

## Hierarquização de Sintomas para a Prescrição Homeopática Segundo Kent

Rubens Dolce Filho\*

### RESUMO

O autor faz uma revisão bibliográfica na obra de James Tyler Kent a respeito do tema hierarquização de sintomas. Nos textos do autor é marcante a influência da filosofia de Emanuel Swedenborg. Apesar disto, na prática diária Kent tinha como principal hierarquia a escolha de sintomas gerais e de sintomas peculiares, tanto do paciente como do medicamento.

### Palavras-chave

Homeopatia; Sintomas; Hierarquia; James Tyler Kent

### ABSTRACT

The author presents a bibliographical revision of the writings of James Tyler Kent concerning the hierarchy of symptoms. Despite in these writings it is remarkable the influence of the ideas of Immanuel Swedenborg, in his daily practice Kent prioritized general and peculiar symptoms, in both patients and the remedies.

### Keywords

Homeopathy; Symptoms; Hierarchy; James Tyler Kent

### Introdução

Todo estudante de homeopatia no Brasil é apresentado à obra de James Tyler Kent já nas primeiras aulas do curso. Após Hahnemann, ele talvez tenha sido o maior nome na expansão da Homeopatia, influenciando todas as gerações que com ele conviveram e todas as que se seguiram até a contemporaneidade. Sua contribuição em relação à prática homeopática é inestimável, deixada em livros, textos, matéria médica e no fabuloso repertório, fonte de inspiração para os atuais repertórios. No entanto, em alguns assuntos seu pensamento está espalhado em vários textos, como é o caso da hierarquia de sintomas homeopáticos. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre este tema, agrupando as referências em temas para melhor entendimento.

### Antropologia de Kent

De modo semelhante a outros médicos homeopatas norte-americanos do final do século XIX, Kent era seguidor da filosofia de Emanuel Swedenborg (1688 – 1772), engenheiro militar e conselheiro do rei Carlos XII da Suécia, visionário, astrônomo, filósofo, autor de mais de 50 volumes de livros, dos quais 25 foram dedicados à ciência, à matemática e à astronomia. Foram em seus tratados teológicos que Kent se inspirou, juntamente com toda a obra de Hahnemann, em sua conduta frente ao valor dos sintomas, o prognóstico e teoria miasmática. Vejamos algumas idéias de Swedenborg para podermos mais tarde comparar com as palavras de Kent:

“O homem possui entendimento e vontade. O entendimento recebe a verdade e se constitui a partir dela; a vontade recebe o bem e se constitui através deste (...) Pelo entendimento, um homem pode pensar e perceber se alguma coisa é verdadeira e boa, enquanto que pela vontade ele decide se crê na verdade e se fará o bem (...) o que está no entendimento e na vontade é a essência do homem, e lhe é apropriado. O que está apenas no entendimento não lhe pertence inteiramente. É uma aquisição da memória, um conhecimento que o homem pode expor e discutir

\* Médico homeopata; preceptor da Liga Acadêmica de Homeopatia/ Instituto do Sono, Universidade Federal de São Paulo, Brasil. ✉ rdolce@uol.com.br

quando se encontra rodeado por outras pessoas, um conhecimento, enfim, que ele pode traduzir em afetos e gestos, mas que não é ele mesmo (...)

Para que essa vontade possa ser corrigida e aprimorada, foi dada ao homem a compreensão da verdade e, a partir dela, a possibilidade de dominar as más inclinações. Pelo entendimento, o homem pode conceber, discutir e praticar a verdade, mas não chegará a ela, pela vontade, se não souber amá-la.

Quando pelo entendimento o homem apreende as coisas que pertencem a sua fé e, pela vontade, aquelas que pertencem ao seu amor, então a sua fé e o seu amor se unem como o entendimento e a vontade.

Quando a verdade e o bem se unem, quando o homem deseja a verdade e a seguir a realiza, então ele está no Céu, porque o Céu é a união do bem e da verdade (...)" [1]

Baseado em Swedenborg, Kent desenvolve todo o seu pensamento sobre o homem e conseqüentemente sobre o tratamento e evolução do paciente. Na primeira de suas *Lições de Filosofia Homeopática*, ele descreve seu entendimento do ser humano:

“A combinação destes dois, a vontade e o entendimento, constitui o homem; em conjunto promovem vida e atividade, constroem o corpo e causam todas as coisas do corpo. Com a vontade e o entendimento operando em ordem, temos o homem saudável. Não é nosso propósito investigar o entendimento e a vontade, ir ao que os precede. É o bastante dizer que eles foram criados. Então, o homem é a vontade e o entendimento, e seu corpo é a casa em que ele vive.” [2]

Coerente com essa concepção, Kent faz uma divisão do homem em três partes: 1) A vontade e o entendimento; 2) Força vital; 3) Corpo material. Essa visão define a ordem do mais interno e profundo no homem ao mais superficial e raso, dando já uma idéia inicial do que será mais importante para a compreensão do enfermo, como exposto na Lição IV:

“No governo do homem existe uma tríade que dá a direção, a saber: a primeira, o cérebro; a segunda, o cerebelo e a terceira, a medula espinhal, ou quando considerada mais coletiva e genericamente, o cérebro, a medula espinhal e os nervos. Considerados mais internamente, temos: 1) a vontade e o entendimento formando uma unidade, compondo o homem interior; 2) a força vital ou vice-regente da alma (isto é, o limbo ou substância da alma, a substância formativa) que é imaterial e então, 3) o corpo que é material. Assim, temos esta ordem de direção: do mais interno, a vontade ou princípio voluntário, através do limbo ou substância simples, para o mais externo, a substância real ou material do homem, que está em cada célula. Toda célula do homem tem sua representação do interno, do intermediário e do mais externo; não há célula no homem que não tenha sua vontade e entendimento, sua substância da alma ou limbo, ou substância simples, e sua substância material.” [2]

Em outro texto, “Alocução: Ação Vital e Reação”, ele mostra como devemos perceber o paciente, ou seja, do centro para a periferia, da cabeça para os pés, de dentro para fora, do superior ao inferior e dos centros vitais à periferia: "Pode-se dizer que isto é uma representação vertical, pelo qual se pensa desde os fatos primeiros até os últimos, percebendo o afeto e o ódio como o primeiro e mais profundo de todo ser humano enfermo". [3]

Nesse mesmo artigo, ele descreve como um paciente poder ser percebido. Para facilitar a compreensão e fazendo uma ponte entre o entendimento antropológico de Kent, o estudo do paciente e do medicamento, coloco a relação de fatos que podem ser percebidos no enfermo descritos por ele e faço uma correspondência com as três partes que ele afirma o homem possuir. (Tabela 1)

Tabela 1. Relação entre o modelo antropológico e a percepção de doente segundo Kent.

