MECANISMOS

DE CURA

Profª Anna Kossak Romanach

Conteúdo.

01. Título: MECANISMOS DE CURA.
02. Listagem de tópicos.
03. Linguagem dos movimentos de cura.
04. A avaliação clínica pós prescrição em Alopatia.
05. A avaliação clínica pós prescrição em Homeopatia.
06. Caminho da prescrição à cura.
07. Samuel Hahnemann. 1755-1843.
08. Importância do estudo das respostas pós simillimum.
09. Hahnemann.1) agravação nítida Imediata; 2) Agravação persistente.
10. Hahnemann, Reaparecimento de Sintomas antigos.
11. Hahnemann. 3) Sintomas discretos novos; 4) sintomas novos marcantes.
12. Leis de cura. Os últimos sintomas desaparecem por primeiro.
13. Leis de cura. Retorno de sintomas antigos.
14. Constantino Hering. 1800-1880.
15. Fenômenos de cura enumerados por Hering. 1 a 4.
16. Fenômenos de cura relatados por Hering (1845).
17. J.T.Kent (1849-1916).
18. Kent. Lei de direção da cura. Importância prática.
19. Kent. Reinstalação de sintomas pregressos. A última queixa seria a primeira a reaparecer.
20. Hipócrates (gravura)
21, Hipócrates e as eliminações.
22. Planos vitais dinâmicos.
23. Eliminações. Semiologia, interrogatório.
24. Eliminações fisiológicas. Significado prático no seguimento,
25. Emunctórios.
26.O que convém conhecer para interpretar os mecanismos de cura
27. Grandes comportamentos de defesa e correlações miasmáticas
28. Correntes sintéticas da Medicina.
29. Resposta imune normal sem lesão.
30. Resposta imune anormal com lesão.
31. Resposta imune primária e resposta imune secundária.
32. Integração dos sistemas imunitários: inato e específico.
33. Hans Selye (1907-1982).
34. Síndrome geral de adaptação. Contribuição à Homeopatia.
35. Pavlov. 1849-1936.
36. Convergências entre Homeopatia e Neuropatologia.
37. Homeostase e Fisiopatologia de uma doença seg. Bellavite (1995).
38. Globalidade psico-neuro-endócrino-imunitária.
39. Principais características dos sistemas complexos (Bellavitte).
40. Dinâmica dos sistemas complexos. Bellavitte.
41. Licinio Cardoso: Ação e reação. Lei da equivalência. Sistemas complexos.
42. Grandes processos mórbidos. Inflamação seg. Kollitsch.
43. Seqüência dos processos mórbidos, Kollitsch.
44 . Estudos de Kollitsch.Gráficos.
45. Ordem cronológica das doenças. Esquema de J.C.François, 1979 (gráficos).
46-47-48 Retorno de sintomas antigos. 28 casos. Tabelas a, b, c.
49. Aspectos clínicos do retorno de sintomas antigos. Conclusões baseadas em 28 pacientes. Trabalho original.
50. R.5523. Agravação homeopática + discrepância reacional+ tendência sincrônica terminal. *Graphites.* Gráfico evolutivo.
51. R.5523. Seqüência fotográfica.
52. R. 7248. Agravação homeopática + discrepância evolutiva + tendência sincrônica terminal. *Sepia*. Gráfico evolutivo.
53. R. 7248. Seqüência fotográfica.
54. Contribuições da autora ao tema "mecanismos de cura" Sincronismo o topográfico e sincronismo de entidades nosológicas distintas.
55. Sincronia evolutiva, um fenômeno pós simillimum freqüente.
56. R.4061. *Lycopodium*. Respostas simultâneas de entidades nosológicas distintas.
57. R. 5961. *Natrum muriaticum.* Exemplo clínico de respostas simultâneas.
58. R . 5456. *Apis mellifera*. Exemplo clínico de respostas simultâneas.
59. Apresentação finalizada.

A linguagem dos movimentos de cura.

1. **Tendo sido o simillimum decidido pela totalidade sintomática do doente,**

2. **Aceitando a verdade de que o perfil sintomático traduz a linguagem mórbida do doente,**

3. **Como corolário, qualquer alteração de sinais e sintomas – grandes ou mínimos - que se apresentar no doente após a prescrição do simillimum evidenciará ou repercutirá o acionamento das defesas no sentido da cura.**

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 EM HOMEOPATIA

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.

O caminho da prescrição à cura

PACIENTE
-velho
-adulto
- jovem
-gestante

Espontâneo
Induzido
desesperado

Processo agudo
Processo crônico

Escola de Medicina
Curso de Especialização
Experiência clínica
M É D I C O
Semiotécnica hahnemanniana
Matéria Médica Homeopática

Plano de tratamento

1ª Prescrição

RECEITUÁRIO.
Clareza.Nomenclatura
Dinamização. Instruções.
Dose única ou repetida?

Onde ?
FARMÁCIA HOMEOPÁTICA
Forma farmacêutica. Solvente. Técnica ?
Disponibilidade técnica. Confiabilidade.
Complementação.
Inovações.

Orientação e
recomendações

VARIANTES REATIVAS

Intercorrências

Após 15-25º dia
Retorno/ Controle. Avaliação
Ajuste. Correção. Revisão

2ª consulta e seguintes
Mesmo critério da 1ª
Novo simillimum atualizado

MELHORA

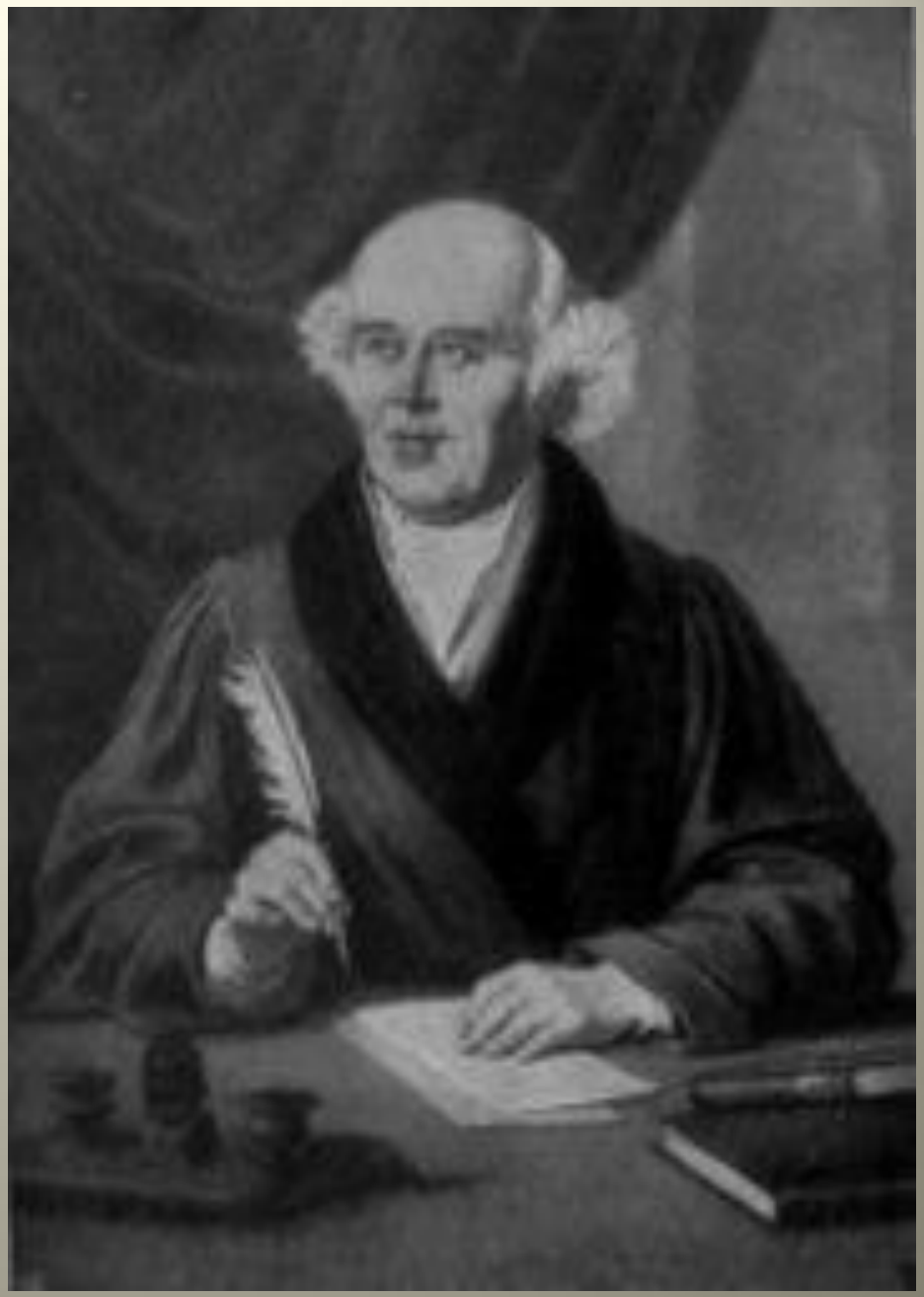
CURA

! Dificuldades e erros mais freqüentes

Samuel

HAHNEMANN

1755-1843



Importância do estudo sobre as respostas frente ao estímulo farmacodinâmico dentro da correlação de semelhança:

- **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 aos profissionais veteranos quanto aos principiantes da metodologia hahnemanniana.**

PRONOSTICS. ***Observations après l´administration du remède homoeopathique.***

HAHNEMANN. **Traité des Maladies Chroniques. 3ème éd. Française. P. P.Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p. 208 - § 229 do texto**

1ª observação: Agravação nítida e imediata dos sintomas.

