

Antimonium crudum în afecțiuni pediatrie ale pielii: O serie de cazuri tratate cu homeopatie clasică

Seema Mahesh¹ | Tamara Kozymenko² | Nataliia Kolomiets³ | George Vithoulkas^{4,5}

¹School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Selangor, Malaysia

²Private Higher Educational Establishment, Kyiv Medical University, Kyiv, Ukraine

³Center of Classical Homeopathy of Nataliia Kolomiets, Kyiv, Ukraine

⁴Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia
⁵International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

Abstract

Antimonium crudum homeopat poate fi util în multe afecțiuni cutanate la copii dacă este prescris pe baza similarității simptomelor. Poate fi util în special în reducerea utilizării antibioticelor și steroizilor la această grupă de vârstă, dacă se dovedește a fi eficient prin studii științifice mai ample.

CUVINTE-CHEIE

pemfigus bulos, homeopatie, impetigo, dermatologie pediatrică

1. INFORMAȚII GENERALE

Prezentăm trei cazuri de impetigo și un caz de pemfigus bulos neonatal care au beneficiat de remediul homeopat *Antimonium crudum*, care are un spectru larg de aplicații dermatologice atunci când este prescris conform similitudinii simptomelor. Sunt necesare studii clinice mai ample pentru a stabili rolul acestuia în dermatologia pediatrică.

Impetigo (ICD 10 L01.00)¹ este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cutanate la copii, cauzate de bacterii gram-pozitive, și e foarte contagios. Poate apărea ca o infecție primară a unei boli epidermice sau secundară oricărei traume sau deschideri la nivelul pielii. Deși modul de transmitere este neclar, se estimează că reprezintă 10% din afecțiunile cutanate la copii. Sunt afectate ambele sexe în mod egal și este mai frecvent la grupa de vârstă de 2 până la 5 ani. Prezintă o tendință sezonieră și este mai răspândit în anotimpurile calde/umede, adică vara și toamna.^{2,3} Copiii aborigeni australieni au prezentat cea mai mare prevalență de impetigo (49%)⁴.

Organismul cauzal este în mare parte streptococul de grup A (GAS) de tipul nonbulos și *Staphylococcus aureus* de tipul bulos. Întreruperi ale integrității pielii expun receptorii de fibronectină, promovând colonizarea bacteriană. Auto-inocularea ajută ca leziunile să se răspândească mai departe.^{2,3} Clinic, aceste două tipuri prezintă modele distincte. Impetigo non-bulos apare adesea ca vezicule care se unesc și se sparg, iar exsudatul purulent formează crusta caracteristică de culoarea mierii. Zona ruptă prezintă o bază eritematoasă. Pot apare extinderea rapidă și leziuni satelit, cu limfadenopatie regională ușoară. Simptomele sistemice, precum febra, sunt de obicei absente. Tipul bulos afectează aproape exclusiv sugarii. De obicei, se prezintă sub formă de vezicule care formează bule flasce care conțin lichid de culoare galbenă sau închis la culoare. Aceasta se poate sparge, expunând o bază și o margine eritematoasă. Crustele de culoarea mierii nu se formează în impetigo bulos. De obicei, nu apare nicio adenopatie, iar febra este o manifestare frecventă.^{2,3}

Malnutriția, diabetul și supresarea imunității predispun indivizii la dezvoltarea de impetigo. De asemenea, este declanșată de alte infecții virale, precum herpesul și varicela, și alte cauze de leziuni cutanate, precum arsurile, traumatismele și mușcăturile de insecte.³

Întrucât diagnosticul de impetigo este de regulă un diagnostic clinic (deoarece cultura cu tampon cutanat nu poate face diferența între colonizarea pielii și infecție), trebuie făcut diagnosticul

diferențial între alte leziuni pruriginoase comune la grupa de vârstă pediatrică, cum ar fi⁵

- Infecția cu virusul herpes simplex
- Scabia
- Dermatita atopică și de contact
- Varicela
- Candidoza cutanată
- Dermatita fungică
- Impetigo Bockhart (foliculita)

Crustele caracteristice de culoarea mierii semnifică de obicei impetigo și ajută la diferențierea de alte leziuni pruriginoase.