PERCEPÇÃO DO ENFERMO	PARTE DO HOMEM
- A perversão dos desejos e aversões. - A perversão da inteligência. - Os distúrbios da memória.	VONTADE E ENTENDIMENTO
- As sensações físicas pervertidas. - Os distúrbios funcionais dos órgãos, com as circunstâncias concomitantes. - As sensações pervertidas e os sofrimentos locais.	FORÇA VITAL
- As mudanças tissulares e estados patológicos. - As sensações e sofrimentos dependentes das condições patológicas. - As causas que excitam cada uma destas que são paralelas ao estado pervertido mesmo, em cada esfera.	CORPO MATERIAL

### Valor dos sintomas

Kent classificava os sintomas de acordo com sua natureza da seguinte forma: 1) Gerais; 2) Comuns; 3) Particulares.

Os sintomas gerais são os que paciente refere como "eu sinto"; quando ele atribui as sensações a si mesmo é um sintoma geral. Aquilo que é relacionado a um órgão é um sintoma particular. Mas, quando o exame das características particulares em vários órgãos mostrar uma modalidade comum a todos eles, então ela torna-se um sintoma geral. Como exposto na Lição XXXII:

"As coisas às quais ele se refere: 'Eu sinto', tendem a serem gerais. O paciente diz: 'Eu tenho muita queimação' e, ao examiná-lo, vereis que sua cabeça queima, que sua pele queima, que há queimação no ânus, queimação na urina, e qualquer região afetada queima. Descobrireis que a palavra queimação é uma característica geral que qualifica toda sua enfermidade. Se fosse apenas em um órgão, seria um particular, as estas coisas que se relacionam com o todo do homem são coisas gerais.

Quando o paciente nos fala coisas sobre suas afeições, novamente, nos fornece dados que são mais gerais. Quando fala de seus desejos e aversões, obtemos aquelas coisas que se relacionam tão intimamente ao próprio homem, que mudanças nestas áreas serão marcadas por mudanças em suas próprias finalidades. Quando o homem chega a este estado em que tem aversão à vida, vemos que este é um sintoma geral e que permeia sua economia; este sintoma qualifica todos os sintomas e é o próprio centro de todos os seus estados e condições. Quando ele tem desejo de cometer suicídio, que é a perda do amor por sua vida, vemos que isto é muito íntimo (...)

Então as coisas que são atributos do eu, do ego, as coisas descritas como 'eu faço assim e assim', 'Doutor, eu sinto assim e assim', 'eu tenho muita sede', 'fico tão gelado em toda mudança de tempo', 'eu me sinto sufocado numa sala quente', etc. são todas gerais. As coisas gerais são as primeiras em importância (...)" [2]

Quanto aos sintomas comuns, são aqueles que podem ser explicados sob qualquer aspecto ou são patognomônicos da doença, tendo pouco valor para a escolha do medicamento. Alguns sintomas comuns podem deixar de sê-lo quando vierem acompanhados de uma modalidade. Os sintomas patognomônicos das doenças são sintomas comuns e não servem para a escolha do medicamento porque individualizam a doença e não o indivíduo, mas a ausência de um sintoma patognomônico numa determinada doença torna o sintoma peculiar. Kent explica isso no artigo "Critério Necessário para Lograr uma Prescrição Satisfatória":

"Os sintomas comuns são aqueles que são patognomônicos das enfermidades e da patologia, e como tais, são comuns a vários medicamentos e se encontram dentro de

amplas rubricas em nossos repertórios; por exemplo, constipação, náuseas, irritabilidade, delírio, choro, debilidade, tremor, calafrios, febre, transpiração (...)

No entanto, alguns destes sintomas comuns podem virar peculiares quando as circunstâncias são peculiares, por exemplo, tremor em qualquer momento, ou contínuo, sobre todo o corpo e membros, é um sintoma marcado e muito transtornante, ainda que não é peculiar e nem infrequente. Porém tremor antes de uma tempestade, ou durante a evacuação, ou antes de menstruar, ou durante a micção, é raro e estranho."[3]

E, ainda, na Lição XXXII:

"O que pensaríeis que se constitui um sintoma comum? Veremos imediatamente que os sintomas comuns que aparecem em todos os casos de sarampo, são aqueles que esperaríeis encontrar no sarampo. Seria estranho ter sarampo sem qualquer erupção; isto seria peculiar. Sabemos que a ausência de erupção é um fato notável e significa que existe um problema, e é peculiar. Das duas uma: ou não é sarampo ou a ausência de erupção é um estado grave. Suponde que seja uma febre: o paciente tem calor intenso, uma febre corriqueira que vem à tarde e continua à noite, com mãos e pés quentes, alta temperatura, língua seca, etc. O que diríeis com respeito à presença ou ausência de sede? Diríeis que é comum se ele tem sede, pois quase todos que têm febre desejam água. Nada é tão natural para apagar o fogo como a água e a ausência da sede numa febre é estranho, é raro e incomum, peculiar e notável (...)

