Fenômenos reacionais

pós Similimum

Profª Anna Kossak-Romanach

Conteúdo

1. Título. Fenômenos reacionais pós-simillimum.
2. Listagem dos tópicos.
3. Avaliação pós prescrição homeopática.
4. Importância das respostas orgânicas pós simillimum.
5. "Agravações Dermatológicas em Homeopatia" 1976. Contribuições.
6. Estudo comparativo das variantes catalogadas em 1976 e 1999.
7. Variantes reativas pós simillimum no texto "Estímulos e Respostas em Homeopatia. ", 1999. (I)
8. Eliminações intensificadas após o simillimum no adulto.
9. Pesquisa das eliminações pós simillimum em ambulatório-escola. Trabalho UH-HSPM de São Paulo.
10 Questionário pediátrico. Pesquisa das eliminações pós simillimum.
11. Cronologia de instalação dos principais fenômenos reacionais pós simillimum.
12. Casos clínicos em fotos: eritemas pós simillimum.
13. R. 3049. F 20 a. *Kali bromatum. Acne* e tendência supurativa.
14. R. 3049. a,b,c. Imagens evolutivas.
15. R. 6719. F 21.Retorno de sintomas antigos. Acne e Herpes simples. *Hydrastis canadensis..*
16. R. 6060. F 20. Retorno de manifestações antigas (furúnculos) e outras novas (verrugas) após *Nux vomica*. Fenômeno de Hering.
17. Variantes reativas do texto E.R.H. 1999. Continuação. (II)
18. R. 6598. F 42 a.Dermatite perioral . Agravação homeopática pós *Graphites*.Sinopse. (a)
19- 20 .R.6598. Fotos a,b,c,d.
21 a 24. R. 6527 F.25.Sinopse. Eritema tóxico. *Ammonium carbonicum.* Fotos a, b, c.
25. Padrões de convergência de lesões acnéicas. Gráfico.
26.R. 5693 F l8. Acne. Agravação homeopática mantida. Convergência padrão diagonal/curvas anguladas. *Thuya occidentalis*.

R. 6092.F 25. Acne. *Thuya occidentalis. Agravação*. Convergênca mentoniana.

27. R.6448. M. 16 a. Acne.*Sulfur.* Convergência genal.
28. Transposição de lesões. Pacientes de *Hepar sulfur e China officinalis.*
29-30-31. Retorno de sintomas antigos. Tabela original da autora, referindo 28 casos.
32. Aspectos clínicos do retorno de sintoma antigos (experiência da autora).
33,34, 35. R.5523. M 20 a. Acne pustuloso de face e tronco. *Graphites.* Discrepância lesional evolutiva topográfica com involução simultânea final. 8 fotos. Gráfico.
36, 37. R.7248. M 20 a. Acne pustuloso de face e tronco. *Sepia.* Discrepância involutiva com sincronismo final.

7 fotos. Gráfico.

38. Sincronismo evolutivo.
39. R. 5456. Exemplo clínico de sincronia evolutiva. *Apis mellifera.* Líquen plano, acne e obstipação crônica.
40. R. 5967. *Natrum muriaticum.* Queilite. Sincronia evolutiva.
41. Agravações excepcionais. Situações de intercalamento de lesões alheias ao diagnóstico inicial.
42 a 47. R. 5042. F 43. *Sulfur*. Eczema. Interferência de corticóides. frente ao estímulo farmacodinâmico condicionado à correlação de semelhança
48. Tratado de *Doenças Crônicas* e fenômenos de cura..
49 – 5l. Textos sobre "Agravações fenômenos pós simillimum. FIM.

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.

Importância do conhecimento das respostas orgânicas pós-simillimum.

Disponibilidade de recursos práticos capazes de proporcionar sinais de segurança da prescrição.

Valorização das numerosas eventualidades do comportamento orgânico acessíveis à observação ou mediante interrogatório.

Sobreaviso de equívocos, válido tanto para os profissionais veteranos quanto aos principiantes da metodologia hahnemanniana.

“AGRAVAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM HOMEOPATIA” - 1976

Tese para Livre-Docência em Clínica Homeopática pela Universidade do Rio de Janeiro.

Listagem dos fenômenos reacionais observados:

- Eritemas generalizados e regionais
- Tendência supurativa.
- Eliminações intensificadas.
- Respostas cutâneas dissociadas.
- Agravação na vigência de “medicamentos drenadores”.
- Agravação imediata, desde as primeiras horas.
- Retorno de sintomas antigos.
- Influência bloqueadora de corticosteróides.
- Agravação homeopática em doença aguda.
- Intrusão de segunda doença.
- Metamorfose de lesões.
- Complementação de síndrome nosologicamente definida.
- Eletividade de dinamizações.
- Alteração sorológica não suspeita.

Estudo comparativo entre as variantes catalogadas em 1976 e 1999*.

(*) Trabalhos originais de Anna Kossak-Romanach.

1976

Eritemas generalizados e regionais

Tendência supurativa.

Eliminações intensificadas.

Respostas cutâneas dissociadas.

Agravação na vigência de "medicamentos drenadores".

Agravação imediata, desde as primeiras horas.

Retorno de sintomas antigos.

Influência bloqueadora de corticosteróides.

Agravação homeopática em doença aguda.

Intrusão de uma segunda doença.

Metamorfose de lesões.

Complementação de síndrome nosologicamente definida.

Eletividade de dinamizações.

Alteração sorológica não suspeita.

1999

Intensificação de funções fisiológicas.

Modificação de manifestações concomitantes.

Eritemas.

Supurações.

Retorno de manifestações antigas.

Instalação de quadro agudo recorrente.

Instalação de quadro agudo esporádico.

Instalação de quadro novo, agudo ou não agudo.

Agravações homeopáticas.

Agravações patogenéticas.

Metamorfose de lesões.

Discrepâncias regionais.

Convergência de lesões remanescentes.

Deslocamento e transposição de lesões.

Intrusão de segunda doença como entidade nosológica.

Adenomegalias.

Outras manifestações: prurido; sonolência; tosse: expectoração; cefaléias transitórias; apetite aumentado. Lacrimejamento.

Variantes reativas pós simillimum. (I)

In: "ESTÍMULOS E RESPOSTAS EM HOMEOPATIA" 1999

Intensificação de funções fisiológicas.

Modificação de manifestações concomitantes.

Eritemas.

Supurações.

Retorno de manifestações antigas.

Instalação de processo agudo recorrente.

Instalação de processo agudo esporádico.

Instalação de processo novo, agudo ou não agudo.

Intensificação das ELIMINAÇÕES após simillimum.

Seguimento do paciente adulto:

.

De informação ESPONTÂNEA:

- aumento do ritmo intestinal
- aumento da freqüência urinaria
- modificações do ciclo menstrual

OBTIDAS ATRAVÉS DE INTERROGATÓRIO:

- intensificação de FUNÇÕES FISIOLÓGICAS: todas secreções e excreções
- ativação dos emunctórios em geral
- ativação do tegumento cutâneo: secreção sebácea aumentada, hipersudorese

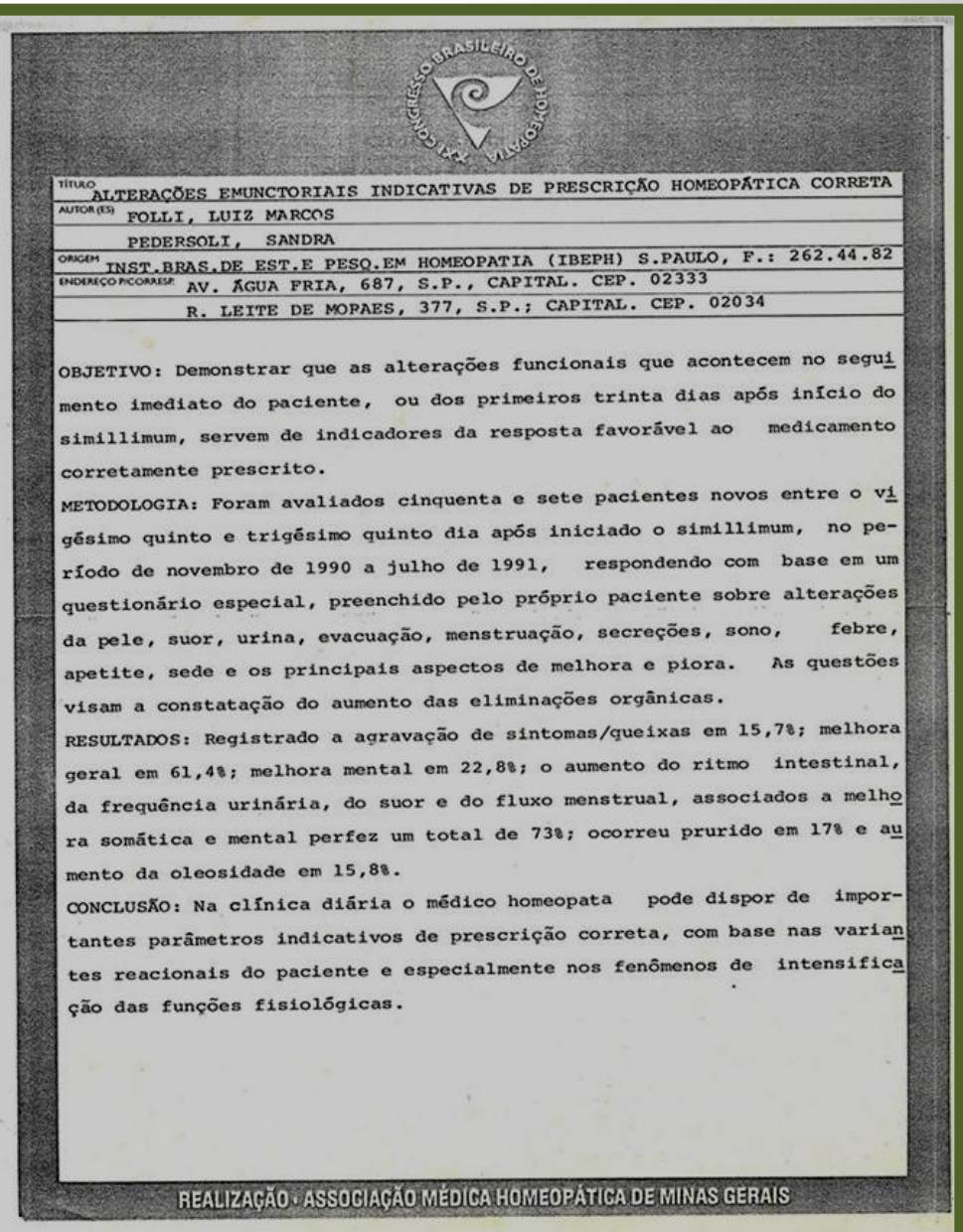
SITUAÇÕES NOVAS

- sialorréia
- lacrimejamento
- tosse e expectoração
- ingurgitamento ganglionar transitório

PESQUISA DAS
ELIMINAÇÕES
FISIOLÓGICAS
em ambulatório.

