da perna, surgindo em seu lugar uma hemoptise. Estas situações aparecem em regra quando o homeopata se limita a prescrever com base nos sintomas locais olvidando a totalidade sintomática. Há que reavaliar o caso, considerando o actual quadro sintomático.

Melhoria com reacção tardia – A “reacção tardia” a que se referem alguns autores, surge entre o 15º e o 26º dia após ser ministrada a dose, tendo uma duração aproximada de 15 dias.

O homeopata deve evitar renovar a dose numa nova potência, ministrando antes, uma de placebo, já que qualquer melhoria sem similitude só muito excepcionalmente ultrapassará dez dias. Daí, que uma melhoria de 15 dias é sinónimo de prognóstico favorável, acabando tal reacção por desaparecer decorridos que estejam os ditos 15 dias de agravamento, com o conseqüente restabelecimento integral da saúde do enfermo.

3 - APARECIMENTO DE NOVOS SINTOMAS – Quando surge um novo sintoma, precisamos de discernir se se trata de um:

Sintoma patogénico - Consultando-se neste caso para identificação um Repertório (v.g. Kent, Ariovaldo Ribeiro Filho), ou uma matéria médica exaustiva (v.g. Clarke, Allen). Tratando-se de tal, acabará por desaparecer em poucas semanas, podendo prescrever-se S.L., evitando-se qualquer outra intervenção.

Também não deixa de ser provável que os sintomas venham a ser demonstrados como elencadores do quadro patogénico do medicamento por ulteriores experimentações.

Sintoma do quadro evolutivo da doença – Aqui, ficaremos certos que o remédio prescrito não é o *simillimum*, face ao desenvolvimento do quadro patológico, urgindo uma reavaliação do caso.

Sintoma mais grave do que o inicial - Já vimos esta situação (Melhoria na direcção errada).

Sintoma menos grave que o inicial – Se segue a direcção da cura homeopática, o prognóstico é bom. Um eczema facial que desaparece e surge numa perna (do alto para o baixo); Uma úlcera que desaparece, surgindo uma erupção numa perna (de dentro para fora); Desaparece uma úlcera surgida em 1998, depois uma arritmia com início em 1997 e por fim dores erráticas nos membros que se arrastavam desde 1992 (os sintomas desaparecem na ordem inversa do seu aparecimento).

Sintoma antigo que retorna – Também já analisado supra (Agravação a que se segue o retorno de sintomas antigos).

A melhora dura um tempo normal, mas surge um novo conjunto de sintomas – Esta situação conduz a uma nova prescrição, que por sua vez conduz ao aparecimento de novos sintomas e assim sucessivamente, enquanto o doente enfraquece progressivamente. Em princípio, tratar-se-á de doente incurável.

4 – O paciente NEM AGRAVA NEM MELHORA – Neste particular é necessário aprofundar cautelosamente as inúmeras possibilidades atinentes à ausência de êxito:

Pode acontecer que tenha sido **esquecida em sede de repertorização a causa etiológica dos padecimentos**, cuja importância em sede de casos crónicos é fundamental.

Que a narração dos sintomas seja inexacta, obrigando a uma reavaliação do caso.

A existência de barreiras medicamentosas ou infecciosas anteriores que impedem a acção do remédio, tais como, vacinação, blenorragia.

Taras hereditárias, tais como, blenorragia, sífilis, tuberculose, cancro, o que nos levará à aplicação de nosodos.

Abuso de alimentos ou produtos de elevada toxicidade, como chá, café, bebidas alcoólicas, tabaco, drogas.

Abuso de medicamentos alopáticos. A intoxicação é por vezes tão grande que se torna imperativo receitar o antibiótico, ansiolítico, antidepressivo, corticóide, anestésico, etc. homeopaticamente diluído e dinamizado, na 15^a ou 30^a centesimal (CH).

Má preparação do remédio. Como em tudo, nem todos os laboratórios são fiáveis.

Remédio mal tomado. Os remédios devem ser tomados longe das refeições, directamente debaixo da língua, sem contacto com os dedos ou diluídos em água pura.

Dinamização inapropriada. É fundamental encontrar a dinamização a que determinado paciente responde: uns são sensíveis a uma 9^a CH, enquanto outros necessitam de uma 200 CH ou mais.

Ausência de reacção. Pode ocorrer uma ausência de reacção por parte do doente. Quer no Repertório de Kent, quer no de Ariovaldo, encontramos uma rubrica consagrada a este género de carência.

De realçar, que nalguns pacientes **a reacção é de todo oposta**: objectivam os sintomas do medicamento ministrado, ou seja, reproduzem a sua patogenesia.

Por outro lado temos de estar atentos ao facto de que alguns remédios agem mais rapidamente que outros. Em casos crónicos, a sua acção pode manifestar-se apenas 30 dias após a toma, enquanto que nos agudos, teremos de ter uma resposta imediata ou nas primeiras horas.

A REAVALIAÇÃO

Se o estado geral do paciente for excelente, o homeopata só muito excepcionalmente deverá modificar a medicação.

Caso o tenha de fazer, como acima se expressou, deverá tomar em linha de consideração uma nova repertorização que inclua, talvez, como guia, o último sintoma que surgiu e pesquisar nos medicamentos

disponíveis um complementar ou que siga bem o primeiro, o que impõe a consulta de uma tabela que forneça a relação entre os remédios – v.g. *R. Gibson Miller, Clarke*.

Relações clínicas dos medicamentos¹⁷⁰

Na matéria médica existem muitos medicamentos incompatíveis, ou seja, que ministrados antes ou após um do outro, destroem os seus efeitos, por via de acção contrária. A validade desta regra depende do facto do primeiro remédio administrado ter tido alguma influência no caso.

Os remédios são complementares quando a sua acção é idêntica relativamente à sintomatologia do quadro clínico, quando agem no mesmo sentido, terminando o trabalho começado por um outro remédio.

Os que seguem bem outro, suprem as deficiências deste primeiro, podendo mesmo antidotar alguns dos seus efeitos perversos¹⁷¹.

Os antídotos são essenciais em homeopatia e destroem os maus efeitos do remédio ministrado, na maior parte das vezes por prescrição incorrecta. Antidotam os efeitos químicos no decurso de “envenenamentos” ou os efeitos indesejáveis ocasionados pelo emprego da droga.

¹⁷⁰ Ver infra a terceira parte.

¹⁷¹ Se um medicamento deixar de fazer efeito, devemos procurar o que lhe sucede com êxito. No Dictionary of Practical Matéria Medica de John Henry Clarke, encontramos na maior parte das substâncias descritas um item denominado “Relations” – *Relações Clínicas* –, donde constam nomeadamente:

- ❑ Comparação entre medicamentos.
- ❑ Antídotos.
- ❑ Remédios aos quais a substância segue bem.
- ❑ Remédios que seguem bem à substância.
- ❑ Similares ou compatíveis.
- ❑ Incompatíveis.

Há ainda medicamentos, que exigem um cuidado especial na sua prescrição.¹⁷²

¹⁷² Ver cuidados especiais de prescrição, na terceira parte deste livro.

SEGUNDA PARTE

MATÉRIA MÉDICA

Para conhecer a homeopatia é fundamental o conhecimento da matéria médica. E esta é extraordinariamente vasta, mais de um milhar de medicamentos, todos com as suas características, sintomas e modalidades.

Se pretendermos dominar toda a patogenesia de um medicamento com os seus sintomas característicos, importantes e secundários, estaremos votados ao insucesso. Iniciado o estudo de outro, logo a nossa memória desperdiçará parte do adquirido. E a este teriam de seguir-se fatalmente dezenas, se não centenas.

John Henry Clarke foi um homeopata de prestígio, autor de uma Matéria Médica em três volumes, a que já nos referimos na primeira parte deste livro. Referia que o conhecimento da sintomatologia de 13 medicamentos seleccionados, habilitaria o prático a tratar com sucesso a maioria dos casos que encontrasse. Esses medicamentos devem no seu entender ser estudados na seguinte ordem:

- 1 – Sulfur;
- 2 – Calcarea Carbonica;
- 3 – Lycopodium;
- 4 – Arsenicum Album;
- 5 – Thuya;
- 6 – Aconitum;
- 7 – Nux Vomica;
- 8 – Pulsatilla;
- 9 – Silicea;
- 10 – Hepar Sulfur;
- 11 – China;
- 12 – Belladonna;
- 13 – Bryonia.

O estudante de homeopatia tem de começar por algum lado, tem de se arriscar num imenso oceano de sintomas repartidos por inúmeras patogenesias. Por outro lado, a matéria médica tem de ser estudada de modo a que não se assemelhe com uma natureza morta, que da sua leitura resulte o florescimento de um determinado indivíduo de características típicas. É fundamental que na mente de cada um, o medicamento “viva” da forma mais exacta que se possa conceber.

São tantas as dificuldades, para o iniciado, nesta arte e ciência da cura, que optámos por adicionar aos 13 medicamentos de Clarke, 37 outros, entre os quais, a título meramente exemplificativo, alguns dos denominados pequenos medicamentos. Os sintomas expressos, são os característicos e mais importantes, de molde a facilitar o estudo.

O conhecimento destes 50 medicamentos e dos seus principais sintomas, possibilitará o tratamento da maior parte dos padecimentos com que nos confrontamos quotidianamente, mas não dispensa de maneira nenhuma, quer a utilização do repertório, como o de Kent ou de Ariovaldo Ribeiro Filho, quer a das matérias médicas, como a de Clark.

Atente-se que a Matéria Médica Sintética que se segue, estrutura-se essencialmente, por estudo comparativo, na de William Boericke, no Dictionary of Practical Materia Médica de Clarke e muito especialmente nos Keynotes, de Henry Clay Allen e no Tratado de Matéria Médica Homeopática, de Leon Vannier e Jean Poirier, para além das restantes matérias médicas constantes da Bibliografia.

ACONITUM NAPELLUS

Aconitum é um medicamento indicado especialmente para casos agudos de aparecimento recente.

Patologias que surgem após exposição ao ar frio e seco, aos ventos do Norte ou de Oeste ou à suspensão da transpiração por violentos golpes de vento frio.

O doente de *Aconitum* é ansioso, inquieto, agitado e tem medo da morte. Há nele uma excitabilidade nervosa fora do comum, ficando sobressaltado por qualquer acontecimento mesmo que de pouca importância. A agitação ansiosa com medo da morte acompanha praticamente todos os sintomas.

A agitação é física e mental. O seu rosto é a expressão do medo que não tem fundamento plausível. A angústia é terrível, com intenso medo da morte; chega a predizer o dia e em certos casos a hora em que vai morrer. Medo da morte durante a gravidez.

Crises de angústia por volta da meia-noite.

A vida transforma-se em algo insuportável por via dos seus medos e crê que a sua doença lhe será fatal. Qualquer padecimento por mais ligeiro que seja, é acompanhado por angústia e medo. Tem medo de sair de casa, medo da multidão, de atravessar a rua, de qualquer coisa que está por acontecer.

Agitado e ansioso, faz tudo apressadamente, mudando constantemente de posição.

Não suporta a música que o entristece.

Padece de insónia com uma inquietude que o obriga a mover-se constantemente no leito. Os sonhos provocam-lhe sobressaltos.

Quando se levanta, depois de estar deitado, o seu rosto que apresentava uma cor avermelhada, fica pálido. Pode acontecer que seja acometido de vertigens e caia, ficando inconsciente; fica então com medo de se levantar de novo.

As dores são agudas e intoleráveis, geralmente provocadas por golpe de ar frio. Mais intensas durante a noite, por vezes com um marcado entorpecimento. Deixam-no num estado desesperado e são acompanhadas de ansiedade, agitação física e mental, com medo da morte.

Nevralgias recentes por exposição ao frio seco, a uma corrente de ar. Nevralgia do trigêmeo recente ou crônica, com crises induzidas pelo frio seco ou por bebidas geladas. Todas as outras nevralgias.

Febre que aparece de modo brutal em tempo frio. Quando tem febre, o paciente de *Aconitum* tem a pele seca, quente, ardente. A agitação é enorme, mexe-se sem cessar na cama, movimentos estes que agravam os calafrios, queixa-se, diz que está perdido, que vai morrer. A sua angústia agrava no fim da tarde e no momento de dormir. O rosto avermelhado fica branco quando se levanta. Sede insaciável por grandes quantidades de água fria.

Sente a cabeça quente, pesada. Tem vertigens quando se levanta, depois de estar deitado. As suas dores de cabeça frontais, supra-orbitárias, aumentam de intensidade à noite.

Por vezes, uma bochecha está avermelhada, enquanto que a outra está pálida.

Cefaleia frontal aguda, por vezes por insolação ou exposição a um calor intenso.

Nevralgia facial por frio.

Otite aguda, após golpe de ar frio. O ouvido torna-se sensível e não suporta ruídos.

A língua está inchada, coberta de um saburro branco ou esbranquiçado, com formigamentos na sua ponta, que também surgem nos lábios.

Tudo o que come tem gosto amargo, à excepção da água que deseja insaciavelmente.

Dores abdominais após golpe de frio seco.

Gastralgia aguda que surge após absorção de água gelada.

Diarreia esverdeada. As fezes parecem espinafres cortados.

Rinite aguda antes do corrimento nasal.

Tosse crupal repentina, seca, sufocante, que surge antes da meia-noite, após exposição a um vento frio e seco. Por vezes, dores intercostais, que são agravadas pela respiração e quando o paciente se deita sobre o lado doloroso.

Rouquidão por força da exposição ao frio seco.

Hemoptise de sangue vivo.

Todos os sinais cardiovasculares são acompanhados de ansiedade e agitação, agravando pelo frio, o vento frio, o gelo e à meia-noite.

Palpitações bruscas, com dores na região do coração e ansiedade com medo da morte. Necessidade do doente ficar deitado com a cabeça elevada.

Hipertensão. Taquicardia induzida pela angústia ou pelo frio.

O pulso é cheio, tenso e rápido, apresentando em alguns casos alguma intermitência.

Fica ansioso antes de urinar.

As regras são abundantes e prolongadas. Estas findam subitamente por efeito de um susto, medo ou depois da paciente ter apanhado frio seco.

Amenorreia das jovens.

AGRAVAÇÃO: ao fim da tarde e à noite as dores são insuportáveis; à noite; por volta da meia-noite; levantando-se da cama; após exposição ao vento frio e seco; estando deitado do lado doloroso; em um quarto quente; por medo súbito.

MELHORA: ao ar livre; repousando; depois de ter transpirado – *nos casos agudos*.

ACTEA RACEMOSA

É uma pessoa triste, com medos múltiplos: da morte, de perder o juízo, da gravidez, como consequência de um cérebro onde os pensamentos se sucedem em cascata, ininterrupta e incoerentemente.

Mania puerperal com loquacidade, desconfiança e irritabilidade.

Humor instável. Suspira e chora. É extremamente emotivo. Calafrios percorrem o seu corpo quando está muito nervoso.

Tem a sensação de que uma nuvem negra, pesada, envolve a sua cabeça, de maneira tal, que tudo é confuso e tenebroso.

Tem a ilusão de que um rato corre debaixo da sua cadeira.

Fala muito, loquacidade intensa, mas de modo confuso e incoerente.

Alternância de sintomas psíquicos com perturbações físicas: quando surge um padecimento físico, o estado ou equilíbrio mental melhora. Mania que aparece depois do desaparecimento de uma nevralgia.

Convulsões históricas ou epilépticas causadas por doença uterina, que agravam durante as regras.

Dores que parecem descargas eléctricas em diferentes regiões do corpo, vivas e profundas, directamente relacionadas com problemas uterinos ou ováricos.

Dor de cabeça occipital que irradia ao vértice, agravando pelo movimento e na altura das regras e melhora deitado e no silêncio.

Dor de cabeça com sensação de que a cabeça vai estourar. Dores de cabeça nas regras. Enxaqueca menstrual.

Dores nos olhos que agravam pelo movimento e melhoram pela pressão.

Dores dos globos oculares com cefaleia.

Na menopausa, vazio da boca do estômago.

Problemas cardíacos como consequência directa de patologias uterinas ou ováricas. Palpitação que surge ao menor movimento. O coração pára bruscamente de bater. Sensação de asfixia.

Hipotensão.

Dismenorreia nervosa e reumatismal: estamos perante um dos medicamentos de maior utilidade neste domínio, o mesmo se dizendo no que toca à amenorreia.

Regras irregulares, extenuantes, em geral abundantes, com coágulos negros. As dores são directamente proporcionais à abundância. Podem ser retardadas ou suprimidas por efeito de emoções ou do frio e acompanhadas de mania e histeria.

Ovulação dolorosa e hemorrágica.

Quistos funcionais ovarianos. Endometriose.

Nevralgias ovarianas e uterinas. Ovário esquerdo muito dorido. Na região uterina, dor penetrante dum lado ao outro.

Na gravidez, insónia, dores de falso trabalho de parto, náuseas, aborto que ocorre pelo terceiro mês, habitual em mulheres reumáticas.

Facilita o parto se tomado com antecedência de um mês, desde que exista correspondência de sintomas.

Trabalho de parto doloroso, irregular, espasmódico.

Dores uterinas pós-parto insuportáveis.

Dor inframamária do seio esquerdo. É sentida como cardíaca e com irradiação ao braço esquerdo.

Dores paravertebrais e vertebrais que acompanham as regras ou são por elas agravadas. As dores vertebrais impedem a paciente de se deitar sobre o dorso.

Dores reumatismais ao nível dos músculos do pescoço e das costas, agravando do lado esquerdo.

Mialgias, artralguas das pequenas articulações. Dores no tendão de Aquiles.

Dores agravadas pela humidade.

Dores musculares intensas após exercício violento.

Irritação da coluna vertebral. Sensibilidade ao toque das apófises espinhais das quatro primeiras vértebras dorsais, em especial cosendo, escrevendo no computador, tocando piano, ou qualquer posição similar, agravando durante as regras e por tempo húmido.

AGRAVAÇÃO: durante a menstruação, quanto mais abundantes as regras, mais sofre a paciente; pelo frio húmido; durante a noite.

MELHORA: pelo calor; ao comer; ao ar livre – *cabeça*.

ALUMINA

Está sempre triste. Geme e resmunga. Falar fatiga-o. A fraqueza faz com que se sente.

Humor variável. Depressão.

Não é capaz de realizar os projectos a que se propõe. Indeciso.

É lento no que respeita ao pensamento e à actividade, mas mesmo assim, quer fazer tudo apressadamente.

Por vezes diz coisas e tem a sensação de que é outra pessoa que o faz. Tem hesitações quanto à sua identidade.

Erros, omissões, obnubilação, confusão, alterações da memória.

Impressiona-se com extrema facilidade. Fobia das facas e sangue. Tem horror a ver sangue, bem como facas e outros objectos cortantes.

Impulsão suicida ou homicida quando vê ou imagina um objecto cortante.

O tempo parece passar muito lentamente. Uma hora parece meio-dia.

Tem um sono agitado.

Sonha, acordando sobressaltado, a falar e aos gritos.

Só consegue caminhar de olhos abertos e de dia. À noite ou com os olhos fechados começa a cambalear e cai.

Sensação na face e à volta dos olhos como se o rosto estivesse coberto de clara de ovo coagulada. Sensação de teia de aranha no rosto.

Vertigem quando fecha os olhos. Vertigem dos velhos.

Problemas de visão que fazem com que o paciente esteja sempre a esfregar os olhos.

Paresia das pálpebras superiores com agravação à esquerda. Ptose. As pálpebras estão espessas.

Falta de apetite.

Apetite anormal, desejos anormais por coisas indigestas, não comestíveis, tais como cal, carvão, madeira, giz, grãos de café, ácidos.

Aversão às batatas que o agravam, provocando flatulência, meteorismo, mau estar geral. Aversão à carne.

O esófago contrai-se sempre que o paciente engole. O paciente só consegue deglutir pequenos pedaços. Pouca saliva.

Eructações crónicas que agravam ao fim do dia.

Vómitos com tosse. Os alimentos irritantes provocam tosse: vinho, sal, vinagre, pimenta.

Prisão de ventre. O paciente não tem desejo de evacuar e o seu intestino parece estar paralisado, o que o obriga a esforços enormes. Inactividade rectal; mesmo as fezes moles exigem-lhe esforços imensos. Só vai à casa de banho quando existe uma acumulação considerável de fezes.

Prisão de ventre das crianças de mama alimentadas com alimentos artificiais. Prisão de ventre das grávidas por inactividade rectal. Dos velhos por recto inactivo.

Fezes secas e duras, pequenas, cobertas de muco. Fezes moles difíceis de expulsar, aderentes como argila molhada. Após defecar fica uma sensação de escoriação no ânus.

Asa do nariz inflamada.

Secura do nariz com crostas. O corrimento nasal é espesso e amarelado.

Rouquidão frequente.

Secura da faringe que obriga o paciente a tossir de manhã quando acorda e à noite, para tornar a voz mais clara e perceptível.

Tosse seca, contínua, que agrava de manhã e à noite, levando o doente a vomitar.

A urina demora bastante tempo a escoar-se. Assim como faz esforço para evacuar, também o faz para urinar. Deve fazer esforços similares aos da evacuação para urinar.

Diarreia quando urina.

Gonorreia crónica.

Incontinência urinária feminina quando tosse.

Impotência dos velhos. Emissões de esperma quando se esforça para defecar.

Depois das regras, atrasadas ou adiantadas, a paciente fica esgotada física e mentalmente.

Leucorreia aquosa, abundante, transparente, irritante. É tão abundante que escorre até aos tornozelos. Agrava de dia, depois das regras e melhora por lavagens com água fria.

Dores violentas nas costas como se um ferro quente fosse aplicado nas vértebras lombares.

Arrasta pesadamente as pernas.

Dor na planta dos pés ao caminhar com sensação de entorpecimento.

Sensação de peso nas extremidades inferiores que agrava à tarde. Caminha lentamente, com pequenos passos, de forma descoordenada e com tremores.

Pele muito seca que não transpira. Erupções secas de inverno.

Prurido pelo calor da cama.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; no Inverno; no tempo seco; de manhã ao despertar; comendo batatas; depois de comer sopa; um dia em dois; periodicamente, na Lua nova e cheia; depois do acto sexual.

MELHORA: pelo calor; ao ar livre; pelos alimentos quentes; comendo; por lavagens frias – *leucorreia*.

APIS MELLIFICA

O paciente *Apis* é uma pessoa triste, melancólica, chorosa. Choramanga sem saber porquê, sem qualquer causa aparente, apresenta-se abatido, desencorajado.

É irritável, ansioso e difícil de contentar. Os seus movimentos apresentam uma certa descoordenação: os objectos que segura nas mãos caem facilmente. Tem uma sensibilidade extrema ao toque.

As crianças emitem gritos súbitos e agudos durante o sono ou ao acordar.

Grito encefálico. Nos estados críticos, agudos, o doente pode ter convulsões, a cabeça girar de um lado para o outro, afundando-a no travesseiro, gritar e entrar em coma.

Não consegue dormir por agitação nervosa.

As dores são violentas, queimantes, picantes, penetrantes como agulhas, fazendo lembrar a ferroada da abelha ou da vespa, estendem-se a todo o corpo e percorrem-no bruscamente de um lado ao outro. Agravam pelo calor e pelo repouso e melhoram pelo frio e pelo movimento.

Febres intermitentes, paludismo; calafrio às 15 horas, com sede, agravando pelo calor.

Pálpebras inchadas e vermelhas, com lacrimejamento queimante.

Todas as doenças oculares com edema. Edema das pálpebras como um papo intumescido, mais significativo ao nível das inferiores.

Inflamação aguda da garganta, que fica vermelha por dentro com sensação de constrição e dores picantes e ardentes que agravam pelo calor.

Edema do véu do palatino e da úvula.

Edema da glote. Sufocação que agrava num ambiente quente.

Ausência de sede nas anasarcas e ascites.

Distensão do abdómen com sensibilidade extrema ao menor contacto.

Diarreia dos alcoólicos. Diarreia todas as manhãs. Fezes que são expulsas involuntariamente como se o ânus estivesse completamente aberto.

Ausência de sede nas doenças renais.

Incontinência urinária com cistite. Dores fortes, queimantes, ao urinar. Desejos frequentes, mas pouca abundância de urina, poucas gotas.

Micção difícil das crianças.

Amenorreia das jovens com sintomas cerebrais e da cabeça, que surge após um susto ou emoção forte.

Dismenorreia com dores ardentes e picantes nos ovários, em especial no direito, melhorando por aplicações bastante frias.

Tendência a abortar no princípio da gravidez.

Reumatismo articular em que a articulação apresenta um aspecto inchado, de cor rosa e é muito sensível ao toque. As dores são violentas, picantes e ardentes, agravando em ambiente quente e melhorando por aplicações frias ou geladas.

Reumatismo articular agudo. Reumatismo infeccioso.

Edemas de constituição rápida, rosados, translúcidos, por vezes vermelho brilhante, com dores picantes, ardências e prurido. Agravam pelo calor local.

Edema das mãos e dos pés.

Inchações pálidas e cor de cera.

AGRAVAÇÃO: pelo calor; num quarto quente ou fechado; pelo toque; a pressão, após ter dormido; depois do meio-dia; à noite; pela humidade.

MELHORA: ao ar livre; pelo banho frio; por aplicações frias; ao molhar as partes afectadas com água fria; descobrindo-se; durante o dia; ao ficar de pé.

ARGENTUM NITRICUM

Tem uma agitação ansiosa. É impulsivo e quer agir com a maior rapidez possível. Pensa não ter tempo para executar as tarefas que se propõe, por isso, está sempre com pressa; mal começa um trabalho ou tarefa já a quer ver terminada.

É um indivíduo nervoso, irritável, ansioso, que caminha apressadamente. Por vezes, deprimido, com tremores no corpo e vários medos: de andar sozinho, de multidões, de saltar no vazio, do perigo, de ficar louco, de ser vítima de apoplexia ou de ter uma doença grave. Agorafobia. Claustrofobia. Reacção de fuga com inibição. As fobias tomam o aspecto de uma síndrome vertiginosa.

Chega a predizer a morte como *Aconitum*.

Ansiedade por antecipação. Fica apreensivo e com diarreia sempre que tem um encontro importante, exames a realizar ou tem de assistir a espectáculos.

Tem pesadelos. Sonha em especial com serpentes.

Numa rua quando olha para o alto, tem a sensação de que as casas dos dois lados se inclinam e vão cair, o que lhe dá vertigens.

Vertigem quando fecha os olhos: não consegue caminhar de olhos fechados. O seu equilíbrio parece sempre precário. Vertigem com tremores e fraqueza das pernas.

Vertigem com zumbidos nos ouvidos.

Dor de cabeça congestiva, profunda. O paciente tem a sensação de que o crânio está dilatado, vai rebentar. Dor de cabeça depois de ter dançado ou após trabalho mental exaustivo. As dores melhoram amarrando a cabeça com um pano, ou apertando-a com as mãos.

Fotofobia intensa.

Conjuntivite granular aguda, escarlate, com corrimento abundante, mucopurulento.

Oftalmia purulenta, em especial a neonatal.

Faringe e úvula avermelhadas. Rouquidão que agrava de manhã. Nesta parte do dia, o doente expulsa muco espesso e tenaz originário das narinas.

Sensação de uma espinha ou lasca de madeira na garganta ao engolir.

A língua tem a ponta dorida e vermelha, com papilas salientes, em todos os padecimentos.

Desejo irresistível de comer doces, chocolate. A criança deseja doces, mas provocam-lhe diarreia.

Come apressadamente, sem mastigar convenientemente os alimentos.

Aerofagia com palpitações.

Regurgitações e arrotos excessivos, barulhentos e difíceis, que surgem logo após as refeições. As regurgitações acompanham a maior parte dos problemas gástricos.

Úlcera gástrica. Gastrite dos alcoólicos e bebedores imoderados.

Colopatias funcionais diarreicas.

Diarreia esverdeada com gases. Muco esverdeado como espinafres cortados. Diarreia originada por ansiedade por antecipação: exame, entrevista para um emprego, aparecimento em público, etc. Diarreia após ingestão de bebidas.

Laringite. Laringite crónica dos cantores, em que as notas mais agudas provocam tosse.

Palpitações violentas que agravam quando o doente está deitado do lado direito ou sob o efeito de forte emoção e melhoram quando este caminha ao ar livre.

Incontinência urinária: a urina escorre sem que o paciente tenha consciência disso.

Impotência por ansiedade. Há erecção que termina ou afrouxa significativamente quando se prepara para consumir o acto.

Coito doloroso, tanto para o homem, quanto para a mulher.

Dor do ovário esquerdo, com regras abundantes.

Ulcerações do colo do útero.

Fraqueza dos membros inferiores com tremores. Caminha com pressa, oscilante. Sente-se mal de pé.

AGRAVAÇÃO: pelo calor num quarto quente; num local fechado; em espaços abertos; à noite; pelos alimentos frios; pelos doces e chocolate; durante as regras; pelo exercício mental fora do comum; estando deitado do lado direito; pela antecipação.

MELHORA: ao ar livre; pelo ar frio, desejando que o vento sopra no seu rosto; ao tomar banho em água fria; por pressão forte.

ARNICA MONTANA

O paciente está deprimido, triste. Quer ficar tranquilo, sozinho, em paz. Não quer que lhe falem ou que se aproximem dele.

Apresenta uma indiferença muito grande causada pela fadiga. Esta pode conduzi-lo à prostração. Inconsciente, quando lhe falamos responde coerente e correctamente, mas retorna de imediato àquele estado que pode ser acompanhado de delírio.

Tem insónia: seja qual for o leito em que se deite, parece-lhe excessivamente duro, muda constantemente de lugar em busca da maciez. Por vezes geme enquanto dorme.

De carácter nervoso, a dor torna-se insuportável. O corpo está hipersensível. Apesar de doente, diz estar bem de saúde.

Traumas psicológicos.

O corpo parece dorido e com contusões, como se tivesse sido pisado ou espancado. É o grande remédio dos traumatismos, seja qual for o órgão lesado; mesmo que o traumatismo não seja recente e tenha deixado sequelas. Afecções traumáticas dos músculos. Fracturas que se complicam, com supuração abundante.

Sensação de quebra local ou geral, após qualquer tipo de acidente traumático: pancadas, quedas, contusões, etc.

Prevenção do traumatismo cirúrgico.

Acidentes vasculares cerebrais por efeito de violentos esforços, de uma grande emoção.

O rosto, ou a cabeça e o rosto estão quentes, enquanto o resto do corpo está frio.

Nariz frio.

Meningite que surge após traumatismo.

Apoplexia, perda de consciência com relaxamento dos esfíncteres. Na apoplexia reabsorve os derrames.

Descolamento traumático da retina. Hemorragias da retina ou da conjuntiva com derramamento e como consequência de traumatismo.

Mau hálito. Arroto de odor pútrido, como de ovos podres, especialmente de manhã.

Evacuação involuntária com incontinência durante o sono.

Tosse durante o sono. Tosse dos cardíacos à noite.

Perturbações cardíacas dos atletas. Situações de cansaço cardiovascular. Hipertensão arterial.

Hemorragias traumáticas. Prevenção das hemorragias *post-partum*.

Na menopausa, grande fraqueza com palpitações, dores generalizadas. A cabeça está quente, o corpo frio. Equimoses por qualquer toque ou pancada mesmo que leve.

Reumatismo e gota, com medo de ser tocado por quem se aproxima.

Não pode caminhar direito, já que tem uma sensação de contusão, pisadura, ao nível da região pélvica.

Lombalgias de esforço, estáticas, da obesidade.

Paralisia do lado esquerdo.

Tendência a fazer pequenos furúnculos, simétricos, muito sensíveis.

AGRAVAÇÃO: pelo menor contacto; pelo repouso; pelo movimento; pelo vinho.

MELHORA: estando deitado com a cabeça baixa, mesmo que o leito pareça duro; por aplicações quentes.

ARSENICUM ALBUM

Arsenicum Album tem uma grande e profunda prostração, com um declínio bastante rápido das suas forças vitais.

É um deprimido, melancólico. Alternância de excitação e de depressão, por vezes no mesmo dia: num momento sente-se bem, com uma resistência vital óptima, para logo de seguida se sentir com extrema fraqueza, prostrado.

O menor movimento ou exercício esgotam-no.

Desespera-se com facilidade. Crê que os seus padecimentos não têm cura, recusando-se a tomar remédios, porquanto inúteis, já que vai morrer. É indiferente e a irritabilidade é uma constante.

Triste, ansioso, extremamente agitado, tem medo da morte, do escuro, de fantasmas. Medo de ter uma doença incurável. O medo ansioso da morte manifesta-se especialmente quando está sozinho. Os seus medos são normalmente acompanhados de suores frios.

Está sempre mentalmente agitado. Quanto maior o sofrimento, maior a agitação, a angústia e o medo da morte.

A agitação física e mental agrava entre a 1 e as 3 horas da manhã.

Não consegue estar tranquilo e em paz; muda de lugar constantemente, ou caso esteja demasiadamente fraco, pede incessantemente que o façam, que o transportem de uma cama para outra, de um sofá para a cama ou para outro sofá.

Ansiedade quando se encontra num ambiente fechado.