Por isso, a ausência dos detalhes característicos da doença se constitui numa peculiaridade que se relaciona ao paciente. Assim, aquilo que é patognomônico é comum, porque é comum naquela doença; mas a ausência de um sintoma patognomônico caracteriza aquela doença em particular naquele paciente, representando, portanto, o paciente (...)" [2]

### **Sintomas gerais como diretores na escolha do medicamento.**

Kent era enfático ao considerar o paciente do geral ao particular, ou seja, valorizava os sintomas mentais e gerais, e principalmente a harmonia na relação entre eles. Na análise do caso, começava sempre pela avaliação dos sintomas gerais, conhecendo-se a lista de medicamentos que cobrem estes sintomas, e depois verificava os sintomas locais. O medicamento que melhor cobre os sintomas gerais deverá ser escolhido mesmo que os sintomas locais o contra-indiquem.

Em "A Linha de Pensamento Necessária para a Compreensão e Retenção da Homeopatia" afirma que: "Nós procedemos desde o centro para a periferia, percebemos como o homem está enfermo harmoniosamente desde o centro para as extremidades". [3] E na Lição XXXIII:

"(...) Quanto mais os sintomas se relacionam com a anatomia das partes, mais externos eles são; quanto mais se relacionam aos tecidos, maior probabilidade de serem particulares. Mas, quanto mais se relacionam ao interior, que compreende o homem inteiro, mais se tornam gerais. Portanto, as coisas que se relacionam ao homem, são aquelas a serem destacadas na anamnese e assinaladas primeiro. Depois de reunir todos os sintomas de um paciente, deveis destacar para estudo, primeiramente, toda e qualquer coisa que se possa atribuir ao homem, tudo sobre o que podeis dizer: ele sente e assim por diante, ela sofre e assim por diante. Descobri primeiro quais remédios se relacionam com estes sintomas. Às vezes, quando tiverdes completado a anamnese dos gerais, tereis decidido por três remédios ou, possivelmente, por um. Em 99% dos casos podeis deixar os particulares de fora, pois os particulares estão normalmente contidos nos gerais. Se há apenas um remédio que tem os vários gerais e cobre esses gerais absoluta, clara e fortemente, esse será o remédio que curará o caso. Pode ser que vários pequenos particulares pareçam contra-indicar (o remédio), mas não podem; pois nada nos particulares pode contra-indicar os gerais. Um forte geral pode suplantar todos os particulares que puderdes reunir. Agravação pelo calor eliminará a consideração de *Arsenicum* em qualquer caso".[2]

Enquanto completa em “Como Usar o Repertório”:

"Quando inicio o estudo de um caso completo, destaco todas as expressões que descrevam o estado geral, como as agravações e melhorias do estado geral do paciente ou de vários de seus sintomas. Em seguida considero cuidadosamente todos os anseios, físicos e mentais, todos os desejos e aversões, repulsões, medos, pavores, etc. Depois considero todas as perversões intelectuais, métodos de raciocínio, memória, causas de perturbações mentais, etc. Eu os organizo todos juntos em ordem, a fim de relacionar ao lado de cada um todos os remédios das rubricas correspondentes que encontramos no repertório. Pelo processo de cancelamento logo veremos que apenas uns poucos remédios estão presentes em todos esses sintomas, e desta forma apenas alguns devem ser cuidadosamente comparados a fim de se determinar o remédio que entre todos aqueles é o mais semelhante aos sintomas particulares ainda não alinhados para a consideração que foi feita em relação aos primeiros (...)" [4]

E em “A Linha de Pensamento”:

“Quando se chega aos sintomas físicos gerais, quiçá só um remédio da lista dos sintomas mentais piora pelo calor. Então, que atenção há que se dar aos sintomas particulares? Se se tem o homem por inteiro, os locais são cobertos por si mesmos. Como são os afetos, assim é o homem, estendendo-se desde o centro à periferia. Quando se conhecem seus afetos se conhece a direção que estão tomando.” [3]

Exemplificando como deve haver uma relação entre os sintomas gerais, formando uma imagem, a própria **totalidade característica**, como um todo coerente e harmonioso, Kent deixa esta idéia em dois parágrafos fazendo diagnóstico diferencial entre dois medicamentos com sintomas comuns entre eles. O primeiro encontra-se em “Critério Necessário para Obter uma Prescrição Satisfatória” e o segundo, na Lição XXX:

"Uma paciente com menstruações muito tardias ou suprimidas ou escassas, chorosa, com aversão às gorduras, náuseas, vômitos, sensação de peso depois de comer, fará um jovem rapidamente dizer *Pulsatilla*; mas espere um momento. A paciente é muito friorenta, gosta de estar na cama, jamais necessita de janelas abertas, está pior pelo movimento, deseja estar quieta; isto muda o raciocínio e se dará *Cyclamen*. Ou se ela está melhor pelo movimento e pelo ar livre e o deseja e é muito calorenta, então se dará *Pulsatilla*." [3]

"(...) Visitais um caso de peritonite e encontrais o abdome distendido, o paciente inquieto; freqüentemente o encontrareis vomitando sangue e eliminando sangue pelo ânus; encontrareis o abdome distendido com uma horrível queimação, sede interminável, língua seca, vermelha, pulso como relâmpago. Bem, *Arsenicum* e *Secale* têm igualmente todas essas coisas; ambos têm essas coisas em alto grau; mas quando *Secale* é indicado, ele quer tirar todas as cobertas, quer estar frio, quer aplicações frias, quer as janelas abertas, não consegue tolerar o calor e a sala quente o faz pior. Se *Arsenicum* for indicado em tal caso, ele quer estar calorosamente agasalhado, mesmo nos meses de verão, quer comidas quentes e bebidas quentes (...)" [2]

### Sintomas gerais e os sonhos

No parágrafo abaixo, na Lição XXXII, Kent discorre sobre o que é mais íntimo no homem caracterizando como sintoma geral e fazendo analogia com as experimentações de medicamentos em pessoas sadias. Também define sonhos como um sintoma mental e, portanto, um sintoma geral.

