CENTRO ALPHA DE ENSINO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

GISSELE N. E. GREBLO

RELATO DE CASO DE DERMATOSE PLANTAR TRATADO COM *OLEANDER*

SÃO PAULO

2017

GISSELE N. E. GREBLO

RELATO DE CASO DE DERMATOSE PLANTAR TRATADO COM *OLEANDER*

Monografia apresentada a ALPHA/APH como Exigência para obtenção do título de especialista em Homeopatia.
Orientador: Dr Rubens Dolce Filho

SÃO PAULO
2017

Greblo, Gissele N. E

Relato de caso de dermatose plantar tratado com O*leander* / Gissele N. E. Greblo, -- São Paulo, 2017.
30f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Rubens Dolce Filho

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Dermatose Plantar 4. I. Título

Agradecimento:

Agradeço aos farmacêuticos Ana Helena Cunha e Ivan da Gama Teixeira pelo incentivo e solicitude no compartilhar de conhecimentos e ao meu orientador Dr. Rubens Dolce Filho pela dedicação e empenho, sendo sempre guia no caminho do Conhecimento, desde antes da idealização desta monografia.

RESUMO

Trabalho realizado a partir do relato de caso de paciente com quadro de dermatose plantar de longa data, sem resposta ao tratamento padrão com corticoides tópicos, tratada com *Oleander*, com remissão do quadro. Discutido a escolha do medicamento, feita através do sistema Key note.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Dermatose Plantar, *Oleander*, Key note.

ABSTRACT

This study was carried out from the case report of a paciente with long standing plantar dermatosis, who did not respond to the standard treatment with topical corticosteroids, treated with *Oleander*, with remission of the condition. Discussed the choice of medication, made through the Key note system.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, Plantar Dermatosis, *Oleander*, Key note.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesões pré tratamento 13

Figura 2 – Lesões pré tratamento 14

Figura 3 – Primeiro retorno janeiro 2017 cicatrização completa das lesões 16

Figura 4 – Primeiro retorno janeiro 2017 cicatrização completa das lesões 17

Figura 5 – Segundo retorno abril 2017 recrudescência leve do quadro .. 17

Figura 6 - Segundo retorno abril 2017 recrudescência leve do quadro ... 18

Figura 7 - Segundo retorno abril 2017 recrudescência leve do quadro ... 19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
2. RELATO DO CASO 10
3. DISCUSSÃO 21
3.1 Aprofundando o conhecimento sobre *Oleander* 24
4. CONCLUSÃO 27
REFERÊNCIAS.....29

1. INTRODUÇÃO

Dermatose plantar é um termo genérico, não um diagnóstico em si. Dermatose plantar se refere a afecção dermatológica na região plantar. É uma queixa dermatológica frequente, cujos diagnósticos envolvem doenças como Psoríase, Dermatite alérgica de contato, Dermatite irritativa, Dermatite atópica, Disidrose e Ictioses. A etiologia destas doenças, no entanto, nem sempre é conhecida, como é comum dentro da especialidade, e o tratamento, independente do diagnóstico, é limitado a hidratação, corticosteroides e imunossupressores, além de orientações de acordo com cada caso.

Relatarei o caso de uma paciente com quadro dermatológico plantar de 16 anos de evolução, cujo diagnóstico ainda inconclusivo, apesar de investigação apropriada, que transita entre Psoríase, Dermatite alérgica de contato e Disidrose plantar; que apesar de afastada de possíveis desencadeantes e tratada com corticoides e emolientes tópicos, apresentava pouco alívio do quadro. Optado por abordagem homeopática, cuja primeira consulta resultou em poucos sintomas individualizantes, exceto um sintoma raro, que indicou alguns possíveis medicamentos. Após leitura das matérias médicas destes, optado pelo que se aproximava mais com o quadro da paciente, com excelente resultado, levantando a discussão da prescrição suscitada em sintomas raros ou key notes, e corroborando as lições de Hanemman, em seu parágrafo 95 do Organon[1], em que trata de seleção de sintomas em doenças crônicas: “ esta categoria de sintomas às vezes muito significativa (sintomas peculiares, característicos) costuma ser muito valiosa e decisiva na escolha do remédio”.