A exacerbação nítida dos sintomas habituais do doente desde os primeiros dias, indica prescrição correta. Dissipa-se por si mesma.

2ª observação: Agravação persistente.

Indica que o medicamento prescrito, ainda que corretamente homeopático, foi administrado em dinamização muito baixa. Podem se intercalar sintomas inerentes ao medicamento. Aguardar, simplesmente. Eventualmente, homeodoto. Na dúvida, reavaliar.

PROGNOSTICS. ***Observations après l´administration du remède homoeopathique.***

HAHNEMANN. **Traité des Maladies Chroniques. 3ème éd. Française. P. P.Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p. 208 - § 229 do texto**

3ª observação: Reaparecimento de sintomas antigos.

Antes, é preciso determinar se estes sintomas são recentes, ou antigos, de há muitos meses antes, se estiveram presentes no curso da afecção atual, se verdadeiramente penosos e já vivenciados no passado do doente. ...

Este reaparecimento constitui sinal indicador de extrema especificidade do medicamento que os fez reaparecer.

Esta retrogradação sintomática anuncia o fato de que o remédio atingiu profundamente o organismo e que será eficaz.

Convém deixá-lo agir durante o tempo necessário para esgotar a sua plena ação farmacodinâmica, sem interferência de nenhum outro.

PROGNOSTICS. ***Observations après l´administration du remède homoeopathique.***

HAHNEMANN. Traité des Maladies Chroniques. 3ème éd. Française. P. P.Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p. 208 - § 229 do texto

4ª observação: Aparecimento de sintomas discretos novos, revelando o medicamento administrado.

Na instalação de manifestações novas desconhecidas pelo doente e não relacionadas à afecção, cabe ao médico atribuí-las ou não exclusivamente ao medicamento ingerido.

Estes sintomas se dissipam espontaneamente, sem prejuízo da virtude curativa do remédio prescrito

5ª observação. Aparecimento de sintomas novos sérios.

Quando aparecem sintomas novos sérios, mal suportados pelo doente, significa que o medicamento prescrito não possui abrangência psórica correta. Pesquisar outro medicamento mais exato ao caso. Ainda que os sintomas persistam ou recidivem durante alguns dias, eles acabarão por se dissipar, permitindo a desejada atuação do medicamento sobre o terreno.

LEIS DE CURA

HAHNEMANN. **Traité des Maladies C**hroniques. 3ème éd. Française. P. P.Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p. 235 - § 248 bis do texto

Na terapêutica metódica e homeopática da diátese psórica observa-se, - quando esta não foi modificada ou camuflada por tratamentos alopáticos, -

que os últimos sintomas aparecidos, isto é, mais recentes, são os primeiros a desaparecerem, enquanto os sintomas mais antigos e os mais tenazes representados sobretudo por afecções locais persistentes, não se apagam a não ser no final, somente após o desaparecimento das outras manifestações mórbidas e que tudo o resto anuncia o retorno à saúde.

… **Para a cura radical e completa do doente se impõe tratamento de fundo suficientemente prolongado, a fim de desembaraçá-lo inteiramente da psora.**

... A finalidade do médico consiste em curar o doente em sua totalidade.

LEI DE CURA

HAHNEMANN. Ttraité des Maladies Chroniques. 3ème éd. française. P.Shmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p. 235 - § 249 do texto.

RETORNO DE SINTOMAS ANTIGOS

Quando a doença, visivelmente minorada, reverte insensivelmente ao estado de *psora latente,* constata-se que os seus sintomas enfraquecem e dentro de breve tempo deixam de ser percebidos, a não ser como vestígios; o médico deve entretanto perseverar até sua radical desaparição, porque o menor resquício mórbido poderá reproduzir algum dia a antiga doença...

Novos distúrbios podem ocorrer sob influência de emoções ou fatos desagradáveis, reaparecendo a doença sob forma antiga ou outra nova, não existindo regras fixas quanto ao tratamento de doenças crônicas.

жжж

Obs.No § 250 do texto Hahnemann considera, empregando a linguagem alegórica de seu tempo, a necessidade de destruir o virus que penetrou até as raízes profundas do organismo durante toda a vida e compara a doença crônica a uma hidra de mil tentáculos.

FENÔMENOS DE CURA – ENUNCIADOS DE HERING

in: HAHNEMANN. Traité des Maladies Chroniques. 3ème éd. Française. P. P.Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p.19 a 28

INTRODUCTION du Docteur C. HERING

second édition.

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



Constantino Hering
1800-1880

FENÔMENOS DE CURA – ENUNCIADOS DE HERING

in: HAHNEMANN. Traité des Maladies Chroniques. 3ème éd. Française. P. Schmidt et Kunzli, Sainte Ruffine, Maisonneuve, 1969, p.19 a 28

1. **A melhora nas afecções dolorosas se processa de CIMA PARA BAIXO.**

2. **A melhora nas doenças se opera de DENTRO PARA FORA.**



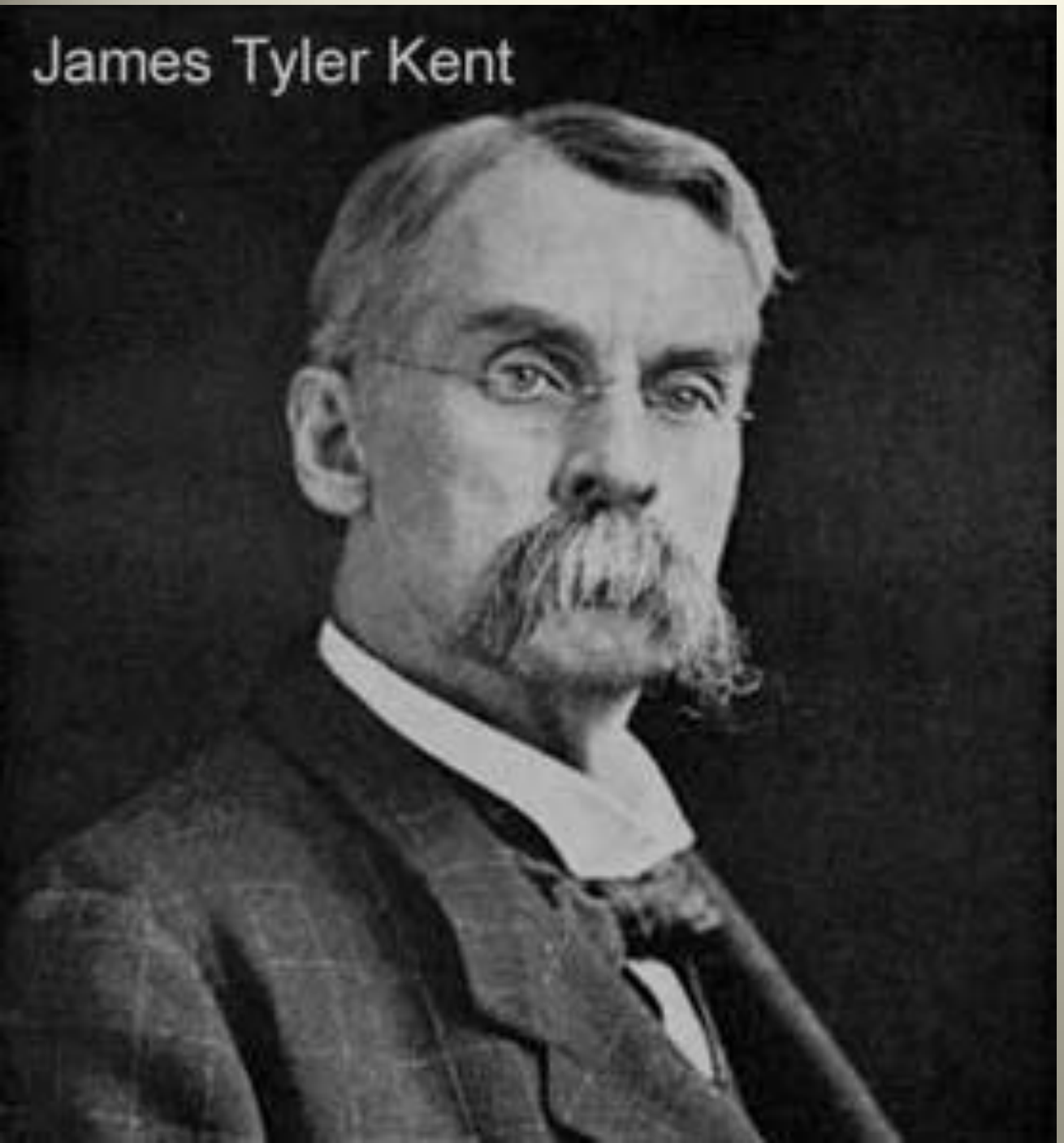
Na cura radical de doença crônica que invadiu a maioria dos órgãos:

3. **Os órgãos mais importantes são os primeiros a serem aliviados.**

4. **A afecção regride na ordem em que os órgãos foram afetados: os mais importantes melhoram primeiro, depois os menos importantes e, por fim, o revestimento cutâneo.**

Fenômenos de Cura relatados por Hering (1845)

1. Ao evoluir à cura, a doença diminui de intensidade, depois melhora e desaparece.
2. A economia orgânica interior procura, aos poucos, se desembaraçar da doença, em sentido centrífugo.
3. As doenças evoluem para a periferia, terminando no revestimento cutâneo.
4. A melhora de afecções dolorosas se processa de cima para baixo.
5. A melhora das doenças se processa, geralmente, de dentro para fora.
6. As doenças crônicas quando curadas totalmente, terminam sempre por alguma erupção cutânea, variável segundo a constituição do doente.
7. A erupção cutânea pode ocorrer quando a cura radical da doença for impossível ou quando a prescrição do medicamento estiver incorreta.
8. A pele, como revestimento corpóreo, é o último reduto de toda afecção mórbida.
9. A erupção cutânea não é apenas o resultado de humores patológicos oriundos do interior orgânico, mas sim a totalidade mórbida que se projeta ao exterior, como decorrência de tratamento suficiente e curativo.
10. A erupção, ainda que o mal interno persista, constitui manifestação favorável, por aliviar o sofrimento do doente.



