P E L E

E EXPRESSÕES TEGUMENTARES DE DEFESA

Domínios conexos:

- Toxinas, eliminações, emunctórios.
- Fenômenos reacionais pós=simillimum.
- Agravações homeopáticas.
- Mecanismos de cura.
- Doenças locais e tratamentos locais.

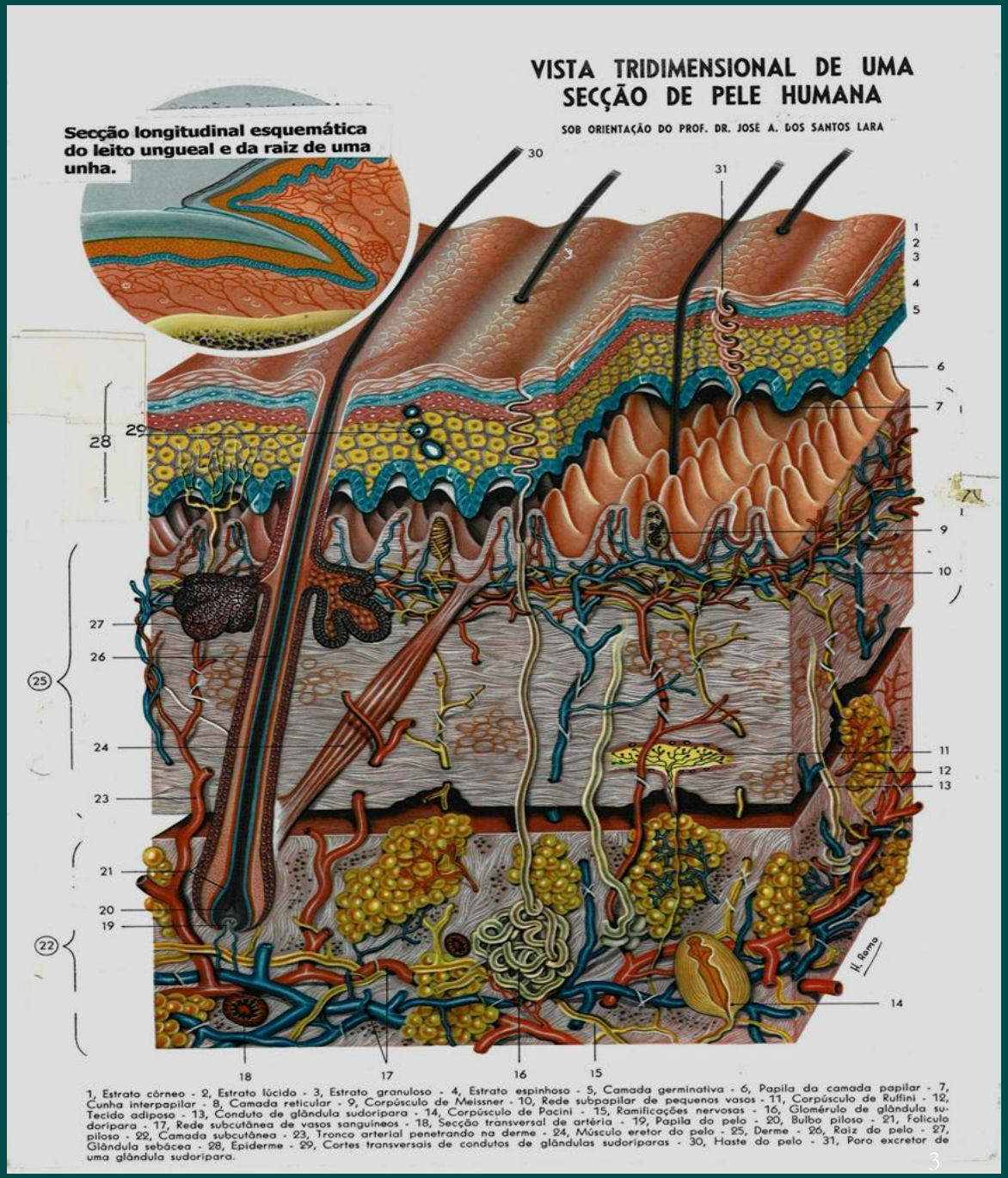
Profª Anna Kossak-Romanach

Conteúdo

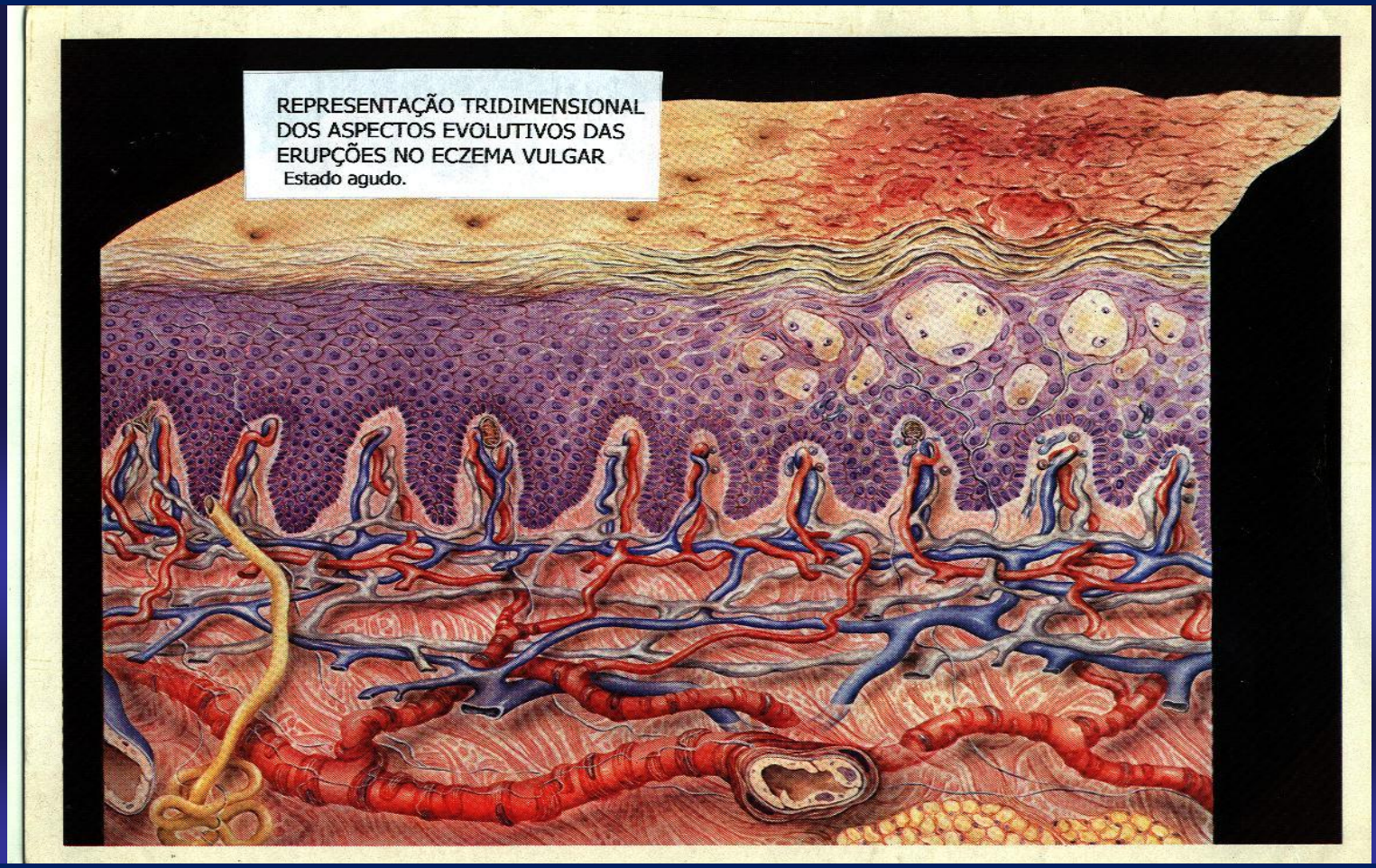
1. Pele e expressões tegumentares de defesa.
2. Listagem dos tópicos.
3. Histologia da epiderme.
4. Histopatologia do eczema atópico.
5. Migração transepitelial na dermatite eczematosa crônica.
6. A PELE no contexto da Patologia Geral.
7. Primórdios da Homeopatia e renitência das doenças crônicas.
8. Doenças crônicas segundo Hahnemann.
9. Normatização, método e detalhe na observação clínica.
10. Abertura interpretativa e terapêutica às doenças crônicas recidivantes.
11, 12. Tratamento do terreno como predisposição mórbida.
13, 14. Restrições dos recursos convencionais nas interfases de doenças recidivantes.
15. Homeopatia, um recurso de hiposensibilização inespecífica.
16. Respostas imunitárias que originam lesão tissular.
17. Caracterização da Imunoterapia e Homeopatia.
18. A Pele entre os emunctórios normais principais.
19. Fisiologia da pele.
20. Direção centrífuga da defesa. Planos dinâmicos.
21. Síntese fisiopatológica de *Sulfur* como parâmetro comparativo da Psora.
22. Classificação das doenças segundo o Organon.
23. Doenças mono e oligossintomáticas, ou circunscritas.
24. Doenças locais superficiais e internas; causas externas e internas. Esboço interpretativo.
25. Fenômenos de cura relatados por Hering.
26. Condutas semiológicas na opção homeopática.
27. Observações gerais sobre tratamento das dermatoses. JAHR.
28. Dermatoses crônicas. Diretrizes para prescrição.
29. Dermatoses e totalidade de sintomas.
30. Causas das dermatoses.
31. Causas patológicas e diáteses mórbidas.
32. Epifenômenos em dermatoses (gerais e particulares).
33. Totalidade dos sintomas e sintoma totalizado.
34. Imagem patogenética.
35. Critérios auxiliares na busca do simillimum na clínica.
36. Evolução da Dermatologia.
37. Planos vitais dinâmicos; periferia do organismo.
38. Pele e mucosas em secção esquemática.
39. Mucosas em sua distribuição sistêmica.
40. Variantes histológicas da mucosa oral.
41. FIM.

