

**Celso Fernandes Batello**



**PSORA = ALERGIA?**

**Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Homeopatia  
Rio de Janeiro - Setembro/2000**

**Trabalho apresentado no LIV Congresso Médico Panamericano de  
Homeopatia, em Ribeirão Preto, 1993"e no Congresso Brasileiro de  
Homeopatia, Curitiba, 1995.**

## “*Psora = Alergia?*”

### I. *Abordagem do Problema*

#### ***Psora***

Somente a genialidade de um Hahnemann poderia perceber a causa primeira, básica, primária, inicial de todas as enfermidades que assolam a humanidade desde as mais remotas eras, a *psora*.

Todas as moléstias existentes partem dela e para ela devem retornar, de uma forma ou de outra, para se efetuar a verdadeira cura ou, pelo menos, equilibrá-la ou torná-la latente.

Hahnemann comparou a *psora* à Sarna, antevendo, muito tempo antes de Pasteur, que existia “algo” que se transmitia de uma forma infecciosa, através dos seres humanos, ao longo da História da Humanidade.

Hahnemann considera a *psora* como sendo um miasma, palavra grega, que no sentido estrito da palavra quer dizer emanações dos pântanos, e colocada pelos médicos antigos como causa das doenças.

Entretanto Hahnemann a usou como um *land mark* (pedra fundamental), para melhor entendimento da sua doutrina e das doenças.

O termo miasma sempre gerou e continua promovendo muitas controvérsias até mesmo junto aos homeopatas.

Alguns preferem designar o termo miasma por Diátese ou predisposição mórbida que as pessoas possuem, ou seja, uma “brecha” no organismo, logicamente determinada por fatores genéticos hereditários.

Outros autores contestam esta definição, porque Hahnemann, muito antes de Pasteur e Koch, já suspeitava da existência de microorganismos transmissíveis, como determinantes da teoria miasmática, como fica claramente exposto no § 78 do Organon da Arte de Curar: “As verdadeiras enfermidades crônicas naturais são as que se originam de uma matéria infecciosa de ação crônica (miasma crônico)...”, e no § 81: “O fato de que este agente infectante muito antigo haja passado gradualmente através de muitos milhões de organismos humanos em centenas de gerações, alcançando assim virulência incrível”.

Deixando de lado estas questões de semântica, que nada invalidam as observações de Hahnemann, muito pelo contrário, porque mesmo à luz de tantos recursos modernos o que interessa, ou seja, a essência de suas observações, não mudou em nada, assim como sói acontecer com as coisas reais e verdadeiras.

O que fez Hahnemann pensar na possibilidade da existência de miasmas foi o fato dele perceber que determinados pacientes, a despeito de estarem submetidos a tratamento homeopático, não logravam a cura total, tendo sintomas que desapareciam e depois retornavam ou, então, somente se atenuavam.

Hahnemann, depois de muito estudar, pensar e repensar, chegou à conclusão que existiam algumas condições que bloqueavam ou então impediam a cura total do paciente.

A estes obstáculos à cura ele designou de miasmas. No seu entender existem somente três miasmas: a psora, a sycose e a syphilis.

Segundo Hahnemann, “a Psora é a mais antiga, mais universal, mais conhecida das doenças miasmáticas crônicas, que há milhares de anos vêm desfigurando e torturando a humanidade e que, durante os últimos séculos, tem-se tornado a humanidade e que, durante os últimos séculos, tem-se tornado a mãe de todas as milhares de doenças incrivelmente variadas, agudas e crônicas (não-venéreas), pelas quais é a mais afetada a totalidade da raça humana civilizada, na parte habitada do globo.

Para Walter Edgard Maffei a alergia é o fundamento da toda a Medicina, conforme texto abaixo discriminado:

### ***Os mecanismos defensivos humorais do organismo***

Conforme aprendemos, a moléstia é o conjunto das alterações funcionais e orgânicas, de caráter evolutivo, que se manifestam em um indivíduo atingido por um agente exterior, contra o qual o seu organismo reage. Esse conceito indica:

1.º) que todo indivíduo é dotado geneticamente de mecanismos defensivos contra ação dos diversos agentes que se encontram no ambiente no qual ele vive e;

2.º) que todos os sintomas por ele apresentados em consequência da ação desses agentes representam a exteriorização desses mecanismos defensivos. Portanto, qualquer sintoma ou conjunto de sintomas que caracterizam as doenças não constituem um mecanismo novo aparecido no indivíduo, mas apenas a exaltação ou inibição daqueles já nele existentes, em um determinado momento da sua vida, pela ação conjugada dos diversos momentos patogênicos.

Esses mecanismos defensivos são de natureza celular e humoral, este último realizado pela ação dos anticorpos existentes no plasma sanguíneo, constituídos pela fração gama das globinas, e a sua formação é provocada por qualquer proteína estranha que penetre no nosso organismo ou nele seja formada; as substâncias capazes de determinar a formação de anticorpos são denominadas antígenos.

Os anticorpos são produzidos pelo sistema retículo endotelial – SRE – particularmente do baço e gânglios linfáticos, pelas células linfocitóides ou microistiócitos, histiócitos e plasmócitos; a basofilia do citoplasma dessas células é determinada pelo teor em gamaglobulinas.

