

Doenças agudas

e o ORGANON DA ARTE DE CURAR
de Samuel Hahnemann,
6ª edição alemã

Conteúdo

1. As doenças agudas no Organon de Hahnemann.
2. Listagem dos tópicos.
3. Doença aguda – Definição.
4. Doença aguda – Aspectos clínicos.
5. Grupamento das doenças agudas. Critério etiológico convencional.
6. Crises recorrentes de doenças crônicas e restrições dos tratamentos habituais.
7. Crise aguda como descompensação da psora.
8. Conceito hahnemanniano de doença aguda e crônica. § 72 do *Organon*.
9. Doença aguda no atendimento coletivo.
10. Totalidade sintomática e hierarquização nos quadros agudos.
11. Homeopatia pediátrica nos quadros agudos febris.
12. Pediatria. Interrogatório dos familiares.
13. Evidências semiológicas de face em criança febril.
14. Sinal-chave de *Aconitum napellus*: eritema de decúbito. Fotos.
15. Exame clínico da criança febril.
16. Estudo comparativo de medicamentos dos estados inflamatórios.
17. Doenças agudas e §§ do *Organon*.
18. § 5 - Doenças agudas. Causas essenciais e desencadeantes.
19. § 82 - A totalidade sintomática é prevalecente.
20. § 92 - Conduta em quadro agudo adulterado.
21. § 99 - Importância do relato espontâneo.
22. §152 - A evidência de sintomas na doença aguda.
23. §153 - A totalidade sintomática atual deve ser característica, individualizante, distintiva dentro do diagnóstico nosológico.
24. § 155 - Correlação entre duas totalidades - mórbida e farmacodinâmica - decide a prescrição e a cura.
25. § 101 - O gênio medicamentoso de epidemia vigente se depreende dos primeiros casos atendidos.
26. § 100 - O gênio medicamentoso é readequado a determinada epidemia, mesmo quando repetitiva.
27. § 212 - Imprescindível o conhecimento das principais farmacodinâmias.
28. § 213 - O medicamento prescrito não deve destoar do comportamento do doente.
29. § 214 - Iguais normas de identificação do simillimum são válidas em doenças agudas e crônicas.
30. § 215 - Manifestações psíquicas costumam ofuscar manifestações somáticas.
31. § 210 - Importam sempre alterações físicas e mentais.
32. §211 - Estado mental jamais deve ser omitido.
33. § 253 - Melhora mental traduz melhora real global.
34. § 221 - Em doença aguda não convém medicamento dirigido à predisposição mórbida.
35. § 222 - O tratamento da crise tem caráter episódico.
36. § 223 - Tratamento de inter-crise é indispensável.
37. § 235 - Febre intermitente requer tratamento nos intervalos de acalmia.
38. § 236 - Medicamento individualizado será adotado após superada a crise, a fim de evitar recidivas.
39. Doenças locais e tratamentos locais .
40. Fatores de erro no procedimento repertorial.
41. FIM

DOENÇA AGUDA – Definição

Afecção que sobrevém bruscamente em indivíduo com boa saúde aparente, geralmente de etiologia conhecida, com evolução acelerada, que termina em cura – com ou sem seqüelas, ou em depauperamento completo.

O retorno à saúde se caracteriza por reequilíbrio fisiológico tendendo ao normal, que não é mais o mesmo anterior

.... em decorrência das diversas reações reflexas imunitárias, ou outras que o organismo assumiu ..

... e que deixam sempre memória biológica nova.

DOENÇAS AGUDAS. Aspectos clínicos.

A doença aguda mascara as doenças crônicas.

Apresenta dois tipos de sintomas:

I – Sintomas antigos ou crônicos

MODIFICADOS (mentais, gerais, locais)

II – Sintomas novos **PATOGNOMÔNICOS**

(mentais, gerais, locais) e **COMUNS** (mentais, gerais, locais).

Doenças agudas – Grupamento sob critério convencional.