1849-1916

Lei de direção da cura – importância prática.(KENT)

Justifica a grande **melhora do estado psíquico** e a sensação de bem estar do paciente sob tratamento bem conduzido.

⇧

A ***Instalação de erupções nunca ocorridas antes*** *explica:*

- A permanência de certas lesões, enquanto outras desaparecem.

- As substituições e alternâncias mórbidas.

- A dificuldade de cura em caso de bloqueio de funções eliminatórias fisiológicas.

Sobre a reinstalação de sintomas pregressos

James Tyler Kent. HOMEOPATIA. Doctrina Caracas, Univ.Central de Venezuela, 1986 , p.99

" ... y entonces se ve claramente la enfermedad natural, o sea, la enfermedad que há aparecido ultimamente, la cual vuelve primero. Esto está de acuerdo con la Ley de curación: el miasma último o los síntomas que se han retirado últimos, serán los primeros en aparecer de nuevo y los primeros en volver a desaparecer permanentemente.

... En algunos casos se presenta una verdadera complejidad, como si una fuera construida sobre la otra enfermedad, y en este caso, al tratarlas, el grupo de síntomas que há sido eliminado último, reaparecerá primero, lo qual demonstra que el remedio ha hecho su efecto y entonces seguimos con el próximo, y asi sucesivamente, los diferentes grupos sintomáticos apareciendo unos tras otro en forma distinta; deben desaparecer en el orden inverso a su aparición.

... De todo esto se desprende que es posible el que dos enfermedades diferentes ocupen, por decirlo así, dos diferentes estadios en la economia, manifestando-se una mientras la otra está dominada o suspendida."

Hipócrates (460-377 a.C.)



HIPÓCRATES e eliminações

Aforismos de HIPÓCRATES

Seção VI

- **11. As hemorróidas que aparecem em estados melancólicos ou nas afecções nefríticas são favoráveis.**

- **21. Nos casos de problemas relacionados com manias, o surgimento de varizes ou hemorróidas elimina o mal.**

- **25. Nos casos de erisipela, não é bom sinal quando a doença se manifesta externamente e a partir daí é determinada internamente: mas quando o contrário aparece, é um bom sinal.**

Seção VII

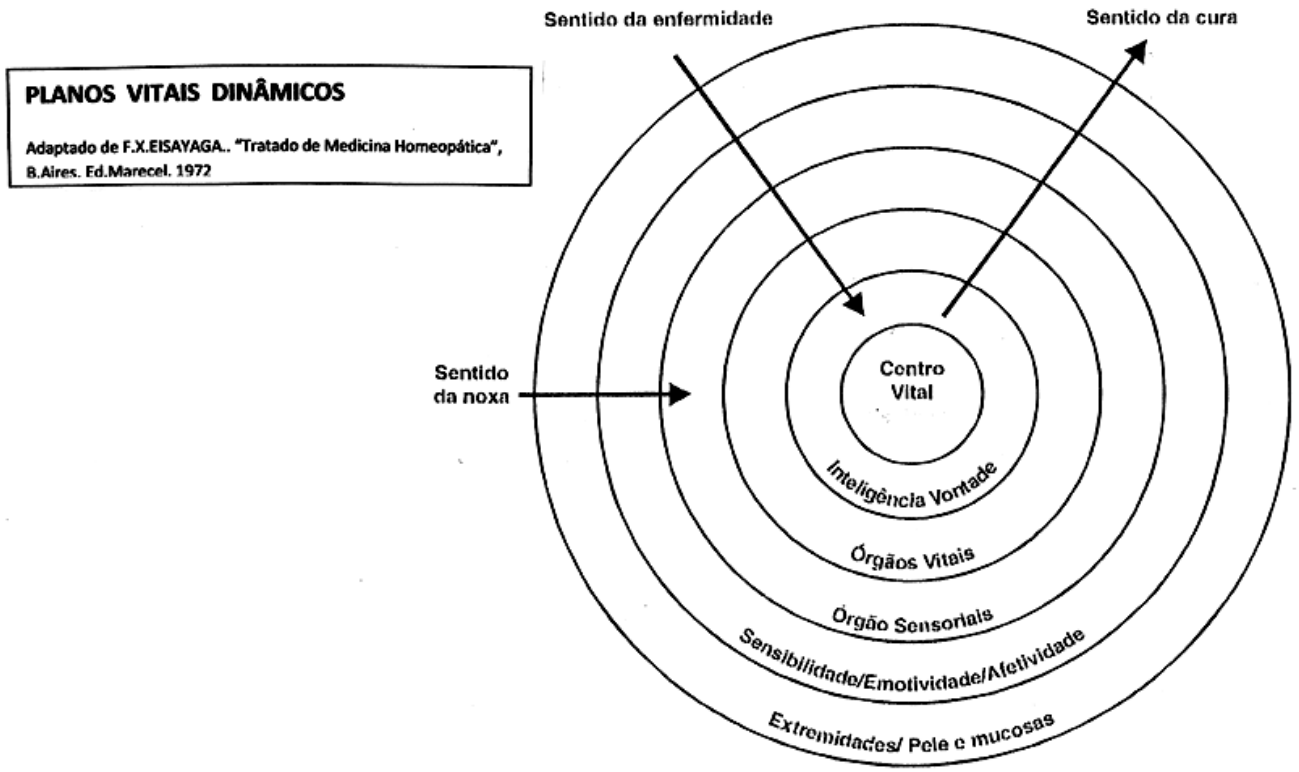
- **5. Nos casos em que a disenteria, a hidropisia ou ectasia acompanha um acesso de loucura, esse é um bom sinal.**

- **Quando inchaço e vermelhidão tomam conta dos seios de uma mulher que sofre de grave tuberculose pulmonar, esse é um bom sinal, pois significa que a moléstia está se exteriorizando. (AFORISMOS DE HIPOCRATES, Carlos Brunini, S.Paulo, Typus, 1998, p. l5).**

Em outra tradução (Aforismos y Prognosticos de Hipócrates, trad. Antonio Zozaya, Madrid, 1904) consta neste Aforismo:

- **Aparecimento de eritema e edema no peito, em portador de angina, significa evolução favorável.**

PLANOS VITAIS DINÂMICOS



ELIMINAÇÕES – Semiologia. Informações.

ESPONTÂNEAS:

AUMENTO DO RITMO INTESTINAL

AUMENTO DA FREQÜÊNCIA URINÁRIA

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.

Significado prático das variantes reativas pós simillimum.
ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS

Representam indicadores válidos em experimentações clínicas dentro de protocolos universitários com cross- over.

- Interrogatório e exame na consulta de retorno evidenciam AUMENTO ou DIMINUIÇÃO das eliminações fisiológicas na quantidade.

Outras MODIFICAÇÕES :

- **na freqüência**
- **no aspecto**
- **nas características próprias (cor, odor, consistência)**
- **horário**
- **concomitâncias (objetivas e subjetiva)**
- **diversidade quanto aos fatores de influência ...**

EMUNCTÓRIOS

NORMAIS

Principais = PELE, INTESTINOS, RINS, PULMÕES

Secundários = FÍGADO E VIAS BILIARES

PÂNCREAS

GLÂNDULAS SALIVARES

GLÂNDULAS LACRIMAIS

GLÂNDULAS MAMÁRIAS

ÚTERO

VICARIANTES = **Fenômeno de sinergismo funcional de substituição.**

PATOLÓGICOS = **Vias extraordinárias → EPISTAXES, HEMOPTISES**

ARTIFICIAIS = **provocados por ← CÁUSTICOS, VESICATÓRIOS, ABSCESSOS DE FIXAÇÃO, SANGRIAS, VENTOSAS.**

O que convém ao médico homeopata bem conhecer para bem entender os mecanismos de cura do simillimum.

1. O essencial da resposta imunitária: inespecífica e específica.
2. O essencial de cada uma das principais correntes sintéticas da Medicina.
3. O essencial sobre Homeostase.
4. O essencial da neuropatologia de Pavlov.
5. A correlação homeopatia x medicina psicossomática.
6. O essencial sobre fisiopatologia das doenças crônicas.
7. Características dos sistemas complexos.
8 . Tudo atinente à inversão de ação das drogas.

