

Intenção paradoxal: técnica psicoterapêutica homeopática?

Henrique Stiefelmann

Resumo

Através da técnica da Intenção Paradoxal (IP), o terapeuta encoraja o paciente a fazer/querer as coisas que, precisamente, mais teme. Essa abordagem se aproxima da homeopática, com base no §26 do *Organon da Medicina*, no qual Hahnemann afirma que a dor pode ser apagada por outra causa mais forte de dor, mesmo que seja mera ficção. Validada na clínica psicoterapêutica desde o final da década de 1920, a IP pode ser utilizada como recurso para aperfeiçoar a clínica homeopática, como uma verdadeira técnica homeopática psicoterápica.

Palavras-chave

Intenção paradoxal; Homeopatia; Psicoterapia

Paradoxical intention: a homeopathic psychotherapeutic approach?

Abstract

Paradoxical intention (PI) is a psychotherapeutic technique in which patients are encouraged to do or want precisely the things they fear most. That approach is close to homeopathy on the grounds of *Organon of Medicine* §26, where Hahnemann states that pain might be removed by a stronger cause of pain, even if fictitious. Validated in psychotherapeutic practice since the end of the 1920s, PI might serve as a resource to improve homeopathic clinical practice as a true homeopathic psychotherapeutic technique.

Keywords

Paradoxical intention; Homeopathy; Psychotherapy

Da homeopatia à intenção paradoxal à homeopatia

Embora o fenômeno de semelhança tenha sido reiteradamente relatado na história da medicina, coube a S. Hahnemann (1755-1843) demonstrá-lo clinicamente, firmá-lo como método terapêutico e conferir-lhe o status de lei de cura, a partir da experimentação em indivíduos sadios:

Toda substância medicinal potente produz no corpo humano um tipo peculiar de doença; quanto mais potente o medicamento, mais peculiar, marcada e violenta será a doença. Nós devemos imitar a natureza, que às vezes cura uma doença crônica através de outra, e empregar na doença que desejamos curar, o medicamento capaz de produzir outra doença artificial semelhante, e a anterior será curada; *similia similibus* [1].

No §26 do *Organon*, Hahnemann explica:

Como é que o soldado destramente abafa os gritos do que está sendo punido aos ouvidos dos assistentes? Pelas notas agudas da flauta misturadas com o rufar do tambor! E o rugido distante do canhão do inimigo, que enche de medo seu exército? Com fortes batidas do grande tambor! Pois nem a um nem a outro serviria a distribuição de belos uniformes ou reprimenda ao regimento. *Do mesmo modo, o luto e a dor serão apagados da mente por outra causa ainda mais forte de dor, mesmo que seja mera ficção.* Os inconvenientes da alegria exagerada são removíveis tomando-se café, que produz um estado de espírito excessivamente alegre [2].

Nesse parágrafo temos uma insinuação do que veio a se tornar a bem conhecida técnica logoterapêutica, a Intenção Paradoxal (IP), que tem sido validada por terapeutas comportamentais desde que foi pela primeira vez desenvolvida e praticada por Viktor Frankl (1905-1997), em 1929, no Hospital Psiquiátrico da Escola Médica da Universidade de Viena. Apresentou a técnica pela primeira vez num jornal suíço de psiquiatria, em 1939, tendo cunhado o nome de Intenção Paradoxal num livro que publicou, em alemão, em 1947 [3].

De acordo com Frankl [4], a fuga do medo é o padrão clássico da fobia. Quanto mais o paciente tenta combater o medo, mais forte o medo fica, a pressão induz contrapressão, que por sua vez, aumenta a pressão. Com este ciclo vicioso em ação, como quebrar esse padrão destrutivo? Com a IP, em que o terapeuta encoraja o cliente a fazer ou querer que aconteça precisamente as coisas de que ele tem medo. O paciente é estimulado a parar de fugir de seus medos, ou no caso de um obsessivo-compulsivo, a parar de tentar combater os pensamentos indesejados ou obsessivos compulsivos. Ao contrário, ajuda-se o cliente a participar plenamente no estado de temor que rodeia seu problema e, por último, a incorporar humor para combater a ansiedade que vivencia [4]. A tentativa deliberada de evocar humor é um elemento essencial à IP [4].