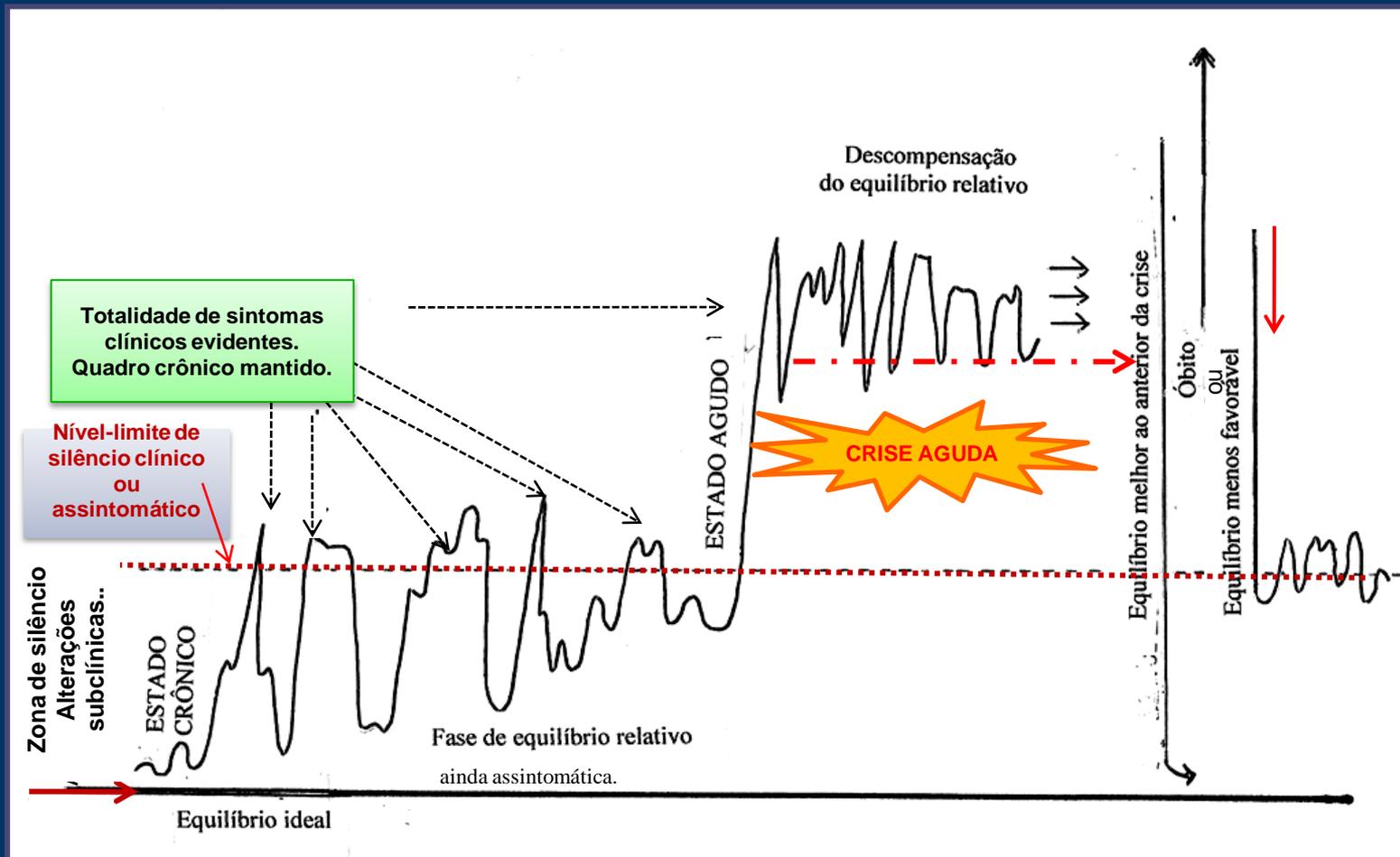
| Quanto à origem ou CAUSALIDADE | MECANISMO NATUREZA | Expressões nosológicas |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ACIDENTAIS | TRAUMÁTICAS | ENTORSE |
| ACIDENTAIS | INFLAMATÓRIAS | LARINGITE. BRONQUITE |
| INFECCIOSAS | DOENÇAS GERAIS EPIDÊMICAS | HEPATITE GRIPE |
| ECOTÓXICAS | INTOXICAÇÃO | POLUIÇÃO CONTAMINAÇÃO |
| ALÉRGICAS | REAÇÕES DE HIPER-SENSIBILIDADE | URTICÁRIA. EDEMA DE QUINCKE |
| PSÍQUICAS | CÓRTICO-SOMÁTICO | SÍNDROMES PSICOS-SOMÁTICAS |
| EPISÓDIO DE CONDIÇÃO SUBJACENTE | EXACERBAÇÃO DE SUSCETIBILIDADE | CRISE ASMÁTICA |

CRISES RECORRENTES DE DOENÇA CRÔNICA.

Restrições dos recursos habituais.



Doença aguda como descompensação de estado psórico silencioso ou equilibrado.



Conceito sobre doença aguda e doença crônica.

§ 72 As doenças do homem representam,

- ora processos súbitos da força vital anormalmente desviada e que tendem a completar seu ciclo mais ou menos reduzido, sempre em prazo de duração mediana: são as chamadas doenças agudas;
- ora doenças cuja evolução, com um início pouco significativo e imperceptível, desviam dinamicamente o organismo vivo, cada qual a seu modo peculiar, afastando-o gradualmente do estado de saúde, de tal modo que a energia vital automática, chamada força vital (princípio vital) cuja finalidade é preservar a saúde, somente lhes opõe tanto no começo como durante o seu curso, uma resistência imperfeita, imprópria e inútil que, por si mesma, é incapaz de extinguir a doença, suportando-a impotentemente sem evitar seu alastramento, cada vez mais além da normalidade, permitindo que o organismo seja destruído; são as doenças crônicas; devem-se a causas dinâmicas atribuídas à atuação de um princípio infeccioso de ação crônica (miasma crônico).

A doença aguda no atendimento coletivo

Contrariando o consenso geral, a Homeopatia é capaz de proporcionar nos quadros agudos resultado mais rápido que a Alopacia. A conduta semiológica homeopática difere fundamentalmente nestes casos, passando a valorizar a etiologia e a individualizar as manifestações patognomônicas juntamente aos seus sintomas acessórios comuns de febre, sede, transpiração, calafrio e dor - desdobrando-os em múltiplas modalizações e detalhes - para então buscar correspondência frente a uma patogenesia.

