

ECZEMAS do ADULTO

O texto introdutório à exposição de Eczemas infantis aplica-se aos eczemas do adulto. Contudo, o mesmo é dispensável para a compreensão desta exposição .

Prof^{ca} Anna Kossak Romanach

Conteúdo.

01. Título. Eczemas do adulto e Homeopatia.
02. Listagem dos tópicos.
03. Eczema do adulto. Considerações.
04. Histopatologia do eczema vulgar. Esboço.
05. Eczema do adulto. Sede. Evolução.
06. O portador crônico de eczema.
07. Eczema como manifestação aguda de estado crônico.
08. Estados agudos recorrentes de estados crônicos. Gráfico interpretativo.
09. Restrições da Alopatria nas fases de acalmia. (a)
10. Restrições da Alopatria nas fases de acalmia (b)
11. Avaliação pós prescrição homeopática.
12. Eczema e dinâmica fisiopatológica.
13. Eczema crônico do adulto. Evolução pós simillimum.
14. Conduta de espera.
15. Eczema em adulto tratado com corticosteróides.
16. Eczemas do adulto. Relação de casos clínicos.

- 17-18. R. 7236. F 27 a. Eczema numular crônico. Antebraços. *Sulfur*;
- 19 – 20. R. 5409. F 53 a. Eczema numular disseminado. *Natrum sulfuricum*.
- 21 – 25. R. 6491. M 75 a. Eczema crônico. Extremidades. *Arsenicum album*
- 26 - 27. R. 0029. F 29 a. Eczema crônico generalizado. *Sulfur*.
28. R. 5728. F 75 a. Painel. Eczema crônico. Ceratose actínica. *Sulfadiazine*.
- R. 6732. M 26 a. Eczema de dorso das mãos. *Causticum*
- 29 – 30. R. 5635. M 26a. Eczema numular, generalizado. *Dulcamara*.
31. R. 6548. M 35 a. Eczema mãos + Reação contato abdomen. *Petroleum*.
32. R. 5151 M 53 a . Eczema crônico generalizado. *Petroleum*.
- 33 – 38. R. 5042 F 43 a. Eczema crônico .Atopia. *Sulfur*. Interferência corticosteróides.
- 39 41** - R. 6217. M 63 a. Eczema polimorfo crônico generalizado. *Mercurius solubilis*.
- 42. FIM.**

Eczema do adulto. Considerações.

Frente ao eczema do adulto vale tudo o que foi exposto referente ao eczema da criança.

No adulto prevalecem os processos subagudos e crônicos, que perduram meses ou anos e se impõe a anamnese e interrogatório nos moldes de qualquer outra doença sistêmica.

Quando reconhecido o fator desencadeante, o mesmo deve ser afastado.

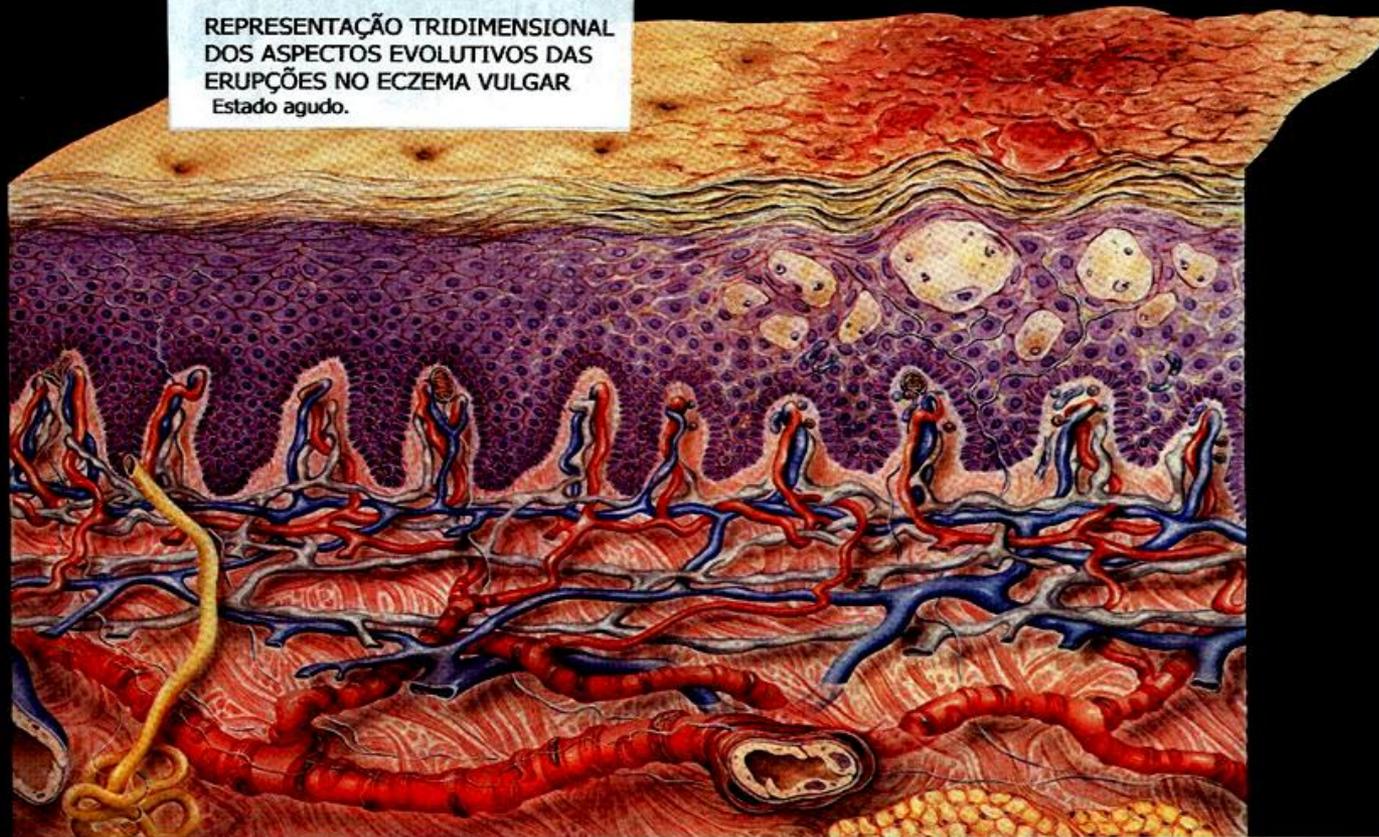
No adulto iatrogenizado os alérgenos responsáveis perdem importância e cedem lugar a outros. A história tem de ser longa e pormenorizada.