2. RELATO DO CASO

Paciente feminina, 58 anos, casada, tem uma filha (36 anos), uma neta (6 anos), do lar, já trabalhou em fábrica (costureira).

Há 16 anos quadro de dermatose plantar, foi assistida por diversos colegas e tratada com corticoides com pouco alívio do quadro. Há 2 anos em acompanhamento comigo, tendo procedido investigação laboratorial (nada digno de nota) e biópsia cutânea cujo resultado revelou alteração histológica predominante de espongiose, levando a possíveis diagnósticos: Dermatite alérgica de contato, Psoríase plantar e Disidrose. A paciente associou inicialmente piora com contato com borracha (calçados), tendo apenas regressão parcial temporária apesar de afastada deste agente.

Em outubro de 2016 realizada consulta homeopática, com prescrição de Oleander 18 CH 1 x dia, a qual descrevo a seguir:

Queixa principal: problema do pé, desde 2001, alergia, do nada, já tratei com dermatologista, depois com a senhora, usando os remédios direito, não tem solução.

O que sente no pé? - Ele racha, sangra, coça, incha, primeiro é um comichão, depois é um vergão vermelho, e depois racha e sangra e dói, e a coceira é até sangrar. Às vezes mesmo rachado ainda coça, ferido. Sensação é de irritação, a coceira é prazerosa e ao mesmo tempo irritante.

Como estava sua vida quando começou este problema? - Na ocasião fui morar na chácara, com inchada e tudo, limpava tudo. Desde que eu mudei pra essa chácara que começou esse problema. Morei lá 4 anos, mudei em 1998 e alergia começou em 2001, mas mesmo mudando de lá continuei com a alergia.

Por que você acha que tinha relação com a chácara? - Não sei.

Antecedentes Pessoais: Hipertrigliceridemia e hipotireoidismo, em uso de Puran T4. Tratei 5 anos de Depressão com psicólogo e psiquiatra. Tinha muita dor de cabeça, insuportável, eu amanhecia irritada, com desânimo até da higiene pessoal, daí passei na neuro, fazer testes, daí ela disse que estava com depressão, fazendo terapia. Agora estou bem, cuido da minha neta, mas consigo dar conta. Ela estressa um pouco, teimosia, mas dou conta.

E o ânimo? - Estou bem, me alimentando bem.

Antecedentes Familiares: Diabetes (mãe e irmã), hipotireoidismo, tio Câncer de estômago.

Hábitos e Vícios: nega tabagismo e etilismo.

Sono: durmo pouco.

Então como é seu sono? - Eu durmo em torno da 1 h da manhã e 6 horas já estou de pé. Minha filha chega meia noite, eu fico na casa dela cuidando da netinha, daí vou pra minha casa (somos vizinhas) até tomar banho daí já é 1 hora. Meu marido acorda cedo daí me acorda. Nos finais de semana durmo bem, deito mais cedo, 22h, 23h, e já durmo um pouco mais.

(*A questão de dormir mal é devido a este compromisso com a neta, não é inerente à paciente)*

Agora ela (*a filha*) vai mudar de horário, e vou conseguir dormir mais.

E como isso te afeta? Esse dormir pouco? - Dá um pouco de irritação. Está me dando um pouco de tontura.

E tem sonhos? - Pouco, nenhum que se repete.

E como gosta de dormir? Posição? - De lado, esquerdo.

Sobre calor e frio? - Normal.

Me fala um pouco sobre você - Minha personalidade acho que todos gostam de mim, devo ser uma pessoa boa para todos que querem se aproximar. Sou uma pessoa calma, mas às vezes é uma calma que não gosta de demonstrar (*paciente com facies apática*). É uma calma que engole para não caçar encrenca. Deixo passar.

E o quê por exemplo tem que engolir? - Marido é estourado. Ele tem personalidade muito forte, genro acha que a sogra tem a obrigação (*cuidar da neta*), apesar que faço por amor à ela, gosto de cuidar dela.

E como isso te afeta? - Nervosa, acha que a gente não é o que eles pensam, diminuída.

Me conta de você criança - Eu apanhava demais do meu pai, aquele negócio de ficar na rua, minha mãe contava que a gente estava na rua. E ele acabava batendo. E era de machucar.

E como se sente sobre isso? - Batia com fio de ferro de passar roupa, cortava a perna.