Intervenções paradoxais têm sido utilizadas em condições tais como fobias, insônia, medo de falar em público e transtornos obsessivo-compulsivos [4]. Shoham-Salomon & Rosenthal [5] conduziram uma meta-análise de 12 estudos sobre IP com 4 objetivos principais: analisar os efeitos globais das intervenções paradoxais em relação aos demais tratamentos, bem como os procedimentos de controle; investigar a durabilidade dos efeitos após o tratamento em comparação com outros tratamentos; analisar a eficácia das intervenções utilizadas na IP em casos mais graves, em comparação com casos menos graves; e examinar a eficiência e a eficácia de

diferentes tipos de técnicas utilizadas em intervenções paradoxais. Os resultados demonstraram que as intervenções paradoxais foram tão eficazes quando comparadas com uma vasta gama de outros procedimentos terapêuticos. Além disso, as intervenções paradoxais foram mais eficazes nos casos mais graves, bem como um mês após o término do tratamento, quando comparado com outros tratamentos. Esses achados evidenciam a durabilidade da IP. Em relação à gravidade dos sintomas do cliente, os resultados da metanálise realçaram quão poderosa ferramenta a intenção paradoxal pode ser. Os casos mais graves apresentaram a maior vantagem dessas técnicas.

A efetividade da IP foi evidenciada num trabalho sobre retenção urinária [6]. De acordo com os autores, embora a maioria dos casos de retenção urinária psicogénica possa ser melhorada por um programa composto por várias técnicas comportamentais, uma pequena percentagem de casos são resistentes. A população do estudo incluiu indivíduos com retenção urinária funcional, que foram submetidos a 8 sessões de terapia comportamental 1 vez por semana. Enquanto a maioria apresentou melhora significativa, 5 participantes se manifestaram insatisfeitos com os resultados, sendo 3 homens e 2 mulheres (19-47 anos). Esse subgrupo foi submetido, a seguir, a IP e no final de 6 semanas, o transtorno urinário foi completamente solucionado.

Num outro estudo [7], aplicou-se IP a 5 pacientes (23-41 anos) com insônia no começo do sono resistente ao tratamento comportamental convencional. Os participantes foram solicitados a permanecer acordados tanto quanto possível depois de deitar e lembrar os pensamentos antes de adormecer. A intervenção durou 2 semanas e os pacientes foram, então, inquiridos sobre os pensamentos antes de adormecer, o que nenhum deles pode fazer, porque haviam caído no sono ao tentar cumprir a tarefa indicada.

Frankl salienta que não se pode assumir que IP seja eficaz em todos os casos nem que o seu efeito seja fácil de obter, “Nem a intenção paradoxal, em particular, nem a logoterapia em geral é uma panaceia” [8]. Com essa ressalva, observa, a IP pode ser eficaz mesmo em casos graves e crônicos, tanto na infância quanto na velhice. Para substanciar suas afirmações cita consideráveis séries de casos, como as de Kocourek, Niebauer e Polak [9], Gerz [10] e Victor e Krug [11]. Entre os exemplos citados, se encontra o de uma mulher de 65 anos de idade com compulsão de lavagem das mãos por 60 anos, o de outra com neurose fóbica de 24 anos e o de um jogador compulsivo por 20 anos.

Um caso da nossa prática foi o de uma paciente hipocondríaca, que acompanhamos por 20 anos. Depois da aplicação da IP, relatou “nunca senti isso na vida, que posso não ter uma doença.” A partir daí, a frequência de suas consultas diminuiu marcadamente. Igualmente, a aplicação da IP teve sucesso em inúmeros pacientes com medo de viajar de avião: “imagine que o avião explodiu e você está caindo de cabeça para baixo”. Os resultados são imediatos. Via de regra, procuramos separar as intervenções, aplicando, quando possível, a IP longe de uma prescrição. No entanto, deve-se observar que isso nem sempre é possível.