HISTOLOGIA DA PELE

1,Estrato córneo. 2, Estrato lúcido. 3. Estrato granuloso. 14, Estrato espinhoso. 5,Camada germinativa. 6, Papila da camada papilar. 7, Cunha interpapilar. 8, Camada reticular. 9,Corpúsculo de Meissner. 10. Rede subpapilar de pequenos vasos. 11. Corpúsculo de Ruffini. 12, Tecido adiposo. 13, Conduto de glândula sudorípara. 14, Corpúsculo de Pacini. 15, Ramificações nervosas. 16, Glomérulo de glândula sudorípara. 17, Rede subcutânea de vasos sanguíneos. 18, Secção transversal de artéria. 19, Papila do pelo. 20, Bulbo piloso. 21, Folículo piloso. 22, Camada subcutânea. 23, Tronco arterial penetrante na derme. 24, Músculo eretor do pelo. 25, Derme. 26, Raiz do pelo. 27, glândula sebácea. 28, Epiderme. 29, Cortes transversais de condutos de glândulas sudoríparas. 30, Haste do pelo. 31, Polo excretor de glândula sudorípara.



HISTOPATOLOGIA DO ECZEMA ATÓPICO



Tendência centrífuga das eliminações em portador de eczema crônico.

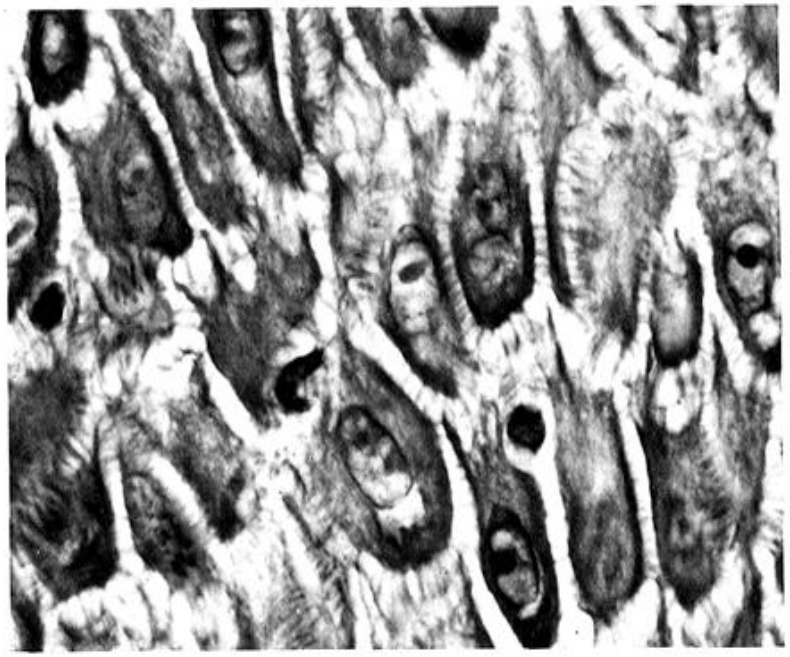


Fig. 2. Chronic eczematous dermatitis. Transmigrating leukocytes are within the intercellular spaces. Hematoxylin-eosin. ×1100.

A tendência centrífuga das eliminações.

Transmigração de linfócitos entre espaços intercelulares através da epiderme (Mehregan).

Aspecto histo-patológico de dermatite eczematosa crônica.

Transmigration of lymphocytes and leukocytes through the epidermis occurs within the intercellular spaces resulting in temporary disruption of the attachment zones (fig. 2). In a similar fashion, globular masses of amyloid may be eliminated through the epidermis overlying the papular lesion of lichen amyloidosus [FREUDENTHAL, 1930]. Some degree of epidermal cell alteration will occur when larger particles are eliminated. A good example of this type is the so-called black heel [MEHREGAN, 1966] which occurs as macular areas of speckled bluish-black pigmentation at the edge of the heels of young athletes. Histologically these lesions are characterized by the presence of multiple small areas of hemorrhages within the tips of papillae. These small hemorrhagic areas are eventually taken up into the epidermis and are found within the thick keratin layer surrounded by a few parakeratotic cells (fig. 3). Another interesting observation is transepidermal elimination of altered connective tissue and papillary microabscesses in dermatitis herpetiformis forming microscopic intraepidermal abscesses (fig. 4). I have been unable to find any reference to this phenomenon.

A PELE no contexto da patologia geral.

1. Dermatoses agudas ou crônicas.
2. Dermatoses circunscritas ou generalizadas.
3. Dermatoses de origem interna ou causadas por fatores externos.
4. Dermatoses no contexto da Medicina interna.
5. Dermatoses como expressões psicossomáticas.
6. A pele como emunctório natural.
7. Expressões críticas, isoladas ou recorrentes, de terreno predisposto.

Primórdios da Clínica Homeopática e renitência das doenças crônicas. Hahnemann 1815-1826

Problema
da refratariedade
do doente crônico
X
SIMILLIMUM

RECIDIVAS
ALTERNÂNCIAS
PERIODICIDADE
PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS

ESPECIAL ENFOQUE
DO DOENTE CRÔNICO

I – História pregressa pessoal e familiar (hereditária)
II - Modos reacionais característicos desde o nascimento.

TEORIA DOS MIASMAS: PSORA – SÍFILIS - SICOSE

DOENÇAS CRÔNICAS seg. HAHNEMANN

O insucesso em alguns doentes, apesar do *simillimum* bem selecionado, com:

- **Manifestações agudas recidivantes**
- **Modificação de sintomas**
- **Aparecimento de sintomas novos**
- **Evolução progressiva com recrudescimento devido a causas excitantes**

induziu Hahnemann à investigação de origens mais profundas ...

... concluindo que os indivíduos sofrem a influência de causas essenciais (miasmas crônicos), cada qual determinando reações peculiares:

I – PSORA – tendo na origem uma erupção contagiosa eritêmato-vesiculosa pruriginosas, análoga àquela provocada pelo *Sarcoptes scabiae.*

II – SICOSE – com causa atribuída à supressão de certas blenorragias.

III – SIFILIS – tendo na origem o cancro venéreo.

Ulteriormente foi agregado por outros homeopatas, notadamente NEBEL, a noção de TUBERCULINISMO.

