

GUSTAVO ANDRÉ B. P. PEREIRA

CASO CLÍNICO DE CALENDULA OFFICINALIS

SÃO PAULO
2010

GUSTAVO ANDRÉ B. P. PEREIRA

CASO CLÍNICO DE CALENDULA OFFICINALIS

Monografia apresentada com quesito de conclusão do curso de especialização em Homeopatia para médicos veterinários do Instituto de Cultura Homeopática CICEH – Escola de Homeopatia, orientada pela Professora Jussara Russo.

SÃO PAULO
2010

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTO

Dedico esta monografia a todos familiares, amigos, animais, profissionais e obstáculos, que no período de minha vida, principalmente nos dedicado ao estudo e aprendizado desta arte de curar, se tornaram para mim a luz que brilha constantemente no caminho de passagens que é minha vida, a árvore que reconhece a mim como fruto maduro, num momento pendido no galho, no momento seguinte caindo naturalmente maduro. Compartilham assim do meu enriquecimento e das minhas riquezas interiores, do meu “sumo”. Obrigado!

RESUMO

Este trabalho demonstra o uso terapêutico do medicamento homeopático *Calendula officinalis*, em um paciente canino acometido em toda região dorsal, por ferida de grande extensão em processo crônico de inflamação, infecção e necrose.

Administrado na forma de uso interno, em gotas e na potência 12 CH, objetivou-se a partir de sua principal indicação nas patogenias, o uso externo ou local da solução de tintura mãe, observar e evidenciar seus efeitos curativos nesta forma de administração. Descreve-se sequencialmente o caso clínico citado, com sua anamnese, sintomatologia, terapêutica e tratamento instituído, até a alta do paciente, corroborados através da descrição da fisiopatologia e sintomas patogênicos de Matérias Médicas puras e clínicas de *Calendula officinalis*, propiciando uma correlação dos mesmos, a fim de promover a confirmação da patologia, terapêutica instituída e processo de cura. Concluindo que a terapêutica suscitou efeitos significativos no sentido da cura do paciente, atentando-se para um potencial de pesquisa clínica, pelas vantagens terapêuticas e financeiras da *Calendula officinalis*, demonstradas neste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
A RAÇA RHODESIAN RIDGEBACK.....	03
RELATO DE CASO.....	05
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27

INTRODUÇÃO

A *Calendula officinalis* é uma planta popularmente conhecida como Malmequer ou Maravilha dos Jardins. Tem como principal indicação terapêutica, descrita nas patogenesias das Matérias Médicas Homeopáticas clínicas e puras, sua grande ação sob feridas de grande extensão, supuradas, com dor, gangrena (necrose), e difícil cicatrização, sendo *Calendula officinalis* o anti-séptico homeopático.

Utilizada por grande parte dos homeopatas a partir da Tintura Mãe, aplicada na forma de solução local ou tópica, aboli e evita a supuração da mesma, eliminando a dor local, promovendo rápida e uniforme cicatrização. Em contra partida, não se observa nessas patogenesias, descrição de sintomatologia e efeitos semelhantes, quando este medicamento é experimentado internamente, sendo esta observação o principal motivo suscitador deste trabalho.

Objetivou-se neste trabalho, observar e evidenciar os efeitos deste medicamento em potência CH 12, na forma de uso interno, em um caso clínico onde o paciente, uma cadela da raça *Rhodesian Ridgeback*, foi acometida por uma ferida de grande extensão, infectada e supurada, com necrose tecidual, atingindo toda a região dorsal do animal.

Descrevemos inicialmente a raça *Rhodesian Ridgeback*, com suas características e aptidões, com intuito de especular uma provável causa da patologia, comparando essas características raciais com o modo de vida, habitat, momento da deflagração da patologia, promovendo a visão de uma possível causa psicossomática. Seguida pelo relato do caso clínico, documentado com sua anamnese completa, sintomatologia apresentada pelo paciente, terapêutica homeopática instituída, processo de cura com imagens até a cura e alta do paciente, demonstrando a efetividade da terapêutica instituída na forma proposta pelo trabalho. Corroborando esse caso clínico, descrevemos a sintomatologia patológica do caso com seus respectivos processos fisiológicos e imunológicos, seguida pelas patogenesias de Matérias Médicas clínicas e puras do medicamento *Calendula officinalis*, propiciando uma correlação da sintomatologia do medicamento com a sintomatologia do paciente e promovendo uma visão sintomatológica da intenção deste trabalho.