A IP faz parte da logoterapia, sistema terapêutico desenvolvido por Frankl. Como ela apresenta muitas interfaces com a homeopatia, na próxima seção são discutidas algumas delas, além da IP.

Interfaces entre homeopatia e logoterapia

Viktor Emil Frankl, catedrático de neurologia e psiquiatria na Universidade de Viena, psicólogo e filósofo, foi o fundador da escola da logoterapia, ou a cura através do sentido. Autor de 27 obras, traduzidas para 23 idiomas, tornou-se mundialmente conhecido a partir de seu livro *Em Busca de Sentido*, um dos 10 livros mais influentes do século XX, segundo a Biblioteca do Congresso Americano [12]. Doutor *Honoris Causa* de 29 universidades da Europa, América e África, entre as quais a UnB (1988) e PUC-RS (1984), eventualmente foi nomeado para o Prêmio Nobel da Paz [13].

A logoterapia é um sistema teórico-prático de psicologia, sendo conhecida como “a terceira escola vienense de psicoterapia”, depois da psicanálise de S. Freud (1856-1939) e da psicologia individual de A. Adler (1870-1937). O foco da logoterapia é no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido, que é a principal força motivadora no ser humano.

Já no §5 do *Organon* Hahnemann aponta para a importância dos fenômenos psicossomáticos, ressaltando ‘os momentos significativos’ da história da doença. Assim se antecipa ao erro, ainda cometido no presente, de se afirmar o estresse (um fator exógeno) como desencadeante de doenças, frisando o aspecto endógeno como soberano:

[...] os momentos mais significativos na história inteira da doença crônica, do sofrimento prolongado, para encontrar a sua causa fundamental, na maioria dos casos devida a um miasma crônico, no que se deve considerar a constituição física visível do paciente (especialmente do paciente crônico), suas características afetivas e intelectuais, suas ocupações, seu modo de vida e hábitos [2].

Já no §215 precisa observações prévias de Hipócrates acerca das relações somato-psíquicas, ainda hoje bastante desconhecidas:

Quase todas as chamadas doenças da alma e da mente nada mais são que males físicos, em que o sintoma de perturbação da alma e da mente peculiar a cada uma delas aumenta, ao passo que os sintomas físicos declinam (com maior ou menor rapidez), até que, por fim, atinge sua maior parcialidade, quase como se fosse um mal local no sutil órgão invisível da mente ou da alma [2].

Sintetizando a unidade psico-somática ou somato-psíquica, no §15 Hahnemann afirma:

[...] O organismo é, na verdade, o instrumento material da vida, não sendo, porém, concebível sem a animação que lhe é dada pelo dinamismo instintivamente perceptivo e regularizador, tanto quanto a força vital não é concebível sem o organismo, conseqüentemente, os dois juntos constituem uma unidade, embora em pensamento, nossas mentes separem essa unidade em dois conceitos distintos para mais fácil compreensão [2].

No entanto, conclui pela unidade absoluta, como manifesto no §9:

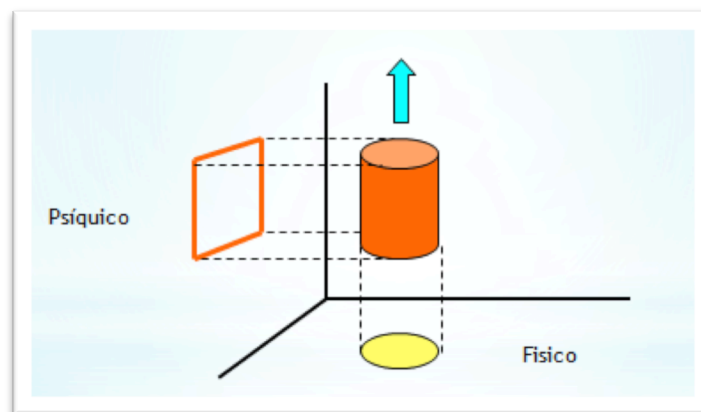
No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência [2].