Normatização, método e detalhe na observação clínica

Hahnemann, em atitude diferente dos colegas contemporâneos, adotou a tarefa sistemática de observar, interrogar e examinar detalhadamente todos os pacientes, especialmente aqueles crônicos. Graças às anotações pôde detectar estigmas constantes nos pacientes refratários ao tratamento homeopático.

7/8 dos paciente renitentes apresentavam história de erupções cutâneas, geralmente pruriginosas; era alta a incidência de "sarna" - então disseminada pelo mundo.

Em outro grupo de pacientes se destacou a blenorragia e num terceiro, o cancro sifilítico - suprimido ou não por força do recurso da época – o mercúrio.

Microorganismos eram desconhecidos. As doenças eram atribuídas a miasmas, um termo de uso comum em Medicina, válido tanto para situações agudas quanto crônicas. Da teoria dos MIASMAS CRÔNICOS surgiu a primeira perspectiva terapêutica voltada às doenças crônicas .... incuráveis ... ainda incompreendidas pela maioria dos médicos.

Abertura interpretativa e terapêutica para as doenças crônicas, notadamente aquelas recorrentes.

HAHNEMANN dedicou 11 anos ao estudo das doenças crônicas, sintetizado no texto "Doenças Crônicas", publicado em 1828, o qual tem proporcionado subsídios de grande significado prático:

1. Contribui para evitar fracassos do plano terapêutico, quando o alívio conseguido mediante o simillimum é parcial ou transitório.

2. Esclarece a profundidade do problema a ser enfrentado, recomendando instruir o paciente no sentido de plano terapêutico assíduo e prolongado.

3. Possibilita melhor prognóstico, não apenas com base no diagnóstico nosológico, mas também nas possibilidades defensivas do doente, orientando-o para eventuais medidas higiênicas ou acessórias.

4. Justifica eventuais delongas na resolução da queixa principal que motivou a primeira consulta.

HOMEOPATIA, TRATAMENTO DO TERRENO COMO PREDISPOSIÇÃO MÓRBIDA

Em doentes com surtos de agudização, a exemplo dos atópicos, importa sobretudo o terreno predisposto.

Somente a metodologia hahnemanniana, mediante o recurso de estímulo específico de cada doente, possibilita a reversão gradativa a um estado mais favorável.

Nos períodos de acalmia, ou de intercrise, o médico experiente conseguirá sempre identificar um simillimum atualizado baseado em detalhes, modalidades, sintomas subjetivos e a história pregressa, conduzindo-o, gradualmente ao reequilíbrio.

A terapêutica segundo a lei da semelhança atua sobre o terreno de modo a:

- **Espaçar ou prevenir episódios agudos.**
- **Minimizar as crises agudas, tornando-as menos perigosas.**
- **Modificar o modo reacional a ponto de impedir o retorno do desequilíbrio que motivou a doença.**

O DOENTE E SUA DOENÇA.



Restrições dos recursos convencionais às fases de acalmia em doenças caracterizadas por crises recorrentes.



TRATAMENTO HABITUAL DE DOENÇAS RECORRENTES

Classificação do TRATAMENTO DE BASE

- **1. TRATAMENTO CAUSAL OU ETIOLÓGICO**
  - **A) Eliminação do alérgeno.**
  - **B) Hipossensibilização específica.**

2. CLIMATOTERAPIA.

3. PSICOTERAPIA

4. FISIOTERAPIA

5 . PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

A) Medicamentos sintomáticos

B) Medicamentos específicos para a profilaxia, não tendo ação na crise (inibidores da liberação de mediadores).

HOMEOPATIA, UM RECURSO DE HIPOSSENSIBILIZAÇÃO INESPECÍFICA

HIPOSSENSIBILIZAÇÃO –Variantes

ESPECÍFICA- Visa UM alérgeno.

POLIVALENTE - Emprega grupo de substâncias da mesma natureza que inclui o alérgeno principal. Também determinado produto químico que dá origem a múltiplos derivados.

INESPECÍFICA –Emprega substâncias quimicamente alheias ao agente responsável, porém capazes de moderar a resposta imunitária. (HOMEOPATIA)

RESPOSTAS IMUNITÁRIAS QUE ORIGINAM LESÃO TISSULAR

HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA ou HUMORAL

Tipo I – HOMOCITOTRÓPICA

Reações mais suaves: Asma brônquica. Rinite. Conjuntivite.

Reações mais violentas: Anafilaxia. Urticária. Edema de Quincke.

Tipo II – CITOTÓXICA

Reações transfusionais. Incompatibilidade Rh. Pênfigos.

Tipo III – COMPLEXOS IMUNITÁRIOS.

Fenômeno de Arthus. Alveolite alérgica extrínseca. Vascularites. Glomerulonefrites. Colagenoses.

HIPERSENSIBILIDADE TARDIA ou CELULAR

Tipo IV – CELULAR. Desencadeada pela reação de antígenos fixos aos tecidos com linfócitos sensibilizados. Inclui Reação de Mantoux. Rejeição de transplantes.

Reação tuberculínica. Picadas de insetos. Reação a medicamentos. Dermatite de contato. Fotossensibilidade.

CARACTERIZAÇÃO DA IMUNOTERAPIA E HOMEOPATIA

IMUNOTERAPIA

Específica ao antígeno.

Inespecífica em relação ao indivíduo.

Doses ponderáveis.

Nível de atuação

SISTEMA IMUNITÁRIO

ANTICORPOS

LINFOCINAS

HOMEOPATIA

Não específica ao antígeno.

Específica ao indivíduo.

Doses imponderáveis.

Nível de atuação: → condicionado à SEMELHANÇA global de sintomas

Sobre a FORÇA VITAL

REAÇÃO DO ORGANISMO COMO UNIDADE

A PELE: UM EMUNCTÓRIO NORMAL PRINCIPAL

EMUNCTÓRIOS NORMAIS PRINCIPAIS:

Aparelho digestivo.

Rins.

Pele.

Pulmões.

EMUNCTÓRIOS NORMAIS SECUNDÁRIOS ou ACESSÓRIOS:

Fígado.

Vias biliares

Pâncreas.

Glândulas salivares.

Glândulas lacrimais.

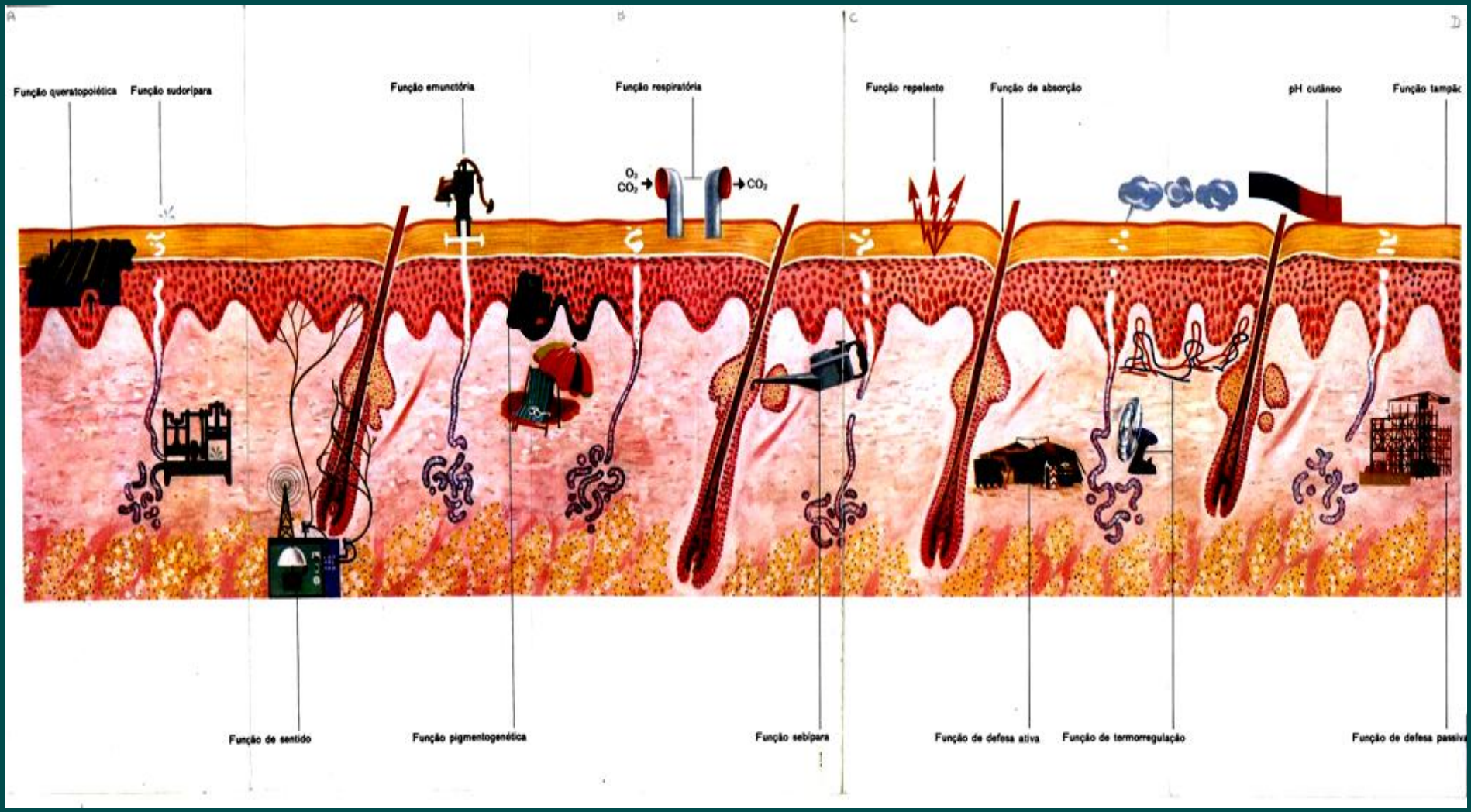
Glândulas mamárias.