A atenção será direcionada ao terreno, ao psiquismo, ao passado mórbido pessoal e familiar, sendo pesquisados os diferentes aspectos do sofrimento do paciente, inclusive aqueles esquecidos ou não relatados.

A hipossensibilização e a tolerância, quando condicionadas à lei da semelhança, acontecem *simultaneamente* a antígenos diferentes.

HISTOPATOLOGIA CUTÂNEA - Esboço.

REPRESENTAÇÃO TRIDIMENSIONAL
DOS ASPECTOS EVOLUTIVOS DAS
ERUPÇÕES NO ECZEMA VULGAR
Estado agudo.



ECZEMA DO ADULTO. Sede. Evolução.

Sede: preferencialmente áreas de flexão , pescoço , pregas antecubitais, cavum poplíteo, face, especialmente região periorbitária. Comum a forma generalizada com eritrodermia.

Evolução: tende à liquenificação e escoriações. Prurido variável. Presente dermatografismo branco. Freqüente o curso em surtos agudos.

O portador crônico do eczema

Sendo a Psora predominantemente uma AUTO-INTOXICAÇÃO, endógena, por insuficiência de eliminação, suas reações costumam representar:

1. **EXTERIORIZAÇÃO AGUDA DE TOXINAS**, no decurso de doença geral, direcionada para a pele, pulmões, amígdalas ou outro órgão.
2. **COMPENSAÇÃO ELIMINATÓRIA** ao nível da pele ou mucosas, a exemplo dos eczemas e diarréias.
3. **NEUTRALIZAÇÃO DE TOXINAS** ou **PRODUTOS NÃO ELIMINADOS** ao nível dos tecidos (obesidade) ou dos órgãos (litíase renal ou biliar).

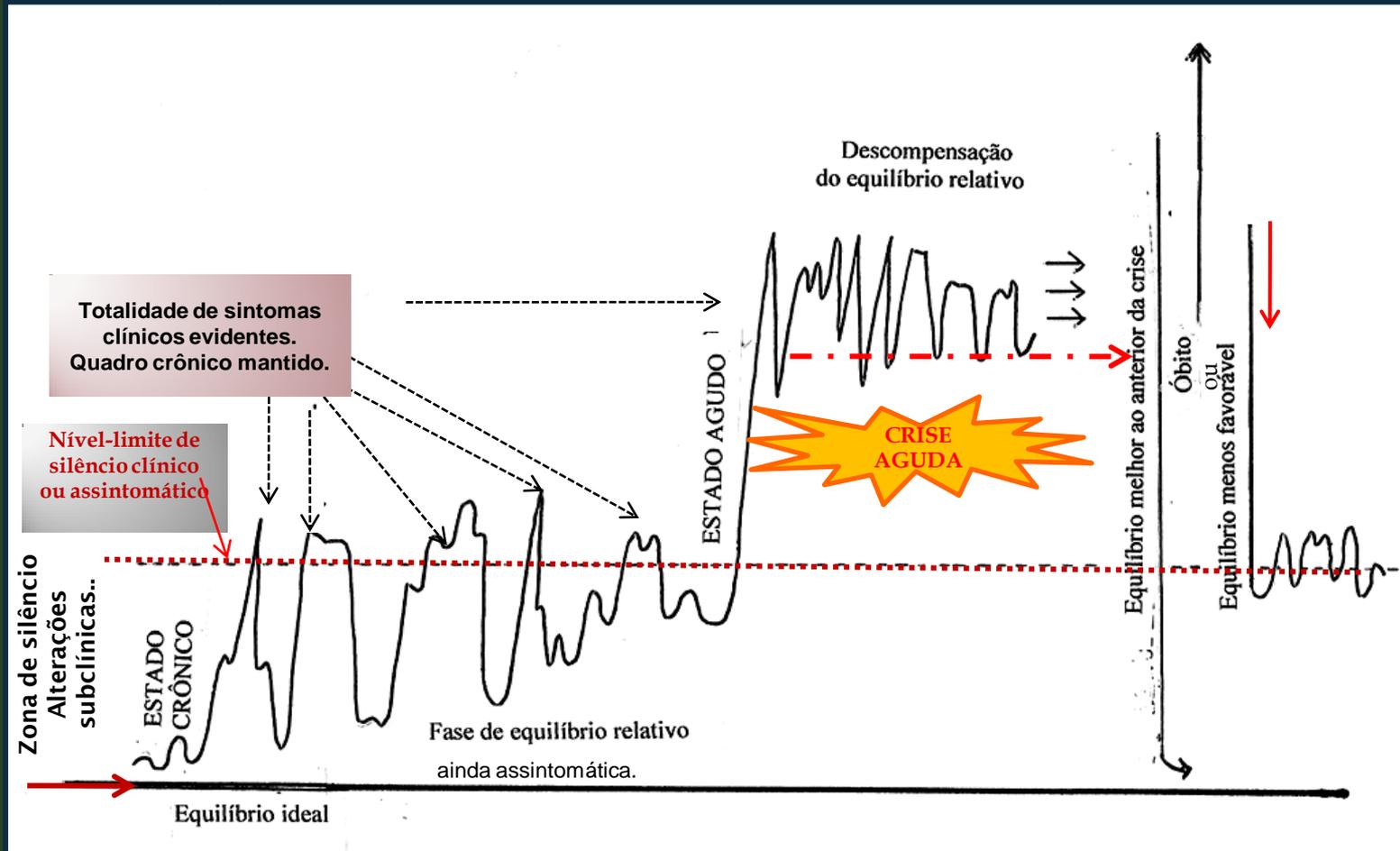
Eczema entre as manifestações agudas de um estado crônico.