Managementul terapeutic implică de obicei antibiotice sub formă de unguente și comprimate. Aproximativ 20% din cazurile de impetigo sunt capabile de autorezolvare, și s-a dovedit că antibioticele scurtează durata bolii și previn complicațiile care pot afecta rinichii, articulațiile sau pot duce la febră reumatismală acută. Fără tratament, impetigo se va rezolva în 2-3 săptămâni; cu tratament, se va rezolva în 10 zile.³ Unele unguente cu antibiotice au arătat că poate apărea curățarea clinică în 5 zile, iar cea microbiologică în 3 – 4 zile.^{6,7}

A doua condiție pe care o prezentăm aici, spre deosebire de impetigo, este destul de rară. Deși incidența reală nu a fost investigată, pemfigus bulos este o afecțiune rară în grupa de vârstă pediatrică (ICD 10 L12.0)¹, cu puțin peste 100 de cazuri raportate.⁸ Clinic, poate fi diagnosticată prin veziculele tensionate cu sau fără eritem subiacent și implicarea mucoasei.⁹ O boală autoimună mediată imun, prezintă autoanticorpi circulanți la antigenele BPA1/BP230 și BPA2/BP180 (colagen XII-NC16A). Inițierea bolii are loc cu recunoașterea IgG a antigenului BP180. Implicarea periferică a bulelor este o prezentare frecventă la tipul infantil¹⁰ și poate fi diagnosticată prin prezența depunerilor de C3 și IgG în biopsia cutanată. Trebuie diferențiat de alte afecțiuni buloase¹¹ precum:

- Epidermoliza buloasă
- Epidermoliza buloasă dobândită (EBA - Epidermolysis Bullosa Acquisita)
- Impetigo bulos
- Dishidroză
- Dermatoza liniară IgA

De obicei, are un pronostic excelent deoarece răspunde foarte bine la corticosteroizi. Timpul de răspuns variază de la câteva săptămâni la câteva luni, dar se așteaptă rezolvarea completă în termen de un an. În 2014, a fost propus un algoritm de tratament care a delimitat abordarea formelor ușoare și severe ale bolii. Prima linie de tratament sunt steroizii topici și, în caz de boală severă, care implică mai mult de 10% din suprafața corpului. Un steroid sistemic trebuie introdus, care este apoi retras lent la remisiune. În cazurile de boală refractară trebuie exclus deficitul de G6PD.^{11,12}

Vă prezentăm aici patru pacienți, copii, cu afecțiuni cutanate, care au fost vindecați cu remediul homeopat *Antimonium crudum*. Niciunul dintre aceste cazuri nu a primit medicamente convenționale și niciunul dintre ei nu a raportat nicio reacție adversă în timpul tratamentului.

2. SERIA DE CAZURI

Prezentăm 4 cazuri de afecțiuni dermatologice pediatrice care au beneficiat de *Antimonium*

crudum homeopat. Trei dintre acești copii aveau impetigo, iar unul pemfigus bulos neonatal. Acești pacienți au fost tratați de medici homeopați din Ucraina.

2.1 Cazul 1

Un băiat ucrainean de 7 ani s-a prezentat în data de 06.07.2015 cu leziuni care se răspândeau rapid pe față, nas și brațe. A avut pielea crăpată în nara stângă (Figura 1). Leziunile păreau a fi de impetigo. Acest lucru s-a întâmplat după înot și scufundare într-o piscină cu apă rece. Într-o zi, nara stângă s-a blocat complet cu cruste de culoarea mierii, care au devenit dure ca piatra, cu puroi care se scurgea din piele de sub ambele nări. Mai multe focare mici au apărut pe față și pe corp.

2.1.1 Diagnostic

Diagnosticul a fost pus pe simptomele clinice și părinții l-au sunat pe homeopat.

2.1.2 Diagnostic diferențial

Eritem bulos multiform și infecție cu virusul herpes simplex (VHS).



FIGURE 1 Cazul 1, prezentare și rezultatul tratamentului

Spre deosebire de impetigo, eritemul bulos multiform tinde să afecteze suprafața periferică a extremităților, iar în herpes simplex (VHS), de obicei, există simptome prodromale care sunt absente în impetigo.¹³

2.1.3 Prescripție

Prima prescripție a fost *Mercurius solubilis 200CH*, fără efect. Apoi a fost administrată o doză de *Antimonium crudum 30CH*.