O medicamento despertou efeito curativo significativo, apresentando terapêutica de fácil administração e menos agressiva ao paciente, aliada a baixo custo financeiro, que nos remete a aprofundar as pesquisas clínicas, quando na oportunidade de casos semelhantes a este.

A RAÇA RHODESIAN RIDGEBACK

Esta raça de canídeo tem sua origem no continente africano, mais especificamente no Zimbabw, antiga Rodésia, daí o seu nome. Nesta região, registram-se os primeiros cruzamentos de cães caçadores, levados pelos europeus, com cães de um povo nômade da região, chamado *KhoiKoi*. Estes cães por sua vez eram semi selvagens e com uma inversão de pelos no dorso bem peculiar, com temperamento ruim e características de guarda e caça. Esses cruzamentos deram origem ao *Rhodesian Ridgeback* (figura. 01), que herdou das raças selvagens a pelagem invertida no dorso (figura. 02) com finalidade de proteção e caça, em uma época onde a África era repleta de leões, leopardos, hienas, etc. É um animal com características bem peculiares e raras para aquele ambiente, ágil, forte e ativo, com capacidade e resistência para percorrer longas distâncias, aliados a capacidade de acuar, intimidar e dominar a presa, sem tocá-las ou agredi-las fisicamente.

Figura 01: Exemplar da raça *Rhodesian Ridgeback*.



Fonte: <http://www.brunotausz.com.br>

Figura 02: Destaque da risca de pelos invertidos



Fonte: http://www.webspace.webring.com/people/cc/canil_azikiwe.

Descrevendo as características da raça e suas peculiaridades, denota-se uma correlação com a patologia apresentada pelo paciente deste caso, vislumbrando uma provável causa deflagradora da patologia, a partir do desequilíbrio anímico do paciente. Essa correlação será evidenciada sucintamente mais adiante no diagnóstico homeopático, afim de uma melhor visualização desta, pela descrição completa do caso.

RELATO DE CASO

Caso clínico obtido a partir do atendimento na Clínica Veterinária São Francisco, na cidade de Itacaré-Bahia, onde deu entrada o paciente da espécie canina, da raça *Rhodesian Ridgeback*, um ano de idade, fêmea, pelagem padrão da raça. O animal foi trazido em caráter de emergência, devido a uma ferida de grande extensão no dorso, com quadro inflamatório, infeccioso, com supuração dor e necrose há vários dias.

Observação, Histórico e Anamnese

Do Paciente ao entrar na clínica: Na chegada o animal se encontrava apático, com andar arqueado. Na sala, tentativas de lambedura sem tocar na ferida. Animal de índole dócil, inquieto e agitado.

Do proprietário: Verificou-se que o condutor do animal era funcionário do proprietário e estava responsável por ele na ausência do dono, não informando com precisão, por medo ou mesmo por falta de informação, o que havia causado tal ferimento, e como precisamente este começou.

Do problema inicial: Estava com o animal aproximadamente dois meses na sua responsabilidade. Há quinze dias observou uma ferida pequena no dorso, próxima ao pescoço, que com o tempo foi se espalhando por todo dorso do animal. Com o intuito de realizar uma melhor limpeza, tosou toda a região dorsal do animal, e aí foi piorando o quadro. Informou ainda que não administrou nenhum medicamento ao animal, e nos últimos dias já não realizava limpeza alguma do ferimento, devido o animal não permitir, sendo que esta limpeza antes era feita apenas com água e sabão, uma vez por dia.

Do estado geral: Constatou-se que o animal se encontrava mais apático nos últimos dias, sem se locomover muito, apenas deitado nos lugares de mais costume, não se interessando muito pelo tratador e outras atividades e estava comendo muito pouco.

Do ambiente do animal: Este se encontrava em uma construção aproximadamente há dois meses, desde que o dono fora viajar, restrito a um cômodo com piso de terra batida, onde ficava preso a uma corrente. No local não tinha luz solar direta. Ao animal não eram oferecidos passeios diários, nem para realizar necessidades

fisiológicas, que eram apenas retiradas do local. Dormia sobre um estrado de madeira com panos.

Das funções diárias: O animal ainda se alimentava de poucas quantidades de ração, nos últimos três dias acha que já não comia quase nada. Estava bebendo água em grande quantidade, muito mais que o normal, mas sem saber informar a quantidade exata desta, nem da comida. As fezes estavam mais moles e a urina com odor mais forte e em maior quantidade, diferente de quando veio. Sobre a ferida, no início lambia muito, agora não mais, só ameaçava.