EVENTUALIDADES e relações entre doença crônica e um surto agudo.

- 1. A doença crônica existente não se manifesta senão pelos episódios agudos. Ex. podagra.**
- 2. A doença aguda representa exacerbação de sintoma habitual. Ex. crise em asmático crônico.**
- 3. A doença aguda é manifestação diferente de outra já apresentada, mas pertence ao mesmo quadro crônico.**

Ex . Alternância de asma e eczema.

Doença aguda como descompensação de estado psórico silencioso ou equilibrado.



Restrições da Alopatria nas interfases de acalmia de doenças recorrentes - (b)



TRATAMENTO HABITUAL DE DOENÇAS RECORRENTES

Classificação do TRATAMENTO DE BASE

1. TRATAMENTO CAUSAL OU ETIOLÓGICO

- A) Eliminação do alérgeno.
- B) Hipossensibilização específica.

2. CLIMATOTERAPIA.

3. PSICOTERAPIA

4. FISIOTERAPIA

5. PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

- A) Medicamentos sintomáticos
- B) Medicamentos específicos para a profilaxia, não tendo ação na crise (inibidores da liberação de mediadores).

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.

ECZEMAS e dinâmica fisiopatológica.

No processo de cura, prevalece a tendência centrífuga.

A pele se situa entre os emunctórios orgânicos principais.

O eczema, por si só, representa via de eliminação transepitelial.

O eczema atópico retrata aspectos fisiopatológicos de um estado ou modo reacional crônico:

- Através da evolução em surtos.**
- Pela alternância com outras manifestações igualmente eliminatórias.**
- Através da evolução tórpida e a possibilidade de ser substituído por outras doenças crônicas, de caráter degenerativo, a exemplo da artrite reumatóide e doenças oculares.**
- Porque representa um desequilíbrio do terreno como predisposição mórbida hereditária.**

Eczema crônico do adulto. Evolução pós simillimum.

Possibilidades evolutivas:

- Remissão imediata: definitiva,
- Remissão imediata não definitiva em contexto de doença crônica.
- Melhora.
- Qualquer uma das variantes reacionais pós simillimum:

Eritemas generalizados e regionais

Tendência supurativa.

Eliminações intensificadas.

Respostas cutâneas dissociadas

Agravação imediata, desde as primeiras horas.

Retorno de sintomas antigos.

Metamorfose das lesões, etc.

! Conduta de espera

quando estiverem presentes fenômenos reacionais após simillimum seguramente correto.

NÃO REPETIR O MEDICAMENTO !

ENQUANTO OS SINTOMAS SE MODIFICAM

ENQUANTO RETORNAM SINTOMAS ANTIGOS

ENQUANTO O DOENTE DISSER QUE SE SENTE MELHOR

Eczema em adulto tratado com corticóides.

Em Homeopatia, quando houve uso anterior de corticóides, considerar a possibilidade de:

- ❖ Fenômeno rebote em desenvolvimento.
- ❖ Fenômeno rebote iminente.
- ❖ Adulteração da totalidade sintomática.
- ❖ Falta de resposta ao simillimum (nesta eventualidade, supostamente incorreto).

Eczemas do adulto;

17 - 18. R. 7236. F 27a . Eczema numular crônico. Antebraços. *Sulfur*.

19 – 20. R. 5409. F 53a. Eczema numular crônico. *Natrum sulfuricum*.

21 – 25. R. 6491. M 75a. Eczema crônico. Extremidades. *Arsenicum album*.

26 – 27. R. 0029. F 29a. Eczema crônico generalizado. *Sulfur*.

28. R. 5728. F 75 a. Eczema crônico. Ceratose actínica. *Sulfanilamida*. Paniel.

R. 6732. M 26 a. Eczema de dorso das mãos. *Causticum*.

29 – 30. R. 5635. M 26 a. Eczema numular. Generalizado. *Dulcamara*.

31. R. 6548. M 35 a. Eczema mãos. Dermatite contato abdomen. *Petroleum*.

32. R. 5151. M 53 a . Eczema crônico generalizado. *Petroleum*. Paniel.

33.- 38. R. 5042. F 43. Eczema. Atopia (asma brônquica), Sulfur. Agravação. Corticóides.

39 – 41. R. 6217. M 63 a. Eczema polimorfo crônico generalizado. *Mercurius solubilis*..

42. FIM.



R. 7236 - a. F 27. Eczema numular crônico. Forma disseminada evoluindo há 4 anos. Aspecto dos braços e antebraços, antes de *Sulfur*.



R. 7236 - b. Retorno após 3 meses e 20 dias. Aspecto da pele normal. Sem outra terapêutica no intervalo. Continuava bem 6 meses depois, sem medicamento.