2.1.4 FollowUp

A doua zi dimineața, toate crustele mici au dispărut de pe față și nas, au apărut eliminări nazale

verzui și cruste mari au început să sângereze. S-a administrat *Antimonium crudum 200CH* și, într-o singură zi, toate leziunile s-au vindecat.

2.2 Cazul 2

Un copil ucrainean de 5 luni, de sex masculin, a fost adus la homeopat cu erupții cutanate diagnosticate de dermatolog ca fiind impetigo (streptodermie) (Figura 2). Erupțiile au apărut la vârsta de 3 luni, în mai 2014, în timpul unei răceli după hipotermie, mai întâi pe bărbie și obraji, apoi pe gât și occipital, apoi pe mâini, fese, organe genitale și călcâi. Erupțiile erau periodice, apărând la fiecare 2 săptămâni. A existat și un caracter ciclic al leziunilor, apărând succesiv ca vezicule, ulcere, cruste și descuamări (Figura 2). Băiatul era calm și zâmbea ziua, plângea doar când era spălat cu apă rece. Totuși, pe timpul nopții, era foarte neliniștit. Perioada de agravare a erupțiilor era însoțită de constipație, vărsături după alăptare și salivă groasă, abundentă. Erupțiile se agravau după baie. Limba, cu depozit alb gros. Nu a fost administrat niciun tratament convențional.

2.2.1 Diagnostic

Diagnosticul clinic bazat pe simptomele prezente a fost pus de medicul homeopat.

2.2.2 Diagnosticul diferențial

Pemfigus vulgar – în timp ce leziunile erau extinse, membranele mucoase nu au fost afectate așa cum se întâmplă în pemfigusul vulgar. Pemfigusul foliaceus este apropiat dar apare de obicei la adulți.^{13, 14}



FIGURA 2 Cazul 2, prezentare și tratament

2.2.3 Prescripție

În data de 20/7/2014, s-a prescris *Antimonium crudum 12CH*, o dată pe zi.

2.2.4 FollowUp

După 3 săptămâni, mama a observat că ciclul obișnuit de 2 săptămâni al erupțiilor nu a mai apărut. Remediul a fost oprit.

După 2 luni, pielea a devenit complet curată. Copilul nu a avut nicio problemă cu pielea în cei 6 ani de followup.

2.3 Cazul 3

Un băiețel ucrainean de 6 ani s-a prezentat cu erupții cutanate. Băiatul mergea frecvent la o piscină cu apă încălzită, dar, o dată apa a fost rece. După câteva zile de la baie în apa rece a apărut o pată umedă în palma mâinii drepte, cu mici coșuri. Pe față, corp și brațe au apărut multe vezicule, care s-au spart cu eliminări lipicioase ce formau cruste groase de culoare galbenă (Figura 3).

Diagnosticul: clinic, a fost pus pe baza simptomelor de către medicul homeopat.

Diagnosticul diferențial: similar cazului 1, acest caz trebuie diferențiat de eritemul bulos multiform și infecția cu VHS. Apariția crustelor de culoarea mierii pe față și absența simptomelor prodromale au pus diagnosticul de impetigo.

2.3.1 Prescripție

S-a prescris *Graphites 30CH* în data de 9/10/2014, și *Graphites 200CH* s-a prescris în data de 9/11/2014. Starea pielii s-a agravat; au apărut niște vezicule mari pe frunte, degete și brațe. Au apărut erupții severe în jurul ochilor și sub brațul drept. Nu putea deschide ochii sau ridica brațul drept. Erupțiile erau pruriginoase cu senzație de arsură. Copilul a desprins crustele în timpul somnului de noapte și a fost foarte iritat. Zona de sub brațul drept părea opărită și era foarte dureroasă. Pe brațul stâng au apărut noi vezicule.

La data de 16/9/2014 s-a administrat *Antimonium crudum 10M*.

2.3.2 Followup

În 17/9/2014, împrăștierea erupțiilor s-a oprit, mâncărimea s-a diminuat și leziunile umede s-au uscat și au făcut cruste care s-au dezlipit fără să supureze. Fața era complet curată.

În data de 20/9/2014 au mai rămas doar cruste ușoare pe membrul superior stâng și axilă; alte zone erau curate.

În data de 27/9/2014, toate erupțiile cutanate au dispărut, iar pielea a rămas curată.