Do animal em si: Não sabia informar, pois estava há pouco tempo com o mesmo. Informou que ficava muito inquieto, latindo e chorando muito, achava que era para sair da corrente, mas como ele não conhecia o animal direito, e por medo de acontecer algo com o mesmo durante o passeio, não o retirava do local. Achava que não era bravo e pulava muito nele quando o alimentava.

Exame físico e clínico

Os exames físicos e clínicos foram realizados no animal em sua totalidade, estando descritos a seguir somente a sintomatologia referente à patologia, sintomas particulares apresentados pelo animal e parâmetros clínicos anormais, sendo estes avaliados à partir da observação do animal na sala de consultas, constituição física e patológica e semiologia completa. Os parâmetros não descritos aqui, foram considerados normais ao exame.

- Animal se apresentava magro, letárgico e deprimido.
- Lesão tecidual de grande extensão, com inflamação, infecção, supuração e necrose tecidual, abrangendo todo o dorso, desde a região subescapular até região lombar, próximo a cauda (figura 03 e 04).

Figura 03: Aspecto da lesão no momento do exame físico.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 04: Aspecto da lesão dorsal no momento do exame físico focando a presença de necrose e supuração.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

- Grande sensibilidade ao toque, com dor na região lesionada, irradiada por todo dorso do animal, denotando grande reação inflamatória no local.
- Mucosas gengivais e oculares hiporcoradas, provavelmente por grande exigência de nutrientes do organismo para tentar reparar a lesão, aliada a falta de apetite e liberação de adrenalina pela dor, causando vasoconstrição periférica.
- Aumento dos linfonodos nas regiões cervicais, axilares, inguinais e poplíteos, devido à sobrecarga das vias linfáticas pela resposta inflamatória e endotoxinas circulantes.
- Fígado ligeiramente aumentado com mínima sensibilidade.
- Rins mais palpáveis, com sensibilidade, não possibilitando diferenciar esta sensibilidade da dor produzida pela ferida, devido às regiões serem muito próximas.
- Temperatura retal aumentada, 39.8 °C, devido ao processo infeccioso e reação positiva do sistema imune.
- Na auscultação, os pulmões estavam em seu estado normal, sendo que o animal apresentava respiração ligeiramente dispnéica, provavelmente pela dor e liberação de adrenalina.

Diagnóstico

Ferida de grande extensão, infectada com necrose, de causa etiológica desconhecida. Dermatite iatrogênica.

Diagnóstico Homeopático

Miasma: Psora

Ferida de grande extensão (dermatite), com processo infeccioso e necrótico do tecido cutâneo, com sintomatologia desencadeada pela mesma.

Prescrição

O medicamento utilizado foi *Calendula officinalis*, em gotas, na potência 12 CH. Cinco gotas do medicamento foram diluídas em meio copo de água mineral e

administrado três mililitros desta solução três vezes ao dia, durante vinte e sete dias, sendo preparada uma nova solução a cada dia. A forma de administração foi escolhida devido ao medicamento ser de natureza hidroalcoólica, e seu longo período de prescrição poderia causar algum transtorno na administração oral, sendo mais bem aceito pelo animal quando diluído em água.

Tratamento

O animal foi internado e tratado durante vinte e sete dias. O tratamento foi baseado na administração do medicamento conforme prescrito, aliado a limpeza do local da lesão com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, para retirada de tecido necrótico, cascas e secreções. Recebeu alta parcial com um resquício da lesão (figura 18); infelizmente para um desfecho completo deste tratamento e demonstração da lesão recuperada em toda sua extensão, o proprietário não retornou com o animal para a documentação final, sendo apenas relatado que este ficara curado por completo. Transcreve-se a seguir o decorrer do tratamento na sua totalidade, cronologicamente do primeiro até o vigésimo sétimo dia de tratamento, enfatizando os períodos mais importantes, corroborados por imagens da lesão no mesmo período.