◀ R. 5409 – a. F 53. (3.6.76) Eczema numular crônico evoluindo há 4 anos, antes de *Natrum sulfuricum* C 12. Lesões de variados tamanhos, de contornos nítidos, em distribuição preferencial no dorso.



ação, Ultradiálises hahnemannianas e Isoterapia® Anna Kossak-Romanach 2003

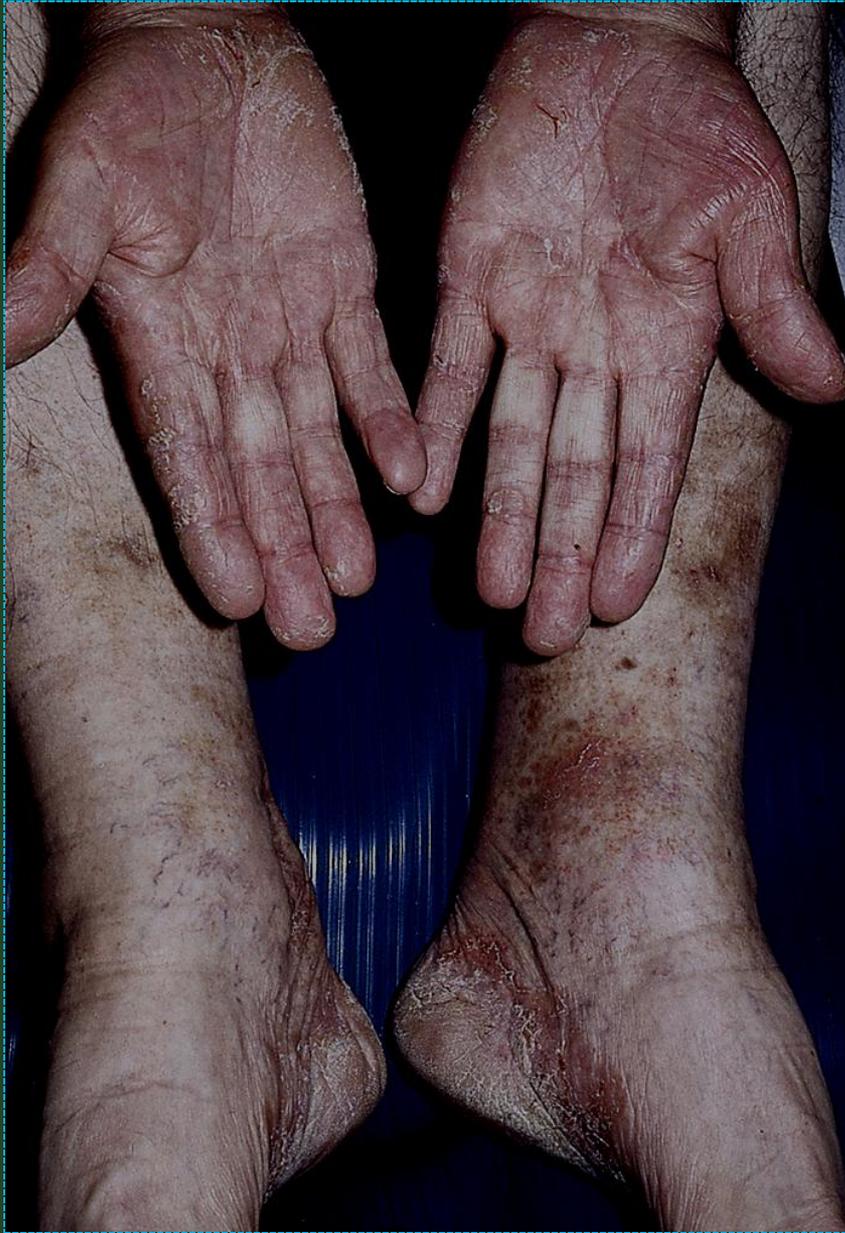
R. 5409-b. Mesma paciente, aspecto inicial em 3.6.76. Região anterior do tronco. Eczema crônico numular evoluindo há 4 anos, antes de *Natrum sulfuricum*.



◀ R. 5409-c. Eczema crônico, região dorsal, no 12º dia de uso de *Natrum sulfuricum C 12*. Ausência de lesões ativas. Conduta expectante.



R. 5409-d. Eczema numular crônico generalizado em região anterior do tronco, no 12º dia de uso de *Natrum sulfuricum*. Sem lesões ativas.



R. 6491-a M.75 a. Aspecto inicial de eczema de extremidades, antes de Arsenicum album C 6 como simillimum. Observar o grau das alterações palmares, com acentuado espessamento, gretas e sangramento.



R. 6491-b. No 47º dia, sensível melhora da dermatose. Eritema difuso das extremidades.

Prescrita dose única de *Arsenicum album C 30*.



