

Recordando o Barão

por Wendy Howard.

Roger van Zandvoort está no estágio final do término de seu último projeto: o Repertorium Universalis. Ele representa muito mais do que a última versão do Complete Repertory. Representa uma mudança radical das edições prévias, incorporando uma grande alteração estrutural e revisão completa do sistema de pontuação dos medicamentos. As alterações estruturais resultam do agrupamento de rubricas que permitem o uso do “Método de Bönninghausen” com idêntica facilidade dos métodos mais rotineiros de repertorização Kentiana. Isso cria uma flexibilidade muito grande dentro do repertório para que o praticante individualize a metodologia mais apropriada para cada caso.

Recentemente trabalhei com ele durante dois dias para compreender as bases dos aperfeiçoamentos, e essa mistura de entrevista com artigo pretende demonstrar o momento numa perspectiva histórica, assim como explicar a evolução do Complete para o Universalis.

Porque o nome mudou?

Roger van Zandvoort: “Primeiro porque foi nisso que se tornou agora, um repertório com uma “diversidade universalizada” dos repertórios. E segundo, para não fazer as pessoas pensarem que essa é somente a próxima versão do Complete Repertory, que sempre foi um repertório Kentiano, eu não quero que eles pensem isso novamente”.

O “Método de Bönninghausen”

O “Método de Bönninghausen” tem sido freqüentemente pouco compreendido, ensinado, ou utilizado desde o início do último século. É uma denominação pouco apropriada, já que o “método” é extraído do Organon, e o também não apresenta uma grande participação de Hahnemann em seu desenvolvimento.

Bönninghausen era amplamente

reconhecido por seus pares (incluindo Hahnemann) como tendo exercido a prática mais próxima à de Hahnemann. A maior parte do trabalho que deu origem ao compêndio o Therapeutic Pocketbook de 1846 foi desenvolvido em colaboração próxima com Hahnemann, e exaustivamente testado como conceito (de maneira limitada, confinado aos policrestos) por ambos, para sua grata satisfação, por aproximadamente 2 anos¹. Hahnemann o considerou “excelente e eminentemente desejável”². Bönninghausen continuou o trabalho e finalmente o publicou 3 anos após a morte de Hahnemann.

Com a exceção de Klaus-Henning Gypser, Bernhard Möller, Hans Weitbrecht, George Dimitriadis e a Bönninghausen Society na Alemanha, poucos fora da Índia e Paquistão ensinam atualmente essa abordagem com alguma ênfase³, e mesmo na Índia, a nova geração de homeopatas está menos familiarizada com ela⁴.

Julian Winston: “Não existem muitas pessoas que compreendem Bönninghausen. Boger o velho grande autocrata alemão era uma delas. Case foi outro. Close foi outro. Após os anos 30, quando Boger faleceu, os únicos colegas que entendiam Bönninghausen eram os pupilos de Boger e Close o principal deles H A Roberts e após a morte de Roberts, a única pessoa que continuou utilizando o método foi seu pupilo, Allan Sutherland. A última vez que se ensinou Bönninghausen nos Estados Unidos foi em 1979, na Escola de verão NHC. Quando Sutherland faleceu em 1980, o uso de Bönninghausen virtualmente desapareceu”⁵.

Uma dificuldade na compreensão das bases filosóficas e conceituais do que Hahnemann e Bönninghausen tentavam disseminar no Therapeutic Pocketbook foi provavelmente a principal razão para seu desuso. Alguns praticantes confundiram sua dificuldade na

compreensão apropriada do método com o fracasso no próprio trabalho, e continuaram transmitindo o erro ensinando-o para outros. Kent foi um deles (que tem mais seguidores), e é indiscutivelmente devido a sua influência que o uso do “Método de Bönninghausen” declinou tão rapidamente nos EUA e Europa.

