AGRAVAÇÕES HOMEOPÁTICAS

Profª Anna Kossak Romanach

Conteúdo

1. **Título: AGRAVAÇÕES HOMEOPÁTICAS**
2. **Listagem dos tópicos.**
3. **Avaliação clínica pós-medicamentosa em Alopatia.**
4. **Avaliação clínica pós-medicamentosa em Homeopatia.**
5. **Agravação homeopática. Hahnemann (“*Ensaios sobre um novo princípio”)*.**
6. **Agravação homeopática. Kent (1849-1916).**
7. **Agravação primária.**
8. **Patogenesia experimental ou patogenesia propriamente dita.**
9. **Agravação patogenética tardia.**
10. **Agravação homeopática mantida.**
11. **Prognóstico frente às variantes de agravação.**
12. **Agravação devida à falta de tratamento.**
13. **Agravação homeopática = resposta favorável porém mais do que suficiente.**
14. ***A experiência pura.* § 25 do Organon.**
15. **Conduta expectante se impõe nas agravações homeopáticas.**
16. **Sobre a mudança de potência.**
17. **Hahnemann e o tema “Agravações Homeopáticas”.**
18. **A literatura escassa sobre agravações homeopáticas.**
19. **Contribuição da apresentadora.**
20. **Agravações Dermatológicas em Homeopatia.**
21. **R. 7587. Rosácea. Rhus toxicodendron.**

22 a 27. R. 5340. Herpes zoster*. Mercurius solubilis.*

28 a 31 R. 7298. Reação a droga + aftas + insônia. *Apis mellifera*

32. **R. 4963. Agravação patogenética.** *Psorinum.*
33. **R. 6004. Agravação homeopática mantida. *Mercurius solubilis*.**
34. **R. 7209. Agravação após 2º medicamento correto: *Zincum valerianum.* Líquen plano crônico.**
35. **R.5697. *Hepar sulfur*. Disidrose plantar crônica em criança. Discrepância lesional local .**
36. **R. 5689. Piodermite crônica em antebraço E. *Graphites*. Discrepância reacional local.**
37. **Discrepância reacional evoluindo para normalização simultânea.**
38. **R .5523. Figs. 76 a-h. Acne de face, tórax e dorso. Agravação homeopática, com discrepâncias evolutivas regionais. *Graphites***
39. **R. 5523. Gráfico demonstrativo de sincronismo evolutivo final.*Graphites*.**
40. **R. 7248. Gráfico demonstrativo de sincronismo evolutivo e final favorável simultâneo.*Sepia*.**
41. **R. 7248. Figs. a-g. Acne severo em face e dorso. *Sepia*.**
42. **Sincronicidade.**
43. **Situações reacionais de exceção. *Argentum nitricum, Petroleum, Graphites*.**
44. **FIM.**

Avaliação clínica pós-medicamentosa em Alopatia

Resultado	Especificação	Interpretação e Conduta.
Melhora	**Da doença.** Do doente.	Medicamento acertado. Manter prescrição.
Ausência de resposta		Pesquisar medicamento mais adequado. Aumentar a dose.
Piora		Erro de prescrição. Incurabilidade.

AVALIAÇÃO PÓS PRESCRIÇÃO HOMEOPÁTICA

RESULTADO	ESPECIFICAÇÃO	INTERPRETAÇÃO E CONDUTA
MELHORA	DO DOENTE COM A SUA DOENÇA	SIMILLIMUM ADEQUADO. AGUARDAR.
AUSÊNCIA DE RESPOSTA		Erro de prescrição. Refazer interrogatório e exame. Pesquisar outro medicamento. Limitações da Homeopatia.
PIORA	Do doente. Da doença. Das queixas iniciais?	Falta de tratamento por erro de prescrição. Queda de defesas. Intensificação transitória de sintomas iniciais
INSTALAÇÃO DE VARIANTES REACIONAIS	Imprevisível	Expressam mecanismos de cura. Prognóstico favorável.

Considerar os modos reacionais frente ao simillimum como sinais indicadores de resposta favorável.

Atentar para o grau de dinamização e à repetição inoportuna do medicamento.

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA

Conceito de Hahnemann

"*Ensaios sobre um novo princípio" (1798)*

- **Aumento de sintomas importantes do estado de doença, que segue à administração do medicamento específico ao doente, agravação esta tanto mais aparente quanto maior a similitude global do medicamento escolhido.**

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA

Conceito de Kent (1849-1916)

Intensificação transitória dos sintomas que sobrevém depois da administração a um doente de medicamento escolhido segundo o princípio da semelhança.

AGRAVAÇÃO PRIMÁRIA

Corresponde à fase farmacodinâmica primária do medicamento, ainda ponderável, cujo resultado depende de receptores de membrana celular. Pode ocorrer com doses repetidas de baixas diluições. Resulta da soma de duas doenças: a natural, acrescida de uma segunda doença artificial representativa da farmacodinamia semelhante.

- **Eventualmente acontece quando o *simillimum,* ainda que correto, é administrado de forma incorreta, ou seja, em diluição muito baixa e repetitiva.**
- **A sua freqüência nos primórdios da metodologia hahnemanniana motivou a redução gradativa das doses até níveis imponderáveis.**

Patogenesia experimental

ou Patogenesia propriamente dita

Representa o conjunto global das manifestações registradas em indivíduos aparentemente sadios, no decurso de experimentações, podendo evidenciar atuação primária e secundária da droga pesquisada, de modo imediato ou mediato.

Engloba manifestações objetivas e subjetivas.

Uma Patogenesia também abrange as alterações ou injúrias teciduais conhecidas através da Toxicologia.

AGRAVAÇÃO PATOGENÉTICA TARDIA

pós simillimum.