E como te afetava? - Ficava irritada de apanhar (*facies impassível?!)* chorava, irritada. Ficava triste (*facies, semblante não se altera).*

Tinha irmãos? como era o relacionamento com eles? – Bom.

Intestino? – funciona bem, vou uma vez ao dia, pela manhã.

Urina? – também normal mas acho que faço xixi demais. Noto que depois de **tomar CAFÉ minha urina solta mais**. **Não consigo segurar!**

E sua sede? Tomo água normal, não tenho muita sede não, tem dia que só lembro de tomar água depois que já passou a manhã inteira.

E alimentação? Algo que detesta? - Não.

E que gosta muito? **- Laranja**, todo dia chupo laranja.

EXAME FÍSICO

BEG, corada, hidratada, eupneica, facies distimica. PA: 120 x 80.

ST: BRNF s/ sopros, MV sem RA

Pés – hiperceratose e fissuras sangrantes em cavum , bilateralmente, pior à direita.

Figura 1 – Lesões pré tratamento

Figura 2 – Lesões pré tratamento

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS :

- Dermatose plantar com hiperceratose e fissuras (Dermatite alérgica de contato, Disidrose ou Psoríase)
- Hipotireoidismo
- Hipertrigliceridemia
- Distimia interrogada

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: optado por avaliar rubricas URINA – COPIOSA – CAFÉ APÓS e também MICÇÃO FREQUENTE CAFÉ APÓS como representativas do sintoma referido (urina solta após tomar café) e optado por individualizar a escolha do remédio analisando os medicamentos constantes nestas e confrontando com a imagem da paciente. Nestas constavam os seguintes medicamentos: *Cahinca racemosa*, *Cobaltum, Ignatia amara e Oleander* (Repertório Digital Ariovaldo [2]).

Realizado diferencial de matéria médica entre estes medicamento, no qual consta em matéria médica de Boericke [3], *Oleander* : Mental - memoria fraca, percepção lenta, melancolia. Pele: sensível, coceira violenta, a menor fricção causa dor e fissuras. Ardor. Optado por *Oleander* na potência 18 CH 1 x dia.

A paciente retornou em janeiro de 2017 mostrando regressão e cicatrização total das lesões. Relata que a cicatrização ocorreu ao longo dos primeiros 20 dias de uso, porém não suspendeu o remédio.

Figura 3 – Primeiro retorno, janeiro 2017, cicatrização completa das lesões.

Figura 4 – Primeiro retorno, janeiro 2017, cicatrização completa das lesões.

Optado por aguardar sem medicação.

No entanto, após 10 dias sem remédio, voltou a ter lesões, levando a nova tomada de *Oleander*, desta vez em 24 CH, com melhora. Reavaliada 45 dias após esta segunda prescrição, apresentava descamação em cavum, algumas fissuras incipientes, porém quadro bem menos intenso que pré tratamento.

Figura 5 – Segundo retorno, abril 2017, recrudescência leve do quadro.

Figura 6 - Segundo retorno, abril 2017, recrudescência leve do quadro.

Figura 7 - Segundo retorno, abril 2017, recrudescência leve do quadro.

Novamente entrevistado a paciente, que relata história de vida marcada por violência ao seu redor, enquanto que ela mesma mantém sempre fisionomia calma e impassível. Sente-se agora à vontade para relatar que na infância teve pai rígido, sendo criada em ambiente rural, apanhando do pai nas contrariedades, porém sem verbalizar rancor sobre isso. Casa-se, descrevendo excelente relacionamento com primeiro marido, do qual tem uma filha, porém deixa-o por amor da adolescência que

é o atual marido, do qual sofreu a vida toda violência doméstica. Discorre sobre o controle que o marido exerce sobre ela e sobre ter um caráter que guarda os sentimentos, as mágoas, em vez de expressá-los. Nesta anamnese descreve outros sintomas como medo de lugares fechados, “O quarto que eu vou dormir tem que ter uma fresta aberta se não parece que vai me faltar o ar”; aversão ao leite: “Não gosto de tomar leite, nunca gostei. Nem quando era criança. Minha mãe diz que saí da mamadeira muito cedo. Não sinto nada. Só não gosto. Nem café com leite. Só toddy, daí gosto. Mas puro não.” E ressalta desejo por laranjas: “Gosto muito de laranja, minha fruta favorita” (em primeira consulta relata que chupa uma laranja por dia, todos os dias). E relata um sintoma novo, de início há aproximadamente 30 dias: cansaço “Uma moleza durante o dia, um cansaço ... principalmente na parte da tarde.. Na parte da manhã fico fazendo as coisas, à tarde já fico mais cansada. ” Ao exame físico apresentava PA 100x 70, mais baixa que o habitual. Interrogou-se se este sintoma poderia ser retorno de sintoma antigo (da época que apresentou depressão) ou se realmente novo, como algo patogenético de *Oleander*.