"Quando o paciente nos fala coisas sobre suas afeições, novamente, nos fornece dados que são mais gerais. Quando fala de seus desejos e aversões, obtemos aquelas coisas que se relacionam tão intimamente ao próprio homem, que

mudanças nestas áreas serão marcadas por mudanças em suas próprias finalidades. Quando o homem chega a este estado em que tem aversão à vida, vemos que este é um sintoma geral que permeia sua economia; este sintoma qualifica todos os sintomas e é o próprio centro de todos os seus estados e condições. Quando ele tem desejo de cometer suicídio, que é a perda do amor por sua vida, vemos que isto é muito íntimo. Os medicamentos afetam o homem, primariamente, perturbando suas afeições (**vontade**), alterando suas aversões e desejos. As coisas que ele adorava fazer estão mudadas e agora ele anseia por coisas estranhas. Ou o remédio muda sua habilidade de compreender (**intelecto**) e transforma sua vida num estado de disputa e desordem mental; o remédio perturba sua vontade e pode levá-lo a ter sonhos incômodos, que são verdadeiros estados mentais (perturbados). Os sonhos estão intimamente ligados ao estado mental que ele pode dizer: 'Eu sonhei esta noite'; este é um estado geral. As coisas que se acham mais intimamente relacionadas ao homem, à sua vida e à sua força vital, são coisas que são estritamente gerais e conforme se tornam menos intimamente relacionadas ao homem, se tornam menos e menos gerais, até que se tornam particulares." [2]

### Hierarquia

No artigo "A Linha de Pensamento Necessária para a Compreensão e Retenção da Homeopatia" [3] é encontrado o resumo de toda a hierarquia sintomática pregada pelo autor, ou seja, do centro para a periferia. Aqui está organizada em ordem decrescente de importância.

- 1) O centro do homem é a sua afetividade. Quando a afetividade está errada, ele está enfermo em sua vontade, seu real centro. O afeto pelas coisas não se encontra sempre no cérebro - desejar ácidos e doces, etc., são manifestações do afeto expressos no estômago. As mudanças mórbidas da mente são a base da prescrição. Indo do centro para a circunferência, tem que se ocupar daqueles remédios que estão relacionados com as desordens afetivas, primeiro. Qualquer medicamento que não esteja neste grupo não pode curar.
- 2) Funções intelectuais, as faculdades de raciocínio. Em relação aos sintomas relacionados com o afeto e também os relacionados com o intelecto, alguns são comuns, menos importantes que aqueles mais raros. Há que consultar os mais importantes, aqueles mais estranhos primeiro.
- 3) Distúrbios da memória. Na hierarquia são menos importantes porque as listas de medicamentos são tão extensas, que raramente se elimina medicamentos por elas. São os distúrbios mais comuns dos sintomas mentais.
- 4) Sintomas físicos gerais. Não podem ser curados com remédios que não tenham circunstâncias mentais. São aqueles que correspondem à condição do organismo na sua totalidade. O paciente tem que estar à frente de suas partes. Fazia uma certa hierarquização dos sintomas gerais:
  - a) Frio e calor – o primeiro aspecto que tem que se considerar destes, é a relação do paciente com o calor e com o frio
  - b) Movimento e descanso – é o seguinte ao se avaliar estes sintomas.
  - c) Ar - como afeta o ar.
  - d) Menstruação.
  - e) Comer.
  - f) Evacuações.
  - g) Tônus vital.
  - h) Cores das descargas.
  - i) Condições orgânicas: debilidade, palidez e cor das descargas.
- 5) Sintomas locais. São os últimos a serem avaliados, e somente após verificar os medicamentos que cobrem todos os sintomas gerais.

Para ilustrar a hierarquia acima descrita e também a importância secundária do sintoma físico diante de um forte sintoma geral na escolha do medicamento, Kent mostra um caso transcrito abaixo:

“A um homem com úlcera retal aconselhou-se operação para aliviar a copiosa hemorragia retal. Foi estimulado a consultar-me antes de fazer isto. Encontrei um persistente sintoma mental, que era a intensa contenção que ele devia fazer para evitar dar fim à sua própria vida. *Natrum sulph* tem este sintoma, porém não tem registrada a úlcera retal. Outros poucos sintomas presentes, como este marcado sintoma mental, permitiram-me usar *Nat-s* e ele não teve mais hemorragias.” [3]

Como se vê, o sintoma mais destacado e que influenciou decisivamente na escolha do medicamento (*Nat-s*) foi o desejo de suicídio - sintoma da vontade, o de maior hierarquia, além de ser extremamente intenso e limitante para o paciente, chamando a atenção do autor. Em outra oportunidade ele demonstra que devemos observar a totalidade característica formando um quadro harmônico e coerente, onde os sintomas gerais têm que concordar entre si, senão poderemos obter fracassos.

“Um médico trouxe-me um paciente em consulta, num dia frio de inverno, dizendo que havia tentado por um longo tempo ajudá-lo e não havia conseguido. O sintoma mais perturbador era uma tosse seca, para a qual havia prescrito *Arsenicum*. Disse-me que o jovem vinha emagrecendo progressivamente e ele pensava que eu podia ajudá-lo. Observei o jovem e tomei nota; não estava agasalhado apesar do frio. Perguntando-lhe por que não usava agasalho, encontrei que jamais foi friorento, senão que desejava ar fresco, se sentia melhor ao ar livre, desejava caminhar e trabalhar rapidamente, estava emagrecido fazia algum tempo e tinha tosse seca, constante. Perguntei ao doutor porquê não lhe havia dado *Lycopodium* já que este se adequava ao paciente e o paciente era claramente o tipo oposto a *Arsenicum*. *Lycopodium* deteve a tosse, aumentou seu peso e o curou.” [3]

Também nos quadros agudos, esta hierarquia se aplica, como abaixo exemplificado num caso clínico de malária descrito por ele em “Febres Maláricas: Terapêutica”:

"Um paciente meu adoeceu violentamente com calafrios; queixava-se de dores e dizia que morreria; evacuava quase que involuntariamente, as fezes eram escuras, fétidas, aquosas; não podia responder-me cortesmente ainda que dissesse estar dolorido, como machucado. Nos intervalos das dores abdominais violentas ficava estúpido, como se estivesse embriagado; quando despertava ficava excitado e suas palavras não expressavam sua provável intenção. As fezes fizeram-me pensar em *Baptisia*, porém *Arnica* tem o mesmo, e o estado mental levou-me a acreditar que este devia ser o remédio mais apropriado. Este fez ceder seus calafrios. A violência do ataque permitiu-me antecipar um calafrio congestivo, mas o remédio o aquietou rapidamente." [3]