As dores de *Arsenicum* são queimantes como se carvões em brasa fossem encostados nas partes afectadas, que queimam como fogo. Geralmente são periódicas, o paciente está um dia bem e outro mal e melhoram pelo calor, bebidas e aplicações quentes, à excepção das de cabeça que melhoram por aplicações frias. Dores semelhantes a picadas feitas com agulhas em brasa.

Face pálida, magra.

Lábios secos, necessitando de ser humedecidos.

Pálpebras vermelhas e ulceradas. Edema, principalmente das inferiores.

Sede inextinguível e frequente de pequenas porções de água fria. No entanto, a água pesa no estômago como uma pedra. O doente quer água, mas evita beber sob pena de rejeição imediata da mesma, por isso, bebe pequenas quantidades de cada vez.

Não suporta o odor ou a visão dos alimentos.

Dores gástricas queimantes, como se carvões acesos estivessem a arder no estômago, depois de ter comido fruta, creme gelado, bebido água fria, bebidas alcoólicas, após ter ingerido carne em mau estado de conservação.

Vômitos após ter ingerido alimentos ou ter bebido.

Diarreia que surge também na sequência de ingestão de alimentos ou bebidas, com enorme prostração, desproporcionada à quantidade evacuada. Fezes pouco abundantes, escuras, de odor forte, irritantes e ardentes, gerando escoriações perianais.

Hemorróidas ardentes, impeditivas do sono e da posição sentada, que são aliviadas pelo calor.

As dores do abdómen que se apresenta distendido, são ardentes e melhoram por aplicações quentes.

Hipertrofia do fígado e do baço.

É um indivíduo extremamente friorento, não gosta e teme o frio gostando de estar quente, mas com necessidade constante de respirar ar fresco.

Coriza aquosa, queimante, escoriante e que chega a irritar o lábio superior, melhorando por efeito do calor. Febre do feno periódica, que também melhora pelo calor.

Respiração do tipo asmático. O doente tem necessidade de se sentar e de se inclinar para a frente. Não consegue ficar deitado, em especial depois da meia-noite.

Asma da meia-noite às três horas da manhã, com agitação ansiosa e medo da morte.

Tosse seca que produz fraqueza no doente, agravando depois da meia-noite.

Dor fixa no terço superior do pulmão direito.

O coração tem batimentos fortes, de tal forma, que as pessoas que estão perto do doente podem senti-los. Pulso rápido, de manhã ou à menor emoção, irregular. Palpitações com fraqueza e tremores.

Regras adiantadas e abundantes.

Leucorreia ácida, irritante, amarelada, corrosiva e de mau cheiro, principalmente quando a mulher está de pé.

Fraqueza dos membros que dificulta os movimentos. Contrações e tremores.

A pele está endurecida, com erupções escamosas, como farelo, agravando pelo frio e pelo coçar.

Pruridos que agravam à noite, da 1 às 3 horas da manhã e melhoram pelo calor, pelas aplicações quentes. O doente coça-se violentamente, a pele parece queimar.

Urticária por moluscos.

AGRAVAÇÃO: após a meia-noite; da 1 às 3 horas da manhã; das 13 às 15 horas; pelo frio e pela humidade; pelas bebidas e pelos alimentos frios; pelo álcool; o vinho; o exercício; estando deitado do lado afectado e com a cabeça baixa.

MELHORA: pelo calor, à excepção da dor de cabeça que alivia com aplicações frias; as bebidas quentes; a cabeça alta.

AURUM METALLICUM

Aurum é um deprimido. Tem medo da morte, mas deseja-a. Há nele uma marcada tendência ao suicídio. Está desgostoso com a vida que é um pesado fardo, falta-lhe a alegria de viver, por isso, pensa constantemente em terminar com o sofrimento psicológico que o atormenta.

Preocupa-se com tudo. Irrita-se facilmente e não suporta a menor contradição, que o encoleriza. Desconfiado, sente-se odioso, detestável, quezilento. É pouco sociável.

Desastrado, apressado, tem a sensação de que não executa as suas tarefas com a rapidez necessária. Deseja estar sempre activo, tanto física quanto mentalmente.

É um hipersensível com acuidade de todos os sentidos: à dor, aos gostos, aos odores, à audição, ao toque.

Padecimentos que surgem após um amor não correspondido, a um desgosto, com intenso desejo da morte.

Dores ósseas, intensas, profundas e perfurantes, que agravam à noite. Sensibilidade ao toque com dores que irradiam ao maxilar superior.

Dores de cabeça que pioram à noite, pelo menor esforço mental. Cáries dos ossos cranianos e palatinos.

Queda de cabelo, em especial na sífilis.

Pupilas desiguais.

O doente só vê a metade inferior dos objectos, ficando a metade superior oculta por um corpo negro.

Otite com supuração crónica fétida.

Mau hálito: odor fétido, principalmente das raparigas na puberdade.

Palpitações muito fortes, visíveis nas carótidas e temporais. Pulso fraco, rápido, irregular.

O coração parece parar, para depois recomeçar os batimentos de forma tumultuosa.

Urina turva.

Orquite crónica, em especial do lado direito.

Problemas uterinos e das regras que são acompanhados de depressão profunda, agravando durante aquelas.

Dores ósseas nos membros que agravam à noite e pelo toque.

Pés inchados.

AGRAVAÇÃO: pelo ar frio; ao se resfriar; no Inverno; do pôr ao nascer do Sol; estando tranquilo; pelo esforço mental; estando deitado.

MELHORA: pelo ar quente; no calor; no Verão; de manhã.

BARYTA CARBONICA

É um indivíduo com compreensão lenta, difícil. Custa-lhe a aprender, a sua memória é fraca.

Distraído com falta de atenção.

Tem falta de confiança e múltiplos medos. Aversão a desconhecidos.

A criança esquece tudo, tornando-se difícil educá-la. É fraca física e psiquicamente.

O adulto esquece com frequência as ruas que conhece, perde-se em locais que lhe são absolutamente familiares. Quando envelhece, o esquecimento é global.

Pode ocorrer um estado de imbecilidade.

Sonolência diurna.

Está sempre com frio. Falta de energia, de calor vital.

Tem a sensação de ter uma teia de aranha sobre o rosto.

Dor de cabeça do tipo compressiva, que melhora pelo ar frio.

Hipertrofia crónica das amígdalas com inflamação frequente ao menor contacto com o frio e tendência à supuração.

Anginas e amigdalites de repetição. Problemas de garganta que surgem logo após a supressão brutal do suor da planta dos pés.

Dor intensa, do tipo cortante, com sensação de que existe um corpo estranho na garganta e agrava quando o paciente engole em seco. Só consegue engolir líquidos.

Adenopatia submaxilar. Inflamação dos gânglios cervicais.

Salivação excessiva à noite.

O ventre é grande e está duro.

As hemorróidas saem quando o paciente urina.

Hipertensão arterial.

Suores fétidos dos pés.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; após as refeições; deitado sobre o lado esquerdo; ao pensar na doença de que padece.

MELHORA: a dor de cabeça melhora pelo ar frio.

BELLADONNA

O doente *Belladonna* é alegre, vivo, excitado, quando a sua saúde está no auge. No entanto, quando afectado por um qualquer padecimento fica abatido, prostrado.

A prostração surge de forma inusitada, bruscamente, com estupor.

Tem alucinações, vê monstros, caras horrendas, fantasmas, insectos, cães, lobos, animais negros.

Tem muito medo de coisas imaginárias, desejando fugir delas.

Pode existir uma tendência ao suicídio por afogamento.

Ansioso, deseja fugir, ir para qualquer lugar. Não está bem na cama, quer sair, fugir, ir para outro lado.

Apresenta por vezes um delírio de intensa violência. Enfurece-se, quer arrancar as suas roupas e tenta morder e bater nos que o cercam. Acessos de riso, ranger de dentes. Transforma-se num selvagem.

Fala muito, mas de forma algo incompreensível. Quando lhe fazem perguntas responde de modo incoerente.

Os seus sintomas são extremamente violentos e melhoram, quer pelo sono quer pelo repouso.

Tem uma imensa aversão aos líquidos, podendo a simples visão da água torná-lo furioso.

Quer dormir e não consegue. Está exausto, cheio de sono, mas não consegue adormecer.

Tem sonhos angustiantes. Pesadelos.

Os seus músculos têm contracções no momento de adormecer e durante o sono.

Acorda sobressaltado.

Os membros apresentam movimentos convulsivos, tais como contracções musculares.

Os seus sentidos são hipersensíveis e facilmente excitáveis. É sensível ao barulho, ao ruído, à luz e ao toque.

As dores aparecem e duram um tempo indeterminado, de forma brusca e desaparecem do mesmo modo. Em regra, as crises dolorosas são de curta duração e intermitentes e são acompanhadas de rubor do rosto e dos olhos.

Padece de cefaleia. A dor é aguda, lancinante, pulsante, apresentando batimentos no cérebro e nas carótidas, agravando ao menor ruído, luz e movimento e melhora pela pressão, agasalhando-se e durante a menstruação. Hipersensibilidade do couro cabeludo.

Sente a cabeça pesada, enorme como se estivesse aumentando de volume, muito quente. O rosto está congestionado, afogueado, avermelhado e os olhos injectados. No seu desespero, atira-a para trás tentando enfiá-la na almofada. Chega mesmo a abaná-la, gritando.

Convulsões de aparecimento súbito quando do nascimento dos dentes, com febre, cabeça quente e pés frios.

Os olhos estão vermelhos, congestionados, as pupilas dilatadas e fixas.

O olhar é rude, feroz.

Não suporta a luminosidade e tem ilusões de óptica.

Vê estrelinhas incandescentes.

A língua está inchada, vermelha, brilhante, treme e tem dificuldade em sair da boca. A cor é parecida com a da framboesa. As papilas estão salientes.

O lábio superior está inchado e avermelhado.

As mucosas da boca estão secas.

A faringe está seca, inchada e inflamada, com especial incidência na sua parte direita.

Tem bastante sede, desejando beber pequenas quantidades de água fria, mas engole dificilmente e com dor, que irradia para o ouvido, especialmente o direito. Sensação de bola na garganta.

O abdómen, quente, está distendido e é sensível.

Inflamação do cólon transversal com dores violentas.

Resfria-se constantemente. É sensível às correntes de ar sobretudo quando tem a cabeça descoberta ou quando sai para a rua depois de a ter secado.

O vento frio provoca-lhe inflamação das amígdalas.

Hemorragias pelo nariz, principalmente à noite.

Tem uma apurada sensibilidade aos odores não suportando o cheiro do fumo.

A laringe está seca. Rouquidão que faz doer e que aparece em regra depois de ter gritado. Tem necessidade de engolir em seco para aliviar.

Tosse seca, dolorosa, que agrava à tarde e à noite, antes da meia-noite.

O pulso é cheio, duro, globuloso, como se grãos de chumbo batessem sob os dedos.

As regras muito abundantes de sangue quente, vermelho vivo ou misturado com coágulos negros e de mau odor, vêm adiantadas.

Tem dores que surgem bruscamente, exercendo pressão, de tal modo que a paciente tem a sensação de que os órgãos contidos no abdómen vão sair pela vulva e que agravam pela manhã e ao andar e melhoram sentada.

Dores picantes e inchaço do ovário direito, que surgem bruscamente e desaparecem do mesmo modo.

Seios avermelhados e quentes, inchados, pesados, duros.

Inflamações locais variadas, avermelhadas, brilhantes, com calor e tumefacção súbita. O calor da pele comunica uma sensação de queimadura à mão que a examina.

Diz-se que é o primeiro remédio do estado inflamatório de qualquer parte do corpo.

AGRAVAÇÃO: ao meio dia; depois das 15 horas; às 11 horas da noite; depois da meia-noite, mas não o dia todo; pela corrente de ar; pelo toque e o menor choque; pelo movimento; pelas aplicações frias; pela luz brilhante; ao olhar objectos brilhantes; ao beber; estando deitado sobre o lado afectado, com a cabeça descoberta; pelo Sol de Verão.

MELHORA: pelo repouso; num quarto quente; em pé ou estando sentado; virando-se para trás.

BRYONIA ALBA

O paciente *Bryonia* é extremamente irritável, tudo o irrita e desagrada.

Tem ansiedade pelo futuro. Desejo de chorar.

Está sempre atarefado com uma enorme agitação. Deseja coisas, mas está indeciso. Não sabe o que quer.

Tem uma enorme dificuldade em falar, gosta de estar sozinho e detesta receber visitas.

Não gosta de ser contrariado, o que o encoleriza. Se se sente injuriado ou contraditado, explode em cóleras, tem arrepios e tremores, fica literalmente doente.

No delírio fala sem cessar do seu trabalho; deseja sair da cama e voltar para casa.

Sempre pior depois de ter comido. Irrita-se por tudo e por nada.

Insónia com agitação, em especial pela meia-noite.

Quando se levanta da cama ou de uma cadeira tem vertigens com a sensação de que a sua cabeça rodopia.

As suas dores são agudas, dilacerantes, picantes, com agravação pelo calor, movimento e às três horas da manhã, melhorando pelas bebidas e aplicações frias, pela imobilidade absoluta e quando se deita sobre o lado ou parte dorida.

Dor de cabeça congestiva que começa logo de manhã, quando se levanta ou abre os olhos, no occipício, aumentando gradualmente para a tarde. Tem a impressão de que a cabeça vai estourar, que o cérebro lhe vai sair pela frente. Agrava por qualquer movimento, seja ele qual for – *até o dos próprios globos oculares* – e depois das refeições. Melhora na tranquilidade acompanhada de obscuridade.

Dor de cabeça por prisão de ventre.

As mucosas estão todas exageradamente secas.

A boca está seca, os lábios secos e pergaminhados. Tem um gosto amargo.

A língua, seca, pergaminhada, coberta por uma camada relativamente espessa e esbranquiçada, cola-se ao céu-da-boca.

Tem sede de grandes quantidades de água fria, ingerida espaçadamente, em longos intervalos.

Fica sempre pior depois de ter comido, de mau humor, com a sensação de ter uma pedra no estômago, que alivia com o aparecimento de eructações.

Aversão aos alimentos gordos.

Não se quer levantar por causa das náuseas e outros padecimentos que sente. Vômitos de bÍlis.

Prisão de ventre com fezes muito duras, escuras, grandes, secas como se estivessem queimadas. Prisão de ventre à beira mar.

Diarreia que surge de manhã com os primeiros movimentos. Diarreia durante uma recrudescência de tempo quente, biliosa, irritante.

Epistaxe ao levantar e às três horas da manhã.

Tosse seca por acessos, com sufocação e vômitos, praticamente sem expectoração, melhora na tranquilidade, no repouso e agrava pelo menor movimento, quando o paciente sai de um lugar frio e entra num quente e quando faz inspirações profundas. A tosse provoca dores intensas, lancinantes no peito e na cabeça, que melhoram pela pressão forte, com especial incidência no pulmão direito. O doente vê-se obrigado a colocar as mãos no peito, tal é a dor.

Tosse seca que é provocada por comichão na laringe.

Endocardite e pericardite.

A urina é escura e pouco abundante.

Uma epistaxe precede as regras ou chega mesmo a substituí-las. A doente sangra do nariz em vez de ter regras.

Os seios estão pÁlidos, quentes, doridos e muito duros.

Movimento constante do braço e da perna esquerda.

Reumatismo articular agudo, que impede os movimentos, com articulações inflamadas, sensÍveis ao toque.

AGRAVAÇÃO: pelo menor movimento; pelo esforço; pelo toque; pelo calor e pelo tempo quente; às nove horas da noite e principalmente às três horas da manhã; após a supressão de um corrimento seja qual for a sua natureza.

MELHORA: pelo repouso, pela imobilidade absoluta, tanto física quanto mental; pela pressão; estando deitado sobre o lado dorido; pelas bebidas ou aplicações frias.

CALCAREA CARBONICA

É um indivíduo em que a lentidão é uma das suas características. Tem dificuldade em entender, é lento ao executar as tarefas que se propõe ou que lhe estão destinadas. Esgota-se pelo trabalho mental e tem dificuldade de concentração.

Sente-se sempre fraco, quando anda, o que faz pesadamente, sobe escadas, faz qualquer exercício, após ter tido relações sexuais. Até a evacuação o cansa.

É apático. Tímido. Triste e deprimido. Gosta de ser magnetizado, massajado.

Preocupa-se com trivialidades.

Tem ansiedade por antecipação. Medo que algo de indeterminado e nefasto lhe suceda.

Medo de enlouquecer, de perder a razão e de que as pessoas não se apercebam da sua confusão mental.

Tem impulsos estranhos: de correr, saltar por uma janela, subir ou descer rapidamente uma escada.

Deseja dormir à tarde e à noite tem insónias.

Quando vira a cabeça de forma repentina tem vertigens, com tendência a cair para trás. Vertigem dos lugares altos.

A criança tem uma cabeça grande com fontanelas abertas, assim como o ventre que também é grande e tem dificuldade em aprender a andar, em se manter de pé. Suores abundantes, azedos, em especial à noite, que molham a almofada. Tem um rosto avermelhado com músculos flácidos. Transpira facilmente e por isso, resfria-se com frequência. A sua dentição é tardia, com os suores característicos.

Calcarea sente um frio intenso em diversas partes da cabeça, que agrava do lado direito.

Dor de cabeça com mãos e pés frios.

Transpiração profusa sobretudo ao nível da região occipital e da nuca, do peito e da parte superior do corpo.

As conjuntivas e pálpebras estão vermelhas.
As pupilas estão cronicamente dilatadas.

Otite crónica com espessamento do tímpano e corrimento purulento com adenopatia ganglionar.

Eructações, gosto, vômitos e diarreia ácidos ou azedos. Acidez generalizada, sentida em todo o corpo.

Fome voraz com um enorme desejo por ovos ou coisas incomedíveis, tais como lápis, carvão, terra. Tem disposição a engordar.

Tem aversão ao leite, à carne.

Abdómen distendido e dorido. Intumescimento do estômago. Custa-lhe a suportar roupas apertadas.

Fezes azedas, fétidas, com alimentos mal digeridos.

Melhora quando tem prisão de ventre. As fezes devem ser auxiliadas a sair mecanicamente.

Hipertrofia das amígdalas e inchaço das glândulas submaxilares, que estão grossas e duras.

Coriza que aparece sempre que o tempo muda.

Doenças pulmonares dos jovens que cresceram muito rapidamente, com incidência no terço superior do pulmão direito.

Dores no peito quando respira. Dores à palpação. Opressão quando se vê obrigado a subir uma escada ou algo íngreme.

Rouquidão pela manhã.

Palpitações ao menor exercício. Pulso acelerado e fraco.

As regras são adiantadas, muito longas, muito abundantes. São acompanhadas de fraqueza e frio; sensação de que tem calçadas umas meias frias e húmidas.

Reaparecimento das regras devido a emoção, excitação mental.

Amenorreia após lavagem com água fria.

Leucorreia leitosa que surge com a micção.

Dores que surgem como consequência do frio húmido. Frio sentido de forma geral ou em partes específicas do corpo.

O paciente tem aversão ao ar frio. O frio entranha-se-lhe nos ossos e os pés estão frios e húmidos, desconfortáveis, como se tivesse calçado meias incompletamente secas.

Curvatura anormal dos ossos, que se desenvolvem de forma irregular.

Tem pele pálida e um odor azedo em todo o corpo.

Eczema da cabeça ou crosta de leite em criança do tipo *Calcareea*.

Suores profusos na cabeça ao menor exercício e durante o sono, molhando abundantemente o travesseiro.

Problemas na planta dos pés que surgem por via da transpiração.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; pelo tempo húmido; pela água fria; depois de se lavar; ao levantar-se; de manhã; durante um qualquer exercício físico; na Lua cheia.

MELHORA: no tempo seco; no clima seco; estando deitado sobre o lado dorido.

CALCAREA FLUORICA

Medo de ficar na ruína.

Indecisão que é constante. É muito difícil tomar uma decisão seja em que circunstâncias for.

Deprimido, desanimado, tem insónia com afluxo de ideias entre as 3 e as 5 horas da manhã. Sono não reparador.

Dentes mal implantados.

Supuração crónica do ouvido médio.

Dores intensas ao nível do hipocôndrio direito, sob a sétima costela, o que desperta o paciente por volta da meia-noite.

Regras abundantes com dores dilacerantes, que agravam no tempo húmido e frio e melhoram pela fricção e calor.

Nódulos duros do seio.

Lumbago crônico. Lumbago que melhora pelo movimento.

Hipertrofia raquítica do fêmur nos neonatos.

Varizes. Úlceras varicosas.

AGRAVAÇÃO: pelo repouso; pelas mudanças de tempo; durante o tempo húmido; pelas correntes de ar; pelo frio.

MELHORA: pelo calor; pelas aplicações e bebidas quentes; pelo movimento; pela massagem.

CALCAREA PHOSPHORICA

É um indivíduo fraco. O trabalho mental esgota-o.

Tudo o assusta. É ansioso.

Quanto mais pensa nos seus sofrimentos, mais sofre.

As crianças, padecem de agitação, inquietação. Excitam-se por qualquer acontecimento. Acordam de noite sobressaltadas, gritando. Têm sonhos aterradores.

Dores de crescimento com sensação de rigidez no pescoço e nos músculos.

Vertigem dos idosos.

Dores de cabeça das crianças em idade escolar, como consequência da execução dos trabalhos que lhe estão destinados.

Fome anormal e intensa pelas 16 horas. Tem fome sempre que pensa nela.

Deseja alimentos fumados e salgados.

O abdómen é flácido e está distendido.

As bebidas frias provocam-lhe diarreia. Esta aparece também durante a dentição.

As fezes são líquidas, esverdeadas, ardentes, expulsas com gases pútridos.

Por vezes, a criança clama por comida para logo de seguida a vomitar.

As regras aparecem com uma violenta dor nas costas.

Leucorreia que parece clara de ovo.

Prurido senil.

AGRAVAÇÃO: pelo tempo frio e húmido; vento do Oeste; ao pensar nos seus sofrimentos.

Melhora: no Verão; em tempo quente e seco.

CALENDULA

A *Calendula* tem aplicação em feridas externas, onde exista ou não perda da substância produzida. Deve ser aplicada em todos os casos em que exista perda de substância e em que seja extremamente difícil a cicatrização. Impede a supuração excessiva. Tem um poder considerável de cicatrização de feridas com a menor produção de pus possível. É um verdadeiro “antisséptico homeopático”.

Cicatrizes externas com ou sem perda de substância.

Nas cicatrizes decorrentes de intervenções cirúrgicas impede uma supuração exagerada e a aparição de cicatrizes inestéticas.

Nevrite secundária a uma cicatriz dilacerada.

Nas afecções traumáticas, se rapidamente prescrita impede a supuração.

Ruptura tendinosa ou muscular.

Feridas com tendência à ulceração. Feridas antigas, negligenciadas, de odor forte, com gangrena ou ameaça desta.

Úlceras antigas, doridas e inflamadas, com crosta e abundante secreção

de pus. Úlceras crônicas das pernas. Úlceras varicosas.

Mamilos ulcerados.

Tumores e verrugas ulcerados.

Fístulas do ânus. Prurido deste e da vulva.

AGRAVAÇÃO: pelo tempo húmido e nublado; pelo movimento.

MELHORA: pelo repouso.

CANTHARIS

Há uma hipersensibilidade de todas as partes do corpo. Hidrofobia.

Tem acessos de mania com quadro erótico, que advêm de uma intensa excitação genital. Os homens têm fortes erecções e as mulheres uma congestão genital intensa.

Em qualquer delírio há uma predominância das ideias sexuais.

Não sente prazer em nada, principalmente nas melhores refeições, bebidas, tabaco.

As dores são contusas, vivas e queimantes, não importando a parte do corpo em que aparecem, quer no seu interior quer no exterior.

A língua está suja, inchada, com vesículas dolorosas, ardentes.

Faringe inflamada, inchada, com úlceras do tipo aftoso com muco aderente. Sente uma grande queimação e tem sede, mas os líquidos não podem ser engolidos ao que tem por eles aversão.

Sente queimaduras no estômago, abdômen, intestinos.

Desintéria: fezes líquidas, com sangue e muco. Sensação de queimadura no ânus.

Fezes com viscosidades, duras, tenazes, vermelhas ou pálidas, estriadas de sangue.

Sente queimaduras no peito e tem pontadas de um dos lados.

Viscosidades nas vias respiratórias.

Dores intensas e queimantes na bexiga. Não pode suportar a urina na bexiga ainda que em pequena quantidade. Por isso, tem necessidades urgentes e frequentes de urinar, apesar da micção ser constituída apenas por algumas gotas, por vezes contaminadas por sangue, que acarretam dores.

Cálculos renais. Nefrite aguda.

Dores queimantes e dilacerantes na uretra, que ocorrem antes, durante e após a micção. Há uma intolerável necessidade de urinar, antes, durante e depois da micção.

Em todas as inflamações, *Cantharis* é definida por dores queimantes e uma necessidade intolerável e frequente de urinar, dando uma provável indicação do remédio, seja qual for a doença considerada.

As erecções são violentas e doridas. Priapismo com dor excessiva. Ninfomania.

Desejo sexual aumentado nos dois sexos, impedindo o sono.

Ejaculações nocturnas sanguinolentas.

Hemorragias bucais, nasais, intestinais, genitais e urinárias.

Erupções vesiculares e vesicantes por agressão com líquido muito quente ou fervente. As vesículas são dolorosas e supuram.

Após exposição exagerada ao Sol, eritema solar.

AGRAVAÇÃO: pelo toque; durante e após a micção; bebendo água fria; café.

MELHORA: por aplicações frias; pela fricção.

CARBO VEGETABILIS

Em *Carbo Vegetabilis*, há uma perda notável do calor vital do indivíduo, da sua energia. Indiferente, pensar é-lhe penoso. A sua memória está debilitada.

Está extremamente fraco, de vitalidade diminuída ou ausente.

Medo de fantasmas, de mortos.

A cabeça está quente e o corpo está frio, bem assim como o nariz, mãos, pés, joelhos frios como gelo, e pele.

O hálito é frio. O paciente tem necessidade de ar fresco, mas faltam-lhe as forças para inspirar convenientemente.

Sente necessidade de ser abanado.

Padece de insónia. O sono não é reparador, acorda em sobressalto, tem pesadelos.

Dor de cabeça em que esta está quente, enquanto os pés e mãos estão frios.

Sensação de peso na cabeça. Não pode suportar o peso de um chapéu.

O rosto está pálido e frio, por ele escorrendo suores frios.

Dentes oscilantes. Gengivas que sangram facilmente. Piorreia.

Vê manchas negras que se movimentam à frente dos olhos.

Flatulência gástrica em excesso. Grande acumulação de ar no estômago e nos intestinos, que agrava quando o paciente está deitado. Arroto nauseabundo após ter comido ou bebido, que o aliviam por instantes.

Dor de estômago. Cancro do estômago com sensação de queimadura, ardor.

Distensão da parte superior do abdómen com dores que irradiam ao peito e são acompanhadas de dispneia.

O doente quer ingerir alimentos ou bebidas que o deixam pior.

Não suporta roupa apertada à volta do abdómen.

As fezes moles, expulsas com dificuldade, têm um odor cadavérico.

Epistaxe que aparece várias vezes no mesmo dia e que se pode arrastar por semanas, agravando pelo esforço. Antes e durante o sangramento, a face está pálida.

Rouquidão indolor, agravando à noite com a humidade.

Tosse seca com expectoração purulenta. Sente ardores no peito.

Opressão: respirar é difícil, por isso sente necessidade de ser abanado.

Asma com pele azul. Bronquite crónica dos velhos.

Circulação deficiente, o que faz com que a pele esteja azulada e as extremidades frias.

Hemorragias frequentes de sangue escuro, quase negro. Hemorragia de qualquer superfície mucosa.

Pele fria, coberta de suores frios.

Grande remédio da agonia. No estado terminal, quando o moribundo tem abundantes suores frios, a língua fria, voz apagada, este medicamento pode ainda salvar-lhe a vida.

AGRAVAÇÃO: à noite, antes da meia-noite; no tempo quente e húmido; depois de ter comido; depois de ter bebido vinho; depois de ter comido alimentos gordurosos: porco, manteiga; depois de abuso de quinino, de mercúrio ou de tanino.

MELHORA: depois de arrotar; de ser abanado; pelo sono.

CAUSTICUM

É ansioso e agitado, principalmente ao crepúsculo. Triste e pessimista, melancólico.

A criança não se quer deitar. Chora por tudo e por nada. Demora muito a aprender a andar e caminha de forma instável com quedas constantes.

Estes estados de inquietude fazem com que o paciente padeça de insónia. Tem dificuldade em encontrar uma posição confortável, de estar deitado em relativa imobilidade. Mexe-se sem cessar, mas tal facto não lhe traz nenhuma melhora.

É um hipersensível compassivo, que se impressiona facilmente com as desventuras dos outros. Sente-as e lamenta-as insistentemente.

Sensação de desfalecimento, tremores.

Causticum vai sofrer de fraqueza parálitica, que surge na sequência de um trauma moral ou depois de esgotamento decorrente de doença esgotante.

Paralisia que se manifesta progressiva e lentamente em zonas localizadas do corpo, com especial incidência do lado direito. Paralisia das cordas vocais, língua, pálpebras, rosto, extremidades, na sequência de exposição ao vento frio, ou a uma corrente de ar.

Paralisia que persiste após apoplexia.

Dores dilacerantes, contusas, que surgem aos poucos, dando a sensação que a região afectada está em carne viva, queimada, agravando do lado direito. Dores ao nível do couro cabeludo, da garganta, das vias respiratórias, do recto, do ânus, da uretra, da vagina, do útero, com as mencionadas características.

Neuralgia e paralisia facial após exposição ao vento frio e seco.
Nevralgia facial por mudança de tempo.

As pálpebras fecham-se involuntariamente. Tem dificuldade em erguer a pálpebra superior, situação que agrava depois de um resfriado.

Zumbidos nos ouvidos.
Ressonância de palavras e passos.

O estômago arde, como se tivesse sido queimado por cal viva.
Arrotos e vômitos ácidos.

Prisão de ventre com necessidade frequente de evacuar, que não é coroada de êxito. Para expulsar as fezes precisa de fazer um esforço enorme e estas são melhor expulsas quando o paciente está de pé.

As fezes são laminadas, brilhantes, gordurosas.
Aversão por doces.

Hemorróidas queimantes, com sensação de ferida, que agravam ao caminhar.

Rouquidão que agrava de manhã, após exposição ao frio seco, com sensação de carne viva e afonia. Rouquidão dos cantores.

Sensibilidade laríngea. Laringite aguda.

Tosse seca, que agrava pelo calor da cama e melhora ingerindo água fria. O peito parece estar em carne viva. Não consegue expelir o catarro, pelo que o engole.

Tosse com dor no quadril, com emissão involuntária de urina.

Incontinência de urina no primeiro sono. Incontinência diurna, que agrava ao tossir, ao respirar, quando se assoa e ao caminhar.

O paciente tem a uretra pouco sensível e não sente a urina sair.

Tem dificuldade em urinar sem ser de pé ou indo à casa de banho.

As regras muito adiantadas e fracas só aparecem de dia e cessam quando a paciente se deita.

Leucorreia só à noite, com fraqueza e prostração.

Frigidez. Epilepsia menstrual da puberdade.

Agitação dos membros inferiores à noite.

Reumatismo crónico das articulações do maxilar inferior.

Verrugas. Verrugas debaixo das unhas.

Tem cicatrizes antigas, principalmente de queimaduras, que se tornam doridas. Feridas antigas que reabrem.

AGRAVAÇÃO: no tempo claro e seco; pelo ar frio; pelo movimento; ao andar de carro; ao tomar café; ao transitar de um local frio para um quente; depois de ter estado molhado ou tomado banho.

MELHORA: pelo tempo húmido e chuvoso; pelo ar quente.

CHAMOMILLA

A criança *Chamomilla* é extraordinariamente sensível. Tem mau humor e é resmungona, rabugenta, irritável, rancorosa. Não consegue suportar a dor. Não sabe o que quer.

Está sempre em movimento, agitada, inquieta.

Impacienta-se, muda de lugar, grita amiúde, faz gestos.

Fica encolerizada quando a olham ou se aproximam dela. Não gosta de ninguém próximo, não gosta de falar e quando lhe fazem perguntas responde com maus modos.

O descontentamento e a insatisfação são duas constantes da sua existência.

Caprichosa. Deseja com veemência um determinado objecto ou brinquedo, para o rejeitar de imediato, pedindo de novo um outro. Se não se lhe dá o que pretende, encoleriza-se. Gosta de contrariar.

Na sequência das suas costumeiras cóleras, podem surgir calafrios e febre.

É uma criança que se torna insuportável.

Tranquiliza-se e fica calma quando é passeada de automóvel, quando é levada ao colo e embalada.

Convulsões infantis devidas ao aleitamento, na sequência de um acesso de cólera da mãe.

Insónia, tem sono mas não consegue adormecer. Sonolência diurna.

Há nela, uma intolerância à dor. Lamenta-se e geme à menor sensação de desconforto, parece completamente desesperada, enlouquecida, movimentando-se de um lado para o outro e se deitada, vira-se constantemente de lado.