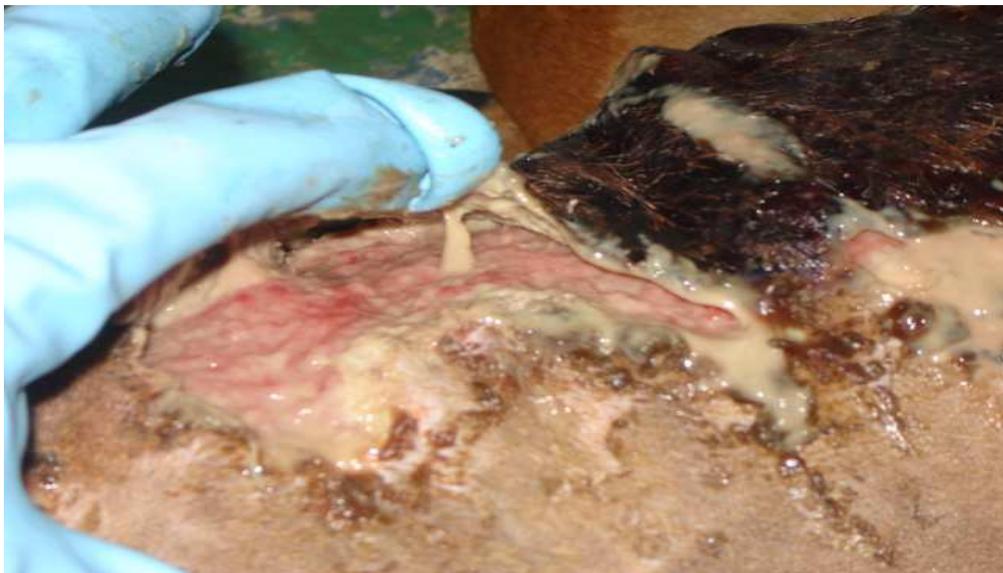
1º Dia de tratamento: Ferimento sem limpeza, como chegou à clínica (Figura 06 e 07), administrado medicamento *Calçendula officinalis* 12 CH, conforme prescrição, sem limpeza da lesão, que foi protelada para o dia seguinte, com intuito de observar se o medicamento produziu efeito satisfatório e proporcionou uma boa resposta do paciente.

Figura 06: Aspecto da lesão no início do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 07: Aspecto da lesão no exame físico do 1º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

2º Dia de tratamento: Realizada limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% (figura 08) e retirada de tecido necrosado (figura 09). O animal apresentava-se tranqüilo, sem evidência de dor intensa, como verificado no dia da internação. Antes da limpeza, era possível observar o animal lambendo a ferida, comportamento não observado há alguns dias. Através destas reações, observou-se uma boa atuação inicial do medicamento, com efeito de regressão do quadro inflamatório e infeccioso demonstrado pela menor sensibilidade ao toque e dor no local da lesão. Ainda apresentava temperatura retal elevada em 39.4°C. Encontrava-se mais ativa e se alimentando melhor, mas não o esperado para seu porte.

Na figura 10, observa-se a lesão após a limpeza e, na aproximação da imagem, (figura 11), observa-se tecido de granulação exacerbado, secreção purulenta e resquícios de tecido necrosado, sinal de uma resposta inflamatória, crônica e exacerbada, e processo infeccioso.

Figura 08: Processo de limpeza durante o 2º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 09: Tecido necrosado retirado da lesão durante o processo de limpeza no 2º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 10: Lesão após limpeza no 2º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 11: Tecido de granulação aumentado, em foto aproximada da região dorsal após retirada do tecido necrosado.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

3º Dia de tratamento: Observou-se melhora da lesão, em fase de redução do tecido necrosado e mínima presença de pus e crostas, demonstrando um processo em direção ao aniquilamento da infecção e inflamação (figura 12). Animal retornou a alimentar-se normalmente, e temperatura retal praticamente normal 38.9° C, ativo, ausência de sensibilidade ao toque e dor, podendo ser manipulado tranquilamente (figura13).

Figura 12: Característica da lesão dorsal no 3º dia de tratamento, após a limpeza da lesão.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 13: Realizando curativo no 3º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

7º Dia do tratamento: Observa-se macroscopicamente a lesão (figura 14), apresentando aspecto totalmente diferenciado inicialmente, com ausência de inflamação, infecção, necrose e tecido de granulação exacerbada, substituída por tecido de granulação normal e processo cicatricial em andamento. Na comparação da lesão do segundo dia de tratamento (figura 10), já se nota diminuição do seu tamanho. O processo evidencia mudança de função dos macrófagos, que antes realizavam fagocitose das bactérias e tecidos adjacentes à lesão, e agora realizam a função secretora de protease e reguladora da produção de fibroblastos, secretando colágeno para cicatrização do tecido lesionado, processo esse descrito sucintamente mais adiante quando falarmos da fisiopatologia da lesão (TIZARD - 1998).