Agravação patogenética, **como expressão tardia seqüente ao estímulo *simillimum,* é precedida pela fase de melhora que resulta da atuação do *simillimum* correto - na qualidade e na potência - sobre um doente.**

O doente induzido ao reequilíbrio e tornado assintomático, quer dizer, "tornado sadio" –

frente à continuidade desnecessária de instigações medicamentosas - ainda que semelhantes –

poderá se comportar à maneira de experimentador e apresentar, além de alguns sintomas anteriores, outras manifestações novas, inerentes à farmacodinamia correspondente.

AGRAVAÇÃO PATOGENÉTICA M A N T I D A

Quando após o estímulo pelo simillimum sobrevier *agravação* ou intensificação das queixas iniciais, o que poderá acontecer dentro de horas ou alguns dias após a primeira dose, significa que a prescrição está *correta* e *suficiente* – donde a conveniência da interrupção do estímulo.

- **O abuso do estímulo retardará a reversão ao reequilíbrio orgânico, condicionando a agravação homeopática mantida por continuidade.**

- **Na agravação homeopática persistente, ou mantida, podem se acrescentar manifestações até então estranhas ao doente.**

Prognóstico frente às variantes de agravação

Desde que a prescrição do medicamento esteja condicionada ao princípio da semelhança – a evolução de qualquer uma das variantes de agravação conduzirá a um final favorável e estável ao doente.

Em todos os casos importa suspender qualquer medicamento e esperar !

AGRAVAÇÃO devida à falta de tratamento.

- **Resulta de erro de prescrição.**
- **Exige revisão semiológica do quadro clínico e prescrição de outro medicamento.**
- **Requer a pesquisa de sinais indicadores de acionamento de defesa que se fazem presentes desde a 1ª semana seqüente ao estímulo correto individualizado.**
- **Na ausência destes sinais reacionais, admitir novo erro de prescrição.**

Diagrama interpretativo do mecanismo do *simillimum* .

A princípio, prevalece sobre o organismo a dominância mórbida. O organismo reage de modo não suficiente, mantendo-se em estado de exteriorização sob forma de sinais e sintomas:

Atuação dos fatores mórbidos indutores de doença ==========►

Reação insuficiente do organismo Estado de doença <<<<<<

Mediante estímulo farmacodinâmico é acrescentada à doença – **natural**-, uma segunda doença - **artificial** -, coagindo o organismo à defesa redobrada, frente a duas agressões simultâneas. As duas reações paralelas, somadas, possuem mesmo sentido. Além disso, sendo o organismo mais suscetível à doença medicamentosa, a reação se amplifica.

fatores mórbidos ==========► + <<<<<< Reação orgânica insuficiente +

medicamento *simillimum* *SSSSS*► ◄**SSSSSSSSSSS** Reação orgânica ao *simillimum* =

Ainda que o estimulo adicional pareça mínimo, devido à exigüidade da dose, ele representa mensagem dinâmica que, condicionada pela similitude, faz o organismo reagir com maior força. A sintonia dos esforços supera o potencial morbífico. A resposta orgânica se completa, a doença é aniquilada e sobrevém reequilíbrio da saúde.

=

◄**SSSSSSSSSSS**<<<<<<

Aniquilação Da doença

Resposta tornada suficiente.

Eventualmente mais do que suficiente. **! ! !**

► **AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA**

A experiência pura: § 25 do *Organon* de Hahnemann

A experiência pura nos ensina que o medicamento cuja ação sobre o homem sadio tenha sido capaz de produzir o maior número de sintomas semelhantes àqueles observados na enfermidade a curar, possui a faculdade de destruir de modo rápido, radical e permanente, a totalidade dos sintomas do estado mórbido, isto é, toda a doença atual, convertendo-a em saúde.

Deste modo os medicamentos curam, sem exceção, aquelas enfermidades cujos sintomas apresentam estreita semelhança com os seus, não deixando de curar uma só delas.

Conduta principal válida em todas agravações homeopáticas

CONDUTA EXPECTANTE !!

? São questionáveis todos os demais procedimentos citados na literatura:

- **CONDUTA CORRETIVA**
  - **HOMEODOTO**
  - **VARIAÇÃO DE POTÊNCIA:**
    - **ALTA - nas agravações pelas baixas potências**
    - **BAIXA – nas agravações pelas altas potências**
- **CONDUTA PROFILÁTICA**
  - **“MÉTODO PLUS”**
  - **DINAMIZAÇÕES CRESCENTES... C 6 ...C 12 ... C 30...**



Sobre a MUDANÇA DE POTÊNCIA

In: *"Iniciação Homeopática" J.E.Galhardo, pág.358*

Capítulo UNITAS REMEDII

" ... Costumava também Hahnemann aconselhar a diluir cada vez mais a dose.

Preparadas as doses em um vidro (frasco), após tomar uma dose, mandava enchê-lo novamente com água e produzir sucussão.

la assim atenuando e dinamizando sucessivamente o medicamento. "

Hahnemann e o tema AGRAVAÇÕES HOMEOPÁTICAS

a - In "A Medicina da Experiência", publicado em 1805, Hahnemann admite a possibilidade de ação ainda primária, a qual seria prejudicial somente quando na ausência de similitude. Recomenda conduta expectante até estabilização dos sintomas. Procede a repetição cautelosa nos quadros agudos.

b - No "Organon" (1810) descreve situações de agravação, em parágrafos esparsos, imutáveis no decurso das reedições. As agravações representam atributo do organismo em estado de resposta.

C - Em "Doenças crônicas" (1828), existe um índice rico em variantes representativas das agravações não sistematizadas.