As dores não têm uma intensidade proporcional ao seu facto causador. São vivas, lancinantes e surgem antes da meia-noite, seguidas de entorpecimento e de notável agitação. Agravam pelo calor, pela febre e sede.

Dores de ouvido das crianças.

A cabeça está quente. Com suores quentes que se manifestam depois de comer ou quando adormece.

Uma face está vermelha e quente, enquanto que a outra está pálida e fria.

Os dentes doem quando ingere bebidas quentes, quando entra num quarto quente, bebendo café, durante as regras ou a gravidez. Dores que melhoram pelas bebidas frias e agravam antes da meia-noite.

Salivação nocturna.

Sede insaciável de água e bebidas frias.

Tem cólicas intensas, que a obrigam a dobrar em dois. Cólicas por gases que não conseguem ser expulsos.

Diarreia à noite. Fezes líquidas, queimantes, com odor de ovos podres. Por vezes são esverdeadas.

Diarreia por frio, na sequência de uma cólera ou por desgosto.

Diarreia que ocorre durante a dentição.

Tosse que aparece durante o sono.

As regras são adiantadas, abundantes, doridas, de sangue negro com coágulos grandes.

Dores de trabalho de parto, aflitivas, espasmódicas.

Os bicos do peito são sensíveis ao toque. As mulheres que aleitam perdem o leite.

Hemorragias de sangue negro com dores de falso trabalho de parto.

Violentas dores reumáticas fazem com que o doente saia da cama, obrigando-o a movimentar-se.

Ardor na planta dos pés durante a noite, fazendo com que os retire da cama.

AGRAVAÇÃO: pelo calor; das 21 horas à meia-noite; pelas correntes de ar; pelo vento; pelas eructações; encolerizando-se.

MELHORA: andando de carro; no tempo quente e húmido.

CINCHONA OFFICINALIS (CHINA)

Esgotamento físico. Anemia profunda com extrema palidez do rosto. Apático, indiferente, melancólico. Desencoraja-se facilmente, perdeu o gosto de viver, mas falta-lhe coragem para se suicidar.

É um hipersensível aos ruídos.

Hipersensibilidade do sistema nervoso.

Tem medo das correntes de ar.

Debilidade, tremores. Aversão pelo exercício físico.

Sonolência durante o dia. Insónia depois da meia-noite.

Sono pouco reparador, agravando depois das 3 horas da manhã.

Dores dilacerantes nas articulações ou nos ossos, obrigando o paciente a mover-se continuamente.

Dores periódicas que retornam regularmente e em regra à meia-noite.

As dores agravam pelo menor contacto e melhoram pela pressão forte.

Febre: calafrios e calor sem sede. Suores com muita sede. Suores nocturnos que esgotam o paciente.

Febre intermitente, quotidiana, nunca à noite e sempre sem sede.

Dor de cabeça pulsátil, batimento intenso das carótidas, com a sensação de que a cabeça vai estourar, agrava sentado ou deitado e melhora em pé ou caminhando.

A face está pálida.

Os olhos apresentam-se encovados com olheiras azuladas.

Zumbidos nos ouvidos.

Gosto amargo.

Sede por grandes quantidades de água fria.

O abdómen está muito distendido.

Flatulência que origina cólicas, que agravam por ingestão de frutas, à noite e depois de ter comido, retornando periodicamente e que melhoram quando o paciente se dobra em dois.

Desejo de coisas ácidas.

Diarreia indolor, depois das refeições ou à noite, com expulsão de muitos gases, a que se segue um período de muita fraqueza. Diarreia por comer frutas e diarreia de Verão.

Evacuações amareladas, abundantes. As fezes contêm alimentos mal digeridos.

Hemorragia intestinal.

Cólicas hepáticas. Fígado grande e sensível ao toque.

O baço, inchado, está dorido.

Sensibilidade às correntes de ar.

Hemorragias das mucosas ou dos orifícios, com sinais evidentes de anemia, tais como, desmaio, palidez, frio corporal, que duram bastante tempo.

Tendência aos edemas localizados nas extremidades.

Antes das regras, pressão nas virilhas e no ânus. Durante as regras que são demasiadamente adiantadas e abundantes, saindo o sangue em coágulos negros, com dor, peso no baixo-ventre com distensão abdominal.

Tremores dos membros inferiores que estão fracos, principalmente os joelhos.

Uma mão está fria como gelo, enquanto que a outra está quente.

A pele é extremamente sensível, mas suporta melhor a pressão forte que um contacto leve.

AGRAVAÇÃO: pelo menor contacto; por correntes de ar; à noite; depois das refeições; a cada dois dias; pelas emoções; pela perda de líquidos vitais.

MELHORA: por pressão forte; ao se dobrar em dois; por um chá quente.

COLOCYNTHIS

Muito irritável. Encolerizado, arremessa tudo o que tem nas mãos.

Impaciente.

Tudo o encoleriza.

As dores de *Colocynthis* são dilacerantes, violentas, como consequência de uma injúria, de uma cólera, agravando sempre que o paciente se estende e melhorando pela pressão e pela flexão. O doente está extremamente agitado. O paciente curva-se para a frente ou comprime fortemente a parte dorida, de forma a aliviar a dor.

Quando vira a cabeça rapidamente, sobretudo para o lado esquerdo, é acometido de vertigens.

Nevralgias da face, com calafrios à esquerda.

A boca tem um gosto bastante amargo.

Abdómen distendido e dorido. Dores violentas, com cãibras cortantes, como se o intestino estivesse a ser prensado, que melhoram pela pressão fortemente exercida.

Dores periumbilicais, angustiantes, que obrigam o paciente a dobrar-se em dois, como consequência directa de uma cólera, injúria, ingestão de coisas indigestas ou após ter apanhado frio.

Cólicas com ou sem diarreia. Apendicite. Volvo.

Diarreia que se segue à ingestão de bebidas e alimentos. Fezes gelatinosas, por vezes com sangue.

Necessidade frequente de urinar.

Forte dor no ovário esquerdo, obrigando a doente a dobrar-se em dois.

Cãibras nos membros.

Ciática com dor ao nível da anca, como se esta estivesse comprimida por talas de ferro. O doente deita-se sobre o lado dorido.

Ciática esquerda, que melhora pela flexão da perna, deitando-se sobre o lado dorido, pressão intensa e calor, agravando estendendo-se, ou pelo contacto, por mais leve que seja.

AGRAVAÇÃO: pela cólera, indignação, injúrias; à tarde ou à noite; estendendo-se; pelo queijo que agrava as cólicas.

MELHORA: ao dobrar-se em dois; pela pressão forte e dura; pelo calor.

DOLICHOS PRURIENS

Irritação nervosa da dentição.

Forte dor de garganta, logo em baixo do ângulo direito do maxilar inferior, como se um pedaço de madeira ou um alfinete aí estivesse espetado na vertical.

Prisão de ventre com distensão do abdómen e pruridos.

Hemorróidas com prurido intenso.

Prurido nocturno da hepatite.

Pruridos intensos, generalizados, que agravam à noite, ao coçar. A principal indicação deste produto homeopático é nos pruridos que não têm erupção – *Fagopyrum* é um medicamento utilizado no prurido com ou sem erupção .

AGRAVAÇÃO: à noite; pelo calor da cama; do lado direito.

DULCAMARA

Está mentalmente confuso, tem dificuldade em encontrar a palavra correcta para se exprimir, seja em que circunstância for.

Dor de cabeça reumatismal que sobrevém no tempo frio e húmido.
Nevralgias faciais causadas também por frio húmido.

Conjuntivite por humidade.

Dores de ouvidos que se mantêm durante praticamente toda a noite e que cessam de manhã. Impedem o sono e são consequência da exposição ao frio húmido.

Sede de bebidas frias.

Anorexia.

Diarreia precedida por dores peri umbilicais, depois de ter apanhado frio num lugar húmido ou após a supressão repentina de uma erupção. Fezes aquosas, amarelas ou mucosas e escuras. Pela passagem do tempo quente ao tempo frio.

Diarreia com vómitos durante a evacuação.

Quando chove, o nariz fica entupido, seguindo-se-lhe abundante coriza.

Na passagem do calor ao frio húmido, tosse seca, rouca.

Incontinência de urina em tempo de chuva.

As regras são suprimidas pelo frio húmido.

Dores articulares que surgem repentinamente por mudança de tempo.

Lumbago depois de um resfriamento.

Reumatismo causado ou agravado por exposição ao tempo chuvoso, húmido, frio ou a uma mudança brusca de temperatura – *do calor para o frio*.

Reumatismo que alterna com diarreia.

A pele é delicada, extremamente sensível ao frio e está sujeita a inúmeras erupções, especialmente a urticária.

Urticária generalizada, sem febre, consequência do frio húmido. Quando o paciente coça, a erupção queima, agravando pelo calor e melhorando pelo frio.

Verrugas grandes e lisas, na face e nas mãos.

Problemas de pele que pioram estando descobertos.

Aumento do volume dos gânglios cervicais, axilares e inguinais, como consequência do tempo frio e húmido.

AGRAVAÇÃO: pelo frio em geral; pelo ar frio; ar frio e húmido; pelo resfriamento brusco do corpo quando se sua; à tarde; à noite; pelo repouso; pela supressão das regras; pelas erupções; na Lua minguante; no Outono.

MELHORA: pelo tempo seco; pelo calor em excesso; pelo movimento.

FERRUM METALLICUM

É um deprimido. Ansioso. Irritável. O menor ruído exaspera-o.

De mau humor, é quezilento. Enerva-se com facilidade e encoleriza-se à menor contradição, agravando pelo esforço mental.

Vertigem ao descer, com a impressão de estar num barco. Vertigem vendo a água correr. Vertigem quando atravessa uma ponte com água por baixo.

Cefaleia congestiva com batimentos que se assemelham a golpes de martelo. As dores são tão intensas que o obrigam a ficar deitado e tem aversão à comida e bebidas. Dura dois, três ou quatro dias, todas as duas ou três semanas.

Acessos de calor no rosto. Alternância brusca de palidez e rubor intenso.

Grande palidez da face. Acne da face.

As zonas vermelhas tornam-se brancas. Marcada palidez dos lábios, gengivas, língua e céu-da-boca.

Dor de dentes que melhora com água gelada.

Fome canina ou perda de apetite com repugnância pelos alimentos.

Só quer comer pão com manteiga. Não consegue comer mais nada.

Aversão aos ovos.

Vômitos depois das refeições, principalmente depois da meia noite. Ingere os alimentos e abandona bruscamente a mesa para vomitar, voltando depois para comer de novo.

Diarreia que aparece principalmente à noite e que agrava depois de ter bebido ou comido. Fezes aquosas com alimentos por digerir.

Prisão de ventre com necessidades ineficazes. Fezes duras, difíceis, provocando dores.

Prolapso rectal das crianças. Prurido anal à noite.

Epistaxe de manhã quando se baixa.

Hemoptise pela manhã.

Tosse diurna, que melhora deitando-se, comendo.

Opressão como se o peito estivesse a ser comprimido, agravando pelo repouso e melhorando desde que o paciente caminhe lentamente.

Pulso cheio, mole, depressível.

Palpitações. Coração lento, mas muito rápido ao menor movimento.

Hemorragias de sangue vermelho brilhante que coagula com facilidade.

Regras avançadas, abundantes, longas. O rosto está vermelho e congestionado. Zumbidos. As regras interrompem-se durante dois ou três dias para reaparecerem em seguida. Regras pálidas como água, debilitantes.

Amenorreia com epistaxe, hemoptise.

Tendência ao aborto.

Insensibilidade feminina durante o acto sexual.

Lumbago com principal incidência nocturna, que faz com que o doente se levante e caminhe vagarosamente para aliviar.

Reumatismo do ombro esquerdo.

AGRAVAÇÃO: à noite; ao meio dia; repousando, particularmente sentado e sem se mexer; transpirando; no Inverno.

MELHORA: caminhando lentamente apesar de estar muito fraco; no Verão.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

O paciente *Gelsemium* deseja ficar sozinho, tranquilo, em paz. Prefere a solidão, não quer falar, e não suporta ninguém perto de si, ainda que em silêncio.

É sensível, nervoso, excitável, irritável.

Tem medo da morte e perdeu a coragem.

Tem sonolência e é preguiçoso. Há nele fraqueza, lassidão, torpor, embotamento e tremores por todo o corpo.

Lento, por vezes parece embrutecido.

Uma emoção súbita, um susto, medo ou má notícia desencadeia tremores, diarreia. A aproximação de qualquer acontecimento pouco habitual – *ir ao teatro, um encontro, um exame* – desencadeia diarreia.

Fica apreensivo quando tem que aparecer em público.

Depressão após insolação ou excesso de fumo. O calor do Verão provoca-lhe fadiga.

Convulsões com espasmos da glote. Histeria devida a onanismo.

Fraqueza e tremores da língua, das mãos, das pernas.

Insónia por emoção, medo, apreensão ou susto. Insónia dos intelectuais.

As crianças têm medo de cair. Agarram-se ao berço ou à mãe e gritam.

Febre com prostração muscular, dor de cabeça, catarro no nariz e no peito. Desejo de repouso absoluto, torpor e ausência de sede.

Padece de vertigem com diplopia, visão obscurecida, perda da visão, por efeito do fumo do tabaco. O doente parece um cego quando se quer movimentar.

Dor de cabeça com sensação de peso, que começa na região occipital para depois se fixar na região frontal, com sensação de uma tira que aperta acima dos olhos. Agrava pelo calor do Sol e melhora deitado com a cabeça alta.

O couro cabeludo está dorido, sensível ao toque.

Enxaqueca que é precedida por perturbações da visão, seguida de depressão e tremores, com abundante emissão de urina, que melhora o paciente.

O rosto está vermelho e quente. A expressão é algo embrutecida.

O doente só com muita dificuldade consegue abrir os olhos. As pálpebras estão pesadas.

Uma pupila está dilatada, enquanto que a outra está contraída.

Visão dupla. Dores nos globos oculares. Inflamações serosas intraoculares.

A língua apresenta-se espessa, de tal modo, que mal consegue falar. Quando a mostra, está trémula.

Não tem sede. Calafrios sem sede.

Sente uma necessidade urgente em evacuar logo que se assusta, recebe uma má notícia ou tem uma emoção.

Febres biliosas.

Afonia que surge por emoção, susto ou má notícia.

Quando em repouso o pulso é lento, mas se se movimenta acelera. Pulso lento dos velhos.

Tem a sensação de que vai ter uma paragem cardíaca se não se movimentar.

Palpitações por emoção, susto ou má notícia.

Por vezes, tem a sensação de ir desmaiar. Tal facto, faz com que se levante e caminhe.

Emissões nocturnas involuntárias de sémen, sem erecção.

Após enxaqueca, tem emissões de urina límpida.

Regras atrasadas e pouco abundantes. Dores agudas, como as dores de parto, na região uterina que irradiam às costas e quadris.

Afonia ou rouquidão durante as regras. Dor de garganta após as regras.

Os membros estão fracos e tremem. Os movimentos são descoordenados, os músculos não obedecem à vontade do doente.

Sarampo.

AGRAVAÇÃO: pelo tempo húmido; pelo nevoeiro; pelo calor do Sol; no Verão; antes de uma tempestade; por emoção, susto ou má notícia; às dez horas da manhã; ao pensar nos seus padecimentos ou quando alguém lhe fala neles; pelo fumo do cigarro.

MELHORA: ao ar livre; pelo movimento contínuo; pelos estimulantes; após uma micção abundante.

GRAPHITES

O doente *Graphites* é apático, tímido, inquieto, hesitante. Chora sem motivo. A música faz com que chore.

Desencorajado, pensa continuamente na morte.

É excessivamente prudente, tem o desejo da perfeição.

Friorento, triste, indeciso, impressionável, com a sensibilidade à flor da pele. É indiferente e a sua memória está afectada. Tem dificuldade em tomar decisões.

Nenhum trabalho o satisfaz, qualquer actividade causa-lhe desagrado. Não consegue estar quieto, principalmente quando está sentado no trabalho.

Estado de catalepsia: o paciente está consciente mas não pode mexer-se nem falar.

As crianças são traquinas e imprudentes. Riem e zombam quando as repreendemos.

Sensação de teia de aranha na fronte.

Dores de cabeça quando acorda de manhã, com sensação de entorpecimento e náuseas, agravando à esquerda.

Dor no occipício, com sensação de aperto, que se estende ao pescoço e peito.

As pálpebras, em especial de manhã, estão inchadas e colam-se. Fotofobia. As suas margens estão inflamadas, com os bordos cobertos de escamas ou crostas.

Blefarite. Eczema das pálpebras, com erupção exsudativa e fissurada.

Tem erupções atrás dos ouvidos. Estas erupções são húmidas.

A audição é deficiente, o paciente ouve melhor no meio do barulho, quando há ruído. Ouve melhor num automóvel, no meio de ruídos surdos.

Eczemas que circundam a boca e os lábios.

Os lábios e as narinas estão doridos e gretados como pelo efeito do frio.

Vesículas queimantes na ponta e na parte inferior da língua.

Tem aversão aos doces e à carne, alimentos que lhe causam náuseas. Não gosta de bebidas quentes e os alimentos cozidos causam-lhe repugnância.

Flatulência gástrica aliviada por vômitos.

Dores de estômago ardentes, compressivas. Ardência do estômago derivada da fome.

O abdômen está distendido e o doente sente necessidade de desapertar as roupas.

Prisão de ventre crônica. As fezes são difíceis de expulsar por serem volumosas, grandes e duras e estão ligadas por filamentos viscosos.

Diarreia que ocorre normalmente após supressão de uma erupção, com fezes líquidas e escuras, de odor pútrido, misturadas com alimentos que não foram totalmente digeridos.

Tem dores picantes no ânus que agravam depois de cada evacuação. Pruridos que também agravam à noite. Hemorróidas ardentes.

Sensação de frio no corpo. É sensível às correntes de ar. Resfria-se com facilidade.

O nariz está vermelho e tem dores no seu interior, custando-lhe a assoar-se.

Anemia com vermelhidão da face.

Aversão ao coito nos dois sexos.

Fraqueza sexual devida a abusos, excessos sexuais.

Quando urina, esta é clara. Depois de algumas horas fica coberta de uma película que se torna turva deixando um depósito branco.

Eczema do escroto que apresenta erupções do tipo viscoso.

As regras atrasadas, são pouco abundantes, pálidas, muito curtas e

acompanhadas de cólicas violentas. Retardam quando a doente molha os pés.

Vômitos matinais durante as regras, com fraqueza e prostração.

Por vezes, uma leucorreia abundante, esbranquiçada, viscosa e escoriante, substitui-as. Esta agrava de manhã quando a doente se levanta.

Leucorreia antes e depois das regras, escoriante, provocando a irritação das coxas e pruridos. Prurido da vulva antes das regras.

Os mamilos estão doridos, fissurados. Cancro dos seios em cicatrizes antigas e abscessos de repetição. Cancro do útero.

A pele é doente. Qualquer ferida, mesmo pequena, supura. Crostas escamosas sob as quais escorre um líquido transparente como água, viscoso, pegajoso e espesso podendo apresentar-se amarelado, assemelhando-se ao mel claro.

Velhas cicatrizes abrem-se de novo.

Eczemas exsudantes: do couro cabeludo, das pálpebras, na parte de trás dos ouvidos, nos lábios, queixo, dobra de flexão dos membros superiores e inferiores, nos genitais, localizados entre as coxas, nádegas, dedos e tornozelos.

A pele das mãos é dura, gretada. As unhas doridas, são quebradiças, deformadas e espessas, crescendo grossas e disformes.

AGRAVAÇÃO: à noite, principalmente antes da meia-noite; durante e após as regras; pelo calor da cama.

MELHORA: na obscuridade; cobrindo-se.

HEPAR SULFUR

Manifesta uma irritabilidade extrema. Qualquer pequena coisa o irrita, aborrecendo-se com facilidade.

Triste e deprimido, especialmente à noite, amua com frequência. Rabugento e discutidor. Fala de forma viva e precipitada, rápida.

Tem uma hipersensibilidade marcante: à dor, ao frio, ao mais leve contacto. A sua sensibilidade ao ar frio é tal, que afirma sentir a existência de uma porta aberta num aposento vizinho àquele em que se encontra.

É um hipocondríaco, que apresenta sinais de ansiedade.

As correntes de ar são-lhe insuportáveis.

As dores que apresenta não são proporcionais aos males que as causam. São dores terríveis, agudas, picantes, como se agulhas estivessem a ser enterradas na carne.

As secreções e excreções são abundantes, fétidas, com odor de queijo velho.

Nos casos em que a supuração é inevitável, a sua acção faz com que o abcesso abra, acelerando-se assim a cura, podendo caso contrário, fazê-lo abortar.

Os globos oculares são sensíveis ao toque. Doenças purulentas dos olhos. Queratite. Conjuntivite.

O lábio superior está inchado, demarcando-se notavelmente do inferior. A parte média do lábio inferior está fissurada.

Bebe rapidamente.

A faringe de cor avermelhada apresenta dores que parecem provocadas por um pedaço afiado de madeira, por uma espinha de peixe. Estas, irradiam ao ouvido.

As crianças padecem de diarreia com fezes brancas ou de cor de argila, fétidas.

Evacuações difíceis.

Resfria-se com facilidade. Corrimento nasal de cor amarelada, cheirando a queijo velho, ficando o nariz obstruído quando o doente apanha ar frio. Estes sintomas melhoram num aposento ou lugar quente.

No princípio da supuração, amigdalite aguda. Hipertrofia crónica das amígdalas com audição deficiente.

Tosse seca, contínua, por comichão na garganta, agravando quando o paciente inspira ar frio e descobrindo-se.

Tosse crupal depois da meia-noite com opressão. Após exposição ao vento seco de Oeste. Tosse sempre que alguma parte do corpo não está agasalhada.

Asma com respiração ansiosa, sibilante, com estertores. A inspiração é curta, sufocante e o paciente vê-se obrigado a sentar-se e a atirar com a cabeça para trás. Asma que surge depois da supressão de uma erupção.

Bronquite. Expectoração viscosa, mucopurulenta, de mau odor do tipo queijo velho.

Custa-lhe a urinar. A urina demora a sair e segue um trajecto quase vertical. Sai lentamente e sem força. Tem a sensação de nunca terminar de urinar, que fica sempre alguma urina na bexiga.

Leucorreia abundante, irritante, cheirando a queijo. O odor é tão intenso que fica impregnado nas roupas íntimas.

A pele é doente e extraordinariamente sensível ao frio. Qualquer ferida supura e tem uma enorme dificuldade em sarar. O paciente tem necessidade de estar tapado, agasalhado.

É também muito sensível ao toque, não suportando o menor contacto nas regiões afectadas.

Erupções sensíveis ao contacto, que sangram quando coçadas.

Suores abundantes, quer de noite quer de dia, ácidos, que aparecem ao menor esforço físico ou mental.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; no Inverno; pelas correntes de ar frio; pelo vento seco e frio; estando descoberto; ao beber ou comer coisas frias; pelo contacto com as regiões doridas ou doentes; estando deitado sobre o lado dorido.

MELHORA: pelo tempo húmido e chuvoso; pelo calor; usando roupas quentes; agasalhando-se; depois das refeições.

IGNATIA

Depressão que se instala após mágoa, contrariedade ou esgotamento nervoso. Após amor não correspondido. Há um esgotamento físico e mental que floresceu por via de uma mágoa longamente implantada. Chora por tudo e por nada. Pesar silencioso.

É inconstante, tem falta de poder de decisão, impaciente e quezilento. A menor contradição, crítica ou contrariedade, encoleriza-o, facto de que se arrepende em seguida.

O seu humor é subtil e a consciência moral refinada.

O paciente está angustiado, não consegue falar, exprimir-se com a clareza necessária. Desejo de solidão.

Suspira de forma involuntária e tem uma sensação de vazio, de fraqueza na boca do estômago. Boceja constantemente. Bocejos violentos.

O seu humor é mudável, caprichoso, passa bruscamente da maior das tristezas à maior das alegrias, num abrir e fechar de olhos do riso às lágrimas. Quando está de bom humor, pode dizer-se que o seu estado geral é bom, mas qualquer emoção o afecta e agrava. Ofende-se com facilidade.

Espasmos ou convulsões originadas por medo ou por outras emoções.

Insónia por pesar e contrariedades.

Aversão ao fumo do cigarro. Não suporta fumar ou estar num local com fumo.

Hipersensível à dor.

Dores vivas que ocorrem em pequenas superfícies bem delimitadas e retornam sensivelmente à mesma hora. São erráticas, contraditórias, paradoxais.

Doenças que aparecem depois de más notícias, mágoas duradouras, vexações e mortificações. Problemas que surgem sempre à mesma hora.

Febre sem sede, que agrava estando coberto.

O paciente tem sede e a face vermelha durante os calafrios, melhorando pelo calor externo.

Dor de cabeça congestiva, pressiva, em regra só de um lado, que melhora desde que deitado sobre o lado doloroso e termina sempre por abundante emissão de urina. O paciente tem a sensação como se um prego estivesse enterrado na parte lateral do crânio.

Enxaqueca que tem a sua origem em determinados odores, nomeadamente pelo fumo do cigarro.

Suores faciais, numa parte do rosto bem delimitada, enquanto come.

A cor do rosto modifica-se no estado de repouso.

Sensação de aperto faríngeo, como se uma bola subisse e a estrangulasse, agravando por qualquer emoção ou contrariedade. *Globus histericus*.

Sensação de fome com notável fraqueza ao nível da boca do estômago, que não melhora comendo.

Náuseas que melhoram ao comer.

Dispepsia paradoxal. O doente ingere uma refeição indigesta ou pesada e sente-se bem, enquanto que uma refeição leve ou de regime o deixam marcadamente doente.

Dor aguda quando defeca, acentuando-se no caso das fezes serem moles. Queda do recto.

Hemorroidas dolorosas que melhoram caminhando. Saem com as fezes, havendo que fazer com que reentrem.

Diarreia de carácter emotivo, por contrariedade, medo, mágoa ou emoção.

Prisão de ventre em viagem, com necessidade imperiosa de defecar.

Tosse seca, em espasmos. Quanto mais tosse, mais vontade tem de tossir.

Desejo sexual com impotência.

Frigidez e esterilidade.

Taquicardia como consequência de emoções, medo, mágoas ou contrariedades.

AGRAVAÇÃO: pela mágoa e emoções; pelo frio; pelo contacto; pelos odores violentos; pelo fumo do tabaco; pelo café; pelo álcool.

MELHORA: pelo calor; pela pressão forte; caminhando; engolindo.

IODUM

Iodum está sempre preocupado. Inquieto e ansioso.

Grande fraqueza. Falta-lhe a respiração quando sobe escadas.

Tem pressentimentos de que algo muito desagradável lhe vai acontecer. Está sempre à espera de catástrofes e más notícias.

Agita-se incessantemente. Não consegue estar quieto, muda de um lugar para outro constantemente.

Está sempre com calor.

Marasmo infantil.

Aftas e ulcerações da mucosa bucal.

Não consegue saciar a sua fome, que o persegue continuamente. Deve comer quase todas as horas. Caso não coma, fica irascível, irritado, ansioso. Melhora enquanto come, depois de comer, com o estômago cheio.

Apesar de comer muito e com uma constância anormal, emagrece de forma visível e progressiva. Perde constantemente peso.

Diarreia que o fatiga, cor de leite, espumosa e gordurosa, que agrava de manhã e depois de ter bebido leite.

Prisão de ventre. Quer fazer mas não consegue, melhorando quando bebe leite frio.

Coriza seca no interior dos edifícios. Ao ar livre, corrimento aquoso, ardente.

Rouquidão com dor na laringe.

Tosse seca, rouca, crupal, que agrava no tempo húmido e quente.

Pneumonia que se alastra rapidamente.

Ao menor exercício tem palpitações. Sensação de aperto no coração, como se estivesse comprimido por uma mão de ferro.

Ansiedade precordial, que faz com que o paciente mude constantemente de posição.

Dor no ovário direito.

Fraqueza durante as regras.

Leucorreia crónica, abundante, mais abundante no momento das regras, irritante, corrosiva. A roupa íntima chega a ficar queimada.

Seio atrofiado com pontos duros.

Vómitos da gravidez.

Cancro do colo do útero. Dores abdominais cortantes.

Hipertrofia e endurecimento das glândulas, nomeadamente, tiróide, glândulas mamárias, dos ovários, testículos, útero, próstata, gânglios linfáticos sobretudo do pescoço.

AGRAVAÇÃO: pelo calor; num quarto ou aposento quente; estando demasiadamente agasalhado ou coberto; agasalhando a cabeça; pelo tempo húmido; pelo tempo húmido quente.

MELHORA: ao ar frio; lavando-se com água fria; caminhando; comendo.

KALI CARBONICUM

É um indivíduo extremamente esgotado. Não consegue trabalhar.

Tem medo da morte. Medo de fantasmas.

Tem medo de ficar sozinho. Grande aversão à solidão.

Está sempre a tremer de frio, pelo que tem um medo imenso das correntes de ar.

Não suporta que lhe toquem. Tocar-lhe sobressalta-o, sobretudo nos pés.

Dores agudas, lancinantes, que agravam pelo frio e das duas às três horas da manhã. Pontadas em qualquer parte do corpo, sobretudo na região inferior direita do peito.

Odontalgia ao comer, agravando pelo contacto frio ou quente. Piorreia.

Inchação das pálpebras superiores, como pequenos sacos cheios de água.

O ângulo interno da pálpebra superior apresenta-se inchado.

Os olhos ficam fracos depois do acto sexual.

A garganta está seca. De manhã está repleta de mucosidades aderentes, difíceis de expelir.

O paciente tem a sensação de que uma espinha de peixe está enterrada na faringe.

Flatulência em excesso. Tudo o que come e bebe parece transformar-se em gás.

Náuseas constantes que agravam deitado ou após emoção.

Congestão hepática e icterícia. Dispepsia dos velhos.

Sensação de angústia no estômago. Tem a sensação de que o estômago está cheio de água.

Distensão abdominal que surge depois das refeições. Sensação de que o estômago vai explodir.

Tosse seca, sufocante, que surge das duas às três horas da manhã, com repetições a cada meia hora.

Tosse com expectoração purulenta, em glóbulos, difícil de expelir.

Dores violentas no peito, como se desferidas por um canivete ou objecto cortante no terço inferior do pulmão direito.

Bronquite crónica purulenta.

Asma das duas às três horas da manhã. O paciente melhora sentado, corpo inclinado para a frente e os cotovelos sobre os joelhos ou balançando-se.

Prisão de ventre. Fezes difíceis, com dor picante, precedidas de uma ou duas horas de cólicas.

O coração é fraco. O doente tem a impressão de que está suspenso por um fio.

Palpitações.

O pulso é pequeno, irregular e fraco.

Ansiedade cardíaca, que agrava das duas às três horas da manhã. O paciente inclina-se para a frente e apoia os cotovelos nos joelhos.

Epistaxe que surge pela manhã, depois de ter lavado o rosto.

Micções frequentes durante a noite, com dificuldade em esvaziar a bexiga.

Fraqueza após acto sexual.

Regras irregulares, irritantes e de odor desagradável.

Dores lombares durante a gravidez.

Baforadas de calor da menopausa.

Fraqueza e suores abundantes e frios ao menor exercício, na execução do trabalho. Lumbago após exercício. Por vezes, quando caminha, sente uma necessidade imperiosa de se deitar.

AGRAVAÇÃO: das duas às três horas da manhã; ao ar livre; pelo frio e no tempo frio; lavando-se com água fria; estando deitado do lado esquerdo ou do lado dorido; depois das refeições; repousando, em particular deitado; depois do acto sexual.

MELHORA: pelo tempo quente; durante o dia; inclinando-se para a frente.

LACHESIS

Em *Lachesis* há uma loquacidade fora do comum, que se acentua da parte da tarde. Quer estar sempre a falar, o que faz de forma precipitada, com as ideias e temas atropelando-se. Pronuncia muitas vezes palavras que nada têm a ver com a conversação do momento.

Delírio loquaz.

Está triste e deprimido quando acorda. Alternância de depressão e excitação.

Indolente e irritável. Intuitivo.

Mania do tipo religioso, especialmente na mulher.

Tem medo de dormir.

É um indivíduo ciumento. O ciúme não tem justificação e a desconfiança estende-se a todos os que o cercam no perímetro das suas relações. Infidelidade conjugal e aversão ao casamento.

Tem um sono agitado e o seu psiquismo agrava depois de ter dormido. À noite fica acordado durante bastante tempo e fala sem parar.

Sonolência após as refeições.

Sonha com a sua própria morte e com a dos entes que perdeu.

Grande esgotamento físico e mental. Tem a impressão que perde o conhecimento, tal é a sua fraqueza. Fraqueza com tremores generalizados que agravam de manhã.

As vestes apertadas são-lhe absolutamente insuportáveis. Não suporta colarinhos, gravatas, cintas, roupas justas. Até as roupas de cama lhe são insuportáveis, enervam-no.

Tanto o frio quanto o calor em excesso causam-lhe fadiga.

Epilepsia durante o sono, devida a onanismo ou à perda de líquidos vitais.

Dores queimantes, constrictivas, pulsáteis, que agravam pelo sono, pelo calor da cama e à esquerda.