### **Sintomas locais como manifestação do paciente como um todo**

Kent ressalta alguns sintomas locais que, diante de suas características, se acercam de serem sintomas gerais, como descreve em “A Linha de Pensamento”:

“Na mulher os sintomas menstruais, sobre tudo os locais, estão muito próximos dos gerais; eles estão intimamente ligados à vida da mulher. Os sintomas sexuais, especialmente os desejos e aversões, são análogos aos afetos e aversões. A discriminação do valor dos sintomas locais é importante. É uma questão para meditar, a determinação de quanto se aproximam os sintomas de uma parte aos sintomas gerais. Os sintomas que aparecem em várias zonas são mais gerais que aqueles que aparecem em uma zona só como ilustram as descargas de caráter similar em várias zonas. O estado do sangue é análogo ao dos afetos. Poucos remédios têm registrado a condição do sangue, como a coagulação, este é um sintoma de alto grau. É comum que o sangue coagule e raro que não o faça.” [3]

Igualmente, na Lição XXXIII:

"(...) Podemos, às vezes, descobrir a partir das manifestações locais, coisas em geral. Por exemplo, podeis pegar um paciente *Arum triphillum*: aquilo que parece ser o mais notável é que ele cutuca seu nariz e lábios até que eles sangrem. Se examinardes bem este estado, verificareis que estes locais, os dedos das mãos e dos pés formigam; ao redor das extremidades, onde a circulação é fraca e onde os nervos são abundantes, nos nervos dos dedos das mãos e dos pés, há um formigamento incomum, como o rastejar de formigas, e ele permanece cutucando estas partes. É um estado que marca quase toda a economia. Se observardes um pouco mais de perto, vereis que escoo um líquido dos locais que ele cutucou, um vazamento sanguinolento, aquoso, e que desnuda a pele em volta. Isto se torna uma parte do estado geral (...)" [2]

Assim como em "Critério Necessário":

"(...) As descargas são comuns às membranas mucosas inflamadas dos ouvidos, nariz, garganta, traquéia, vagina, etc., e como tais, cada uma é só um sintoma local, porém a zona da inflamação não é a causa de que estas sejam esverdeadas, sanguinolentas ou viscosas. No entanto, isto é devido a alguma mudança de toda a economia que as fazem serem sintomas gerais e incrementa o valor delas, que passam de comuns a serem peculiares, e por isto mudam a consideração do caso. As descargas laudáveis são naturais e comuns. No entanto, permite-me repetir que se a zona está inflamada produzirá a descarga, porém não será a causa da cor." [3]

Ilustrando e comprovando que Kent utilizava-se destas modalidades para a escolha do medicamento e muitas vezes eram determinantes para tal, transcrevo um caso clínico curado por ele:

"Um garoto de cerca de 4 anos, escorregando certo dia pelo corrimão da escada, perdeu o apoio, veio abaixo rapidamente e bateu com a cabeça no ladrilho do chão. Entrou em coma. Um cirurgião, chamado de urgência, encontrou um corrimento claro, aquoso, pelo ouvido, que identificou como líquido cefalorraquidiano. Durou esta situação três dias e o caso foi julgado sem esperança, quando Kent foi chamado. Ele notou que o líquido era corrosivo e prescreveu *Tellurium met.* que, em duas horas, fez a criança vomitar – sinal de reação – e a curou em três semanas." [5]

Nesse caso ele só utilizou dois sintomas que individualizavam a secreção do ouvido para a prescrição:

- 1) Secreção no ouvido aquosa.
- 2) Secreção no ouvido escoriante.

Mais nenhum outro sintoma foi considerado no caso. Cruzando-se estes dois sintomas, encontrados no *Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos* na página 326 coluna I, aparecem somente dois medicamentos: *Syph.* e *Tell.* [6]

Reforçando esta idéia de que sintomas locais podem representar o paciente inteiramente, manifestação do todo numa parte, mais uma vez ele coloca as idéias de Swedenborg, em "A Linha de Pensamento":

"(...) Deve-se reconhecer que os afetos e os pensamentos se estendem através do corpo; eles não estão somente no cérebro. O homem pensa com os dedos, com os olhos e com a pele. O sistema volitivo se estende através do corpo. Poderia encontrar-se o paciente com falta de calor vital ainda que zonas afetadas estejam agravadas pelo calor. As ações de seus afetos estão representadas em seus afetos físicos, e ele diz que não deseja isto ou aquilo. Estas ações relacionam-se com o paciente, relacionam-se com seus afetos vitais, elas expressam o paciente." [3]

Por outro lado, salienta que pacientes e patogenesias têm modalidades gerais opostas a modalidades locais e isto tem que ser observado e não deve ser negligenciado. Este tipo de modalidade local não deve ser generalizado, fazendo que uma determinada agravação ou melhoria local seja adaptada a todas as regiões, como por exemplo, o ar frio pode agravar o paciente e melhorar sua cefaléia.

### Sintomas antigos

Os sintomas antigos, Kent considerava como determinantes para a escolha do medicamento, pois indicavam a visão fidedigna do caso. Deveríamos procurá-los e encontrá-los sempre, como expressa em “Critério Necessário”:

“Os sintomas que existem desde a infância e que têm estado presentes desde antes que existisse qualquer patologia, são os sintomas correspondentes às causas, já que todas as patologias continuam-se como efeitos. Eles não são as causas, senão que representam elas mesmas, e freqüentemente é tudo o que se pode conhecer. Proporcionam a visão do caso desde as causas até suas conseqüências; desde as causas até seus resultados, a patologia. É importante descobrir cedo estes sintomas em qualquer enfermidade crônica. Os sintomas que transcorrem desde a infância até o presente descrevem o progresso da enfermidade. Estes dão ao médico experimentado uma boa visão do caso, com suas prováveis conseqüências ou patologias.” [3]

Na Lição XXIV explica que os sintomas antigos desaparecidos ou suprimidos também devem ser pesquisados na anamnese, pois com eles pode-se formar uma imagem medicamentosa mais fiel juntando com os sintomas recentes.