Esses três aspectos do ser humano são explicitamente abordados por Frankl. A psique e o aspecto físico, ou somático, formam, no ser humano, uma unidade íntima. No entanto, unidade não implica em identidade, isto é, que psíquico e o somático sejam uma e a mesma coisa. Por outro lado, não importa quão íntima seja, a unidade psicossomática não constitui a totalidade do humano, que ainda inclui o aspecto espiritual (noético). Mais ainda, é a dimensão espiritual a constitutiva do ser humano, representando (mas não só) a verdadeira dimensão de sua existência [14]. Nesse sentido, Frankl afirma que a noo-psico-somática se distingue da tradicional psicossomática alemã, como a formulada por Viktor von Weizsäcker (1886-1957), que mais propriamente é uma noossomática ou deriva dela. Assim, Frankl explicita:

A ontologia dimensional – como eu a propus – fundamenta-se em duas leis. A primeira diz: quando um mesmo fenômeno é projetado de sua dimensão particular em dimensões diferentes, mais baixas do que a sua própria, as figuras que aparecerão em cada plano serão contraditórias entre si [15].

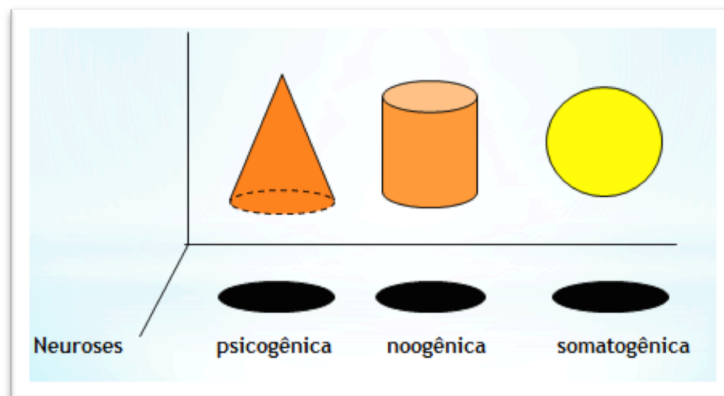
Essa lei pode ser ilustrada como na Figura 1:

Fig. 1. Ontologia fundamental – projeção



Já a segunda lei da ontologia dimensional afirma: quando diferentes fenômenos são projetados de suas dimensões particulares em uma dimensão diferente, mais baixo do que a sua própria, as figuras que aparecerão em cada plano serão ambíguas [15] (Fig. 2).

Fig. 2. Ontologia dimensional - ambiguidade



Frankl pergunta: como se pode aplicar tais imagens numa antropologia? O problema é o seguinte: ao se projetar o ser humano em suas dimensões biológica e psicológica (o cone na Fig. 1), o resultado é contraditório, por um lado, um organismo biológico (o círculo) e um mecanismo psicológico (o quadrado). Já da perspectiva da antropologia dimensional, essas disparidades não mais se contradizem [15].

Na Fig. 2, temos o caso oposto: três corpos geométricos, representando as dimensões noética, psicológica e física do ser humano, têm o mesmo tipo de projeção (um círculo), que assim, é ambígua e pode ser utilizada para representar as formas correspondentes de neurose: psicogênica (o tipo convencional), somatogênica e noogênica, resultante de problemas existenciais. Frankl salienta que dentre esses problemas, a frustração da vontade de sentido desempenha papel central [15]. Assim, afirma, “A etiologia multidimensional das neuroses torna necessário aquilo que eu gostaria de chamar de diagnóstico dimensional. O que foi dito para o diagnóstico, também vale para a terapia. A terapia, da mesma forma, deve ser orientada em termos multidimensionais” [15].