2.4 Cazul 4

O fetiță ucraineană de 10 zile care locuia SUA cu pemfigus bulos neonatal a fost văzută de un homeopat. În a 7-a zi de la naștere, în axila stângă au apărut vezicule galbene, care apoi s-au spart și suprafața cutanată a devenit umedă din cauza unei eliminări lipicioase galbene (Figura 4).

Diagnostic: în spital, pacienta a fost diagnosticat clinic cu „pemfigus bulos neonatal” (PB) și s-a recomandat administrarea imediată a antibioticelor pe cale intravenoasă pentru prevenirea septicemiei. Nu a fost efectuată nicio investigație de imunofluorescență, ceea ce ar fi fost de dorit pentru confirmarea diagnosticului.

Între timp, pacienții au consultat homeopatul ucrainean prin comunicare video. Copilul avea

depozit alb gros pe limbă, similar cu candidoza. Starea generală, somnul și pofta de mâncare erau normale, iar copilul nu fusese vaccinat.



Figura 4: Cazul 4, prezentare, sub tratament și după tratament

2.4.1 Diagnostic diferențial

Criteriile clinice stabilite pentru diagnosticarea PB în copilărie sunt veziculele tensionate, cu sau fără eritemul subiacent sau afectarea mucoasei. Apariția veziculelor și a plăcilor urticariene pe trunchi, cu vezicule tensionate pe locurile periferice este o caracteristică de PB la copii.^{8,9,11}

Diagnosticul diferențial principal este cu impetigo bulos care nu prezintă plăci urticariene ca în PB. Epidermoliza buloasă poate fi dificil de diagnosticat clinic, dar necesită de obicei traumatisme minore pentru ca leziunile să apară și are o evoluție a bolii mult mai severă decât PB.

Tratamentul homeopat s-a început înainte de introducerea antibioticelor.

2.4.2 Prescripție

O doză de *Antimonium crudum 30CH* a fost administrată în data de 30/3/2018.

2.4.3 Followup

Au apărut imediat schimbări, evitând astfel necesitatea antibioticelor.

În data de 6/4/2018, eliminările purulente dispăruseră complet, și nu s-a mai observat extinderea erupției.

În data de 13/4/2018, toate erupțiile cutanate dispăruseră, dar a rămas o pigmentare redusă.

În data de 8/8/2020, copilul nu mai avea niciun simptom și până în prezent nu a apărut nicio recădere.

3. DISCUȚII

Homeopatia clasică abordează orice condiție într-o manieră holistică, individualizată. Aceasta înseamnă că ia în considerare predispoziția ereditară, stresul circumstanțial, bolile suferite în trecut, caracteristicile răspunsului imun, medicamentele administrate, răspunsurile la aceste medicamente și diagnosticul actual cu simptomatologie detaliată pentru a alege un remediu.^{15,16} Farmacopeea homeopată include multe remedii care au acțiuni predominant asupra pielii¹⁷ și multe afecțiuni disparate au arătat un răspuns excelent din punct de vedere clinic la acestea.¹⁸⁻²¹ În 2016 Nwabudike a publicat un raport de caz homeopat de impetigo la un bărbat în vârstă de 22 de ani care a beneficiat de un alt medicament homeopat, *Hepar sulphuris*.

Antimonium crudum, sulfura neagră sau sulfura nativă a antimoniului, este un alt astfel de remediu care are efect asupra afecțiunilor pielii,^{23,24} preparat homeopat conform Clasei VII a farmacopeii indiene.²⁵ Pruingul remediului a produs multe simptome clinice care indică relevanța sa în impetigo și alte afecțiuni dermatologice. Pustulele cu baza roșie inflamată, sensibile la atingere sunt o indicație de *Antimonium crudum*²³ care este asemănătoare cu impetigo și bolile buloase. Similaritatea semiotică dintre simptomele produse în timpul pruingului la *Antimonium crudum* și cele produse la pacient ne oferă indicația despre afecțiunile dermatologice în care remediuul va fi util homeopat.²³

În timp ce acțiunea farmacologică a remediilor homeopate rămâne de dovedit, *Antimonium crudum* s-a dovedit a fi benefic în leishmanioza murină printr-o promovare distinctă a activității celulelor B.^{26,27} Remediuul a prezentat activitate imunomodulatoare în care a promovat predominanța celulelor T helper1 (Th1) și a ajutat la controlul infecției.²⁸ Citokinele asociate celulelor T helper2 (Th2) se dovedesc a fi implicate în patogeneza PB,²⁹ iar promovarea celulelor Th1 de către medicina homeopată poate fi o modalitate de trecere la un răspuns inflamator eficient, ducând la rezolvarea bolii. Activitatea celulelor B se dovedește a fi crucială pentru eliminarea eficientă a infecțiilor³⁰ și, de asemenea, pentru formarea memoriei efective a anticorpilor³¹, un mecanism probabil prin care preparatul homeopat *Antimonium crudum* este eficient în infecțiile dermatologice comune, cum ar fi impetigo.