R. 6491- c. Depois de 4 meses
retorno do prurido local e
descamação discreta. Reiniciado
Arsenicum album C 12.



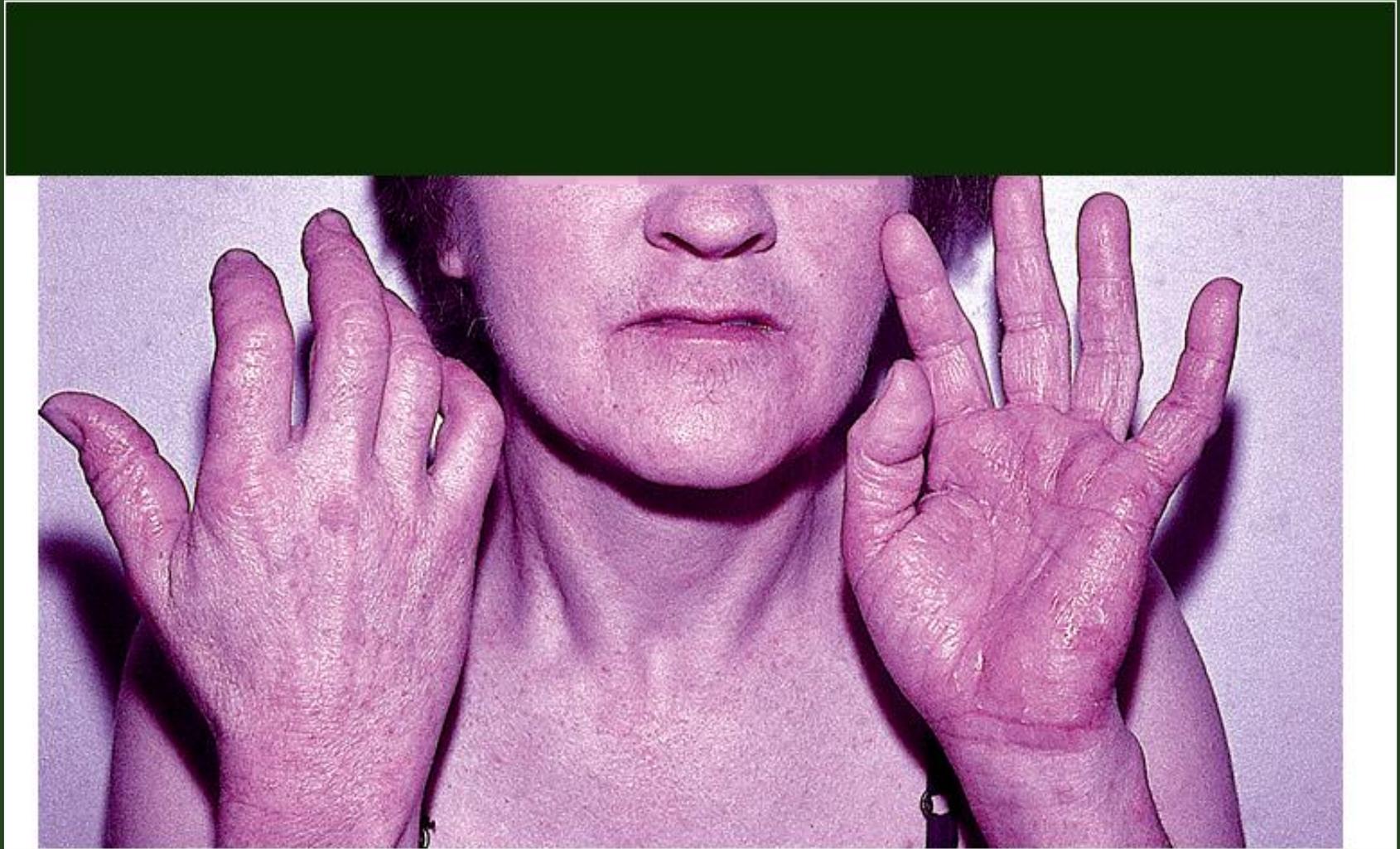
R. 6491-d. Transcorridos 6 meses de acalmia, e após traumatismo nas extremidades, queixa de prurido. Ao exame, espessamento discreto das palmas.

Com base na totalidade sintomática, prescrito *Rhus toxicodendron* C 6, em doses freqüentemente repetidas.



R.6491-e. Paciente assintomático quando visto 5 dias depois. Palmas favoravelmente modificadas. Conduta expectante, sem medicamento.

Nota: Nos casos cronicados é comum a necessidade de adaptação de um outro medicamento após transcorridas semanas ou meses; o 2º medicamento, ou o 3º, é imprevisível. O retorno do doente pode ser motivado por nova queixa, nem sempre cutânea, totalizando novo conjunto sintomático objetivo e subjetivo.



R.0029-a. F. 29 a. Eczema severo cronicado, incapacitante, evoluindo há 1 ano. Aspecto de mãos, colo e face, antes de *Sulfur C 6*. Infiltração edematosa, eritema, pápulas, vesículas, exsudativas e micropústulas ocupando as mãos. Face comprometida. Prescrição sob critério da semelhança da totalidade sintomática.



R. 0029-b. Eczema crônico severo visto no 14º dia de uso de *Sulfur C 6*. Ausência de lesões ativas. Clareamento cutâneo global. Ocorreu **retorno transitório de manifestações reumáticas articulares vivenciadas na adolescência**, caracterizando fenômeno de direção de cura, sempre de bom prognóstico.



Fig.75-a. Paciente de 73 anos, com eczema crônico evoluindo há 5 anos e hiperqueratose senil pronunciada em áreas fotoexpostas. Aspecto inicial de face. Prescrita Sulfanilamida C 30 em doses diárias.



Fig.75-b. Aspecto inicial do dorso de mãos, em portadora de eczema crônico e hiperqueratose senil. Antes da Sulfanilamida C 30.



Fig.75-c. Melhora global das mãos registrada no 12º dia de tratamento. Pele de aspecto mais uniforme, estando a dermatose reduzida a escamas esbranquiçadas, de aspecto farináceo. Mantida Sulfanilamida C 30.



Fig.75-d. Aspecto da face, no 60º dia de vigência da Sulfanilamida C 30, mostrando manchas residuais.



Fig.75-e. Detalhe das mãos no 60º dia de acompanhamento.

R. 5728

R.5728 . F. 73 a. Há 5 anos, hiperqueratose generalizada grave, com prurido intolerável e fotossensibilidade. Sob tratamento convencional intensivo. Intertrigo crônico de virilhas. Biópsia de gânglio axilar levantou hipótese de linfoma. Paciente agitada, calorenta; piora pelo banho e calor; desesperada ; informa com dificuldade. Conduta paliativa empírica, direcionada à hiperqueratose actínica (Sulfanilamida C 30).