Apesar disso, ressalta Frankl, a ontologia dimensional está longe de resolver o problema mente-corpo. Porém, ao mesmo tempo, explica por que não pode ser solucionada: “[...] a unidade do ser humano [...] não pode ser achada em suas faces psicológica nem biológica, mas deve ser procurada em sua dimensão noológica, da qual o homem foi, de início, projetado” [15]. Desse modo, o objetivo da logoterapia é ajudar o paciente a encontrar: sentido em sua vida, “Ouso dizer que nada no mundo contribui tão efetivamente para a sobrevivência, mesmo nas piores condições, como saber que a vida da gente tem um sentido” [15].

A partir da visão logoterápica podemos ajudar os pacientes com pequenas orientações. Por exemplo, tem o caso de uma paciente sob tratamento homeopático por muitos anos, que em certo ponto, depois de trabalhar como biomédica, começou o vestibular para medicina. Perguntei-lhe pelo motivo e ela respondeu, “Para pesquisar o câncer”. Insisti, “Por que você não faz a pesquisa como biomédica?” e lhe indiquei um estágio num hospital de referência, com o qual ela se encantou. Eventualmente foi efetivada, ganhando, assim, oito anos de tempo em sua vida.

Frankl afirma que a saúde mental está baseada na existência de uma tensão inerente entre aquilo que já foi alcançado e aquilo que ainda se deve alcançar ou, em outras palavras, entre o que

somos e que deveríamos vir a ser. Por isso, o terapeuta não deve “hesitar em desafiar a pessoa com um sentido em potencial a ser por ela cumprido. Somente assim despertaremos do estado latente a sua vontade de sentido” [15]. Assim, Frankl considera não só errada, mas perigosa a ideia de o essencial é que o indivíduo atinja um certo equilíbrio ou estado livre de tensão, porque o verdadeiramente necessário é “a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente [...] o desafio de um sentido em potencial à espera de seu cumprimento” [15]. Ao invés de homeostase, “*noodinâmica*, isto é, a dinâmica existencial num campo polarizado de tensão, onde um polo está representado por um sentido a ser cumprido e o outro polo, pela pessoa que deve cumprir” [15].

À luz dessas considerações, talvez devêssemos precisar melhor a nossa ‘sensação subjetiva de bem estar geral’: até que ponto ela não esta tingida pelo conceito de homeostase? Desse modo, por exemplo, “industrioso, ocupação melhora”, que consideramos como sintomas patológicos, à luz dessa visão poderiam ser, na verdade, sintomas curativos.

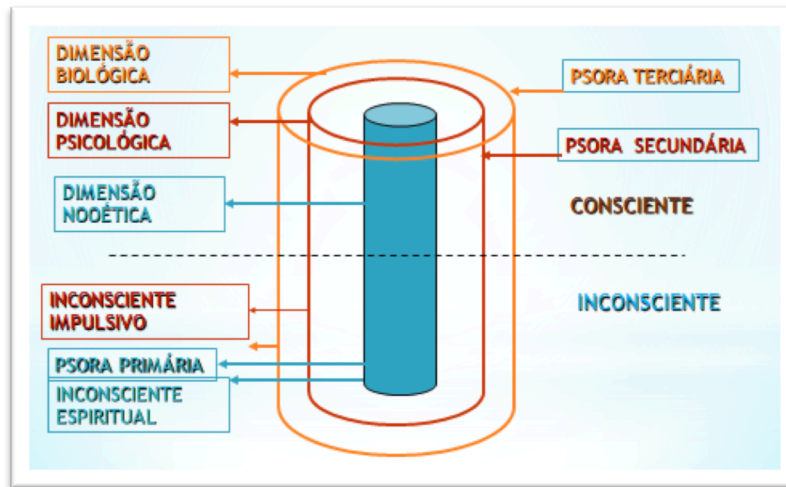
Já em relação ao tema dos miasmas crônicos, ao traçarmos um paralelo com a obra de Frankl, talvez seja possível chegarmos a uma universalização do tema. De acordo com H.C. Allen (1836-1909) e J.T. Kent (1849-1916), a característica da psora é ser puramente funcional e, assim como com N. Ghatak (?), afirmam que a psora é suscetibilidade e que condiciona tudo a seguir. Com isso, depreende-se que esses autores não enxergam 3 entidades, psora, sífilis e sicosse, independentes, mas uma sequência, uma continuação do problema psórico. O médico homeopata Josep M. Queralt, de Palma de Majorca, eventualmente questionaria Alfonso Masi Elizalde (1932-2003): “Se temos uma psora primária e uma psora secundária, por que ainda falamos em sicosse e sífilis e não mudamos para psora terciária?”, de modo a destacar o término do processo histórico de uma só enfermidade, a psora, com as suas modalidades primária, secundária e terciária [16].