No prefácio da 3ª edição francesa, a partir da 2ª edição alemã – e somente nesta - *Traité des Maladies Chroniques et leur Traitement Homoeopathique - Saint Ruffine, France, Paris, Maisonneuve, 1969* – se encontra, à guisa de prefácio, a INTRODUÇAO de Constantino Hering, escrita em 1845, expondo os enunciados posteriormente chamados de "Leis de cura" ou "Leis de Hering".

A literatura escassa referente às Agravações Homeopáticas.

Apesar da clareza das interpretações de Hahnemann, as "agravações homeopáticas" nem sempre foram compreendidas, passando a constituir tema polêmico, chegando do a sua ocorrência negada por alguns homeopatas.

1900 - KENT J.T., em "A Ciência e a Arte da Homeopatia (1900) tenta posicionar as situações pós-prescrição em doze categorias. Repete os conceitos de Hahnemann.

- **Depois desta, nenhuma outra publicação original ocorreu**
- **entre 1900 e 1975.**

Contribuição da apresentadora (*)

1976 – ***Agravações Dermatológicas em Homeopatia.***

Tese de Livre-Docência apresentado à Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Trabalho expositivo-interpretativo baseado em 20 casos clínicos. 144 págs.

1987 – ***Variantes Reativas dos Portadores de Acne sob Tratamento Homeopático.***

Tese apresentada à Universidade do Rio de Janeiro para Concurso de Professor Titular de Clínica Homeopática, baseado em 420 pacientes. 405 págs.

1999 – ***Estímulos e Respostas em Homeopatia.***

Texto. Editora Elcid, Ibirá, SP. Engloba síntese da literatura e vivência da autora. 222 págs.

(*) Anna Kossak-Romanach

"AGRAVAÇÕES HOMEOPÁTICAS EM DERMATOLOGIA" **1976**

Anna Kossak-Romanach, *Trabalho expositivo-descritivo*

C o n c l u s õ e s

- **As agravações ocorrem em qualquer idade, são imprevisíveis e mais freqüentes do que se admite habitualmente.**
- **Agravações não dependem da gravidade ou benignidade do quadro clínico, nem da deficiência dos emunctórios, ocorrendo nas doenças agudas e naquelas crônicas.**
- **Agravações não dependem da natureza nem do grau de dinamização do medicamento.**
- **Agravações não dependem obrigatoriamente da quantidade nem da freqüência da dose.**
- **As agravações podem estar clinicamente inaparentes.**
- **Geralmente, as agravações indicam medicamento bem escolhido e prognóstico mediato favorável.**
- **As agravações homeopáticas são influenciadas pelas doses ponderáveis de corticóides.**
- **Agravações apresentam variabilidade ilimitada, sem manifestações constantes em decorrência de um mesmo diagnóstico clínico.**



Fig. 61-a Rosácea em homem de 62 anos.Lesões faciais eritêmato-telangectásicas, poupando regiões labiais e orbitárias. *Rhus toxicodendron* como simillimum.(5.8.82)



Fig. 61-b Rosácea, no 5º dia após *Rhus toxicodendron*. Reativação, com aumento e confluência das lesões iniciais, acrescidas por outras novas; numerosos focos supurativos. Conjunto com aspecto de placa infiltrada de superfície irregular e de cor vinhosa.(10.8.82)



Fig. 61-c Rosácea crônica, evoluindo há 3 anos, 52 dias após iniciado *Rhus toxicodendron*. Clareamento geral, mais evidente ao nível do maciço centro-facial. (27.9.82)



Fig. 61-d Rosácea crônica, 5 meses e meio depois de iniciado tratamento homeopático. Raras lesões remanescentes cicatriciais e telangectásicas. O paciente, eufórico, declara-se curado. (20.1.83)

196

R. 7587. ROSÁCEA. Agravação homeopática precoce, com resultado satisfatório, em dermatose de tratamento reconhecidamente difícil. *Rhus toxicodendron.*

SINOPSE CLÍNICA: M. 62 a. Lesões faciais evoluindo há 3 anos, caracterizadas por dor queimante e prurido. Trabalha na sombra: conserta geladeiras. Piora ao sol, por bebidas alcoólicas e no inverno; ávido por doces, pouca sede, desejo de leite gelado; ansioso, sempre em movimento e apressado no trabalho. Histopatologia compatível com *Acne rosácea.*

R. 5340. HERPES ZOSTER.

Exemplo de agravação pronunciada pelo simillimum em doença infecciosa aguda. *Mercurius solubilis.*

- **SINOPSE CLÍNICA:**

- **M. 19a . Quadro de herpes zoster evoluindo há 5 dias; lesões circundando hemitórax D: ardor e dor intensa, insuportável, impossibilitando movimento do MSD; suor pegajoso; agravação noturna. Paciente deprimido e calado.**



Fig. 5340-a. Aspecto inicial de herpes zoster grave, evoluindo há 5 dias, antes de iniciado *Mercurius solubilis.*



40-b. No 3º dia após *Mercurius solubilis.* Agravação: lesões bolhosas, confluentes, do transparecer conteúdo sanguíneo purulento. Contrastando com o aspecto dramático sões, paciente assintomático, sentindo-se ótimo. Episodicamente adotado *Ranunculus us* e compressas locais de água boricada.



Fig.5340-c. No 7º dia, lesões melhoradas. Mantido *Ranunculus bulbosus* e solução anti-séptica.