Eczemas do adulto



Fig.67-a. Lesões eczematosas ativas conglomeradas no dorso de mãos em portador de eczema numular, evoluindo há 2 anos. Prescrito Causticum C 30, na qualidade de simillimum.



Fig.67-b. Regressão importante de lesões eczematosas crônicas de dorso de mãos, no 21º dia de seguimento com Causticum.



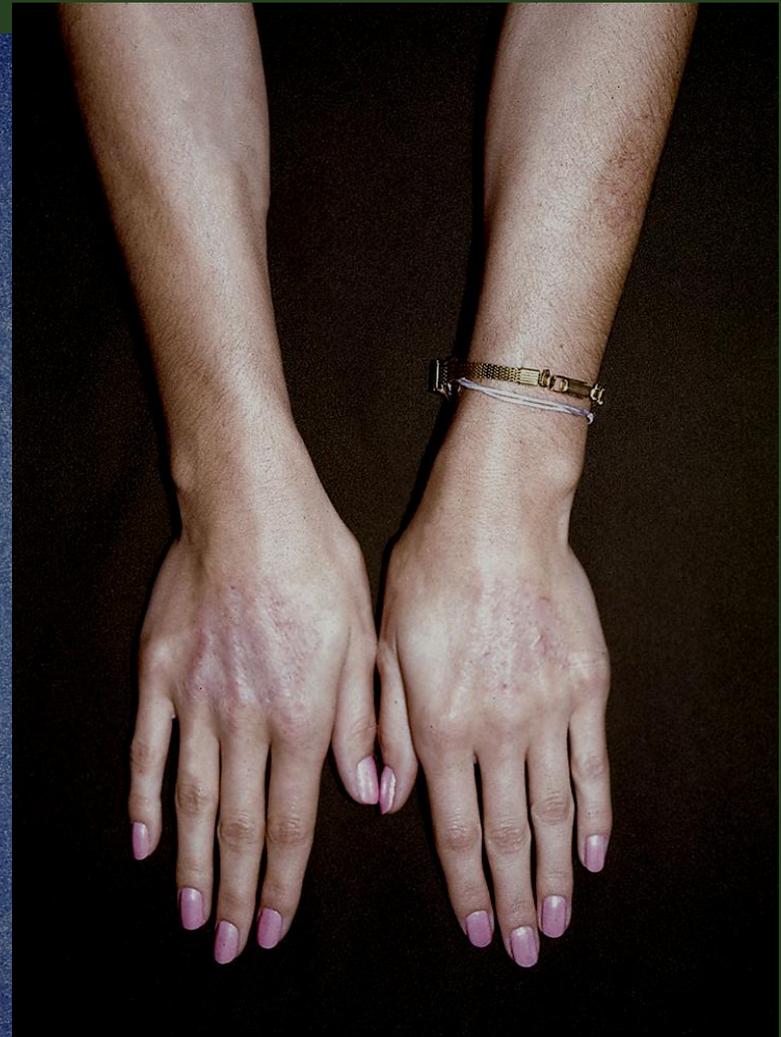
Fig.67-c. Sem atividade lesional evidente no 70º dia após administração de Causticum. Prescrita dose única, em C 200, do mesmo medicamento.

R.6732

R. 5635-a. ►

F. 23 a. Eczema numular disseminado evoluindo há 1 ano.

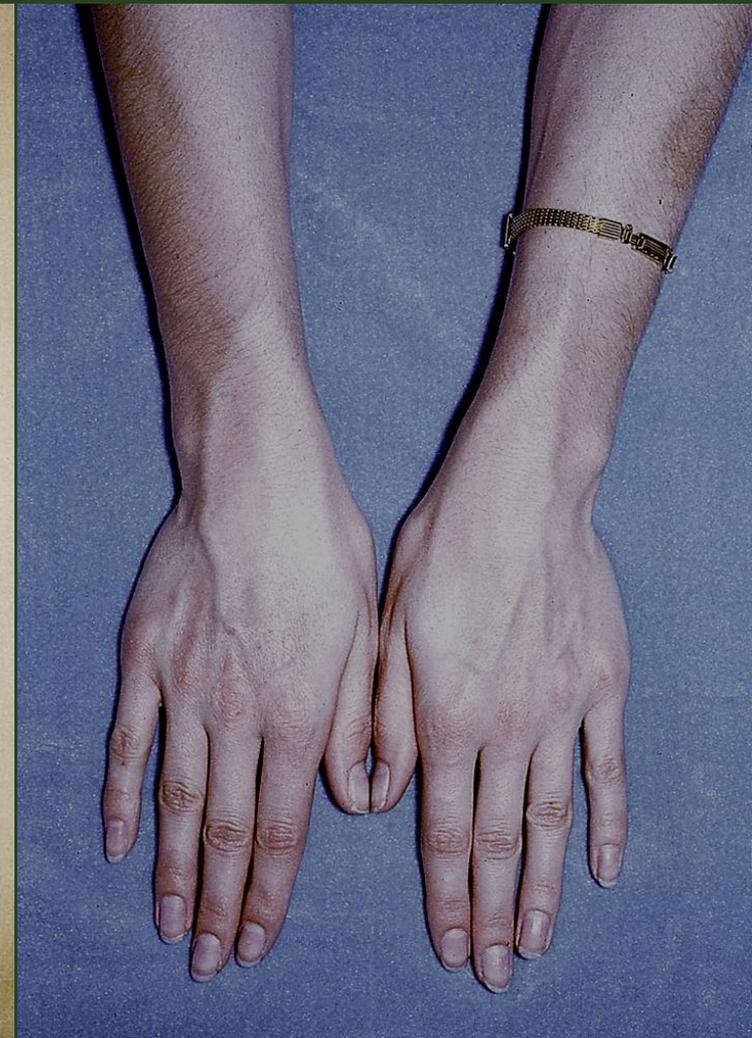
Dominância no dorso das mãos. Prescrita *Dulcamara C 6* sob critério da totalidade sintomática, em doses diárias.