Figura14: Lesão em processo inicial de cicatrização no 7º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

10º ao 27º dia: Após uma descrição da fase mais crítica do tratamento, que compreende o período anterior a instauração do processo cicatricial efetivo e de qualidade, pelo organismo, documenta-se a seguir com as imagens do 10º dia (figura 15), 15º dia (figura 16), 20º dia (figura 17) e 27º dia, onde se destaca a efetiva cicatrização, de boa qualidade e sem a formação de quelóides, comuns em lesões dessa extensão (figura 18).

Figura 15: Característica da lesão dorsal no 10º dia do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 16: Característica da lesão dorsal no 15º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira

Figura 17: Característica da lesão dorsal no 20º dia de tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 18: Característica da lesão dorsal no 27º dia de tratamento



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir os dois processos fisiopatológicos ocorridos no caso clínico descrito. O primeiro processo está relacionado a um provável desequilíbrio da energia vital a partir do estado psicológico e comportamental do animal. Já no segundo processo, descreve-se a fisiopatologia da lesão propriamente dita, com seus processos imunológicos e fisiológicos.

Seguido estes, transcreve-se a sintomatologia das patogenesias de *Calendula officinalis* descritas nas Matérias Médicas puras e clínicas, que tenham similitude com a sintomatologia da lesão e do paciente, proporcionando uma correlação entre a sintomatologia do paciente, fisiopatologia da lesão, atuação e similitude do medicamento no caso, e experimentação clínica proposta e realizada, para uma maior fundamentação deste trabalho.

Psicológico e Comportamental

Descritas inicialmente neste trabalho, a origem e as características peculiares e individualizadoras da raça *Rhodesian Ridgeback*, cria-se a imagem de um animal ativo, forte, com grande resistência física, faro apurado, obediente, astuto etc. Sabe-se que essas características peculiares e individualizadoras das raças de canídeos, geram necessidades psicofísicas também particulares e, diferenciadas em graus maiores ou menores, de espaço físico, atividade física, desafios psicológicos, e interação com outros animais da mesma espécie.

Quando viviam em liberdade na natureza, estes animais permaneciam equilibrados quase toda a vida, pois suas necessidades eram supridas automaticamente. Com o atual modo de domesticação empregado pelo ser humano aos cães, estas necessidades deveriam ser supridas pelos proprietários, com intuito de manter o equilíbrio psicológico, fisiológico e físico do animal e, conseqüentemente um estado de saúde permanente. Mas essas necessidades são as menos proporcionadas e estimuladas pelos proprietários de animais de estimação.

Os estudos avançados da etimologia e do comportamento canino, sabe-se que quando as necessidades descritas acima não são supridas, o estado de equilíbrio do animal se perde, deflagrando distúrbios psicológicos das mais várias

formas, como agressividade, ansiedade, agitação, entre outras, que progridem em muitos casos para automutilação, ataques a pessoas, patologias físicas psicogênicas, e somatizações.

Correlacionando as principais características da raça *Rhodesian Ridgeback*, com suas necessidades psicológicas, físicas e ambientais, e o modo de vida que foi submetido a paciente, a patologia apresentada, observa-se um modo de vida e ambiente incompatível com suas necessidades básicas, prejudgando um desequilíbrio da energia vital na esfera psicocomportamental, com potencial para deflagrar patologia física, dependendo apenas da idiosincrasia do paciente. Observando a patologia apresentada pelo paciente desta ponto de vista, nota-se que a lesão na forma de ferida (dermatite), produziu-se no local de sua principal característica individualizante da raça, o dorso com pelos em sentido contrário ao normal (figura 02) e, ao final do processo de cicatrização se restringiu somente a lista de pelos invertidos, (figura 18), demonstrando um local provável do início da lesão. Propomos a relação íntima entre a ausência total de estímulo e extravasamento das principais necessidades e aptidões do paciente, com a lesão localizada em local que a individualiza, demonstrando a influência do modo de vida no equilíbrio do paciente.

Cabe lembrar que a provável causa da patologia, foi elaborada a partir da correlação dos dados e processos acima descritos, pois não consta da anamnese, relatos fidedignos do condutor sobre o paciente e seus sintomas que indiquem tal suposição, não podendo esta elaboração ser válida para uma prescrição homeopática, não sendo levado em conta na escolha e prescrição do medicamento, sendo este apenas um vislumbre da patologia na esfera anímica do paciente.