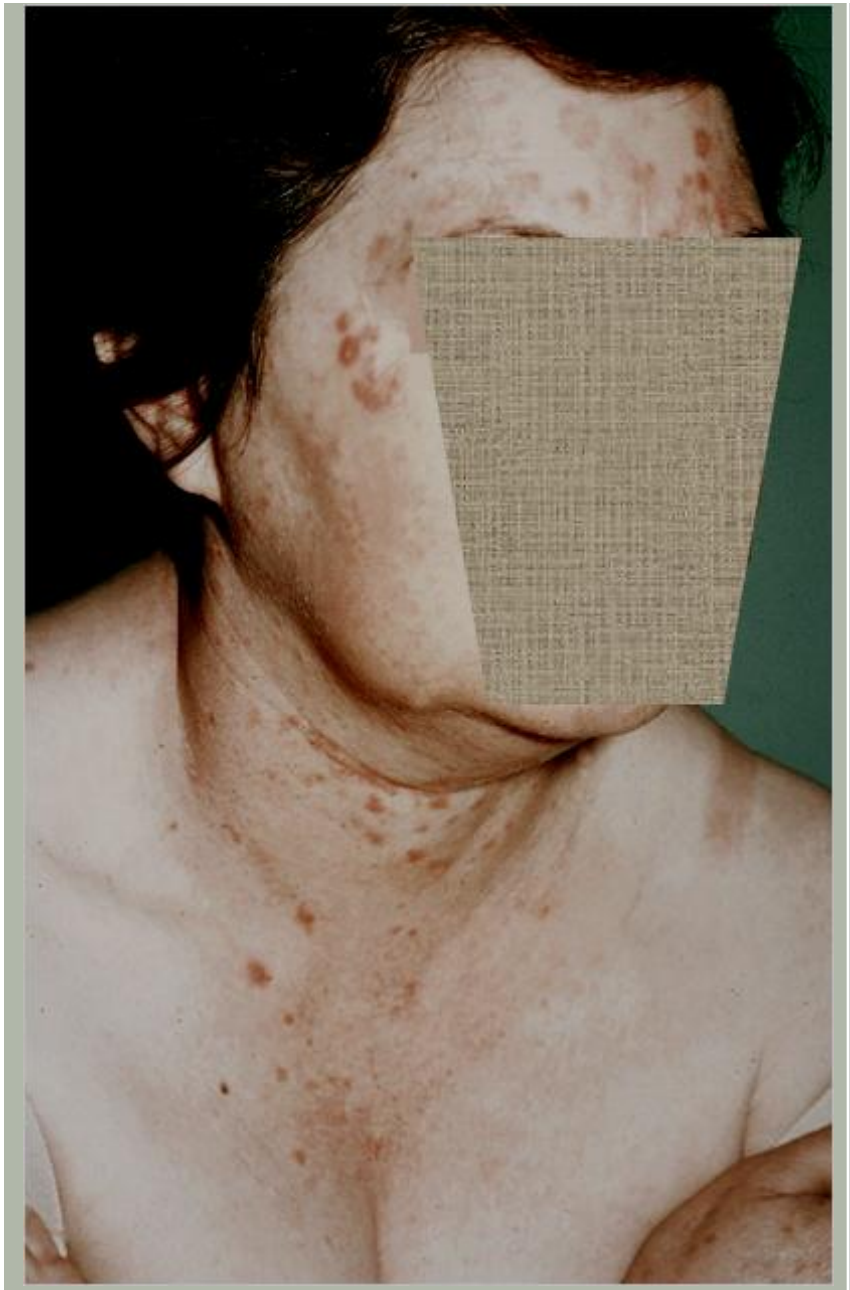
Fig.5340-d. No 15º dia o paciente, ao telefone, diz estar curado. Convocado para exame. Processo em cicatrização. Pomada de *Calendula.*



Fig.5340-e. No 33º dia, pele próxima da normalidade, sem seqüelas.

R. 7298. Reação a drogas. Prescrição baseada na totalidade sintomática, em enfermeira com reação de hipersensibilidade a múltiplas drogas. Apis mellifera

- **CLÍNICA: F. 56 a. Enfermeira. Há 7 meses erupções eritêmato-papulosas pruriginosas na face e colo, obrigando ao uso contínuo de corticosteróides sistêmicos. Lesões queimantes < água quente, > aplicações frias. Hipóteses anteriores de dermatite seborréica, psoríase e micose fungóide. Apática, pessimista. Bronquite asmática na infância. Testes positivos para 17 produtos de uso hospitalar. Biópsia de lesão facial sugere diagnóstico de "Fotodermatose condicionada a alergia devida a drogas".**



R. 7298-a. F. 56 a. Lesões de colo e face, incluindo pálpebras, lábios e nariz, evoluindo há 7 meses, sob uso de corticóides. Testes positivos para 17 produtos. Histopatologia compatível com diagnóstico de fotodermatose ligada à alergia por drogas". Prescrito *Apis mellifera C 30* em doses diárias. Paciente mantida em seu ambiente de trabalho.



R. 7298-b. Aspecto no 8º dia com *Apis mellifera C 30*. Acentuada agravação das erupções iniciais e aparecimento de outras de mesma natureza. Prurido discreto. Medicamento suspenso. Conduta expectante.



R. 7298-c. No 20º dia, ausência de lesões ativas. Paciente ótima, sem medicamento. Não interrompeu os encargos de enfermeira em todo período. Continuava bem 8 meses depois.



Fig. 68-a Acne grau I. Escassas formações comedonianas e papulosas, antes de *Psorinum* C 30. (3.12.74)



Fig. 68-b Aspecto do acne grau I, após 6 meses de estímulo diário, ininterrupto, de *Psorinum*. Múltiplas lesões eritêmato-pápulo pustulosas, algumas escoriadas. Melhora geral. Desaparecimento de *Tinea versicolor* no tronco e membros. Exemplo de "agravação mantida". (2.6.75)



Fig. 68-c A regressão das lesões foi imediata à suspensão de *Psorinum* e se manteve. Aspecto facial 5 meses depois, sem tratamento. (11.11.75)



Fig. 68-d Aspecto da face 4 anos depois (8.2.79), quando a paciente retornou com outras queixas.

