

D U L C A M A R A

A - GENERALIDADES

1 - CONCEITO E HABITAT

Planta lenhosa e trepadeira da família das Solanáceas, originária da Europa, Ásia e África, comum na França e que nasce nos lugares sombrios e frescos. Pode atingir até 2 metros de altura. As flores são em pequenos cachos de corola violeta azulada, com manchas amareladas. O fruto é uma pequena baga ovóide com sementes em forma de rim.



2 - SINONÍMIA

Solanum dulcamara, uva de cão, vinha da Judéia, tira-febre, doce-amarga (o sabor da folha primeiro doce, logo amargo).

3 - HISTÓRICO

Há séculos se atribui à Dulcamara um sem número de virtudes curativas; outrora considerados venenosos, os seus frutos são comprovadamente inofensivos pois contêm somente 0,3 a 0,7 % de solanina, de acordo com alguns autores. Entretanto, as suas folhas são venenosas, pelo menos para os animais.

Culpepper (1578 - 1662) dizia que a Dulcamara é extremamente eficiente como protetor contra feitiçarias (algo como a arruda de hoje) e doenças; na época se amarrava um pequeno ramo da planta ao redor do pescoço nos casos de vertigens e tonturas, assim como nos gados para evitar as doenças.

Boerhaave recomendava o seu uso em casos de pneumonia, pleurisia e tosse.

Posteriormente fez-se diversos uso empírico moendo frutos para aplicar nos unheiros, nas úlceras, nos reumatismos, no herpes, na tínea, sarna, lepra,

As suas raízes eram consideradas o principal ingrediente do lendário “elixir do amor”, capaz de tornar apaixonadas as pessoas que o tomassem,

Kent recomendava o seu uso em pomada, unguento e compressas - como calmante sobre úlceras e chagas. As úlceras de Dulcamara se caracterizam por pequenas vesículas como as do herpes, sangram e se abrem tornando-se fagedêmicas (que corroem), podendo atingir o osso subjacente.

A patogenia da Dulcamara é descrita por *Hahnemann* nos seus estudos das doenças crônicas.

Atualmente a Dulcamara figura nos formulários como diurético, depurativo e sudorífico.

4 - PREPARAÇÃO

Prepara-se a TM por maceração, utilizando-se a planta toda, colhendo-a antes da floração e de preferência nos espécimes em que as raízes estão dentro d'água ou nos terrenos mais úmidos.

B - FARMACOLOGIA

A Doce-amarga contém a Solanina mas em pequena quantidade, o que explica a sua baixa toxicidade. Contém um glucosídeo - a dulcamarine, cuja composição é mal conhecida, picroglycon que é um extrato doce-amargo, cera, goma e vários sais. Tem-se feito poucas experimentações toxicológicas com a Doce-amarga, mas a solanina é um alcalóide tóxico e paralisante do SN.

O princípio ativo, a solanina, é tóxico em doses ponderáveis, determinando vertigens, peso na cabeça, obscurecimento da visão, vômitos, diarreia, uma abundante diurese, picotamento na pele, câimbras e ligeiros movimentos convulsivos nas pálpebras, nos braços e mãos, tremores dos membros, paralisia da língua, etc.

C - EXPERIMENTAÇÃO HOMEOPÁTICA

- ❑ **1º fase da intoxicação:** A Dulcamara provoca grande aumento das secreções por irritação (catarro nas mucosas nasais, olhos, garganta, ouvidos, traqueo-brônquicas e intestinos).
- ❑ **2º fase da intoxicação:** O organismo sofre uma intoxicação maior algo semelhante ao estado artrítico com erupções cutâneas, estado reumatismal, asma. Estas manifestações podem ser alternantes ou concomitantes.
- ❑ **3º fase da intoxicação:** Pela pequena quantidade de solanina, raramente é observado quadro exuberante de comprometimento do Sistema Nervoso como as paresias, as paralisias e o delírio.

D - FISIOPATOLOGIA

1 - AÇÃO SOBRE O SISTEMA NERVOSO

a - SN CENTRAL:- Leva à excitação, congestão cerebral, cefaléia, vertigens, tremores, movimentos convulsivos (raramente delírio), ira, impaciência, confusão mental.

b - SN PERIFÉRICO:- Ação sobre os nervos cranianos:

III - OCULOMOTOR:- Função essencialmente motora, inervando os músculos intrínsecos (ciliar que regula a convergência do cristalino e o músculo esfíncter da pupila) e extrínsecos do bulbo ocular (elevador da pálpebra superior, reto superior, reto inferior, reto medial e oblíquo-inferior).