Útero

EMUNCTÓRIOS VICARIANTES. Vias extraordinárias: epistaxes, hemoptises.

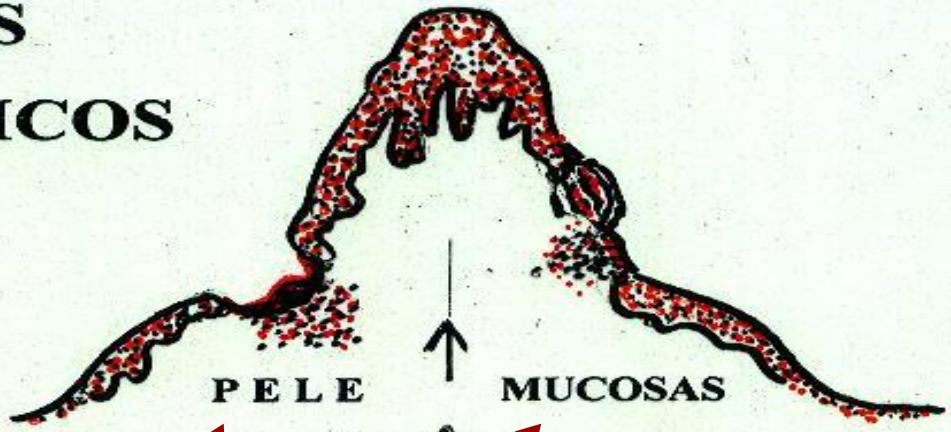
EMUNCTÓRIOS ARTIFICIAIS: cáusticos, vesicatórios, ventosas, abscessos de fixação.

FISIOLOGIA DA PELE



Funções da PELE: queratopoiética – sudorípara – emunctorial – respiratória –repelente – absorção – pH cutâneo – tampão – - Sentidos – pigmentação – sebífera – defesa ativa – termorregulação – defesa passiva.

PLANOS DINÂMICOS



PELE MUCOSAS

MÚSCULOS, TENDÕES E APARELHO LIGAMENTAR

ÓRGÃOS VEGETATIVOS

ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

PSIQUISMO

Direção centrífuga da cura.

Direcionamento centrífugo de toxinas.

Síntese fisiopatológica de SULFUR como parâmetro comparativo da Psora

A disponibilidade de extensa rede de tecidos e órgãos garante a coordenação e compensação de locais eventualmente obstaculizados.

AUTO-INTOXICAÇÃO

Distúrbios Vaso-motores

- Congestão venosa passiva
  - Varizes sistema cava
    - Hemorróidas
    - Sistema porta
- Congestão arterial Ativa
  - Rubor orificial cutâneo Mucoso
  - Sensação calor
  - Hipertensão
  - Dores queimantes
    - Por Inflamação
    - Por vasomotricidade

TENDÊNCIA CENTRÍFUGA

- **MUCOSAS**
  - Respiratória
  - Ocular
  - Digestiva
  - Urinária
  - Genital
  - Irritabilidade:
    - prurido
    - queimação
    - eliminações mucosas
- **TEC.LINFÁT.**
  - Inflamações
- **PELE**
  - **Erupções**
- **SEROSAS VISCERAIS**

ALTERNÂNCIAS MÓRBIDAS

PERIODICIDADE.
CRONICIDADE.
SUBSTITUIÇÕES MÓRBIDAS

Classificação das Doenças seg. Hahnemann
Posicionamento das doenças da pele

Doenças em geral

- Doenças não dinâmicas
  - Indisposições
  - Doenças cirúrgicas
  - **Doenças traumáticas e locais devidas a causas externas**
- Doenças dinâmicas ou Doenças propriamente ditas
  - AGUDAS
    - Individuais
    - Coletivas
      - Esporádicas
      - Específicas
      - Epidêmicas
  - CRÔNICAS
    - Polissintomáticas
      - Falsas miasmáticas ou artificiais
        - iatrogenismo
        - desvios de higiene
        - ocupacionais
      - Miasmáticas verdadeiras
        - simples
          - Psora
          - Sífilis
          - Sicose
        - complexas .....
          - Psora-Sicose
          - Psora-Sífilis
          - Sicose-Sífilis
          - Psora-Sicose-Sífilis
    - Mono, oligossintomáticas, isoladas ou circunscritas
      - Internas
        - Sintoma mental exclusivo
        - Sintoma físico exclusivo
      - **Externas, superficiais, locais ou isoladas, devidas a causas internas**

DOENÇAS MONO ou OLIGOSSINTOMÁTICAS, ou CIRCUNSCRITAS.

- Apresentam poucos sintomas.
- Pertencem principalmente a doenças crônicas.
- Pelo fato da cura depender da totalidade de sintomas, dificultam aos principiantes, o tratamento.

TIPOS

1) **Afecções internas:**

a) Doenças com sintomas físicos exclusivos, a exemplo de cefaléia de longa duração, diarréia prolongada, etc.

b) Doenças com sintoma mental exclusivo: insanidade, mania.

2) **Afecções externas:** consideradas doenças localizadas ou locais propriamente ditas:

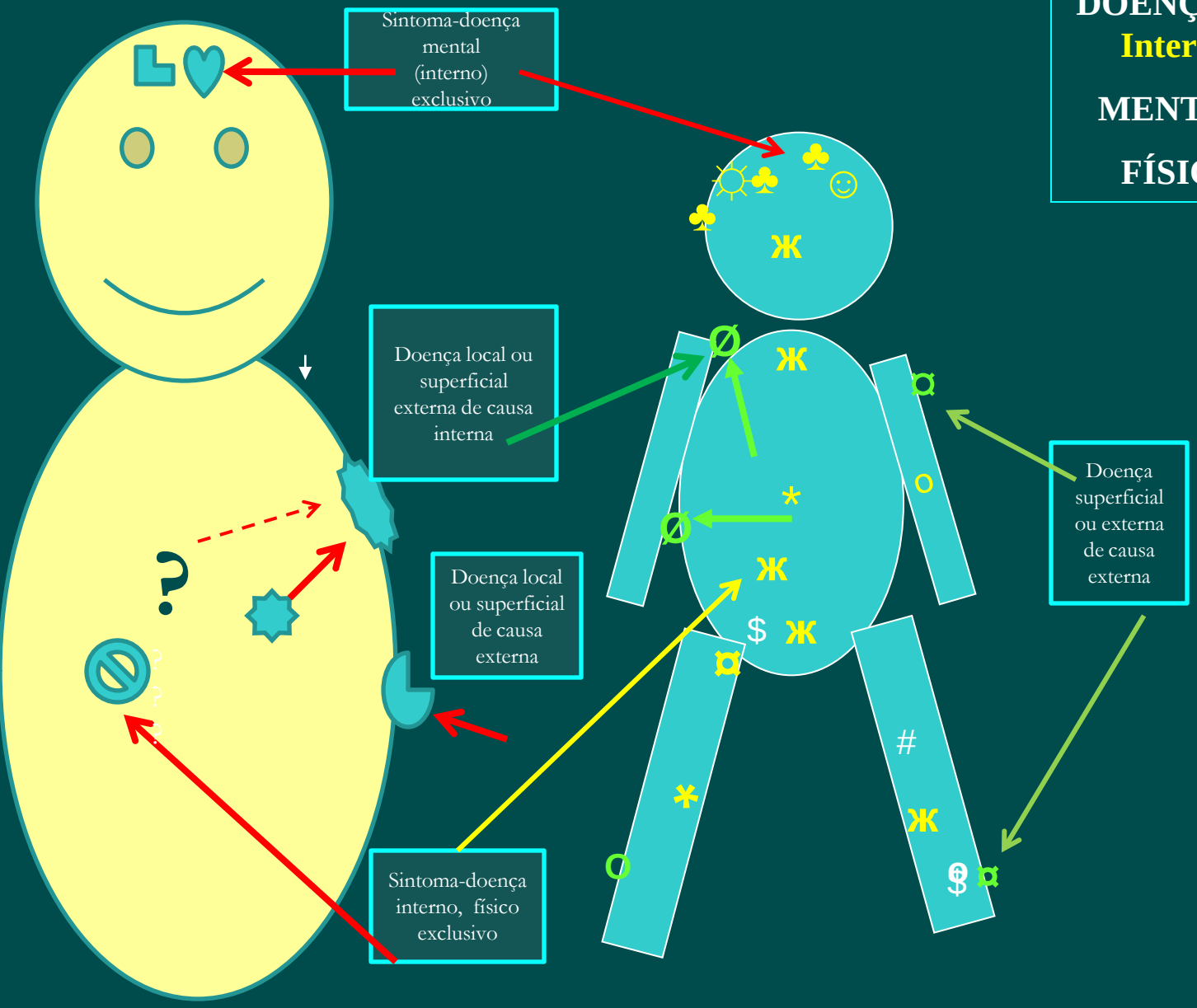
a) Os distúrbios se instalam em partes externas do corpo, parecendo ser exclusivas desta determinada parte.

b) Podem ser devidas a uma causa interna, ou a uma causa externa.

DOENÇAS MONO ou OLIGOSSINTOMÁTICAS, ou CIRCUNSCRITAS

DOENÇAS-
Internas:
MENTAIS
FÍSICAS

DOENÇAS
Externas:
LOCAIS
Causa externa
ou
Causa interna



Ensaios de esquematização

Fenômenos de Cura relatados por Hering

1. Ao evoluir à cura, a doença diminui de intensidade, depois melhora e desaparece.
2. A economia orgânica interior procura se desembaraçar da doença, em sentido centrífugo.
3. As doenças evoluem para a periferia, terminando no revestimento cutâneo.
4. A melhora de afecções dolorosas se processa de cima para baixo.
5. A melhora das doenças se processa, geralmente, de dentro para fora.
6. As doenças crônicas quando curadas totalmente, terminam sempre por alguma erupção cutânea, variável segundo a constituição do doente.
7. A erupção cutânea pode ocorrer quando a cura radical da doença for impossível ou quando a prescrição do medicamento estiver incorreta.
8. A pele, como revestimento corpóreo, é o último reduto de toda afecção mórbida.
9. A erupção cutânea não é apenas o resultado de humores patológicos oriundos do interior orgânico, mas sim a totalidade mórbida que se projeta ao exterior, como decorrência de tratamento suficiente e curativo.
10. A erupção, ainda que o mal interno persista, constitui manifestação favorável, por aliviar o sofrimento do doente.

Condutas semiológicas do MÈDICO na OPÇÃO HOMEOPÁTICA

OBJETIVO PRIORITÁRIO
de todo médico

Ficha clínica.
Semiologia convencional

▼▼

Diagnóstco nosológico

▼▼

Conduta terapêutica alopática correta

segundo esquema terapêutico previsível, geralmente estereotipado.
Específico ao diagnóstico nosológico.
Não específico ao doente, i.é., não personalizado.

Matéria Médica Alopática (ação impositiva do medicamento, na dependência de estruturas preexistentes (geralmente receptores de superfície de membrana).

Ficha clínica. Semiologia
Original hahnemanniana,

▼▼

Diagnóstico nosológico

▼▼

Conduta homeopática correta

Medicamento imprevisível.
Inespecífico ao diagnóstico nosológico
Específico ao doente, i.é., individualizado.
Dependente da totalidade sintomática.

Matéria Médica Homeopática - conjunto todas patogenesias.
Influência do medicamento como estímulo energético, imponderável, sobre o sistema de defesa insuficiente do doente.

Observações gerais sobre o tratamento homeopático das dermatoses

As normas de tratamento homeopático em dermatoses não diferem em nenhum aspecto daquelas gerais válidas para tratamento homeopático em qualquer outro setor clínico. Nas dermatoses valem todas as regras aplicadas em outras doenças em geral, agudas ou crônicas. Igual anamnese, mesma seleção do simillimum, mesmo critérios de posologia.

Independente da morfologia ou do diagnóstico, é admissível, de modo exclusivo, a via interna de administração do medicamento.

O desaparecimento momentâneo ou inoportuno de afecção cutânea não representa a cura da mesma.

Du TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE des MALADIES DE LA PEAU et des Lésions extéerieures em général, par G.H.G.Jahr. Paris. J.B.Baillière, 1850 p.31

Dermatose crônicas – Diretrizes para prescrição.

Em dermatoses crônicas não prescrever sem prévio exame geral do paciente.

Considerar desde sinais locais até manifestações gerais do terreno.

As dermatoses, tanto agudas quanto as crônicas, vêm acompanhadas por sintomas gerais ou *acessórios* que precisam ser conhecidos.

Atenção às causas exteriores vinculadas à instalação da dermatose.

Feito o obrigatório diagnóstico nosológico, deve o médico deixar de lado a dermatose, como se ela não existisse e direcionar a atenção a aspectos constitucionais (do terreno), optando pelo medicamento global que inclua as alterações locais presentes em sua patogenesia.

" Du TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE des MALADIES DE LA PEAU et des Lésions extérieures em général", par G.H.G.Jahr. Paris. J.B.Baillière, 1850 p.31

DERMATOSES E TOTALIDADE DOS SINTOMAS

Em portador de dermatose importam as CAUSAS EXTERNAS, os SINTOMAS GERAIS e as MANIFESTAÇOES ACESSÓRIAS.

As patogenesias correspondentes, assim como a eletividade de certas substâncias, registradas na clínica, podem ser localizados nos Repertórios de sintomas. especialmente no capítulo das GENERALIDADES ou manifestações gerais.

A aplicação especial da Homeopatia traduz a combinação inteligente ou coerente de CARACTERÍSTICAS GERAIS em determinado doente, delineando o seu perfil patogenético atual.

"Du TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE des MALADIES DE LA PEAU et des Lésions extérieures em général,"par G.H.G.Jahr. Paris. J.B.Baillière, 1850

Causas das dermatoses

No raciocínio da resposta unitária importa considerar as CAUSAS implicadas na exteriorização da doença:

Causas constitucionais: idade, sexo, temperamento, diátese, biótipo.

Causas profissionais.

Causas físicas: cósmicas, atmosféricas (estações, temperatura, sol, umidade).

Causas alimentares.

Causas tóxicas e medicamentosas.

Causas patológicas.

"Du TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE des MALADIES DE LA PEAU et des Lésions extérieures em général", par G.H.G.Jahr. Paris. J.B.Baillière, 1850

CAUSAS PATOLÓGICAS E DIÁTESES MÓRBIDAS

- Reconhecidas, geralmente, como manifestações acessórias.
- Nem sempre permitem afirmar que constituem a CAUSA REAL (direta).
- ou quando induzem alterações cutâneas como EPIFENÔMENOS, ou seja, repercussões à distância, contínuas ou episódicas.
- Expressões patológicas.
- Anemia.
- Hiperemia ou congestões locais: ativa ou passiva.
- Estado inflamatório da pele: secreção serosa, sebácea, ou sólida seca.
- Hipertrofia da derme.
- Atrofias.
- Discromias.
- Degenerescência e neoformações.
- Variantes morfológicas: vesiculosas, bolhosas, pustulosas, escamosas, tuberculosas, maculares.