Apesar deste último, optado por manter medicamento, desta vez em maior potência, 200 CH, 3 x semana.

Contatado a paciente 1 mês depois desta última prescrição, em maio de 2017, relata que esteve duas semanas sem medicação por motivos diversos e então iniciou uso recentemente, tendo leve recrudescimento dos sintomas de comichão sic, e abertura de uma fissura superficial. Sem outras queixas, melhora do estado de ânimo e do cansaço. Mantido medicamento e solicitado aumentar frequência para uso diário.

3. DISCUSSÃO

O diagnóstico medicamentoso em homeopatia nem sempre é fácil, mesmo tendo à nossa mão a ferramenta valiosíssima da repertorização, inclusive agora em versão digital. A busca da similitude, da totalidade sintomática característica, é o desejo e o ideal de todo médico homeopata, porém há casos em que, numa primeira consulta, não é possível definir um conjunto de sintomas característicos que nos levem de forma indubitável ao remédio do paciente.

No caso relatado, na primeira entrevista homeopática, a paciente relatava sintomas vagos, poucas queixas exceto a cutânea, porém relatou alguns sintomas raros (estranhos e peculiares), o sintoma alimentar de desejar laranjas, e o mais raro, praticamente um key note (a depender do repertório adotado, de 2 a 5 medicamentos descritos), que é o de urina copiosa café após, ou polaciúria café após. Este último suscitou possibilidade de prescrever de acordo com este sintoma isolado, podendo ser assim descrito como prescrição pelo Sistema Key note[4] (a rigor este termo pode estar incorreto, pois de acordo com alguns autores considera-se key note a rubrica que possui apenas um medicamento) e levou a considerar os seguintes medicamentos como possíveis remédios para a paciente:

Cahinca racemosa, Cobaltum, Ignatia amara, Oleander - repertorio digital Ariovaldo[2] - e podemos acrescentar *Phosporus e Wiesbaden aqua* - Repertório Digital Complete Dynamics[5] , após estudo minucioso do caso.

Cahinca racemosa é planta brasileira, com sintomas urinários marcados, usada para hidropisias com pele seca, pouca descrição do estado mental, exceto que chora enquanto tosse.

Cobaltum indicado para estados com neurastenia da coluna vertebral, disposição mental com aumento do sofrimento por excitação mental, pele seca e com acne.

Ignatia amara já é um remédio bem representado na Matéria Médica, para pessoas exauridas por um pesar profundo e antigo, com humor sensível e instável, grande remédio para Histeria, na pele descrito prurido, urticária e frieiras.

Phosphorus, um policresto, com disposição mental para agitação ou apatia, com muitos medos, hipersensibilidade de todos os sentidos, grande indicação para diáteses hemorrágicas e afecções em diversos órgãos. Na pele descrevem-se manifestações variadas e amplas, como prurido, urticária, púrpuras e úlceras.

Wiesbaden aqua, água da fonte de Wiesbaden, na Prússia, compõe-se de diversos elementos (A*cido carbonico, Nitrogenio, Natrum muriaticum, Kali muriaticum, Lithium muriaticum, Ammonium muriaticum, Calcarea muriatica, Magnesia muriatica, Magnesia borocitrica, Calcarea sulfurica, Calcarea phosphorica, Calcarea arsenicosa, Calcarea carbonica, Magnesia carbonica, Ferrum carbonicum, Manganum aceticum, Salicylicum acidum, Alumina silicata, Magnesia iodata, Strontium metalicum, Cuprum carbonicum*), com pouca representação na Matéria Médica, porém com descrição interessante de rachaduras, descamação e prurido incisivo e intolerável, além de outras alterações não relacionadas ao caso. No entanto a água da Prússia remete a ideia de polimedicamento, por se tratar de uma solução com diversas substâncias.