În cazurile pe care le-am prezentat, primele trei au fost infecții, iar ultima a fost o afecțiune autoimună. Indicațiile pentru medicina homeopată nu se opresc însă la diagnostic. Același remediu poate fi indicat în infecții sau afecțiuni autoimune datorită celorlalte simptome asociate, în special a celor care nu par a fi o consecință directă a patologiei. De exemplu, pacienții care necesită *Antimonium crudum* de obicei au un depozit alb lăptos foarte gros pe limbă. Au, de asemenea, o poftă inexplicabilă de castraveți și murături.^{23,32} Linia comună care rulează în cazurile de mai sus a fost agravarea pe timp de noapte și agravarea de la baie în apă rece. Astfel de particularități pot părea nesemnificative, dar pentru homeopați acestea sunt de o importanță capitală. Ideea este că, într-o stare de boală, nu doar organul sau sistemul local este afectat, ci mai degrabă apare o afecțiune generală, modificând multe facultăți ale ființei. Având în vedere numai acest profil întreg indică remediul potrivit. Această idee nu mai este exagerată, deoarece studiile arată natura sistemică a inflamației, a răspunsului imun și a comportamentului de îmbolnăvire.³³⁻³⁴ În timp ce aceste lucruri sunt studiate într-o manieră generală de medicina convențională pentru a înțelege modificările în tot spectrul bolii, homeopatia ia în considerare aceste modificări la nivel individual și a tratat astfel în ultimele două secole. În aceste cazuri, o astfel de abordare s-a dovedit a fi benefică.

4. CONCLUZII

Remediul homeopat *Antimonium crudum* a fost benefic în cele patru cazuri prezentate aici de afecțiuni cutanate la copii. *Antimonium crudum* poate ajuta la reducerea expunerii la antibiotice la copiii cu afecțiuni dermatologice, o dezvoltare binevenită în această eră a rezistenței la antibiotice. Relevanța acestui remediu în potențele homeopate pentru afecțiunile dermatologice trebuie investigată în continuare prin studii științifice.

MULȚUMIRI

Publicat cu acordul scris al pacientului.

CONFLICT DE INTERESE

Autorii nu au conflicte de interese.

CONTRIBUȚIA AUTORILOR

TK și NK: TK și NK: au fost medicii primari care au tratat pacienții, au obținut datele și le-au analizat pentru studiu. SM: a scris manuscrisul și a obținut referințele. GV: a fost ghidul, avizul final și garantul lucrării. Toți autorii au citit și aprobat versiunea finală a manuscrisului.

DECLARAȚIE DE ETICĂ

Nu s-a solicitat aprobarea etică deoarece raportul provine din rezultatele tratamentului și nu dintr-un studiu. Părinților pacienților li s-a explicat despre publicare și și-au dat acordul în scris.

CONSIMȚĂMÂNT PENTRU PUBLICARE

A fost obținut consimțământul scris de la părinți pentru publicarea detaliilor și fotografiilor cazurilor din departamentele lor.

DECLARAȚIA DE DISPONIBILITATE A DATELOR

Datele pot fi accesate scriind autorului.

ORCID

Seema Mahesh © <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595> George Vithoulkas © <https://orcid.org/0000-0002-9118-8306>

BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. In, 2nd edn. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Newberger R, Gupta V. Streptococcus Group A. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.