E sempre ler e reler o Organon, pausadamente, para ver e entender o que se encontra nas entrelinhas ...

GRANDES COMPORTAMENTOS DE DEFESA DO ORGANISMO e correlações ¨miasmáticas".

Aumento das eliminações = modo psórico : alternâncias, recidivas, insuficiência de emunctórios, insuficiência catabolismo.

Lentidão de intercâmbios = modo sicótico : perturbação de trocas entre células conjuntivas e tecido intersticial.

Fixação do fator patógeno, trazido por via sangüínea = modo luético : localização determinando micro-arterite obliterante, que resulta em micro-necroses, que por sua vez evoluem para ulceração, fistulização ou desorganização dos tecidos, ou causando neo-vascularização com inflamação reacional tendendo à hipertrofia tipo goma; outras vezes, evoluindo ora para cicatrização e esclerose, ora se mantendo em fase ulcerada ou fistulas.

♣♣

Aceleração do catabolismo = modo tuberculínico : destruição celular intensa, congestão venosa e linfática, desmineralização.

Correntes Sintéticas da Medicina

O SER HUMANO REAGE COMO UNIDADE frente aos agentes nóxios experimentação patogenética e ao meio ambiente, representando uma **UNIDADE PSICO-NEURO-ENDÓCRINO-IMUNITÁRIA.**

Correntes sintéticas	Sistemas biológicos envolvidos
MEDICINA PSICOSSOMÁTICA **MEDICINA CÓRTICO-VISCERAL DE PAVLOV** **▼▼** **Reflexoterapia nêurica** **ou** **HOMEOPATIA**	**Sistema de estresse.** **Síndrome Geral de Adaptação** **Homeostase.** **Meio líquido Intersticial** **sangue-linfa.** **Sistema imunitário.** **Sistema Endócrino** **Sistema neuro-vegetativo.** **Cibernética (feed-back.).** **Sistemas complexos.**

RESPOSTA IMUNE NORMAL – SEM LESÃO

Seqüência dos mecanismos fundamentais de defesa que a caracterizam.

1. Função imunógena ►► rejeição ►►→ eliminação → processo inflamatório

▼

antígenos exógenos

2. Função memória

- inicialmente, **resposta imune primária** – inespecífica, válida para **todos** os antígenos;
- posteriormente, **resposta imune secundária** – específica – destinada a **um** antígeno determinado.

3. Função tolerógena ►► aceitação ►►manutenção do antígeno.

▼

antígenos endógenos

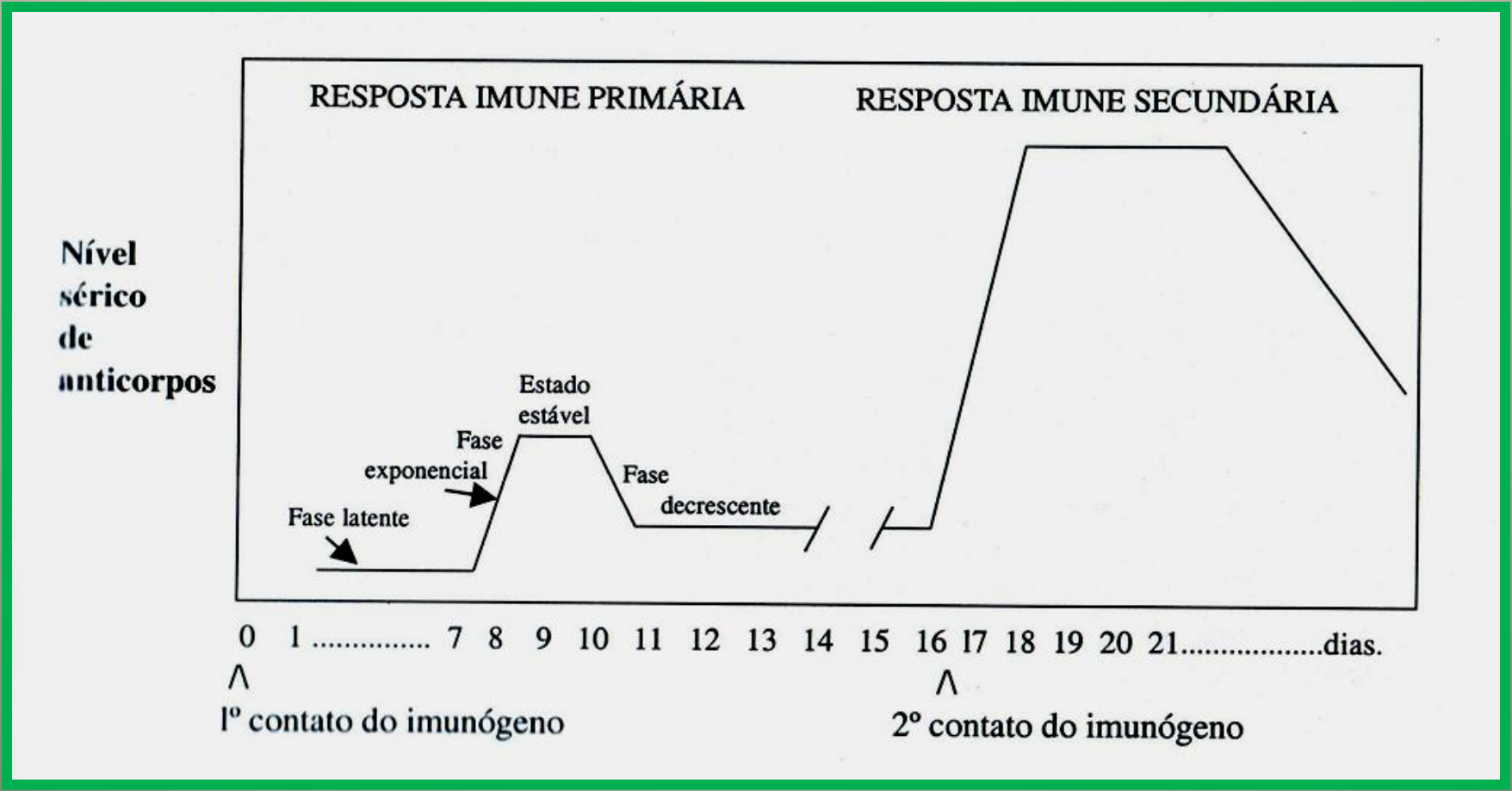
RESPOSTA IMUNE ANORMAL – COM LESÃO

- **Com produção de receptores**
- **Com produção de anticorpos**
- **Sem produção de anticorpos**