Na psora primária, segundo Masi Elizalde (e em conformidade com autores clássicos), a enfermidade está atrelada ao conflito metafísico do ser humano. Psora primária é a tradução da angústia essencial vivida pelo ser humano, que, ‘maculado’ em sua imaginação, passa a enxergar e, portanto, a viver a realidade de forma distorcida. Aqui se aninham as primeiras metáforas obsedantes que concorrerão para se instalar na vida do sujeito.

Como o indivíduo tem enorme dificuldade em assumir o conflito endógeno, porque se trata de um conteúdo desconhecido para ele, passa a projetá-lo no meio a fim de encontrar-se em uma posição de menor vulnerabilidade. É a etapa que corresponde à psora secundária, na qual o sofrimento é localizado – projetado – em algum aspecto concreto da existência individual do sujeito: a culpabilidade parental pelos conflitos endógenos, a identificação dos agentes externos como promotores da angústia, responsabilizar o ambiente como principal obstáculo, etc. Surge, assim, a *dinâmica miasmática*, com sua labilidade e alternância de medos, ansiedades e suscetibilidades. Finalmente temos a terceira etapa, a psora terciária, na qual a estratégia reativa é bem sucedida, transformando a variabilidade da fase anterior num comportamento automático. Quando este é definitivamente incorporado, por ter tido êxito, transforma-se num vício. São os vícios miasmáticos, com as modalidades egotrófica (franca ou mascarada) e lítica (ego- ou alterlítica).

Para finalidade didática comparativa, poderíamos dizer que se a psora secundária é funcional e a terciária lesional, podemos inferir que, na linguagem de Frankl, a dimensão biológico-somática corresponderia à psora terciária e a dimensão psicológica corresponderia à fase funcional da psora secundária. Finalmente, a psora primária corresponderia ao inconsciente espiritual de Frankl, na dimensão nooética, como no esquema abaixo (Figura 3):

Fig. 3. Correspondências entre a psora e as dimensões de Frankl



Comentários finais

Masi sugeriu que o médico deveria retomar as funções sacerdotais, despertando a necessidade do paciente, quando evolui para a psora primária, de buscar a relação com o Criador, para poder dar respostas a essa incógnita da sua relação e não recair no erro de projetar no meio, como na psora secundária e terciária.

Possivelmente Masi foi o primeiro a prescrever, numa receita, para um judeu sefardita, “Procure um rabino sefardita”. E uma vez relatou que um médico veterinário, participante do curso que ministrava na França, lhe havia escrito dizendo que, como especialista em religiões comparadas, se colocava à disposição para pesquisar se em alguma outra religião ou filosofia, além da judaico-cristã, era também representada essa mesma concepção de doença, naturalmente, através de outras linguagens. Masi julgou isso também importante. Aquele Masi, que em suas aulas dizia “exijo polêmica” e propôs uma estratégia puramente clínica, que chamava de “ecletismo racional”, terminou por assumir uma atitude sectária nos seus últimos anos de vida [17]. E assim passou a afirmar que todo aquele que não seguisse o caminho tomista, não poderia aplicar o método formulado por ele. Abandonou toda uma trajetória iconoclasta para terminar semeando o que ficou conhecido como “Masismo”.