204

R. 4963. Acne juvenil. Pitiríasis versicolor crônico.

Agravação patogenética terapêutica, decorrente da manutenção desnecessária do simillimum *Psorinum,* sucedendo a período de melhora.

SINOPSE CLÍNICA: Fem. 24 a. Acne e dermatofitose por Malassezia furfur, há "muitos anos". Hipersudorese, prurido cutâneo noturno, astenia, memória fraca, extrema sensibilidade ao frio; chamam atenção as abundantes vestes de lã em pleno verão. Insegurança e melancolia.

R. 4963-e. ►

Paciente vista 7(sete) anos depois sem queixas. A pele se manteve normal.





Fig. 67-a Aspecto inicial de acne, antes de *Mercurius solubilis*. (2.8.78)



Fig. 67-b Lesões de acne em processo de agravação homeopática discreta, no 20º dia após iniciado *Mercurius solubilis*. Orientada conduta expectante. (22.8.78)



Fig. 67-c Intensificação pronunciada de lesões acnéicas no 5º mês de uso ininterrupto de *Mercurius solubilis C 30*. (29.1.79) Exemplo de "agravação mantida".



Fig. 67-d Clareamento do acne após 8 meses de uso ininterrupto de *Mercurius solubilis C 30*. O processo de intensificação das lesões se dissipou, apesar da persistência inoportuna do estímulo inicialmente adequado. Instalação de estado de tolerância. (28.3.79)

Agravação homeopática mantida.
Instalação de tolerância ao medicamento de estimulação excessivamente prolongada.

R. 6004. ACNE. AFTAS RECORRENTES. INSÔNIA . Agravação homeopática "mantida" pela continuidade do mesmo simillimum durante 8 meses ininterruptos. *Instalação de estado de tolerância* ou indiferença a mesmos estímulos demasiado repetidos. *Mercurius solubilis.*

Exemplo de agravação homeopática mantida que acabou por se dissipar por si mesma, beneficiando o paciente.

SINOPSE CLÍNICA: Mas. 21 a. Queixa de acne há 6 anos, sob tratamento com tetraciclina e sulfas. Aftas recorrentes, sialorréia constante, insônia; agitação de membros; hipersudorese noturna fétida; obstipação. Paciente metódico, com programas diários de tarefas, não tolera ficar em casa; preguiça mental; gostaria de reformar do mundo. Passado de amigdalectomia.

R. 7209. LÍQUEN PLANO CRÔNICO.

Exemplo de ausência de resposta a medicamento incorreto e agravação homeopática seqüente ao segundo medicamento - adequado.

Eficácia da Homeopatia em entidade nosológica crônica, reconhecidamente problemática. *1) Nux vomica. 2) Zincum valerianicum.*

SINOPSE CLÍNICA: **Fem. 61 a. Líquen plano confirmado histopatologicamente evoluindo há 6 anos distribuído em tronco, membros superiores e pescoço. O reconhecimento precoce de erro de prescrição permitiu imediata reavaliação da totalidade sintomática que justificou a seleção de outro medicamento cuja adequação foi confirmada pela agravação homeopática - indicadora de prescrição correta e direção à cura.**



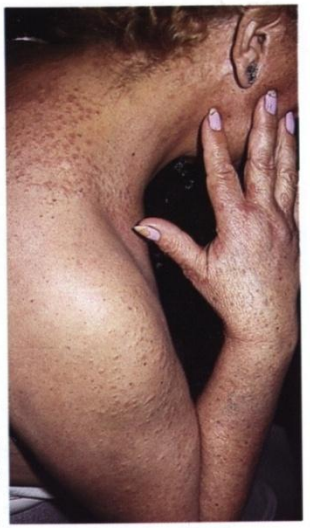


Fig. 66-a Líquen plano com 6 anos de evolução, antes do tratamento. (10.7.81)

Fig. 66-b Lesões de líquen plano. Resposta local e geral favorável mínima, após *Nux vomica*. Mudança para *Zincum valerinatum*. (5.8.81)

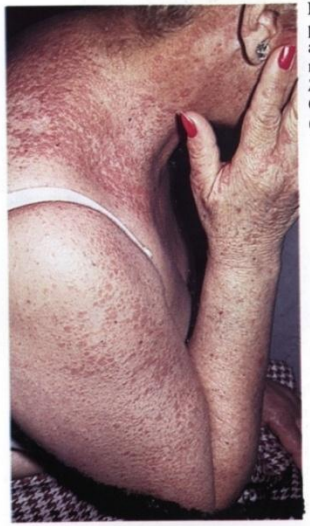




Fig. 66-c Líquen plano em agravação homeopática no 16º dia após *Zincum valerinatum*. Conduta expectante. (31.8.81)

Fig. 66-d Antiga portadora de líquen plano, 5 meses após consulta inicial. Exemplo de agravação e de cura, por segundo medicamento, correto. (16.12.81)

202

Discreta discrepância reativa lesional local dentro de mesma entidade nosológica; mescla de pontos reativados com eritema, sufusões hemorrágicas e zonas contíguas em processo cicatricial. Normalização bilateral final simultânea.

R.5697. Masc. 12 a. Há 2 anos, dificuldade de deambulação; superfícies plantares comprometidas por surtos repetidos supurativos, muito fétidos e dolorosos ao toque; lesões pápulo-vesiculosas em placas coalescentes.

Diagnóstico: Disidrose plantar crônica. Diátese supurativa. Linfatismo.

Criança irritável, insociável, impertinente, difícil de ser suportada pela família; acomodada, maldosa, não mede conseqüência de seus atos; busca isolamento. Franzina, pálida, boquiaberta, gânglios cervicais aumentados ...

Simillimum *Hepar sulfur*.