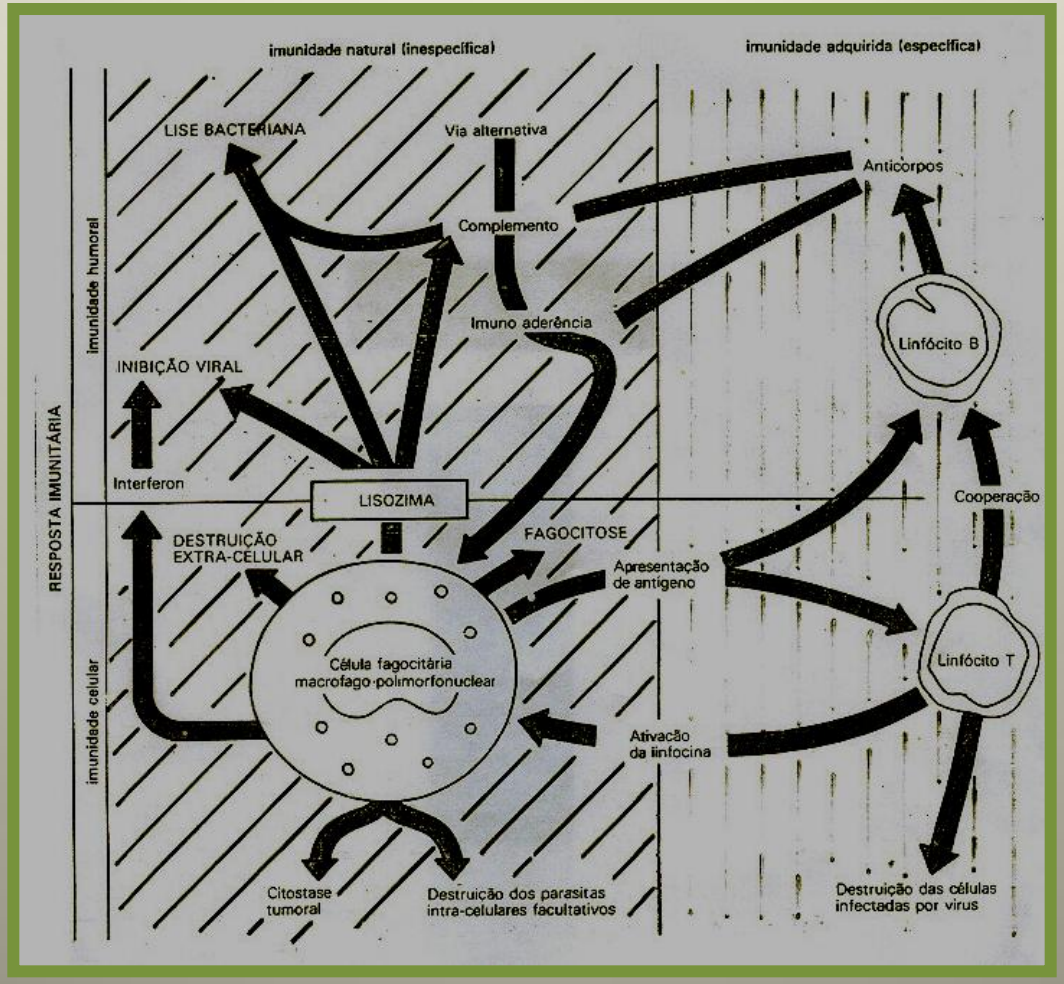
▼▼▼

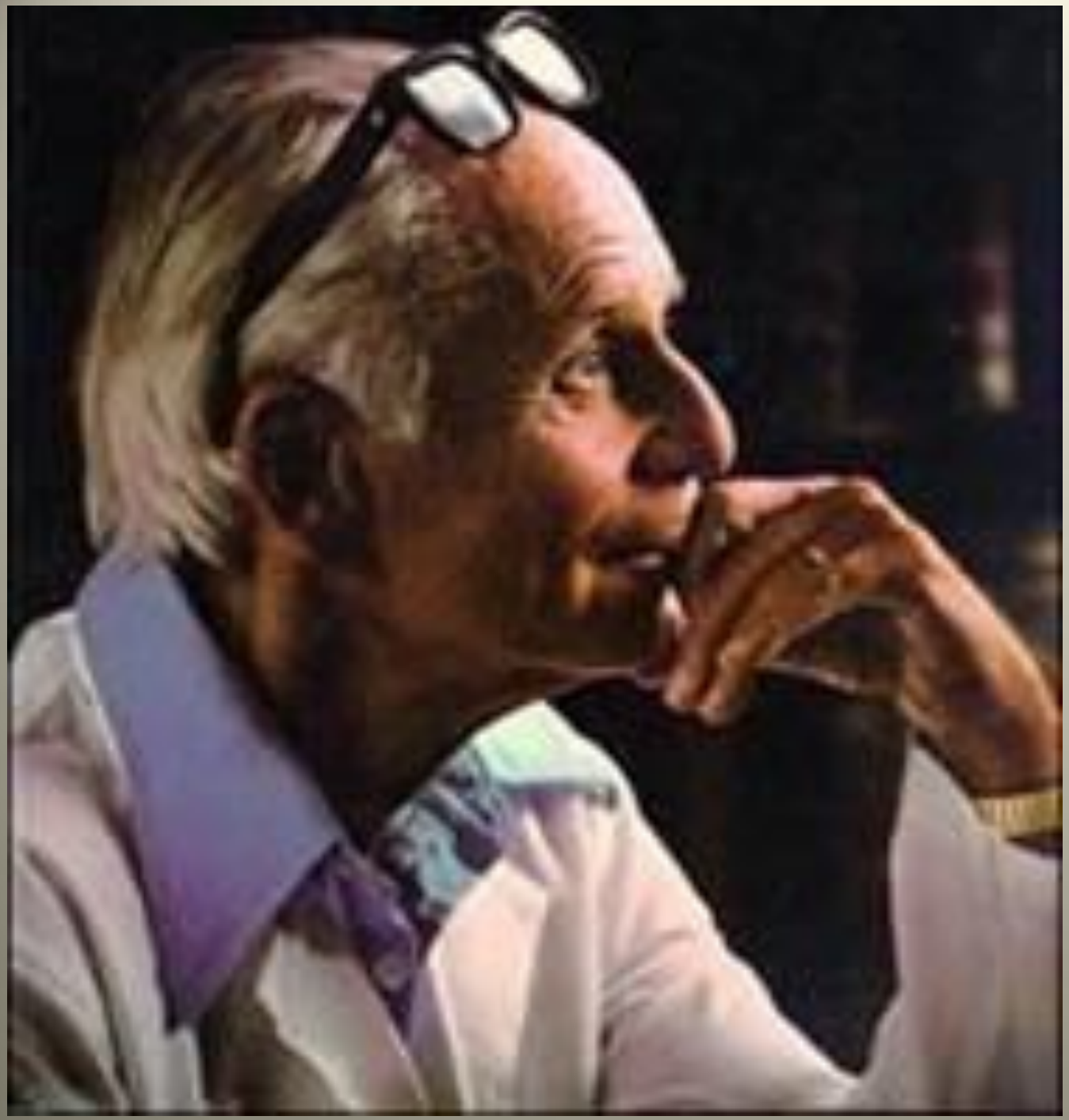
Injúria tecidual em decorrência do aumento excessivo da intensidade e amplitude dos mesmos fenômenos normalmente presentes.

RESPOSTA IMUNE primária e SECUNDÁRIA



Integração dos sistemas imunitários: inato e específico.

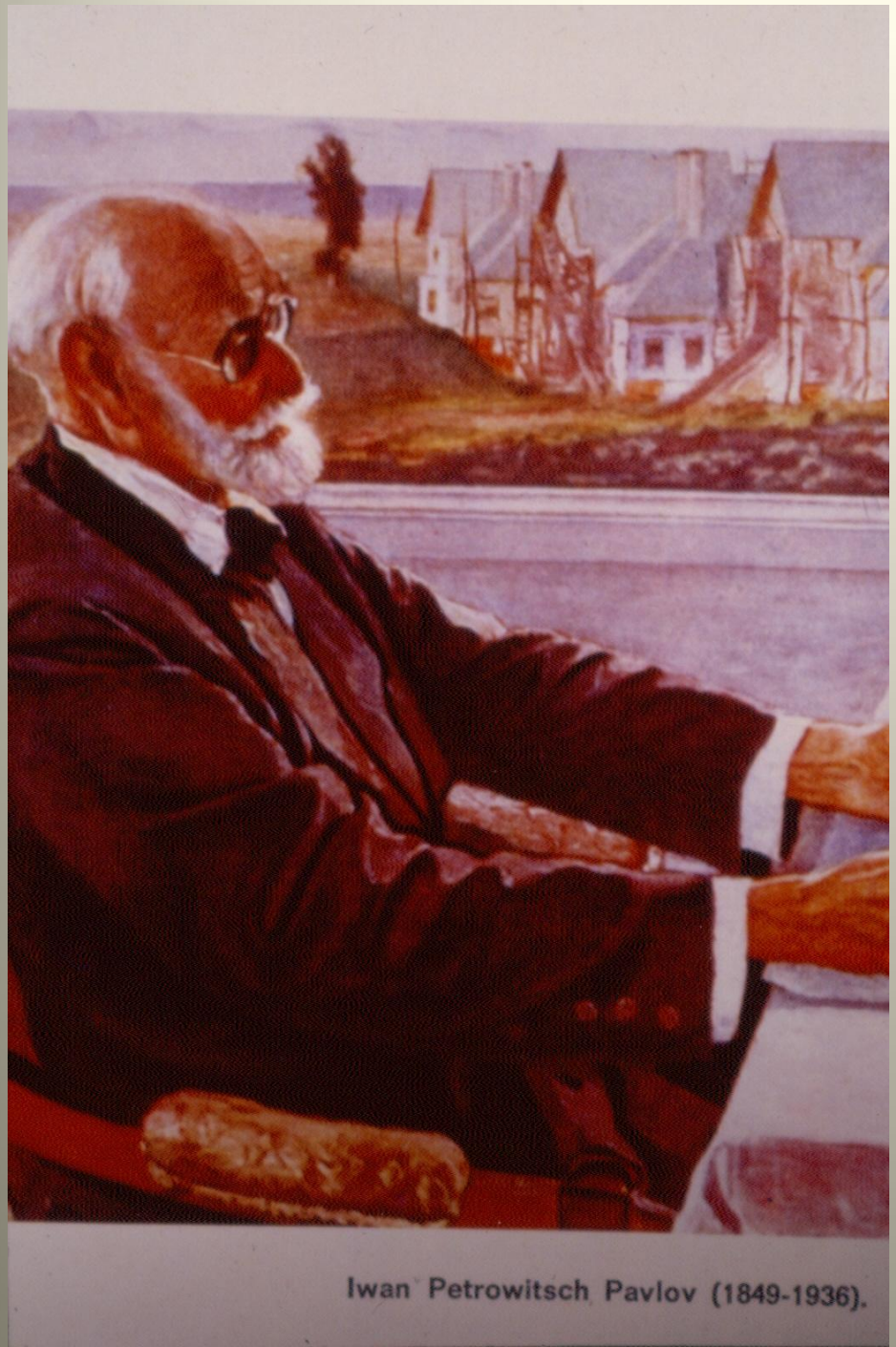




Hans Selye
1907-1982

SINDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO - Contribuição à Homeopatia

1. **ETIOLOGIA MULTIFATORIAL**
2. **Valorização da IDENTIDADE FARMACOLÓGICA. Valorização das ações "CONTAMINANTES" que encontram correspondência nas patogenesias.**
3. **INESPECIFICIDADE entre CAUSA e DOENÇA DE ADAPTAÇÃO.**
4. **DESPROPORÇÃO entre CAUSA e DOENÇA**
5. **INVERSÃO DE RESPOSTA. Contrária à ação primária do alarmógeno e, especificamente, às AÇÕES CONTAMINANTES.**
6. **Importância do TERRENO como PREDISPOSIÇÃO MÓRBIDA.**
7. **Influência de EMOÇÕES no desequilíbrio da HOMEOSTASE.**
8. **Interferência de DE FATORES CONDICIONANTES.**
9. **INEXISTÊNCIA DE DOENÇAS LOCALIZADAS DINÂMICAS.**
10. **Alerta para as LIMITAÇÕES terapêuticas.**
11. **IRREVERSÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DE ADAPTAÇÃO.**



Iwan Petrowitsch Pavlov (1849-1936).