VII - FACIAL:- Nervo misto (motor e sensitivo) da face:

- ❑ **fibras aferentes viscerais especiais** – recebem impulsos gustativos originados nos 2/3 anteriores da língua e seguem inicialmente junto com o nervo lingual; a seguir, passam para o nervo corda do tímpano, através do qual ganham o nervo facial pouco antes de sua emergência no forâmem estilo-mastoideo; passam pelo gânglio geniculado e penetram no tronco encefálico pela raiz sensitiva do VII^o par, ou seja, pelo nervo intermédio;
- ❑ **fibras aferentes viscerais gerais** – são em parte responsáveis pela sensibilidade de um pequeno território da mucosa da parte posterior das fossas nasais e porção superior do pálato mole;
- ❑ **fibras aferentes somáticas gerais** – juntamente com fibras do glosso-faríngeo e do vago, são responsáveis pela sensibilidade de um pequeno território do pavilhão auditivo e meato acústico externo;
- ❑ **fibras eferentes viscerais gerais** – responsáveis pela inervação pré-ganglionar das glândulas lacrimal, sub-mandibular e sub-lingual; as fibras destinadas às glândulas sub-mandibular e sub-lingual acompanham o trajeto anteriormente descrito para as fibras aferentes viscerais especiais, mas terminam no gânglio sub-mandibular, gânglio para-simpático anexo ao nervo lingual, de onde saem as fibras (pós-ganglionares), que se distribuem às glândulas sub-mandibular e sub-lingual; as fibras destinadas à glândula lacrimal destacam-se do nervo facial ao nível do joelho, percorrem, sucessivamente, o nervo petroso maior e o nervo do canal pterigoideo, atingindo o gânglio ptéripopalatino, de onde saem as fibras para a glândula lacrimal;
- ❑ **fibras eferentes viscerais especiais** – para os músculos mímicos, músculo estilo-hioideo e ventre posterior do digástrico;

As relações do nervo facial têm grande importância médica, destacando-se as relações com o nervo vestibulo-coclear e com as estruturas do ouvido médio e interno no trajeto intra-petroso e com a parótida.

X - VAGO: O maior dos nervos cranianos, o vago é misto e essencialmente visceral.

- ❑ **fibras aferentes viscerais especiais** – são pouco importantes e conduzem impulsos gustativos originados na epiglote;
- ❑ **fibras aferentes viscerais gerais** – são muito numerosas e conduzem impulsos aferentes originados na laringe, faringe, traquéia, esôfago, vísceras do tórax e do abdômem;
- ❑ **fibras aferentes somáticas gerais** – são em parte responsáveis pela sensibilidade do pavilhão auditivo e do meato acústico externo;
- ❑ **fibras eferentes viscerais gerais** – são responsáveis pela inervação para-simpáticas das vísceras torácicas e abdominais;
- ❑ **fibras eferentes viscerais especiais** – inervam os músculos da faringe e da laringe; o nervo motor mais importante da laringe é o laringeo

recorrente do vago, cujas fibras, entretanto, são em grande parte originadas no ramo interno do nervo acessório;

VII - HIPOGLOSSO:- Essencialmente motor, inerva a musculatura intrínseca e extrínseca da língua.

A ação da solanina agindo nestes nervos cranianos levam aos sintomas como: rigidez de nuca, torcicolo, nevralgias faciais, ptose palpebral, paralisia e parestesia da língua com dislalia, zumbido de ouvidos, rouquidão, dores torácicas, náuseas, vômitos e as dores abdominais, perda do reflexo da tosse, anestesia do canal auditivo externo, etc.

c - NEURO-VEGETATIVO:- Vagotonia levando à dificuldade respiratória, lassidão dos batimentos cardíacos explicando o tipo Dulcamara - hipotireoidieo, linfático, escrofuloso e com agravamento por tempo FRIO E ÚMIDO.

2 - AÇÃO SOBRE O APARELHO LOCOMOTOR

Inflamação aguda ou sub-aguda com tendência parética dos músculos, ligamentos, nervos periféricos, raramente nas articulações.

Agravamento pelo repouso e melhoria aos movimentos (Rhus-t).

Característica da dor - surda, contínua, estirante com fatigabilidade e sensação de frio.

3 - AÇÃO SOBRE OS GÂNGLIOS

Hiperplasia ganglionar (engurgitamento ganglionar) por exposição ao frio, umidade; às vezes agudizadas numa noite. Localizações - axilar, cervical, inguinal.

4 - AÇÃO SOBRE AS MUCOSAS

Inflamação aguda ou sub-aguda com hiper-secreção:

- respiratório: catarro mucoso abundante, coriza, tosse;
- digestivo: diarréia precedida de dores peri-umbilicais, melhoria eliminando flatos com hiper-salivação e intensa sede, náuseas, vômitos,
- vesicais: incontinência urinária, cistites, albuminúria (pela inflamação do parênquima renal);
- rins - nefrite edematosa;
- olhos – blefarites, conjuntivites.