Unidade de Homeopatia
do HSM-SP

Iniciativa:
Luiz Marcos Folli
Sandra Pedersoli



TÍTULO: ALTERAÇÕES EMUNCTORIAIS INDICATIVAS DE PRESCRIÇÃO HOMEOPÁTICA CORRETA

AUTOR(ES): FOLLI, LUIZ MARCOS
PEDERSOLI, SANDRA
ORIGEM: INST.BRAS.DE EST.E PESQ.EM HOMEOPATIA (IBEPH) S.PAULO, F.: 262.44.82
ENDEREÇO P/CORRESP: AV. ÁGUA FRIA, 687, S.P., CAPITAL. CEP. 02333
R. LEITE DE MOPAES, 377, S.P.; CAPITAL. CEP. 02034

OBJETIVO: Demonstrar que as alterações funcionais que acontecem no seguimento imediato do paciente, ou dos primeiros trinta dias após início do simillimum, servem de indicadores da resposta favorável ao medicamento corretamente prescrito.

METODOLOGIA: Foram avaliados cinquenta e sete pacientes novos entre o vigésimo quinto e trigésimo quinto dia após iniciado o simillimum, no período de novembro de 1990 a julho de 1991, respondendo com base em um questionário especial, preenchido pelo próprio paciente sobre alterações da pele, suor, urina, evacuação, menstruação, secreções, sono, febre, apetite, sede e os principais aspectos de melhora e piora. As questões visam a constatação do aumento das eliminações orgânicas.

RESULTADOS: Registrado a agravação de sintomas/queixas em 15,7%; melhora geral em 61,4%; melhora mental em 22,8%; o aumento do ritmo intestinal, da frequência urinária, do suor e do fluxo menstrual, associados a melhora somática e mental perfez um total de 73%; ocorreu prurido em 17% e aumento da oleosidade em 15,8%.

CONCLUSÃO: Na clínica diária o médico homeopata pode dispor de importantes parâmetros indicativos de prescrição correta, com base nas variantes reacionais do paciente e especialmente nos fenômenos de intensificação das funções fisiológicas.

REALIZAÇÃO · ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DE MINAS GERAIS

Serviço de PEDIATRIA. Unidade de Homeopatia do HSPM São Paulo

Exemplo de ficha anexa a ser preenchida pelo responsável da criança após iniciado o medicamento simillimum.

Informações do paciente

Nome ……

Dia em que começou o tratamento.... /..../....

Dia em que parou de tomar o medicamento ..../ .... / ....

Diagn. 1
Diagn. 2

Simillimum
Sexo
Idade
Constituição
Temperamento
Miasma

Sobre as alterações observadas:

1. Evacuações e fezes (número de evacuações, odor, aspecto, quantidade, etc).
2 . Urina (número de vezes ao dia, quantidade, cheiro).
3. Suor (quantidade, cheiro, regiões principais, horário).
4. Vias respiratórias. Ouvido, nariz e garganta. Aspecto, cheiro, quantidade das secreções.
5. Boca e Estômago (salivação, vômitos)
6. Pele (oleosidade, coceira, feridas, manchas, etc.).
7. Sono (qualidade, duração total em horas, pesadelos ou sonhos repetidos.
8. Febre
9. Sêde. Apetite. Fome.
10. Outras modificações.
11. Principais melhoras.
12. Principais pioras.

Interferências Medicamentosas.

Interferências mórbidas

Pesquisa das ELIMINAÇÕES pós simillimum

Cronologia de Instalação dos principais fenômenos reacionais físicos ou objetivos após o simillimum

Geralmente IMEDIATOS: horas ou dias. Dentro de 20 dias.

- Exaltação de funções fisiológicas.
- Instalação de quadro agudo recorrente.
- Instalação de quadro agudo novo.
- Instalação de quadro novo não agudo
- Eritemas reacionais.
- Exacerbação das manifestações da primeira consulta.

Variantes geralmente MEDIATAS: Além de 30 dias ou após meses

- Agravação homeopática mantida . Agravação patogenética.
- Modificação de manifestações concomitantes.
- Intensificação de processos supurativos
- Adenomegalias
- Discrepâncias cutâneas regionais. Convergências de lesões.
- Retorno de sintomas antigos

~~

Eritemas
Pós
simillimum



Fig. 21-a Portadora de aftas recorrentes e algumas lesões acnéicas. Prescrito *Borax C 30*.



Fig. 21-b 13° dia na vigência de *Borax*. Eritema racional no colo e segmento cefálico.



Fig. 22-a Acne antes de *Thuya occidentalis*.



Fig. 22-b No 13° dia após *Thuya occidentalis*. Clareamento satisfatório. Eritema racional

185



Fig. 23-a Eczema crônico de mãos. Lesões descamativas e crostosas, com prurido. Simillimum *Arsenicum album*.



Fig. 23-b Aspecto de eczema no 18° dia após *Arsenicum album*. Eritema envolvendo mãos. Maioria das lesões iniciais involuídas. Resquícios descamativos córneos.



Fig. 24-a Dermatite seborréica em criança de 2 meses. Lesões eritêmato-crostosas exsudativas do segmento cefálico e descamação difusa no tronco. *Graphites C 12*.



Fig. 24-b Dermatite seborréica, no 7° dia sob vigência de *Graphites*. Eritema generalizado e lesões iniciais involuindo. Bom estado geral.



Fig. 24-c 30° dia após iniciado *Graphites*. Ausência de eritema e de alterações de dermatite seborréica. Sem problemas cutâneos nos 3 anos seguintes.

186

Reg. 3049. ACNE VULGAR. Agravação homeopática.

Atividade supurativa.

Kalium bromatum.

SINOPSE CLÍNICA: F. 20 a. Acne evoluindo há 3 anos, com piora pré-menstrual. Tendência a engordar. Melancolia, agitação e movimentos contínuos de mãos. Em uso de tranqüilizantes há 2 anos.

ACNE VULGAR. Agravação homeopática. Atividade supurativa.
Kalium bromatum.



Fig.3049-a. Acne em indivíduo *Kalium bromatum C 30.*



Fig. 3049-b. No 9º dia. Atividade supurativa em lesões antigas e recentes. Ótimo estado físico e psíquico. Conduta/espera



Fig. 3049-c. 5º mês. Clareamento total estabilizado.

Retorno de sintoma antigo após *Hydrastis canadensis.*
Instalação de quadro agudo antigo: surto de herpes labial.





R.6719

R. 6719. F.21 a. Acne comedoniano evoluindo há 6 anos. Sob tratamento intensivo com Tetraciclina há alguns meses.Herpes labial recidivante até os 12 anos. Continuamente intoxicada por fatores mínimos, problemas gástricos, cefaléia contínua. Inquisitiva, inquieta, taciturna, ruminando pensamentos sombrios... Prescrito Hydrastis canadensis C 12, doses diárias.
No 12º dia Cefaléia minorada, sem lesões ativas na face, oleosidade profusa. Mesma orientação.
No 38º dia: Ausência de lesões ativas de acne. Ausência de cefaléia.Oleosidade reduzida. Surto de herpes labial, após intervalo de 9 anos.

Retorno de manifestações antigas (furúnculos) e outras novas (verrugas) após prescrição correta de *Nux vomica.*



Fig. 36-a Acne grau I como queixa central. Aspecto após remoção de maquiagem. Importantes manifestações sistêmicas. Adotado plano com ***Nux vomica*** em dinamizações crescentes.



Fig. 36-b Aspecto das lesões acnéicas no 3º mês após *Nux vomica*. Contrastando com a melhora pouco chamativa da queixa central, ocorreram importantes transformações favoráveis sistêmicas, com excelente estado psíquico.



Fig. 36-c Mesma paciente no 3º mês após iniciada *Nux vomica*. Instalação de sucessivos furúnculos, atualmente na coxa D, como retorno de manifestação antiga vivenciada há 4 anos. Verruga vulgar na borda do quirodáctilo anular e verruga justaungueal de polegar, como manifestações novas.

Reg. 6060. F. 20ª. Oportunidade rara de objetivação de fenômeno de Hering ou retorno de manifestação pregressa, sob forma de furúnculos sucessivos, durante os 3 meses seqüentes à primeira prescrição de *Nux vomica.* Instalação simultânea de manifestações cutâneas novas, até então desconhecidas pela doente: verrugas de quirodáctilos.

O caso evidenciou ainda aparente inutilidade das dinamizações crescentes preestabelecidas recomendadas em alguns textos, no intuito preventivo de fenômenos indesejáveis.

Variantes reativas pós simillimum. (II) (Contin.)

In: 'ESTÍMULOS E RESPOSTAS EM HOMEOPATIA" 1999

Agravações homeopáticas.

Agravações patogenéticas.

Metamorfose de lesões.

Discrepâncias regionais.

Convergência de lesões remanescentes.

Deslocamento e transposição de lesões.

Intrusão de segunda doença como entidade nosológica.

Adenomegalias.

Outras manifestações: prurido; sonolência; tosse: expectoração; cefaléias transitórias; apetite aumentado. Lacrimejamento.

R.6598. F.42 a. DERMATITE PERIORAL. Lesão em placa eritêmato-papulosa peri-bucal, evoluindo há 2 anos.

Dermatose essencialmente eritematosa. Agravação homeopática, seguida por regressão completa, de importante lesão inestética de face, habitualmente refratária a tratamentos. Prescrição alheia ao evidente fator causal de contato – neste caso, um composto mercurial (pomada). *Graphites* como *simillimum.*



Fig. 6598-a. Dermatite perioral com 2 anos de evolução. Placa simétrica, eritematosa e infiltrada.

Graphites C 12



Fig. 6598-b. Aspecto no 7º dia depois de *Graphites*. Intensificação da dermatose, com propagação mandibular. Agravação homeopática.