Febre intermitente durante a estação da Primavera. Há uma alternância bem marcada de calafrios e ondas de calor, com suores quentes.

Dores de cabeça com náuseas. Há uma pressão acentuada sobre o alto da cabeça com pontadas na raiz do nariz. Estas dores agravam ao despertar e do lado esquerdo.

Cefaleia pressiva e ardente ao nível do vértice, depois ou durante a menopausa.

Depois de ter executado um qualquer trabalho mental há um notável afluxo de sangue à cabeça.

Nevralgia facial esquerda.

Sensação de que os olhos estão puxados para trás.

O lábio inferior está lívido, parecendo estar coberto de verniz brilhante azulado.

Paresia da língua que está sempre colocada do lado esquerdo da boca, treme e acomoda-se nos dentes inferiores.

Dor de garganta do tipo agudo, com agravação esquerda, depois de ter dormido, e irradiação ao ouvido esquerdo, deslocando-se do lado esquerdo para o direito.

A mucosa faríngea tem uma cor escura. Sensação de aperto, de estrangulamento na garganta.

Os alimentos sólidos são melhor deglutidos do que os líquidos.

O estômago é extraordinariamente sensível. Basta tocar-lhe para que fique dorido, sentindo o paciente necessidade de desapertar ou de qualquer modo alargar as roupas.

O abdómen está distendido, é sensível, não suportando o contacto das roupas. As regiões mais afectadas são o fígado e o ceco.

Tem a invulgar sensação de que o ânus está fechado. Prisão de ventre por inactividade rectal, com muita vontade de evacuar. Sensação de constrição do esfíncter.

Fezes fétidas.

Hemorragias intestinais com coágulos de sangue decomposto.

Hemorróidas lívidas e azuladas com dores e latejos no ânus e recto, a cada evacuação.

Coriza aquosa que surge na sequência de uma dor de cabeça, fazendo extinguir esta.

Deita-se e a respiração parece parar. Sensação de sufocação que agrava estando deitado e o obriga a sair da cama e a procurar uma janela para inspirar profundamente. Sufocação brusca logo após acordar, desejando ardentemente ar, ser abanado, mas lentamente e à distância. Tem necessidade frequente de inspirar profundamente.

Custa-lhe a respirar quando põe qualquer agasalho ou protector na frente da boca.

O pescoço não pode nunca estar apertado, seja com o que for.

Anginas que começam à esquerda, estendendo-se ao lado direito. Difteria.

A laringe é sensível ao toque. O mais ligeiro contacto produz tosse.

Tosse seca, dilacerante, durante o sono. A tosse é acompanhada de perturbações cardíacas e dores no ânus.

Fraqueza cardíaca, que na menopausa faz a doente desmaiar ou ficar à beira do desmaio. Tosse dos cardíacos.

Sensação de aperto cardíaco acompanhado de baforadas quentes, suores e sufocação.

Antes das regras tem vertigens, necessidade de ar livre e dores no ovário esquerdo. As regras são regulares, curtas, pouco abundantes, com sangue escuro na forma de coágulos e podem produzir câibras que se deslocam do lado esquerdo para o direito. As dores melhoram pelo fluxo menstrual. Normalmente sente-se melhor durante as regras.

O útero apresenta-se muito doloroso ao toque. A doente tem a sensação de que o colo do útero está aberto.

Perturbações da menopausa. Mulheres que a partir da idade crítica nunca mais tiveram saúde, que deixaram de se sentir bem. Afecções uterinas.

A pele de *Lachesis* é seca e a sua sensibilidade não lhe permite suportar contactos, mesmo que leves. Faz equimoses espontâneas.

Úlceras dolorosas e abscessos. Úlceras varicosas de margens azuladas que sangram com facilidade. Furúnculos.

Púrpura hemorrágica.

AGRAVAÇÃO: na Primavera; pelas mudanças de tempo; pelas temperaturas extremas; quando o tempo muda de frio para calor; pelo calor; vento quente; Sol; bebidas e aplicações quentes; pelos ácidos; álcool; quinino; depois de acordar, de manhã; à esquerda; deitando-se do lado esquerdo; pelo toque ou contacto.

MELHORA: ao ar livre; de janela aberta; durante as regras; depois de ter tido um corrimento.

LUESINUM

Ver SYPHILINUM

LYCOPodium

Tem horror às pessoas. Não quer conversar, mas também não quer ficar sozinho. É o tipo de pessoa que gosta de ficar só, mas com alguém por perto, na sala contígua. Medo da solidão com irritabilidade e melancolia.

É inteligente.

Muito irritável. Não suporta ser contraditado. Melindra-se facilmente. É avarento, malicioso.

Tem um péssimo humor ao despertar. Discutidor, quezilento.

Crises de cólera que podem surgir por meras futilidades. Encoleriza-se por tudo e por nada, perdendo por completo o controlo. Nestas alturas dá pontapés nas coisas e grita. É violento nas expressões que utiliza. Rancoroso.

A cólera, medo, mágoa ou vexação reprimidas podem desencadear transtornos vários.

A sua memória está fraca. Numa conversa não encontra a palavra certa para se expressar. Tem dificuldades de entendimento e no trabalho.

Chora com facilidade, sempre que lhe agradecemos ou encontra um velho amigo.

Parece ter mais idade da que realmente tem.

O bebé chora e grita durante o dia e dorme de noite. A criança apresenta um aspecto envelhecido, magro e definhado, em que a cabeça

tem um desenvolvimento normal, contrariamente ao que acontece com o corpo.

Dores agudas, do tipo pressivas e que agravam das 16 às 20 horas. As dores têm uma lateralidade direita predominante ou deslocam-se da direita para a esquerda e incidem fundamentalmente na garganta, peito, abdómen, fígado e ovários.

Febre com sensação de frio gelado, que aparece entre as dezasseis e as dezassete horas, seguida de sensação de ardor entre os ombros. Suores generalizados, com especial incidência ao nível do peito.

O rosto é pálido, amarelado e tem manchas amareladas na região temporal. Rugas profundas.

A cabeça lateja após cada paroxismo de tosse.

As pálpebras avermelhadas estão ulceradas. O paciente tem olheiras. Só vê a metade esquerda dos objectos, principalmente com o olho direito.

A língua apresenta-se seca, branca ou esbranquiçada, com vesículas na ponta.

Piorreia.

Fome intensa que é saciada com pequenas quantidades de alimento. O paciente com bom apetite, sente-se satisfeito, não obstante tenha comido pouco.

Fome de noite com sensação de fraqueza. Fome enquanto caminha.

Fome canina, quanto mais come mais fome tem. Se não comer começa a doer-lhe a cabeça.

Os alimentos têm um gosto ácido, amargo.

Arrotos incompletos, que produzem ardor na faringe. Náuseas e vômitos pela manhã.

Distensão abdominal com ruídos como consequência da acumulação excessiva de gases. Esta distensão é aliviada pela expulsão dos mesmos. Fermentação abdominal com dores que obrigam o doente a dobrar-se em dois, em especial ao nível do baixo-ventre.

Sensação de peso no hipocôndrio direito que o impossibilita de se deitar desse lado.

Fígado sensível e dorido.

Prisão de ventre crónica. As necessidades não produzem efeitos, as fezes são duras, pequenas, arenosas e difíceis de evacuar.

Angina, pior à direita e que evolui para a esquerda com sensação de estrangulamento ou aperto. O paciente não consegue engolir. A dor agrava pelo sono e melhora com bebidas quentes.

Na difteria a membrana vai da amígdala direita para a esquerda, ou desce do nariz para a direita, agravando depois de ter dormido ou pelas bebidas frias.

O nariz está entupido. A criança tem muita dificuldade em respirar à noite, esfregando o nariz durante o sono e de manhã logo que acorda.

O nariz tapa-se durante a noite, o que faz com que o paciente respire pela boca.

Movimento de batimento das asas do nariz.

Pneumonia negligenciada ou mal tratada a que não se consegue pôr fim, sobretudo da base direita e em especial quando tudo faz temer uma tuberculose.

Tosse irritante que agrava à noite e causa dores, latejos na cabeça.

A expectoração é espessa, acinzentada e salgada.

Urina em que se constata um depósito de areia vermelha. Depósito visível nas fraldas das crianças.

A criança grita antes de urinar, mas melhora durante a micção.

Dores do dorso que melhoram pela micção. Cólica nefrítica do lado direito.

No fim da micção surge um arrepio generalizado.

Diminuição da ureia.

Impotência dos jovens como consequência de onanismo e excessos sexuais. O pénis é pequeno, está mole e frio.

Erecções incompletas dos velhos com marcante desejo sexual.

O paciente adormece durante o acto sexual. Ejaculação precoce.

Secura vaginal. Sensação de ardor na vagina durante e depois do acto sexual. Emissões de gás pela vagina.

Por cada evacuação de fezes os genitais sangram.

O feto muda constantemente de lugar no ventre materno.

Antes das regras, a paciente *Lycopodium* está triste e apresenta prurido vulvar. As regras são atrasadas e longas, com dor no ovário direito.

Amenorreia provocada por susto.

Dores intensas nas costas e nos membros, que aparecem de forma súbita e desaparecem do mesmo modo, agravando à direita, das dezasseis às vinte horas, melhorando descobrindo-se.

Hérnia inguinal, em especial do lado direito.

Um pé está frio e o outro está quente.

A pele tem uma tonalidade amarelada. Está enrugada, envelhecida.

AGRAVAÇÃO: lado direito; do lado direito para o lado esquerdo; da frente para trás; deitado do lado direito; a maior parte dos problemas das 16 às 20 horas; por aplicações quentes.

MELHORA: pelo movimento; depois da meia-noite; por alimentos quentes; pelo frio; caminhando ao ar livre; não cobrindo a cabeça; descobrindo-se.

MEDORRHINUM

É uma pessoa excessivamente nervosa, ansiosa, esgotada. Tem sobressaltos ao menor ruído. Não fala sem chorar.

Agitado, precipitado. Apressa-se tanto que chega a ter dificuldades em respirar e fica logo fatigado.

Irritável, impaciente. Irrita-se com bagatelas.

A sua memória é fraca, não se lembra de nomes ou palavras. Chega a esquecer o nome dos seus melhores amigos e o seu próprio nome. Tem dificuldades em escrever correctamente, mesmo palavras comuns. Não consegue manter uma conversação coerente, perdendo-lhe o encadeamento.

Procura estar sempre ocupado.

A tristeza apodera-se dele durante o dia, melhora à tarde e alegra-se à noite.

Prevê a sua morte. Tem pressentimentos que muitas vezes se concretizam.

Está profundamente esgotado, esgotamento que agrava ao despertar. Há uma perda considerável da energia vital. Sensação de tremores internos.

Tem a sensação de que o tempo passa muito lentamente.

Os padecimentos agravam sempre que pensa neles.

Tem nevralgias agudas, erráticas, que aparecem e desaparecem de modo brusco e agravam durante o dia, especialmente na parte da manhã, melhorando no tempo húmido e junto do mar.

Dor intensa e ardente que agrava ao nível do cerebelo e se estende pela coluna vertebral.

Sente a cabeça pesada.

Dores de cabeça e diarreia como consequência de viagem em automóvel.

Enxaqueca que melhora à beira mar.

Impressão dos olhos estarem projectados para a frente.

Gosto de cobre na boca.

Tem sempre uma fome intensa, mesmo depois de ter tomado as refeições. Sede intensa.

Grande desejo de licores, que antes detestava. Desejo de doces, sal, cerveja, ácidos, laranjas, frutos verdes.

Náuseas.

Arrotos que cheiram a ovos podres.

Soluços.

Dores do fígado e do baço que melhoram deitado de bruços.

Prisão de ventre. Para evacuar tem necessidade de se inclinar para trás e tem dores que o fazem chorar. As fezes são difíceis de expulsar e são argilosas.

Inércia e espasmos intestinais com fezes que se assemelham a bolas.

Dores que parecem produzidas por agulhas no recto. Exsudações pútridas do ânus com cheiro de peixe em salmoura. Prurido do ânus.

Asma que surge ao menor esforço. O paciente inspira facilmente, mas não consegue expirar. A laringe está de tal forma bloqueada que o ar não passa.

A criança asmática alivia quando deitada sobre o ventre e põe simultaneamente a língua de fora.

Asma que obriga o doente a ajoelhar-se apoiando o peito sobre a cama ou sobre uma cadeira ou banco.

Sensação dolorosa da laringe que parece ulcerada.

Tosse seca, dolorosa, profunda, que agrava à noite, pelos doces, deitando-se e melhora deitando-se sobre o ventre.

Tuberculose incipiente. Dores ao nível dos lobos medianos.

À noite, incontinência de urina. Urinas abundantes, amoniacais.

Dor na região renal que melhora urinando. Cólica nefrítica. Dor uretral intensa, dando a sensação que o cálculo está a passar.

Impotência.

Regras abundantes, em coágulos, muito escuras, que tingem a roupa íntima e são difíceis de lavar. Dores violentas, terríveis, de falso parto, que obrigam a doente a fixar os pés com firmeza na barra do leito.

Prurido intenso da vagina.

Na menopausa, metrorragia que dura semanas.

Seios frios, gelados, dolorosos e sensíveis ao contacto.

Leucorreia tipo albumina, irritante, com cheiro de salmoura.

Dores entre as omoplatas.

A coluna vertebral é muito sensível, dorida ao toque, em especial ao nível das vértebras lombares.

Dores artríticas e reumatismais como consequência de uma blenorragia suprimida

Reumatismo do ombro e do braço, com dores que irradiam aos dedos e agravam pelo movimento.

Rigidez dolorosa de cada articulação do corpo. Deformação das articulações dos dedos que ficam grossas, inchadas.

Dores das pernas da anca ao joelho quando o paciente caminha. Sente as pernas pesadas como chumbo, o que torna penosa a marcha.

As pernas e os pés são agitados por dores que impedem o paciente de estar tranquilo. À noite essas dores impedem-no de dormir. Agitação intensa e movimento contínuo das pernas e dos pés.

Dores muito intensas das pernas e pés durante uma tempestade.

Extremidades frias.

Ardor das mãos e dos pés.

Sensibilidade dos calcanhares. Cãibras ao nível da planta dos pés.

Entorses fáceis dos tornozelos.

Manchas amareladas nas mãos.

Verrugas pequenas, pedunculadas.

Pruridos.

AGRAVAÇÃO: durante o dia, da aurora ao crepúsculo; especialmente na parte da manhã; pelo calor, cobrindo-se; na montanha; durante um temporal; ao menor movimento; pelos doces; ao pensar nos seus padecimentos.

MELHORA: à noite; junto do mar; deitado sobre o ventre; no tempo húmido.

MERCURIUS SOLUBILIS

Tem preguiça mental. Demora a responder às perguntas que lhe são feitas. Há nele uma marcada lentidão.

Sente uma grande fraqueza e tremores quando faz um esforço por mais pequeno que seja, com agravação depois das dezoito horas e após evacuação. As mãos tremem-lhe quando escreve, quase o impossibilitando de o fazer.

Fala rapidamente, de modo precipitado.

Durante o sono, a saliva abundante escorre para o travesseiro.

Fotofobia. Custa-lhe a enfrentar a luz brilhante.

Corrimento do ouvido. Espesso, fétido, irritante, amarelo esverdeado, sanguinolento, com dor dilacerante, que agrava à noite pelo calor.

Hálito nauseabundo. Gosto metálico na boca. A saliva é abundante, filamentosa, fétida, de sabor metálico, cúprico.

Dores de dentes cariados. Dores de dentes pulsáteis, dilacerantes, violentas e rápidas, que agravam no tempo húmido, pelo calor da cama, pelos alimentos e bebidas frios ou quentes e melhoram massajando a face. Cáries das coroas, mantendo-se em perfeito estado as raízes. Nevralgia facial por efeito da obturação dos dentes.

Gengivas que sangram facilmente. Ulceração das gengivas. Salivação abundante.

Sede intensa de bebidas frias, com a língua que parece húmida e uma salivação abundante.

A língua está inchada, tem as marcas dos dentes e está coberta de uma camada de tonalidade amarelada. Dorida com ulcerações.

Náuseas de manhã.

Icterícia. Fígado inerte; secreção deficiente de bÍlis.

Prisão de ventre. Vai à casa de banho mas não consegue evacuar ou evacua muito pouco.

Diarreia que surge na Primavera e no Outono, quando os dias estão quentes e as noites frias. As fezes são aquosas, esverdeadas, por vezes sanguinolentas. Quanto mais sangue houver, mais o medicamento está indicado. Tem a sensação de que não conseguiu esvaziar o intestino.

As narinas estão irritadas e ulceradas.

Coriza aguda, aquosa e profusa. Coriza crónica, espessa e amarelada. Ardente, irritante e corrosiva, agrava à noite e no tempo húmido. Espirros e olhos vermelhos e inchados.

Ulcerações da garganta.

Amigdalite supurativa. Desejo constante de engolir, mas dores agudas quando o faz. Difteria. As anginas, amigdalites e difteria, são acompanhadas de uma salivação abundante, de mau odor.

Laringite aguda. Tosse rouca com muita comichão na laringe.

Tosse seca, espasmódica, esgotante, que agrava à noite e pelo calor da cama. O paciente não se consegue deitar sobre o lado direito.

Bronquite aguda, com expectoração amarelada, mucopurulenta.

Dores agudas na base do pulmão direito. Supuração pulmonar depois de hemorragias consequência de pneumonia.

Tem necessidade frequente de urinar, mas o débito de urina é relativamente pouco.

A quantidade de urina é superior ao volume total de líquidos ingeridos.

Balanite.

Ejaculações nocturnas sanguinolentas.

Os seios estão doridos, dando a sensação que vão ulcerar. Cancro dos seios e do útero.

Leucorreia contínua, ardente e irritante que agrava à tarde e à noite, urinando. Comichão em que existe a sensação de que as mucosas estão em carne viva. Pruridos que agravam com o contacto da urina; as regiões afectadas devem ser lavadas.

Dor na região sacra que agrava quando o paciente respira.

Dores nocturnas nos ossos. Reumatismo articular agudo.

Tremores das extremidades, em especial das mãos.

Paralisia agitante.

A pele está sempre húmida. Odor nauseabundo do corpo.

Tem suores abundantes, viscosos, de odor desagradável, que agravam à noite. A transpiração abundante, acompanha praticamente todos os padecimentos sem que os alivie, havendo mesmo casos em que os intensifica.

Abcessos frios que costumam a supurarem.

AGRAVAÇÃO: à noite; no tempo húmido; em tempo de chuva; deitado sobre o lado direito; ao transpirar; num quarto quente; pelo calor da cama; no Outono quando os dias são quentes e as noites frias e húmidas.

MELHORA: pelo repouso.

NATRUM MURIATICUM

É um deprimido. A depressão agrava por volta das dez horas da manhã. Está constantemente triste, desconhecendo a causa. Não gosta que o consolem. Os seus padecimentos agravam sempre pelo consolo. Tem uma marcante tendência a chorar.

Prefere a solidão à companhia.

Sente fadiga, mais de manhã que no período da tarde.

Desajeitado e apressado. As coisas caem-lhe facilmente das mãos por fraqueza nervosa.

Na criança há uma grande irritabilidade. Não gosta que lhe falem, chora por qualquer coisa, faz um drama por nada, em especial quando a consolamos. Demoram a aprender a andar e a falar.

Sonha que tem ladrões em casa ou no seu quarto. Não fica tranquilo enquanto não inspeccionar todos os cantos da casa.

Febre intermitente. Febre com muita sede, com calafrios entre as dez e as onze horas da manhã. Dor de cabeça que parece produzida por martelos e sintomas gástricos durante a febre.

Dores de cabeça crônicas e periódicas, de dois em dois ou de quatro em quatro dias, com latejos como que produzidos por pequenos golpes de martelo. Dor de cabeça dos anémicos.

Dores de cabeça que começam com o nascer do Sol e terminam quando este se põe.

Dores de cabeça dos estudantes.

Tem a sensação de que a cabeça vai rebentar, sensação que agrava quando espirra, tosse ou executa qualquer trabalho onde despende esforço mental. Antes e depois das regras, com náuseas e vômitos.

De manhã, sensação de areia nos olhos acompanhada de rubor e lacrimejamento ardente.

Fissura mediana do lábio inferior. Lábios e cantos da boca secos e rachados.

Herpes nos lábios.

Boca seca. Sede insaciável de grandes quantidades de água fria.

Língua em mapa geográfico com pontos vermelhos e áreas delimitadas sem papilas gustativas. Sensação de ter um cabelo na língua.

Desejo intenso de sal. Aversão ao pão.

Alimenta-se bem, mas emagrece progressivamente.

Prisão de ventre. As fezes são secas e duras como as das cabras, são difíceis de expelir e colam-se às margens do ânus. Após a evacuação, sente uma sensação de aperto no ânus, que agrava sentado.

Marcante sensibilidade ao frio.

Coriza aguda, aquosa clara, com perda do olfacto e do paladar, seguida de obstrução nasal que em muito dificulta a respiração.

Coriza crônica, que surge bruscamente todos os dias pelas dez horas da manhã e desaparece ao meio dia.

Asma que agrava num quarto fechado.

Palpitações com sensação de fraqueza, que agravam deitado. As pulsações cardíacas percorrem o corpo todo.

Anemia com emagrecimento, embora o paciente se alimente bem.

O paciente tem incontinência de urina, quando ri, tosse, espirra ou caminha.

Não consegue urinar se alguém estiver a olhar para ele.

Dores uretrais cortantes depois de ter urinado.

Perdas seminais, mesmo depois do acto sexual, com desejo sexual aumentado.

Erecções fracas. Impotência

Regras irregulares, abundantes.

Sensação de peso na parte baixa do ventre com agravação matinal. A paciente sente necessidade de se sentar.

Lumbago crónico que agrava ao despertar e melhora colocando uma almofada sob os rins.

Pele oleosa.

Eczema seco e com crostas, localizado no couro cabeludo, na parte de trás do ouvido, nas dobras de flexão dos membros, com agravação junto do mar, por excesso de sal e após exposição ao Sol.

Urticária aguda ou crónica, manifestada no corpo todo, sobretudo após um exercício violento.

Verrugas da palma das mãos.

Edemas.

AGRAVAÇÃO: das dez às onze horas da manhã; pelo calor do Sol; pelo calor de uma lareira ou de um fogão irradiador; num quarto quente; à beira mar; pelo ar do mar; pelo exercício mental; estando deitado; na Lua cheia.

MELHORA: ao ar livre; lavando-se com água fria; estando deitado do lado direito ou do lado dorido; não tomando as refeições regularmente.

NATRUM SULFURICUM

Profunda melancolia. Acessos de tristeza mais marcantes durante a manhã. Inquietude matinal que melhora depois do almoço.

Crises de mania que agravam quando o tempo muda e quando chove.

Deprimido, cansado da vida, tem de se controlar para não se suicidar. A música entristece-o.

O paciente sente profundamente todas as mudanças de tempo, do ar seco ao húmido. O ar do mar é-lhe intolerável.

Sensível e irritável. Está praticamente impossibilitado de pensar. Detesta que lhe falem e não quer falar com ninguém.

Perturbações mentais que surgem na sequência de um traumatismo craniano, de pancadas na cabeça.

Meningite cérebroespinal. Dores violentas na base do cérebro. Espasmos com irritabilidade e delírio.

Dor nos olhos à tarde, quando o paciente lê com luz eléctrica. Sensação de peso nas pálpebras.

Pálpebras granulosas.

A língua está coberta de espessa camada, de cor cinza, escura ou esverdeada.

Dor de dentes que melhora pelo ar fresco e pela água fria.

Gosto amargo na boca.

Perda do apetite.

Flatulência abdominal em excesso, com cólicas e diarreia. As dores agravam depois do pequeno-almoço. O paciente não consegue expelir o gás.

Náuseas e vómitos ácidos, biliosos.

Necessidade imperiosa de evacuar.

Diarreia que surge repentinamente depois do pequeno-almoço, que agrava no tempo húmido. Evacuação em jacto, aquosa, barulhenta com emissão de gás, de cor amarelada. Diarreia dos que vivem ou trabalham no subsolo.

Fígado dorido e aumentado de volume, agravando quando o paciente se deita do lado esquerdo ou usa roupas apertadas. Icterícia com febre.

Coriza crónica.

Epistaxe durante as regras.

Tosse forte, com expectoração espessa, filamentosa, esverdeada.

Pneumonia; parte inferior do pulmão esquerdo.

Tosse com dor no braço esquerdo que agrava à noite e obriga o paciente a sentar-se segurando o peito com as mãos.

Dispneia. O doente sente necessidade de respirar profundamente quando o tempo está húmido ou nebulado.

Asma das crianças que surge sempre que o tempo está húmido.

Asma com estertores mais acentuados na base esquerda, que agrava pela mudança de tempo, pela humidade e à beira mar.

Anemia que resulta da falta de exercício ao ar livre e de luz.

Gonorreia. Corrimento espesso, indolor, amarelo-esverdeado.

Tendência às verrugas: couro cabeludo, rosto, pálpebras, peito, genitais, ao redor do ânus.

Condilomas.

Perturbações cutâneas periódicas. As doenças de pele reaparecem todas as Primaveras.

AGRAVAÇÃO: pela humidade; tempo húmido; humidade das casas; à beira mar; estando deitado do lado esquerdo.

MELHORA: tempo seco e quente; pela pressão; ao mudar de posição; sentando-se – *tosse*.

NITRICUM ACIDUM

O paciente é extraordinariamente irritável. Não suporta o menor incómodo. Colérico e rancoroso.

Ansiedade constante como resultado de cansaço mental e físico, pela morte de um amigo.

Deprimido e ansioso ao fim da tarde.

Desespera-se com a sua doença. Pensa sem cessar nos padecimentos passados.

Todos os seus padecimentos, físicos ou mentais, melhoram andando de carro.

Sensação de lasca de madeira enfiada na carne seja qual for a região afectada.

Dor de cabeça como se esta fosse fortemente apertada por uma faixa.

Não suporta a pressão do chapéu, que lhe causa enxaqueca.

Estalos nos ouvidos quando come.
Ouve mal, melhorando quando anda de comboio ou de carro.

Comissuras dos lábios ulceradas, com gretas e crostas.
Língua amarelada com pequenas vesículas ardentes, que doem ao menor toque.

Dor intensa como se uma lasca de madeira estivesse enterrada na garganta.

Desejo de comidas picantes. Fome intensa.

Tem dores durante a evacuação, mesmo que de fezes moles, que persistem horas depois da consumação. Dor que dá a sensação de que o ânus está fissurado.

Hemorróidas procidentes, sensíveis ao toque.

Ponta do nariz vermelha e dorida.

Tosse crónica, seca. Tosse que volta todos os anos no Inverno. Tosse durante o sono.

Urina pouco abundante, com odor forte, de urina de cavalo.

Ulcerações na glândula, condilomas e vegetações, que sangram com facilidade.

Hemorragias uterinas.

Estalos nas articulações quando caminha.

Feridas ulceradas durante longos períodos, sem cura e que sangram ao mais leve contacto. Dores picantes, como por lasca de madeira.

Condilomas.

Verrugas grandes, pedunculadas, húmidas, nas costas das mãos, que sangram quando as lavam e que provocam dores picantes.

Suores irritantes. Suores fétidos dos pés. Suores nocturnos.

AGRAVAÇÃO: tarde; noite; depois da meia-noite; pelo frio; pelas mudanças de tempo; mudanças de temperatura; pelo ruído; ao passear; quando desperta; transpirando; caminhando.

MELHORA: andando de carro.

NUX VOMICA

Ansiedade com irritabilidade. Irrita-se com facilidade. Não suporta ruídos, mesmo os mais leves. Não suporta odores e por vezes, a própria música.

Disposição suicida, mas tem medo da morte. Hipocondríaco.

Custa-lhe a enfrentar a luz forte.

Não tolera contrariedades. O menor tormento torna-se insuportável.

Detesta ser contrariado. Vexa-se e ofende-se por tudo e por nada.

É violento. É um irascível que se encoleriza facilmente. Teimoso.

Não tem um sono descansado, demora a adormecer depois da meia-noite, adormece e acorda perto das três horas da manhã. Volta a adormecer ao crepúsculo. Sono repleto de sonhos, pouco repousante.

Levanta-se cansado e ansioso. Está sempre de mau humor durante a manhã.

Fica de mau humor e sonolento depois das refeições. Um breve sono descansa-o e melhora-o.

Convulsões em que conserva a consciência e que agravam pela cólera pelas emoções, contacto e pelo movimento.

Tem hábitos sedentários. Homens de negócios.

Maus efeitos de esforços mentais prolongados e da falta de repouso. Todos os padecimentos melhoram pelo repouso.

Quando come em excesso, dói-lhe a cabeça. Dores de cabeça com perturbações gástricas.

Nevralgia supra-orbitária, matinal, intermitente, quotidiana.

Cefaleia por exposição ao Sol.

A língua está coberta na metade posterior por uma camada espessa, branca amarelada. A metade anterior encontra-se limpa.

Tem náuseas de manhã quando ainda está na cama e depois das refeições. Náuseas depois de fumar. O paciente sente que se vomitasse melhoraria.

O estômago está distendido e é sensível à pressão. Inchado, faz com que desaperte o cinto e as roupas. Sensação de peso, como se tivesse uma pedra no estômago, que agrava uma hora depois das refeições. Não pode reflectir correctamente durante as duas ou três horas que se seguem às refeições. Sonolência após jantar.

Vômitos espontâneos e provocados que produzem melhora. O próprio paciente sente que fica melhor se vomitar.

Flatulência abdominal em excesso, coma muito ou pouco.

Cólicas hepáticas.

Prisão de ventre com necessidades urgentes, no entanto praticamente ineficazes. Expulsão de pequenas quantidades de matéria fecal. O paciente tem a impressão de que o seu intestino nunca será esvaziado de todo, que não terminou a evacuação.

Alternância de diarreia e prisão de ventre em pessoas que tomaram purgantes durante longos períodos.

Hemorróidas internas, com dores picantes, ardências e pruridos.

Maus efeitos do café, do álcool e da comida muito condimentada. Maus efeitos de especialidades farmacêuticas.

Friorento, agravando ao menor movimento. Deve estar sempre coberto nos estados febris: calafrio, calor ou suor.

Espirra de manhã quando ainda está na cama.

Coriza abundante que surge de modo brusco quando se levanta.

Coriza com o nariz obstruído à noite, que agrava num aposento quente e melhora no contacto com o ar frio. Coriza devida ao facto de se ter sentado numa pedra fria.

Maus efeitos do tabaco.

Micção urgente e ineficaz. O paciente esforça-se para urinar algumas gotas, chegando mesmo a ter dores.

Espermatorreia nocturna.

As regras, irregulares, são adiantadas. Duram muito tempo.

Dores violentas do período de gravidez que geram uma necessidade imperiosa de evacuar ou de urinar.

Inflamação do útero depois do parto.

Lumbago. O paciente não se consegue virar na cama, sendo obrigado a sentar-se para o fazer. Dores de costas na sequência de excessos sexuais ou masturbação.

Hérnias estranguladas, em especial as umbilicais. Hérnia umbilical das crianças.

Pele quente, muito especialmente no rosto.

Gosta de estar coberto, agasalhado. Tem arrepios ao mais pequeno movimento.

AGRAVAÇÃO: quando desperta; de manhã; pelo tempo frio e seco; depois das refeições; quando come ou bebe muito; quando ingere especiarias, estimulantes, narcóticos; após trabalho mental; pelo contacto; ruído; cólera e emoções fortes.

MELHORA: à tarde; depois de um curto sono; no tempo húmido, chuvoso; pela pressão; pelo repouso.

OPIUM

Todo o padecimento a que se segue um sono profundo.

O doente não se queixa, não se lamenta ou sofre, não pede nada, não tem desejos.

Apoplexia. Profundo torpor com perda da consciência.

Delírio loquaz. Alucinações assustadoras. Pensa que não está na sua casa.

Convulsões nas crianças, por medo de estranhos, à aproximação de pessoas que não conhece ou por sustos.

Grande sonolência, mas não consegue dormir. Insónia com hipersensibilidade auditiva. Sufoca ao dormir, acordando sobressaltado. Tem a sensação de que vai parar de respirar no momento em que adormecer.

Tem a sensação de que a cama está muito quente, tão quente que não pode ficar deitado. Move-se constantemente em busca de um local fresco, não suportando estar coberto.

Perda de reacção vital. O remédio, mesmo que bem escolhido não produz qualquer efeito.

Congestão cerebral. Sente a cabeça pesada, com peso mais acentuado na região occipital, com vertigens.

O rosto está vermelho, muito quente, inchado e congestionado, coberto de suores quentes. As extremidades estão frias.

O maxilar inferior está caído.

As pupilas estão insensíveis, demasiadamente contraídas.
Os olhos congestionados e meio abertos.

Secura de boca.

Língua escura, paralisada.

Os órgãos digestivos estão inactivos. Os intestinos estão tão inactivos que nem os purgantes mais eficazes e potentes os fazem funcionar. Volvo.

Não tem nenhum desejo de evacuar. As fezes, duras, saem e entram.

Fezes involuntárias, em especial depois de medo. Fezes pretas de odor forte.

O pulso é lento e cheio.