5 - AÇÃO SOBRE A PELE

Irritação pruriginosa com erupção polimorfa (vesiculares, urticariformes, eczematiforme), verrugas (grandes, lisas, carnudas),

A Dulcamara age principalmente nas regiões onde a epiderme é delgada (face, tórax, prega das articulações, palma das mãos, axilas, órgãos genitais externos), desenvolvendo suas lesões com abundante secreção viscosa de odor fétido.

E - MODALIDADES

1 - Agravamento pelo frio, UMIDADE, supressão de transpiração, das regras; à noite, em repouso.

2 - Melhoria - tempo seco, calor, pelo movimento.

A tosse e a urticária não apresentam modalidades

3 - Lateralidade predominantemente esquerda

F - ESTUDO ETIOLÓGICO

1 - CAUSALIDADES EXTRÍNSECAS

- frio úmido (habitat, pés molhados, dias acalorados e noites frias do outono)
- supressão de uma erupção cutânea, da menstruação, transpiração
- esfriamento brusco do corpo, da face ou dos pés, tendo como causalidade sempre o **frio úmido**

2 - CAUSALIDADES INTRÍNSECAS

Sicose

G - ESTUDO DIATÉSICO E CONSTITUCIONAL

Sicose. Constitucionalmente os sulfúricos e os carbônicos são os mais predispostos.

Dulcamara se situa entre Natrum sulfuricum e Thuya.

H - SINTOMAS PSÍQUICOS

impaciente, irritável, resmungão, briguento, deprimido e preocupado pelo futuro;

agitação mental e psíquica com confusão mental; não consegue se concentrar;

grande impulso à cólera que o leva a atirar as coisas; delírio noturno com dores durante a febre; pede isto e aquilo e logo os rejeita

(=Cham, Cina, Rheum, Staph)

I - ESTUDO CLÍNICO

Destacam-se duas grandes indicações:

1 - Uma ação tissular geral consistindo em retardo do metabolismo da água com tendência à infiltração com edema levando a distúrbios hidrogenóides

- reumatismos musculares, ligamentares, nevralgias faciais, cefaléias, torcicolo, lumbago
- estados febris (IVAS)
- pele e mucosas (impetigos, eczemas, verrugas, blefarites)
- digestivo (diarréias, vômitos)
- respiratória (coriza, tráqueo-brônquicas, asma)
- hiperplasia ganglionar (axilar, cervical, inguinal)

2 - As alternâncias mórbidas

evocando a PSORA

- pele e mucosa
- diarréia e erupção
- mucosa e serosa
- diarréia e reumatismo

J - O QUE É ESSENCIAL DENTRO DA DULCAMARA

Tendo sempre como causalidade os MAUS EFEITOS DO FRIO ÚMIDO, tanto no resfriamento do corpo após uma transpiração profusa ou o dia acalorado e noite fria do outono:

- rinofaringites recidivantes a cada mudança de tempo, sempre para úmido, com aumento de secreções
- alternância de erupções, com dores reumatismais ou diarréia
- nevralgias faciais à menor exposição ao frio úmido
- dores articulares, dores reumatismais ou nevrálgicas, com dolorimento muscular, frialdade nas regiões afetadas, que melhoram com calor seco e pelo movimento
- diarréia após supressão brusca de uma erupção ou após frio úmido, diarréia esta precedida de dores umbilicais (beliscantes e golpeantes)

- grande frialdade com os **pés gelados**
- erupções polimorfas urticariforme, eczematiforme, impetiginosas, vesiculares, herpetiformes
- verrugas lisas, carnudas e grandes
- hiperplasia brusca de gânglios (cervicais, axilares, inguinais), sempre no tempo frio e úmido
- incontinência urinária, albiminúria em tempo chuvoso e frio
- paralisias ou paresias, com ou sem dor, mas com sensação de entorpecimento na face, pálpebra e língua.

Dulcamara é um medicamento dos estados agudos e sub-agudos a ser lembrado sempre que houver como causalidade intrínseca a sicose e extrínseca o frio úmido e umidade.

K - CASO CLÍNICO

1 - IDENTIFICAÇÃO

R.C.D.O., M, 2 anos, prontuário 1909
DN 31/12/90 1ª consulta 13/01/1993 SUDS- R -3 (Centro de referência homeopatia – S.P).

2 - QUEIXA E HISTÓRIA PREGRESSA

“Eczema” desde o nascimento. Dermatite seborréica de início, passando a lesões eczematiformes no rosto, há 18 meses tomando todo o tronco, membros, face com intenso prurido. A criança coça até sangrar. Aos 6 meses com a introdução de **leite de vaca**, houve grande agravamento das lesões. Hoje apresenta modalidade de piora com roupas de lã, anoitecer, frio e umidade.