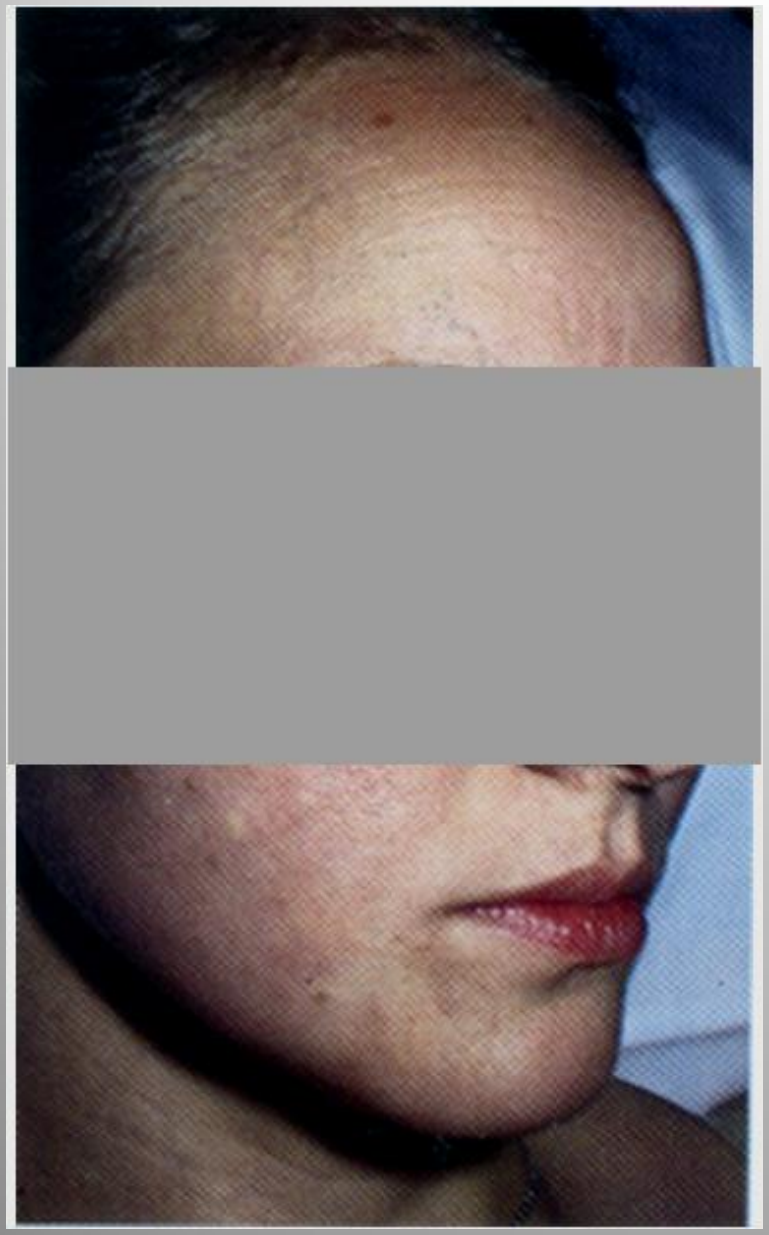
Fig. 6598-c. Sobrevém melhora cutânea. Cefaléia menos intensa.



Fig. 6598-d. No 58º dia, vestígios da lesão inicial. Paciente se considera curada.

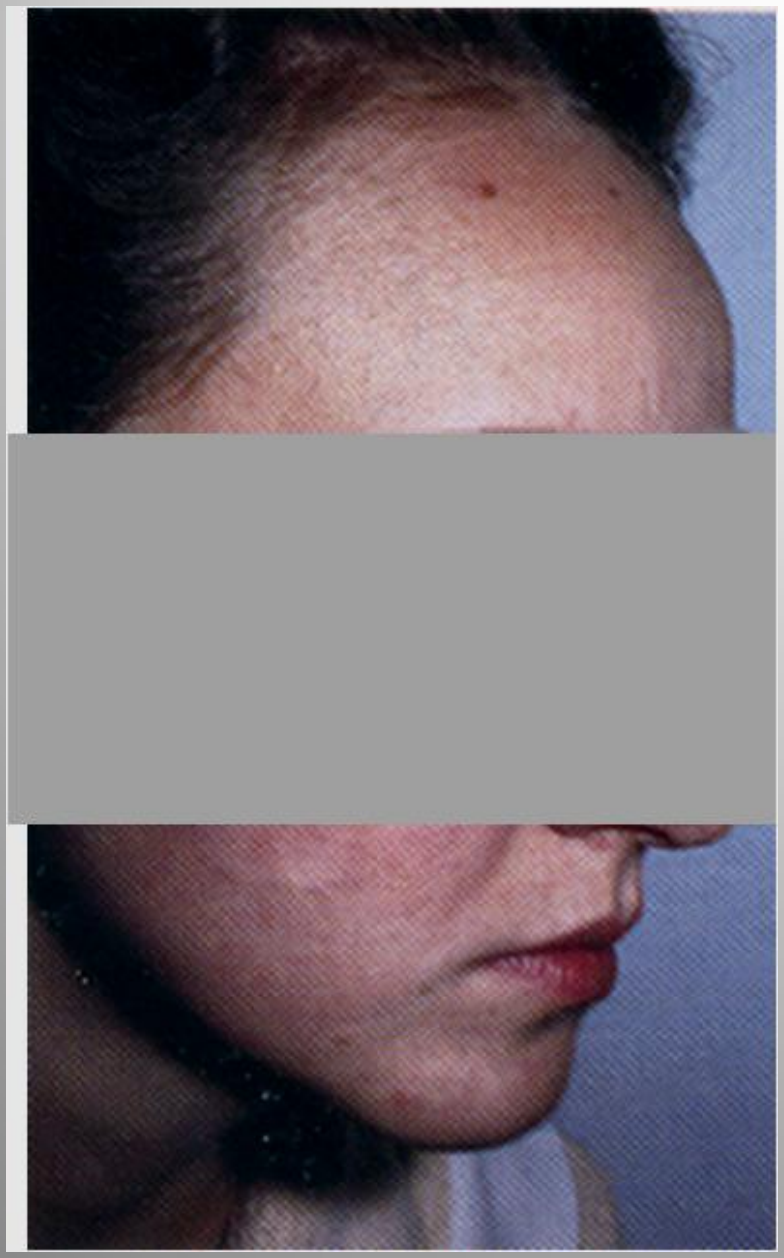
R. 6527. ERITEMA TÓXICO. Dermatose essencialmente eritematosa. Caso de eritema ocupacional, esteticamente grave, cujo simillimum se identifica com o provável fator alérgeno. Exemplo de situação onde Homeopatia e Isoterapia se confundem. Pode-se admitir, neste caso, a instalação de patogenesia frente ao produto amoniacal inalado, atuando em organismo sensível ao mesmo. *Ammonium carbonicum.*

SINOPSE CLÍNICA. Fem. 25 a. Acentuado eritema descamativo ocupando face, colo e membros superiores,com um ano de duração, refratário a tratamentos. Paciente vem trabalhando, no último ano, em indústria de plásticos e produtos químicos, com permanência em atmosfera impregnada de carbonato de amoníaco. Nefrite há 1ano e obstipação. Fobia relacionada a cães, água e escuridão.



R.6527-a. Dermatite de provável causa química.

Eritema facial difuso evoluindo há 1 ano. *Ammonium carbonicum C 3*0 em doses diárias.



R.6527-b. No 13º dia, intensificação do eritema, com simultânea agudização de cefaléia crônica; mal estar e tonturas. Conduta expectante.



R. 6527-c. No 50º dia, paciente assintomática e eufórica.

A cefaléia crônica dissipou-se gradativamente em 3 dias.

Trabalhando no mesmo ambiente.

Padrões de convergência das lesões remanescentes de acne, detectadas no decurso de tratamento homeopático. (Original da autora)

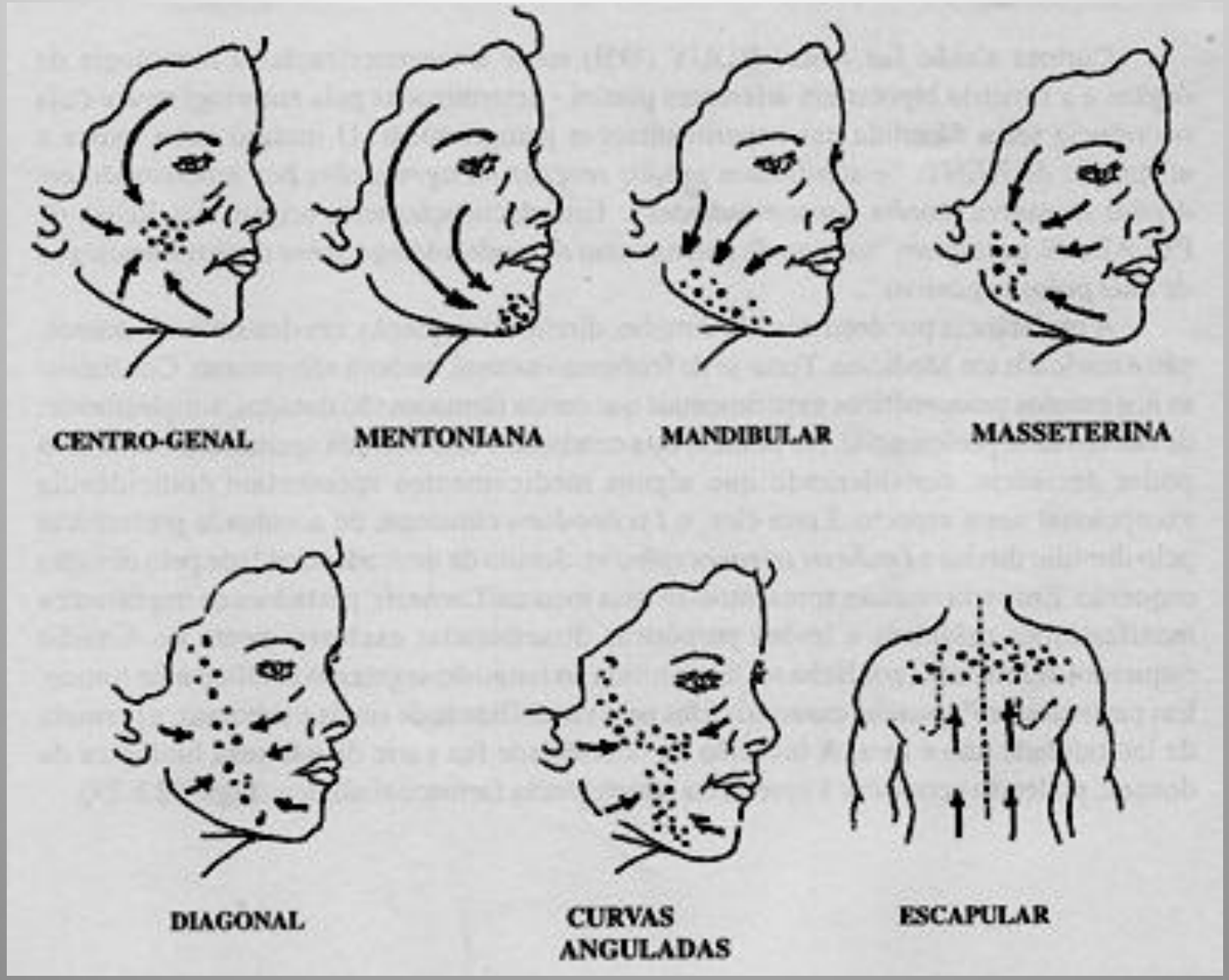




Fig. 80-a Aspecto inicial de acne de *Thuya occidentalis* (14.7.77)



Fig. 80-c Agravação homeopática "mantida" pelo abuso do estímulo dinâmico durante 4 meses e meio. Convergência das lesões remanescentes ativas no padrão de curva diagonal, contrastanto com o aspecto do restante da face (24.11.77).