Fig. 74-a Criança portadora de disidrose plantar bilateral crônica. Facies adenoidiano, compatível com constituição sulfúrica, fria, seg. H. BERNARD.



Fig. 74-b Disidrose plantar em menino de 12 anos, com 2 anos de duração contínua. A totalidade sintomática indicou *Hepar sulfuris* como simillimum.



Fig. 74-c Lesões de disidrose modificadas no 4º dia de estímulo por *Hepar sulfuris C 6*. Uma parte das lesões regrediu. Outra parte persiste reativada, com halo eritematoso. Abundantes sufusões hemorrágicas punctiformes. Exemplo de discrepância reativa regional.



Fig. 74-d Disidrose plantar no 21º dia de tratamento homeopático. As lesões regrediram antes do 10º dia. O aspecto normal se mantinha quando visto após 4 meses.



Fig. 60-a Piodermite com 3 anos de evolução, em antebraço. Região posterior com lesão em placa única de contornos sinuosos, infiltrados e com microvesículas. Superfície irregular, secreção escassa e crostas sero-hemáticas, com permeio de pele aparentemente normal. Lesões isoladas na base do dedo mínimo. *Graphites. (11.7.77)*



Fig. 60-b Piodermite crônica. Região anterior de antebraço E. Lesões conglomeradas incluindo escoriações por traumatismo de coçagem. Antes de *Graphites (11.7.77)*



Fig. 60-c Região posterior de antebraço E, no 4º dia após *Graphites C 30*. Placa delimitada homogênea, com lesões ativas eritêmato-pápulo-vesiculosas. Reborda superior parcialmente espessada. Na porção inferior a lesão se propagou até a base dos dedos anular e mínimo. (15.7.77)



Fig. 60-d Região anterior de antebraço E. Piodermite. 4º dia após *Graphites*. As poucas lesões iniciais confluíram em placa única que avançou até o punho. Bordas irregulares, infiltradas, com sinais de atividade inflamatória e com descamação papirácea. (15.7.77)



Fig. 60-e Aspecto de piodermite crônica com 3 anos de duração, no 11º dia de tratamento com *Graphites C 30*. Desaparecimento final simultâneo de todas as lesões. (22.7.77). Paciente continuava bem 3 meses depois.

Agravação homeopática.

Aparente discrepância reacional dentro dos limites da placa inicial, com sincronia final de normalização.

R.5689. Fem. 26 a. Lesão em antebraço E evoluindo há 3 anos.

Diagnóstico: piodermite crônica.

Paciente cooperativa, de aparência alegre, mas confessa ser irresoluta, triste, chorosa e muito sensível à música; tendência à obesidade e a supurações fáceis.*Graphites.*

R.5523 e R.7248 .

Discrepâncias evolutivas convergindo para sincronismo evolutivo e cura, na vigência do princípio da semelhança.

Sincronismo ou simultaneidade de cura de lesões cutâneas de uma mesma entidade nosológica (acne severo) foi detectado em pacientes sob tratamento segundo a lei a semelhança que apresentaram agravação homeopática caracterizada por discrepâncias regionais das reações.

Situações de sincronismo evolutivo foram também registradas em portadores de outras entidades dermatológicas definidas diferentes com tempo de evolução também diferente.

.

Discrepância lesional evolutiva topográfica ► Sincronismo.

R.5523



Fig. 76-a Ache pustuloso em disposição torácica anterior, genal e masseterina, antes de iniciado *Graphites C 30.* (11.11.76)



Fig. 76-b Mesmo paciente. Acne pustuloso dorsal, antes de iniciado *Graphites C 30.* (11.11.76)



Fig. 76-c Aspecto do acne torácico e facial no 35º dia. Tórax anterior em evidente clareamento. Encobertas pela barba, lesões exacerbadas masseterino-genais. Prescrito *Graphites C 12.* (16.12.76).



Fig. 76-d Aspecto do acne dorsal, no 35º dia. Sinais de clareamento na região inferior, esboçando direcionamento escapular do processo de cura. (16.12.76).

OBS: As figuras deste paciente seguem na próxima página.

209



Fig. 76-e Clareamento completo da face, 4 meses após prescrição de *Graphites* e depois de cessado o recrudescimento. Discrepância de atividade do tórax anterior, onde as lesões se encontram ainda em plena agravação. Prescrito *Graphites 1000* (3.3.77)



Fig. 76-g Clareamento total e simultâneo, da face e do tórax anterior. Aspecto no 8º mês de seguimento. (29.7.77)



Fig. 76-f O clareamento dorsal prossegue, com convergência em padrão escapular. (3.3.77)



Fig. 76-h Clareamento total do dorso, simultâneo às demais áreas acnéicas. (29.7.77)