Considerando que a maioria dos quadros agudos de ambulatório representa episódios de condições crônicas subjacentes, mais importantes, à maneira de elo de uma cadeia mais longa de alterações que devem ser tratadas após vencida a fase aguda, torna-se obrigatório o posterior atendimento, na fase de acalmia aparente. Baseado em nova anamnese o médico prescreverá o *simillimum* atualizado capaz de mobilizar o terreno no sentido de melhor equilíbrio, evitando assim as recorrências. Este aspecto ainda não é compreendido pela população habituada aos recursos paliativos a curto prazo e restrito ao sofrimento atual. Desses fatos decorre a necessidade nos ambulatórios de uma equipe de apoio capaz de orientar o público.

HOMEOPATIA PEDIÁTRICA NOS QUADROS AGUDOS FEBRIS.

Na totalidade sintomática que decidirá o simillimum, serão levados em conta aqueles sinais e sintomas que têm relação direta com o processo agudo atual.

Criança febril. Interrogatório dos familiares.

1. Data de início do episódio febril.
2. Modo de instalação da febre.
3. Fatores desencadeantes.
4. Sinais funcionais associados:
 - Sinais digestivos: Diarréia. Sêde ou recusa de líquidos. Vômitos.
 - Sinais respiratórios: Tosse. Tiragem ou cianose.
 - Distúrbios do sono.
 - Choro.
 - Distúrbios do comportamento.
 - Convulsões.
5. Contágio: doença viral ou doença eruptiva.
6. Vacinações.
7. Antecedentes.
8. Medicamentos já recebidos.

A CRIANÇA FEBRIL – Semiologia

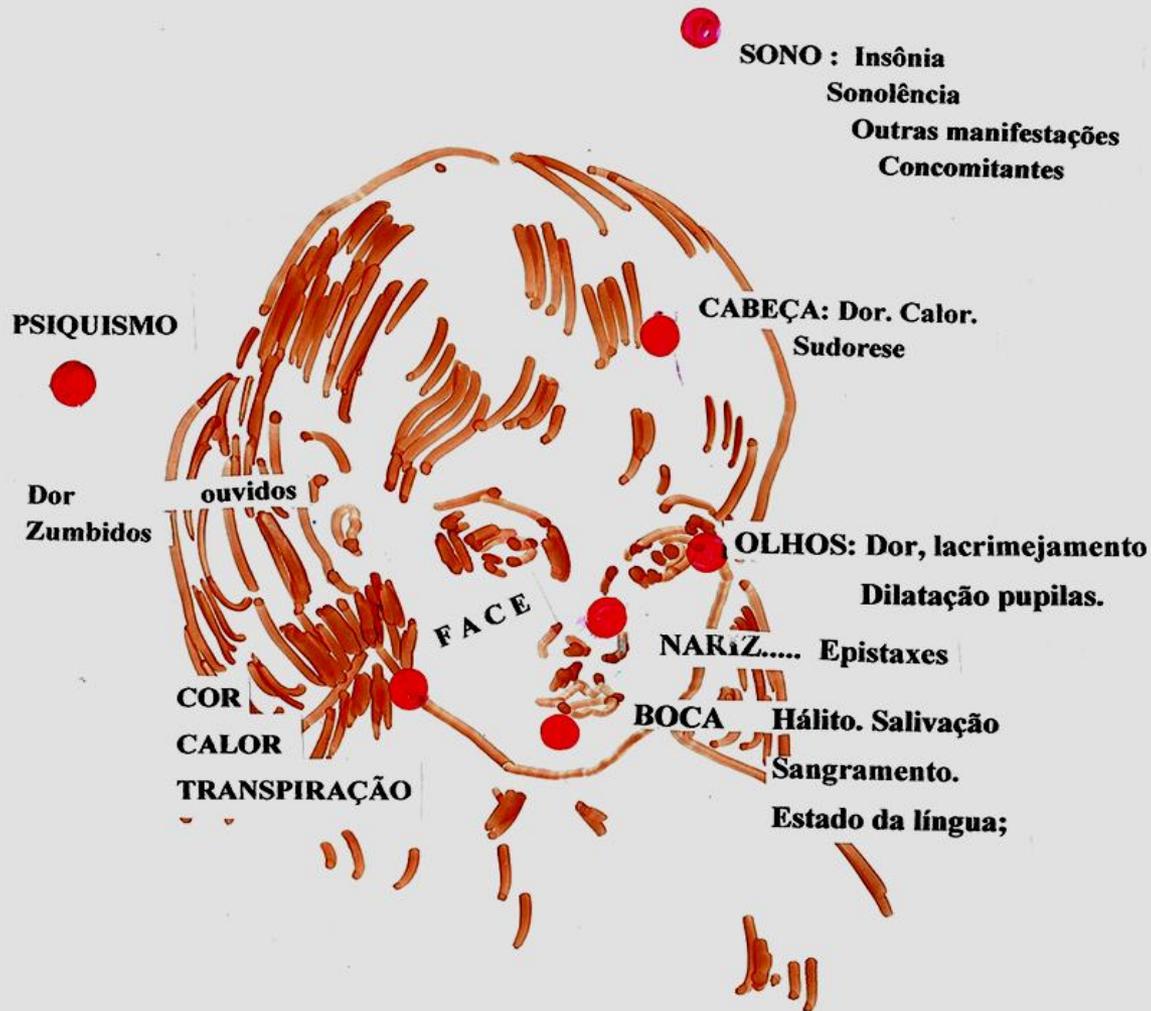




Fig. 20-a Criança de 2a3m em crise febril por amigdalite. Face vultuosa. Expressão angustiada. Simillimum *Aconitum napellus*.