A incapacidade de apreciação da total profundidade de sua filosofia foi algo que Hahnemann encontrou freqüentemente entre seus estudantes e seguidores, e foi fonte de grande frustração para ele, mais até do que o pior excesso dos alopatas. Ele tinha muito pouca paciência para aqueles que simplesmente “não entendiam” (“Os “Convertidos” são simples híbridos, anfíbios, que na sua maioria rastejam no lodo do pântano alopático e que somente eventualmente se aventuram elevar suas cabeças libertas em direção a verdade etérea”)⁶. E menos ainda para aqueles que não entendiam, mas achavam que sim. Sua opinião sobre Bönninghausen era clara como diz uma carta que ele escreveu poucos meses antes da publicação do primeiro repertório de Bönninghausen, “Nenhum de meus pupilos jamais prestou à nossa ciência serviço tão grande quanto este que você está prestando agora....Com exceção de um ou dois, a maioria somente utiliza o que descobriu, ou sua opinião sobre esse ou aquele ponto, freqüentemente tentando nos persuadir que os desvios do caminho, que eles consideram correto, são muito melhores do que tudo o que foi feito previamente...”⁷

Dimensões Características

No período em que ele formou o Grupo de Colaboradores de Leipzig para as patogenesias, Hahnemann deu conta da necessidade de algum tipo de índice para o crescente volume de matéria médica, e começou ele próprio a compilar um em torno de 1817. Após ter mudado para Cöthen, ele contratou alguns estudantes como Jahr e Rückert para trabalhar sem seu

Symptomenlexikon, que atingiu 4 volumes de sintomas alfabeticamente listados das Doenças Crônicas e da Matéria Médica Pura, mas não foram finalizados.

O método de organização e apresentação desse crescente corpo de informações ocupou muitos estudantes e correspondentes de Hahnemann durante as décadas de 1820 e 30. Partindo de uma simples listagem alfabética dos sintomas, muitas categorizações foram propostas baseadas nas principais dimensões características dos sintomas (estipuladas no Organon⁸), e muitos (Bönninghausen, Jahr, Hering, Gross, Rückert, entre outros), tentaram elaborar como isso poderia ser traduzido em várias formas de referência em seus próprios pontos de vista⁹.

As principais dimensões características utilizadas por Bönninghausen para estruturar seu repertório, e utilizadas para aumentar a eficácia do Therapeutic Pocketbook, foram relacionadas à concomitantes). Essas quatro dimensões, particularmente a última, se tornaram localização, à sensação, às modalidades e aos sintomas acessórios (ou sinônimos do “Método de Bönninghausen”, principalmente devido a H A Roberts, que repetidamente afirmou nas últimas introduções que escreveu para as últimas edições do trabalho de Bönninghausen¹⁰, que foi Bönninghausen quem desenvolveu a “doutrina dos concomitantes”. Mas isso foi simplesmente tirado do Organon¹¹ e não era, de maneira alguma, o único pensamento de Bönninghausen. Hering publicou um artigo no Stapf's Archiv em 1832 no qual propõe um esquema idêntico¹².

Combinações de Sintomas

A característica que mais distingue o “Método de Bönninghausen” das outras aplicações dos princípios de Hahnemann é a idéia de recombinação das partes componentes dos sintomas de maneira a refletir a totalidade do paciente.

Como Stuart Close frisou: “A totalidade é um ideal que nem sempre pode ser atingido. De fato, na experiência prática, é freqüentemente impossível completar cada sintoma, ou mesmo grande parte dos sintomas. O paciente não observou, não pode afirmar sobre todos esses pontos. Ele dará fragmentos;



Clemens Franz Maria von Bönninghausen (1785-1864) veio para a homeopatia relativamente tarde, após ser curado de tuberculose, aos 43 anos. De acordo com Gross, o remédio foi Pulsatilla¹³. Sua família era uma das mais antigas da nobreza de Rhineland e Westphalia, apesar de recursos relativamente moderados. El inicialmente fez formação em advocacia e foi convidado a ingressar no serviço Estadual Holandês a serviço da corte de Louis Napoléon, rei da Holanda, onde seus talentos foram reconhecidos numa sucessão de rápidas promoções até a abdicação do rei em 1810. A partir dos 25 anos se devotou a agricultura e tinha uma grande reputação devido a seu extenso conhecimento de botânica, ainda assim ele retornou ao serviço Estadual como Presidente da Corte Provincial de Rhineland e Westphalia em 1822¹⁴. Após sua cura da tuberculose em 1828, ele se lançou ao estudo da homeopatia e se tornou um correspondente regular de Hahnemann, um experimentador enérgico, e obteve uma fama considerável como praticante, enquanto continuava a viajar exaustivamente a serviço do Estado. Na idade de 58 anos foi-lhe concedido o direito de praticar medicina (sem prestar exames médicos) por ordem do Gabinete do Rei Friedrich Wilhelm IV, e se aposentou do serviço estadual imediatamente para se dedicar inteiramente a homeopatia, que praticou durante os 21 anos subsequentes. Ele teve uma prática imensa. Estima-se através de 112 volumes em tamanho quarto (páginas de 26X20 cm) de registros de casos, que ele atendeu 3-4 vezes o número de pacientes vistos pelo próprio Hahnemann¹⁵.