“É necessário também observar todas as mudanças ao longo da evolução, para conhecer a doença em seus primórdios, suas primeiras manifestações, seus sintomas e seus resultados. Encontrais num paciente adulto, digamos, as mais violentas dores nevralgias ao longo do percurso dos nervos e por isto administrais remédios até ficardes cansados, obtendo apenas um alívio temporário; mas descobris que em sua infância ele tinha eczema, e verificais que se parecia com o de *Mezereum*, e vedes que as violentas nevralgias deste medicamento são similares àquelas de vosso paciente. A administração de *Mezereum* curará essa nevralgia, trará de volta a erupção que ele tinha em sua infância e ele caminhará para a recuperação. Sem ter em vista as antigas crostas da cabeça, não teríeis pensado em *Mezereum*.” [2]

Ilustrando isso, J.H. Clarke em seu *A Dictionary of Practical Materia Medica*, [7] no medicamento *Naja tripudians*, descreve um caso curado por Kent com este remédio. Abaixo veja-se a descrição que Clarke faz do caso:

“(...) Kent curou com *Naja* 45M um caso que tinha estes sintomas: ‘Calor quase constante na cabeça e na face. Pulso lento, às vezes 45. Não pode suportar qualquer esforço mental. Suor nas palmas. Apetite voraz. Dores tipo agulhada no coração’ (Med. Adv., xxii. 164). ‘Suor nas palmas’ era um sintoma que tinha estado presente desde a infância, e foi curado assim como os outros. (...)”

### Escolha de medicamento por analogismo químico

Kent, na sua matéria médica, no medicamento *Alumina*, dá uma sugestão em relação à hierarquização de medicamentos salinos pouco experimentados. Sabedor de que as matérias médicas estavam incompletas, orientava para se prescrever um medicamento salino pouco experimentado, onde os sintomas mentais não aparecem em total evidência na experimentação, baseando-se nos sintomas físicos do paciente correspondentes a este medicamento e nos sintomas mentais de um medicamento bem experimentado com uma mesma base química. Por exemplo: prescrever *Natrum aceticum* para um paciente com sintomas físicos deste

medicamento ao mesmo tempo tendo sintomas mentais de *Natrum muriaticum*. O sódio é a ponte de analogia entre os dois medicamentos.

"Quando se tem uma boa patogenesia de um óxido ou um carbonato onde se põem bem em evidência os sintomas mentais, você pode utilizá-los de forma presuntiva, prescrevendo outro sal, com a mesma base, que tem alguns poucos sintomas mentais em suas experimentações. Por exemplo: você tem um grupo de sintomas decididamente relacionados com *Alumen*. Os sintomas mentais de *Alumen*, no entanto, não foram postos em evidência em todo o seu alcance, porém você tem os sintomas mentais de *Alumina*, que é o óxido, do mesmo modo que o paciente tem os sintomas mentais de *Alumina* e os sintomas físicos de *Alumen*. Você pode presumir racionalmente que *Alumen* curará a causa do *Aluminum* em cada um." [8]

### Medicamentos associados a alterações tissulares patológicas

Já no final de sua vida, Kent escreveu um artigo referente à escolha do medicamento compatível com alterações tissulares que o paciente apresenta. Isso significa que somente os sintomas individuais do paciente não são suficientes para a escolha do medicamento quando há uma patologia com alterações tissulares. É necessário também conhecer a capacidade de alteração no organismo que o medicamento pode produzir. Em suas palavras:

"A dificuldade em prescrever para pacientes com tais tecidos alterados – catarata, hepatização (em pneumonia), endurecimento de glândulas, aterosclerose, fibróides, câncer, etc. – repousa no fato de que quando essas mudanças teciduais ocorrem, os sintomas nos quais a prescrição deveria ser baseada – os sintomas do paciente – desapareceram. Os sintomas presentes no momento são sintomas da patologia. Se os sintomas que precederam essa condição podem ser obtidos e considerados juntamente com os últimos resultados da desordem – o tecido patológico – pode ser possível selecionar um remédio que esteja suficientemente relacionado a ambos, paciente e sua patologia, para efetuar uma cura de ambos, providenciado sempre que a reação e vitalidade do paciente sejam suficientes para permitir a resolução.

*Caut*, *Graph*, *Lyc*, *Nit-ac*, *Staph*, *Thuja* e muitos outros remédios relacionam-se a excrescências. Endurecimentos de pele são encontrados em *Ant-c*, *Calc*, *Con*, *Lyc*, *Phos*, *Rhus-t*, *Sep*, *Sil*, *Sulph* e remédios similares. Glândulas endurecidas têm remédios adequados em *Benz-ac*, *Brom*, *Calc*, *Calc-f* e remédios similares em profundidade, enquanto remédios como *Caut*, *Bry*, *Con*, *Kali-c* e *Lyc* são adequados a endurecimentos de músculos. *Acon*, *Bapt*, *Gels*, *Ip* e remédios desse escopo nunca foram conhecidos por produzir qualquer alteração por endurecimento e infiltração, daí o prescritor ajuizado não selecionará esses remédios para pacientes com as condições acima mencionadas, quando ele tem aqueles dos quais selecionar que são pre eminentemente relacionados à exata condição presente. A seleção final de um remédio, presentes tais condições, é determinada pelo caráter dos sintomas que estavam ou que podem estar presentes e sejam indicativos do paciente mesmo. (...)