Fig. 20-b
Mesma criança, poucos instantes depois, sentada. Palidez súbita da face. Sinal característico de *Aconitum napellus*.



SEMILOGIA HOMEOPÁTICA EM PEDIATRIA.
Fenômeno comum, citado porém não documentado, do eritema de decúbito em paciente agudo de *Aconitum napellus*.

Fotos tiradas com intervalo de segundos - tempo suficiente para a mudança à posição sentada e colocação da camiseta.

Aconitum napellus geralmente corresponde a crianças saudáveis que adoecem subitamente, com sintomatologia noturna dominante, que se recuperam de modo rápido quando corretamente medicadas.

Sintoma-chave de
Aconitum napellus

ERITEMA

CEFÁLICO DE

DECÚBITO QUE

DESAPARECE AO

SENTAR.

Criança febril – O exame clínico.

FACIES. Cor. Motilidade. Tonus. Olhar. Grito.

Modalidades da respiração.

Agitação; imobilidade. Sonolência.

Cooperação. Indiferença ou oposição ao exame.

Concomitantes: erupção, púrpura, escoamento nasal ou do conduto auditivo externo.

EXAME FÍSICO

Completar com interrogatório individualizante e inspeção detalhada frente a cada sinal detectado.

Investigar complicações.

Firmar um diagnóstico nosológico antes de prescrever.

ORIENTAR os responsáveis pela criança.

Estudo comparativo de MEDICAMENTOS DOS ESTADOS INFLAMATÓRIOS

| | ACONITUM NAPELLUS | BELLADONA ATROPA | Ferrum phosphoricum |
|-----------------------------|--|--|--|
| ETIOLOGIA | Frio seco. Susto.Medo. | Ar frio. Cabeça molhada. Insolação. | Não definida |
| MODO INSTALAÇÃO | Violento. Súbito. | Extrema violência de todos sintomas que aparecem e desaparecem bruscamente | Imediata, em situações de infecção aguda. Mediata em anemias e tuberculismo. |
| PSIQUISMO | Agitação ansiosa. Medo da morte. ANSIEDADE acompanha sofrimentos. | Delírio com alucinações. Loquacidade extrema. Incoerência. Agressividade. | Ansiedade à noite. Loquacidade. Fala e ri. |
| PROCESSOS DOMINANTES | Congestão arterial. Inflamação seca de mucosas e serosas. Extrema sensibilidade sensorial. | Sinais inflamação. CALOR, RUBOR, DOR, edema. Hiperestesia motora e sensorial. Espasmo fibras lisas; contrações musculares. Congestão cabeça, c/ batimentos, acompanha outros sintomas. | Congestões localizadas. Locais eletivos: ouvidos e tórax. Ondas de calor, palpitações. Tendência a HEMORRAGIAS: mucosas digestivas, respiratória e urinária. |
| FEBRE | Calafrios. Face vermelha quando deitado, tornada pálida ao sentar. | Calafrios. Sensação frio. Face pálida quando deitado, enrubesce ao sentar. | Pouco elevada. 38 – 39 ° Sem localização. |
| PULSO | CHEIO. ACELERADO. TENSO. | CHEIO, RÁPIDO, SALTITANTE, DURO | CHEIO, MOLE, DEPRESSÍVEL. |
| TRANSPIRAÇÃO | Suores resolutivos com desaparecimento dos sinais febris. | Suores quentes (de evolução), que irradiam calor e q. predominam na face | Suores abundantes que não aliviam. |
| PELE | Vermelha, queimante, seca. | Pele úmida. | -- |
| DOR | Sens. formigamento e amortecimento, em qualquer local. Dores intoleráveis congestivas e nevrálgicas. | Dor queimante, latejante. | Cefaléia em MARTELADAS. |
| SONO | Insônia. | Desejo invencível, mas não consegue dormir. Abalos musculares enquanto dorme. | Dorme de dia. |
| SEDE | Tudo tem gosto amargo, exceto água. | Desejo de limão e de limonada. | Sede. Água não alivia. |
| APARELHOS | Diarréias dolorosas, a frigore, aspecto espinafre. | Quando diarréia, sem sangue. | Quando diarréia, com sangue. Indolor |
| | Surtos hipertensão. Tosse seca crupal pior antes meia-noite. | Convulsões. Faringites. Laringites. | Hipotensão. Tosse seca espasmódica, dolorosa, com incontinência urinária. |
| PIORA | Frio seco. Meia noite. Quarto quente. Emoções. | Frio. Sol, luz, abalos, toque, movim., estendido, após meia-noite, deitado lado afetado. | 13 hs. Noite 2-4 hs. Abalos, movimento. |
| MELHORA | Ar livre, ao se descobrir, repouso, transpiração. | Aplicações frias (cabeça). Quarto quente (est. geral), repouso, sentado (cong. cabeça) | Aplicações frias. |

DOENÇAS AGUDAS e §§ do ORGANON de Hahnemann

Conceito de doença aguda: § 72

Causas fundamentais e desencadeantes: 5

Semiologia: §§ 82 - 92 - 99 – 152 – 153 – 155 - 100 - 212 – 213 – 214 – 215

Prescrição: §§ 101 - 210 - 211 - 253

Aspectos clínico-terapêuticos das crises e das inter-crisis:

§§ - 222 - 223 – 235 – 236

Situações conexas:

- Doenças locais ou localizadas: (§§185 a 203)

- Equívocos: Entre doenças agudas e doenças recentes §148.