EPIFENÔMENOS em dermatoses. Exemplos.

Epifenômenos **gerais**: febre, suores generalizados ou parciais, fraqueza ou adinamia, emagrecimento, dores reumatismais, tendência hidrópica, paralisias, gânglios ingurgitados, mucosas comprometidas, dores osteócopas, abatimento moral, superexcitação nervosa.

Epifenômenos **particulares**: sinais cerebrais, cefalalgia, Oftalmias, blefarites; comprometimento mucoso (boca, estômago), desordens urinárias, distúrbios menstruais.

Du TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE des MALADIES DE LA PEAU et des Lésions extérieures em général, par G.H.G.Jahr. Paris. J.B.Baillière, 1850

Totalização dos sintomas seg. Boenninghausen. VÁLIDA PARA DERMATOLOGIA E OUTRAS ESPECIALIDADES.

+ Etiologia externa

DOR – NATUREZA: Queimação. Pulsátil. Lancinante. Em contusão.
SENSAÇÕES. Câimbra. Amortecimento.
INTENSIDADE. SEDE (localização, regiões, tecidos).
De instalação, de desaparecimento, de > e <, ritmo
SENSIBILIDADE.
Sensório. Luz, contato, temperatura.
PARESTESIAS.
PRURIDO.

Sede.
Regiões anatômicas.
Órgãos (organicidade).
Anatomia patológica
Histopatologia.
Seg.diagn. → cirurgia, associação terapêutica.
Lateralidade .
Funções neurovegetativas. Circulatórias. Digestivas. Genitais. Urinárias.

Tecidos. Pele. Mucosas. Serosas. Ossos.
Conjuntivas. Músculos.
Gânglios.
Nervos.

MODALIDADES
de agravação e de melhora.
Locais e gerais. Psíquicas.
De ritmo.
Do ambiente. Atmosféricas. Sensoriais.
De posição. Fisiológicas. Repouso.
Movimento. Ciclo menstrual.

Sintomas concomitantes da doença.

Bebidas. Alimentos.

Sensações com relação fisiopatológica evidente ao diagnóstico nosológico.
SINTOMAS OBJETIVOS GERAIS:
Concomitantes. Da febre. Do SNV. Transpiração. Distúrbios do sono
SINTOMAS SUBJETIVOS GERAIS. Desejos. Aversões alimentares.
COMPORTAMENTO. PSIQUISMO.

+
Etiologia interna = Terreno

IMAGEM PATOGENÉTICA

Expressão aplicada a indivíduos portadores de conjuntos coerentes de sinais e sintomas que, devido a peculiaridades marcantes, lembram o quadro patogenético de determinada droga.

A prescrição sob critério da IMAGEM PATOGENÉTICA atende à realidade prática e à Psicologia do doente e, por mais numerosos e sofisticados que se tornem os métodos auxiliares, para identificação do *simillimum,* prevalecerá a Matéria Médica Homeopática, com seu séquito de IMAGENS FARMACODINÂMICAS ou IMAGENS PATOGENÉTICAS.

A identificação da IMAGEM PATOGENÉTICA constitui condição decisiva para uma Prescrição homeopática.

Critérios auxiliares de busca do *simillimum* na prática

Imagem patogenética

Sempre imprescindível para a decisão final.

Elaboração mental do médico com base em seus conhecimentos de MMH

Grupamento de medicamentos em torno de diagnóstico ou síndrome

Contribuição dos textos de Terapêutica. Necessidade de complementação ou de totalização.

Grupamento de medicamentos em torno de sintomas raros, inexplicáveis e característicos

Repertorização de sintomas

EVOLUÇÃO DA DERMATOLOGIA

1866 –Louis PASTEUR (1822-18950) Químico e bacteriologista francês Microbiologia. "Na doença o terreno é tudo, o micróbio é nada".

1874-79 –Albert Ludwig Siegesmund NEISSER descreve a *Neisseria gonorrhoeae*

1876 – William Boog LEISHMANN, cirurgião inglês, descobre a *Leishmania donovani,* protozoário causador da leishmaniose visceral. Estudos conjuntos com Charles DONOVAN , (1863-1951).

1878 – Gerhard Armauer HANSEN (1841-1912) descreve o *Mycobacterium leprae*

1882 – Robert KOCH (1843-1910) descreve o *Mycobacterium tuberculosis, ou* bacilo de \Koch.

1889 – Augusto DUCREY, dermatólogo italiano, descobre *Haemophilus ducreyi,* bacilo do cancro mole.

1905 –Fritz R. SCHAUDINN, bacteriologista alemão (1871-1906) descobre o *Treponema pallidum*

1906 –Clemens PIRQUET (1874-1929), médico austríaco. Conceito de alergia, donde deriva a Imunologia. Reação dermo-tuberculínica. Pirquet Von Cesenatico.

1909 – Reações cutâneas de Brocq.Louis A.J. BROCQ (1824—1928), dermatologista francês.

1910 – Dermatologia como Especialidade. Base morfológica e histopatológica.

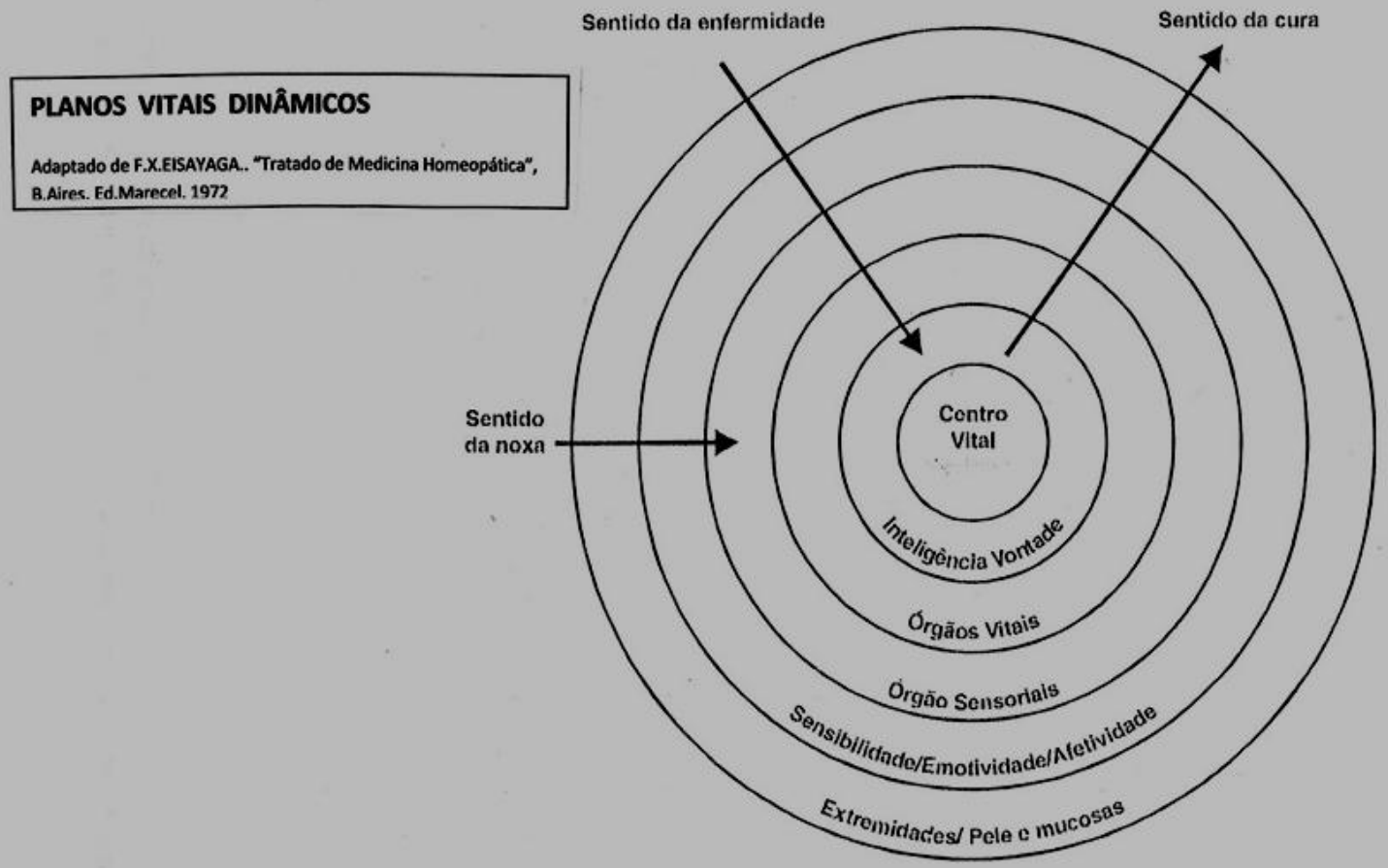
19l0 – Brum BLOCH (1878-1933), dermatologista suíço. estuda eczema de contato; introduz o patch-test. Abre caminho ao eczema experimental, proporcionando idéias fundamentais à imunologia.