Iwan Petrowitsch
PAVLOV
1849-1936

Convergências entre Homeopatia e Neuropatologia

Homeopatia e Neuropatologia coincidem na interpretação das manifestações sintomáticas como sendo respostas defensivas do organismo e, principalmente, no enfoque orgânico unitário:

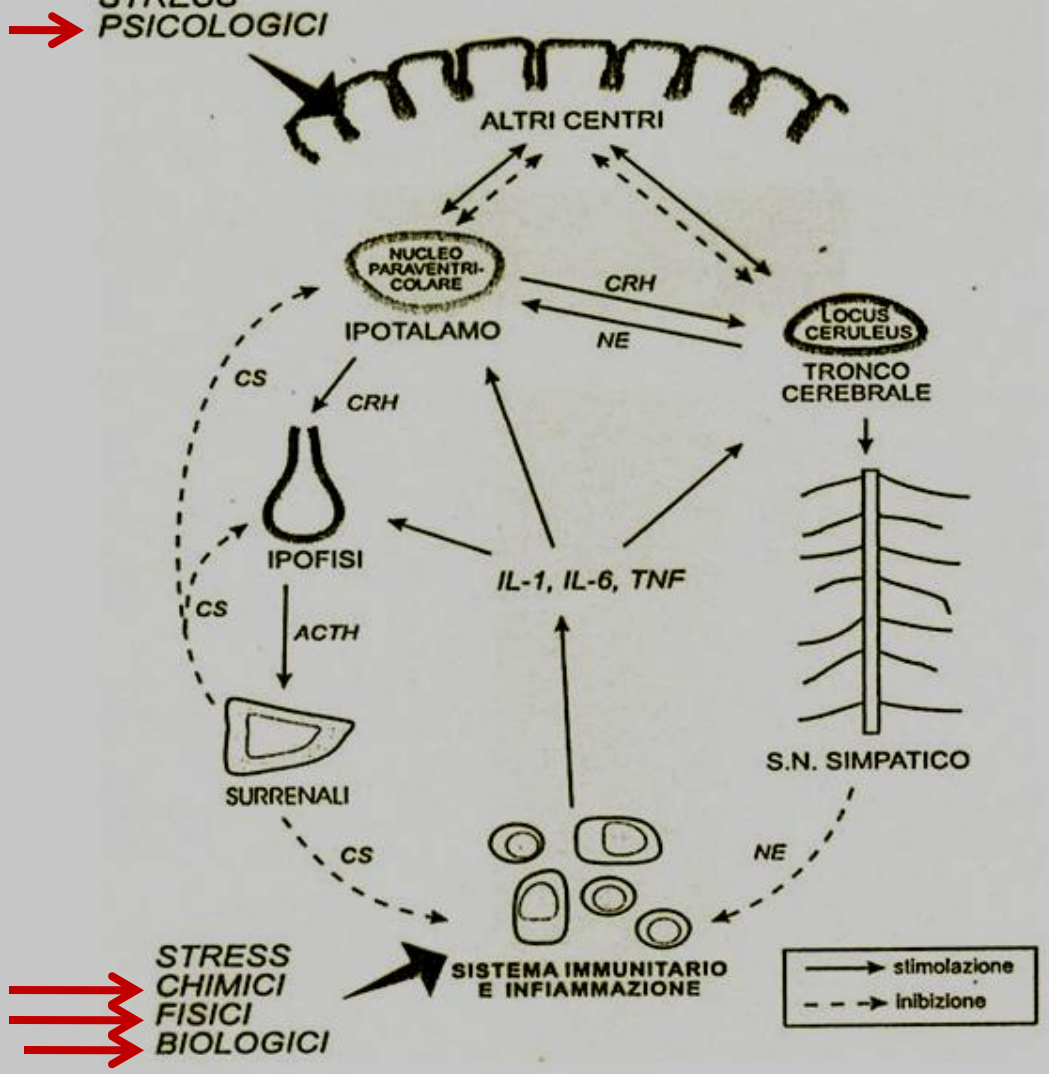
- **Ambas, Homeopatia e Neuropatologia, interpretam o organismo como unidade psicofuncional.**
- **Ambas admitem não haver proporção direta entre a força do estímulo medicamentoso com a duração e amplitude da reação orgânica.**
- **Ambas admitem que a excitação varia em amplos limites e que o efeito reativo não termina após cessado o estímulo.**
- **Ao modo dos ensaios hahnemannianos, nos experimentos neurofisiológicos pode ser desnecessária a absorção da substância estimulante, bastando o seu contato.**

HOMEOSTASE
Fisiopatologia de uma doença.

Baseada em texto de
BELLAVITE - 1995



GLOBALIDADE
PSICO
NEURO
ENDÓCRINO
IMUNITÁRIA



A interação neuroimunoendócrina tanto em caso de estresse biológico quanto o patológico exige mobilização reacional global do organismo.

Adaptação de Bellavite

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS COMPLEXOS

(Bellavite)

1. A complexidade não é exclusiva do ser vivo.
2. O sistema complexo consiste em diversos componentes e de muitas interações dinâmicas.
3. O grau de um sistema superior de informação é superior à soma dos graus daqueles sistemas dependentes de suas partes.
4. Da reunião e interação dos componentes nascem novas propriedades e novas funções que não estão implicadas nas partes.
5. A interação e a comunicação acontecem no interior do organismo, extrapolam deste para o meio ambiente e constituem a principal característica da vida.
6. Somente os sistemas abertos estão em comunicação contínua com outros sistemas.
7. A ordem e a desordem colaboram para o bem do sistema.
8. A ordem garante a constância dos parâmetros e o intercâmbio das informações.
9. A desordem garante o acesso à novidade e à diversificação.

Dinâmica dos SISTEMAS COMPLEXOS

Biodinâmica da força vital e comportamento dos sistemas complexos. (Bellavite)

- **O sistema complexo apresenta propriedades cujo resultado ultrapassa a soma de seus componentes;**

!

- **os componentes do sistema complexo interagem de forma imprevisível, que não pode ser deduzida do conhecimento dos componentes individuais;**

!

- **o grau de complexidade não decorre, obrigatoriamente, do aumento da quantidade dos componentes e, sim da interação de poucos elementos, tendo caráter mais qualitativo do que quantitativo.**

Licínio Cardoso (1852-1926)

“ Da lei de AÇÃO e REAÇÃO” deriva a lei universal de equivalência que rege os Sistemas Complexos - entre eles o organismo humano.”



Professor Dr. Licinio Cardoso

Nasceu em Livras, Rio Grande do Sul, em 2 de Maio de 1852
Falleceu em Lisboa, Portugal, em 1 de Junho de 1926

GRANDES PROCESSOS MÓRBIDOS: a inflamação seg. Kollitsch

1. Fenômenos iniciais de constrição vascular.

2. Dilatação vascular consecutiva caracterizada por congestão e diapedese.

3. Resolução : modificações do protoplasma celular ou indução, supuração, gangrena – fenômenos agudos ou subagudos.

4. Evolução crônica levando à degeneração dos tipos gorduroso, amilóide, hialino ou esclerose.

Processos 1) e 2) consistem em fenômenos vasculares que acarretam modificações do protoplasma celular. São fenômenos reversíveis.

Processos 3) e 4) subentendem modificações do núcleo celular, de caráter agudo ou subagudo. São fenômenos mais graves, irreversíveis, com modificações celulares direcionando à morte.

KOLLITSCH – Esquema dos processos mórbidos

Contração dos vasos.