Sobre o procedimento “plus” § 248

- Situações especiais: gestante, recém-nato, traumatismos. Sífilis. Gonorréia.
Agravações homeopáticas.

Doenças agudas.

Causas essenciais e causas desencadeantes das doenças agudas e crônicas

§ 5

Como auxílio à cura, são úteis ao médico:

- na **doença aguda**, todos os dados referentes à **causa** mais provável;
- na doença crônica, os aspectos mais significativos de toda a história da doença capazes de descobrir sua **causa fundamental**; geralmente, representam conseqüências tardias de uma infecção (miasma).

Nesta investigação devem ser considerados a constituição física evidente (principalmente do doente crônico), o caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade, função sexual, etc.

Doenças agudas. § 82 - Nas doenças agudas, como nas crônicas, impõe-se a elaboração da totalidade sintomática atual, abrangendo modalidades, qualificações detalhadas, causas, manifestações concomitantes, localização etc. Atenção aos sintomas febre, sudorese, sede.

Embora, devido à descoberta da grande fonte das doenças crônicas, particularmente da psora e também devido ao descobrimento dos remédios específicos para combatê-las, a medicina tenha avançado alguns passos no sentido do conhecimento da natureza da maioria das doenças a serem curadas, - para estabelecer a indicação terapêutica em cada caso de doença crônica (sobretudo psórica), o médico homeopata deverá sempre perscrutar com cuidado os sintomas perceptíveis em todas suas modalidades e características (conduta já indispensável desde antes desta descoberta) e evitar prescrições rotineiras.

A cura verdadeira destas e de outras doenças será impossível se não for tratado de maneira rigorosa e personalizada cada caso em particular (individualização) .

Nessa averiguação impõe-se estabelecer alguma diferença, segundo se considere uma doença aguda e de rápido desenvolvimento, ou uma doença crônica.

Nas doenças agudas os sintomas principais nos impressionam e se tornam evidentes com maior rapidez; requerem muito menos tempo para traçar o quadro patológico e requerem menos perguntas, pois todos indícios reveladores se destacam por si mesmos. Ao contrário, na doença crônica que vem progredindo gradualmente no decurso de vários anos, os sintomas são muito mais difíceis para serem descobertos.

DOENÇAS AGUDAS

Nos quadros agudos adulterados por interferência alopática, tóxica ou supressiva, impõe-se igualmente a totalidade sintomática atual.

§ 92 Diante de uma doença aguda grave, que não permite demora, o médico deve se restringir à observação da condição mórbida atual ainda que alterada por medicamentos (anteriores); desde que não consiga averiguar que tipo de sintomas existiam antes desses medicamentos, deve ele contentar-se com a condição mórbida atual, apesar de alterada por medicamentos, a fim de, pelo menos, resumir num quadro completo a configuração atual da doença original associada à doença medicamentosa que, mediante o uso de meios inadequados, torna-se geralmente mais considerável e mais perigosa do que a original.

Deste modo, traçando o quadro completo da doença, o médico poderá vencer a doença mediante um remédio homeopático apropriado para que o doente não pereça devido às drogas nocivas antes ingeridas.

DOENÇAS AGUDAS.

Saber valorizar o relato espontâneo e a psicologia do doente, capaz de facilitar a conduta do médico homeopata. Persiste a necessidade do conjunto sintomático global.

§ 99 Em geral, a investigação de doenças agudas ou daquelas surgidas há pouco tempo é mais fácil para o médico, porque todos os fenômenos e alterações da saúde recém-perdida estão ainda vivas e presentes na memória recente do doente e de seus amigos. Certamente, também aí, o médico precisa saber tudo, mas ele tem que **investigar** bem menos; a maior parte lhe é dita de forma espontânea.

Na **doença aguda** os sintomas são mais evidentes, mais chamativos e mais numerosos, facilitando a identificação do medicamento adequado à emergência atual.

§ 152 Quanto mais grave é a doença aguda, tanto mais numerosos e evidentes são os sintomas que a compõem e também é mais fácil encontrar um medicamento apropriado, se houver, à nossa escolha, um número suficiente de medicamentos conhecidos em seu efeito positivo (primário).

Entre as numerosas patogenesias já disponíveis é relativamente fácil encontrar UMA que encerra a réplica da totalidade dos sintomas essenciais da doença natural que se apresenta, indicando precisamente o medicamento necessário.

A totalidade sintomática atual do doente deve ser característica, composta de sintomas realmente individualizantes, capazes de distinguir o paciente dentre outros portadores do mesmo diagnóstico nosológico.

§ 153

A comparação do conjunto dos sintomas da doença natural com a lista dos sintomas patogenéticos de medicamentos bem experimentados representa, importante é repetir, a condição *sine qua non* para encontrar, entre estes últimos, um **potencial farmacodinâmico semelhante** ao mal a ser curado. **Impõe-se, acima de tudo e quase exclusivamente, ater-se na pesquisa do remédio homeopático, aos sinais e sintomas mais evidentes, singulares, incomuns e peculiares (característicos).**

São estes, principalmente os que devem ser relacionados aos sintomas semelhantes registrados no quadro experimental pertencente ao remédio a ser encontrado, para que este último seja o mais conveniente à cura.