3. Nardi NM, Schaefer TJ. Impetigo. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
4. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(8):960-967.
5. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment. *Am Fam Phys*. 2014;90(4):229-235.
6. Rosen T, Albareda N, Rosenberg N, et al. Efficacy and safety of ozenoxacin cream for treatment of adult and pediatric patients with impetigo: a randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. 2018;154(7):806-813.
7. Torrelo A, Grimalt R, Masramon X, Albareda López N, Zsolt I. Ozenoxacin, a new effective and safe topical treatment for impetigo in children and adolescents. *Dermatology*. 2020;236(3):199-207.
8. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *Anais Bras Dermatol*. 2019;94:133-146.
9. Nemeth AJ, Klein AD, Gould EW, Schachner LA. Childhood bullous pemphigoid: clinical and immunologic features, treatment, and prognosis. *Arch Dermatol*. 1991;127(3):378-386.
10. Di Lernia V, Casanova DM, Goldust M, Ricci C. Pemphigus Vulgaris and Bullous Pemphigoid: Update on Diagnosis and Treatment. *Dermatol Pract Concept*. 2020;10(3):e2020050.
11. Schwieger-Briel A, Moellmann C, Mattulat B, et al. Bullous pemphigoid in infants: characteristics, diagnosis and treatment. *Orphanet J Rare Dis*. 2014;9:185.
12. Ferreira BR, Vaz AS, Ramos L, Reis JP, Gonzalo M. Bullous pemphigoid of infancy - report and review of infantile and pediatric bullous pemphigoid. *Dermatol Online J*. 2017;23(2).
13. Brown J, Shriner DL, Schwartz RA, Janniger CK. Impetigo: an update. *Int J Dermatol*. 2003;42(4):251-255.
14. Schwartz RA, Slawomir M, Robin T, S. MS, Foliaceus P. WebMD LLC. Dermatology Web site. <https://emedicine.medscape.com/article/1064019-overview>. Published 2020. Updated March 2020. Accessed 28/11/2020, 2020.
15. Hahnemann S. Organon of medicine. B. Jain publishers. 2002.
16. Vithoulkas G. The science of homeopathy. B. Jain Publishers. 2002.
17. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. <https://vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index>
18. Mahesh S, Vithoulkas G, Gangrene MM. Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9(2):114-122.
19. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep*. 2017;18:1276-1283.
20. MAHESH ET AL. Mahesh S, Shah V, Mallappa M, Vithoulkas G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypes-Management through individualized homeopathic therapy. *Clin Case Rep*. 2019;7(8):1499-1507.
21. Nwabudike LC. Palmar and plantar psoriasis and homeopathy - Case reports. *Our Dermatol Online*. 2017;8(1):66-69.
22. Nwabudike LC. Impetigo and homeopathy-a case study.
23. Kent JT. *Lectures on Materia Medica*. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
24. Clarke JH. *A Dictionary of Practical Materia Medica*, vol 1. New Delhi: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1999.
25. India Homoeopathic Pharmacopoeia Committee, India Ministry of Health, Family Welfare.

Homoeopathic Pharmacopoeia of India (H.P.I.). Controller of Publications; 1974.

26. Rodrigues de Santana F, de Paula CC, Cardoso TN, et al. Modulation of inflammation response to murine cutaneous Leishmaniasis by homeopathic medicines: Antimonium crudum 30cH. *Homeopathy*. 2014;103(4):264-274.
27. de Santana FR, Dalboni LC, Nascimento KF, et al. High dilutions of antimony modulate cytokines production and macrophage - Leishmania (L.) amazonensis interaction in vitro. *Cytokine*. 2017;92:33-47.
28. Cajueiro APB, Goma EP, Dos Santos HAM, et al. Homeopathic medicines cause Th1 predominance and induce spleen and megakaryocytes changes in BALB/c mice infected with Leishmania infantum. *Cytokine*. 2017;95:97-101.
29. Tabatabaei-Panah P-S, Moravvej H, Alirajab M, et al. Association between TH2 Cytokine Gene Polymorphisms and Risk of Bullous Pemphigoid. *Immunol Invest*. 2020;1-13.
30. Rauch PJ, Chudnovskiy A, Robbins CS, et al. Innate Response Activator B Cells Protect Against Microbial Sepsis. *Science*. 2012;335(6068):597.
31. Batista FD, Harwood NE. The who, how and where of antigen presentation to B cells. *Nat Rev Immunol*. 2009;9(1):15-27.
32. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. International Academy of Classical Homeopathy; 1997.
 33. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(1):46-56.
 34. Mezzano S, Olavarria F, Ardiles L, López MI. Incidence of circulating immune complexes in patients with acute poststreptococcal glomerulonephritis and in patients with streptococcal impetigo. *Clin Nephrol*. 1986;26(2):61-65.