Congestão ou dilatação dos vasos

▼

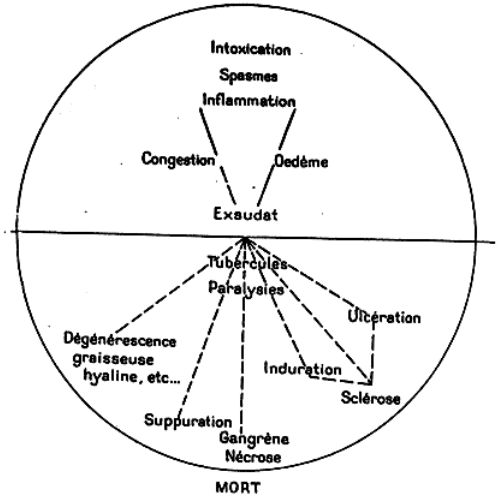
- edema
- exsudação

Resolução >>>>>>>> CURA

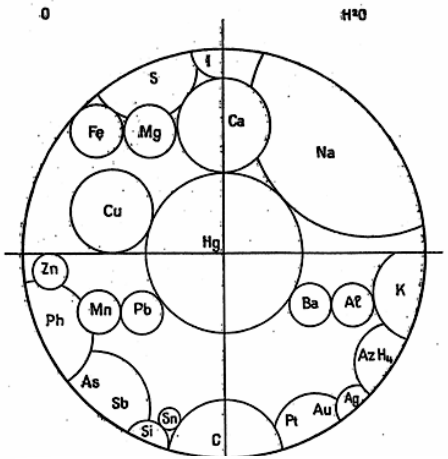
Evolução desfavorável

- AGUDA:
  - supuração
    - necrose
    - ulceração
- CRÔNICA:
  - esclerose

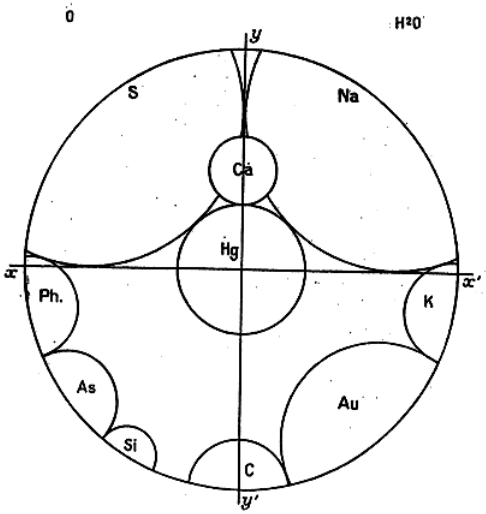
ESTUDOS DE KOLLITSCH



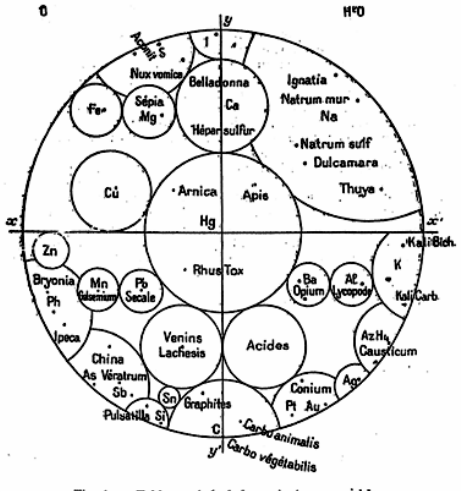
Esquema dos processos mórbidos



Esquema dos corpos simples principais



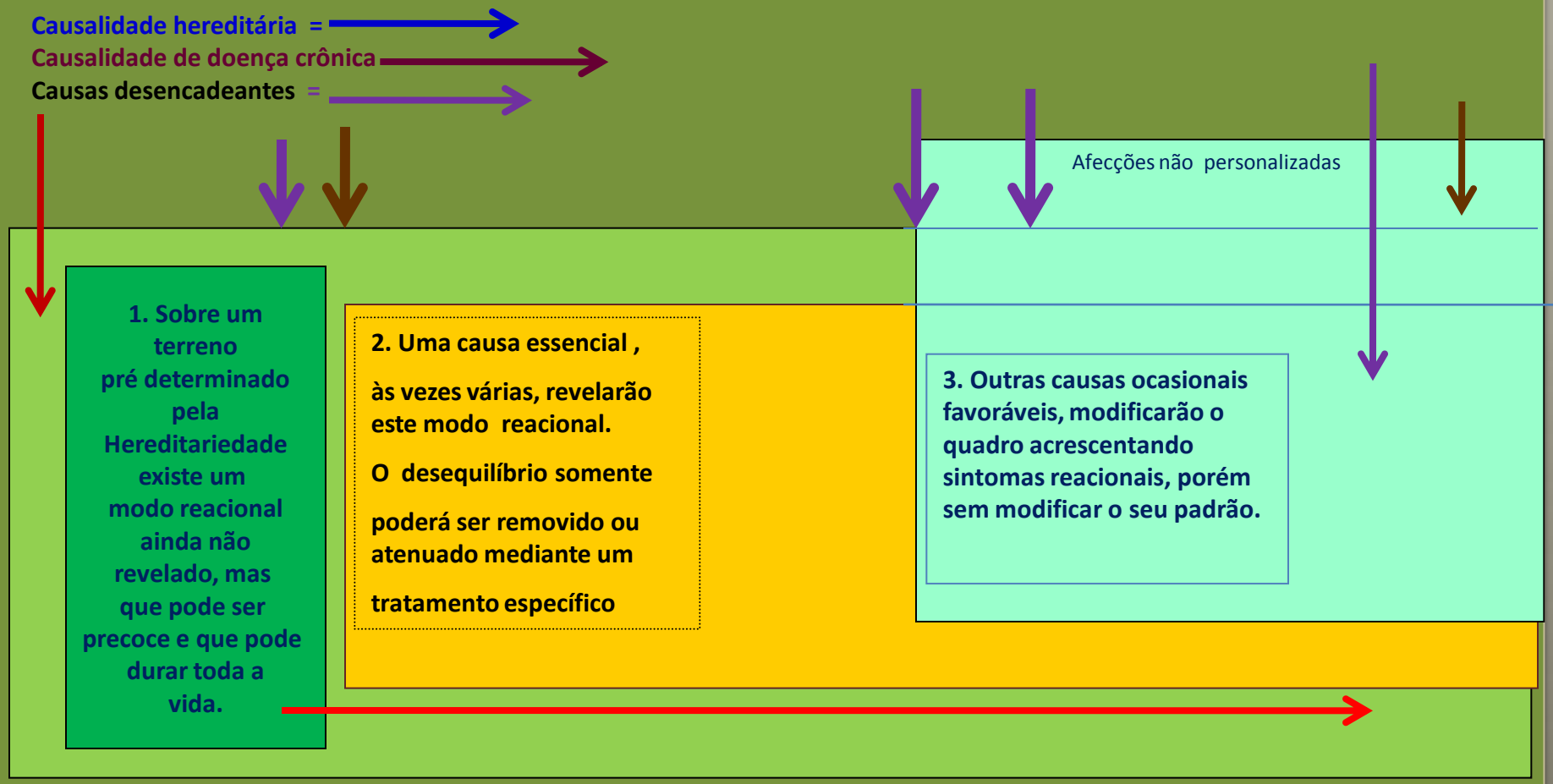
Esquema dos corpos simples capitais



Esquema geral dos principais remédios

Ordem cronológica das doenças - Élements d´Étude de l`Homéopathie, J.C.François, 1979

Os diferentes episódios mórbidos que o indivíduo sofre no decurso da vida, excetuando traumatismos ou intoxicações leves, podem ser mais ou menos graves e não apresentam igual repercussão: alguns se extinguem completamente, outros deixam vestígios (doenças não curadas ou suprimidas) e outros imprimem ao organismo uma orientação patológica precisa. Seu encadeamento não acontece ao acaso: ele é lógico ainda quando os episódios parecem independentes uns dos outros; ele depende de um suporte, de um terreno sobre o qual as doenças se desenvolvem.



Impossível é prever qual doença um paciente vai desenvolver, nem de que forma.

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

RETORNO DE MANIFESTAÇÕES ANTIGAS

01 a 08 de 28 (a)

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 (b)

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	Arn. 6 Arn. 6 Arn. 12 Arn.200

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	Gononéia. 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	Enxaqueca. Dismenonéia.	Dores articulares.	Reumatismo poliarticular.	14° dia	12 a	Apis 30
24 0856	F 42	Insônia. Cefaléia crô nica. Dismenonéia.	Tosse convulsiva ..... Dores estômago.....	Coqueluche..... Gastrite.....	1° dia 10° dia	33 a 5 a	Lycop. C 200
25 0189	M 51	Granuloma cicatriz. Enxaqueca 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	Vasculariite necrotisante	Rinorréia profusa esverdeada	Sinusite frontal	30° dia	27 a	Luesinum C 200

Aspectos clínicos do retorno de sintomas antigos.

Original de Anna Kossak Romanach. In: “Estímulos e Respostas em Homeopatia ”, págs.70-73

1, **Independência, em sua natureza, do motivo central da primeira 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.**

Discrepância lesional evolutiva topográfica ► Sincronismo evolutivo final.

R.5523
M 20 a.

Simillimum: Graphites.



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



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).

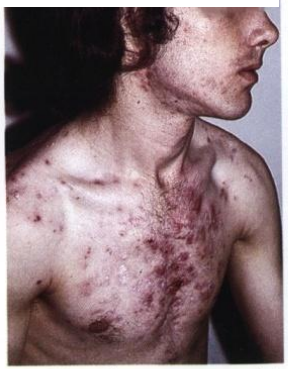


Fig. 76-e Clareamento completo da face, 4 meses após prescrição de *Graphites* e depois de cessado o recrudescimento. Discrepância de atividade do tórax anterior, onde as lesões se encontram ainda em plena agravação. Prescrito *Graphites 1000* (3.3.77)



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)

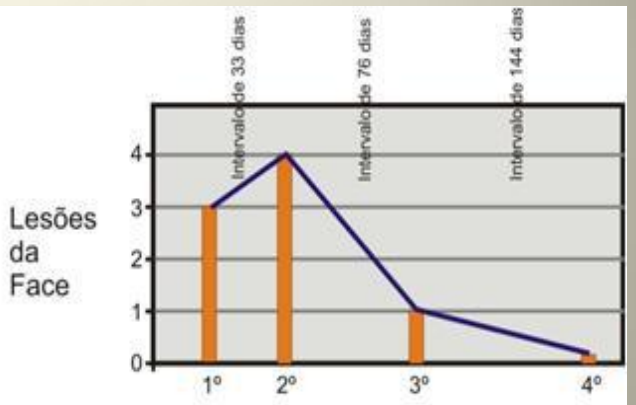
Exemplo clínico de sincronismo terminal evolutivo favorável.