Ao contrário, os sintomas comuns e vagos a exemplo de mal-estar, cansaço, cefaléia, falta de apetite, distúrbios de sono, etc., merecem pouca atenção, ou porque possuem causa banal e imprecisa, ou porque se encontram na maioria das doenças e em quase todas experimentações patogenéticas.

O mecanismo de cura dentro da lei da semelhança é condicionado, na doença aguda e crônica, pela correlação de semelhança entre duas totalidades sintomáticas: aquelas mórbidas do doente (variáveis) e aquelas patogenéticas de determinado medicamento (estáveis).

§ 155 ... No emprego do medicamento homeopático mais apropriado somente são chamados a atuar aqueles sintomas do medicamento que correspondem aos sintomas do doente, ocupando o lugar daqueles do organismo, isto é, interferindo nas sensações do princípio vital, anulando-os por superioridade de forças; os outros sintomas do medicamento homeopático, porém, que, muitas vezes são bem mais numerosos, não encontrando nenhuma aplicabilidade no caso patológico presente, permanecem em silêncio.

O paciente, que melhora hora após hora, quase nada sente devido a estes sintomas (acessórios, sem correspondência atual), porque a necessária dose medicamentosa é demasiado débil para produzir os outros sintomas do medicamento não homeopáticos nas regiões do corpo isentas de doença. Conseqüentemente, **somente podem atuar os sintomas (ou estímulos?) homeopáticos nas regiões do organismo que já se encontram irritadas e excitadas devido aos sintomas mórbidos semelhantes.** Desta forma o medicamento induz ao princípio vital perturbado somente uma doença medicamentosa semelhante, porém mais forte, mediante a qual será extinta a doença original.

DOENÇAS AGUDAS.

O medicamento gênio epidêmico atual se depreende da observação dos primeiros casos atendidos durante uma epidemia recém estabelecida.

§ 101 É bem provável, ao se apresentar o primeiro caso de um mal epidêmico, que o médico não obtenha, de imediato, o quadro completo do mesmo, visto que cada uma dessas doenças coletivas apresenta o conjunto característico de seus sintomas e sinais somente ao longo de uma observação precisa de vários casos.

No entanto, o médico investigador criterioso, logo no primeiro ou segundo doente, pode chegar, muitas vezes, tão perto de sua verdadeira situação que apreende daí um quadro característico – e encontra logo um medicamento adequado e homeopaticamente conveniente.

DOENÇA AGUDA EPIDÊMICA.

Individualizar, sem suposições. O gênio medicamentoso epidêmico identificado em determinada epidemia não pressupõe o fato do mesmo ser indicado em epidemia próxima.

§ 100 ... a peculiaridade de uma epidemia não faz diferença, quer no exame, quer no tratamento, visto que o **médico**, mesmo assim, deve pressupor o quadro puro de cada doença atual dominante ao modo de algo novo e desconhecido e investigá-lo pela base; se pretender ser um genuíno e criterioso artista da cura, **não pode nunca colocar a suposição no lugar da observação**, nem supor conhecido, total ou parcialmente, um caso de doença que estiver encarregado de tratar, sem explorar cuidadosamente todas as suas manifestações, tanto mais que, em muitos aspectos, cada doença dominante é um fenômeno com suas próprias características e, num exame metuculoso, é identificada como completamente diferente de todas as epidemias anteriores, erroneamente documentadas sob certos nomes; excetua-se as epidemias cujo princípio contagioso é sempre o mesmo, a exemplo da varíola, do sarampo etc.

Farmacodinamia.

Cada farmacodinamia possui aspectos próprios de comportamento mental. Todos medicamentos possuem capacidade de alterar o estado moral e mental.

§ 212

O Creador dos agentes terapêuticos dotou-os de singulares propriedades relacionadas às características do estado moral e mental presentes em todas as enfermidades.

Não existe no mundo substância medicinal possuidora de ação enérgica que não altere de modo notável o estado moral e mental do indivíduo sadio durante a experimentação. Cada medicamento produz um câmbio diferente.

Semiologia.

O medicamento a ser prescrito no quadro agudo não deve destoar do comportamento do doente.

Ex: Aconitum, Belladonna, Ignatia.

§ 213

Nunca ocorrerá a cura conforme a natureza, quer dizer, homeopática, enquanto em cada caso individual de doença, mesmo quando aguda, se não forem observados simultaneamente os sintomas relacionados a alterações morais e mentais.

Deve-se eleger então, a fim de aliviar o doente, um medicamento capaz de produzir além dos outros sintomas semelhantes àqueles da doença, também um estado moral e mental semelhante *por si mesmo*.

Prescrição

Iguais normas de prescrição regem tanto as doenças agudas quanto as crônicas.

§ 214

As instruções relativas à cura das doenças mentais limitam-se a pouquíssimos comentários, visto serem curáveis da mesma maneira que todas as outras doenças, isto é, por um remédio que demonstre, pelos sintomas que causa no corpo e na mente de um indivíduo são, o poder de produzir um estado mórbido tão semelhante quanto possível ao caso de doença com que nos deparamos, sendo que não podem ser curadas de outra maneira.