Oleander, ou *Nerium oleander,* é planta com efeito cardiotóxico e o conjunto de Matérias Médicas descrevem *Oleander* como um medicamento de ação marcada sobre a pele, coração e sistema nervoso, com disposição mental de melancolia e

ataques de cólera. Na pele há descrição de prurido violento e corrosivo, rachaduras, entre outras alterações correlatas.

Neste diferencial de matéria médica exposto, optou-se por *Oleander*, cuja descrição melhor convinha para a imagem da paciente, para os sinais encontrados e sintomas relatados, acrescendo-se de que este medicamento também estava descrito na rubrica ALIMENTICIOS – DESEJO – LARANJAS (nove medicamentos).

A resposta inicial, de cicatrização completa da pele, ratifica a primeira prescrição, e apesar de recrudescência posterior do quadro cutâneo, este já retornou em menor intensidade. Houve também um movimento importante por parte da paciente, que apesar de estar em acompanhamento com a médica assistente por longa data (aproximadamente dois anos), não havia relatado durante a primeira consulta homeopática todo um histórico de violência em sua vida, inicialmente por parte de seu pai, depois pelo marido, com o qual convive até o momento. Uma paciente apática, embotada (como o relato da matéria médica), começa a expressar seus sentimentos e ressentimentos, durante a terceira consulta.

A prescrição baseada em Key notes, ou sintomas chaves, foi inicialmente descrito por Guernsey em 1868, em seu livro The Key Note System[4], no qual ele ensina a estabelecer mais facilmente o diagnóstico medicamentoso através dele. Para ele, o Key note era um sintoma predominante que chamava a atenção da totalidade do caso (a tônica, ou o tom fundamental). Foi depois criticada severamente por Kent[6], por estar sendo utilizado como um atalho sem considerar a totalidade característica do caso. Então Guernsey vem novamente esclarecer que a manifestação de Kent sobre o key note, sobre o “ malefício” dele, não é uma crítica, mas sim uma advertência àqueles que acreditam que basta memorizar key notes para prescrever[4]. O key note é sugestivo e depois deve ser confirmado com os

outros sintomas do caso, ou seja, que ele não interfere com a doutrina da totalidade característica.

O autor contemporâneo Sankaran, descritor do método das Sensações, defende em seu livro “A Sinergia”[7] que o médico deve ser flexível para adaptar e individualizar a toma do caso de acordo com o paciente. Deve utilizar todo o conhecimento que dispõe, a Homeopatia Clássica, o conhecimento de matéria médica, o método artístico das Sensações, se possível de modo integrados, associando o aspecto artístico ao lógico e tradicional, visando a cura do doente. Nesse contexto ele também defende o uso de sintoma key note como âncora para a busca do similimum sem, no entanto, desconsiderar a totalidade do caso, visando realmente individualizar o doente e seu medicamento.

3.1 Aprofundando o conhecimento sobre *Oleander*

Sinonímias: *Nerium odoratum, Nerium odorum.* Nomes populares*:* Laurel rosado, Oleandro, Espirradeira, Adelfa[8].

Planta ornamental distribuída pelo mundo, na zona tropical, subtropical e subtemperada, que cresce em regiões úmidas.

O Nome *Nerium oleander* deriva da mitologia. *Nerium*: Nerio, Deus marítimo – indicando que o arbusto cresce em lugares húmidos - e *Oleander*, de odor, perfumado[9.]

Todas as partes da planta são tóxicas na natureza, sendo causa de intoxicações acidentais especialmente em animais.

A tintura mãe é preparada com suas folhas.

Foi usado por Hannemam como uma das primeiras drogas que experimentou. Faz alusão a ela como “*Oleander* daninho” em primeiro volume de

“Apotheker Lexicon” em 1793, onde sinaliza os efeitos tóxicos (angústia cardíaca, desfalecimento, resfriamento, edema da parte inferior do corpo, febre) e seu uso externo contra mordidas de serpentes ou animais venenosos. Mais tarde relata a auto experimentação que lhe provocou diarreia e erupção pruriginosa em couro cabeludo, seguida de descamação e prurido em todo corpo[10].