Como contraponto, temos a postura de Frankl:

A logoterapia não quer cruzar a fronteira entre psicoterapia e religião, mas deixa a porta aberta a esta, deixando ao paciente a escolha de passar por ela ou não. É ao paciente que cabe a decisão a respeito de como vai interpretar a própria responsabilidade; se, em última instância, ela diz respeito à humanidade, à sociedade, à própria consciência ou a Deus. É o paciente que decide, diante de si, por quem ou pelo que ele é responsável. Além do mais, a logoterapia deve estar disponível para todo e qualquer paciente e ser aplicável nas mãos de qualquer médico, não importando se sua visão de mundo é teísta ou agnóstica [15].

No entanto, a postura final de Masi de jeito nenhum invalida a extensa revisão crítica que realizou, trazendo à tona inúmeros elementos da filosofia e da técnica homeopáticas, desde a ideia do *simillimum* para toda a vida, o único que não suprime; o prognóstico clínico-dinâmico, incluindo a 13ª observação prognóstica; a segunda prescrição acoplada à dinâmica miasmática; e a novidade insinuada por Hahnemann e definida por J.T. Kent, mas levada à prática por ninguém antes de Masi: o rastreamento de potências. Isso além de uma metodologia de estudo que revaloriza as patogenesias, em contraponto com os registros dos pacientes: nas palavras de Masi, “Toda patogenesia é um ato terapêutico e todo ato terapêutico”. Esses e outros conceitos, como a tríade patogenesia – intoxicação-idiossincrasia e o conceitos de miasmas, deveriam ser revistos e polidos.

Desse modo, poderíamos tentar o que Kent pedia no último capítulo de seu *Filosofia Homeopática*: “Quanto mais nos mantivermos unidos, melhor, e quanto mais pensarmos como um só, melhor. É uma pena que surjam diferenças entre nós, quando temos uma verdade tão perfeita para nos unir” [18].

Referências

1. Hahnemann S. Essay on a new principle for ascertaining the curative powers of drugs. In: Dudgeon RE, ed. Lesser writings. London: W. Headland; 1851, 295-352.
2. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abraão Brickmann; 1995.
3. Rodrigues LA, Barros LA de. Sobre o fundador da logoterapia: Viktor Emil Frankl e sua contribuição à psicologia. Estudos 2009;36(1/2): 11-31.
4. Reeve J. Understanding motivation and emotion. 6ª ed. Hoboken [NJ]: Wiley; 2015.
5. Shoham-Salomon V, Rosenthal R. Paradoxical interventions: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol 1987;55(1):22-28.
6. Ascher LM. Paradoxical intention in the treatment of urinary retention. Behav Res Ther 1979;17(3): 267-270.

7. Ascher LM, Efran JS. Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia. *J Consult Clin Psychol* 1978;46(3):547-550.
8. Frankl VE. *The unheard cry for meaning*. New York: Simon & Schuster; 1978.
9. Kocourek K, Niebauer E, Polak P. Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie. In Frankl V, Gebattel VEv, Schultz JH ed. *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. München: Urban & Schwarzenberg; 1959.
10. Gerz H. Experience with the logotherapeutic technique of paradoxical intention in the treatment of phobic and obsessive-compulsive patients. *Am J Psych* 1966;123: 548-553.
11. Victor RG, Krug CM. Paradoxical intention in the treatment of of compulsive gambling. *Am J Psychother* 1967;21: 808-814.
12. Noble HB. Dr. Viktor E. Frankl of Vienna, psychiatrist of the search for meaning, dies 17 92. *The New York Times* Sept 4 1999, disponível em <http://www.nytimes.com/1997/09/04/world/dr-viktor-e-frankl-of-vienna-psychiatrist-of-the-search-for-meaning-dies-at-92.html> acesso em 23/06/15
13. Aquino TAA de. Educação para o sentido da vida. *Logos & Existência* 2012;1(2):160-172.
14. Frankl VE. *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder; 2011.
15. Frankl VE. *A vontade de sentido*. São Paulo: Paulus; 2011.
16. Masi Elizalde A. *Homeopatia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Luz Menescal; 2004.
17. Stiefelmann H. *Thesaurus homeopático*. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2009.
18. Kent JT. *Lectures on homoeopathic philosophy*. Chicago: Ehrhart & Karl; 1919.