Fisiopatologia da lesão

Nas alterações fisiopatológicas, nos casos de lesão tecidual de grande extensão, em qualquer parte do organismo, inicialmente serão liberadas substâncias que ativam o sistema imunológico do animal, provocando alterações no tecido afetado, com o intuito de restabelecer a ordem no local. A este processo denomina-se inflamação, que pode ser de dois tipos: aguda ou crônica. A primeira desenvolve-se logo após o tecido ser afetado, e a segunda leva dias para ocorrer e sobrevém devido a não efetividade da resposta aguda, ou pela falta de medidas terapêuticas

necessárias para o processo de restabelecimento da lesão, caso demonstrado neste trabalho (TIZARD - 1998).

Fisiologicamente, a resposta inflamatória do organismo em caso de lesão se caracteriza pela vaso constrição transitória das arteríolas periféricas a lesão, seguida de dilatação dos vasos sanguíneos periféricos a área afetada, proporcionando um aumento do fluxo sanguíneo local, aumento da permeabilidade dos capilares, extravasando grande quantidade de líquidos para os espaços intersticiais, que devido ao excesso de fibrinogênio e outras proteínas se coagula, causando edema e inchaço, possibilitando assim a migração de neutrófilos e eosinófilos, que são os primeiros a chegar e a realizar a defesa contra agentes invasores, e também monócitos que realizam a fagocitose e removem os tecidos mortos e danificados (GUYTON - 1992) (TIZARD - 1998). Algumas das substâncias responsáveis pela mediação desta resposta inflamatória são: histamina, bradicinina, serotonina, prostaglandinas, produtos do sistema do complemento e coagulação sanguínea, e linfoquinas (células T sensibilizadas) (GUYTON - 1992). Algumas dessas substâncias ativam o sistema dos macrófagos, que absorvem os tecidos lesados e quando estimulados em graus elevados, como na lesão descrita neste trabalho, destroem tecidos vivos adjacentes, piorando o quadro inflamatório, necrótico e aumento a lesão.

Podem-se dividir os mecanismos de defesa do organismo em casos como esse, em que há inflamação seguida de infecção e necrose, em quatro estágios básicos, todos eles deflagrados por componentes da inflamação citada acima. O primeiro estágio é realizado pelos macrófagos teciduais que já estão presentes no local afetado, no segundo estágio, os neutrófilos presentes na circulação sanguínea migram e penetram na região afetada, sendo que há também um aumento do número destes na circulação sanguínea, liberados pelos depósitos da medula óssea. Já no terceiro estágio monócitos-macrófagos também penetram na área afetada, e o quarto é marcado pelo aumento da produção de granulócitos e monócitos pela medula óssea, para serem posteriormente maturados e liberados para circulação sanguínea (GUYTON - 1992).

Os mecanismos de defesa do primeiro ao quarto estágio descritos anteriormente demonstram a relação do tempo de inflamação com a efetividade da reação imunológica, sendo que os dois primeiros são observados em lesões com estímulo inflamatório de poucas horas ou agudos, compreendendo que nessas

poucas horas não se tomou nenhuma medida para bloquear esse processo. São deflagrados os estágios terceiro e quarto, que virão a ocorrer entre dois a quatro dias depois do estímulo inflamatório.

Tanto os macrófagos quanto os neutrófilos envolvidos nos processos dos estágios três e quatro, englobam grande quantidade de bactéria e tecido necrótico e acabam morrendo, tendo como resultado a formação de pus (figura 19), e o aumento de granulócitos como descrito acima, proporciona o aparecimento de tecido de granulação exacerbado no local da lesão (figura 20), demonstrando assim que, no caso descrito por este trabalho, a reação inflamatória estava ocorrendo a nível crônico, com infecção, pus e necrose (GUYTON - 1992).

Figura 19: Secreção purulenta sob o tecido necrótico da lesão dorsal.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Figura 20: Retrato do tecido de granulação exacerbado, da região dorsal.



Fonte: Arquivo pessoal do médico veterinário Dr. Gustavo A. B. P. Pereira.