Em referência ao repertório o prescritor pode achar remédios que têm assim sido estabelecidos como adequados para supuração, aqueles adequados ao câncer, aqueles adequados à tuberculose, aqueles relacionados à apoplexia, etc. e como um prescritor inteligente, o médico deve selecionar um remédio para o paciente similar à condição da desordem resultante. Isso é totalmente diferente de prescrever para a patologia apenas, ou buscar um específico para o nome do resultado a despeito do paciente." [9]

Em outro artigo no livro *Escritos Menores*, "Conduta a Seguir nos Casos de Deslocamento Uterino Não Usando Suportes Mecânicos", onde ele faz recomendações para se tratar mulheres com prolapso uterino, ele descreve três casos clínicos, onde parece que a hierarquia começa pela rubrica "Prolapso no útero" no Repertório, senão vejamos:

“Uma mulher de sessenta e cinco anos me consultou por seu prolapso. Para caminhar estava obrigada a usar uma faixa, deitada dava algum alívio; tinha uma leucorréia aquosa sanguinolenta e de odor ofensivo. Estava muito emagrecida, com aspecto exangue, palidez de cera, desnutrida. Tinha a pele muito seca e enrugada. Os dedos dos pés tornaram-se escuros com zonas de gangrena. Tinha ataques ocasionais de diarreia sanguinolenta. Grande debilidade. Ela mesma esperava a morte. Sofria deste prolapso pronunciado há mais de 20 anos. Em muitas ocasiões tentou usar suportes mecânicos, fracassando sempre devido a uma sensibilidade da zona. *Secale* a curou em muito pouco tempo, e a mulher ganhou peso, forças, cor e está atualmente com um espírito excelente (...)

“Uma mulher alta sofria há muitos anos um prolapso extremo. Sentia grande sensação de repuxamento para baixo na pélvis. Quando evacuava protruíam numerosos tumores hemorroidais, o qual lhe provocava fortes dores picantes: sentia muito ardor e freqüentemente isto se acompanhava de hemorragias. Quando caminhava sentia dor extrema, como de contusão na zona do sacro e quadris, as dores se estendiam para as coxas. A única posição confortável era a de estar deitada na cama. *Aesculus* a curou rapidamente (...)

“Uma mulher de idade mediana, mãe de várias filhas já maiores, veio pelo que parecia o mais importante, seus sintomas mentais peculiares, os quais foram explicados pelo marido. Ela só desejava aliviar sua ansiedade mental, antes de tudo; não disse nada sobre o prolapso que sofria há muito tempo. A ansiedade acompanhava-se de um tipo de medo da ausência do esposo, medo que ele não voltasse jamais junto dela, medo que ele morresse, medo que tivesse um acidente automobilístico. Isto havia se desenvolvido tanto, que podia passar chorando todo o tempo que ele estava ausente; para estar com ele, o acompanhava em suas tarefas. Não teve desejo de mencionar o fato de que sofria de prolapso e que usava pesário (suporte mecânico), nem havia pensado que seus deslocamentos teriam alguma relação com sua ansiedade mental. (...) Os outros sintomas, tal qual me expressou, eram menstruações copiosas, negras e com coágulos; extrema sensibilidade nos órgãos genitais, o qual a impedia de usar a habitual toalhinha durante a menstruação. Isto completava a imagem sintomatológica, que era tão semelhante a *Platina*, que nenhum principiante a confundiria. Este remédio foi o bastante suficiente para remover não só os sintomas mentais, como também a necessidade de continuar com qualquer suporte mecânico.”

Na seqüência do artigo, ele faz o diagnóstico diferencial com outros medicamentos possíveis para essa patologia, onde buscou medicamentos na rubrica repertorial correspondente.

“Os medicamentos que têm fama, quando estão indicados, de curar tais indicações, são: *Bell*, *Lil-t*, *Murx*, *Nux-v*, *Podo*, *Puls*, *Sep* As indicações destes medicamentos são certamente muito simples; estão em todos os livros de texto (...)

Se a paciente apresenta plenitude vascular, dores repuxantes para baixo na pélvis, como se o útero fosse descer pela vagina, extrema sensibilidade ao balanço de um trem ou veículo, calor marcado do fluxo menstrual, o qual é geralmente copioso, com coágulos, enegrecidos, mesclando com sangue vermelho vivo, brilhante; o instinto de comprimir os genitais externos com a mão ou com uma compressa para prevenir a protrusão das zonas internas; podemos deixar de pensar em *Belladonna* com estes sintomas?

Com o mesmo repuxamento para baixo e o mesmo desejo de pressionar as zonas externas, agrega-se a uma terrível sensação de fome no estômago, mesmo depois de comer, que produz uma sensação de vazio, de desfalecimento, de fraqueza; uma constipação prolongada e um instinto sexual que a leva ao frenesi. Poderíamos pensar em outra coisa que não fosse *Murex*?

Se se desvia ligeiramente o quadro com o sintoma: sono irresistível, porque ela pode apenas manter-se desperta durante o dia, quem não pensa em *Nux moschata*?

Se tiver um temperamento extremamente áspero, com dores intestinais, com muita dor e urgência para defecar, o qual no chega a ser eficaz; com urgência contínua para urinar; quem não pensa em *Nux vomica*?

Se apresenta todas estas dores de repuxamento para baixo cada vez que defeca, além de prolapso retal; diarreia alternando com constipação; logo depois da diarreia evacua completamente o cólon, e tem evacuações em jato, terrível vazio na cavidade abdominal, que são acompanhados por um desfalecimento mortal, com sensação de sucumbir. Poder-se-á prestar outra ajuda, além de pensar em *Podophyllum?* [3]

Como se pode observar, os critérios de escolha dos medicamentos são eminentemente clínicos, com sintomas gerais e locais, e utilizando-se, em alguns casos, a disposição mental para compor a totalidade característica do medicamento e dos pacientes.