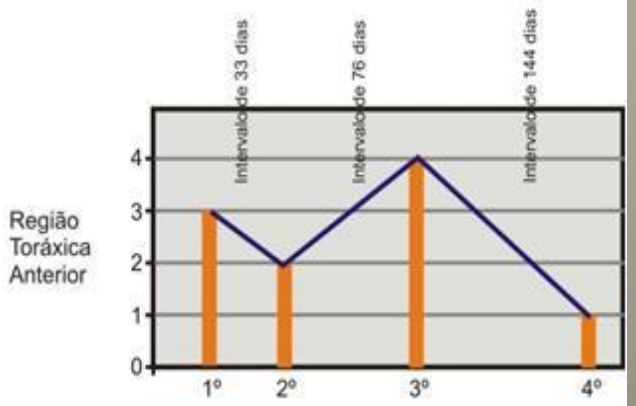
Representação gráfica de discrepâncias reativas regionais em portador de dermatose crônica.

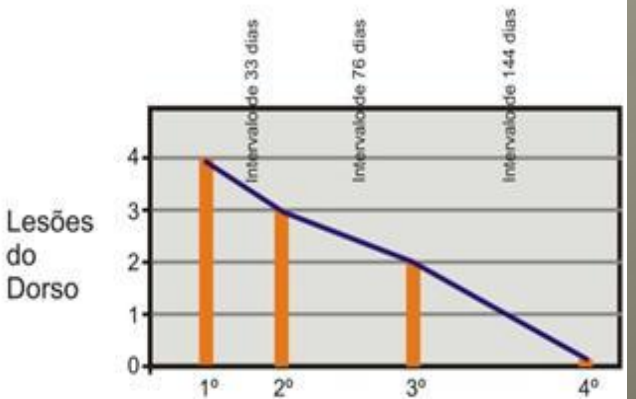
(original da autora)

Discrepância evolutiva de lesões em portador de acne em distribuição facial.
torácica anterior
e dorso
na vigência de *Graphites*

R. 5523







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.

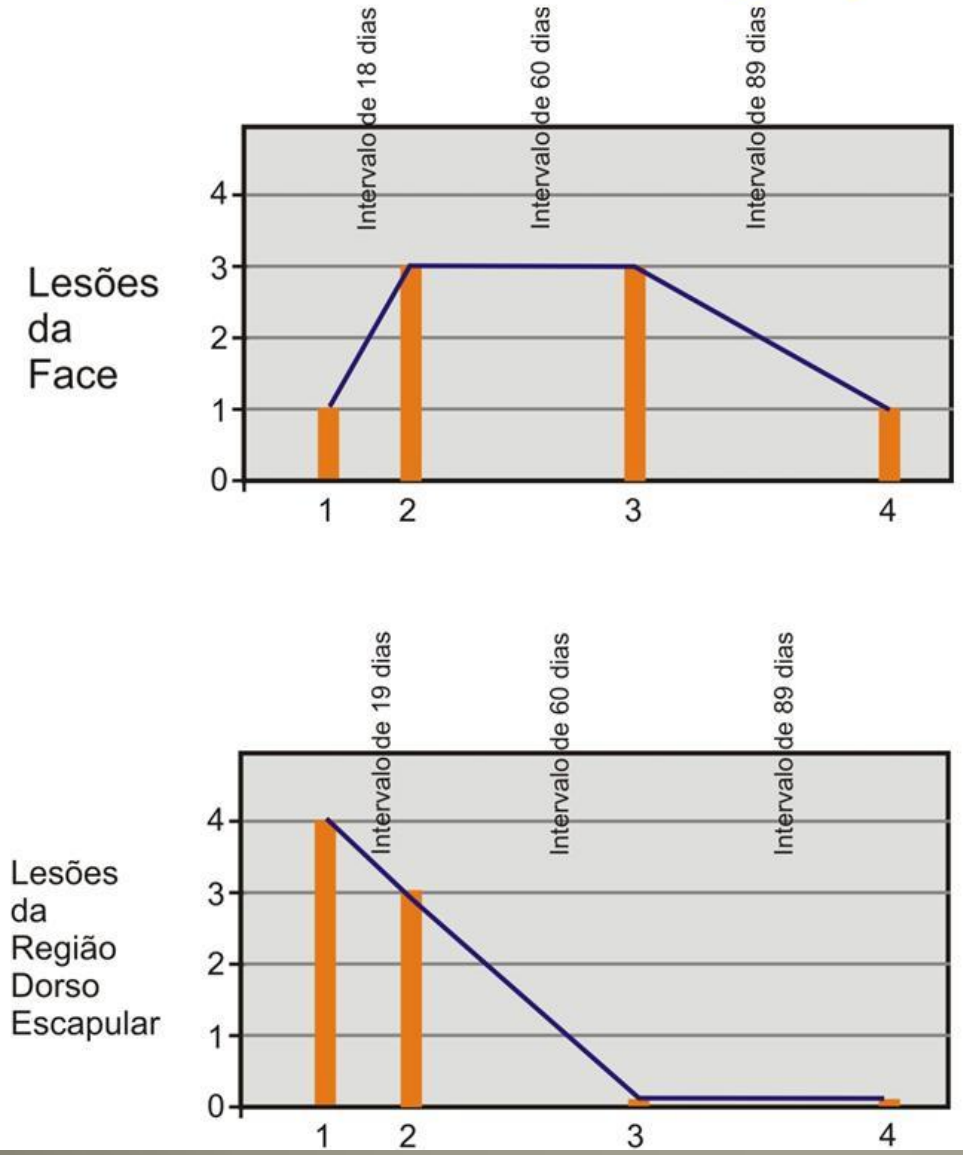


DIAGRAMA IX – Reg.7248. Discrepância reativa regional. Representação comparativa da intensidade das lesões acnéicas no decurso de tratamento homeopático. Paciente medicado com *Sepia*, cujas lesões acnéicas dorso-escapulares seguiram curva involutiva descendente regular, enquanto aquelas da face foram 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.

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.

Contribuições clínicas originais ao tema MECANISMOS DE CURA EM HOMEOPATIA.

I) **Retorno de sintomas antigos.** **Trabalho isolado com 28 citações. Conclusões inesperadas.**

2) **Sincronismo evolutivo topográfico.**

Frente ao fenômeno cutâneo de agravação pós simillimum, com discrepância evolutiva topográfica – condicionado ao mesmo medicamento, em portadores de lesões de mesma entidade nosológica distribuídas em diferentes regiões , foi registrada:

- **discrepância evolutiva , no sentido de agravação ou de melhora, entre os grupamentos lesionais regionais.**
- **o fato da pele alcançar de forma simultânea, independente do sentido intermediário das discrepâncias evolutivas, um estado final de silêncio da doença como entidade nosológica.**
- **o monitoramento a longo prazo confirmou a cura.**

3) **Sincronismo involutivo de duas entidades nosológicas coexistentes, diferentes definidas .**

Pacientes portadores de duas entidades nosológicas comprovadas e distintas, quando condicionadas ao mesmo estímulo farmacodinâmico, por sua vez condicionado à globalidade sintomática do doente, podem involuir até completa normalidade, simultaneamente, independente da duração de cada uma delas, isto é, sincronicamente

Importante é considerar aqui duas situações caracterizadas como "doenças" e não sinais ou sintomas concomitantes.

(*) Referências clínicas atinentes aos itens 2) e 3) serão encontradas nas exposições dos temas "Fenômenos reacionais pós-simillimum" e "Agravações homeopáticas", autoria de Anna Kossak Romanach.

R. 4051. M 7 a

QUERATODERMIA FISSURADA circunscrita aos CALCANHARES.

CISTO DE CONDUTO TIREOGLOSSO em pós operatório desfavorável.

Obstipação renitente. Criança insolente, provocadora e ditatorial.

Prescrito Lycopodium clavatum. Resposta global imediata.Ritmo intestinal normal. Involução da queratodermia + concomitante quiescência do processo inflamatório de cisto de conduto tireoglosso; suspenso o ato operatório corretivo por decisão do cirurgião responsável.



Fig. 34-a Fissuras de calcanhares, de caráter incapacitante, em menino de 8 anos, evoluindo há 14 meses. Prescrito *Lycopodium C 30.*



Fig. 34-b Mesmo paciente. Cisto de conduto tireoglosso operado há um ano, complicado por dor local e sinais flogísticos.



Fig. 34-c Regiões plantares normais, vistas no 47º dia após iniciado *Lycopodium C 30.*

Resposta favorável simultânea de duas condições nosológicas definidas distintas concomitantes.



Fig. 34-d Visão externa de cisto de conduto de tireoglosso, agora assintomático, no 47º dia. Redução parcial da proeminência inicial por resolução da atividade inflamatória.

190



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.

R.5967 F 22 a.

Conjunção de três diagnósticos nosológicos independentes: queilite esfoliativa + enxaqueca + dermatite seborréica.

Resposta simultânea ao *Natrum muriaticum.*

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.

Final da apresentação