Fig. 80-d Resolução imediata do acne após suspenso o estímulo de *Thuya occidentalis*. Ausência de atividade. Lesões residuais evanescentes. (15.2.78)



Fig. 80-b Radiografia evidenciando cisto de ovário E, em paciente *Thuya occidentalis*. Documentação. Exemplo do sinal clínico não experimental, incorporado à Matéria Médica.

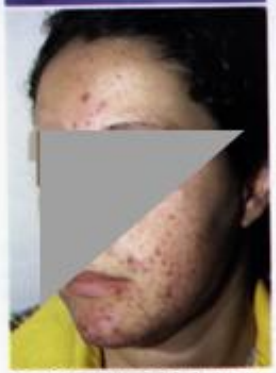


Fig. 81-a Acne iniciado na gravidez em paciente *Thuya occidentalis*. Lesões dispersas na face e na fronte (22.11.78)



Fig. 81-b Evolução do acne no 3º mês (14.2.79) após *Thuya occidentalis*. Convergência mentoniana de lesões, diferente do caso 80.



Fig. 81-c No 6º mês após prescrição inicial (11.5.79). Aspecto satisfatório. Sem tratamento nos últimos meses.

◄◄ R. **5693** . F 18 a. **Thuya occidentalis**.

Aspectos de interesse:

1) Agravação homeopática "mantida.
2) Não praticidade e falta de base na recomendação preventiva de reações indesejáveis mediante uso seqüencial de dinamizações ascendentes.
3) Fenômeno de convergência de lesões, no padrão diagonal de "curvas anguladas".
4) Presença de cisto de ovário E, uma contribuição clínica à patogenesia de *Thuya occidentalis.*
5) Exemplo de segundo medicamento, *Calcium sulfuricum,* adaptado ao estado atual, em meio de situação caracterizada como agravação mista - homeopática mantida + patogenética - com resultado final satisfatório.
6) Ocorrência de eliminações.
7) Importante melhora de manifestações concomitantes.

◄◄ R. **6092**. F. 25 a.

Convergência mentoniana de lesões cutâneas na vigência de **Thuya occidentalis.** Gravidez como exemplo de condição desencadeante de natureza endógena.



Fig. 82-a Acne severo, em paciente típico de *Sulfur.* (29.10.79)



Fig. 82-b Indícios de remissão lesional, no 20° dia de uso de *Sulfur C5*



Fig. 82-c Clareamento do acne, na vigência de *Sulfur*, com nítida convergência centro-genal das lesões ativas remanescentes (4.2.80)



Fig. 82-d Clareamento completo após *Sulfur C 200.* (14.5.80).

R. 6448. M 16 a.

Convergência centro-genal das lesões acnéicas em paciente/Sulfur típico.

Transposição de lesões acnéicas ativas, do maciço centro-facial à reborda do couro cabeludo e vice-versa. Perfis baseados em pacientes de *China officinalis* e de *Hepar sulfuris*, respectivamente. (Originais da autora*)

A





B

(*) **Os diagramas acima correspondem a dois pacientes que fizeram parte da tese "VARIANTES REATIVAS DOS PORTADORES DE ACNE SOB TRATAMENTO HOMEOPÁTICO", apresentada à Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1988.**

Paciente A: Fem. 13 anos. (In pp. 250-252.

Paciente B: Masc. 16 anos. (In pp.317-318). Fotos originais em preto-branco.

Retorno de sintomas antigos 01 a 08 (de 28)

QUADRO VII - Sinopse clínica. Acervo original de **Anna Kossak Romanach**

RETORNO DE MANIFESTAÇÕES ANTIGAS

Ref. ordem Reg.	Sexo Idade	Diagnóstico central	Aspecto clínico do retorno	Referência "como se"	Epoca instalação	Fase acalmia	Medicamento		
01 3090	M 19	Sinusite. Acne.	Fluxo uretral	Gonorréia	50° dia	2 a	Thuya C 5		
02 4758	F 28	Bronquite asmática. Acne.	Erupções vesiculosas labiais	Herpes labial	4° mês	5 a	Graphites C 30		
03 7262	M 22	Rinite alérgica. Acne Hiperceratose plantar	Fluxo uretral	Gonorréia	2° mês	6 a	Aurum C 30		
04 5332	F 29	Cloasma. Acne. Distrofia ungueal	Lesões de mucosa oral	Aftas	6° mês	10 a	Graphites C 30		
05 7332	F 23	Conjuntivite. Acne.	Erupções palpebrais	Blefarite. Terçóis.	4° mês	5 a	Viola tr. C 30		
06 7333	F 36	Cefaléia crônica. Cloasma. Acne.	Dores articulares	Reumatismo articular agudo.	8° mês	21 a	Sepia C 12		
07 7188	M 20	Rinite crônica. Cefaléia crônica. Acne.	Furúnculos supurados em axilas.	Furunculose.	50° dia	7 a	Arsen. iod. C 30		
08 6060	F 20	Acne. Obstipação.	Furúnculos esparsos. Verrugas quirodáctilos	Furunculose. Verrugas vulgares	3° mês	16 a	Nux v. C 12		

Retorno de sintomas antigos 09 a 17 (de 28)

09 6438	F 20	Insônia. Acne. Aftas. Cefaléia crônica.	Furúnculos.	Furunculose.	7° dia	5 a	Nux v C 30 .
10 6719	F 21	Enxaqueca. Acne.	Erupções labiais.	Herpes labial.	38° dia	9 a	Hydrastis C 12 .
11 7216	F 19	Bronquite asmática. Amigdalite crônica. Acne.	Erupções genitais	Herpes genital	17° dia	4 a	Aurum C 30
12 5431	M 17	Ulcera gast.duodenal Acne.	Faringite.	Faringite.	23° dia	4 a	Natrum m. C 30
13 6308	F 26	Diátese supurativa. Abscessos. Acne. Seborréia.	Erupções pálpebrais.	Terçóis.	47° dia	11 a	Silicea C 30
14 6038	F 11	Rinite alérgica. Acne	Furúnculos.	Furunculose.	50° dia	6 a	Calc.ph C 5
15 6741	F 50	Obstipação. Pirose. Seborréia.	Escoamento de secreção do ouvido E	Otite supurada	1° mês	8 a	Natrum m. C 30
16 0467	M 29	Alopécia areata. Obstipação crônica.	Formações verrucosas em genitais	Condilomas acuminados	1° mês	2 a	Sulfur C 12
17 0428	M 51	Rinite alérgica	Cólicas Cefaléia ..... Secreção ouvido D.... Supuração ouvido D.. Cólicas vesícula.....	Crise biliar..... Cefaléia crônica Otite..... Otite supurativa Crise biliar.....	14° dia 14° dia 30° dia 50° dia 6° mês	33 a 01 a 45 a 45 a 33 a	Am. 6 Am. 6 Am. 12 Am.200

Retorno de sintomas antigos 18 a 28 (de 28)

18 0034	F 29	Colite. Obstipação. Bronquite asmática.	Erupções da face	Acne vulgar	20° dia	5 a	Natrum m. C 12
19 0125	M 71	Insônia	Corrimento uretral	Gonorréia. Infecção urinária baixa.	20° dia	50 a	Lycop. C 200
20 0351	F 89	Obstipação crônica	Dispnéia. "Chiado".	Bronquite asmática.	2° mês	15 a	Caust. C 30
21 0066	F 15	Rinite alérgica	"Chiado no peito".	Bronquite asmática.	15° dia	6 a	Calc. ostr C 6
22 0369	M 47	Gastrite. Rinofa- ringite	Descarga secreção nasal	Sinusite	10° dia	5 a	Ars.alb C 30
23 1029	F 42	Entaqueca. Dismenorréia.	Dores articulares.	Reumatismo poliarticular.	14° dia	12 a	Apis 30
24 0856	F 42	Insônia. Cefaléia crô nica. Dismenorréia.	Tosse convulsiva ..... Dores estômago.....	Coqueluche..... Gastrite.....	1° dia 10° dia	33 a 5 a	Lycop. C 200
25 0189	M 51	Granuloma cicatriz. Entaqueca.Insônia.	Paroxismo dores poli- articulares.	Reumatismo articular agudo	20° dia	40 a	Sanguin. c. C 12
26 0369	M 47	Gastrite pós gastrectomia parcial.	Descarga nasal de aspecto pútrido	Sinusite	50° dia	10 a	Arsen. C 30
27 0745	F 38	Rinite crônica	1ª etapa Reagud. faringite. Processo inflamatório ambos tornozelos. 2ª etapa (após 3 a) Secreção ouvido D Descarga nasal purulenta	1ª etapa Artrite reumatóide. 2ª etapa Otite serosa Rinofaringite purulenta	7° dia 1ª semana	6 a 30 a	Nux v. C 6 Lycop. C 30
28 7012	F 47	Vasculanite necrotisante	Rinorréia profusa esverdeada	Sinusite frontal	30° dia	27 a	Luesinum C 200

Aspectos clínicos do retorno de sintomas antigos (*)

1. Independência, em sua natureza, do motivo central da 1ª consulta.
2. Identificação mediante a história pregressa do paciente.
3. Confusão com episódios agudos: novo, recorrente ou esporádico.
4. Equívoco de agravação patogenética.
5. Ausência de tratamento por erro de prescrição ?
6. Eletividade a determinada dinamização.
7. Reapresentação em mesmo paciente, sob mesma forma clínica anterior, frente a dinamizações diferentes.
8. Excepcionalmente, apresentação em mesmo paciente e após dose única de determinado *simillimum,* sob formas clínicas diferentes, em dias diferentes dentro de um período breve.
9. Manifestação em mesmo paciente, em épocas diferentes (espaçadas por anos), mediante *simillimum diferentes*.
10. Nem sempre são fugazes. Furúnculos podem suceder durante meses.
11. Medicamento não semelhante não suscita retorno de sintomas antigos.

