

DIOXINA

PROTOCOLO CLÍNICO

Estes relatos são de pacientes que utilizaram Dioxina com fins terapêuticos.

CASO CLÍNICO I

Sr. P. F. (M) 52 anos.

Paciente ansioso em relação a sua saúde, muito preocupado com questões financeiras atravessando período de stress por dificuldades nos negócios. Detalhista e exigente, impaciente ao extremo querendo respostas rápidas para seus transtornos. Sem a menor paciência para aguardar a ação dos medicamentos e muito apreensivo em relação as suas piores. Apresenta a pele do rosto muito marcada por acne severa na juventude.

Erupção de pápulas com líquido incolor ou purulento cobrindo grande área das palmas das mãos e entre os dedos, com prurido. Também tem o mesmo tipo de erupção nas plantas e laterais das solas que se unem formando crostas de pele que são descamadas deixando a área fissurada, machucada, enfiada. Após algumas 4 doses na potência CH 31 mostrou grande melhora e posteriormente recebeu 3 doses na potência CH200 com desaparecimento do processo primeiramente nas mãos e após nos pés e melhora da ansiedade e impaciência. Passou a buscar soluções para suas questões financeiras.

CASO CLÍNICO II

M. L. (F) 16 anos.

Acne severa na face especialmente na fronte e nas laterais da face, acne violácea com marcas residuais, ingeriu a substância em CH 31, 5 gotas 2 vezes ao dia por 5 dias. Inicialmente observou agravação do quadro da acne com posterior melhora, clareamento da pele e desaparecimento da acne. Achou que ficou bem mais calma com a substância. Seu caráter sempre foi tristonho, fechado, calado, insatisfeito, introspectiva, intelectual, fazia muitas coisas mas não perseverava em nenhuma. Tornou-se alegre, aberta e comunicativa, mais carinhosa com os pais, parentes e amigos, passando a procurar as pessoas para relações e a propor programas sociais. Passou a verbalizar seus descontentamentos com a repressão paterna. Tomou posteriormente (4 meses após) outra dose na CH200 e com esta dose desenvolveu intertrigo micótico que nunca tinha tido antes, pegando a região interdigital e parte logo abaixo dos dedos.

CASO CLÍNICO III

J. S. (F) 19 anos.

Portadora de nódulos linfáticos muito aumentados na área cervical esquerda (provável linfoma em investigação) fez uso da potência CH200, uma vez ao dia por 5 dias. Os primeiros sintomas foram cefaléia intensa e muita sonolência com cansaço e tristeza. Sentia-se profundamente triste e cansada, sem ânimo para nada. Engordou especialmente no abdômen a ponto de sua mãe brincar que ela deveria estar grávida. Passou a buscar muito os doces, chegando a comer um pote grande de doces a cada vez, perdeu o apreço pelos salgados que antes tinha. A sede passou a incomodá-la muito especialmente à noite

quando estava por dormir, chegando a tomar 3 a 4 copos de água sem ter alívio da sensação de sede e boca seca. Também passou a acordar à noite para beber água. Ficou muito depressiva, isolada, quieta e revoltada. Não queria estar com ninguém, e nem conversar com ninguém. Buscava locais para isolar-se (um canto). Desejando ficar deitada num canto isolada e que ninguém lhe dirigisse a palavra. Mesmo quando em algumas circunstâncias pensava em falar com sua madrinha, quando esta lhe ligava desejava não atender ao telefone e não falar. Ficou também muito irritada e ansiosa, tendo necessidade de ocupar-se com algo onde pudesse mover o corpo. O movimento mais comum foi o de bater com os dedos ou com a caneta ou mexer no botão que aciona a caneta de forma compulsiva e ansiosa, ou ficar mexendo sem parar nos cabelos em ato compulsivo. Sem vontade para qualquer coisa e isto deixou-a muito mal. Sempre teve planos e agora está completamente sem planos porque nunca sabe como vai estar de estado de saúde no outro dia. Perdeu a vontade para qualquer coisa e só quer deitar quieta num canto isolada das pessoas sem ver e sem falar com ninguém.