Bönninghausen teve o privilégio de publicar o primeiro repertório, o Repertory of the Antipsoric Remedies, com prefácio de Hahnemann, em 1832. Ele vendeu muito rapidamente, o que suscitou a impressão de uma segunda edição, que foi re intitulada Systematic Alphabetical Repertory of Homeopathic Remedies, primeira parte, novamente com uma introdução ou, mais especificamente, um tratado sobre olfação escrito por Hahnemann. Ele foi seguido pelo Repertory of Medicines which are not Antipsoric (ou Systematic Alphabetical Repertory of Homeopathic Remedies, Segunda Parte) em 1835. O Therapeutic Pocketbook for Homeopathic Physicians for use at the Bedside e o Estudo da Matéria Medica Pura foi publicado em 1846.

Hahnemann escreveu sobre ele “...se eu estivesse doente e incapaz de me auxiliar eu não colocaria minha vida nas mãos de nenhum outro médico.”¹⁶ seus contemporâneos o descreveram como “...uma das mentes mais brilhantes da ciência homeopática.”¹⁷

a localização de uma sensação que ele não consegue definir, ou uma sensação que ele não consegue localizar; ou dará uma sensação propriamente localizada, mas sem ser capaz, por ignorância, estupidez, incapacidade de auto-observação, ou esquecimento, de estabelecer as condições de tempo e circunstâncias nas quais eles apareceram. Algumas vezes mesmo o mais cuidadoso questionamento não é capaz de revelar os elementos que faltam em alguns dos sintomas."¹⁸

Enquanto trabalhava no agrupamento e atualização desses primeiros repertórios, que foram desenvolvidos com assessoria próxima de Hahnemann, Bönninghausen se confrontou constantemente com três problemas principais:

- o material estava se tornando muito amplo e difícil de manejar para permitir um uso prático,
- com quebra dos sintomas em suas partes componentes de maneira a ordená-los em um índice, a compreensão da totalidade estava se perdendo, e
- Muitas falhas eram aparentes no quadro sintomático dos remédios devido a natureza incompleta dos sintomas patogénéticos (as comparações de Bönninghausen entre os registros das patogenesias e seus próprios registros de pacientes o convenceram que a força de observação dos experimentadores não era essencialmente melhor que a dos pacientes)

A solução veio de suas constantes discussões com Hahnemann e de uma análise exaustiva de seus próprios registros de casos. Estes eram esmeradamente coletados, sendo cada sintoma listado exatamente como as instruções contidas no Organon¹⁹, e dispostas em duas colunas de acordo com sua classificação: se sintoma individual ou comum²⁰. De acordo com Roberts. "Ele rapidamente observou que sintomas que existentes em estado incompleto em algumas partes de um determinado caso poderiam ser confiavelmente completados por analogia, através da observação de condições de outras partes do caso. Se, por um acaso, não fosse possível durante o interrogatório do paciente decidir o que melhorou e o que agravou em um determinado sintoma particular do caso, o paciente rapidamente

expressaria uma condição de melhoria de algum outro sintoma. Não demorou muito para descobrir que as condições de agravação ou melhoria não estavam confinadas à este ou àquele sintoma em particular; mas isso, como as cordas do encordoamento vermelho da marinha Britânica, se aplica a todos os sintomas do caso."²¹