Fez acompanhamento com dermatologista e foi medicado com: *Decadron*, *Polaramine*, *Celestamine* e outros medicamentos; com homeopata : Graphites, Arsenicum sempre junto com *Decadron*. Em uso *Diadermina*, atualmente.

3 - SINTOMAS GERAIS

Estênico, calorento, transpiração na cabeça e nuca dormindo.

HI – fezes pastosas formadas uma vez ao dia, flatulência após as refeições.

Desejo de tomate, pepino, cenoura, repolho cru. Sede aumentada, prefere comida e bebida mais para frio. Aversão a leite de vaca, doce, toma Novomilk.

Raramente apresenta febre.

Sono: dorme com a mãe (pais em via de separação); coça, fala, e baba dormindo, toma 3 mamadeiras de madrugada, levanta bem.

4 - SINTOMAS LOCAIS

ouvido: cera escura e seca,

nariz: espirro de manhã, prurido e secreção clara aquosa esporadicamente.

5 - SINTOMAS PSÍQUICOS

Impaciente, quer tudo na hora do seu jeito, mandão, bate o pé, joga-se no chão quando contrariado. Extremamente irritadiço, inquieto, chorão. Nunca está satisfeito.

6 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Parto normal, 3340kg, 48cm, LM exclusivo até 6 meses, DNPM dentro da norma,

0 – 1 ano- dermatite seborréica do couro cabeludo, dermatite eczematiforme

1 – até hoje – varicela, espirro e coriza clara com prurido nasal, asma com 3 dias de internação (16meses), agravamento da pele.

7 - ANTECEDENTES FAMILIARES

alergia a gelatina, bronquites, eczemas, HAS, dislipidemia, câncer, alcoolismo.

8 - EXAME FÍSICO

13,700 kg (P 75), 82 cm (P 25) face extremamente edemaciada com lesões urticariformes tomando tórax, membros superiores e inferiores, linfonodos cervicais posteriores e inguinais fibroelásticas. Criança extremamente irritada, coçando, chorando intensamente. Não colaborou no exame físico.

9 - DIAGNÓSTICO

a - clínicos – eczema, rinite, asma

b - biotipológico – carbônico

c - temperamental – linfático

d - diatésicos – tuberculinismo infantil, sicose, psora

10 - CONDUTA

13/01/93 - Apis 6CH, manter Diadermina,

15/01/93 - refere que dormiu melhor. Eliminando líquido claro melífico, odor de sangue na face e membros. Conduta – Mezereum 6CH, Graphites 6CH, permanganato de potásio

- ❑ **19/01/93** – sem edema facial, sem eliminação de líquido Deu 3 banhos de permanganato e a pele ressecou. **Chove** há 2 dias, teve piora das lesões e da coceira. Ao exame – pele ressecada, infiltrada com erupção laminar. Presença de linfonodos. *Conduta –Arsenicum iodatum 6CH,*
- ❑ **11/02/93** –estava bem até o dia 05 pp, com pele limpa e pouca coceira, quando **choveu** e o paciente amanheceu com dor de garganta,**chiado grosso**, temperatura de 38°C. Fez uso de Belladonna e supositório de Transpulmim.

Ex. físico- coceira no pescoço, nas juntas, face anterior da coxa. Eupnêico.

Conduta –Dulcamara 6CH 4 vezes ao dia, passando a dose diária.

- ❑ Paciente teve mais 5 retornos, o último no dia **23/08/03**: 2 anos 8m refere ter passado melhor da pele, mas tendo agravamento toda vez que **chovia** e quando se fez uso de pasta dental Phillips e pasta d'água (vide foto)

Em julho pp teve **falta de ar**, melhoria com inalação com 5 gts de Berotec, Brycanil por 7 dias. Psiquicamente está mais sociável, dormindo a noite toda, apetite aumentou, comeu bolo. Muito apegada a mãe após viagem da babá.

Ex. físico- pequenas lesões circinadas com fissura nos membros. *Conduta – Dulcamara 12CH.*

OBESERVAÇÃO – os pais se separaram, paciente mudou-se para interior de S.P. e assim perdeu-se o contato.

Este caso foi atendido antes da profissional ter conhecimento da nova teoria sistêmica do prof. Romeu.

Hoje, a conduta seria: Dulcamara como medicamento circunstancial do estado agudo tendo como causalidade extrínseca frio úmido e umidade e medicamento sistêmico tuberculínico levando em consideração a causalidade intrínseca – o tuberculinismo levando a sicose e tratar a doença medicamentosa com tautoterapia, se necessário.