Original de Anna Kossak Romanach. In: "Estímulos e Respostas em Homeopatia ", págs.70 a 77

Reg. 5523. ACNE PUSTULOSO crônico. Discrepância evolutiva das lesões integrantes de mesma entidade nosológica. Direcionamento ascendente das lesões dorsais no processo de cura.

SINOPSE CLÍNICA: M. 20 a. Acne conglobata há seis anos, em distribuição facial, dorsal e torácica anterior. Acentuada atividade supurativa. Diátese linfática. Paciente emotivo, chora por música; indeciso, lento. *Graphites.*

Discrepância lesional evolutiva topográfica ► Sincronismo evolutivo final.

R.5523
M 20 a.

Similllimum: Graphites.



Fig. 76-a Acne 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).



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)



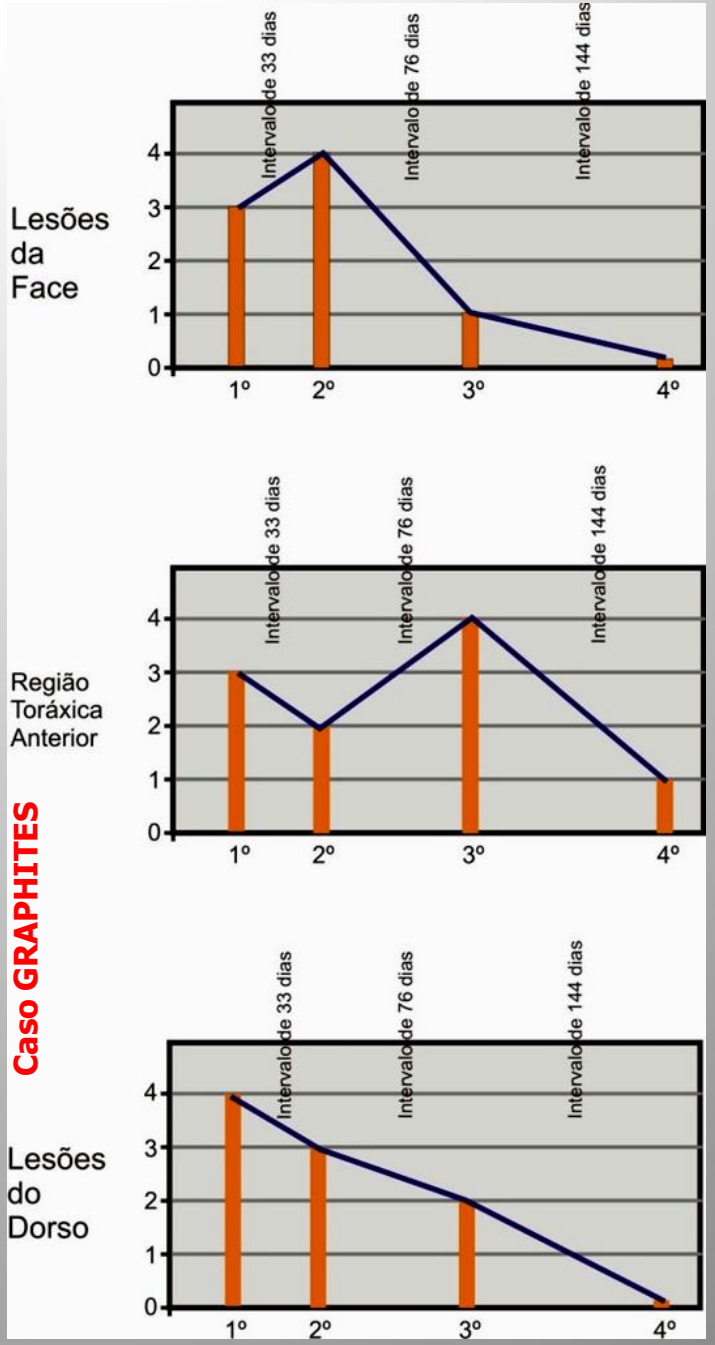
Fig. 76-h Clareamento total do dorso, simultâneo às demais áreas acnéicas. (29.7.77)

Discrepância evolutiva das lesões de mesma nosologia definida em distribuição topográfica distinta. O processo patológico de cada área manifestou seqüência 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. M 20 a. 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.



R. 7248.
M 20 a.

Simillimum: Sepia,



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



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.

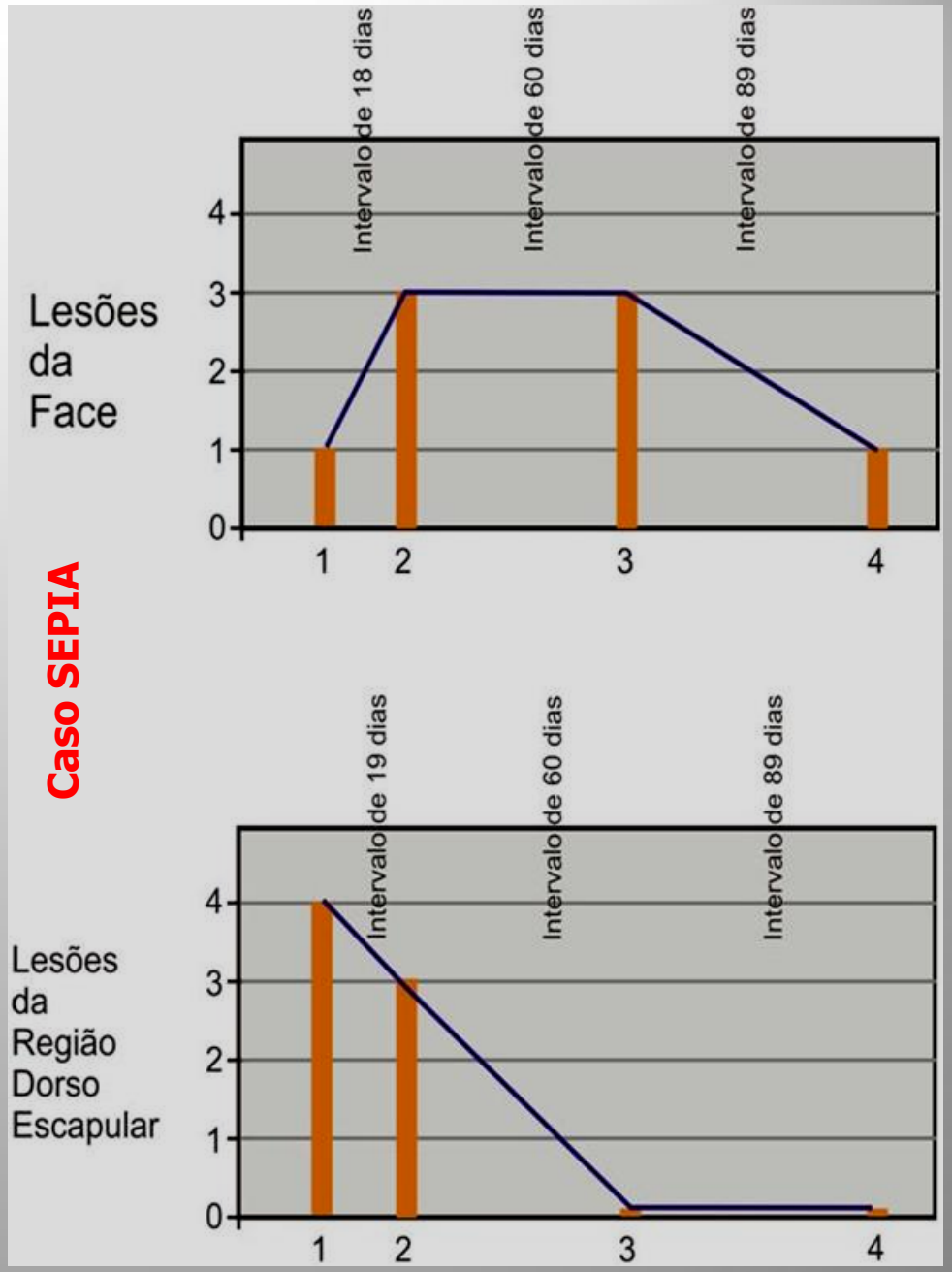
Fig. 77-f Ausência de atividade no dorso. (4.11.81)

Discrepância lesional evolutiva topográfica cutânea em indivíduo justificável de *Sepia* ►

Simultaneidade involutiva final.

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

DIAGRAMA IX – Reg.7248. M 20 a. 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.



SINCRONISMO ou sincronia EVOLUTIVA !

Sendo SINCRONISMO a ocorrência de dois ou mais eventos ao mesmo tempo, sendo a condição simultânea,

sendo MOVIMENTOS SINCRÔNICOS aqueles realizados num mesmo tempo,

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

Significa que na agravação das manifestações visíveis - **R. 5523 e 7248**, onde houve discrepância reacional, com regressão de lesões em uma e intensificação em outras áreas do mesmo organismo, - mas onde as respostas finais convergiram simultaneamente à normalidade, ocorreu **SINCRONICIDADE de cura.**

Esta sincronicidade pode representar o simples resultado da reação do organismo em conjunto, como unidade, ao modo de um sistema complexo.

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

Sincronia evolutiva

Regressão sincrônica de duas entidades nosológicas definidas diferentes.

R.5456. F 20 a. Conjunção de diagnósticos e queixas diferentes:

Líquen rubro hipertrófico há 1 ano; acne grau II há 7 anos; Ainda obstipação crônica, gengivite e hipermenorréia (cisto ovariano). Simillimum: *Apis melífera em* C 30.

No 28º dia; desaparecimento de ambas dermatoses (sem recursos locais), sangramento gengival mínimo. Omitida na anamnese referência intestinal.

No 6º mês, paciente continuava sem lesões cutâneas, gengivas normais, ritmo intestinal normal. Regras irregulares com fluxo normal.