Bönninghausen relata o desenvolvimento de seus pensamentos em sua introdução: "Com medo de dividir os sintomas além do que havia feito até o momento, e que muitas vezes tinha sido depreciado, foi minha primeira intenção manter a estrutura do meu repertório original, que Hahnemann repetidamente me assegurou preferir dentre todos os outros, e condensá-lo em um só volume, tornando-o mais claro em todos os aspectos, assim como mais completo através da analogia e também da experiência. Mas após terminar aproximadamente a metade do manuscrito, vi que ele havia crescido em minhas mãos muito além das minhas expectativas, chegando a um tamanho tal, que por fim desisti, já que constatei ser extremamente provável que um objeto similar poderia ser obtido de maneira mais fácil e satisfatória se, trazendo as peculiaridades e características dos remédios de acordo com suas várias relações. Abri um caminho entre os amplos campos de combinação que até então não haviam sido trilhados."²²

O trabalho foi criticado pela pouca valorização dos sintomas mentais, tendo em mente o §211, mas isto foi absolutamente intencional. Boenninghausen estava ciente da possibilidade de tais sintomas serem mal interpretados e seu verdadeiro significado ser adulterado, particularmente pelos iniciantes - "Eu tenho julgado ser oportuno dar aqui somente os pontos mais essenciais e predominantes dentro do menor número possível de rubricas, de maneiras a facilitar o seu achado."²³

Ele também adicionou uma seção as concordâncias que listam relações medicamentosas clinicamente e amplamente verificadas.

Bönninghausen Sobe ...

O Therapeutic Pocketbook foi publicado em alemão com tradução simultânea

para o francês (feita pelo próprio Boenninghausen) e em inglês (por Stapf). Uma versão "melhorada" editada em francês foi publicado por Roth, mas foi feita tão descuidadamente que listas de remédios foram colocadas em rubricas erradas.²⁴

A tradução de Stapf estava cheia de erros e 17 rubricas foram omitidas totalmente.²⁵ Pouco tempo depois, apareceram três edições ilegais em língua inglesa: por Okie e Hempel nos Estados Unidos, e Laurie na Grã-Bretanha. As edições de Okie e Hempel duplicaram os erros de Stapf, enquanto que a edição de Laurie foi traduzida da versão francesa de Roth.²⁶ A edição de Hempel se tornou a mais usada, embora sua tradução tenha sido criticada,²⁷ seu trabalho atualmente é considerado o mais preciso das edições atuais.²⁸ A edição de Okie omitiu as Concordâncias porque Okie não as entendeu.²⁹ O posterior esforço de T F Allen em atualizar o trabalho foi criticado pelo rearranjo dos cabeçalhos, traduções incorretas, omissão de 4 remédios, não reintrodução das 17 rubricas que faltavam, e o fato de 220 adições de novos remédios estarem sem a fonte bibliográfica.³⁰

Apesar de todos estes erros, uma indicação do valor recebido por este repertório pode ser percebido através de uma anedota sobre E E Case, conhecido por seu trabalho sobre repertórios, contada por um de seus estudantes (T G Sloan). "Dr Case não era brilhante, mas era um tremendo trabalhador, o homem mais industrioso que eu jamais conheci. Anos atrás ele copiou manualmente o Pocketbook de Boenninghausen, de capa a capa, porque se encontrava com edição esgotada e ele não tinha como conseguir uma cópia."³¹

... e Cai ...

A complementação dos sintomas por analogia não ficou isenta de críticas principalmente por parte de Kent e Hering. Hering defendia a preservação dos sintomas patogénéticos em sua integridade, já que àquele tinha sido o sintoma completo demonstrado como característico do remédio. Sua opinião era de que a separação e recombinação dos sintomas levaria a um campo muito amplo se medicamentos aparentemente similares sem meios de diferenciação.³² Entretanto, Hering provavelmente foi

incapaz de apreciar a extensão na qual o § 153 influenciou o trabalho de Bönninghausen. Esses sintomas por ele fragmentados de modo que pudessem ser recombinados, eram selecionados somente após pesquisa cuidadosa das patogênias e de seus principais registros de casos. Eles foram selecionados porque cada uma de suas dimensões componentes eram de alguma maneira característica do remédio. Devido a escassez dos dados das patogênicos, Bönninghausen estruturou seu repertório para ser inclusivo e não exclusivo; ou seja, para permitir a mais ampla possibilidade de seleção dos remédios mais característicos do caso, dentre os quais o praticante poderia diferenciar através da matéria médica (“Não existem dúvidas de que um estudo diligente e compreensivo da Matéria Médica pura não pode ser realizado pelo uso de nenhum repertório. Eu não pretendi dispensar esse estudo, mas ao contrário, considere todos os trabalhos com esse intento positivamente danosos.”³³).