O efeito cardiotóxico da planta deve-se a glicosídeos cardíacos incluindo oleandrina, neriina, oleandrosida, neriosida, digitoxigenina, genciobiossiloleandrina e odorisida. Outros componentes farmacologicamente ativos incluem folinerina, rutina, rosagenina, cornerina e oleandomicina. A planta também contém ácidos hidrociânico e ursólico e traços de vitamina A, K e C [11].

Na literatura encontramo-lo registrado na área da toxicologia, com efeitos diversos (mutagênico, citotóxico, antibacteriano, inseticida)[12, 13], também implicado em intoxicações acidentais em animais e crianças e intencionais em humanos adultos (efeito cardiotóxico)[14]. Em dermatologia foi relatado caso de Dermatite de contato irritativa por contato direto com as folhas de *Oleander*, o que corrobora o uso para o caso desta paciente (doenças semelhantes)[15]. Em homeopatia encontra-se relatado uso em um caso de diarreia[16].

Autores contemporâneos têm estudado os medicamentos homeopáticos de forma agrupada, de acordo com a família a que pertencem na botânica, revelando uma tônica própria de cada grupo, que pode ser observado nos pacientes. São também descrições subjetivas, existenciais, que levam o estudo da homeopatia para um nível mais profundo da arte de curar.

Nerium oleander pertence à família *Apocyneae*.

Scholten descreve em seu livro Plantas maravilhosas[17] que os pacientes que necessitam destes medicamentos encontram problemas em seus

relacionamentos, tendo medo de escolher marido dominador, acabam por escolher marido fraco e se desapontam pois querem ser independentes. Acrescenta que os relacionamentos amorosos são muito importantes para estes pacientes, sendo bons amantes, sensuais e amorosos, com altas expectativas em relação ao cônjuge. São competitivos, internamente têm forte desejo de alegria e diversão. Revelam sensação básica de ser esmagado. A mente varia da inquietude, euforia, concentração difícil, aversão à companhia, cólera. Tem em seus temas o leite, cachorros, amigos perigosos e vivem situações de brigas. Descreve na pele cortes, queimaduras, machucados, prurido, ferroadas, ardor e agulhadas.

Sankaran[18] descreve a mesma família com sensação de prostração ao extremo (como paralisado), levando a uma reação passiva de fraqueza, embotamento, ausência de vida, de reação, inércia. E quando tem reação ativa, é um paciente que quer se expandir.

Analisando as entrevistas da paciente em questão, podemos encontrar muito do exposto acima. A história conjugal dela é exatamente o notado por Scholten nesta família. Filha de pai dominador, inicialmente busca um marido provavelmente fraco, pois apesar de ter tido um casamento feliz, deixa-o pelo atual marido que é também dominador, inclusive violento, vivendo uma vida conjugal repleta de brigas e violência doméstica. A opressão que sofre dele é verbalizada, revelando também desejo de independência. A temática do leite (aversão ao leite) é encontrada na paciente e a descrição da atuação na pele é totalmente compatível com sua dermatose plantar. A resenha de Sankaran, sobre o embotamento, inércia, é o que salta aos olhos durante todas as entrevistas.

4. CONCLUSÃO

Relato o caso de uma paciente com Dermatose plantar de longa data, sem melhora com tratamento dermatológico habitual, que consiste basicamente em hidratação, proteção e corticoterapia, cujo tratamento homeopático trouxe controle da doença, grande alívio e qualidade de vida.

A abordagem homeopática deste caso reflete o que se encontra nos atendimentos habituais de qualquer médico homeopata: anamnese difícil, com poucas queixas exceto a principal, com pouca abertura para explorar história de vida, sentimentos e sintomas mentais. No entanto o relato trouxe pequenos “diamantes”: as características peculiares, sintomas que se traduziram em rubricas raras ou key notes, que foram valiosos na busca do medicamento individualizado. Estes sintomas ou rubricas não podem ser ignorados, nem tampouco dados como únicos a serem cogitados, prescrevendo sem considerar a totalidade do caso. Devemos sim tê-los como meio precioso de busca do Similimum, através de estudo das Matérias médicas correspondentes e verificação de compatibilidade com o quadro geral do caso.