Retém a urina após susto.

Retenção de urina não obstante a bexiga esteja cheia.

Doenças acompanhadas de paralisia completa ou parcial; na sequência de medo.

Pele quente, com suores quentes.

Extremidades inferiores frias.

Deseja ficar descoberto.

AGRAVAÇÃO: durante o sono; depois do sono; pelo calor; pelos estimulantes, especiarias e narcóticos; pela transpiração.

MELHORA: pelo frio; caminhando constantemente.

PHOSPHORUS

Sempre agitado. Dificilmente o encontramos tranquilo. Não consegue ficar sentado ou imóvel por um momento que seja. Inquietude indefinível, que agrava estando só.

É um hipersensível às impressões externas: luz, ruído, choro, odores.
Ansiedade opressiva que agrava à tarde, ao crepúsculo, à noite deitando-se do lado esquerdo, durante uma tempestade.

Está cansado da vida. Tem maus pressentimentos, pressentindo a sua própria morte.

Aversão ao trabalho: físico e intelectual. Fraqueza e prostração com debilidade nervosa e tremores de todo o corpo.

Custa-lhe pensar, reflectir. As ideias correm lentamente no seu cérebro. Tem uma extrema dificuldade em se concentrar. Apático, não quer falar e quando lhe fazem perguntas responde lentamente.

De dia está sonolento e dorme mal durante a noite. O sono é curto e os despertares constantes. Sono agitado. Está angustiado e tem palpitações quando se deita do lado esquerdo.

Padece de insónia que agrava antes da meia-noite.

Sonhos lascivos.

Deseja ser massajado, friccionado.

Nos estados febris apresenta um delírio loquaz, violento e erótico. Vê vultos e figuras horríveis e acredita que o seu corpo está desfeito em pedaços.

Sensações de queimadura ou ardor localizadas, especialmente em padecimentos nervosos.

Vertigem quando se levanta de manhã. Vertigem por debilidade nervosa.

Congestão crónica da cabeça com sensação de peso e queimadura, sintoma que agrava pelo calor, num aposento quente, lavando-se com água quente e pelo movimento e melhora por aplicações frias. O paciente quer ficar na absoluta tranquilidade com a cabeça envolta com compressas frias.

Os cabelos caem em tufos.

O rosto está pálido, mas tem rubor que se circunscribe a uma das bochechas.

Necrose do maxilar inferior.

Olhos escavados com olheiras azuladas.

Manchas negras que se movem perante os olhos.

Vê um halo de tom esverdeado ao redor da luz de uma lâmpada.

As gengivas estão inchadas e sangram com facilidade.

Hemorragia que persiste após extracção dentária.

Língua seca e branca ou seca, lisa e vermelha. Língua escura no meio com margens vermelhas.

Sede insaciável por água fria, que é rejeitada quando aquece no estômago.

Desejo de alimentos frios.

Fome excessiva mesmo depois das refeições. Necessita de comer com frequência para não se sentir fatigado. Fome à noite.

Náuseas colocando as mãos em água quente.

Regurgitações de bile, água ou alimentos.

Vômitos após comer, de manhã e à noite. Vômitos que se seguem a operações cirúrgicas. Vômitos alimentares de sangue.

Tem uma sensação de vazio no estômago, que se estende a todo o abdômen.

Flatulência. Emite um gás inodoro que não o melhora.

Cirrose com atrofia e icterícia.

Prisão de ventre. Tem dificuldade em expelir as fezes, vê-se obrigado a fazer grandes esforços. Fezes pequenas, duras, secas, esbranquiçadas, que parecem matéria fecal de um cão.

Desejo de evacuar quando o paciente se deita do lado esquerdo.

Diarreia crônica. Fezes abundantes, aquosas, fétidas, esbranquiçadas.

Diarreia que debilita o doente.

Evacuações involuntárias. As fezes escapam-se do ânus que parece estar aberto.

O nariz está inchado e dói quando se lhe toca.

Batimento das asas do nariz.

Secura e obstrução nasal.

Epistaxe à tarde, acompanhada de suores. Epistaxe durante a evacuação. Epistaxe que substitui as regras.

Rouquidão mais marcada à tarde, agravando no princípio da noite.

A laringe está tão dorida que não pode falar.

Tosse seca, com dor, irritativa, que estremece o corpo inteiro. Agrava pelo ar frio, passando do quente para o frio, no princípio da noite antes da meia-noite, falando, rindo, comendo, bebendo, deitado do lado esquerdo e melhora pelo sono, deitado do lado direito e por bebidas frias.

Tosse com opressão e dores ardentes no peito, levando o paciente a sentar-se na cama para expectorar mucosidades viscosas, purulentas e sanguinolentas.

Hemoptises.

Palpitações ansiosas intensas, que agravam quando está deitado do lado esquerdo.

O pulso é pequeno, fraco, rápido.

Tendência a hemorragias frequentes, abundantes e que se repetem bastas vezes.

Qualquer ferimento sangra muito.

Libido aumentada. Excitação sexual com desejos intensos, irresistíveis. Impotência: não termina o acto sexual não obstante permaneça o desejo.

Mania lasciva psíquica.

Ninfomania.

Regras adiantadas, de longa duração, pouco abundantes. Epistaxe que substitui as regras.

Durante a gravidez não consegue beber água. A visão desta faz com que vomite e deve fechar os olhos para tomar banho.

Sensação de quentura entre os dois ombros, que dá a sensação de uma onda de calor ascendente da parte inferior dos rins até à nuca.

Sensibilidade à pressão das apófises espinhais de todas as vértebras dorsais.

Os membros estão fracos tremendo logo que o paciente faz qualquer exercício ou esforço. Sensibilidade da tíbia por inflamação do perióstio.

Formigamento dos braços e mãos que agrava ao despertar.

Ao nível das mãos sente um ardor intenso.

Ulcerações sangrantes quando as regras estão para aparecer. Quaisquer feridas, por mais pequenas que sejam, sangram abundantemente.

AGRAVAÇÃO: ao crepúsculo; antes da meia-noite; estando deitado do lado esquerdo; deitado do lado dorido; pelas mudanças de tempo, seja do frio para o quente ou vice-versa; no tempo frio; durante um temporal.

MELHORA: na obscuridade; do lado direito, desde que não seja este o lado dorido; sendo massajado; pelos alimentos frios, bebidas frias, mas só até ao momento em que estes começam a aquecer no estômago; depois de ter dormido.

PSORINUM

Está sempre com frio. Agasalha-se no Verão. Tem falta de calor vital, nunca se sentindo completamente aquecido. Debilidade e fraqueza.

Nervoso, agitado, sempre em movimento. Sobressalta-se facilmente.

Facilmente desesperado. Não acredita no sucesso dos seus empreendimentos, pensa que tudo lhe vai correr mal. Complexo de inferioridade. Tem maus pressentimentos e muitos medos. Melancolia religiosa.

Relativamente à sua doença, sente-se incapaz de vislumbrar uma luz ao fundo do túnel, já que os tratamentos não produzem efeitos benéficos mesmo que bem escolhidos. A doença parece não ter fim, tudo para ele é triste e sombrio pensando que vai morrer.

É um indivíduo ansioso, triste, deprimido, que pensa na morte e chega a querer pôr fim à vida. Tem medo da morte, medo da sua salvação, medo de falhar no trabalho.

Angústia que agrava durante as refeições ou por epistaxe.

Insónia por pruridos. Insónia por sonhos de ladrões e outros de carácter assustador.

A criança está bem durante o dia, mas agita-se, inquieta-se e grita durante a noite.

Está de boa disposição física e mental no dia que precede uma qualquer manifestação mórbida.

Grande sensibilidade ao ar frio ou às mudanças de tempo. Nervoso, inquieto e agitado, antes ou durante uma tempestade.

Enxaqueca do tipo periódico. Retorna a cada oito, quinze ou vinte e um dias.

Enxaqueca que se segue ao aparecimento de manchas escuras perante os olhos e que agrava pelas correntes de ar e melhora quando o paciente cobre a cabeça aquecendo-a ou quando come. Tem fome durante a enxaqueca.

O couro cabeludo tem erupções secas com supurações de odor forte.

Todas as formas de acne que agravam durante as regras, pelo café, os doces e pela carne.

Fotofobia intensa com inflamação das pálpebras. Não pode abrir os olhos.

Prurido nos ouvidos. Otite com corrimento de pus, de odor pútrido, de carne podre.

Eczema por trás das orelhas. Crostas com corrimento fétido.

Lábios secos. O lábio superior está inchado.

A língua está seca, em especial na ponta.

Muito mau hálito.

Fome anormal. O paciente chega a levantar-se durante a noite para comer.

Deglutição dolorosa que faz com que os ouvidos doam.

Eruções que têm o gosto e odor a ovos podres.

Diarreia brusca, urgente, aquosa, escura, de odor pútrido, que agrava da uma às quatro horas da manhã.

Prisão de ventre por inactividade rectal.

Febre do feno. Aparece anualmente no mesmo dia do mês.

Infecções da garganta. Amigdalite aguda de repetição.

Tosse crónica que surge todos os Invernos, com expectoração espessa, esverdeada, de difícil expulsão acompanhada de náuseas, que agrava ao acordar ou ao deitar. A tosse alterna com uma erupção cutânea. Sensação de feridas atrás do esterno.

Asma que agrava ao ar livre, sentando-se e melhora deitado com os braços em cruz.

Leucorreia abundante, espessa, de odor cadavérico.

O corpo está todo dorido. Aleija-se e faz entorses com facilidade.

Debilidade das costas.

Fraqueza das articulações que parecem deslocadas.

Pele doente, de aspecto sujo. Tendência anormal às afecções dermatológicas.

O corpo tem um odor extremamente desagradável, cadavérico, mesmo depois do paciente ter tomado banho.

Erupções de todos os tipos. Erupções secas que surgem no Inverno e desaparecem no Verão e que alternam com outras moléstias, como tosse ou asma.

Pruridos que agravam pelo calor da cama, depois do banho e não melhoram quando o doente se coça. São tão intoleráveis e desesperantes que o paciente não consegue adormecer.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; no Inverno; pelas mudanças de tempo; antes de uma tempestade; durante a tempestade; caminhando; pelo contacto.

MELHORA: pelo calor; no Verão; comendo; estando deitado.

PULSATILLA

Em *Pulsatilla* é tudo mudável. Há uma marcada variabilidade de humor. Ri e chora alternadamente.

É tímido e muito emotivo. Chora por tudo e por nada, mas depressa o conseguimos consolar. Não consegue praticamente falar dos seus padecimentos sem chorar.

Não consegue dormir durante a tarde. Insónia antes da meia-noite. Tem uma imensa dificuldade em acordar de manhã.

Tem aversão ao calor, desejando ar frio.

Os sintomas mudam sem cessar e são aparentemente contraditórios. Nada se parece repetir em *Pulsatilla*. Está bem num momento, para logo depois ficar doente.

Padecimentos que surgiram na puberdade. Quando a paciente diz que a partir daí nunca mais passou bem.

Vertigem com náuseas quando desperta, o que o obriga a deitar-se de novo.

Dores erráticas, que se deslocam de um lado para outro. Surgem repentinamente e desaparecem de forma gradual, geralmente seguidas de calafrios. Quanto maior a dor, mais intenso o calafrio.

Na febre, tem arrepios e calor sem sede. Arrepios num aposento aquecido.

Dores de cabeça por cima dos olhos.

Tendência aos terçolhos.

Otite externa. Otite das crianças.

Boca seca, mas sem sede. A ausência de sede acompanha praticamente todos os padecimentos.

Mau hálito.

O lábio inferior está rachado ao meio.

Deseja alimentos e bebidas frias.

Eruções com gosto a alimentos que ingeriu.

A ingestão de alimentos com gordura, carne de porco e doces de pastelaria provocam-lhe perturbações gástricas.

Dores e peso no estômago cerca de uma hora depois de ter comido. Distensão abdominal que obriga o paciente a desapertar o cinto e as roupas.

Diarreia à noite, aquosa, amarelo-esverdeada, depois do paciente ter comido frutos, gelados ou bebidas frias. Diarreia variável; as evacuações nunca são semelhantes.

Diarreia durante e depois das regras.

Fezes cuja aparência difere em consistência e cor.

Coriza com perda do paladar e do olfacto. Arrepios.

Tosse seca de tarde e à noite, quando o doente está deitado, que melhora quando o paciente se senta.

Tosse seca com mucosidades espessas e amarelas.

Palpitações quando deitado do lado direito. Ansiedade e dispneia.

Tem desejos constantes de urinar, especialmente quando deitado.

Incontinência durante a noite.

Regras atrasadas, curtas, pouco abundantes, de sangue escuro.

Leucorreia intermitente. Pára um dia para reaparecer no outro.

Corrimento que se acentua de dia, terminando em geral à noite.

Leucorreia espessa, que parece leite e agrava quando a doente está deitada.

Dores nos membros, de manhã, deitado. O paciente estica-se como forma de aliviar o padecimento.

Reumatismo errático.

Mãos vermelhas, congestionadas.

Varicosidades aparentes.

AGRAVAÇÃO: pelo repouso; no início de um movimento; pelo calor; pelas aplicações quentes; num aposento quente; quando um temporal se aproxima; pressão atmosférica baixa; deitado sobre o lado esquerdo; deitado sobre o lado dorido; pelos alimentos gordurosos e indigestos.

MELHORA: ao ar livre; pelo movimento; pelas aplicações frias.

RHUS TOXICODENDRON

Imerso em tristeza, ansioso, chora sem saber porquê.

Tem aversão a ficar em casa. Andar ao ar livre melhora consideravelmente o seu estado.

É um agitado. Agita-se dia e noite, mudando de posição e de lugar de modo a aliviar as dores que o atormentam. Não pode ficar muito tempo na mesma posição.

Apreensivo à noite. Tem medo de morrer envenenado. Não consegue ficar na cama.

Tem um sono pouco reparador. Sonha com grandes exercícios, com grandes esforços físicos, que executa duramente o seu trabalho de todos os dias.

Acorda encurvado.

Tem vertigens quando está de pé ou caminha.

Dores que melhoram pelo movimento e agravam pelo repouso.

Sente a cabeça pesada. Tem a impressão de estar embrutecido.
Rosto vermelho e inchado.

As pálpebras aglutinam-se, fecham-se, estão rígidas, paralisadas.

Herpes do lábio inferior e ao redor da boca.

Língua seca, dorida, coberta por uma camada esbranquiçada ou escura, com um triângulo vermelho na ponta e marcada dos dentes.

Garganta seca. Sede.

Inflamação das parótidas e das glândulas submaxilares.

Tem um gosto amargo na boca.

Deseja leite frio.

Diarreia aquosa, cor de tijolo.

Grande sensibilidade ao ar.

Tosse seca, durante um arrepio ou ao tirar as mãos para fora da roupa da cama.

Gripe com inflamação da garganta.

O escroto e a vulva estão inchados, avermelhados. Prurido dos genitais.

Reumatismo, torcicolo, lumbago.

Sensação de quebra na região lombossacra, com rigidez intensa, que agrava estando sentado e melhora pelo movimento contínuo.

Rigidez dolorosa dos membros, que agrava de manhã. Os primeiros movimentos aumentam a dor, mas a continuidade melhora; é como se o paciente se desenferrujasse.

Dores dilacerantes nos tendões que agravam pelo frio húmido.

A pele fica dorida no contacto com o ar frio.

Pele vermelha com erupções vesiculosas ardentes e pruriginosas.

Eritema.

AGRAVAÇÃO: pelo tempo frio, húmido e chuvoso; depois de se ter molhado, em especial quando está suado; à noite, em especial por volta da meia-noite; pelo repouso; estando deitado sobre o lado dorido.

MELHORA: no tempo quente e seco; pelo movimento, continuando a mover-se; mudando de posição; deitado numa esteira ou cama dura, no chão; pela massagem e fricção; por aplicações quentes.

SEPIA

Está triste. Abatimento. Ansiedade. Chora com facilidade.

Introvertido, deseja estar só.

Irrita-se consigo e com os outros.

Indiferente e apático, desinteressou-se por tudo: os estudos, os negócios, o seu trabalho, a família. Não deseja nada, nada o interessa ou diverte. Não quer fazer nada, distrair-se, trabalhar, pensar.

Fica angustiado logo que a noite chega.

Baforadas de calor e vertigem de manhã quando se levanta.

Cefaleia com dor pressiva e lancinante no olho esquerdo.

Enxaqueca terrível, na forma de choques, durante o período menstrual.

Grande queda de cabelos em consequência de enxaqueca crónica.

Dor sob o olho direito como se tivesse sido provocada por areia.

Olheiras escuras.

Lacrimejamento que ocorre de manhã e à noite.

As pálpebras superiores estão pesadas e caem.

A língua é branca e tem aftas. No período das regras fica limpa, tornando-se suja logo após.

Aversão ao leite.

Quando acorda de manhã sente náuseas.

Se pensa nos alimentos que gosta e deseja, sente imediatamente um vazio no estômago, que não é aliviado pelo comer.

Após cada evacuação, sente um vazio.

Dor hepática quando se deita do lado direito.

Diarreia das crianças devida ao leite fervido.

Prisão de ventre da gravidez.

Tem a sensação de bola que pesa no recto.

Dor aguda no ânus em período de prisão de ventre.

Mancha amarelada dos dois lados do nariz.

Aversão aos odores.

Tosse seca, irritante, que cansa o paciente, que agrava antes da meia-noite, não permitindo o sono.

Opressão de manhã e à noite, que agrava quando anda ou sobe escadas.

Incontinência de urina na primeira parte da noite.

Urina turva, fétida, com areia vermelha e aderência.

Regras atrasadas e de curta duração.

Sensação intensa de pressão na parte baixa, como se tudo quisesse sair pela vulva. A paciente cruza as pernas para que tal não aconteça e para diminuir essa sensação.

Leucorreia amarela, ácida, que aparece antes das regras, depois de cada micção com escoriação entre as coxas.

Dor na região lombossacra com sensação de fadiga e fraqueza, que agrava à tarde e quando caminha.

Sensação de frio entre os ombros.

Os pés estão frios na cama.

Pruridos nas dobras dos cotovelos.

Herpes circinado.

Manchas amarelas ou escuras nas costas, ombros e ventre.

AGRAVAÇÃO: antes do meio-dia; à noite; pelo ar frio; vento de Leste; antes de um temporal; lavando-se; pelos excessos sexuais.

MELHORA: pelo exercício; caminhando depressa; pela pressão; pelo calor; estirando-se.

SILICEA

Tem falta de reacção física como consequência de doença. Perdeu toda a energia mental. Totalmente desanimado.

Está mentalmente esgotado. Não pode falar, ler e escrever sem que se sinta extremamente cansado. Custa-lhe pensar. Grande debilidade e fraqueza, sentindo necessidade de se deitar. Tem necessidade de se excitar para trabalhar ou fazer qualquer outra coisa.

Irritabilidade. Mau humor. É um agitado e inquieto. Tem sobressaltos ao menor ruído. Hipersensibilidade aos ruídos surdos.

Não tem confiança em si mesmo. Desanima ao menor insucesso.

Durante a noite levanta-se dormindo, caminha e volta a deitar-se.

Há um marcado emagrecimento. Resfria-se constantemente.

Desejo de ser magnetizado, massajado.

As crianças são magras e raquíticas, com as fontanelas abertas. Têm um aspecto envelhecido. São ansiosas, tímidas e medrosas. Não gostam que lhes falem, que se aproximem. Choram por tudo e por nada e demoram para aprender a andar.

Cefaleia crónica com dor que começa na nuca e irradia à região occipital e vértice, para se fixar em seguida num dos olhos, especialmente o direito, fazendo com que o paciente permaneça de olhos fechados. Agrava pela luminosidade, pelas correntes de ar, ruídos, movimento, estudo ou leitura, e melhora apertando a cabeça com força, envolvendo-a com um pano quente ou pela micção abundante.

Perturbações da visão, principalmente depois de cefaleia.

Inflamação do canal lacrimal.

Sensação de cabelo na parte anterior da língua.

Anginas repetidas que supuram. Dor picante, como produzida por uma agulha na amígdala, em especial a do lado esquerdo. Dores no pescoço e adenopatia cervical.

Inflamação das glândulas submaxilares.
Aversão pelos alimentos quentes. Deseja alimentos frios, gelados.
Sede bastante intensa. Intolerância às bebidas alcoólicas.
O abdómen está tenso e duro.
Diarreias de odor fétido nas crianças depois de vacinadas.
Prisão de ventre que agrava antes e depois das regras.
Evacuações fruto de desejos constantes e sem eficácia. Recto inactivo. As fezes são duras, difíceis de expelir, saem e voltam a entrar no recto.

Hemorroidas dolorosas, procidentes durante a evacuação.
Fístula anal que alterna com padecimentos ao nível pulmonar.

Tem uma sensibilidade extrema ao frio.
Coriza crónica com perda do gosto e olfacto.
Tosse violenta que agrava deitado. Expectoração mucopurulenta, espessa, amarelada, fétida.

Incontinência nocturna de urina em crianças parasitadas por vermes intestinais.

Regras que podem ser adiantadas ou atrasadas, sempre abundantes, com sensação de frio gelado no corpo todo.
Prisão de ventre, antes e após as regras.

Dores que surgem na sequência de uma corrente de ar.
Reumatismo crónico que agrava pelo frio e na Lua nova.
Dores no cóccix quando se levanta ou depois de ter feito uma longa viagem de automóvel.
Os membros tremem e estão fracos.
Os pés estão frios e húmidos.
Dores na planta dos pés.
Suores fétidos, abundantes e escoriantes nos pés.
Sensação de espinho enterrado na ponta dos dedos. Sensação de supuração.
As unhas estão deformadas, amarelas, quebradiças, com manchas esbranquiçadas.

Pele pálida, cerosa, com aspecto doentio.
Um qualquer ferimento supura.
Está sempre cheio de frio, mesmo que faça exercício físico.
Pés e mãos frios. Úlceras crónicas das pernas.

Suores abundantes na cabeça e pés. Suores nocturnos.

AGRAVAÇÃO: pelo frio; no Inverno; ao ar livre; descobrindo-se, sobretudo a cabeça; deitando-se; durante as regras; na Lua nova; pela manhã.

MELHORA: pelo calor; cobrindo-se, agasalhando-se com roupas quentes; no Verão.

STAPHYSAGRIA

É um indivíduo muito susceptível, que se ofende e indigna por tudo e por nada. Qualquer palavra ou acto de significado ambíguo, ofendem-no. Indigna-se com o que os outros fazem e com o que ele mesmo faz.

Acorda mal disposto. Sente-se fraco, como se tivesse executado um trabalho extremamente duro e cansativo.

A criança grita para conseguir o fruto dos seus desejos, mas rejeita-o imediatamente logo que o consegue. Mau humor infantil.

Deprimido e desencorajado.

Padece de transtornos por via do onanismo e excessos sexuais: apatia, indiferença, hipocondria, memória fraca.

Padecimentos relacionados com o orgulho, a inveja, ciúme, mágoa e outros estados negativos. Recalca os insultos e a indignação, ficando doente, com tremores, esgotado.

Está sempre preocupado com o seu estado de saúde.

Tem ideias sexuais obsessivas. Pensa constantemente nos prazeres sexuais.

Desejo intenso de fumar.

Sonolência diurna.

Face pálida com olhos encovados.

Olheiras.

Terçolhos ao nível das pálpebras ou das pálpebras superiores.
Terçolhos de repetição.

Dores de dentes cariados.

Os dentes estão cariados nos bordos. Vão ficando negros e caem aos bocados.

Fome intensa, mesmo com o estômago cheio.

Sensação de que o estômago está descaído, o que agrava depois da ingestão de qualquer quantidade de alimentos, em especial depois de ter comido carne. Agrava fumando.

Cólicas com flatulência que surgem após acesso de cólera, raiva, ou depois da ingestão de bebidas frias.

Dor ardente na uretra. Quando urina a dor termina.

Sensação de que uma gota de urina escorre continuamente no canal uretral.

Necessidade urgente de urinar, praticamente todas as horas, nas recém casadas. A mesma necessidade após prática de acto sexual ou trabalho extenuante.

Onanismo excessivo, viciante.

Obsessões sexuais.

As partes genitais são extremamente sensíveis. A vulva chega a não poder suportar um penso higiénico.

Tem falta de ar quando o acto sexual termina.

Lumbago que agrava de manhã ao acordar, à noite, após acto sexual ou excessos sexuais.

Nódulos artríticos articulares, sobretudo ao nível dos dedos.

Eczema com crostas espessas e exsudação irritante.

Verrugas pedunculadas, do tipo couve-flor.

Pruridos intensos que são acalmados pelo coçar, mas se deslocam imediatamente para outro lugar.

AGRAVAÇÃO: pela raiva; cólera; vexame; indignação; pelo desgosto ou mágoa; pelo onanismo; excessos sexuais; fumo do tabaco; ao menor contacto das regiões afectadas.

MELHORA: pelo calor; repouso à noite, excepcionando-se o lumbago; depois de ter comido.

SULFUR

Em *Sulfur*, os padecimentos estão constantemente a reaparecer. Há uma marcada tendência à cronicidade.

É impaciente, gosta de contendas, contraditório. Agitado, sempre atarefado.

Sonhador imaginativo, filósofo de grandes concepções. Pensa ser detentor de grandiosas ideias.

De manhã está muito fatigado. Custa-lhe ficar em pé. É a posição que mais lhe custa a suportar.

Tem um sono leve. Tudo o desperta, o menor ruído e tem dificuldade em adormecer de novo. Para dormir precisa de encontrar um lugar fresco, os pés ardem e tem de os tirar fora da cama.

Tem necessidade de ar fresco, mas simultaneamente tem aversão a lavar-se. Agrava sempre depois do banho.

Vertigem de manhã, ao ar livre, quando se baixa.

Tem dores ardentes. Em *Sulfur* tudo arde, a pele, secreções e excreções.

A cabeça está quente e os pés frios.

Calor constante com pressão dolorosa e pulsações no alto da cabeça, que agrava de manhã.

Olhos congestionados, avermelhados, ardentes e com pruridos.

As bordas das pálpebras estão vermelhas e aglutinadas, agravando de manhã. Pruriginosas, agravando à noite.

Lacrimejamento que agrava pela manhã.

Cansaço ocular com ardências, quando lê.

Orelhas vermelhas e ardentes.

Lábios secos, de um vermelho vivo.

A língua está seca, trémula, esbranquiçada no centro, com bordas e ponta vermelhas.

Bebe bastante. Alcoolismo crônico; promete nunca mais tocar em bebidas alcoólicas, mas tem recaídas constantes.

Come pouco.

Deseja doces e alimentos açucarados. Tem aversão ao leite.

Sensação súbita de fraqueza às onze horas da manhã, com fome violenta, que melhora quando o paciente ingere alimentos.

Abdómen dorido, pesado, quente, sensível, com barulho de água.

Prisão de ventre. Tem necessidades urgentes, mas ineficazes por via da dor que as tentativas de evacuação causam.

Diarreia imperiosa por volta das cinco horas da manhã, obrigando-o a sair rapidamente da cama.

Ânus vermelho e com escoriações.

Hemorróidas com sensação de picada, ferimento e pruridos.

Inflamação das asas do nariz que estão vermelhas e secas, com crostas que sangram facilmente.

Percepção de odores imaginários: enxofre, sabão, fezes.

Opressão frequente, obrigando-o a procurar o ar livre, a abrir as janelas.

Sensação ansiosa de peso no peito. Sensação de fadiga quando fala. Precisa de inspirar profundamente.

Dores agudas do lado esquerdo, que se irradiam às costas e agravam quando deitado de costas, pela respiração profunda e pelo movimento.

Sente ardências ao nível da omoplata esquerda.

Palpitações que agravam durante a noite.

Dores sob o mamilo esquerdo, que irradiam para as costas.

Relaxamento do escroto. Os testículos estão pendentes.

Regras atrasadas, abundantes, que param subitamente ao terceiro dia. O sangue é espesso, negro.

Leucorreia abundante, amarelada, irritante.

Pruridos na vulva.

Dor lombossacra com impressão de curvatura. Custa-lhe a levantar-se sem que sustente os rins com as mãos.

Dor no cóccix.
Os membros estremecem quando está para adormecer.
Sente os pés a arder na cama. Tem de os descobrir, de os tirar do leito.

Pele seca, doentia, com erupções escamosas e pruriginosas. Os pruridos agravam com o calor e com o banho.

Qualquer ferida tem tendência a supurar.

Pontos negros e cravos na testa, nariz e queixo. Acne na testa e nas costas.

Alternância de erupções com outros padecimentos, nomeadamente, eczema que alterna com asma.

AGRAVAÇÃO: pelo repouso; ficando em pé; de manhã às onze horas; à noite pelo calor da cama; lavando-se; tomando estimulantes; pelas mudanças de tempo.

MELHORA: no tempo seco e quente; deitado do lado direito.

SYPHILINUM

Tem uma memória fraca. Não se lembra do nome das pessoas, das terras, das ruas de cidades conhecidas, dos livros que leu.

Muita dificuldade ou quase impossibilidade de se concentrar.

A matemática não é o seu forte. Por muito que estude pouco ou nada aprende.

O seu humor é cambiante. Ou está muito nervoso, desesperado, com tremores ou completamente indiferente e apático.

Tem medo da noite por causa do esgotamento físico e mental que sente ao acordar. Por vezes a morte parece-lhe um remédio.

Tem a sensação de que vai ficar louco. A sensação de que vai ficar paralítico.

De manhã quando desperta está física e mentalmente esgotado.

Está constantemente a lavar as mãos.

Insónia por dor que se estende de um olho ao outro e que melhora gradualmente depois da meia-noite.

As dores de *Syphilinum* aparecem no essencial ao anoitecer, quando o Sol se põe, desaparecendo quando se levanta. Aparecem e desaparecem de forma gradual e na sua constância o paciente muda de posição frequentemente.

Dores ósseas ou nervosas lineares, profundas, seguindo um trajecto exacto.

Todos os sintomas pioram à noite.

Dor occipital lancinante.

Dores intensas nos olhos que agravam durante a noite.

Dor que se estende de um olho ao outro, que começa pelas dezasseis horas e agrava pelas vinte e duas ou vinte e três horas e melhora progressivamente após a meia-noite.

Salivação em excesso. Enquanto dorme, a saliva escorre-lhe dos cantos dos lábios.

Grande desejo de álcool. Tendência hereditária ao alcoolismo.

Emagrecimento do corpo todo.

Asma no Verão.

Leucorreia abundante, ácida, amarelada, que escorre pelas coxas da paciente.

O esterno, a coluna vertebral e a tíbia doem quando percutidos.

Dores reumáticas erráticas.

AGRAVAÇÃO: à noite; no tempo quente e húmido; por temporais à beira mar; no Inverno; pelo movimento; pelo toque; levantando os braços lateralmente; do crepúsculo à aurora.

MELHORA: tomando um banho frio; na montanha; passeando.

THUYA

Tristeza.

Mau humor.

Hipersensibilidade emocional.

Tem ideias fixas e obcecantes. Acredita que uma pessoa desconhecida está ao seu lado ou perto de si. Que é perseguida na rua. Que alguém caminha ao seu lado. Tem a sensação de que o seu corpo é muito frágil, de vidro, podendo quebrar-se ao mais ligeiro toque, por isso não quer que ninguém se aproxime. Sente um animal a mexer-se no seu ventre. Acredita estar grávida sem que isso aconteça. Pensa estar sobre a influência de um poder superior.

O seu sono é agitado, perturbado por sonhos incómodos. Acorda por volta das quatro horas da manhã.

Tem vertigens quando fecha os olhos.

Dor de cabeça muito forte, com a sensação de que um prego lhe está a ser enterrado na fronte, que agrava pelo calor, excessos sexuais e melhora quando passeia ao ar livre.

Dor de cabeça devida à ingestão de chá.

Nevralgias faciais. Acne da face.

Queda de cabelo, que é seco.

Oftalmia neonatal.

As pálpebras estão aglutinadas à noite.

Terçolhos.

Otite crónica. Corrimento purulento como de carne podre.

Cáries dentárias localizadas entre a raiz e a coroa. Raízes cariadas.

Odontalgia dos bebedores de chá.

A ponta da língua está dorida.

O abdómen está distendido. Sensação de ter alguma coisa viva e em movimento no ventre, que aumenta de volume aqui e ali, como se um braço de um feto se movimentasse.

Tem necessidades frequentes de evacuar.

Prisão de ventre em que violentas dores rectais obrigam o paciente a desistir dos seus esforços de evacuação.

As fezes são parcialmente expulsas e voltam a entrar no recto.

Diarreia que surge de manhã cedo, com muitos gases expulsos.

Ânus fissurado, doloroso ao toque, envolvido por verrugas lisas ou condilomas.

Hemorroidas cuja dor agrava quando está sentado.

Varicosidades nas asas do nariz.

Ulceração da mucosa nasal. A ulceração está coberta por uma crosta e dói quando se lhe toca.

Corrimento nasal crónico, mucopurulento, esverdeado.

Sinusite frontal com dor na raiz do nariz.

Asma nas crianças.

Necessidades frequentes de urinar.

Dor cortante no fim e após micção. Depois de ter urinado, fica a sensação de que a urina se escoia gota a gota na uretra.