Kent estava muito satisfeito com o Therapeutic Pocketbook nos anos iniciais de sua prática e o utilizou para ilustrar muitas de curas iniciais. Seu descontentamento com ele somente iniciou após ter progressivamente submergido nas idéias de Swedenborg após sua mudança para a Filadélfia (Sua Segunda esposa, Clara, com quem se casou 9 meses após o falecimento de sua primeira esposa Lúcia³⁴, era uma figura proeminente na Igreja Swedenborguiana da Filadélfia.³⁵) Sua declaração de que “Todas as minhas lições são fundamentadas nos ensinamentos de Hahnemann e Swedenborg, os ensinamentos de ambos são perfeitamente correspondentes.”³⁶ (ênfase minha) demonstra a extensão na qual ele combinou as duas disciplinas e, como resultado, pareceu não ser mais capaz de perceber a qual parte cabia cada uma. Ele acreditava estar totalmente sintonizado com Hahnemann, mas sua total incapacidade de compreender Bönninghausen claramente demonstra a que ponto ele estava enganado.

A hierarquização de sintomas de Kent pertence mais a Swedenborg do que a Hahnemann. A filosofia de Swedenborg era hierárquica; sua doutrina dos Graus Discretos sustenta que “a mente humana é criada em rankings ou

plataformas, uma sobre a outra”³⁷. Sua conceitualização, refletida na estratificação de Kent dos sintomas mentais, não vê a totalidade como uma singularidade, como uma unidade, um quadro completo abrangendo o todo “... os desvios da saúde normal do indivíduo atualmente doente, que são sentidos pelo paciente, e notados por todos os que o cercam e observados pelo médico”³⁸ que era o conceito básico fundamental da abordagem de Hahnemann e Bönninghausen.

Na época em que Kent produziu seu próprio repertório, suas críticas a Bönninghausen se tornaram mais freqüentes e clamorosas (sugerindo que Kent tinha motivos menos honrosos no coração), mas entre os registros de suas opiniões sobre o assunto parece que as críticas não eram exatamente ao Therapeutic Pocketbook de Bönninghausen, mas a sua própria incapacidade de entendimento do mesmo embora fique claro que Kent acreditava fervorosamente que o erro estava mais em Bönninghausen do que em seu livro.

Alguns exemplos de 1911³⁹: “Ele [Hahnemann] nunca recomendou os concomitantes de uma parte afetada. Os concomitantes não podem nem ser levados em consideração exceto nas conexões onde existe um objetivo. Estude o paciente e tudo relacionado a ele. Se você não gravar isso, não perceberá a idéia de tratamento de um paciente de acordo com Hahnemann. Eu o incitaria a abster-se do uso de concomitantes já que eles se afastam das idéias enfatizadas por Hahnemann. [...]

“Com os pensamentos centrados para uma coisa em uma parte do corpo, e então nos concomitantes, e então nas modalidades, como recomendado no prefácio de Bönninghausen e nos métodos de Boger, você se afastará das tendências de Hahnemann, e a homeopatia será destruída através desses métodos. Se esse método fosse eficaz eu não me oporia; mas não está de acordo com os ensinamentos de Hahnemann. Isso não leva aos sintomas característicos do caso. [...]

“Pelo método de Bönninghausen, não existe possibilidade de distinguir entre o paciente e os particulares. Esse método retardou o desenvolvimento da homeopatia. Ele obscureceu a

homeopatia de Hahnemann.”