Não conseguia respirar direito e sentia falta de ar, como se o pulmão já estivesse muito cheio de ar não dando espaço para mais entrada, ficou com a respiração rápida e superficial. Inchou a gengiva do siso D com muita dor por mastigar ou mover a boca falando ou abrindo-a, parou de comer pela dor e só conseguia beber. Dor tipo cortante pior pelo movimento da boca.

Manchas marrons em toda extensão da parte dorsal do dedo indicador D até o punho e também no polegar direito e no polegar esquerdo, em menor quantidade. Pequenas manchas marrons que confluíam.

Espinhas enormes que nasciam como pápulas e logo tomavam a característica de uma catapora deixando uma crosta que ao ser removida exibía uma mancha feia vermelha. Exsudavam um líquido branco amarelado. Tomou conta das costas, parte superior dos braços onde já havia tido acne e na parte das mamas e entre os seios.

Bolhas grossas nos pés, de diâmetro pequeno e cheias de água, pruriginosas com posterior descamação. Os sintomas de revolta foram posteriores, nega-se inclusive a passar um creme ou pomada que a mãe lhe deu sobre as espinhas. Parece estar contrária negando-se a fazer até o que seria bom para ela.

CASO CLÍNICO IV

(M) 48 anos.

Este relatório é de um experimentador que no decorrer da experimentação passou a se sentir muito bem, um retorno à vida que estava enfadonha.

Rapaz que sofreu uma intoxicação com organofosforado ou organoclorado na juventude (17 anos) tendo em consequência perdido toda a produção espermática. Na atualidade conta com 48 anos. Durante a experimentação ficou profundamente triste, chegava a olhar-se no espelho e se perguntar o que havia, qual o motivo de tanta tristeza, uma tristeza profunda, que vinha da alma, a qual não sabia explicar, nada tinha sentido. Aos poucos fez retorno de todos os sintomas que teve na vida, cada um durando 3, ou 4 dias e outros um pouco mais e a medida que foi vivenciando seu processo de revisão dos sintomas passados foi se sentindo cada vez melhor, alegre disposto, vivaz e passou a se interessar por desfrutar a vida, conviver com a família, tirar férias, brincar, jogar. Os pés racharam, entre os dedos e

abriram rachas profundas na parte plantar da junção do hálux com o pé. Este foi o experimental 13 que chegou a dizer que achava que este remédio curaria tudo em seu organismo. Tomou, mais tarde a potência CH200, uma vez.

CASO CLÍNICO V

(M) 82 anos

Portador de adenocarcinoma de colon sigmoide descendente que havia operado há seis meses. Após um tempo em que esteve melhor e engordou um pouco passou novamente a sentir dores no abdômen mais propriamente do lado esquerdo, local da cirurgia e alterações do hábito intestinal que começou com diarreia e após constipação com quadro assemelhado ao de semi-oclusão que foi o que o levou a cirurgia com retirada do tumor. Passou também a ter dores em pontada na região do hipocôndrio direito, inapetência, desânimo, depressão coma desejo de ficar quieto na cama e não entabular conversação com ninguém. Nem sequer respondia ao que era perguntado. Queixava-se das dores abdominais, ficou sonolento ou de olhos fechados no leito.

Recebeu dioxina CH31 com melhora que não se manteve. Após dioxina CH 200 uma dose de 2/2 dias por 3 vezes houve restabelecimento do ritmo de evacuações em cilindros, desaparecimento das dores abdominais, retorno do apetite para todo alimento, aumento ponderal inclusive com celulite no abdômen (o que é estranho para um homem tão idoso). Passou a se interessar por noticiários, a ler o jornal e participar das conversas animadamente. Teve como sintoma característico da dioxina dores nas costas que após algum tempo desapareceram.