Neste relato também a observação do médico foi relevante: notar o embotamento, a ausência de expressão ao descrever histórico de vida tão difícil, foi importante para esboçar a imagem da paciente.

Nada no conhecimento é solto, tudo é interligado, e isso é especialmente verdade na Homeopatia, principalmente no status atual de compreensão, com uma visão holística da ação dos medicamentos, abrangendo áreas diversas, da botânica, toxicologia e psicossomática. Podemos verificar neste relato de caso todas as

temáticas envolvidas no medicamento *Oleander*, os sentimentos, sensações e os sintomas físicos, todas compatíveis num confrontamento paciente x medicamento.

Apesar deste caso ter aproximadamente 7 meses de evolução, vemos que ainda é um caso aberto e não podemos conclui-lo como curado. Contudo não havia expectativa de regressão desta afecção de tão longa data com tratamentos convencionais e este paradigma foi quebrado com a abordagem homeopática, trazendo melhora real na qualidade de vida da paciente, levantando esperanças de cura.

Finalmente, vemos que podemos cumprir bem nosso papel como médicos, oferecendo ao paciente um tratamento efetivo, estando livres de julgamentos, atento aos detalhes, e empregando todos os métodos disponíveis na busca da individualização do doente para a melhor prescrição que lhe trará alívio.

REFERÊNCIAS

1.PUSTIGLIONE, M.; **Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI.** 1ª Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010.

2. RIBEIRO FILHO, A; **Repertório homeopático digital** – HOMEOSOFT 3.0.0.165

3. BOERICKE, W. **Matéria médica homeopática**. Disponível em :
Repertório homeopático digital Ariovaldo ²

4. GUERNSEY, H.; **The "key note" system**. Disponível em:
http://homeoint.org/articles/reis/guerkeyn.htm. Acesso em 28.04.2017

5. ZANDVOORT RV, GRINSVEN EV, **Complete Dynamics**. Softwear Versão 17.3, 2017

6. RIBEIRO FILHO, A**; Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática**,

pag 136, 2ª edição, São Paulo, Editora Organon, 2008.

7. SANKARAN, R; **A Sinergia**. Tradução Maria Inês Garbino Rogrigues , 1ª Edição pag 139-141, São Paulo, Editora Organon, 2016

8. FETROW, C; **Manual de medicina alternativa para o profissional**. Tradução Patrícia Josephine Voeux, 1ª Edição, pag 296, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A., 2000.

9. BANDARA, V et al; A review of the natural history, toxinology, diagnosis and clinical management of *Nerium oleander* (common *Oleander*) and *Thevetia peruviana* (yellow *Oleander*) poisoning. **Toxicon** 56 (2010) 273-281

10. BAURA, J; Medicina de las plantas Mitologia, Historia y Similitud. **Revista Homeopática** Septiembre-Diciembre Año VIII n 21 p 4-20.

11. SHANNON, D et al; *Oleander* toxicity: an examination of human and animal toxic exposures. **Toxicology** 109 (1996) 1-13.

12. SHAZLY, M et al; Insecticidal activity, mammalian cytotoxicity and mutagenicity of an ethanolic extract from *Nerium oleander* (*Apocynaceae*). **Ann. Appl. Biol.** (2000), 136: 153-157

13. KIRAN, C; A Review on: *Nerium oleander* Linn. (Kaner). **International Journal of Pharmacognosy and Phytochemical Research** 2014; 6(3): 593-597

14. MORAES, A; *Nerium oleander* – Estudo comparativo entre a planta, sintomas de intoxicação e patogenesia. **Monografia de conclusão de curso de especialização em Homeopatia para médico veterinário do Instituto de Cultura Homeopática** (ICEH – Escola de Homeopatia)

15. PELLET, G; Dermatite irritative par contact direct avec du laurier rose *(Nerium oleander*). **Annales de dermatologie et de venereologie** (2015) 142, 434-437

16. POPOWSKI, P; *Oleander* (laurier rose). **Cahiers de biotherapie** n 171 aout-septembre 2001, pg 36

17. SCHOLTEN, J; **Plantas maravilhosas**, tradução de Silvia Waisse, 1 Edição, pag 633-660, São Paulo, Editora Organon 2014.

18. SANKARAN, R; **Esquema de Sankaran**, 1ª Edição, pag 18 , São Paulo, Editora Organon, 2010.