Como Julian Winston observou, “Essa necessidade [de distinguir entre o paciente e os particulares] é peculiar ao processo de pensamento de Kent. Ele não conseguia entender como alguém poderia enxergar uma coisa de maneira diferente da dele. Kent tinha grandes vendas no olhos. Existiam muitas coisas para as quais ele era cego. Devemos ter isso em mente.”⁴⁰

Apesar de suas críticas, Kent incluiu inúmeras rubricas do Therapeutic Pocketbook em seu próprio repertório⁴¹, colocou sintomas gerais em uma posição proeminentes em sua hierarquia, e instruiu os usuários do seu repertório a completar os sintomas por analogia de acordo com o método de Bönninghausen⁴².

Roger: “Houveram outros fatores que mantiveram o ímpeto de Kent... o Therapeutic Pocketbook era um livro pequeno, e o tamanho grande é lindo! Mas os dados adicionais eqüivaliam somente a 30% das combinações possíveis do pequeno livro.”

... e Sobe – a evolução do Repertorium Universalis

Roger: “O grupo de Ortega no México efetuou um extenso estudo com casos curados. Eles utilizaram as abordagens de Kent e Bönninghausen em cada caso. Eles trabalharam com os remédios e o método original de Bönninghausen. Eles descobriram que na maioria dos casos, ambos os métodos funcionam. Você pode encontrar o remédio de ambos os modos. Mas nos casos remanescentes, eles descobriram que Kent funcionou bem em 50% dos casos, e nos outros 50% foi Bönninghausen.”

Essa perspectiva é reproduzida por praticantes experientes que usam ambos os métodos e que os consideram métodos complementares.⁴³

Até hoje, a utilização do método de Bönninghausen só era possível com o uso do Therapeutic Pocketbook (Versão de Allen, até recentemente era a única publicada), ou do repertório Boger-Bönninghausen. O trabalho de C.M.Boger de 1905⁴⁴ reuniu todos os repertórios de Bönninghausen, com as próprias adições de Bönninghausen ao Therapeutic Pocketbook (fornecidas a Dunham) e 37 novos remédios

adicionados por Boger. Uma edição póstuma (1937) contém muitas alterações e adições: pelo menos dois repertórios de Jahr foram incluídos praticamente inteiros existem algumas omissões de rubricas do Therapeutic Pocketbook⁴⁵ mas essa é a única versão que permanece sendo editada. Seu maior inconveniente além da questionável qualidade das edições disponíveis é o número de remédios disponíveis para a reperição. A edição original do Therapeutic Pocketbook continha somente 126 remédios. As atualizações recentes⁴⁶ foram restritas as próprias adições de Bönninghausen, portanto permanece com uma abrangência limitada.

A maior parte do trabalho publicado está incluído nos modernos “super repertórios” computadorizados o Complete Repertory e Schroyens Synthesis. (o de van Zandvoort também contém todas as adições escritas, tanto os remédios como as rubricas, obtidas dos próprios volumes de Bönninghausen Systematic Alphabetical Repertory mantido pela livraria de Pierre Schmidt). Mas sua estrutura predominantemente Kentiana tornou difícil o uso da abordagem de Bönninghausen em conjunto com eles. O problema da atualização das rubricas mais gerais com novos remédios (que não são acolhidas diretamente a uma rubrica como resultado de suas patogenias) foi parcialmente resolvido nas rubricas principais compostas (uma característica do Complete mas não do Synthesis), mas isto atrapalha a sistemática atualização de todo o repertório partindo da perspectiva do “Método de Boeninghausen”.

Essa é a deficiência que Roger van Zandvoort está tentando remediar no Repertorium Universalis. O que ele fez com a estrutura do repertório foi essencialmente virar o esquema Kentiano de cabeça para baixo. No esquema de Kent, cada grande fenômeno é listado alfabeticamente em sua seção apropriada com suas sub-rubricas qualificando lateralidade, horário, alternâncias, modificações (modalidades, causalidades, e concomitantes), extensões e localizações. Van Zandvoort pegou essas dimensões qualificantes e as generalizou a níveis de seção, no primeiro nível da hierarquia, seguido do fenômeno de acordo com o esquema Kentiano, mais familiar, de maneira que o primeiro



Roger van Zandvoort

nível em cada seção agora aparece como bloco de dimensões qualificantes, a saber:

- Sintomas alternantes
- Lateralidade
- Horário
- Modificações
- Estendendo-se para
- Localização
- Fenômenos