## Discussão

É patente a incorporação da filosofia de Swedenborg nos textos de Kent. Sob o ponto de vista teórico, na concepção do homem, no entendimento do processo de doença e na evolução do tratamento esta influência está clara. Porém, avaliando-se os casos clínicos disponíveis na literatura [10], pelo que dá a entender, não há uma hierarquia de sintomas fixa e única, mas podemos interpretar que existem duas. Os sintomas gerais são os mais importantes, tanto os mentais quanto os físicos gerais, assim como a correlação entre eles, fazendo que se possa entender o homem como um todo. A outra ordem de importância são os sintomas característicos do paciente e do medicamento, independente se são mentais, gerais ou particulares. Ele resume isto no parágrafo abaixo, extraído de “A Linha de Pensamento”:

“Quando um sintoma é comum a todos os vários medicamentos, este não é importante. Hahnemann põe ênfase nos sintomas estranhos, raros e peculiares. Estes são os mais importantes. Os sintomas comuns de cada grupo são deixados para o final, mesmo que sejam sintomas dos afetos, do intelecto, da memória ou dos sintomas físicos gerais.” [3]

Essa dupla hierarquia fica evidente na descrição e resolução de um caso clínico como exemplo para se usar o repertório no texto “A Linguagem do Repertório”. [11] Entre os vários sintomas relatados pela paciente, os dois que ele usa como sintomas diretores para cruzá-los numa repertorização são “fezes como esterco de ovelha” e “forte desejo de ar livre”. Depois, ele utiliza o sintoma “Inatividade do reto” e em seguida, as várias modalidades de cefaléia, que justifica, apesar de serem sintomas comuns, por ser a queixa principal da paciente. O sintoma peculiar e mais importante do caso, segundo o texto, são as fezes como esterco de ovelha. Nenhum sintoma mental é utilizado para a escolha do medicamento, no caso *Magnesium muriaticum*.

Observa-se que Kent chegava ao *simillimum* através de uma avaliação eminentemente clínica, escolhendo os sintomas característicos, mesmo que físicos, e observando que eles não se opusessem aos sintomas gerais. Kent foi um estupendo clínico em seu tempo e atendia a milhares de pessoas. Ele dirigiu uma policlínica onde, em conjunto com seus assistentes, atendia em torno de 16.000 a 18.000 consultas por ano. Ele ensinava os médicos avançados como detectar e, em seguida, fazer a escolha rápida dos sintomas essenciais. [12]. Somente desta forma se conseguiria fazer um volume tão grande de consultas e ter excelência nos resultados. Ele era um profundo conhecedor da matéria médica e este conhecimento era evocado quando um sintoma peculiar era citado na anamnese. Bastava então fazer o estudo diferencial dos medicamentos que têm aquele sintoma, comparando os sintomas de suas matérias médicas com os outros sintomas referidos pelo paciente. Esta forma de trabalho ele indica em “Como Estudar o Repertório”:

“(…) A tarefa de tomar sintomas é freqüentemente a mais difícil. Às vezes é possível abreviar a anamnese selecionando um sintoma que seja bastante peculiar e que contenha a chave do caso. Um jovem freqüentemente não pode detectar esta peculiaridade, e raramente deveria empenhar-se nisso. Geralmente é conveniente abreviar o trabalho tomando um grupo de três ou quatro sintomas essenciais de um determinado caso, fazendo um resumo e eliminando todos os remédios não encontrados em todos os sintomas essenciais. Um homem com experiência considerável pode cortar um pouco do trabalho desta forma.” [13]

Na eleição dos sintomas característicos do caso, o Kent clínico se sobrepuja sobre o Kent filósofo. As instruções de Hahnemann eram estritamente seguidas e a filosofia de Swedenborg ficava para um segundo plano, pois parece que não havia rigidez em buscar essencialmente sintomas da vontade e entendimento, do intelecto ou da memória, sintomas de maior hierarquia, para encabeçá-los na eleição do medicamento mais similar. Nas descrições de casos clínicos o mais comum de se ver é a seleção de um a três sintomas peculiares do paciente e a partir daí escolher o medicamento, ou escolher os sintomas gerais mais intensos e, de acordo com os outros sintomas particulares e disposição mental do paciente, efetuar o diagnóstico medicamentoso. Quando aparecia um sintoma mental intenso, marcante e característico, aí sim era selecionado, e depois ele utilizava a mesma estratégia dos sintomas peculiares, vide o caso de *Nat-s* descrito acima.

### Referências bibliográficas

- 1- Swedenborg E. O mundo dos espíritos, segundo o que lá foi ouvido e visto. São Paulo (Brasil): Razão Social Empreendimentos Editoriais; 1992.
- 2- Kent JT. Lições de filosofia homeopática. São Paulo (Brasil): Editorial Homeopática Brasileira; 1998.
- 3- Kent JT. Homeopatía: escritos menores, aforismos y preceptos. Buenos Aires Argentina): Albatros; 1981.
- 4- Kent JT. Como usar o repertório. *Selecta Homeopathica* 1995 jul/dez;3(2):67-71.  
Hoa JHB. Compêndio de técnica repertorial de Kent. São Paulo (Brasil): Editorial Homeopática Brasileira; 1974.
- 5- Ribeiro Filho A. Novo repertório de sintomas homeopáticos. São Paulo (Brasil): Robe, 1996.  
Clarke JH. A dictionary of practical materia medica. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto de Homeopatia James Tyler Kent; 1996.
- 6- Kent JT. Materia médica homeopática. Buenos Aires (Argentina): Albatros; 1989.
- 7- Kent JT. The homeopathician. In: Zoby EC ed. Curso de repertório. Rio de Janeiro (Brasil): Luz Menescal; 2002.
- 8- Kent JT. A linguagem do repertório. *Selecta Homeopathica* 1995 jul/dez;3(2):57-62.  
Ribeiro Filho A. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática. São Paulo (Brasil): Organon; 2008.
- 9- Kent JT. Como estudar o repertório. *Selecta Homeopathica* 1995 jul/dez;3(2):63-66.
- 10- Séror R. Clinical cases by Pr James Tyler Kent. Homeoint [www.homeoint.org/books3/kentclin/index.htm](http://www.homeoint.org/books3/kentclin/index.htm) Acesso em abril de 2009.
- 11- Kent JT. A linguagem do repertório. *Selecta Homeopathica* 1995 jul/dez;3(2):57-62.
- 12- Ribeiro Filho A. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática. São Paulo (Brasil): Organon; 2008.
- 13- Kent JT. Como estudar o repertório. *Selecta Homeopathica* 1995 jul/dez;3(2):63-66.