Quase todas as doenças psíquicas são, na realidade, doenças somáticas. As doenças psíquicas costumam ser chamativas, obnubilando manifestações somáticas, conferindo aspectos de enfermidades defectivas.

§ 215 Quase todos os chamados estados mórbidos que chamamos de doenças psíquicas, são na realidade doenças somáticas nas quais a alteração da mente e do caráter, específica de cada uma delas (a alteração), tornou-se (mais ou menos rapidamente), predominante em relação aos sintomas físicos; deste modo acabam por adquirir o aspecto de uma doença defectiva, assumindo a aparência de uma doença local ubicada nos órgãos sutis e invisíveis da mente (e comportamento)...

Doença aguda mental.

Em todas doenças, indistintamente, ocorrem alterações tanto físicas quanto mentais. Todas elas requerem atenção especial quanto às menores alterações do comportamento, no sentido da elaboração da totalidade sintomática capaz de conduzir ao tratamento homeopático bem sucedido.

§ 210 - **Doenças mentais.** Referem-se à psora quase todas as doenças qualificadas de parciais (oligossintomáticas) e que parecem mais difíceis de serem curadas devido a esta parcialidade, pois os seus outros sintomas mórbidos desaparecem, por assim dizer, ante um grande, único e proeminente sintoma. Deste tipo são as chamadas *doenças mentais*. Contudo elas não chegam a constituir uma categoria marcadamente separada das outras doenças, pois em todas as demais – chamadas doenças físicas – a disposição física e mental se altera SEMPRE; e em todos os casos de doenças a serem curadas, o estado mental do paciente deve receber atenção especial na **totalidade dos sintomas** para que possamos obter a imagem exata da doença, a fim de tratá-la homeopaticamente com sucesso.

Importância do estado mental.

O estado mental jamais deve ser omitido na pesquisa semiológica.

O médico atento detectará sempre as mínimas alterações mentais.

Buscar a imagem patogenética sempre: na doença somática e na doença mental.

§ 211 – Doenças mentais

O estado mental é tão importante que, muitas vezes, é ele que determina a escolha do remédio homeopático; isto porque ele representa um sintoma decididamente característico que não pode, de maneira nenhuma, permanecer oculto à correta observação do médico.

Importância do comportamento psíquico

Indício seguro de melhora do doente consiste na modificação favorável de sintomas reveladores do estado mental. Subentendem a melhora do comportamento em doenças crônicas, nas agudas, ou naquelas apenas aparentemente somáticas ou outras apenas parecendo mentais exclusivas.

§ 253

Entre os sinais que em todas as doenças – sobretudo naquelas de evolução aguda – anunciam um ligeiro princípio de melhora ou agravação que não é perceptível a todos, os mais seguros e compreensíveis são aqueles que revelam o estado mental do paciente e sua maneira de se comportar.

Em caso de agravação (*) ainda que muito discreta nota-se um grau maior de bem-estar, a tranqüilidade aumenta; a liberdade da mente e o ânimo também aumentam. Verifica-se uma espécie de volta ao comportamento natural.

... Tudo isto é percebido facilmente pela observação atenta, porém dificilmente pode ser expresso em palavras.

() deve subentender-se agravação homeopática, efêmera.*

Um episódio agudo psíquico, do mesmo modo que o agudo somático, não deve receber medicamento dirigido ao terreno predisposto; deve receber medicamento de atuação menos profunda, porém capaz de vencer o episódio reacional atual, permitindo assim que o distúrbio profundo crônico se estabilize no estado anterior compatível com a vida do paciente. Após superado o período crítico, será prescrito o *simíllimum* direcionado ao conjunto global crônico, que foi interrompido pela crise aguda.

§ 221 Se, contudo, a insanidade mental ou mania (causada por susto, ofensa vexatória, abuso de bebidas alcoólicas, etc) irrompeu subitamente sob forma de doença aguda no paciente habitualmente calmo, embora quase sempre surja em virtude de alguma psora interna (como uma chama que dela emana), quando ocorre sob esta forma aguda não deve ser imediatamente tratada com antipsóricos, e sim, primeiramente, mediante medicamentos escolhidos em outra classe dos já experimentados e aqui indicados, em doses mínimas altamente potencializadas e homeopáticas, a fim de afastá-la a tal ponto que permita à psora reverter temporariamente ao seu estado latente anterior no qual o paciente aparentava estar com saúde.

O tratamento da crise aguda é episódico.

Este parágrafo enfatiza o fato do tratamento da doença aguda ser episódico, tornando obrigatória a prescrição ulterior baseada na totalidade dos sintomas, dirigida ao terreno predisposto. Do contrário, o distúrbio interno continuará a evoluir e tenderá a novas irrupções agudas.

§ 222

Porém, o doente que se restabeleceu de uma doença aguda mental ou psíquica, mediante o emprego desses medicamentos apsóricos, não deve jamais ser considerado curado; ao contrário, não se pode perder tempo; impõe-se tentar libertá-lo completamente, mediante prolongado tratamento antipsórico e talvez até anti-sifilítico, do miasma crônico da psora latente que, na verdade, está outra vez apta a irromper novamente. Se o tratamento for instituído, não há que temer outro ataque semelhante, desde que dieta e regime prescritos sejam seguidos fielmente.

A omissão de tratamento no período de intercrises acentua o desequilíbrio interno por falta de tratamento, agravando-se a doença crônica.