Fig. 35-a Líquen rubro hipertrófico em membros inferiores, evoluindo há 1 ano. Antes de *Apis mellifera.* Exemplo de segunda doença. (13.8.76)



Fig. 35-b Mesma portadora do líquen. Acne vulgar renitente com 7 anos de evolução. Antes de *Apis mellifera. (13.8.76)*



Fig. 35-c Modificações favoráveis ocorridas em líquen rubro hipertrófico, vistas no 28° dia de vigência de *Apis mellifera (10.9.76)*



Fig. 35-d Simultâneo clareamento do acne em portadora de líquen rubro hipertrófico, medicada com *Apis mellifera. Aspecto no 28° dia. (10.9.76)*



Fig. 35-e Imagem radiológica de útero e anexos em pacientes/*Apis* portadora de acne vulgar e líquen rubro hipertrófico. Documento de contribuição clínica à Matéria Médica Homeopática.

Sincronia evolutiva

R 5967. F 22 a. Conjunção de 3 diagnósticos nosológicos independentes: Queilite esfoliativa há 3 meses, enxaqueca há 14 anos; dermatite seborréica que sempre teve e que não a preocupa.

Simillimum: *Natrum muriaticum .*

*N*o 37º dia, sem queilite, sem enxaqueca, sem lesões seborréicas.

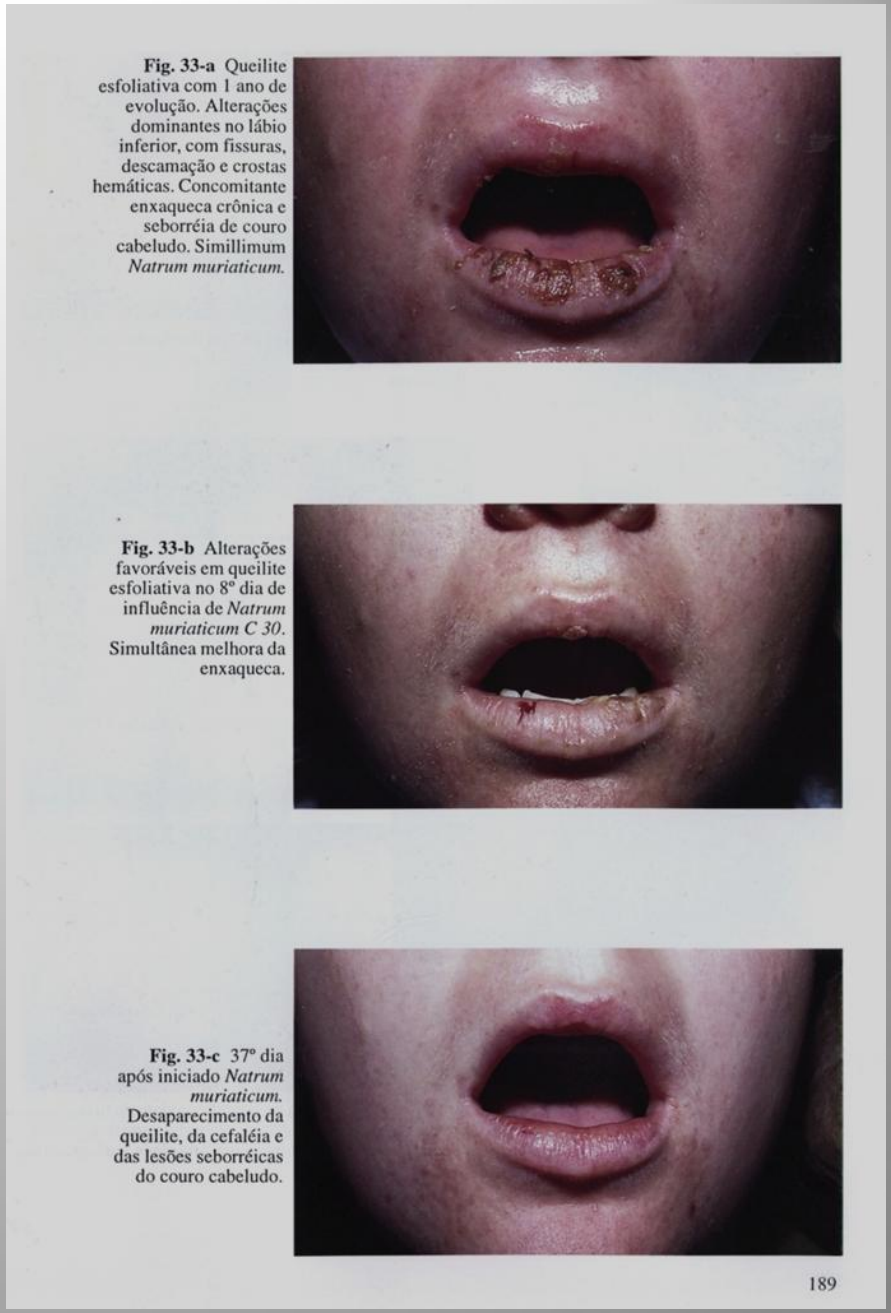


Fig. 33-a Queilite esfoliativa com 1 ano de evolução. Alterações dominantes no lábio inferior, com fissuras, descamação e crostas hemáticas. Concomitante enxaqueca crônica e seborréia de couro cabeludo. Simillimum *Natrum muriaticum.*

Fig. 33-b Alterações favoráveis em queilite esfoliativa no 8º dia de influência de *Natrum muriaticum C 30.* Simultânea melhora da enxaqueca.

Fig. 33-c 37º dia após iniciado *Natrum muriaticum.* Desaparecimento da queilite, da cefaléia e das lesões seborréicas do couro cabeludo.

189

I. Fig. 83.

Intrusão de segunda doença. Fase transitória de dois tipos de lesões cutâneas: a) aquelas remanescentes do acne vulgar, cuja evolução durava 12 anos sem acalmia; b) aquelas novas, emergentes, inicialmente incaracterísticas mas que logo se definiram como verrugas planas da face – na vigência do simillimum Natrum muriaticum. c) Fase de remissão definitiva de ambas dermatoses. Impossível é assegurar se, na ausência desse medicamento, a evolução teria sido diferente.

III. Fig. 85

O interesse do caso consiste no fato dos fenômenos registrados haverem ocorrido fora da influência homeopática. Intrusão e substituição de lesões cutâneas por segunda entidade nosológica – as verrugas planas da face – categoria bem caracterizada no grupo das lesões causadas por papovavírus.

A Tetraciclina, pelo fato de ter sido o último e único medicamento rigorosamente usado pela paciente por tempo prolongado, aparece como fator suspeito de influência no desenvolvimento do fenômeno – se tais influências forem realmente possíveis.

A intrusão de segunda doença foi seguida pelo desaparecimento completo da primeira.



Fig. 83-a Acne severo, evoluindo há 12 anos, depois do uso de *Natrum muriaticum C30.* Lesões remanescentes em permeio a outras de aspecto diferente, pálidas, planas, verruciformes, incaracterísticas e assintomáticas. Prescrita dose única de *Natrum muriaticum C 200.* Aspecto em 14.4.72.



Fig. 83-b (24.11.72) Aspecto 45 dias após *Natrum* muriaticum *C 200.* Ausência de lesões acnéicas, com dominância de lesões planas, pálidas, com 1 a 5 mm de diâmetro, disseminadas na face, nítidas ao exame aproximado, mas despercebidas à inspeção habitual. Diagnóstico de verrugas planas da face.



Fig. 83-c Detalhe da foto anterior. Lesões do mento, típicas de verrugas planas da face, em antiga portadora de acne severo, após tratamento com *Natrum muriaticum.* Exemplo de intrusão e substituição por segunda doença.



Fig. 84-a Sifilides secundárias, em portadora de acne grau II, evoluindo há 9 anos. Lesões pápulo-pustulosas e eritêmato-maculares em distribuição generalizada. Lesões palmares características de lues secundária (9.3.76). Plano terapêutico associado, com penicilina e *Mercurius solubilis,* depois substituído por *Aurum metall.*



Fig. 84-b Em retorno no 3º mês, sem lesões cutâneas. Sorologia negativa. Seguimento de 4 anos, sem intercorrências cutâneas.



Fig. 85b Intrusão de segunda dermatose, em portadora de acne sob tratamento ininterrupto com Tetraciclina nos últimos 12 meses. Dominância de verrugas planas de face. Documentação complementar aos casos 83 e 84.

Situações excepcionais de interesse aos mecanismos de cura.

-intercalamento de lesões diferentes;

-substituição por lesões diferentes;

III. Fig. 84.

Intrusão de sifílides secundárias em portadora de acne antigo grau II.

Desaparecimento inesperado da dermatose primitiva antiga – o acne vulgar renitente – e sua substituição por lesões luéticas supervenientes exclusivas.

Exemplo de conjunção de 2 entidades nosológicas, bem definidas e **dessemelhantes,** sob tratamento combinado Antibioticoterapia/Homeopatia com desaparecimento final de ambas entidades, sem recidiva em 4 anos de seguimento.

Reg. 5042. 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: F. 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...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. 37,2ºC; 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.