R.5635-b. Aspecto de lesões eczematosas crônicas de dorso das mãos, no 10º dia de vigência de *Dulcamara C 6*. ▲

R. 5635-c. ►

4 meses após
consulta inicial e 3
meses de acalmia,
reativação de lesões
iniciais no dorso da
mão D. Prescrita
dose única de
Dulcamara C 30.



R.5635-d. ▲ Eczema numular crônico
tratado com *Dulcamara*, seis meses após
consulta inicial. Paciente mantinha-se livre
da dermatose quando vista 1 ano depois.

Reg. **6548**. M. 38 a Professor secundário. Eczema de mãos há 1 ano + Dermatose de contato no abdômen. Petroleum.

Associação de duas dermatoses com lesões básicas eczematosas, em topografia distinta:

- Nas mãos, eczema – crônico; piora com giz.
- No abdômen, reação de contato relacionada ao cinturão elástico do calção.

Aspectos de interesse:

Dissociação de resposta ao nível de duas dermatoses :

- eczema palmar agravou antes de entrar em remissão.
- dermatite contato de abdômen entrou em regressão imediata, sem exacerbação prévia; apenas se tornou mais escura.

O paciente manteve mesmo vestuário e mesmos encargos profissionais.

A normalização evolutiva final de ambas dermatoses ocorreu ao mesmo tempo.



Fig. 63-a Eczema de mãos e dermatite de contato em região infraumbilical. *Petroleum* como *simillimum*. 1) Palmas: Eritema acentuado difuso uniforme; comprometimento preferencial das últimas falanges por microvesículas exulceradas secretantes; descamação e esboço de fissuramento. 2) Abdômen com lesões polimorfas distribuídas em placa descontínua transversal; na região mediana, conglomerado de lesões ativas papulosas, algumas foliculares.

Fig. 63-b Eczema. No 3º dia após *Petroleum*. 1) Agravação global das palmas, com pronunciado eritema reticulado; falanges comprometidas por lesões eritemato-pápulo-vesiculares, algumas exulceradas e secretantes. 2) Redução da placa abdominal, agora de cor ferruginosa uniforme.



Fig. 63-c Lesões no 9º dia após iniciado *Petroleum C 30*. 1) Palmas: Concomitância de formações vesiculosas, isoladas de conteúdo seroso, de lesões exulceradas e de outras em processo final de cicatrização. 2) Lesão infraumbilical em regressão consumada.

Fig. 63-d Aspecto no 25º dia de tratamento homeopático de eczema de mãos com 1 ano de duração e de simultânea dermatite de contato no abdômen. 1. Regiões palmares sem lesões. Paciente assintomático. 2. Abdômen normal. OBS: notar a tolerância pelo mesmo vestuário.

**Exemplo de NORMALIZAÇÃO
CUTÂNEA SINCRÔNICA
de dermatoses distintas.**

R. 6548



Fig. 64-a Eczema generalizado crônico de 22 anos. Membros inferiores com lesões eritemato-pápulo-vesiculosas, algumas exsudativas, situadas sobre pele espessada e liquenificada. Prescrito *Petroleum C 5*. (2.7.75)



Fig. 64-b Eczema crônico no 5º dia com *Petroleum*. Ausência de lesões ativas, notando-se apenas descamação branca pulverulenta. Mantido *Petroleum C 5*. (7.7.75)



Fig. 64-c Eczema crônico no 15º dia de uso do *Petroleum C 5*. Aspecto congestivo violáceo, com lesões salientes eritemato-papulosas; áreas exulceradas. Conduta expectante. (17.7.75)



Fig. 64-d Regressão parcial de processo eczematoso, após 5 dias de conduta expectante (22.7.75). Orientada dose única de *Petroleum C 200* após estabilização do quadro.



Fig. 64-e Metamorfose de eczema crônico. Lesões ectimatosas sangrantes, lembrando lesões artefatas em "saca-bocados". Aspecto já remanescente da agravação imediata ocorrida após a dose única de *Petroleum C 200* (19.8.75). Programada conduta expectante com posterior dinamização *C 30*.



Fig. 64-f 5º mês desde a consulta inicial (11.11.75) e após receber *Petroleum C 30* quando, após superar outra exacerbação lesional, o paciente entrou em processo regressivo franco, com redução das placas liquenificadas e melhora cutânea geral. Mantinha-se ótimo 1 mês depois. Sem recidiva e sem medicamento nos 6 anos seguintes.

Reg. **5151**. M 53 a Eczema generalizado evoluindo há 22 anos.

1. Agravação e metamorfose de lesões cutâneas após diferentes dinamizações do mesmo medicamento – o *Petroleum C5, C 200, C 30*.
2. Exemplo de agravação mista: homeopática e patogênica.
3. Falhas de prescrição: a) por precipitação na repetição do estímulo. b) por falta de normas para mudança de dinamização.

O caso ilustra a impossibilidade de evitar agravação pela prescrição sistemática de “potência adequada”. O paciente reagiu com agravação às 3 dinamizações não ascendentes, beneficiando-se de todas elas, com etapas de melhora após cada episódio reativo.

O período de tratamento durou 4 meses. Sem recidiva nos 6 anos seguintes.

R. 5151

Reg. 5042. F 43. Eczema crônico de adulto. Agravação homeopática pronunciada e prolongada, com comprometimento do estado geral, seguida de melhora lenta.