Houve grande aumento de lesões tipo queratose senil que apresentava na região das virilhas. Estas lesões logo após a Dioxina quadruplicaram de volume, ficaram edemaciadas com caráter bem verrucoso (aspecto francamente tumoral). Após algum tempo regrediram ao tamanho anterior.

CASO CLÍNICO VI

(F) 38 anos, portadora de hepatite C

Sentiu dor na região do fígado muita dor muscular nas costas e pernas e também mancha de óleo no vaso, ao urinar, igual como uma mancha de óleo sobrenadante.

Dorme muito mas o sono não é reparador.

Muita dor pelo corpo, especialmente na região das costas.

CASO CLÍNICO VII

(F) 38 anos

Sofre de enxaqueca pulsátil, hemicrânica, constipação severa (mais de uma semana sem evacuar), fezes difíceis, secas, irritabilidade excessiva, grita com os filhos quando eles fazem desordens. Necessita xingar e se liberar da raiva, em caso contrário passa mal. Xingando ou chorando melhora. É tida como muita nervosa. Dores nas costas na altura da região lombo-sacra e muitas dores nas pernas, dores em pressão. Tem as pernas cheias de varizes. No verão, no leito sente-as muito quentes e no inverno não aquece no leito. Não tem sede e a água não lhe faz bem, transtorna o seu estômago. Suas cefaléias são muito

intensas e causam náuseas e fraqueza trêmula. Não se alimenta direito, sente um vazio que roí no estômago mas não tem apetite. Está emagrecida.

Tomou Dioxina CH 200 duas vezes, no final da manhã e ao deitar.

Algumas horas após tomar a dioxina foi acometida de cansaço extremo, lassidão, não conseguiu mais fazer as tarefas e atirou-se no leito. Moleza terrível com cefaléia queimante em toda cabeça, dores em pontadas nos ossos a ponto de gritar, dores intensas na região lombo-sacra e muito peso nas pernas. Os intestinos passaram a funcionar com maior regularidade a cada dois dias. Porém persistiu grande fadiga com tristeza e choro fácil e com dores em pontada nos ossos e cefaléia em toda cabeça latejante e especialmente com uma sensação de ardência nas laterais irradiando-se para os ouvidos.

CASO CLÍNICO VIII

Lu Mai. A medicação deixou-a muito triste com choro solto e sem ação. Não conseguia fazer nada. Após ter intensificado no primeiro dia uma cefaléia diária que lhe acometia na região retro-ocular passou a melhorar até desaparecer.

CASO CLÍNICO IX

Jus Gal. – Após dose única na 200 passou a sentir a fala mais travada que o habitual e dor numa veia do peito do pé esquerdo, que se encontra inchada, próximo ao tornozelo em pontada muito forte. Sente também o trajeto da veia, sente o sangue correr dentro da veia.

CASO CLÍNICO X

Edu. Mald. – tomou dose única em CH200 que lhe tirou completamente de um estado gripal que o acometia a vários dias com intensa dor no corpo e adinamia. Tomou por conta uma Segunda dose que deixou-o agitado e inquieto por toda noite, não conseguiu conciliar o sono.

CASO CLÍNICO XI

Ann. Cr. – Sentiu após dose única em CH200 retorno a um estado depressivo com perda de valor pela vida.

CASO CLÍNICO XII

Caso clínico de paciente tratado com Dioxina em CH 31. Evolução das dosagens de imunoglobulinas após a medicação.

Sr. R. M – Paciente tratado para leucemia linfocítica crônica com quimioterapia, ablação de medula e transplante medular, apresenta infecções respiratórias de repetição (gripes seguidas de sinusites e bronquites).

Sr. R desde criança trabalhou em plantações de fumo no RS. Foi uma criança extremamente triste com grande dificuldade de comunicação, de relacionamento e de expressão. Apresentava dores de estômago e diarreia por dificuldades na expressão falada e escrita. Teve caxumba recolhida para os testículos o que gerou atrofia testicular.

IgA	IgG	IgM
101	393	194
101	391	190

135

624

231 - após Dioxina CH 31