Corrimento uretral crónico, pegajoso e amarelado.

Excrescências de cor vermelha ao nível da face interna do prepúcio.

Dores intensas, picantes, no ovário esquerdo e na região inguinal esquerda.

Leucorreia abundante, espessa, esverdeada, irritante.

Sensibilidade extrema da vagina, impedindo o acto sexual.

Os membros estão fracos e com tremores. Tem a sensação de que os membros são frágeis e podem quebrar.

A pele é suja, gordurosa, com manchas escuras por toda a parte. Erupções nas partes cobertas do corpo, que ardem depois de coçadas.

Suores de odor adocicado.

Suores abundantes do escroto e períneo.

Verrugas ardentes e pruriginosas.

Vegetações do tipo couve-flor nas regiões genitais e à volta do ânus.

As unhas estão deformadas e partem com facilidade.

AGRAVAÇÃO: à noite; pelo calor da cama; depois das três horas da manhã e das quinze horas; pelo frio; pela humidade; depois do almoço; pelo café; pelas vacinações; narcóticos.

MELHORA: esticando os membros.

TUBERCULINUM

Está extremamente fraco. Deseja constantemente mudar de lugar, não se sentindo bem em parte alguma.

Deprimido, desencorajado, atormentado, taciturno.

Irritado quando acorda.

Passa a vida a queixar-se.

Sobressaltos quando adormece.

As dores são erráticas. Os sintomas também. Ora é atingido um órgão, ora outro. Os padecimentos começam e terminam bruscamente.

Dor de cabeça dos estudantes que agrava pelo trabalho mental.

Ulcerações da córnea.

Terçolhos de repetição, em especial na pálpebra superior do olho direito. Doem bastante e segregam pus esverdeado.

Mau hálito.

Desejo de leite frio.

Intumescimento crónico das amígdalas.

Emagrece não obstante coma bem.

Diarreia imperiosa pelas cinco horas da manhã. Evacuações aquosas, fétidas, escuras, expulsas em jacto.

O paciente tem uma grande sensibilidade ao frio. Basta-lhe inspirar ar frio para se constipar.

Corizas de repetição com espirros, dores de dentes e ouvidos.

Rouquidão.

Tosse irritante, em especial à noite, com dores que irradiam aos braços.

Precisa de respirar ar fresco.

Pneumonia. Broncopneumonia infantil.

Palpitações de manhãzinha.

Tem dificuldade em urinar, devendo fazer um esforço durante a evacuação para o conseguir. A urina sai turva, cheirando a feijões cozidos. Cistite crónica.

Regras muito adiantadas, abundantes, longas, a cada vinte dias.

Dores nas vértebras lombares que se irradiam às pernas e agravam pela pressão.

Tem a sensação de que as roupas estão húmidas nas costas.

Pequenos pontos bronzeados na pele.

Transpira facilmente.

AGRAVAÇÃO: pelo exercício; de manhã; ao cair da noite; na cama no princípio do sono; às três horas da manhã – *suores e diarreia*; no tempo húmido e frio; num quarto fechado.

MELHORA: ao ar livre; pelo repouso.

TERCEIRA PARTE

RELAÇÕES ENTRE OS MEDICAMENTOS. DURAÇÃO DE ACÇÃO E PRECAUÇÕES ESPECIAIS

Referimo-nos em momento anterior às “Relações clínicas dos medicamentos”.

Gibson Miller, foi um homeopata que elaborou um pequeno fascículo de extrema importância para a prática quotidiana, denominado “*Relationship of remedies, with duration of action*”. Nele, cita o remédio e identifica os seus complementares, os que o seguem bem, os incompatíveis, antídotos e a duração de acção.

Esta última é meramente indicativa, já que tem de ser sempre aferida pelo estado do paciente. Quando este deixa de sentir um estado de bem-estar geral, quando se começa a sentir de novo sem forças, o medicamento deixou de exercer o seu efeito. Aí, em regra, o *simillimum* deve ser de novo prescrito, com uma dinamização aumentada.

Atente-se que a duração de acção do remédio homeopático depende quase que exclusivamente da similitude da prescrição e não da sua dinamização. A duração de acção é proporcional à similitude.

Esta terceira parte fundamenta-se quase que integralmente no trabalho de Gibson Miller no que toca às relações entre os remédios e duração de acção, pontualmente de Jahr, quanto a esta última. Os dados colhidos por Jahr, que distingue a duração da acção nos casos agudos, da duração nos crónicos, não são integralmente coincidentes com os de Miller. Assim, e sempre que se justifique, o que ocorre também num pequeno número de medicamentos não estudados por Miller, iremos incluí-los entre parêntesis na respectiva rubrica.

Inserimos ainda, porque essencial, uma rubrica relativa às precauções e cuidados a ter com certos medicamentos e em determinadas condições.

Não é possível exercer homeopatia sem que se tenham em consideração e presentes em cada prescrição, para além de todas as regras e procedimentos já anteriormente enunciados, os dados constantes desta terceira parte, sob pena de eventuais erros graves, múltiplas vezes ocultos, mas que se repercutem fatalmente no paciente.

ACETICUM ACIDUM

COMPLEMENTARES – China.

INCOMPATÍVEIS – Borax, Causticum, Nux vomica, Ranunculus bulbosus, Sarsaparilla.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Natrum muriaticum, Nux vomica, Sepia, Tabacum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias.

ACONITUM NAPELLUS

COMPLEMENTARES – Arnica, Coffea., Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Abrotanum, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Cactus, Calcarea, Cocculus, Cantharis, Coffea, Hepar, Ipeca, Kalium bromatum, Mercurius, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Spigelia, Spongia, Sulfur, Silicea.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Belladonna, Berberis, Coffea, Nux vomica, Paris quadrifolia, Sulfur, Vinum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (8, 10, 24, 48 horas nos casos agudos).

PRECAUÇÕES – Nas fases agudas deve ser prescrito em intervalos de tempo breves.

Na febre, devem evitar-se todo o tipo de bebidas para além da água, de forma a não destruir o efeito do remédio.

ACTEA RACEMOSA (ver Cimicifuga)

AESCULUS HIPPOCASTANUM

ANTÍDOTOS – Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

AETHUSA CYNAPIUM

COMPLEMENTARES – Calcarea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

AGARICUS MUSCARIUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Calcarea, Cuprum metallicum, Mercurius, Opium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea, Tuberculinum.

ANTÍDOTOS – Calcarea, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Vinum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias. (40 dias nos casos crónicos).

AGNUS CASTUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Bryonia, Caladium, Ignatia, Lycopodium, Pulsatilla, Selenium, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 8 a 14 dias. (8 a 15 dias nos casos crónicos).

ALLIUM CEPA

COMPLEMENTARES – Phosphorus, Pulsatilla, Sarsaparilla, Thuya.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Silicea.

INCOMPATÍVEIS – Allium sativum, Aloe, Scilla.

ANTÍDOTOS – Arnica, Camphora, Nux vomica, Thuya, Veratrum album.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 1 dia.

ALLIUM SATIVUM

COMPLEMENTARES – Arsenicum.

INCOMPATÍVEIS – Aloe, Allium cepa, Scilla.

ANTÍDOTOS – Lycopodium.

ALOE

COMPLEMENTARES – Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Kalium bromatum, Sepia, Sulfur, Sulfuricum acidum.

INCOMPATÍVEIS – Allium sativum.

ANTÍDOTOS – Camphora, Lycopodium, Nux vomica, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

ALUMEN

ANTÍDOTOS – Chamomilla, Nux vomica, Ipeca, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – Acção longa.

ALUMINA

COMPLEMENTARES – Bryonia, Ferrum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Argentum muriaticum, Bryonia.

ANTÍDOTOS – Bryonia, Camphora, Chamomilla, Ipeca.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 60 dias. (Mais de 40 dias nos casos crónicos).

AMBRA GRISEA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Lycopodium, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Nux vomica, Pulsatilla, Staphisagria.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

AMMONIUM CARBONICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Bryonia, Lycopodium, Pulsatilla, Phosphorus, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Veratrum album.

INCOMPATÍVEIS – Lachesis.

ANTÍDOTOS – Arnica, Camphora, Hepar sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

AMMONIUM MURIATICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Antimonium crudum, Coffea, Mercurius, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sanicula.

ANTÍDOTOS – Coffea, Hepar sulfur, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias. (40 a 50 dias nos casos crónicos).

ANACARDIUM ORIENTALE

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Lycopodium, Pulsatilla, Platinum.

ANTÍDOTOS – Clematis, Croton tiglium, Coffea, Juglans, Ranunculus bulbosus, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 40 dias.

ANGUSTURA VERA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Ignatia, Lycopodium, Sepia.

ANTÍDOTOS – Coffea.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias. (De 2 a 4 dias).

ANTIMONIUM CRUDUM

COMPLEMENTARES – Scilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Lachesis, Mercurius, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Calcarea, Hepar sulfur, Mercurius.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 40 dias. (30 a 40 dias nos casos crónicos).

ANTIMONIUM TARTARICUM

COMPLEMENTARES – Ipeca.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Baryta carbonica, Carbo vegetabilis, Cina, Camphora, Ipeca, Pulsatilla, Sepia, Sulfur, Terebenthinae.

ANTÍDOTOS – Asa foetida, China, Cocculus, Ipeca, Laurocerasus, Opium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias. (20 a 50 dias nos casos crónicos).

APIS MELLIFICA

COMPLEMENTARES – Natrum muriaticum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arsenicum, Graphites, Iodum, Lycopodium, Natrum muriaticum, Pulsatilla, Stramonium, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Rhus toxicodendron.

ANTÍDOTOS – Cantharis, Carbolicum acidum, Ipeca, Ledum, Lachesis, Lacticum acidum, Natrum muriaticum, Plantago.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (1 dia no agudo e até 40 dias nos casos crônicos).

ARGENTUM METALLICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Pulsatilla, Sepia.

ANTÍDOTOS – Mercurius, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

ARGENTUM NITRICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Bryonia, Calcarea, Kalium carbonicum, Lycopodium, Mercurius, Pulsatilla, Sepia, Spigelia, Spongia, Silicea, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Calcarea, Lycopodium, Natrum muriaticum, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

PRECAUÇÕES – O uso continuado e habitual de Argentum Nitricum pode fazer surgir os sintomas inerentes à sua patogenesia.

Natrum Muriaticum faz cessar o emagrecimento do paciente Argentum provocado por doses excessivas, altas diluições ou derivado de efeitos patogénicos.

ARNICA MONTANA

COMPLEMENTARES – Aconitum, Hypericum, Ipeca, Rhus toxicodendron, Veratrum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arsenicum, Baryta muriatica, Belladonna, Berberis, Bryonia, Cactus, Calcarea, Calendula, Chamomilla, China, Conium, Curare, Hepar sulfur, Ipeca, Ledum, Nux

vomica, Phosphorus, Psorinum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Ruta, Sulfur, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Arsenicum, Camphora, China, Ignatia, Ipeca.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 6 a 10 dias. (12 dias nos casos crônicos).

PRECAUÇÕES – A existência de ferida contra indica o uso externo de Arnica, que pode ser substituída por Calendula ou por Echinacea.

ARSENICUM ALBUM

COMPLEMENTARES – Allium sativum, Carbo vegetabilis, Natrum sulfuricum, Phosphorus, Pyrogenium, Thuya.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Apis, Aranea, Arnica, Baryta carbonica, Belladonna, Cactus, Calcarea phosphorica, Chamomilla, China, Cicuta, Ferrum, Fluoricum acidum, Hepar, Iodum, Ipeca, Kalium bromatum, Lachesis, Lycopodium, Mercurius, Natrum sulfuricum, Nux vomica, Phosphorus, Ranunculus sceleratus, Sulfur, Thuya, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Camphora, Carbo acidum, China, Chininum sulfuricum, Euphrasia, Ferrum, Graphites, Hepar, Iodum, Ipeca, Kalium bromatum, Mercurius, Nux vomica, Nux moschata, Opium, Sambucus, Sulfur, Tabacum, Veratrum album.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 60 a 90 dias. (36 a 40 dias nos casos crônicos).

ARUM TRIPHYLLUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Euphrasia.

INCOMPATÍVEIS – Caladium.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Belladonna, Lacticum acidum, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 2 dias.

ASA FOETIDA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – China, Mercurius, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Causticum, Camphora, China, Mercurius, Pulsatilla, Valeriana.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 40 dias.

ASARUM EUROPOEUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Bismuthum, Causticum, Pulsatilla, Silicea, Sulfuricum acidum.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 8 a 14 dias.

ASCLEPIAS TUBEROSA

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 60 dias.

ASTERIAS RUBENS

INCOMPATÍVEIS – Coffea, Nux vomica.

ANTÍDOTOS – Plumbum, Zincum.

AURUM MURIATICUM NATRONATUM

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

AURUM METALLICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Belladonna, Calcarea, China, Lycopodium, Mercurius, Nitricum acidum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Syphilinum.

ANTÍDOTOS – Belladonna, China, Cocculus, Coffea, Cuprum, Mercurius, Pulsatilla, Spigelia, Solanum nigrum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 50 a 60 dias.

BADIAGA

COMPLEMENTARES – Iodum, Mercurius, Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Lachesis.

BAPTISIA TINCTORIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Crotalus, Hamamelis, Nitricum acidum, Pyrogenium, Terebinthinae.
DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 6 a 8 dias.

BARYTA CARBONICA

COMPLEMENTARES – Dulcamara.
REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Antimonium tartaricum, China, Conium, Lycopodium, Mercurius, Nitricum acidum, Psorinum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Tuberculinum.
INCOMPATÍVEIS – Depois de Calcarea.
ANTÍDOTOS – Antimonium tartaricum, Belladonna, Camphora, Dulcamara, Zincum.
DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

BELLADONNA

COMPLEMENTARES – Calcarea.
REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arsenicum, Cactus, Calcarea, Chamomilla, Carbo vegetabilis, China, Conium, Curare, Hepar sulfur, Hyosciamus, Lachesis, Mercurius, Moschus, Mercurius iodatus ruber, Muriaticum acidum, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Senega, Sepia, Silicea, Stramonium, Sulfur, Valeriana, Veratrum album.
INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Dulcamara.
ANTÍDOTOS – Aconitum, Camphora, Conium, Hepar sulfur, Hyosciamus, Mercurius, Opium, Pulsatilla, Sabadilla, Vinum.
DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias. (4 a 5 dias no agudo e 60 dias nos casos crónicos).

BERBERIS VULGARIS

ANTÍDOTOS – Camphora, Belladonna.
DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

BISMUTHUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Calcarea, Pulsatilla, Sepia.
ANTÍDOTOS – Calcarea, Capsicum, Coffea, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 50 dias.

BORAX

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Bryonia, Calcarea, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Silicea.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Vinum.

ANTÍDOTOS – Chamomilla, Coffea.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 30 dias.

BOVISTA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Alumina, Calcarea, Rhus toxicodendron, Sepia, Veratrum album.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 7 a 14 dias. (50 dias nos casos crónicos).

BROMIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Argentum nitricum, Kalium carbonicum.

ANTÍDOTOS – Ammonium carbonicum, Camphora, Magnesia carbonica, Opium.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias.

BRYONIA ALBA

COMPLEMENTARES – Alumina, Rhus toxicodendron.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Alumina, Aranea, Abrotanum, Antimonium tartaricum, Belladonna, Berberis, Cactus, Carbo vegetabilis, Dulcamara, Hyosciamus, Kalium carbonicum, Muriaticum acidum, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea, Squilla, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Alumina, Camphora, Chamomilla, Chelidonium, Clematis, Coffea, Ignatia, Muriaticum acidum, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Senega.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 7 a 21 dias. (1 a 5 dias no agudo e 30 dias nos casos crónicos).

CACTUS GRANDIFLORUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Digitalis, Eupatorium, Lachesis, Nux vomica, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Camphora, China.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 7 a 10 dias.

CADMIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Carbo vegetabilis, Lobelia.

CALADIUM

COMPLEMENTARES – Nitricum acidum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Cantharis, Causticum, Pulsatilla, Sepia, Selenium.

INCOMPATÍVEIS – Arum triphyllum.

ANTÍDOTOS – Camphora, Capsicum, Carbo vegetabilis, Ignatia, Hyosciamus, Mercurius.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

CALCAREA ARSENICA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Conium, Glonoinum, Opium, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Carbo vegetabilis, Glonoinum, Pulsatilla.

CALCAREA CARBONICA

COMPLEMENTARES – Belladonna, Rhus toxicodendron.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aranea, Agaricus, Belladonna, Bismuthum, Borax, Dulcamara, Graphites, Ipeca, Kalium bromatum, Lycopodium, Natrum carbonicum, Nitricum acidum, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Platinum, Podophyllum, Rhus toxicodendron, Silicea, Sepia, Sarsaparilla, Theridion, Tuberculinum.

INCOMPATÍVEIS – Baryta carbonica e Sulfur não devem seguir Calcarea.

Kalium bromatum e Nitricum acidum não a devem preceder.

ANTÍDOTOS – Bryonia, Camphora, China, Ipeca, Nitricum acidum, Nux vomica, Sepia, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 60 dias.

CALCAREA FLUORICA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Phosphoricum acidum, Calcarea phosphorica, Natrum muriaticum, Silicea.

CALCAREA PHOSPHORICA

COMPLEMENTARES – Ruta, Sulfur, Zincum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Iodum, Psorinum, Rhus toxicodendron, Sanicula, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 60 dias.

CALENDULA

COMPLEMENTARES – Hepar sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arsenicum, Bryonia, Nitricum acidum, Phosphorus, Rhus toxicodendron.

INCOMPATÍVEIS- Camphora.

ANTÍDOTOS – Arnica.

CAMPHORA

COMPLEMENTARES – Cantharis.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Antimonium tartaricum, Belladonna, Cocculus, Nux vomica, Rhus toxicodendron, Veratrum album.

INCOMPATÍVEIS – Kalium arsenicosum não deve preceder Camphora.

ANTÍDOTOS – Cantharis, Dulcamara, Opium, Phosphorus.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 1 dia. (Alguns minutos).

PRECAUÇÕES – É antídoto praticamente para todos os remédios.

CANNABIS SATIVA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Hyosciamus, Lycopodium, Nux vomica, Opium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Veratrum.

ANTÍDOTOS – Camphora, Mercurius.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 10 dias. (2 a 5 dias no agudo e de 14 a 20 dias nos casos crónicos).

CANTHARIS

COMPLEMENTARES – Camphora.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Kalium iodatum, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Apis, Camphora, Kalium nitricum, Laurocerasus, Pulsatilla, Rheum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias. (20 dias nos casos crónicos).

CAPSICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Cina, Lycopodium, Pulsatilla, Silicea.

ANTÍDOTOS – Caladium, Camphora, China, Cina, Sulfuricum acidum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 7 dias. (20 dias nos casos crónicos).

CARBO ANIMALIS

COMPLEMENTARES – Calcarea phosphorica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Nitricum acidum, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Sulfur, Veratrum album.

INCOMPATÍVEIS – Carbo vegetabilis.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Camphora, Nux vomica, Vinum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 60 dias. (40 dias nos casos crónicos).

CARBO VEGETABILIS

COMPLEMENTARES – Drosera, Kalium carbonicum, Phosphorus.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arsenicum, China, Drosera, Kalium carbonicum, Lycopodium, Nux vomica, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Sepia, Sulfur, Veratrum album

INCOMPATÍVEIS – Carbo animalis.

Kreosotum não deve seguir Carbo vegetabilis.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Camphora, Coffea, Lachesis.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 60 dias. (40 dias nos casos crónicos).

CARCINOSINUM

PRECAUÇÕES – Deve ser evitado no cancro a menos que seja precedido de cuidadosa análise.

Tem sido prescrito essencialmente em crianças e em função dos sintomas mentais.

CAULOPHYLLUM

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

CAUSTICUM

COMPLEMENTARES – Carbo vegetabilis, Colocynthis, Petroselinum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Antimonium tartaricum, Arum trphyllum, Calcarea, Colocynthis, Guaiacum, Kalium iodatum, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Ruta, Sepia, Silicea, Stannum, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Coffea, Phosphorus.

ANTÍDOTOS – Asa foetida, Colocynthis, Dulcamara, Guaiacum, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 50 dias.

CHAMOMILLA

COMPLEMENTARES – Belladonna, Magnesia carbonica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arnica, Belladonna, Bryonia, Cactus, Calcarea, Cocculus, Formica, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Zincum.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Alumina, Borax, Camphora, China, Cocculus, Coffea, Colocynthis, Conium, Ignatia, Nux vomica, Pulsatilla, Valeriana.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias. (Alguns dias).

PRECAUÇÕES – Antidota um grande número de remédios.

CHELIDONIUM MAJUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arsenicum, Bryonia, Ipeca, Ledum, Lycopodium, Nux vomica, Sepia, Spigelia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Chamomilla, Coffea, ácidos e vinho (Vinum).

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 7 a 14 dias.

CHINA

COMPLEMENTARES – Ferrum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aceticum acidum, Arsenicum, Arnica, Asa foetida, Belladonna, Calcarea, Carbo vegetabilis, Calcarea phosphorica, Ferrum, Lachesis, Mercurius, Phosphorus, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Sulfur, Veratrum album.

INCOMPATÍVEIS – Não deve ser dada depois de Digitalis e de Selenium.

ANTÍDOTOS – Apis, Aranea, Arnica, Arsenicum, Asa foetida, Belladonna, Bryonia, Calcarea, Capsicum, Carbo animalis, Carbo vegetabilis, Causticum, Cedron, Cina, Eupatorium, Ferrum, Ipeca, Lachesis, Ledum, Lycopodium, Menyanthes, Mercurius, Natrum carbonicum, Natrum muriaticum, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Veratrum album.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 21 dias. (40 dias nos casos crónicos).

CHININUM SULFURICUM

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (40 dias nos casos crónicos).

CICUTA VIROSA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Hepar sulfur, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Opium, Selenium.

ANTÍDOTOS – Arnica, Coffea, Opium, Tabacum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 35 a 40 dias. (30 a 40 dias nos casos crónicos).

CIMICIFUGA RACEMOSA (ACTAE RACEMOSA)

ANTÍDOTOS – Aconitum, Baptisia.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 8 a 12 dias.

CINA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, China, Ignatia, Nux vomica, Platinum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea, Stannum.

ANTÍDOTOS – Arnica, Camphora, China, Capsicum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias.

CISTUS CANADENSIS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Carbo vegetabilis, Magnesia carbonica, Phosphorus.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Sepia, Rhus toxicodendron.

CLEMATIS ERECTA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Anacardium, Bryonia, Chamomilla, Camphora, Ranunculus bulbosus, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias. (45 dias nos casos crónicos).

COBALTUM

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

COCCULUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Hepar sulfur, Ignatia, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Camphora, Chamomilla, Cuprum, Ignatia, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias. (20 a 30 dias nos casos crónicos).

COCCUS CACTI

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (24 a 48 horas no agudo e várias semanas nos casos crónicos).

COFFEA CRUDA

COMPLEMENTARES – Aconitum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Aurum, Belladonna, Fluoricum acidum, Lycopodium, Nux vomica, Opium, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Cantharis, Causticum, Cocculus, Ignatia.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Aconitum, Chamomilla, China, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias. (10 dias nos casos crónicos).

COLCHICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Carbo vegetabilis, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia, Rhus toxicodendron.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Camphora, Cocculus, Ledum, Nux vomica, Pulsatilla, Spigelia.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias. (50 dias nos casos crónicos).

COLLINSONIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aloe, Conium.

ANTÍDOTOS – Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

COLOCYNTHIS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Bryonia, Causticum, Chamomilla, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Spigelia, Staphysagria.

ANTÍDOTOS – Camphora, Causticum, Chamomilla, Coffea, Opium, Staphysagria.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias. (40 dias nos casos crónicos).

CONIUM

COMPLEMENTARES – Barium muriaticum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arsenicum, Belladonna, Calcarea, Calcarea arsenicosa, Ciclamen, Drosera, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Psorinum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Stramonium, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Coffea, Dulcamara, Nitricum acidum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 50 dias. (40 dias nos casos crónicos).

CORALLIUM RUBRUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Sulfur.

ANTÍDOTOS – Mercurius, Calcarea.

CROCUS SATIVA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – China, Nux vomica, Pulsatilla, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Belladonna, Opium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 8 dias.

CROTALUS HORRIDUS

ANTÍDOTOS – Lachesis.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

CROTON TIGLIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Rhus toxicodendron.

ANTÍDOTOS – Anacardium, Antimonium tartaricum, Clematis, Ranunculus bulbosus, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

CUPRUM METALLICUM

COMPLEMENTARES – Calcarea.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Apis, Arsenicum, Belladonna, Calcarea, Causticum, Ciclamen, Hyosciamus, Pulsatilla, Stramonium, Veratrum, Zincum.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Camphora, China, Cicuta, Cocculus, Conium, Dulcamara, Hepar sulfur, Ipeca, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Veratrum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

CYCLAMEN

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias.

DAPHNE INDICA

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (Várias semanas nos casos crônicos).

DENYS

PRECAUÇÕES – Denys não deve ser ministrado a um paciente cujo organismo não esteja “drenado”.

DIGITALIS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aceticum acidum, Belladonna, Bryonia, Chamomilla, Lycopodium, Nux vomica, Opium, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Sulfur, Veratrum.

INCOMPATÍVEIS – China.

ANTÍDOTOS – Apis, Camphora, Calcarea, Nitricum acidum, Nux vomica, Opium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

DIOSCOREA VILLOSA

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias.

DROSER

COMPLEMENTARES – Nux vomica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcare, Cina, Conium, Pulsatilla, Sulfur, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias. (6 a 7 dias).

DULCAMARA

COMPLEMENTARES – Baryta carbonica, Calcare, Kalium sulfuricum, Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Calcare, Lycopodium, Rhus toxicodendron, Sepia.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Belladonna, Lachesis.

ANTÍDOTOS – Camphora, Cuprum, Ipeca, Kalium carbonicum, Mercurius.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

EUPATORIUM PERFOLIATUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Natrum muriaticum, Sepia, Tuberculinum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias.

EUPHORBIIUM OFFICINARUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Ferrum, Lachesis, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 50 dias.

EUPHRASIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Alumina, Calcarea, Conium, Lycopodium, Mercurius, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Causticum, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 7 dias. (20 dias).

FERRUM METALLICUM

COMPLEMENTARES – Alumina, China, Hamamelis.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arnica, Belladonna, China, Conium, Lycopodium, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla, Veratrum.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum.

ANTÍDOTOS – Arnica, Arsenicum, Belladonna, China, Hepar sulfur, Ipeca, Pulsatilla, Sulfur, Veratrum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 50 dias.

FLUORIC ACIDUM

COMPLEMENTARES – Coca, Silicea.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Graphites, Nitricum acidum.

ANTÍDOTOS – Silicea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

GAMBOGIA

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Colocynthis, Kalium carbonicum, Opium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias.

GELSEMIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Baptisia, Cactus, Ipeca.

ANTÍDOTOS – Atropina, China, Coffea, Digitalis.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

GLONONINUM

ANTÍDOTOS – Aconitum, Camphora, Coffea, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 1 dia.

GRAPHITES

COMPLEMENTARES – Arsenicum, Causticum, Ferrum, Hepar sulfur, Lycopodium.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Euphrasia, Natrum sulfuricum, Silicea.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Arsenicum, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias. (50 dias nos casos crónicos).

GUAIAACUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Mercurius.

ANTÍDOTOS – Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

HAMAMELIS

COMPLEMENTARES – Ferrum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias.

HELLEBORUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Bryonia, China, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Sulfur, Zincum.

ANTÍDOTOS – Camphora, China.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

HEPAR SULFUR

COMPLEMENTARES – Calendula.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Abrotanum, Aconitum, Arum triphyllum, Belladonna, Bryonia, Calendula, Iodum, Lachesis, Mercurius,

Nitricum acidum, Nux vomica, Rhus toxicodendron, Sepia, Spongia, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Arsenicum, Belladonna, Chamomilla, Silicea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias. (60 dias nas diluições mais altas e nos casos crônicos).

PRECAUÇÕES – O uso de Hepar conduz a precauções várias: 4 CH faz supurar por mais tempo; 5 CH e 7 CH têm acções opostas, segundo o estado evolutivo; 9 CH e mais, impedem a evolução do processo supurativo e podem fazê-lo regredir, caso esteja em tempo ou não estando verificaremos um agravamento.

HYOSCIAMUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Pulsatilla, Stramonium, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Belladonna, China, Nitricum acidum, Stramonium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 6 a 14 dias.

PRECAUÇÕES – Em Hyosciamus as baixas diluições agravam o estado mental.

HYPERICUM

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Chamomilla, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias.

IGNATIA

COMPLEMENTARES – Natrum muriaticum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Alumina phosphorica, Arsenicum, Belladonna, Calcarea, China, Cocculus, Lycopodium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Coffea, Nux vomica, Tabacum.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Arnica, Cocculus, Chamomilla, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 9 dias.

IODUM

COMPLEMENTARES – Badiaga, Lycopodium.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Argentum nitricum, Calcarea, Calcarea phosphorica, Kalium bromatum, Lycopodium, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Antimonium tartaricum, Apis, Arsenicum, Aconitum, Belladonna, Camphora, China, Chininum sulfuricum, Coffea, Ferrum, Graphites, Gratiola, Hepar sulfur, Opium, Phosphorus, Spongia, Sulfur, Thuya.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

IPECA

COMPLEMENTARES – Antimonium tartaricum, Arnica, Cuprum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aranea, Antimonium crudum, Antimonium tartaricum, Apis, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Cactus, Cadmium, Calcarea, Chamomilla, China, Cuprum, Ignatia, Nux vomica, Podophillum, Phosphorus, Pulsatilla, Rheum, Sepia, Sulfur, Tabacum, Veratrum.

ANTÍDOTOS – Arnica, Arsenicum, China, Nux vomica, Tabacum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 7 a 10 dias.

KALI-BICHROMICUM

COMPLEMENTARES – Arsenicum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Antimonium tartaricum, Berberis, Pulsatilla.

INCOMPATÍVEIS – Não deve seguir Calcarea.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Lachesis, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

KALI-BROMATUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Cactus.

ANTÍDOTOS – Camphora, Helonias, Nux vomica, Zincum.

KALI-CARBONICUM

COMPLEMENTARES – Carbo vegetabilis, Nux vomica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Carbo vegetabilis, Fluoricum acidum, Lycopodium, Nitricum acidum, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Dulcamara.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 40 a 50 dias.

KALI-CHLORICUM

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – (Várias semanas nos casos crônicos).

KALI-IODATUM

ANTÍDOTOS – Ammonium muriaticum, Arsenicum, China, Mercurius, Rhus toxicodendron, Sulfur, Valeriana.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias.

KALI-NITRICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Calcarea, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Não se deve dar Camphora depois de Kalium nitricum.

ANTÍDOTOS – Nitro spiritus dulcis.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 40 dias.

KALI-SULFURICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aceticum acidum, Arsenicum, Calcarea, Hepar sulfur, Kalium carbonicum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 45 dias.

KALMIA LATIFOLIA

COMPLEMENTARES – Benzoicum acidum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Lithium, Lycopodium, Natrum muriaticum, Pulsatilla, Spigelia.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Belladonna, Spigelia.
DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 7 a 14 dias.

KREOSOTUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Calcarea, Kalium carbonicum, Lycopodium, Nitricum acidum, Nux vomica, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Após o seu uso, Carbo vegetabilis.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 15 a 20 dias. (4 a 5 dias).

LACHESIS

COMPLEMENTARES – Hepar sulfur, Lyc. opodium, Nitricum acidum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Alumina, Arsenicum, Belladonna, Bromium, Cactus, Calcarea, Carbo vegetabilis, Causticum, China, Cicuta, Conium, Euphorbia, Hepar sulfur, Hyosciamus, Kalium bromatum, Lac caninum, Lycopodium, Mercurius, Mercurius iodatus flavus, Natrum muriaticum, Nux vomica, Oleander, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea, Sulfur, Tarentula.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Ammonium carbonicum, Carbolicum acidum, Dulcamara, Nitricum acidum, Psorinum.

ANTÍDOTOS – Alumina, Arsenicum, Belladonna, Calcarea, Carbo vegetabilis, Chamomilla, Cocculus, Coffea, Hepar sulfur, Ledum, Mercurius, Nitricum acidum, Nux vomica, Opium, Phosphoricum acidum.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 40 dias.

LACTIC-ACIDUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Psorinum.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Bryonia.

LACTUCA VIROSA

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – (24 horas).

LAUROCERASUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Carbo vegetabilis, Phosphorus, Pulsatilla, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Ipeca, Nux moschata, Opium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 8 dias.

LEDUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Belladonna, Bryonia, Chelidonium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sulfur, Sulfuricum acidum.

INCOMPATÍVEIS – China.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

LILIUM TIGRINUM

ANTÍDOTOS – Helonias, Nux vomica, Pulsatilla, Platinum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 20 dias.

LYCOPODIUM

COMPLEMENTARES – Iodum, Lachesis, Pulsatilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Anacardium, Belladonna, Bryonia, Carbo vegetabilis, Colchicum, Dulcamara, Graphites, Hyosciamus, Kalium carbonicum, Lachesis, Ledum, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Stramonium, Veratrum.