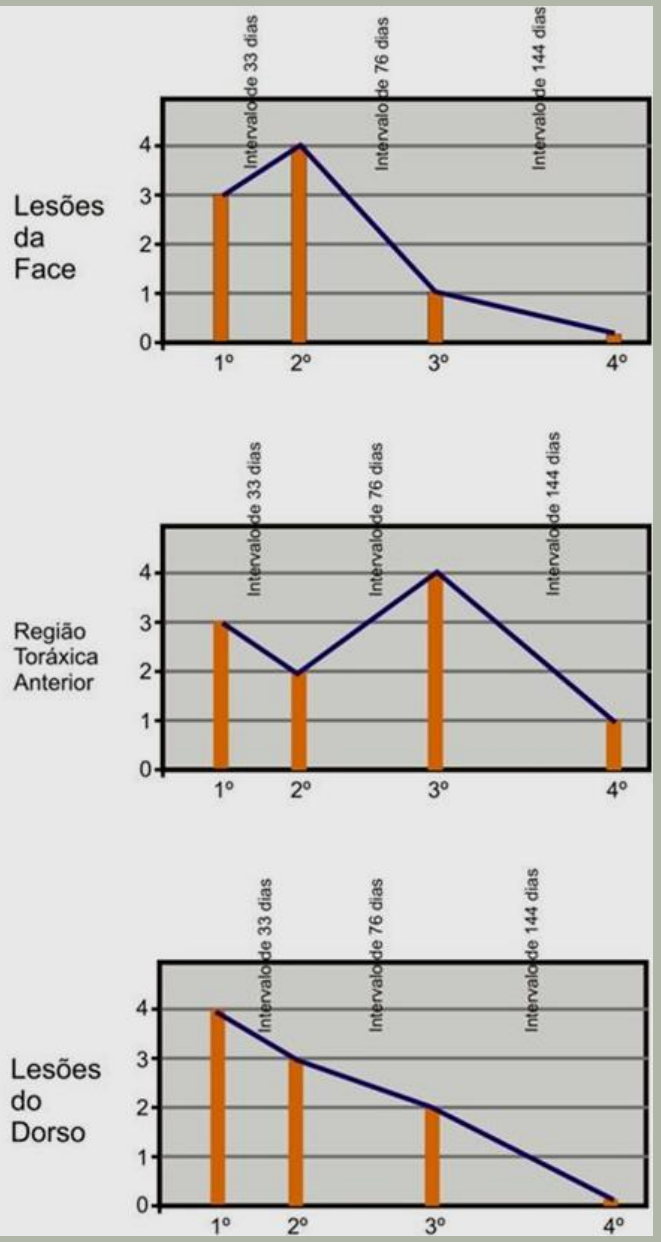
OBS: Analisar os DIAGRAMAS VIII e IX, referentes aos Casos 76 e 77.

210

•Discrepância evolutiva das lesões de mesma nosologia definida em distribuição topográfica distinta. O processo patológico de cada área manifestou sequência própria, em ritmo independente. Entretanto as transformações nas diferentes áreas se processaram de modo a resultar em um final favorável simultâneo. Situação de **SINCRONISMO evolutivo.**

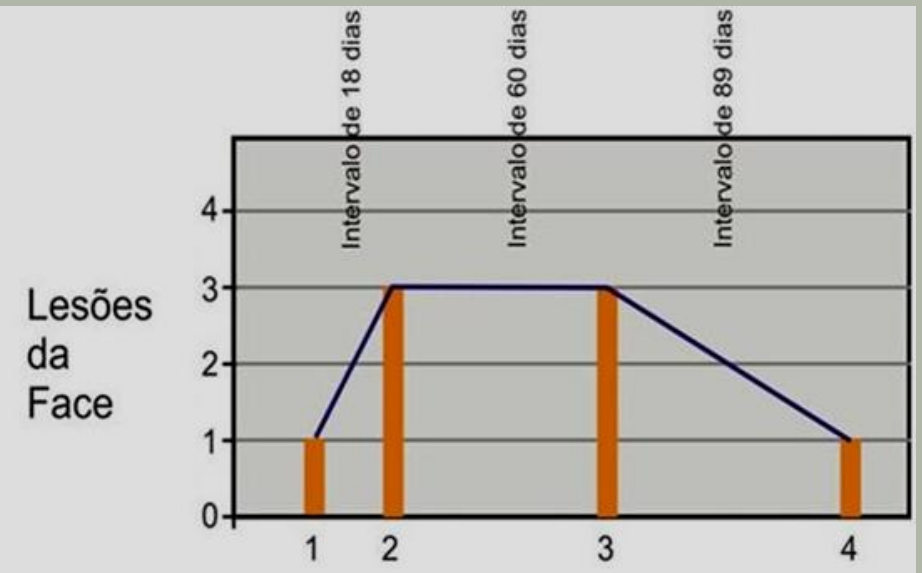
R. 5523 . **Discrepância reacional. Representação comparativa das lesões acnéicas no decurso de tratamento com Graphites.**

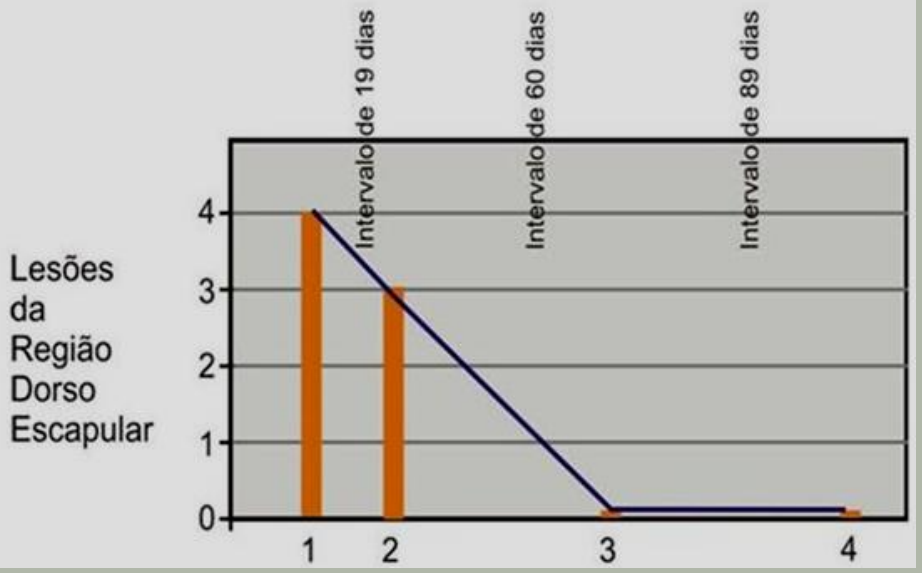
A intensificação das lesões faciais vista no 35º dia, acompanhou-se de redução parcial daquelas do dorso e, em maior grau, da região torácica anterior. No 4º mês a redução das lesões faciais era acompanhada igualmente da redução de lesões do dorso, contrastando com aquelas exacerbadas da região torácica anterior. No 8º mês estava estabilizada evidente redução global em todas áreas.