Roger: “O trabalho que fiz nos dois últimos anos foi basicamente de reestruturação, reprogramação e revisão. Decidi modificar a estrutura Kentiana antiga, mas não a modifiquei num primeiro momento para os blocos. Quando iniciei o trabalho, as únicas rubricas que retirei foram dos sintomas alternantes eu os distingui primeiro em seu próprio bloco. Eles nos dão idéia da energia do paciente, onde a energia está; por exemplo rinite alérgica alternando com bronquite asmática, onde a energia é pior? A única coisa que fiz para encaixar o material de Bönninghausen foi transpor também essa estrutura de blocos para as seções de primeira hierarquia, que no caso de Kent são alfabéticas. Os fenômenos estão em sua maioria em ordem alfabética. O sistema Kentiano era primeiro alfabético e depois em blocos agora está todo em blocos. Com a estrutura de blocos em sua cabeça, que se aplicam a todas as seções, fica mais fácil, limpo e preciso adicionar rubricas, porque está constantemente se lembrando do pensamento em blocos.

“As adições de Boger-Bönninghausen encaixaram perfeitamente nos blocos generalizados de casa seção e cobriram exatamente a intenção de

Bönninghausen. E se você for para um nível mais profundo [dentro dos Fenômenos] , então você o obtém exatamente como Kent queria. Portanto se encaixa nos dois métodos.”

Até que ponto se torna possível a inclusão de todos os novos remédios para a atualização das rubricas generalizadas de Bönninghausen?

“Em maio desse ano (2002) me ocorreu como poderia utilizar a capacidade do novo sistema para fazê-lo [O repertório agora foi reprogramado em uma base de dados extremamente poderosa e relacionável]. Eu tenho minhas idéias a noite. É assim que as idéias surgem através do não-pensamento. Esse era um problema que estava me deixando louco há muito tempo.”

Como foi efetuada a adição do novo material às rubricas generalizadas, tendo em mente que Bönninghausen pesquisou as dimensões características de cada remédio muito cuidadosamente antes de separa-los de seu contexto específico elevando-os à sintomas gerais?

“A generalização necessita ser feita em nível seccional, de outro modo as rubricas se tornam muito grandes e a diferenciação não é possível. Bönninghausen começou isso em seu repertório. Eu não sei porque ele rejeitou isso para o Therapeutic Pocketbook, porque ele desistiu disso.”

“Previamente, os únicos remédios nas rubricas de Bönninghausen do Complete eram os originais com algumas adições de Boger e Phatak. Bönninghausen somente elevaria modalidades particulares a gerais se elas fossem encontradas em muitos casos [No Repertorium Universalis] necessita dois ou mais sintomas completos onde a modalidade se aplique antes que o remédio seja adicionado a uma rubrica geral. Mas a totalização só está presente atualmente a nível de seção.”

“A fusão é feita mantendo a pontuação dos remédios. Isso se aproxima do método de Bönninghausen. Existem duas possibilidades de se fazer isso. Ou você adiciona o remédio se ele não estiver na pontuação menor, ou você pode adicionar o remédio na pontuação que ele apresenta em determinada modalidade ou localização. Eu peguei algumas rubricas de Bönninghausen

2000 and from personal correspondence

⁶ Richard Haehl MD. Undated. Samuel Hahnemann, his Life and Work. Homeopathic Publishing Company, London. Volume 1 p187

⁷ Ibid. Vol 2 p484

⁸ Samuel Hahnemann. 1842. The Organon of Medicine. 6th edition. 1922 tr. Dudgeon (republished 1994). B Jain, New Delhi \$82-\$104

⁹ Gaby Rottler and Hans Weitbrecht, from personal correspondence

¹⁰ Herbert A Roberts. Introduction to T F Allen's 1897 edition of the Therapeutic Pocketbook, and Foreword (1938) to C M Boger's Bönninghausen Characteristics & Materia Medica, Roy & Company.