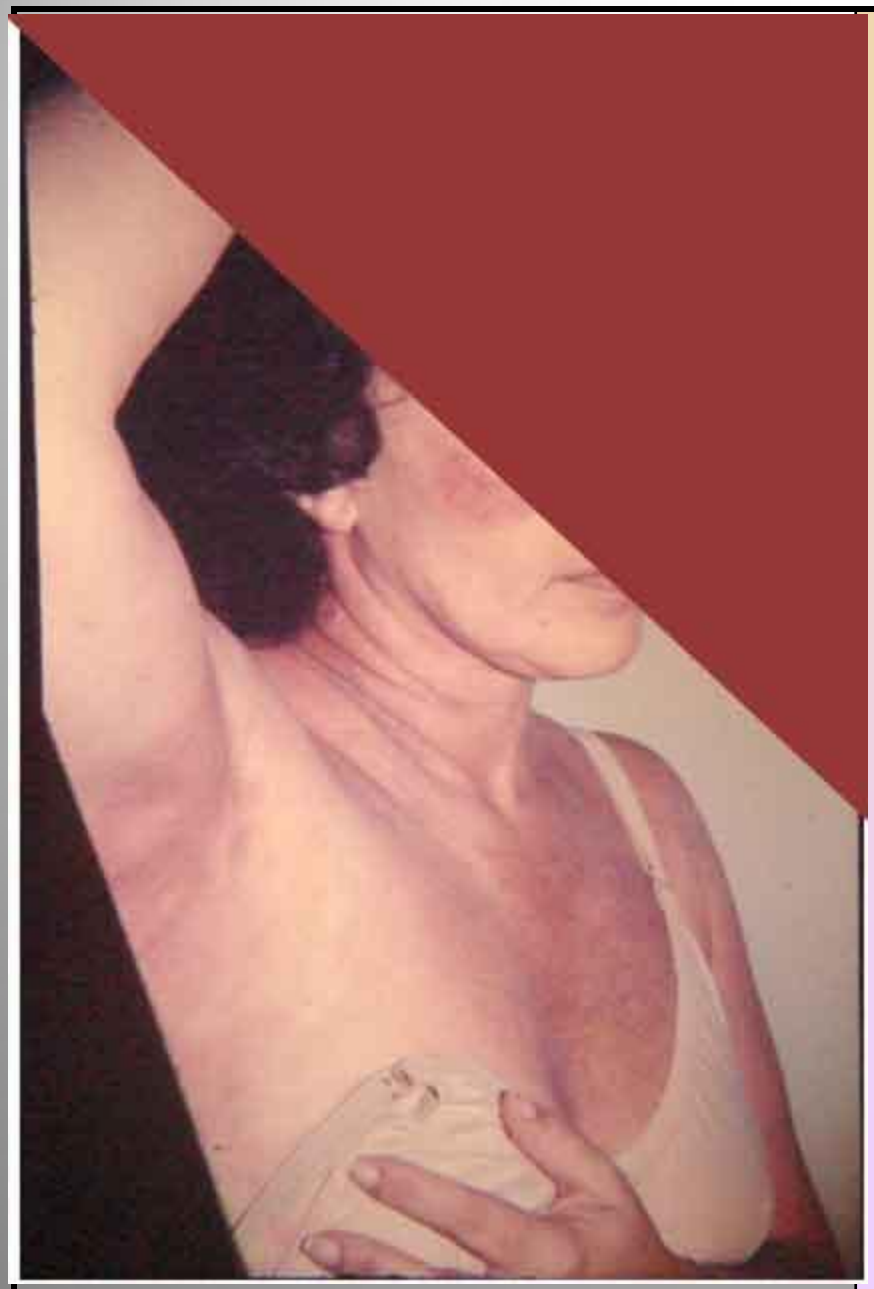


Fig. 5042-c. No 24º dia de seguimento. Após 10 dias de estado adinâmico e depressivo, sobreveio sensível melhora somática e psíquica; paciente lúcida, esperançosa e cooperativa. Corpo ainda recoberto por lesões maculares infiltradas, eritematosas e pruriginosas, concentradas no tórax e pescoço; cor vinhosa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

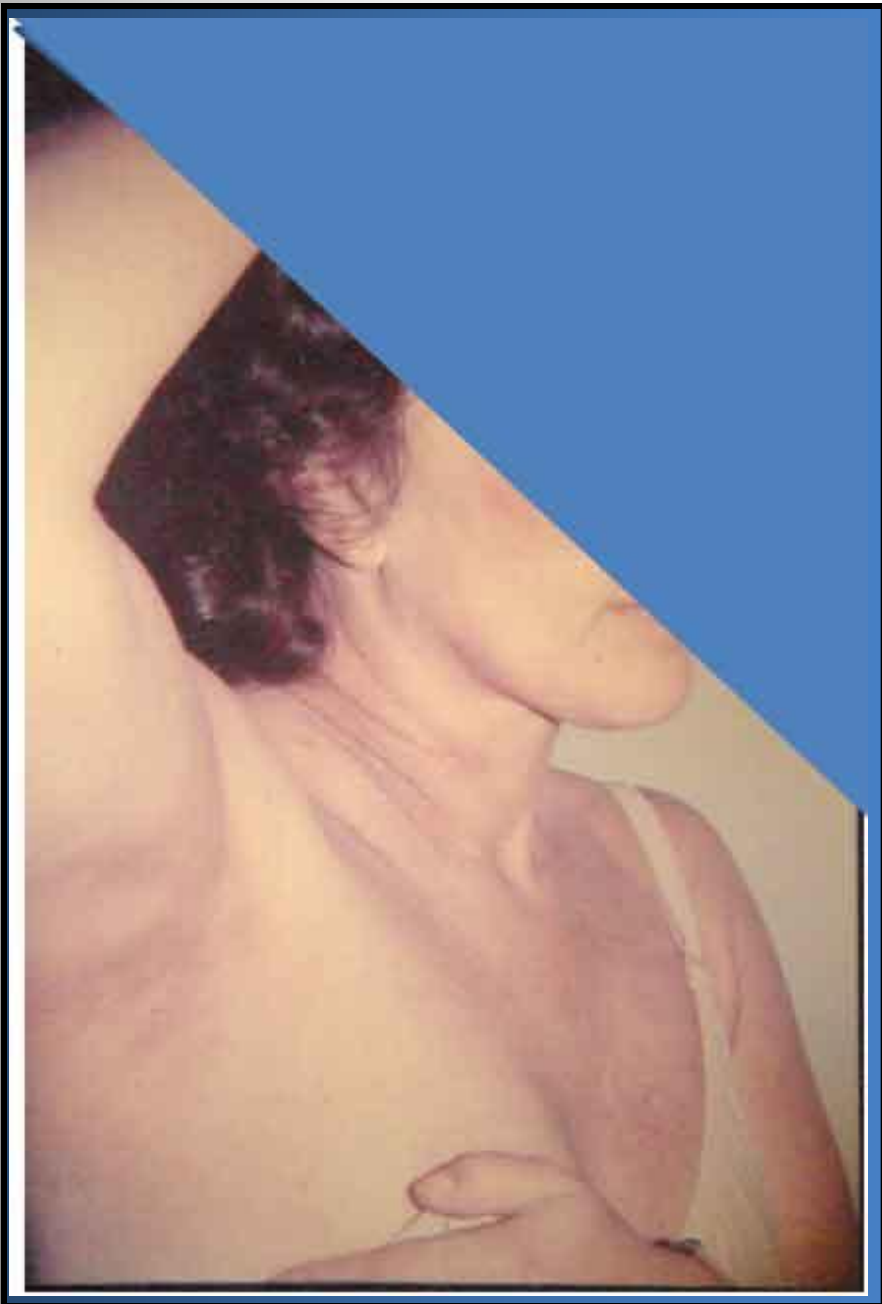


Fig. 5042-d. No 30º dia após consulta inicial paciente eufórica, sem lesões ativas. Neste intervalo apresentou crises de bronquite asmática, as quais não ocorriam desde a infância, tendo superado os sintomas sem recorrer a medicamento.

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

S. HAHNEMANN

TRAITÉ
DES
MALADIES CHRONIQUES
et leur
Traitement Homœopathique

TROISIÈME ÉDITION FRANÇAISE

entièrement refondue et retraduite de la 2e édition allemande originale par les

Docteurs P. SCHMIDT et KUNZLI

Partie théorique

Prolégomènes du Docteur P. Schmidt
Introduction du Docteur Hering

MAISONNEUVE
386, route de Paris, 57-Sainte-Ruffine
1969

As chamadas (inadequadamente) leis de Hering ficaram assim conhecidas após a INTRODUÇÃO escrita por este homeopata ao tratado de DOENÇAS CRONICAS de 1828, em sua 3ª edição francesa a partir da 2ª edição original alemã, Esta Introdução ocupa 10 páginas , foi escrita em Filadélfia no ano 1845 e não consta em todas as publicações estrangeiras.

INTRODUCTION

du Docteur C. HERING

seconde édition

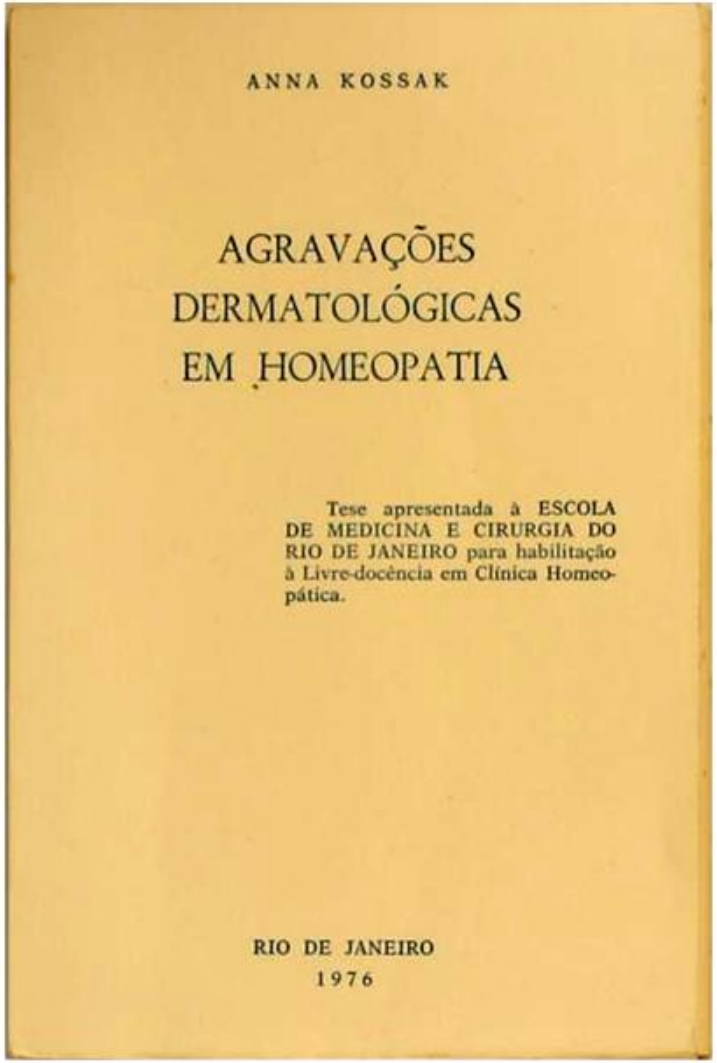
publiée en allemand et traduite en anglais par Ch. HEMPEL en 1845 exposant sa fameuse Loi de guérison appelée depuis: *Loi de Hering.*