Discrepância evolutiva de alterações pertencentes a mesma entidade nosológica, num mesmo indivíduo. Simultaneidade de agravação e melhora. Sincronismo final favorável.

DIAGRAMA IX - R.7248 Discrepância reativa regional. Representação comparativa da intensidade das lesões acnéicas no decurso de tratamento homeopático. Paciente medicado com *Sepia*, cujas lesões acnéicas dorso-escapulares seguiram curva involutiva descendente regular, enquanto aquelas da face foram levadas à exacerbação antes de assumirem tendência involutiva regular no sentido do clareamento. Houve simultâneas modificações favoráveis ao nível de manifestações sistêmicas. Na 2 ª consulta (após 18 dias), agravação das lesões faciais, discrepando daquelas dorso-escapulares em processo de regressão. Na 3ª consulta (após intervalo de 2 meses) conjunto das lesões faciais estagnado, enquanto prossegue regressão das erupções dorsais. Na 4ª entrevista (após intervalo de 3 meses), conjunto lesional em regressão satisfatória.





R. 7248



Fig. 77-a Aspecto inicial de lesões acnéicas pápulo-pustulosas concentradas na região hióidea; lesões pouco numerosas nas regiões mentoniana e frontal. *Sepia C 30.* (14.8.81)

Fig. 77-b Mesmo paciente. Lesões pápulo-pustulosas em distribuição escápulo-lombar. Antes de *Sepia C 30.* (14.8.81)



Fig. 77-c Lesões da face no 18º dia após *Sepia C 30.* Agravação das lesões faciais. Lesões hióides, mentonianas e nasais muito evidentes. (2.9.81) Prescrita *Sepia C 200.*

Fig. 77-d Aspecto do dorso no 18º dia. Involução nítica, global e simultânea pós *Sepia C 30.* (2.9.81)



Fig. 77-e Após 2 meses (4.11.81) persistem lesões pustulosas nas regiões hióidea, masseterina e genal inferior, dificultando feitura de barba.

Fig. 77-f Ausência de atividade no dorso. (4.11.81)



Fig. 77-g Clareamento súbito e satisfatório da face no 6º mês após prescrição inicial de *Sepia*. Exemplo de resposta dissociada ou discrepante.

Discrepância evolutiva de mesma entidade nosológica, num mesmo indivíduo. Simultaneidade de agravação e melhora.
Sincronismo final favorável.

SINCRONICIDADE EVOLUTIVA !

Sendo MOVIMENTOS SINCRÔNICOS aqueles realizados num mesmo tempo ¨

Sendo QUADRO SINCRÔNICO aquele que apresenta os fatos que aconteceram em vários lugares ao mesmo tempo,

...significa que na agravação das manifestações visíveis (R. 5523 e 7248), onde houve discrepância reacional concomitante - com regressão de lesões em uma e intensificação em outras áreas do organismo, - mas onde as respostas finais convergiram simultaneamente à normalidade,

ocorreu SINCRONICIDADE de cura.

Pela freqüência, o sincronismo representa uma eventualidade reacional importante em pacientes estimulados dentro do princípio da semelhança.

TODOS pacientes que apresentam agravação inicial das lesões tendem a se curar em curto prazo, de modo duradouro ou definitivo ... apesar das aparências ... Paradoxalmente, os portadores de dermatoses agravadas se apresentam dispostos, sem dor, e cooperativos. Agravação traduz medicamento correto e bom prognóstico. Abster-se de qualquer medida e ESPERAR ... O maior problema é a família que clama por outro médico. Na criança, podem se impor antissépticos locais e fórmulas antipruriginosas. As agravações homeopáticas são fugazes.

Agravações homeopáticas e.... situações de exceção.



Fig. 71-a Eczema numular generalizado, antes de *Argentum nitricum C 30.* Aspecto inicial do dorso.

Fig. 71-b Lesões de eczema numular, aumentadas e confluentes, vistas no 11º dia após iniciado *Argentum nitricum.*



Fig. 72-a Portadora de disidrose, em fase de acalmia. Mãos ásperas. Últimas falanges com discreta descamação. Eritema e fissuras justaungueais. *Graphites* como simillimum global.

Fig. 72-b Reagudização de disidrose palmar. Aspecto no 4º dia pós *Graphites.* Mãos e punhos recobertos por bolhas tensas de variadas dimensões. Conduta expectante, com regressão imediata satisfatória e persistente.



Fig. 73-a Dermatite seborréica, antes de *Petroleum.* Couro cabeludo totalmente recoberto por placa crostosa, que se propaga à nuca. Regiões retroauriculares comprometidas. Axilas com algumas lesões eritêmato-papulosas.

Fig. 73-b Dermatite seborréica agravada após *Petroleum C 30.* Aspecto no 8º dia. Lesão do couro cabeludo ampliada. Porção interna das orelhas comprometidas. Novas lesões no pescoço. Axilas e áreas circunvizinhas ocupadas por placa eritematosa, infiltrada, com vesículas e crostas.

206

Não há como prever uma agravação homeopática. Ela não depende do médico; nem do medicamento, e sim da postura do organismo (sintonia, sensibilidade) frente a um estimulo correto na qualidade porém excessivo na intensidade.
Pode ocorrer com qualquer dinamização, desde C3, C 6...
após uma única dose ...
dentro dos primeiros dias ... ou horas.

Compensa o risco ?
Sim.
Paciente agravado ► paciente curado.

Apresentação finalizada