INCOMPATÍVEIS – Depois de Sulfur, excepto na sucessão clássica: Sulf.-Calc. Lyc.-Sulf., e Coff.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Camphora, Causticum, Chamomilla, Graphites, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

PRECAUÇÕES – As altas diluições prescritas de forma improvisada agravam.

Não é aconselhável iniciar o tratamento de um estado crónico por Lycopodium, já que a sua acção pode produzir perturbações graves e duradouras caso as funções hepáticas e renais não estejam devidamente estimuladas. No caso de agravação devida à grande liberação de toxinas, China é em geral o medicamento indicado para a suster.

MAGNESIA CARBONICA

COMPLEMENTARES – Chamomilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Causticum, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Chamomilla, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Rheum.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 40 a 50 dias.

MAGNESIA MURIATICA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Lycopodium, Natrum muriaticum, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Camphora, Chamomilla, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 40 a 50 dias.

MANCINELLA

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 40 dias.

MANGANUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Coffea, Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 40 dias.

MARMORECK

PRECAUÇÕES – Este medicamento não deve ser ministrado num organismo insuficientemente drenado.

No entanto, é a única tuberculina a prescrever aos pacientes febris e fatigados, em período de emagrecimento suspeito.

MEDORRHINUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Sulfur, Thuya.

ANTÍDOTOS – Ipeca.

PRECAUÇÕES – Como todos os bioterápicos deve ser prescrito em função da sua patogenesia e dos sintomas apresentados pelo paciente, podendo e devendo tomar-se em consideração os eventuais antecedentes blenorrágicos.

MENYANTHES

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Capsicum, Lycopodium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 14 a 20 dias.

MEPHITIS

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 1 dia.

MERCURIUS

COMPLEMENTARES – Badiaga.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Asa foetida, Belladonna, Calcarea, Calcarea phosphorica, Carbo vegetabilis, China, Dulcamara, Guaiacum, Hepar sulfur, Iodum, Lachesis, Lycopodium, Muriaticum acidum, Nitricum acidum, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Thuya.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum e Silicea não devem ser dados depois de Mercurius dinamizado, mas antidotam a substância pura.

ANTÍDOTOS – Aranea, Arsenicum, Asa foetida, Aurum, Belladonna, Bryonia, Caladium, Calcarea, Carbo vegetabilis, China, Clematis, Conium, Cuprum, Daphne, Ferrum, Guaiacum, Hepar sulfur, Iodum, Kalium iodatum, Kalium chloricum, Lachesis, Mezereum, Nitricum acidum, Nux moschata, Opium, Podophyllum, Phytolacca, Ratanhia, Sarsaparilla, Sepia, Spigelia, Staphysagria, Stramonium, Sulfur, Valeriana.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 60 dias. (20 a 50 dias nos casos crônicos).

MERCURIUS CORROSIVUS

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (20 a 30 dias).

MEZEREUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Causticum, Ignatia, Lycopodium, Mercurius, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Bryonia, Calcarea, Mercurius, Nux vomica, ácidos.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 60 dias. (10 dias nos casos crónicos).

MILLEFOLIUM

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Arum maculatum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 1 a 3 dias.

MOSCHUS

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 1 dia.

MURIATIC ACIDUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Kalium carbonicum, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia, Silicea.

ANTÍDOTOS – Bryonia, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 35 dias.

NATRUM CARBONICUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Nitricum acidum, Nux vomica, Pulsatilla, Selenium, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Nitro spiritus dulcis.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

NATRUM MURIATICUM

COMPLEMENTARES – Apis, Ignatia, Sepia.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Apis, Bryonia, Calcarea, Hepar sulfur, Kalium carbonicum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Thuya.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Nitro spiritus dulcis, Nux vomica, Phosphorus, Sepia.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

NATRUM SULFURICUM

COMPLEMENTARES – Arsenicum, Thuya.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Thuya.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

NITRICUM ACIDUM

COMPLEMENTARES – Arsenicum, Caladium.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arum triphyllum, Belladonna, Calcarea, Carbo vegetabilis, Kalium carbonicum, Kreosotum, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Sulfur, Thuya.

INCOMPATÍVEIS – Lachesis depois de Calcarea.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Calcarea, Conium, Hepar sulfur, Mercurius, Mezereum, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 60 dias.

NUX MOSCHATA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Antimonium tartaricum, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Stramonium.

ANTÍDOTOS – Camphora, Gelsemium, Laurocerasus, Nux vomica, Opium, Valeriana, Zincum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 60 dias.

NUX VOMICA

COMPLEMENTARES – Kalium carbonicum, Sepia, Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aesculus, Actae spicata, Aranea, Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Cactus, Calcarea, Carbo vegetabilis,

Cobaltum, Cocculus, Colchicum, Hyosciamus, Lycopodium, Phosphorus, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Ignatia, Zincum.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Arsenicum, Belladonna, Camphora, Cocculus, Coffea, Euphrasia, Opium, Pulsatilla, Thuya.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 1 a 7 dias.

Uma alta diluição de Nux Vomica pode ser necessária no início do tratamento com o fim de desintoxicar o paciente.

OLEANDER

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Conium, Lycopodium, Natrum muriaticum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Spigelia.

ANTÍDOTOS – Camphora, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias.

OPIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Antimonium tartaricum, Belladonna, Bryonia, Hyosciamus, Nux vomica, Nux moschata, Sambucus.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Belladonna, Chamomilla, Cicuta, Coffea, Cuprum, Gelsemium, Ipeca, Mercurius, Muriaticum acidum, Nux vomica, Pulsatilla, Veratrum album, Zincum.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 7 dias.

PARIS QUADRIFOLIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Ledum, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Ferrum phosphoricum.

ANTÍDOTOS – Coffea.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 2 a 4 dias.

PALLADIUM

COMPLEMENTARES – Platinum.

ANTÍDOTOS – China, Belladonna, Glonoinum.

PETROLEUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Bryonia, Calcarea, Lycopodium, Nitricum acidum, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Cocculus, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

PHOSPHORIC ACIDUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Causticum, China, Ferrum, Fluoricum acidum, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Selenium, Sepia, Sulfur, Veratrum.

ANTÍDOTOS – Camphora, Coffea, Staphysagria.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias. (3 a 4 dias no agudo).

PHOSPHURUS

COMPLEMENTARES – Arsenicum, Allium cepa, Carbo vegetabilis.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Calcarea, Carbo vegetabilis, China, Kalium carbonicum, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Causticum.

ANTÍDOTOS – Calcarea, Coffea, Mezereum, Nux vomica, Sepia.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias. (Até 5 dias no agudo e 50 dias nos casos crônicos).

PRECAUÇÕES – Nos casos de tuberculose, Phosphorus não deve ser ministrado em diluição inferior à 30ª CH e não deve ser repetido antes que tenham decorrido pelo menos trinta dias após ingestão da dose.

PLATINA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Anacardium, Argentum metallicum, Belladonna, Ignatia, Lycopodium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Veratrum album.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Nitro spiritus dulcis, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 35 a 40 dias.

PLUMBUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Lycopodium, Mercurius, Phosphorus, Pulsatilla, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Alumen, Alumina, Antimonium crudum, Arsenicum, Belladonna, Causticum, Cocculus, Hepar sulfur, Hyosciamus, Kalium bromatum, Kreosotum, Nux vomica, Nux moschata, Opium, Petroleum, Platinum, Stramonium, Sulfuricum acidum, Zincum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

PODOPHYLLUM

ANTÍDOTOS – Colocynthis, Leptandra, Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

PRUNUS SPINOSA

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (Várias semanas nos casos crónicos).

PSORINUM

COMPLEMENTARES – Sulfur, Tuberculinum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Alumina, Baryta carbonica, Borax, Carbo vegetabilis, China, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Coffea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

PRECAUÇÕES – Os bioterápicos não devem ser dados ao acaso. Ministrá-los, implica estudo profundo e similitude.

PULSATILLA

COMPLEMENTARES – Allium cepa, Kalium muriaticum, Kalium sulfuricum, Lycopodium, Silicea, Stannum, Sulfuricum acidum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Anacardium, Antimonium crudum, Antimonium tartaricum, Arsenicum, Asa foetida, Belladonna, Bryonia, Calcarea, Euphrasia, Graphites, Ignatia, Kalium muriaticum, Kalium sulfuricum, Lycopodium, Nitricum acidum, Nux vomica, Phosphorus, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Asa foetida, Coffea, Chamomilla, Ignatia, Nux vomica, Stannum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias. (4 a 5 dias no agudo e várias semanas nos casos crónicos).

RANUNCULUS BULBOSUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Bryonia, Ignatia, Kalium carbonicum, Nux vomica, Rhus toxicodendron, Sepia, Sabadilla.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum, Sthaphysagria, Sulfur, Vinum.

ANTÍDOTOS – Anacardium, Clematis, Bryonia, Camphora, Croton tiglium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

RANUNCULUS ACRIS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Lachesis, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Silicea.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

RAPHANUS SATIVUS

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (1 a 15 dias).

RHEUM

COMPLEMENTARES – Magnesia carbonica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Chamomilla, Colocyntis, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 2 a 3 dias.

RHODODENDRON

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arsenicum, Calcarea, Conium, Lycopodium, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Bryonia, Camphora, Clematis, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 35 a 40 dias.

RHUS TOXICODENDRON

COMPLEMENTARES – Bryonia, Calcarea.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aranea, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Berberis, Bryonia, Cactus, Calcarea, Chamomilla, Conium, Graphites, Hyosciamus, Lachesis, Mercurius, Muriaticum acidum, Nux vomica, Phosphorus, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Apis.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Ammonium carbonicum, Anacardium, Belladonna, Bryonia, Clematis, Coffea, Croton tiglium, Graphites, Guaiacum, Lachesis, Ranunculus bulbosus, Sepia, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 1 a 7 dias. (20 a 40 dias nos casos crónicos).

RUTA

COMPLEMENTARES – Calcarea phosphorica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Causticum, Lycopodium, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Sepia, Sulfur, Sulfuricum acidum.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias. (8 a 15 dias).

RUMEX CRISPUS

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Camphora, Conium, Hyosciamus, Lachesis, Phosphorus.

SABADILLA

COMPLEMENTARES – Sepia.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Conium, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias. (14 a 21 dias).

SABINA

COMPLEMENTARES – Thuya.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Spongia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

SAMBUCUS NIGRA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Belladonna, Conium, Drosera, Nux vomica, Phosphorus, Rhus toxicodendron, Sepia.

ANTÍDOTOS – Arsenicum, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 1 dia.

SARSAPARILLA

COMPLEMENTARES – Allium cepa, Mercurius, Sepia.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Allium cepa, Belladonna, Hepar sulfur, Mercurius, Phosphorus, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Aceticum acidum.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Mercurius, Sepia.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 35 dias.

SECALE

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Arsenicum, Belladonna, China, Mercurius, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Camphora, Opium.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

SELENIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Mercurius, Nux vomica, Sepia.

INCOMPATÍVEIS – China, Vinum.

ANTÍDOTOS – Ignatia, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 40 dias.

SENEGA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arum triphyllum, Calcarea, Lycopodium, Phosphorus, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Arnica, Belladonna, Bryonia, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

SEPIA

COMPLEMENTARES – Nux vomica, Natrum muriaticum, Sabadilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Calcarea, Carbo vegetabilis, Conium, Dulcamara, Euphrasia, Graphites, Lycopodium, Natrum carbonicum, Nux vomica, Petroleum, Pulsatilla, Rhus toxicodendro, Sarsaparilla, Silicea, Sulfur, Tarentula.

INCOMPATÍVEIS – Bryonia, Lachesis.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Antimonium crudum, Antimonium tartaricum, Nitro spiritus dulcis, Sulfur, vegetais e ácidos.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 50 dias.

SILICEA

COMPLEMENTARES – Calcarea, Fluoricum acidum, Pulsatilla, Sanicula, Thuya.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aranea, Arsenicum, Asa foetida, Belladonna, Calcarea, Clematis, Fluoricum acidum, Graphites, Hepar sulfur, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Tuberculinum, Thuya.

INCOMPATÍVEIS – Mercurius.

ANTÍDOTOS – Camphora, Fluoricum acidum, Hepar sulfur.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 60 dias.

PRECAUÇÕES – Em Silicea, todos os corpos estranhos incluídos no corpo acabam por ser expulsos com uma supuração, que se torna necessário controlar.

Um foco tuberculoso, mesmo antigo e calcificado, pode como em Phosphorus ser reactivado.

SPIGELIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Arsenicum, Belladonna, Calcarea, Cimicifuga, Digitalis, Kalium carbonicum, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur, Zincum.

ANTÍDOTOS – Aurum, Camphora, Cocculus, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias.

STRONTIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Causticum, Kalium carbonicum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 40 dias.

SPONGIA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Bryonia, Carbo vegetabilis, Conium, Fluoricum acidum, Hepar sulfur, Kalium bromatum, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 20 a 30 dias.

SQUILLA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Baryta carbonica, Ignatia, Nux vomica, Rhus toxicodendron, Silicea.

INCOMPATÍVEIS – Allium cepa.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 14 a 20 dias.

STANNUM

COMPLEMENTARES – Pulsatilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, kalium carbonicum, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 35 dias.

STAPHYSAGRIA

COMPLEMENTARES – Causticum, Colocynthis.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Calcarea, Causticum, Colocynthis, Fluoricum acidum, Ignatia, Kalium carbonicum, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Selenium, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Ranunculus bulbosus.

ANTÍDOTOS – Ambra, Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

STRAMONIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Belladonna, Bryonia, Cuprum, Hyosciamus, Nux vomica.

INCOMPATÍVEIS – Coffea.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Belladonna, Hyosciamus, Nux vomica, Opium, Pulsatilla, Tabacum.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – (1 dia).

SULFUR

COMPLEMENTARES – Aconitum, Aloe, Arsenicum, Badiaga, Nux vomica, Psorinum.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Aesculus, Alumina, Apis, Arsenicum, Belladonna, Baryta carbonica, Berberis, Borax, Bryonia, Calcarea, Carbo vegetabilis, Euphrasia, Graphites, Guaiacum, Kalium carbonicum, Mercurius, Nitricum acidum, Nux vomica, Phosphorus, Podophyllum, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sambucus, Sarsaparilla, Sepia.

INCOMPATÍVEIS – Sulf. segue bem Lyc., mas Lyc. não deve seguir Sulf.
Ranunculus bulbosus.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Arsenicum, Camphora, Causticum, Chamomilla, China, Conium, Nux vomica, Mercurius, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 40 a 60 dias.

PRECAUÇÕES – A prescrição de Sulfur deve ser prudente face às previsíveis crises de eliminação, eczemas, agravações curtas mas importantes. Há que atender às diluições e frequência de repetição de doses inadequadas.

Há casos, em que sendo Sulfur o medicamento indicado, se justifica devido ao temor de eliminações violentas, o uso de Sulfur Iodatum. Estas eliminações podem provocar em especial no paciente tuberculínico um rápido e acentuado emagrecimento.

SULFURICUM ACIDUM

COMPLEMENTARES – Pulsatilla.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arnica, Calcarea, Conium, Platinum, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias. (10 a 40 dias nos casos crónicos).

TABACUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM - Carbo vegetabilis.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Arsenicum, Clematis, Cocculus, Ignatia, Ipeca, Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Sepia, Sthaphysagria, Veratrum album.

TARAXACUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Arsenicum, Asa foetida, Belladonna, China, Lycopodium, Rhus toxicodendron, Staphysagria, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 14 a 21 dias.

TELLURIUM

ANTÍDOTOS – Nux vomica.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 30 a 40 dias.

THERIDION

ANTÍDOTOS – Aconitum, Graphites, Moschus.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – 30 dias.

TEUCRIUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – China, Pulsatilla, Silicea.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 14 a 21 dias.

THUYA

COMPLEMENTARES – Arsenicum, Medorrhinum, Natrum sulfuricum, Sabina, Silicea.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Asa foetida, Calcarea, Ignatia, Kalium carbonicum, Lycopodium, Mercurius, Nitricum acidum, Pulsatilla, Sabina, Silicea, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora, Chamomilla, Cocculus, Mercurius, Pulsatilla, Staphysagria, Sulfur.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – 60 dias.

TUBERCULINUM

COMPLEMENTARES – Belladonna, Calcarea, Hydrastis, Psorinum, Sulfur.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Baryta carbonica, Calcarea, Calcarea phosphorica, Silicea.

PRECAUÇÕES – Tuberculinum não é um remédio da tuberculose. O seu mau uso comporta riscos de reactivação como Phosphorus e Silicea.

VALERIANA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Phosphorus, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Belladonna, Camphora, Coffea, Mercurius, Pulsatilla.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 8 a 10 dias.

VERBASCUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, China, Lycopodium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Stramonium, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 8 a 10 dias.

VERATRUM ALBUM

COMPLEMENTARES – Arnica.

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Aconitum, Argentum nitricum, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Carbo vegetabilis, Chamomilla, China, Cuprum, Dulcamara, Ipeca, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sambucus, Sepia, Sulfur.

ANTÍDOTOS – Aconitum, Arsenicum, Camphora, China, Coffea.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 20 a 30 dias.

VERATRUM VIRIDE

PRECAUÇÕES – Veratrum Viride deve ser evitado em pacientes com coração fraco e pulso lento, fraco, já que agrava os seus sintomas.

VIOLA ODORATA

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Belladonna, Cina, Corallium rubrum, Nux vomica, Pulsatilla.

ANTÍDOTOS – Camphora.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 2 a 4 dias.

VIOLA TRICOLOR

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Staphysagria.

ANTÍDOTOS – Camphora, Mercurius, Pulsatilla, Rhus toxicodendron.

DURAÇÃO DE ACÇÃO – De 8 a 14 dias.

VESPA

INCOMPATÍVEIS – Argentum nitricum.

ANTÍDOTOS – Aceticum acidum, Apis.

ZINCUM

REMÉDIOS QUE SEGUEM BEM – Hepar sulfur, Ignatia, Pulsatilla, Sepia, Sulfur.

INCOMPATÍVEIS – Chamomilla, Nux vomica, Vinum.

ANTÍDOTOS – Camphora, Hepar sulfur, Ignatia.

DURAÇÃO DE ACCÇÃO – De 30 a 40 dias.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO HOMEOPÁTICO

Segue um modelo de questionário, que se deve considerar meramente orientador da actividade do homeopata e que se alicerça no *Repertório de Sintomas Homeopáticos* de Ariovaldo Ribeiro Filho.

As rubricas inscritas não abrangem, como é evidente, toda a matéria constante do Repertório. No entanto, dão uma perspectiva global da sintomatologia que releva para a pesquisa do *simillimum*.

A sua estrutura está condicionada pela nossa experiência pessoal e deve ser alterada sempre que o prático tenha uma perspectiva de abordagem do paciente diversa. Neste domínio inexistem regras rígidas.

Como facilmente nos podemos aperceber, os sintomas mentais – *e associados* – e as modalidades de agravamento e melhora, têm um tratamento mais exaustivo, que os sintomas físicos propriamente ditos, dada a sua importância na hierarquização sintomática.

As palavras em negrito constam do Repertório, pelo que a pesquisa se encontra em muito simplificada, quer na edição impressa quer na edição informática.

A utilização continuada do questionário e a leitura das rubricas do Repertório fará com que o homeopata desenvolva a sua argúcia no interrogatório do paciente, com as inevitáveis vantagens daí decorrentes.

Se o questionário for exaustivamente respondido, o resultado da repertorização apontará fatalmente para uma prevalência de medicamentos policrestos – *veja-se na primeira parte deste livro, “Repertorização Mecânica ou por Extenso”* –, mas nada impede, que obtida esta, se repertorize com base na existência de um Sintoma Director ou da S.M.V.M. – *Síndrome Mínima de Valor Máximo* –, comparando-se os resultados.

O questionário pode ser respondido pelo paciente ou servir como guia do terapeuta durante a consulta.

QUESTIONÁRIO

Antes de começar a responder, o paciente deve fazer uma ou duas leituras do questionário que se segue. O seu preenchimento deve ter uma duração não inferior a oito dias, nem superior a quinze. Nesse período deve estar particularmente atento a todas as suas emoções, sentimentos, estados de espírito, sem emitir juízos valorativos, interpretações ou comparações. Deve ficar única e exclusivamente com o “facto”, anotando meticulosamente as vivências internas e externas que relevam para as questões enunciadas. Vai ser um período de intenso autoconhecimento, de inevitável rememoração, posterior à primeira consulta, com isenção de análise, em princípio aproveitado para uma profunda desintoxicação homeopática do organismo.

Os sinais ou estados de espírito a marcar e a descrever, são os constantes, os que caracterizam o indivíduo, conforme lhe foi explicado na primeira consulta. Para além destes, devem ser respondidas as questões atinentes aos de aparecimento menos intenso e os esporádicos, estes últimos, desde que o paciente se sinta deveras incomodado com a sua natureza. Os primeiros, podem ser desde logo identificados com 3 cruces, antes de qualquer explicação ou aditamento escrito que tenha de ser feito; os segundos com 2 cruces e os últimos – *que raramente aparecem* – com uma cruz. Estes, como se disse, apenas quando incomodem sobremaneira o doente.

Não deve limitar-se à aposição de cruces, devendo antes especificar todas as circunstâncias que envolvem o sintoma, emoção, estado de espírito e que directamente se prendam com este. Assim no caso do medo da morte, este pode surgir nomeadamente, de manhã ou ao anoitecer, da 1 às 3 horas da manhã, pode alternar com riso ou choro, quando se está sozinho, no meio de uma multidão ou em qualquer outra situação. É também de inestimável importância o conhecimento de todas as circunstâncias que agravam ou melhoram o sintoma, bem como todos os factores internos e externos que agravam ou melhoram o doente de forma global.

O paciente não deverá ficar limitado às questões constantes do questionário. Deve elencar todos os sintomas que não caibam nos diversos números do interrogatório e não sejam desprovidos de significado, subjectivamente avaliado.

Deve ainda descrever os sintomas físicos que mais o incomodam, tendo em especial atenção a rubrica “Bebidas e Alimentícios”.

Algumas das questões só podem ser respondidas, não pelo paciente, mas por quem o acompanha e é profundamente conhecedor do seu carácter e personalidade.

Depois de integralmente respondido, deve ser revisto e tranquilamente ponderado, para ser entregue ao Médico Homeopata.

Este, tem de identificar a totalidade dos sinais patológicos do paciente de forma a conseguir a remoção da patologia e procurará obter na presença do doente informações mais precisas por cada sintoma ou estado de espírito, para além dos sumariamente já obtidos na primeira consulta.

As perguntas formuladas não primam pela perfeição linguística ou técnica. No caso presente, sacrificámos tais valores ao enquadramento das mesmas no Repertório de Ariovaldo Ribeiro Filho, o que permite uma pesquisa relativamente rápida dos dados colhidos. As palavras em negrito, só têm real significado para o homeopata e sua busca do medicamento ou medicamentos, cuja patogenesia – *conjunto de efeitos desencadeados por um remédio* – cobre o respectivo sintoma. O paciente deve lê-las da mesma forma que as outras, sem lhe atribuir qualquer significado especial, para além do que efectivamente têm.

SINTOMAS MENTAIS

1-Tem sentimento de **abandono**, sente-se abandonado? Por quem e em que circunstâncias?

2-Considera-se **adulador**?

3-É **afectuoso**?

4-É uma pessoa **alegre**? Em que circunstâncias? A alegria costuma alternar com outras situações?

5-Costuma **amaldiçoar**, praguejar?

6-Tem em si **amatividade**, ou seja, é propenso ao amor físico, à paixão carnal, erotismo?

7-Tem **ambição**?

8-É **amuado**, facilmente aborrecido, emburrado, manifestando descontentamento ou ressentimento?

9-**Anarquista**?

10-É uma pessoa com **ansiedade**? Em que condições surge, como melhora e como agrava? É acompanhada por outros sintomas físicos ou mentais? Ansiedade acerca da sua **saúde**? Ansiedade com **medo**? Por **antecipação** relativamente ao que possa acontecer às pessoas de quem gosta? Quando está **sozinho**? Num **exame**? No meio de uma **multidão**? Ao andar de **avião**? Etc.

11-É **apaixonado**?

12-É **facilmente assustado**? Em que condições?

13-**Atormenta** quem está ao seu redor?

14-É uma pessoa com **ausência mental**, distraído? Em que circunstâncias?

15-**Avarento**, está sórdida e excessivamente apegado ao dinheiro?

16-Tem repulsa, **aversão** a alguma coisa, alimentos, bebidas, ou pessoas em especial?

17-Tem **avidez**, ambição desmedida?

18-Costuma **bater**, esmurrar, socar? Quem? O quê?

19-**Bebe** mais do que deveria?

20-É **briguento**, rixoso? Em que circunstâncias?

21-Tem falta de habilidade para **calcular**, para o cálculo matemático?

22-Tem disposição para **caluniar**?

23-Tem **cansaço**? Quando e em que situações?

24-É **cansativo**, enfadonho, entediante?

- 25-É uma pessoa que **canta**? Em que situações?
- 26-Gosta de ser **carregado** no colo (criança)? Em que condições?
- 27-Qual a sua relação com o **casamento**?
- 28-Padece de **cataplexia** ou **catatonia**?
- 29-Tem humor choroso? **Choro**, em que circunstâncias? Especifique o melhor que puder.
- 30-**Ciúme**? Por quem? Que actos o levam a cometer? Acusa alguém de ser infiel infundadamente?
- 31-**Claustrofobia**?
- 32-**Cleptomania**, impulso mórbido para o furto?
- 33-**Cólera**, é irascível? Em que condições? Este estado alterna com qualquer outro?
- 34-**Come** em excesso ou avidamente? Apressadamente?
- 35-Gosta de **companhia** ou isso agrava os seus males? Em que termos?
- 36-É **compassivo**, tem empatia com a infelicidade, dor ou mal de outrem? Para quem em especial ou no geral? Pessoas, animais?
- 37-É **complacente**, tem uma disposição dócil, obediente?
- 38-Tem uma **compreensão** fácil dos acontecimentos? Ou difícil?
- 39-**Contemplativo**? Deleita-se contemplando? O que é que contempla?
- 40-Expansivo, **comunicativo**?
- 41-**Concentração**: activa ou difícil? Em que circunstâncias?
- 42-Tem falta de **confiança em si mesmo**?
- 43-**Confusão mental**? Como e quando?
- 44-Está normalmente **contente**?
- 45-O **consolo**, palavras amáveis, agravam-no ou melhoram-no?
- 46-É intolerante à **contradição**?
- 47-Tem disposição a **contradizer**?
- 48-**Conversação**: gosta ou não de conversar?
- 49-É **corajoso**?
- 50-Gosta ou tem aversão a algumas **cores**?
- 51-Não consegue estar quieto. **Corre** para lá e para cá? Onde?
- 52-É **corrupto**, venal?
- 53-Tem **covardia**?
- 54-**Crédulo**?
- 55-O **crepúsculo** agrava os seus sintomas mentais?
- 56-É **crítico**, censurador?
- 57-Tem **crudeldade**, desumanidade? Para com pessoas, animais, família? Ou não a pode suportar?
- 58-É **cuidadoso**?
- 59-**Defeca** de forma anormal? No chão, de pé, faz porcarias com as fezes?

60-**Delírio**? Quando? Em que condições? Alternando com...? Delira com quem?

61-**Delirium tremens**?

62-**Demência**? Epiléptica, com masturbação, senil, etc.

63-Sente-se **desafortunado**?

64-É **desagradável** com os outros?

65-É **desajeitado**, deselegante? De que forma?

66-**Desatento**?

67-**Desavergonhado**, descarado? De que modo?

68-**Desconfiado**, suspeito?

69-Está **descontente**, contrariado, insatisfeito? Com quem?

70-É **descuidado**, imprudente, negligente?

71-Tem **desejos** insistentes? Quais? De alimentos, bebidas, de muitas coisas ao mesmo tempo, de coisas inatingíveis, etc.?

72-Está **desencorajado**? Em que situações?

73-Tem **desespero**? Em que circunstâncias? Pelo trabalho, durante convalescença, com medo da morte, etc.?

74-**Dipsomania** ou alcoolismo? Bebe quando? O quê?

75-É **ditatorial**? Fala com ares de comando?

76-É **duro** com toda a gente? Ou é amável com os superiores e duro com os subalternos?

77-**Egoísta**, egocêntrico?

78-Tem **embotamento**, lerdeza, dificuldade de pensar e de compreender, torpor mental? Sempre ou em que circunstâncias?

79-**Emprende** muitas coisas, mas não persevera em nada ou não empreende nada com medo de fracassar?

80-Comete **erros**, quando calcula, fala, escreve? Quais?

81-**Escuridão**: agrava-o ou deseja-a?

82-**Esforço** físico ou mental: agravam ou melhoram-no?

83-É **esquecido**? De quem, em que circunstâncias?

84-**Esquizofrenia**: catatônica, hebefrenia, paranóide?

85-**Estupefacção**, como se estivesse intoxicado? Em que circunstâncias?

86-Estado de **estupor**, de embotamento da sensibilidade, da consciência e de passividade, que se pode observar em certas doenças mentais. Quando?

87-Estado de **euforia**? Alternando com outros estados, tais como, tristeza, quietude?

88-**Excentricidade**?

89-É excitável, padece de **excitação**? Em que circunstâncias?

90-É muito **exigente**?

91-Nunca tem **êxito**?

- 92-Tem estados de **êxtase**, arrebatamento íntimo, enlevo, encanto, felicidade? Quando e em que circunstâncias?
- 93-**Fala** muitas vezes a respeito das mesmas coisas? De quais?
- 94-Tem desejo de **falar** em público, de falar com alguém ou não tem disposição para falar com ninguém? Tem aversão a que lhe **falem**?
- 95-Há **fanatismo** na sua maneira de encarar o mundo?
- 96-É **fanfarrão**, auto elogiando-se e auto promovendo-se em excesso, comumente com mentiras ou narrativas exageradas?
- 97-Tem **fantasias**? Quais?
- 98-Tem **fastio**, tédio, cansaço mental por falta de interesse na vida? Melhora por entretenimento?
- 99-Tem aptidão para a **filosofia**? Tem grandes devaneios filosóficos?
- 100-Tem aptidão para as **finanças**, negócios? Ou não tem?
- 101-É **fofoqueiro**, mexeriqueiro?
- 102-Fica muitas vezes **fora de si**? Por ansiedade, dor, mau tempo ou trivialidades?
- 103-Tem a sensação de ser **frágil**, como se o corpo fosse de vidro?
- 104-Tem inclinação a **franzir** a sobrancelha?
- 105-É **frívolo**?
- 106-Tem **fúria**, raiva? Em que circunstâncias?
- 107-**Gemendo**: durante o sono, a menstruação, de manhã, ao anoitecer, em convulsões, por ofensa, etc.?
- 108-Faz **gestos**? Que tipo de gestos: assustados, automáticos, desastrados, esfregando a face, etc.?
- 109-Tem falta de **gosto** no vestuário?
- 110-Dá **gritos**, berra? Em que circunstâncias?
- 111-**Gula**, glutão?
- 112-Tem **hidrofobia**? Quais as manifestações?
- 113-Tem **hilaridade**, animação e euforia?
- 114-**Hipocondria**, depressão da mente, caracterizada por ansiedade mórbida com o estado da sua saúde?
- 115-**Histeria**? Em que circunstâncias? Ao anoitecer, à noite, em amenorreia, agravada ou melhorada pelo coito, desmaio, lasciva, etc.?
- 116-Tem senso de **honra**?
- 117-As coisas **horríveis** afectam-no profundamente?
- 118-Que tipo de **humor** tem? Agradável, alternante, insuportável, mutável? Quando ocorrem as mutações?
- 119-Tem **ideias** abundantes? Ou deficiência das mesmas?
- 120-**Impaciência**: a que horas do dia ou da noite, agitando-se, caminhando, em casa, trabalhando, por trivialidades, etc.?
- 121-**Impertinência**, inoportuno, inconveniente?
- 122-**Impetuoso**, responde rápida e intensamente, arrebatado, feroso, violento?