Acompanhando as alterações do sistema imune frente à lesão, respostas sistêmicas são desencadeadas, algumas benéficas na proteção do organismo como um todo, tais como o desenvolvimento da febre e letargia, mediadas por três citocinas IL-1, IL-6 (interleucinas) e FNT alfa (Fator de Necrose Tumoral Alfa), que agem no cérebro, elevando a temperatura corpórea, induzindo o sono e suprimindo o apetite. Com isso o organismo tenta reduzir o metabolismo e suas necessidades energéticas para potencializar os mecanismos de defesa e reparo agindo também no catabolismo protéico, mobilizando aminoácidos para síntese de anticorpos, e na medula óssea, estimulando a produção de neutrófilos (TIZARD-1998). Outras nem tão benéficas assim, como o processo de dor, onde substâncias como as prostaglandinas, acetilcolina, serotonina, bradicinina, íons potássio e enzimas proteolíticas, são suas estimuladoras, por consequência da dor, endotoxinas são liberadas na circulação, junto com adrenalina, sobrecarregando órgãos como a medula óssea, fígado, baço e rins, que agem como produtores, liberadores e filtros de substâncias mediadoras da inflamação e seus resíduos. Processos esses observados sob a forma de exaustão da medula óssea pela longa demanda na produção de componentes envolvidos em processos crônicos como intoxicação endógena do fígado e baço, acompanhado por hepatomegalia e esplenomegalia devido ao metabolismo das toxinas bacterianas e da dor, produção de proteínas para controle do processo de infecção da lesão tecidual e defesa imunológica,

sobrecarga dos rins devido ao aumento da ingestão de água e filtração dos resíduos endógenos desse processo (TIZARD -1998).

Patogenesia de *Calendula officinalis*

Transcreve-se a seguir a sintomatologia de *Calendula officinalis*, obtidos através das patogenesias descritas em Matérias Médicas puras e clínicas, corroborando para sua indicação no caso clínico. Sendo que os sintomas a seguir foram evidenciados a partir do objetivo proposto pelo trabalho, e transcritos somente os que se relacionam com o caso clínico.

Sintomas Mentais

- Depressão intensa, esgotamento causado por perda de sangue e dor excessiva (Vijnovsky - 2003).

Sintomas Gerais

- Não se pode ignorar *Calendula* nas feridas, em cortes com laceração e nas feridas abertas ou superficiais (KENT - 2002).
- Verdadeiro anti-séptico homeopático. Pode e deve ser utilizado simultaneamente por via interna e externa. Indicação fundamental em feridas, com tendência a supuração, assegura o tratamento inicial, favorecendo a fagocitose e acelerando a cicatrização, evitando a gangrena e cicatrizes grandes e deformadas. Feridas com perda de substância promove uma granulação normal. Feridas em carne viva, inflamadas, vermelhas em volta, com picadas durante a febre, antigas, ofensivas, descuidadas. Ulcerações antigas, inflamadas, dolorosas, sem tendência a curar, com excessiva secreção purulenta. (VIJNOVSKY - 2003).
- Feridas, supuração. Restaura a vitalidade de uma parte machucada, deixando-a imunizada contra a putrefação. Indicada em todos os casos de ferimentos onde a pele é lesada. Previne supuração e piemia. As feridas tornam-se inflamadas e ásperas, com picadas com se fossem supurar (FREIRE - 1998).

- Feridas externas, com tendência a supuração. Úlceras antigas e inflamadas com crostas e secreção abundante de pus. A dor provocada pelo menor toque desaparecia no segundo dia, a supuração diminuía em alguns dias, quando usada na forma de Tintura Mãe. (VANNIER - 1987).
- *Es um agente notório de cicatrización, em heridas abiertas, desgarradas o supuradas. Promueve uma granulación sana y cicatrización rápida em primeira intancia. Evita La gangrena* (PHATAK - 1994).
- *Open wounds, very sore and painful, difficult granulation, tendency to inflammation and suppuration* (HANSEN - 1899).
- **Tissues.** *Stmulates proliferation of White globules, augmentes quantity of fibrine and its tranformation intoconnective tissue. Secures healing by first intention. Promotes granulations and prevents disfiguring scars. Promotes favorable cicatrization with the least possible amount of suppuration. Prevents or arrests gangrene. In charring of skin, neglected wounds, maggoty and offensive. Ulcers , secretion of pus, painful, as if beaten, surrounding parts are red* (HERING - 1989).
- *A most remarkable healing agent, applied locally. Useful for open wounds, parts that Will not heal, ulcers, etc. Promotes healthy granulations and rapid healing by first intention* (BOERICKE - 1994).

Dor

- Feridas com dor excessiva, elimina a dor e assegurando o tratamento inicial. Feridas em carne viva dolorosas (VIJNOVSKY - 2003).
- *El dolor es excesivo y fuera de toda proporción a la herida* (PHATAK - 1994).
- Feridas dolorosas pela manhã e noite como se espancadas (FREIRE - 1998).
- *Stinging pain in wound during fever heat, surroundings look very red. A wound is painful, in morning, as if bruised and smarting, with picking in it and threatening to suppurate* (BOERICKE - 1994).