¹¹ Hahnemann, op. cit. \$95

¹² Constantine Hering. About a reference to the remedial signs. Archiv für homöopathische Heilkunde 11, 1832, 3, 112-127

¹³ Stuart Close. The Genius of Homœopathy. Reprint edition 1993, B Jain, New Delhi, p162

¹⁴ Dr H Gross in Allgemeine Homöopathische Zeitung, Vol 68 p133

¹⁵ Bönninghausen's biography. Allgemeine Homöopathische Zeitung, Vol 69

¹⁶ Hans Weitbrecht, from personal correspondence

¹⁷ Haehl, op. cit. Vol 2 p483

¹⁸ Ibid. Vol 1 p394

¹⁹ Hahnemann, op. cit. \$82-\$104

²⁰ Hans Weitbrecht, from personal correspondence

²¹ Herbert A Roberts. Introduction to T F Allen's 1897 edition of the Therapeutic Pocketbook.

²² Bönninghausen, op. cit.

²³ Bönninghausen, op. cit.

²⁴ Carroll Dunham. Bönninghausen's obituary. American Homeopathic Review, April 1864

²⁵ Hans Weitbrecht, from personal correspondence

²⁶ Dunham, op. cit.

²⁷ Julian Winston. 1999. The Faces of Homeopathy, Great Auk Publishing, Wellington, p26

²⁸ Roberts, op. cit.

²⁹ Julian Winston, from personal correspondence

³⁰ Roberts, op. cit. and Hans Weitbrecht, from personal correspondence

³¹ Winston, op. cit. p117

³² Ernest A Farrington. Lesser Writings with Therapeutic Hints. Reprint edition 1995, B Jain, Delhi. p59

³³ Bönninghausen, op. cit.

³⁴ Winston, op. cit. p156

³⁵ Francis Treuherz. The Origins of Kent's Homeopathy. Journal of the American Institute of Homeopathy: Vol 77 No 4 1984.

³⁶ George G Starkey in James Tyler Kent. 1900. Lectures on Homeopathic Philosophy, Chicago, reprinted 1979 Thorsons, Wellingborough, pp.13-14 quoted in Treuherz, op. cit.

³⁷ Treuherz, op. cit.

³⁸ Hahnemann, op. cit. \$6

³⁹ James Tyler Kent. The Trend of Thought Necessary for the Comprehension and Retention of Homeopathy. Transactions of the Society of Homeopaths: 1(1911)17-23 in K-H Gypser (Ed). 1987. Kent's Minor Writings on Homeopathy, B Jain, New Delhi, pp598-603.

⁴⁰ Julian Winston, from discussions on homeopathy@lyghtforce.com Re: Kent vs Boenninghausen 01 October 2000

⁴¹ Hans Weitbrecht, from personal correspondence

⁴² James Tyler Kent. 1877 (republished 1990). "How to Use the Repertory" in Repertory of the Homeopathic Materia Medica, 6th edition. B Jain, New Delhi.

⁴³ Will Taylor MD. Analysis with Boenninghausen, Homeopathy Online No 6 December 17, 2000; and David Little, from discussions on homeopathy@lyghtforce.com Re: Boenninghausen Pocketbook 16 October 2001

⁴⁴ Cyrus M Boger. 1905. Bönninghausen's Characteristics and Repertory. (out of print)

⁴⁵ Hans Weitbrecht, from personal correspondence

⁴⁶ George Dimitriadis. 2000. The Bönninghausen Repertory – Therapeutic Pocketbook Method, Hahnemann Institute, Sydney, and a similar German edition from what had originally been planned as a joint project, Therapeutisches Taschenbuch revidierte Ausgabe, Sonntag-Verlag, Germany.

⁴⁷ James Tyler Kent. The View for Successful Prescribing. Homeopathician: 1(1912)140-143 in K-H Gypser (Ed). 1987. Kent's Minor Writings on Homeopathy, B Jain, New Delhi, p645.

⁴⁸ Rubrics with remedies and grades from the original German edition of Bönninghausen's 1846 Therapeutisches Taschenbuch, together with translations, kindly supplied by Hans Weitbrecht.

Note

Agradecimentos especiais a Hans Weitbrecht, Gaby Rottler e Julian Winston por seu conhecimento e generosidade em responder minhas muitas perguntas sobre Bönninghausen e seu trabalho.

Copyright © 2002 Wendy Howard

Traduzido por Maria Tereza Pennella Freire.