- 123-**Impulsivo**, obedecendo ao impulso do momento?
- 124-**Impulso** mórbido? Qual? Como o de fazer coisas absurdas, a ferir-se, a correr sem destino, à violência, etc.?
- 125-**Inconsciência**, coma, estupor? Descreva o estado em tudo o que for geral e particular.
- 126-**Inconsolável**? Chora, ansiedade, etc.?
- 127-**Indiferença**, apatia? Em que condições?
- 128-Tem **indolência**, aversão ao trabalho, preguiça?
- 129-Tem a mania do trabalho, é **industrioso**?
- 130-É **infantil**, comportamento infantil?
- 131-**Ingénuo**?
- 132-Não pode suportar **injustiça**?
- 133-Padece de **inquietação**? Como se manifesta, em que situações ou circunstâncias, o que é que a agrava ou melhora?
- 134-**Insanidade**, loucura? Que estados lhe estão associados, alternâncias, circunstâncias agravantes e de melhoria?
- 135-É **insensível**, empedernido, de coração duro?
- 136-**Intolerante**?
- 137-**Introspecção**? Analisa-se a si próprio?
- 138-Tem **inveja**?
- 139-Tudo lhe parece **irreal**?
- 140-**Irresolução**: é um indeciso?
- 141-Tem **irritabilidade**? Em que circunstâncias?
- 142-**Lamentação**, queixas acompanhadas de gemidos e gritos, lastima-se, choraminga?
- 143-É **lascivo**, libidinoso?
- 144-**Lavar**: tem aversão ou tem a mania de se lavar constantemente?
- 145-**Lentidão** nas tarefas, comendo, etc.?
- 146-**Ler**: a leitura agrava os sintomas mentais, custa-lhe a compreender o que leu, tem aversão a ler, etc.?
- 147-**Libertinismo**, desregramento, livre de qualquer peia moral, dá livre vazão aos prazeres sensuais e sexuais?
- 148-**Linguagem**: descreva as suas características e perturbações.
- 149-**Loquacidade**? Em que circunstâncias?
- 150-Os sintomas mentais são afectados pelo **lunar**?
- 151-Tem aversão ou deseja a **luz**?
- 152-Gosto de ser **magnetizado**, massajado?
- 153-É **mal-humorado**, irritadiço, rabugento, taciturno? Em que circunstâncias?
- 154-É **maldoso**, dado a brincadeiras de mau gosto, daninho?
- 155-**Mania**. Como se manifesta, quais as suas características? Descreva-a. Durante a febre, demoníaca, arranhando-se, com fúria, com gritos, insulta os outros, etc.?

- 156-Se mulher ou rapariga, tem hábitos **masculinos**?
- 157-**Matar**: deseja matar, ameaça, durante a embriaguês, com uma faca, etc.
- 158-**Matemática**: aptidão, inaptidão?
- 159-**Meditação**, prática?
- 160-**Medo**, apreensão, pavor: de dia, de noite, a que horas?; Em que situação?; Alternando com...?; medo de acontecimentos súbitos, de ter uma apoplexia, de aranhas, de ser assassinado, de ser atropelado, de baratas, de ficar cego, de ir ao dentista, de ser envenenado, do escuro, de fantasmas, de doenças, da morte, etc.
- 161-**Memória**: Fraca, activa? Em que circunstâncias?
- 162-**Menopausa**, que agrava os sintomas?
- 163-As coisas parecem **menores** do que realmente são?
- 164-Antes, no início, durante ou após a **menstruação** os sintomas mentais agravam?
- 165-Ou após **menstruação** suprimida?
- 166-Sintomas **mentais** que alternam com sintomas físicos?
- 167-**Mentiroso**?
- 168-Tem falta de sentimento **moral**?
- 169-Tem desejo de **morder**? Em que circunstâncias?
- 170-**Morte**: pensa na morte, tem pressentimentos de morte, etc.?
- 171-**Música**. Qual a sua atitude perante a música, o que é que produz ao nível dos seus sintomas mentais?
- 172-**Ninfomania**? Especifique.
- 173-Tem **nostalgia**?
- 174-Quer ficar **nu**? Em que circunstâncias?
- 175-É **obsceno**?
- 176-**Obstinado**, cabeça dura?
- 177-Precisa de ficar **ocupado**? Como e porquê?
- 178-Tem **ódio**? A quem?
- 179-**Ofende-se** facilmente, leva tudo a mal?
- 180-Não suporta que o **olhem**?
- 181-Caminha com os **olhos** baixos e evita o olhar de outras pessoas?
- 182-É **orgulhoso**?
- 183-É **optimista**?
- 184-No Verão veste-se com **peles**, roupas grossas?
- 185-**Pensamentos**: de que tipo são os seus pensamentos, persistentes, atormentadores, num grande fluxo, sobre doença, a morte, repugnantes, sexuais, etc.?
- 186-Tem aversão a **pensar**? Especialmente em quê?
- 187-Considera-se **pérfido**?
- 188-Fala constantemente, fazendo **perguntas**?
- 189-Tem falta de reacção ao **perigo**?

- 190-Tem **perseverança**?
- 191-**Pertinácia**: tenaz, obstinado, persistente e teimoso?
- 192-Tem uma disposição **perversa**?
- 193-Tem **pesar**, pena, mágoa, dor? Quando e por via de quê?
- 194-É divertido, brincalhão, **piadista**? Em que situações? Alternando ou não com outros estados?
- 195-Faz **planos**? Que tipo de planos?
- 196-É **pomposo**, importante?
- 197-**Posterga** tudo para o dia seguinte?
- 198-É um **precipitado**, um irrefletido?
- 199-Tem **preconceitos** tradicionais?
- 200-Cheio de **preocupações**? Quais e em que altura?
- 201-Tem **pressa**, precipitação? Em que condições? Quer fazer tudo o mais depressa possível? Pressa ansiosa?
- 202-Tem **pressentimentos**, presságios? Quais?
- 203-**Profetiza**?
- 204-Tem **prostração** da mente, exaustão mental, esgotamento cerebral? Especifique?
- 205-Problemas mentais na **puberdade**?
- 206-Tem uma disposição **quieta**? Em que circunstâncias?
- 207-É **rancoroso**, vingativo?
- 208-Não **reconhece** pessoas e coisas?
- 209-**Recusa** auxílio, medicamentos, tratamento?
- 210-Tem “afecções” **religiosas**? Mania religiosa, fanatismo, melancolia, deseja ler a bíblia o dia todo, etc.?
- 211-Passa a vida **remoendo** pensamentos tristes? Quando e quais?
- 212-Tem **remorsos**? De quê?
- 213-Tem desejo de **repouso** ou este agrava os seus sintomas?
- 214-Tem tendência a **reprovar** os outros?
- 215-É **reservado**?
- 216-De que forma **responde** às perguntas que lhe são feitas? Abruptamente, de forma confusa, com dificuldade, canta mas não responde, inapropriadas, incoerentemente, de forma ofensiva, etc.?
- 217-**Revela** os segredos que lhe contam?
- 218-Fica muitas vezes **rezando**? De que forma?
- 219-**Ridicularizando**: arremeda os outros? Quem?
- 220-**Riso**: ri como, em que circunstâncias? O seu riso é inconveniente, alterna com outros sintomas, é infantil, imoderado, ruidoso, durante a menopausa, etc.?
- 221-Tem inclinações a fazer **ruído**?
- 222-Tem aversão a **sair**?
- 223-Não pode ver **sangue** ou uma faca? Não consegue olhar para feridas?

- 224-**Satiríase**, excitação sexual mórbida masculina? Especifique.
- 225-**Sensível**, hipersensível? A que coisas ou situações? Em que alturas?
- 226-Como são os seus **sentidos**? Aguçados, confusos, desapareceram, embotados?
- 227-É **sentimental**?
- 228-É **sério**? Mesmo assim, a seriedade alterna com alegria, brincadeiras, risos?
- 229-É **servil**, obsequioso, submisso?
- 230-**Simula** desmaios, doenças, gestação?
- 231-Tem **sobressaltos**? Em que condições?
- 232-Cultiva a **sociabilidade**?
- 233-Padece de **sonambulismo**?
- 234-É uma pessoa dócil, que tem **suavidade**?
- 235-Tem disposição **suicida**? Em que circunstâncias?
- 236-Costuma andar **sujo**?
- 237-É **supersticioso**?
- 238-É **susceptível**, influenciável?
- 239-Deixa escapar um **suspiro** com frequência? Involuntariamente, durante a menopausa, durante o dia ou mais à noite, etc.?
- 240-Tem **tédio da vida**? Como é que se manifesta?
- 241-Uma **tempestade com raios e trovões** traz-lhe distúrbios?
- 242-O **tempo** altera-lhe o estado de espírito, agravando ou melhorando os seus sintomas? Especifique.
- 243-Tem **timidez**?
- 244-Tem aversão a ser acariciado, **tocado**?
- 245-Considera ter um comportamento **toló**?
- 246-Tem aversão ou desejo de **trabalho mental**?
- 247-Tem **tranquilidade**, serenidade, calma?
- 248-Tem **transtornos**, sofrimentos ou padecimentos causados por via de situações anómalas? Por alcoolismo, decepção de amor, por infelicidade, ansiedade por antecipação, choque mental, ciúme, cólera, vexação, pesar, susto, contradição, por perda de dinheiro, honra ferida, medo, morte de uma criança, saudade, reputação, traumatismos, etc.?
- 249-Padece de **tristeza**, desencorajamento, depressão mental, abatimento, melancolia? Em que parte do dia é mais incisiva, em que circunstâncias se manifesta, quais são as suas manifestações? Por medo, antes da menstruação, etc.?
- 250-As **trivialidades** parecem-lhe importantes?
- 251-Faz **versos**?
- 252-Tem aversão a **vestir-se**?
- 253-Tem desejo de **viajar**? Quando viaja os seus sintomas melhoram?

254-É **violento**? Quando e como?

255-A sua **vontade** é fraca?

ILUSÕES

256-Tem **ilusões**, imaginações, alucinações? Descreva quais e em que situações surgem, melhoram e agravam. Ex.: de estar abandonado, de ver abelhas, de ser acusado, de água, de ser apunhalado, vê aranhas, ser assassinado, vê mortos, chuva, tem uma doença grave, tudo lhe parece horrível, a esposa é infiel, insectos, ladrões em casa, é um príncipe, é a Virgem Maria, ouve vozes.

GENITAIS MASCULINOS

257-Tem **aversão sexual**? Ao coito, por dores, com impotência, por masturbação?

258-**Coito** doloroso?

259-Tem o **desejo sexual** aumentado ou diminuído? Em que circunstâncias?

260-Como são as suas **erecções**? Descreva os problemas que sente. Há ausência total ou parcial de erecção? Há quebra da erecção no momento do coito?

261-O **gozo** é aumentado, ausente, com dor, curto, diminuído, prolongado?

262-Tem **inclinação** para o coito, durante sono inquieto?

263-Tem **indiferença** durante o coito?

264-Tem disposição à **masturbação**?

265-Tem emissões **seminais**? Em que circunstâncias?

266-**Sodomia**?

GENITAIS FEMININOS

- 267-Tem **aversão sexual**?
- 268-Tem aversão ao **coito**? Qual o motivo?
- 269-O **gozo** está ausente do coito? O orgasmo é retardado? Recusa o coito conjugal?
- 270-Tem **desejo sexual** aumentado ou diminuído? Em que circunstâncias?
- 271-Predisposição à **masturbação**?
- 272-**Vaginismo**? Coito impedido ou doloroso?

SONO

- 273-Acontece-lhe ir **adormecendo** ao longo do dia e em situações menos comuns? Quando e como?
- 274-**Boceja**? Em que circunstâncias?
- 275-Tem um sono **curto**? Em que período? No entanto é reparador?
- 276-Sono **inquieta**? Em que condições?
- 277-Padece de **insônia**? Em que altura da noite? Qual a causa?
- 278-Tem um sono **interrompido**? De que modo?
- 279-Sono **leve**?
- 280-Grande ou pouca **necessidade de dormir**?
- 281-Sono **perturbado**? Porquê?
- 282-Sono **pesado**?
- 283-Qual a **posição** que adopta normalmente para dormir?
- 284-Tem um sono **profundo**?
- 285-Sono **prolongado**?
- 286-Tem um sono **não reparador**?
- 287-Tem um sono sem **sonhos**?
- 288-Tem **sono** de dia por insônia?
- 289-Padece de **sonolência**? Em que circunstâncias?
- 290-Tem sono **súbito**?

SONHOS

291-Tem **sonhos** que se repetem, característicos? Sonha com acidentes, afogamento, água, animais, sonhos agradáveis ou assustadores, doenças, fogo, ladrões, morte, mutilação, vermes, etc.? Diga quais e com que frequência se repetem.

GENERALIDADES

292-Os seus sintomas agravam ou melhoram: de **dia**; **manhã** (5 às 9 horas); **antes do meio-dia** (9 às 12 horas); **meio-dia** (12-13 horas); **tarde** (13 às 18 horas); **anoitecer** (18 às 21 horas); **noite** (21 às 5 horas). Individualize o período horário com rigor, se por acaso for diferente ou parcelar dos indicados.

293-É **acalorado**?

294-**Ajoelhar-se** melhora ou agrava?

295-Tem **ansiedade física** geral?

296-Tem **ansiedade física** nos membros?

297-**Apoiar-se** sobre algo, melhora ou agrava?

298-Um **apartamento** cheio de gente ou fechado agrava os seus sintomas?

299-Que efeito tem o **aquecimento** sobre os seus padecimentos? Agrava ou melhora? O aquecimento dos aposentos, agasalhar-se, aquecer-se, ir para a cama, desejo de cama aquecida, fogão ou lareira?

300-E o **ar**? Beira-mar, nevoeiro denso, correntes de ar, ar livre, aversão ao ar livre, desejo de ar livre, ou de corrente de ar que apesar disso, agrava?

301-**Assoar** o nariz, agrava ou melhora?

302-Tem **ausência de dor** em transtornos geralmente dolorosos?

303-**Banhar-se** agrava ou melhora? Tem aversão ao banho? A água fria melhora ou agrava?

304-**Barbear-se, beber, bocejar, caminhar, estar coberto, coito, comer, correr, curvar-se, deitar-se, descer, descobrir-se, dor, dormir, pequeno-almoço, despertar, despir-se, ejaculações, em pé, escuridão, esforço, esfregar, espirros, 4 estações (Inverno, Outono, Primavera, Verão), esticar-se, evacuação, falar, febre, fome, frio, fumaça, levantar-se, lua (cheia, crescente, minguante, nova), luar, luz, magnetismo ou**

imposição de mãos, menstruação, micção, movimento, mudança de posição, mudança de temperatura, narcóticos, neve, piano, poeira, pressão, repouso, respirar, roupas, ruídos, sentado, sol, subir, tabaco, tempestade, tempo (que tipo), tocar algo, toque, trabalho, transpiração, humidade (aplicações húmidas, molhar-se), viajar (carros, comboios, barcos), virar-se, vomitar, agravam ou melhoram e em que condições específicas?

305-Sente-se melhor antes de um **calafrio**?

306-Tem **emagrecimento** acentuado? Descreva o facto.

307-Os seus padecimentos têm **periodicidade**? Anual, diariamente, a cada dois dias, ao terceiro, quarto, sétimo, décimo, décimo quarto, vigésimo primeiro, vigésimo oitavo, quadragésimo segundo, à mesma hora?

OUTROS SINTOMAS FÍSICOS

308-Descreva pormenorizadamente todos os outros sintomas de que padece e que não constam da lista supra.

Descreva os sintomas físicos que mais o incomodam.

Sintomas que se prendem com (à frente de cada rubrica que se segue limitamo-nos a dar alguns exemplos, devendo o paciente esforçar-se por explicar o(s) sintoma(s) dela decorrente da forma mais clara e exaustiva que conseguir, procurando também em cada um especificar as circunstâncias que o agravam ou melhoram):

VERTIGEM – Em que situações, com ou sem náusea, com escurecimento da vista, antes de vomitar.

CABEÇA – Dores, sensações, prurido, erupções, transpiração.

OLHOS – Aglutinados, dor, sensações, fotofobia, lacrimejamento, ulceração, vermelhidão.

VISÃO – Embaçada, cores diante dos olhos, diminuída, enevoadas, perda da visão.

OUVIDOS – Sensações, cera, comichão, dor, erupções, ruídos.

AUDIÇÃO – Aguçada, diminuída, perda.

NARIZ E OLFACTO – Cárie, cor, coriza, dor, epistaxe, erupções, espirros, obstrução, olfacto agudo ou diminuído, secreção, úlceras.

FACE – Cor, dor, sensações, erupções.

BOCA – Dor, sensações, saliva, secura, sangramento, úlceras, vesículas.

PALADAR – Ácido, acre, amargo, azedo, falta, metálico, pútrido, repugnante, salgado.

DENTES – Cor, cáries, dor, quebradiços, sensibilidade.

GARGANTA – Asfixia, cor, dor, sensações, inflamação, dificuldade em engolir, muco.

GARGANTA EXTERNA – Bócio, dor, erupções, prurido.

ESTÔMAGO – Apetite, distensão, dor, sensações, eructações, náuseas, vômito.

BEBIDAS E ALIMENTÍCIOS – Nesta rubrica o paciente deve enumerar todas as bebidas e alimentos que agravam ou melhoram o seu estado, bem como os seus desejos e aversões alimentares. Água, álcool, bebidas amargas, aquecidas, café, chá, frias, leite, açúcar, alho, batatas, carne, cebolas, doces, chocolate, gorduras, fruta, marisco, pimenta, sopa, vegetais, etc.

ABDÔMEN – Distensão, dor, sensações, flatulência, hérnia, inchaço.

RECTO – Prisão de ventre, diarreia, dor, sensações, hemorróidas.

FEZES – Tipo de fezes.

BEXIGA – Dor, sensações, tipo de micção.

RINS – Dor, inflamação.

PRÓSTATA – Aumento, dor, emissão de líquido prostático, inflamação.

URETRA – Dor, sensações, hemorragia, secreção.

URINA – Cor, sanguinolenta, sedimento.

GENITAIS MASCULINOS – Dor, prurido, condilomas, transpiração, úlceras.

GENITAIS FEMININOS – Aborto, cistos, dor, sensações, esterilidade, inflamação, leucorreia, menopausa, menstruação, parto, tumor, vaginismo, condiloma.

LARINGE E TRAQUEIA – Dor, sensações, inflamação, muco, voz.

RESPIRAÇÃO – Tipo de respiração.

TOSSE – A que horas ou em que altura do dia, em que situações, tipo de tosse.

EXPECTORAÇÃO – Cor, gosto.

PEITO – Dor, erupções, opressão, tuberculose, hemorragia.

COSTAS – Dor, prurido, manchas, erupções.

EXTREMIDADES – Adormecimento, câibras, prurido, dor, erupções, quentes, frias, transpiração.

UNHAS – Dor, úlceras.

CALAFRIO – Em que altura do dia, em que situações, sensação de frio.

FEBRE – Quando, em que situação, tipo de febre.

TRANSPIRAÇÃO – Partes do corpo, em que altura do dia.

PELE – Cor, erupções, gangrena, prurido, quistos sebáceos, seca, oleosa, úlceras.

ANEXO II

MÉTODO DE REPERTORIZAÇÃO

A repertorização é o procedimento que mais inibe e desmotiva o estudante de homeopatia, levando-o múltiplas vezes ao seu abandono e instigando-o por inércia e desencorajamento à consulta de “repertórios”, que mais não são do que guias expeditos de prescrição sem qualquer correspondência com a doutrina hahnemaniana, constituindo-se antes como receitas de urgência à imagem e semelhança da medicina alopática e com resultados duvidosos e altamente falíveis.

Nesta perspectiva, damos a seguir um procedimento repertorial, que se pretende simples e eficaz e que tem produzido frutos na nossa actividade prática, sem que olvidemos ainda que sinteticamente os passos necessários à sua execução – *constatará a repetição de conceitos já explanados na primeira parte deste livro, repetição essa, que não pecará por excesso, atenta a importância dos mesmos.*

Como já se disse, os sintomas característicos do paciente são muito mais importantes do que os sintomas e sinais da doença.

Conforme ensinou Kent, temos de considerar em primeiro lugar o homem no seu centro, nas suas funcionalidades intelectuais, afeições, sintomas físicos gerais, para só depois deslocarmos a nossa atenção para a periferia, nos sintomas locais ou particulares. Iniciando a investigação do Homem em si mesmo, pode ocorrer que os sintomas locais não estejam descritos na patogenesia do medicamento apurado, mas o remédio cura o enfermo – *em homeopatia não há doenças, mas doentes* – e estes desaparecem.

Os **sintomas comuns**, que surgem em múltiplos experimentadores de uma dada substância e caracterizam uma patologia sem que estejam modalizados, têm reduzido valor na repertorização, bem como na pesquisa ulterior do *simillimum*, ao contrário dos **incomuns**, que são peculiares, raros e estranhos.

Os **sintomas característicos** individualizam ou caracterizam o paciente no âmbito da totalidade sintomática, estando geralmente associados a modalidades de melhoria e agravamento.

Os **peculiares** são antes do mais, sintomas característicos, específicos de alguns medicamentos ou do próprio paciente.

Os **raros**, só muito raramente se verificam no repertório e são constituídos por rubricas com um número igual ou inferior a três medicamentos.

Os **raríssimos** ou **Key notes**, encontram-se em rubricas com apenas um medicamento.

Os **sintomas biopatográficos** – *transtornos por...* – têm grande importância, porquanto explicam na sua essência mais profunda a origem da patologia que nos propomos curar.

Os **mentais**, caracterizam no essencial um indivíduo e são auxiliados nesta tarefa pelas suas aversões e desejos, bem como pelo seu comportamento e reacção aos elementos naturais. Estes, devem ser sempre utilizados para a selecção final do medicamento.

Os **sintomas gerais** representam o homem como um todo, na sua globalidade de entidade viva. Quando o paciente se exprime na primeira pessoa do singular, podemos estar quase certos que se refere a um sintoma geral: “Eu” tenho frio; “Eu” tenho sede. Segundo Kent, estes sintomas quando modalizados, são os que melhor se adequam à repertorização fundamentada no método de eliminação ou cancelamento. Também Hahnemann havia ressaltado a sua importância.

Os **locais ou particulares** têm uma localização específica, pertencendo em regra a um determinado órgão ou parte do organismo. Quando examinamos a parte, examinamos o particular. Se o paciente usa o pronome “Meu”, está quase sem excepções a referir-se a um sintoma local: O “meu” estômago arde, o “meu” intestino não funciona, tenho dores insuportáveis na “minha perna” quando me levanto.

Depois do enfermo ter fornecido a história detalhada dos seus padecimentos, do prático ter obtido todas as informações necessárias ao procedimento sobre os mesmos, interrogando-o acerca dos sintomas etiológicos, mentais, gerais e sobre os diferentes aparelhos, bem como das respectivas modalizações, para além de ter determinado o histórico da doença e os antecedentes pessoais e familiares, haverá que transformar a linguagem daquele em linguagem repertorial, destringendo os eventuais sentidos de rubricas similares, hierarquizando os sintomas que são caracterizadores da sua individualidade – *sintomas incommuns, característicos, raros, estranhos ou inexplicáveis, peculiares e repetitivos*.

Contrariamente ao paciente que apresenta sintomas bem chamativos e modalizados da esfera mental ou gerais, surgem-nos alguns com uma imensidão de queixas, a maior parte das quais sem qualquer importância repertorial – *devendo neste caso o homeopata seleccionar os mais antigos e repetitivos* – e outros com um número bastante elevado de sintomas que respeitam apenas a uma das categorias – *valerá aqui, o mais antigo e convenientemente modalizado*.

No nosso **método de repertorização**, procurámos isolar os sintomas relevantes em dois grupos, exigindo-se um mínimo de dois por grupo, que devem ser previamente hierarquizados segundo o esquema infra – *o ideal são três para cada um* – : O primeiro, engloba a biopatografia, os mentais e os gerais modalizados, enquanto que o segundo se limita aos sintomas particulares ou locais.

Podem ser repertorizados no primeiro grupo, *verbi gratia*, três sintomas mentais, desde que chamativos do caso, um biopatográfico, um geral e um mental, dois gerais e um mental e assim sucessivamente em conformidade com os dados obtidos no interrogatório e exame do paciente.

No segundo, escolheremos três sintomas, mas sempre dando preferência à hierarquização apontada.

Deveremos sempre tomar em linha de consideração que as rubricas não devem possuir um pequeno ou elevado número de medicamentos, dando-se em regra preferência aos de maior pontuação – *Grau I e II*. As rubricas com um pequeno número de medicamentos – *sintomas raros e raríssimos* – serão utilizados complementarmente no final da repertorização, para verificação de correspondências medicamentosas.

No domínio do agudo, quando são narrados sintomas que se prendem única e exclusivamente com a enfermidade que urge debelar com rapidez, o homeopata seleccionará um mínimo de três sintomas, procurando sempre valorizar os incomuns e os modalizados, mas não, sem que antes se esforce por encontrar pelo menos um sintoma característico do primeiro grupo. Não deixará também aqui de atender à pontuação dos medicamentos, fazendo aproximar este método do de Hering – *regra do tripé* – .

I - PRIMEIRO GRUPO

1.1 – SINTOMAS ETIOLÓGICOS (Transtornos por...):

Alcoolismo (dipsomania), decepção de amor, ansiedade por antecipação, choque mental, ciúme, cólera, contradição, humilhação, mortificação, más notícias, saudade, remorso, susto, luto, traumatismos (ferimentos, acidentes), etc.

1.2 – SINTOMAS MENTAIS MODALIZADOS

- 1.2.1 – SINTOMAS DA IMAGINAÇÃO – Delírios, ilusões, sensações, sonhos, etc.
- 1.2.2 – SINTOMAS EMOCIONAIS – Angústia, ansiedade, avareza, choro, ciúme, cólera, humor, medo, tristeza, etc.
- 1.2.3 – SINTOMAS VOLITIVOS – Desejos e aversões, indolência, trabalho, vontade, etc.
- 1.2.4 – SINTOMAS INTELECTIVOS – Compreensão, concentração, erros quando escreve, lê ou fala, esquecimento, memória, valorações e juízos, etc.

1.3 – SINTOMAS GERAIS MODALIZADOS (SEGUNDO KENT)

- 1.2.1 – MEIO AMBIENTE – Aqui anota-se a forma como o paciente reage de modo global ao meio natural envolvente: mudanças de tempo, temperatura, calor, frio, humidade, correntes de ar, etc.
- 1.2.2 – DESEJOS E AVERSÕES ALIMENTARES – Nesta rubrica, não podemos valorizar uma mera apetência ou desagrado, mas antes, a necessidade premente ou a repugnância de determinados géneros alimentícios.
- 1.2.3 – FUNÇÕES FISIOLÓGICAS – Appetite, evacuações, menstruação, micção, sede, sexualidade, sono, transpiração, etc.
- 1.2.4 – LATERALIDADE – Direita ou esquerda.
- 1.2.5 – SENTIDOS – Alterações da audição, olfacto, paladar, tacto e da visão.
- 1.2.6 – POSIÇÃO – Anotam-se neste item a influência das posições no estado geral do enfermo: deitado, em pé, sentado, no sono, etc.
- 1.2.7 – MELHORIAS E AGRAVAÇÕES ALIMENTARES – Não se trata aqui de aversões ou desejos, mas dos alimentos que agravam ou melhoram o paciente.

II – SEGUNDO GRUPO

SINTOMAS PARTICULARES

2.1 – SINTOMAS INCOMUNS – Estes são os raros, estranhos e peculiares. Por exemplo, podemos tomar o caso de um paciente que tem uma *dor de cabeça que alivia quando a aperta fortemente com as mãos ou com um pano.*

2.2 – SINTOMAS MODALIZADOS – Exemplo: *náuseas quando viaja de barco.*

2.3 – SINTOMAS NÃO MODALIZADOS - *Dor de cabeça, náuseas.*

2.4 – PATOGNOMÓNICOS – São os que respeitam à doença e que como tal possuem muito pouco valor, como já ficou explanado, tais como *febre alta* numa gripe ou *secreção nasal* durante rinite.

É a modalização, determinando em que circunstâncias melhora ou agrava o sintoma ou a totalidade sintomática do paciente, que torna o sintoma característico e que o valoriza na escala hierárquica (ver nota 85 em sede de Doutrina Homeopática).

Determinados os medicamentos que cobrem na totalidade – *ou quase na totalidade* – os sintomas do caso clínico, haverá que proceder ao seu estudo nas matérias médicas, de forma a encontrar a correspondência que conduzirá o enfermo à cura.

BIBLIOGRAFIA SUMÁRIA

Vejam-se os Repertórios, Matérias Médicas, Organon (original e simplificado), entre outros, em »

http://www.homeoesp.org/livros_online.html

e,

Ariovaldo Ribeiro Filho, *Conhecendo o Repertório & Praticando a Repertorização*, Editora Organon, São Paulo.

Ariovaldo Ribeiro Filho, *Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos*, Robe Editorial, São Paulo.

E.C.Hamly, *A Arte de Curar pela Homeopatia – O Organon de Samuel Hahnemann*, Livraria Roca.

Eizayaga, *El Moderno Repertório de Kent*, Edições Marecel, Buenos Aires.

Hering, *The Guiding Symptoms Of Our Materia Medica*, B. Jain Publishers, Nova Deli.

H. Voisin, *Manual de Matéria Médica para o Clínico Homeopata*, Editora Andrei, São Paulo.

J. Barbancey, *Prática Homeopática em Psicopatologia*, 2 vols., Editora Andrei, São Paulo.

John Henry Clarke, *A Dictionary of Practical Materia Medica*, 3 vols., Homoeopathic Book Service (também disponível on line em www.homeoint.org).

John Henry Clarke, *Receituário Homeopático*, Editorial Martins Fontes, São Paulo.

L. Mercier, *Homeopatia-Princípios Básicos*, Editora Andrei, São Paulo.

Leon Vannier, Jean Poirier, *Tratado de Matéria Médica Homeopática*, Editora Andrei, São Paulo.

M. Levrat, Ch. A. Pigeot, P. Setiey, J.M. Tetau, *Guide de Prescription Homéopathique*, Editions Similia.

Max Tetau, *As Diáteses Homeopáticas*, Editora Andrei, São Paulo.

Max Tetau, *Homeopatia-Pequeno Compêndio*, Editora Andrei, São Paulo.

Max Tetau, *Matière Médicale Homeopathique Clinique et Associations Biothérapeutiques*, 2 vols., Librairie Maloine S.A. Éditeur.

Michel Guermonprez, Madeleine Pinkas, Monique Torck, *Matière Médicale Homéopathique*, Editions Boiron.

Nilo Cairo, *Guia de Medicina Homeopática*, Ed. Madras.

Robert Dufilho, *Os Sintomas Mentais em Homeopatia*, Editora Andrei, São Paulo.

Walther Zimmermann, *Terapêutica Homeopática*, Editora Andrei, São Paulo.

William Boericke, *Matière Médicale*, Editions Similia. (Também disponível on line, em inglês e em www.homeoint.org).

LIVROS E ESTUDOS On-line

Allen, Henry Clay
Keynotes, tradução para francês de Séror.

Allen, T. F.
The Encyclopaedia of Pure Materia Medica.

Bidwell, Glen Irving
How to use the repertory.

Boericke, Oscar
Le Répertoire Médicale.

Boericke, William

Homoeopathic Materia Medica.

Boger, Cyrus Maxwell

La Science et l'Art de Guérir.

Boenninghausen's Characteristics Materia Medica.

Synoptic Key of the Materia Medica.

Clarke, John Henry

A Dictionary of Practical Materia Medica.

Demangeat, Georges

Recueil des publications: 71 articles.

Gallavardin, Jean-Pierre

Les remèdes psychiatriques (ver site de Séror).

Hahnemann, Samuel

Organon.

Chronic Diseases.

Pathogénésies réalisées par le Dr Samuel Hahnemann (ver site de Séror).

Hering, Constantine

The Guiding Symptoms.

Hui Bon Hoa

Recueil des publications.

Kent, James Tyler

Kent's Repertory.

Kent's Materia Medica.

Lectures on Homoeopathic Materia Medica.

Lectures on Homoeopathic Philosophy.

Clinical Cases (ver site de Séror).

Lippe, Adolph Von

Keynotes of the Homoeopathic Materia Medica.

Nash, Eugène

Cent témoignages cliniques (traduzido por Séror).

Talcott, Selden

Mental diseases (ver site de Séror).

Estas, como muitas outras obras e artigos, podem encontrar-se em

http://www.homeoesp.org/livros_online.html

www.homeoint.org

www.homeopathyhome.com .

Les symptômes singuliers du Dr Gilbert Charette.

Key Notes au fort degré vérifiés cliniquement ou la recherche du diagnostic intuitif.

Les Aphorismes de Kent.

Connaissance du répertoire de Kent.

The second prescription. Kent.

Grand interrogatoire et grand questionnaire. Kent.

Les 13 remèdes. J. H. Clarke.

Pensée et doctrine dite de Boenninghausen.

Le répertoire, historique, depuis Hahnemann jusqu'à nos jours.

Publications du Dr S. Hahnemann.

Valeur des symptômes mentaux dans la recherche du simillimum.

La totalité des symptômes.

Grand interrogatoire du Docteur Jordan Hernandez.

1^{ère} et 2^{ème} prescriptions. Pronostic. Lois...

Prise de l'observation homéopathique dans un cas chronique.

La théorie du *tabouret à 3 pieds* du Dr Constantin Hering.

Condensé théorique et pratique d'homoeopathie pure du Dr Robert Gibson Miller.

Pratique du répertoire de Kent (23 observations).

Le symptôme étiologique suivi par un répertoire étiologique pratique.

Antécédents et Barrages Occasionnels.

La durée d'action du Remède homoeopathique.

Dossier Psychiatrie.

Les relations médicamenteuses.

As obras e estudos mencionados, descritos na sua forma original, pertencem ao interessantíssimo site do Dr. Robert Séror. Veja-se »

www.homeoint.org/seror .

José Maria Alves

http://www.homeoesp.org/livros_online.html

<http://www.josemariaalves.blogspot.pt/>