1923 – Surge conceito de Atopia e Reagina.

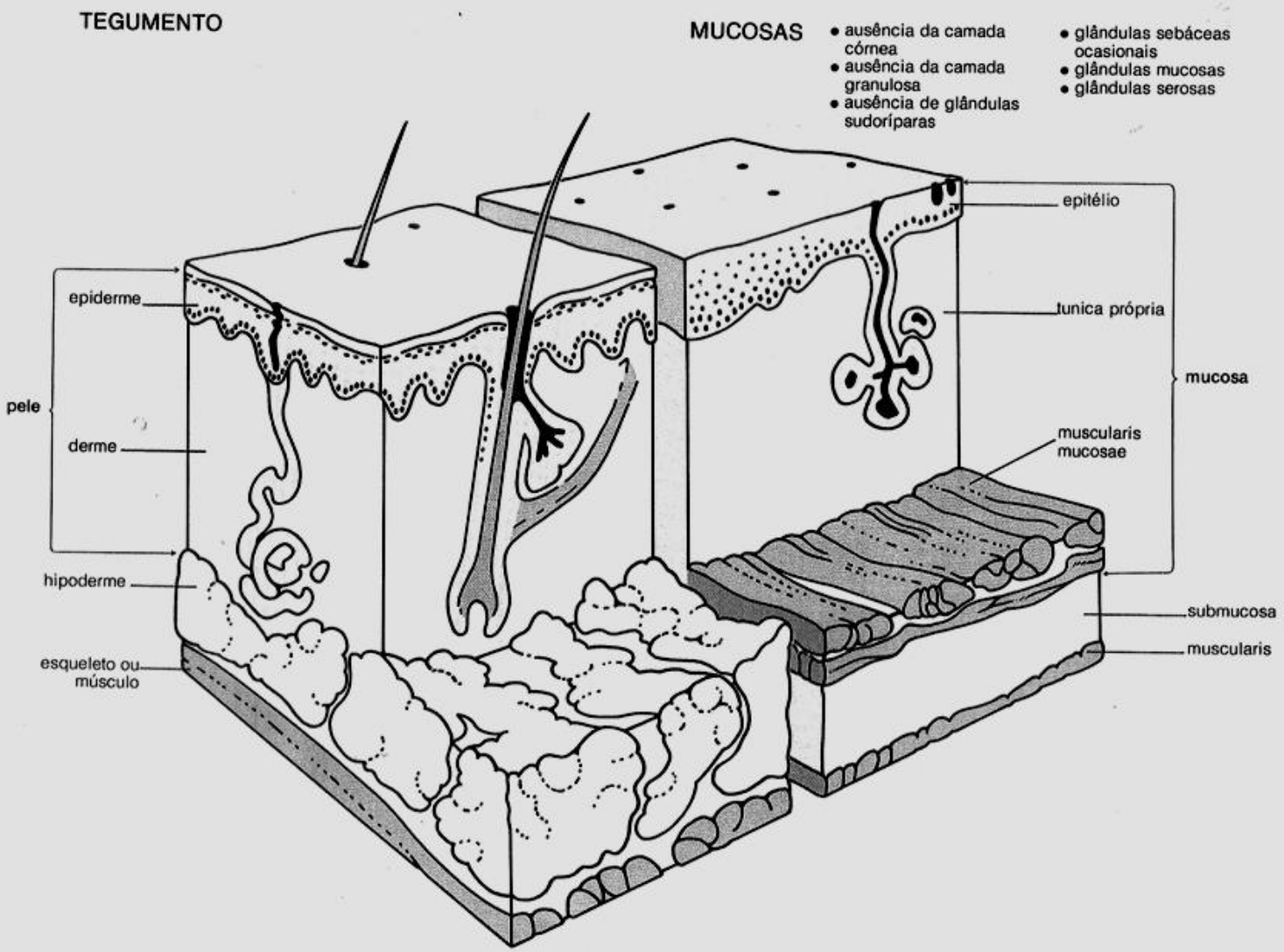
1935-42 – Contactantes simples (íon metal) rompem com o princípio de que só corpos protéicos têm personalidade alergênica.

1942 – Reconhecida a participação dos linfócitos e gânglios linfáticos na reação de contato. LANDSTEINER, CHASE, FREY. A pele passa a ser relacionada a outros diferentes sistemas, a ex., das síndromes vasculares cutâneas relacionadas a mecanismos alergênicos.

Planos vitais dinâmicos. A direção centrífuga do movimento de cura.
PELE e MUCOSAS representam a periferia do organismo.



PELE e mucosas. Histologia. Aspectos comuns e diferenciais.

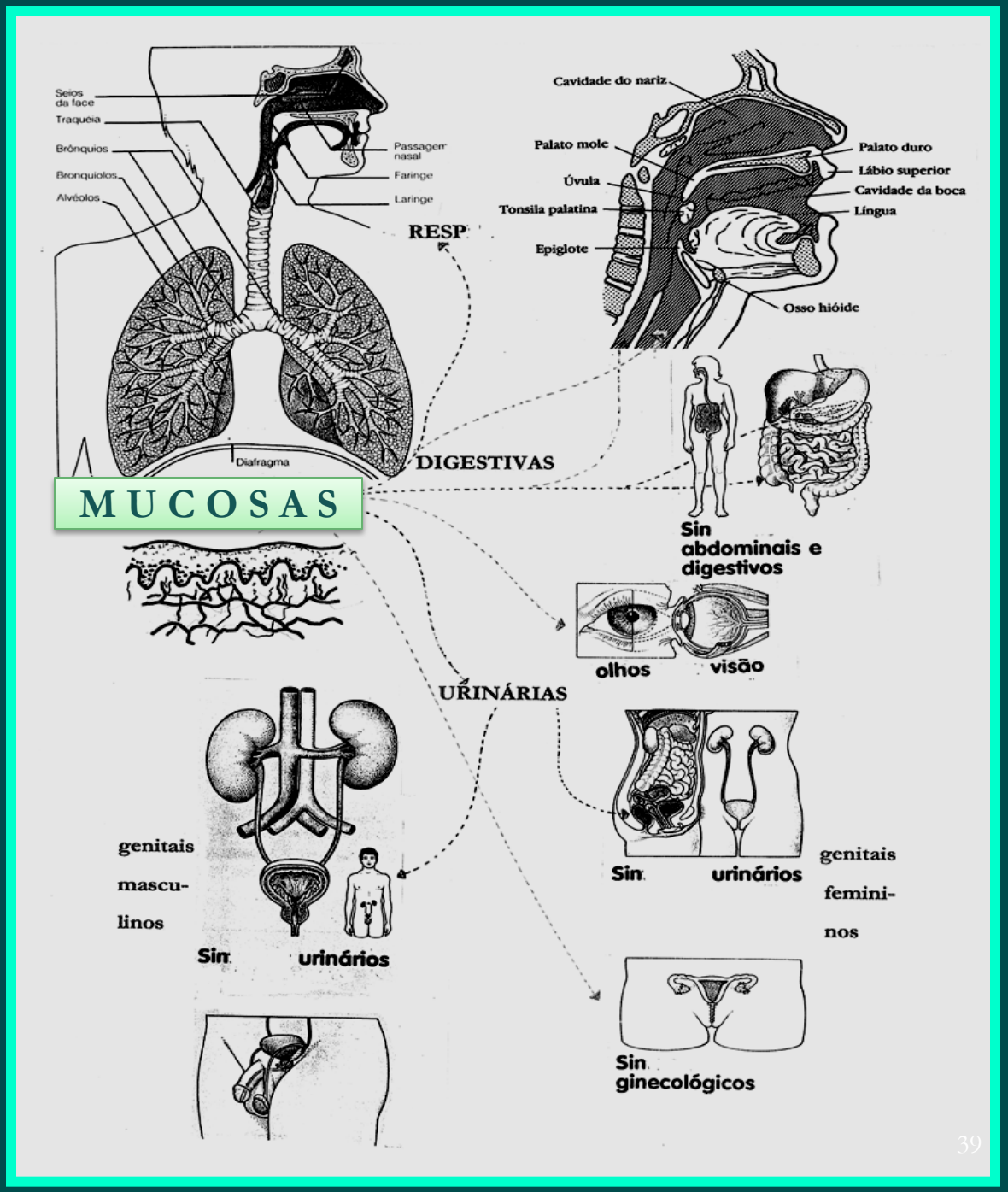


M U C O S A S

Em sua distribuição sistêmica.