Febre

- Pele quente ao tato. Calor ao anoitecer com sede e calafrios depois de beber. Febre intensa ao anoitecer. Calafrios, febre e cefaléias consecutivas a feridas. Febre intensa por feridas (VIJNOVSKY - 2003).
- Sintomas aparecem quando ha febre e calafrios. Grande calor com sensação de desfalecimento no tórax e queimação nas axilas. Estremecimento com pele arrepiada (FREIRE - 1998).
- *Fever. Coldness, great sensitiveness to open air; shuddering in back, skin feels warm to touch. Chills, fever and headaches from mechanical injuries* (BOERICKE - 1994).

CONCLUSÃO

Os efeitos demonstrados pelo uso do medicamento *Calendula officinalis* em potência CH 12 na forma de uso interno durante os vinte e sete dias de tratamento foram positivos. A cadela da raça *Rhodesian Ridgeback*, acometida por uma ferida de grande extensão, atingindo toda a região dorsal, com quadro inflamatório, infeccioso, apresentando supuração, dor e necrose obteve seu reequilíbrio instalado.

Houve melhora da qualidade de resposta imunológica e fisiológica do animal, debelando a infecção, melhorando o processo cicatricial da lesão, acompanhado da melhora do estado geral do paciente, o que demonstra um processo de cura na sua totalidade.

Concluindo que a ação do medicamento promoveu efeitos semelhantes aos descritos em suas patogenias, ressaltando que estas descrevem seus efeitos quando administrada na forma de uso local ou tópico da Tintura Mãe, alcançando assim o objetivo deste trabalho, que é o de promover observação clínica de seus efeitos, quando administrada na forma de uso interno em gotas. Quanto ao tempo total do tratamento até a cura da paciente, este não se difere muito do observado em outras práticas terapêuticas, não sendo este o objetivo principal deste estudo

Propiciando uma oportunidade de aprofundamento nas experimentações clínicas desta forma de uso do medicamento *Calendula officinalis*, em casos clínicos semelhantes, aprimorando as técnicas e parâmetros das experimentações, com intuito de maior validação do processo e resultado da terapêutica, para se ter uma afirmação fidedigna dos efeitos produzidos pelo medicamento. Se desperta também para esse interesse, devido à fatores que agregam valores positivos, a forma de terapêutica objetivada por este trabalho, como a ausência de efeitos colaterais e nocivos ao organismo, facilidade na administração do medicamento, condução da terapêutica, baixo custo financeiro, possibilitando sua instituição em vários seguimentos da sociedade, seu excelente resultado inicialmente observado neste trabalho, e a possibilidade de utilização em casos que a sintomatologia e anamnese se restringe a sintomatologia local.

-
-

BIBLIOGRAFIA

BOERICKE, William. Pocket Manual Of Matéria Médica & Repertóry. New Delhi: B. Jain Publishers Put. Ltd. 1994. p. 156-157.

FREIRE, Gilson T. Pratical Dictionary of Matéria Médica. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd. 1998. p. 533-535.

GUYTON, Arthur C. Resistência do Organismo a Infecção. In: GUYTON, Arthur C. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1992. Cap. 33, p. 320-326.

HERING, C. The Guiding Symptons o four Matéria Médica. Vol III. New Delhi: B. Jain Publishers Pvt. Ltd. 1989. pag. 254-262.

HANSEN, Oscar. A Text - Book of Matéria Médica and Therapeutics of Rare Homeopathic Remedies. London: The Homeopathic Publishing Company, 1899. p. 27.

KENT, J. Tyler. Matéria Médica. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2002. p. 324.

PHATAK, S. R. Matéria Médica de Medicina Homeopáticas. Vol. I. New Delhi: B. Jain Publishers. P. Ltd, 1994. p. 213.

CANILAZIKIWE.<:http://www.webspace.webring.com/people/cc/canil_azikiwe.>aces-
so em: 20 de dez. 2009.

TIZARD, Ian R. Imflamação. In: TIZARD, Ian R. Imunologia Veterinária: uma introdução. 5. ed. São Paulo: Roca, 1998. Cap. 5 p 45-56.

VANNIER, León. POIRIER, Jean. Tratado de Matéria Médica Homeopática. 3º ed. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda. 1987. p. 89.

VIJNOVSKY, Bernardo. Tratado de Matéria Médica Homeopática. Vol. I. São Paulo: Editora Organon. 2003. p. 346-347.