Influência dos corticóides obstando uma agravação homeopática. Retorno de sintomas antigos. Agravação após dinamização C 30 de *Sulfur*. Fenômeno de Hering.

SINOPSE CLÍNICA: Fem., 43 a. Relata “manchas” generalizadas pruriginosas desde o nascimento, jamais tendo acalmia superior a um mês. Piora pelo calor e banho; teve bronquite asmática na infância, cujas crises cessaram desde que alterações cutâneas acometeram as pregas articulares; é idealista, minuciosa e criteriosa.

Ao exame, lesões eritemato-pápulo-descamativas, secas, em placas pouco salientes, distribuídas em todo corpo; chama atenção o eritema bilateral malar circunscrito; nas porções laterais do pescoço e nas axilas, eritema difuso mesclado com manchas hiperpigmentadas; na nuca, dorso e membros, erupções disseminadas pápulo-vesiculosas escoriadas, entrecortadas por raias vermelhas edemaciadas, expressando dermografismo traumático. Histopatologia de lesão de tronco compatível com eczema crônico.



Fig.5042-a. Fem. 43 a. Eczema crônico. Atopia. Prescrito *Sulfur C 30*.



Fig. 5042-b. No 7º dia relata agravação cutânea imediata após primeira dose de *Sulfur C 30*, com prurido e ardor insuportável, tendo tomado a iniciativa de recorrer aos corticóides (Betnelan) na dose de 25 mg diários, aos quais estava acostumada em época anterior. Ao exame, eritema discreto generalizado, mais evidente no tórax. Recomendada abstenção de corticóides e aguardo para melhor observação.

Retorno. No 11º dia de seguimento. (não fotografada)

Após 4 dias (11º de seguimento) a paciente volta ao consultório amparada, cambaleante, incapaz de manter-se em pé, ofegante, fria, pulso filiforme, tensão arterial 95/60 mmHg, temper. 37,2°C; obnubilada; dificuldade em responder às perguntas.

Ao exame cutâneo, presença de placas infiltradas eritematosas, quentes, envolvendo todo corpo; estado geral comprometido com queda visível da reação vital; encontra-se em abstenção de *Sulfur* há 10 dia e de corticóides há 4 dias.

Prescrito *Carbo vegetabilis* C 5 e *Carduus marianus* D 3, como emergência. Nesse dia, as circunstâncias recomendavam abstenção de foto.



Fig. 5042-c. No 24º dia de seguimento. Após 10 dias de estado adinâmico e depressivo, sobreveio sensível melhora somática e psíquica; paciente lúcida, esperançosa e cooperativa. Corpo ainda recoberto por lesões maculares infiltradas, eritematosas e pruriginosas, concentradas no tórax e pescoço; cor vinhosa das regiões malares; evidente poliúria há 7 dias.



Fig. 5042-d. No 30º dia após consulta inicial paciente eufórica, sem lesões ativas. Neste intervalo apresentou crises de bronquite asmática, as quais não ocorriam desde a infância, tendo superado os sintomas sem recorrer a medicamento.

Dois anos e 11 meses depois continuava bem, sem tratamento.

Eritema polimorfo crônico pós neoarsfenamina, mantido por derivados de pirazolona. R. 6217

No paciente apresentado os problemas cutâneos foram desencadeados há 33 anos por injeção de neoarsfenamina, caracterizando uma “reação a droga” que assumiu variadas formas, com diferentes diagnósticos, até estabilizar no padrão de eczema generalizado atual.

O paciente possuía tudo de *Mercurius solubilis*, inclusive a inquietude e anseio para viajar. Apesar das lesões sempre generalizadas, **muito visíveis nas mãos**, viajou sempre. Pomadas de corticóides ajudaram. Conheceu o mundo inteiro. Atualmente, planeja conhecer o Canadá.

NOTA: Este caso, devidamente descrito e documentado, fez parte da Biblioteca virtual da Universidade de Campinas, SP.

Fig.69-a.
Eritema polimorfo
prolongado
generalizado, pós
neoarsfenamina
injetável, evoluindo
há 33 anos; uso
intensivo de
corticosteróides há
18 meses. Aspecto
de dorso e nádegas.
Dominam lesões
eritemato-papulosas
em placas confluentes
circinadas. Antes de
Mercurius solubilis
- o *simillimum*.



Fig.69-b.
Aspecto inicial da
região lateral D do
tórax, antes de
Mercurius solubilis
C 30. Dominam
lesões eritemato-
papulosas
polimorfas,
pruriginosas.

Fig.69-c.
Dorso. Lesões
esparsas residuais
de eritema
polimorfo crônico,
no 27º dia de
tratamento.
Discreto eritema
difuso com lesões
residuais na região
lombo-sacra
prescrito *Mercurius*
solubilis C 200, 4
doses, em intervalos
semanais.



Fig.69-d.
Aspecto do **torax**
no 27º dia do
tratamento. Prescrito
Mercurius solubilis
C 200, 4 doses, em
intervalos semanais.

Fig.69-e.
Aspecto normal do
tronco, no
126º dia de
seguimento; há um
mês, sem uso de
qualquer
medicamento.



Fig.69-f.
126º dia. Região
torácica. Ausência
completa de
alterações cutâneas.
Excelente estado
geral, físico e
psíquico.

R .6217.

Visão

evolutiva

do

mesmo

paciente

em

conjunto.



R. 6217- g Detalhe inicial da região posterior das coxas. Eritema polimorfo prolongado.



R. 6217- h Detalhe da região posterior das coxas, no 27º dia de seguimento com *Mercurius solubilis* C 30. Ausência de lesões ativas.

A imprescindibilidade do
símilimum adequado vale para
qualquer diagnóstico, ou qualquer
causa atuante, presente ou
passada.

FIM