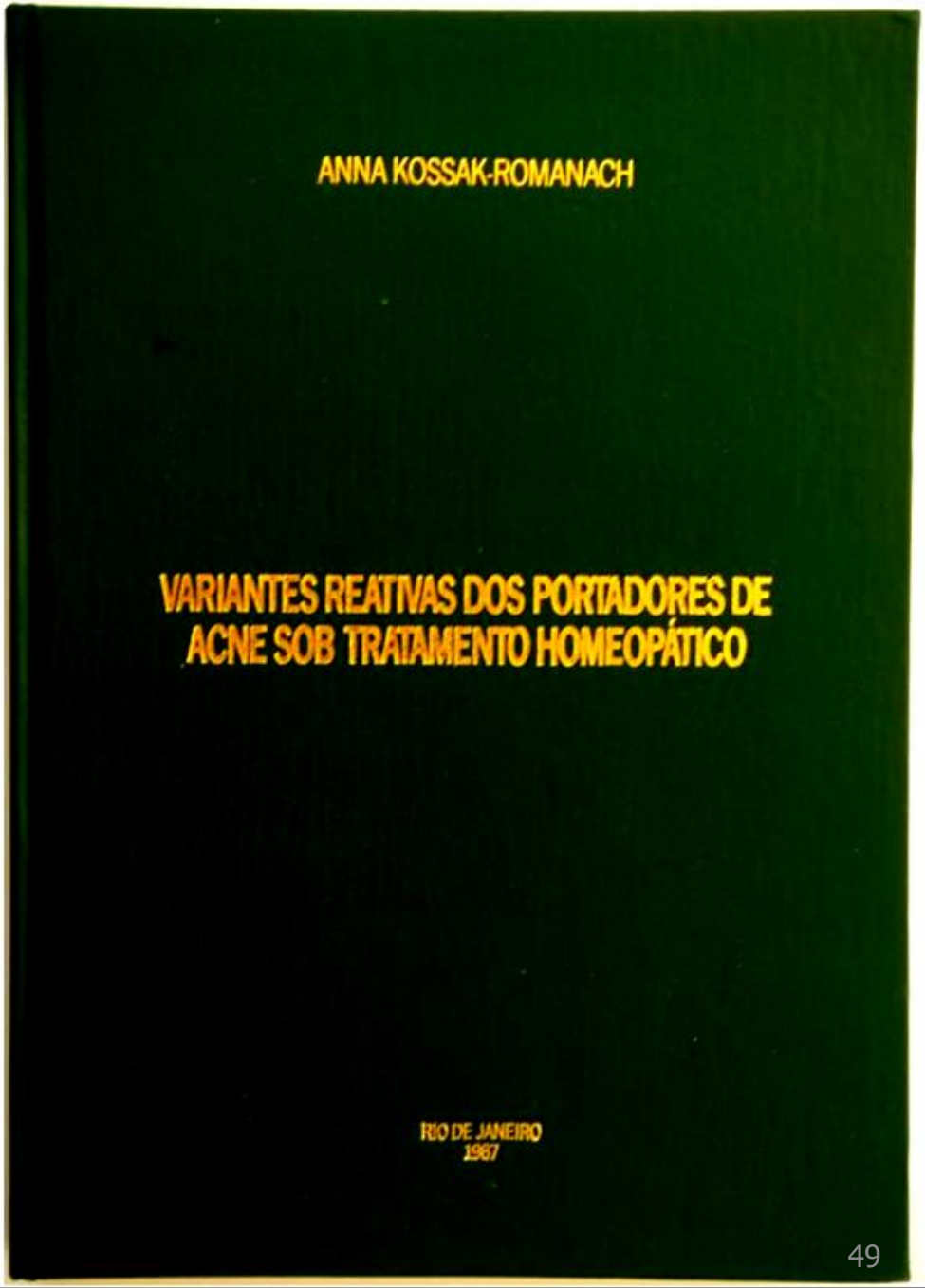
I. L'ouvrage d'HAHNEMANN sur les *Maladies chroniques* peut être considéré comme la suite de son Organon et les remèdes cités avec leur riche symptomatologie à la suite de ce volume peuvent être regardés comme la continuation de sa *Matière médicale pure.* De même que les règles et les principes de la thérapeutique générale sont développés dans l'Organon, de même HAHNEMANN expose dans ce Traité des Maladies chroniques les règles et les principes qui doivent inspirer tout médecin dans le traitement des maladies chroniques, dont le nombre est légion.

Dans la Matière médicale pure HAHNEMANN nous décrit la symptomatologie que les médicaments, par des expérimentations sur des personnes saines et sensibles, sont capables de produire. Le présent traité par contre contient des médicaments qu'HAHNEMANN a employé particulièrement dans le traitement des maladies chroniques. Il les appelait pour cette raison *homœopsoriques* (et non pas anti-psoriques, opposés, contre, mais bien semblables, et qui vu la dose donnée doivent s'appeler *homœopsoriques* — trad.).

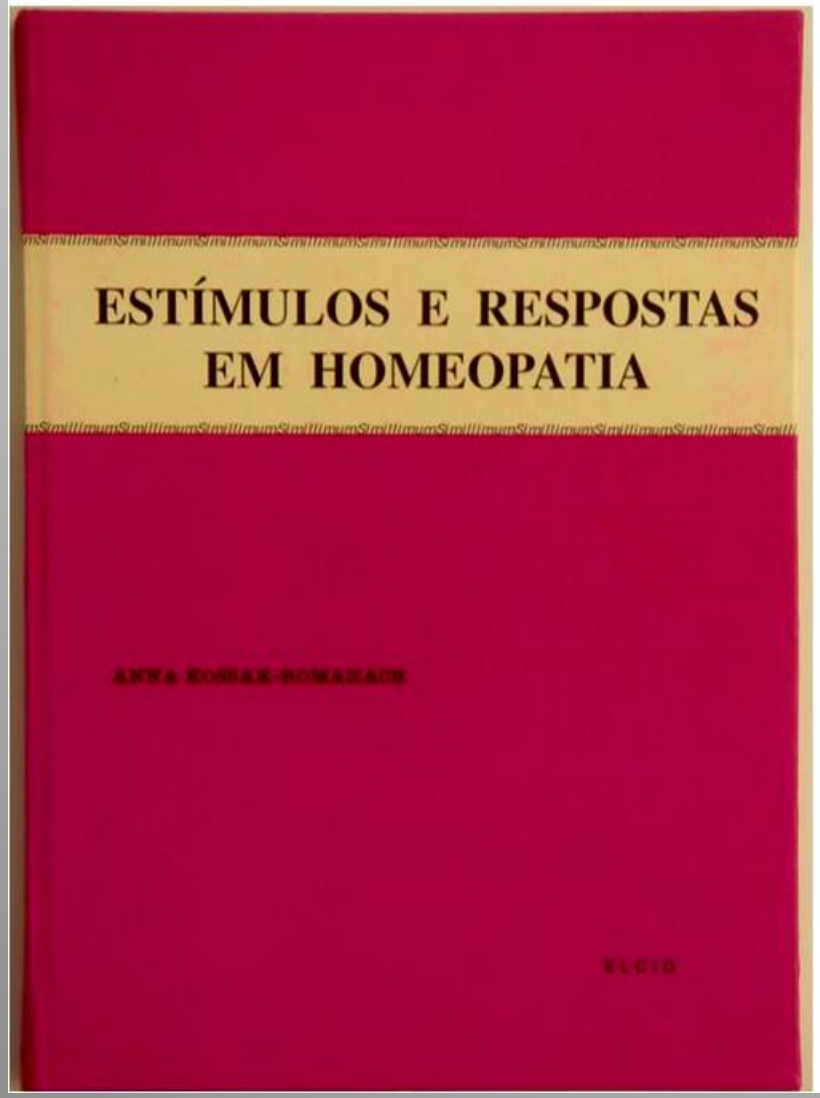
Si dans l'Organon, HAHNEMANN essaie d'établir le fait que le principe *Similia similibus curentur* est la loi suprême de toute vraie thérapeutique et que cette règle doit être absolument respectée dans le traitement de toute affection pathologique, dans son Traité des Maladies chroniques — basé lui-même sur l'Organon — il ne modifie rien et n'altère rien de son premier enseignement, mais il y démontre que presque toutes les maladies chroniques ont une commune origine

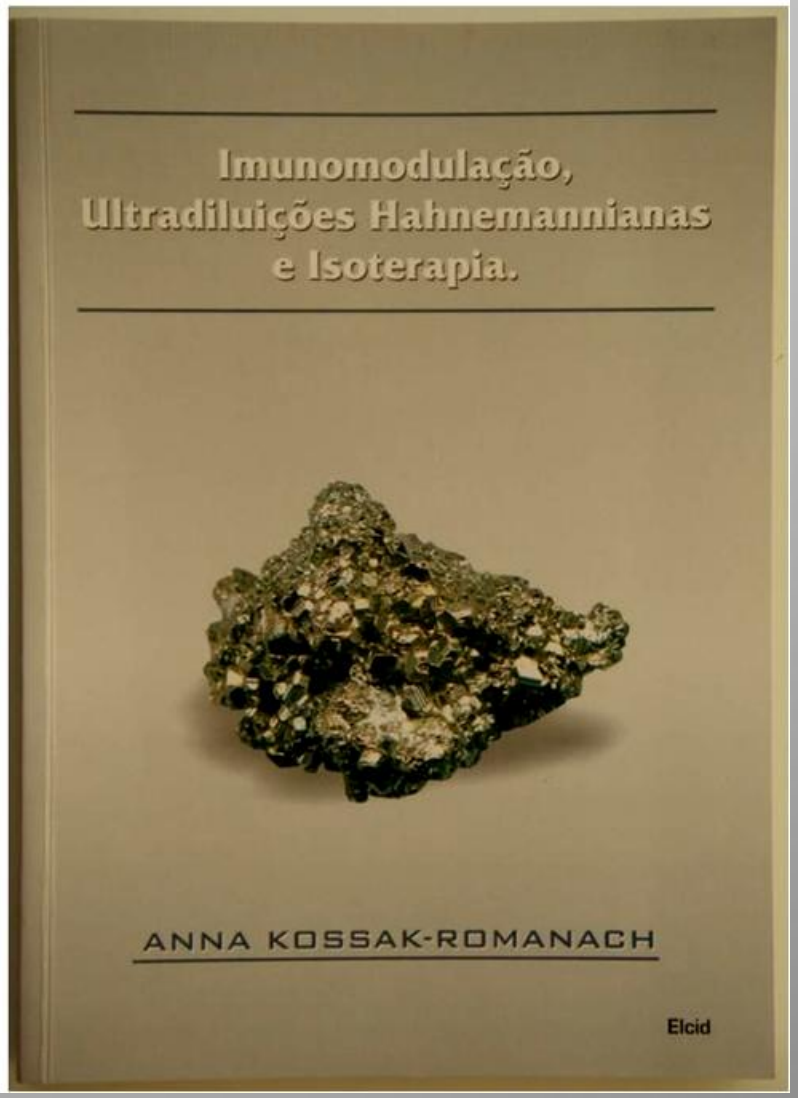
Colaborações ao tema, de autoria da apresentadora





Colaborações ao tema, de autoria da apresentadora







Profª Anna Kossak Romanach