As MUCOSAS constituem o revestimento de todas as vias internas em comunicação com o mundo exterior.

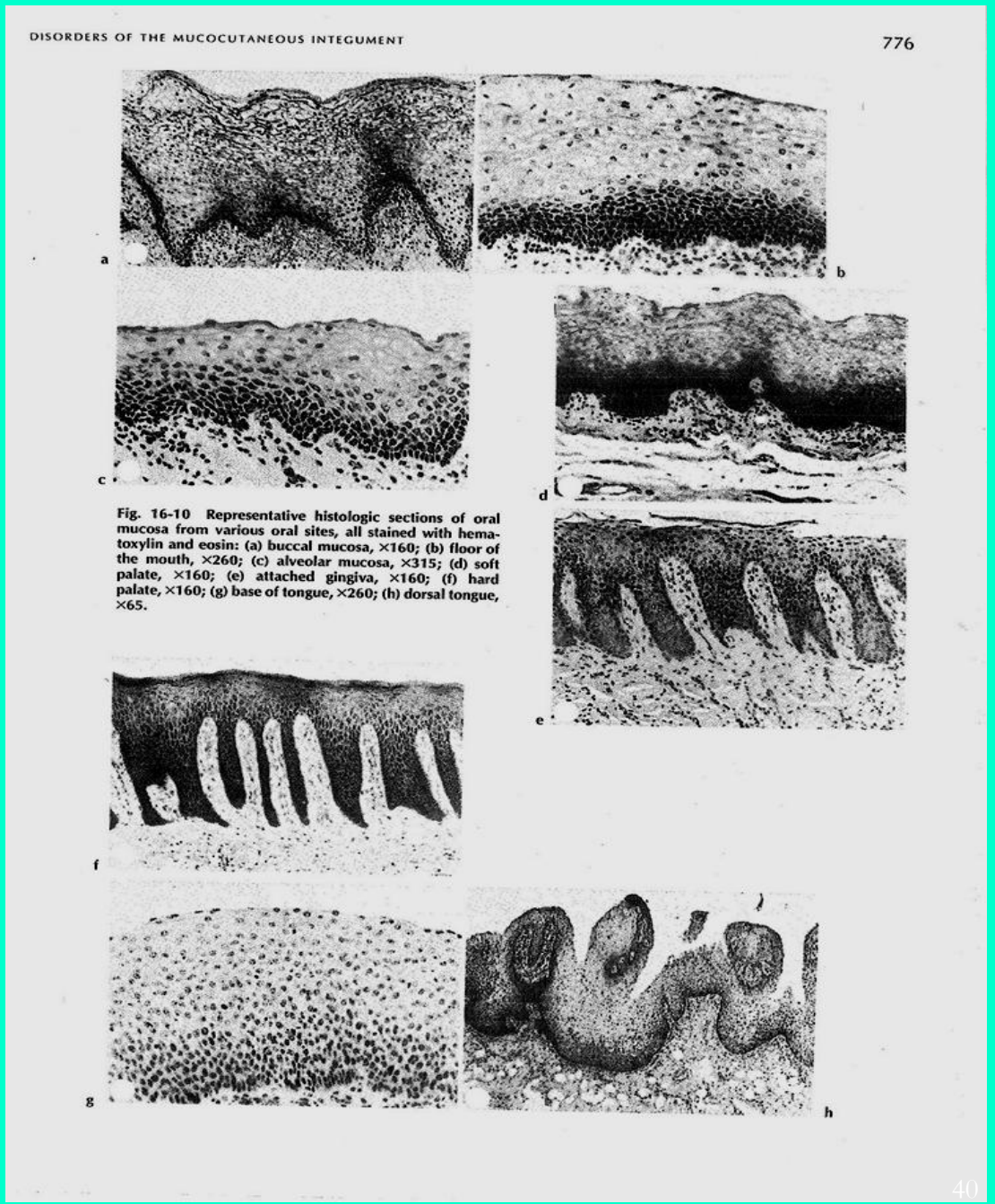
Daí a razão de considerá-las estruturas de superficialização ou periféricas – ao lado da pele.



Variantes das mucosas da cavidade oral

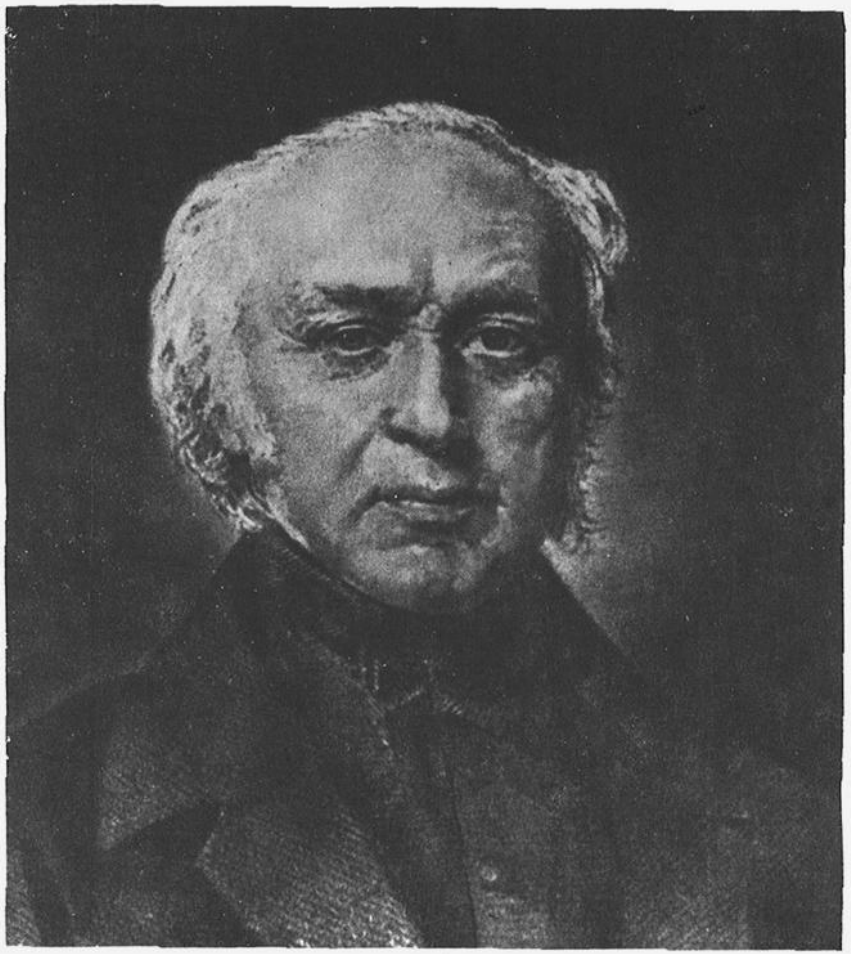
As mucosas, a partir de um padrão histológico comum, assumem inumeráveis variantes histológicas, em função de exigências locais ou regionais, funcionais , de proteção, de absorção, etc.

Somente na cavidade oral existem muitas variantes de mucosa, conforme figuras ao lado.



40

Final da Exposição



BARON CLEMENS MARIA VON BOENNINGHAUSEN
(1785-1864)