Desde que não consumado o tratamento profundo da enfermidade crônica sobre a qual se assenta e na qual se originou a enfermidade psíquica, o problema tenderá espontaneamente a se incrementar e a agravar, tornando-se cada vez mais difícil de ser curado e, inclusive, tornar-se incurável.

§ 223 Se o tratamento antipsóricico (ou mesmo anti-sifilítico) for omitido, haverá, quase com certeza, a ocorrência em breve de novo ataque de loucura mais grave e mais persistente, desencadeado por causa muito mais fraca daquela que provocou o primeiro ataque, - e durante o qual a psora costuma desenvolver-se de modo completo, convertendo-se ora em perturbação mental periódica, ora em distúrbio continuado, tornando-se, então, mais difícil de ser curada com antipsóricico.

Na crise de febre intermitente o medicamento será baseado nos três estágios atuais – calor, frio e transpiração, ou naquele estágio dominante, ou mais forte.

Entretanto, o medicamento homeopaticamente apropriado à saúde será decidido com base no conjunto de sintomas presentes após superada a crise.

§ 235

No que concerne às **febres intermitentes** que se apresentam esporádica ou epidemicamente (não aquelas endemicamente situadas em regiões pantanosas) freqüentemente nos deparamos com crises (paroxismos) constituídas cada uma delas de dois estados opostos alternantes (frio – calor – frio) e, mais freqüentemente, até de três (frio, calor, transpiração). Portanto, também o medicamento escolhido entre o grupo geral dos medicamentos comuns experimentados, geralmente, não anti-psóricos, tem que ser capaz de produzir, no organismo sadio, igualmente, dois (o que é mais seguro) ou três estados alternantes semelhantes, ou deve corresponder, pela similitude de seus sintomas, na forma mais homeopática possível, ao estado alternante mais forte e mais peculiar (ou ao estado de frio, ou de calor, ou de transpiração, cada um com seus sintomas acessórios, conforme um ou outro estado alternante seja o mais forte e mais peculiar); contudo, aos sintomas do estado de saúde do doente, **durante os intervalos em que não tem febre, caberá guiar, principalmente, a escolha do medicamento homeopático apropriado.**

A administração do medicamento adequado deve acontecer logo após superada a crise aguda, sem delonga, a fim de evitar soma inoportuna de reações em meio de possível instalação de nova crise.

§ 236

O procedimento mais conveniente nestas doenças consiste em administrar o remédio (apropriado) imediatamente ou pouco depois do fim do acesso. Tal administração permitirá tempo suficiente para o organismo mobilizar os recursos dele dependentes, a fim de restabelecer a saúde sem violência e sem desordem; a administração antes de novo paroxismo, ainda que o medicamento seja homeopático ou específico no mais alto grau, poderá somar os efeitos do estímulo (farmacodinâmico) com outros (naturais) pertencentes à doença, forçando o organismo a uma reação excessiva, capaz de acarretar ao doente a perda de forças e riscos.

Mas quando o medicamento é administrado após superado o acesso, e antes de eventual paroxismo próximo, o organismo se estabiliza na melhor disposição possível, deixando-se influenciar tranqüilamente pelo remédio e retornando ao estado de saúde.

DOENÇAS LOCAIS. Tratamentos locais cutâneos.

§ 194

Não é oportuno, quer nas afecções locais recentes, quer nos males locais já há algum tempo existentes, friccionar ou aplicar um medicamento externo, embora sendo ele específico que, empregado internamente, seja homeopaticamente salutar, não obstante seja, ao mesmo tempo, administrado internamente, pois as **afecções tópicas agudas** (p.ex. inflamações de partes isoladas, erisipelas etc.) que não tenham sido precisamente causadas por lesões externas proporcionalmente intensas, mas por causas dinâmicas ou internas, de modo mais seguro **cedem**, geralmente de modo exclusivo **aos medicamentos internos, homeopaticamente adaptados** ao estado de saúde perceptível externa e internamente, escolhidos do arsenal geral dos medicamentos experimentados. **Se, porém, restar no local afetado e no estado geral**, a par de um regime de vida adequado, **um resquício de doença** que a força vital não tem condições de fazer retornar à normalidade, **então a afecção local aguda foi** (como não raro ocorre) **um produto da psora até então latente no interior e que irrompe, situando-se a ponto de desenvolver-se como doença crônica manifesta.**

FATORES DE ERRO NO PROCEDIMENTO REPERTORIAL

1. **Manifestações do caráter.**
2. Aspectos psíquicos comuns justificáveis.
3. **Sinais e sintomas de neuropatas.**
4. Não observância da condição atual ou recente dos sintomas psíquicos nos quadros agudos.
5. **Omissão de manifestações gerais.**
6. Inclusão simultânea de fenômenos de crise e de intercrise.
7. **Rubricas sinônimos.**
8. Abuso de adjetivos afins a uma mesma manifestação local.
9. **Restrição ao diagnóstico nosológico.**
10. Desequilíbrio da tabela repertorial por acúmulo de detalhes e sinais afins, de natureza local.
11. **Superestima da pontuação.**
12. Prescrição segundo um “key-note” isolado.
13. **Prescrição com base exclusiva no psiquismo.**
14. Número muito reduzido de sintomas.
15. **Omissão de sensações.**
16. Não exploração de órgãos dos sentidos.
17. **Falhas de anamnese.**

Apresentação
finalizada