Os anticorpos unem-se ao antígeno neutralizando-o ou mesmo destruindo-o, mas os resultados são variáveis, conforme o caso: se o antígeno for uma toxina, o anticorpo neutraliza o grupo ativo desta e, por isso, esse anticorpo recebe o nome de antitoxina; se o antígeno for bactéria ou célula, o anticorpo pode determinar a aglutinação desses corpúsculos em blocos e, então, esse anticorpo é chamado aglutina (do latim, glúten = cola); se o antígeno for molécula protéica e, portanto, de tamanho menor, o anticorpo determina a sua precipitação, sendo assim denominada precipitina. O soro humano

possui normalmente aglutinas que não se formam pela ação de proteínas estranhas, mas atuam contra os glóbulos vermelhos de outros grupos sanguíneos. Além disso, em certos casos há até anticorpos contra os próprios glóbulos vermelhos do indivíduo, mas que atuam somente em baixas temperaturas, constituindo as crioaglobinas ou crioaglutinas. Até substâncias do próprio organismo podem funcionar como antígenos, desde que apresentem alguma modificação bioquímica, de modo a funcionar como substâncias estranhas, resultando a formação de auto-anticorpos.

É por meio da formação e ação dos anticorpos que se realizam os fenômenos de imunidade adquirida ativa ou passiva, respectivamente, em consequência da aquisição da infecção em sua forma clínica ou mesmo subclínica ou, então, pela administração de vacinas e soros.

A formação dos anticorpos é uma propriedade inerente ao genótipo, dependendo da homeostasia e, por isso, é variável de um indivíduo a outro e também com a idade e o estado de nutrição. Assim, por exemplo, nos casos de hipo ou mesmo agamaglobulinemia, que são de natureza constitucional, o indivíduo não tem defesa contra as bactérias, de modo que qualquer um toma conta facilmente do organismo, levando-o à morte em pouco tempo.

Por conseguinte, a imunidade adquirida ativa ou passiva representa o mecanismo defensivo fundamental do organismo contra os agentes mórbidos, realizado por meio dos anticorpos; compreende-se assim que uma das principais funções do exsudato na inflamação é levar ao foco os anticorpos.

Não obstante, geralmente os anticorpos não conseguem realizar a imunidade, mas da ação entre os antígenos penetrados no organismo e os anticorpos por ele produzidos ou nele existentes resultam manifestações variáveis de um caso a outro indicando modificação ou alteração da reação do organismo; é esta reação modificada ou alterada que constitui a Alergia (allos+ergon = força, energia). Trata-se de um conceito introduzido na Patologia em 1905 pelo pediatra de Viena, Clemens Von Pirquet (1874/1929), resultante da observação dos doentes tratados com os soros específicos para certas moléstias infecciosas, os quais apresentavam um quadro clínico variável de um caso a outro, mas freqüentemente representado pela urticária, que é uma erupção cutânea sob a forma de áreas ou mesmo placas avermelhadas ou, então, pontos da mesma cor disseminados pela pele do corpo, acompanhadas de prurido mais ou menos intenso; então, Von Pirquet explicou esses fenômenos estabelecendo que a ação do soro específico determinava a alteração da reação do organismo e daí a denominação de alergia dada a esse modo de reagir do organismo. Ora, como qualquer moléstia ou um simples sintoma representa uma reação alterada do organismo, segue-se que a alergia representa toda a Medicina, o que, aliás, foi também estabelecido pelo próprio Von Pirquet. Entretanto, como sói acontecer em qualquer ramo da Biologia e, particularmente, da Medicina, reação alterada do organismo em face das mais variadas substâncias já havia sido observada muito antes, atribuindo-se ao famoso poeta e filósofo romano Titus Lucretius Carus, conhecido simplesmente por Lucrécio, no século I antes de Cristo, o provérbio: “a carne que alimenta o homem, pode envenenar um outro”. Os médicos da idade média citavam casos de indivíduos que apresentavam

crises de espirro ou mesmo asma em presença de pólen de flores, ou de certas plantas. Não obstante, foi Von Pirquet que chamou a atenção do mundo médico para essa reação modificada do organismo, não só por tê-la batizado, como também por tê-la explicado, conforme se verá adiante.

O advento da bacteriologia determinou a intensificação das pesquisas experimentais em animais a fim de se demonstrar a patogenicidade dos micróbios estudar as manifestações e evolução das moléstias, resultando três exemplos que até constituem as pedras fundamentais da Patologia e da Medicina:

- O primeiro, ordem cronológica, deve-se a Robert Koch, que descobriu o bacilo da tuberculose. Em 1891 ele demonstrou que inoculando-se bacilos da tuberculose em uma cobaia sã, após um prazo de 20 a 30 dias verifica-se uma lesão nodular, a qual amolece e depois se ulcera, acompanhada de igual comprometimento do gânglio satélite, assim permanecendo até a morte do animal pela generalização da moléstia. Se, então, nesta mesma cobaia injetarmos uma nova dose do mesmo bacilo, verificar-se-á, 24 horas após, um processo inflamatório violento, constituído por intensa congestão local, que se apresenta como um nódulo de cor vermelho-violácea, necrosando-se rapidamente, cujo material necrótico é eliminado para o exterior, resultando uma escara cianótica, mas sem repercussão ganglionar; esta escara cicatriza-se completamente, enquanto a tuberculose produzida pela primeira inoculação continua a sua evolução. Este fato, conhecido em Patologia Geral pelo nome de fenômeno de Koch, mostra que a cobaia já tuberculizada, submetida a uma nova inoculação do mesmo bacilo, reage de modo completamente diferente da cobaia sã que recebeu uma única dose desse bacilo.
- O segundo exemplo nos foi revelado pelo fisiologista francês Charles Richet (1850/1935), o qual, em 1902, procurando estudar as propriedades farmacodinâmicas dos tentáculos das actínias, que é um gênero de polipos marinhos, preparou um macerado desses tentáculos em glicerina e injetou 0,1ml em um cão, verificando que o animal continuava a viver normalmente e, portanto, essa substância não era tóxica para ele; 22 dias após, como esse animal estivesse perfeitamente bem injetou-lhe novamente 0,1ml do mesmo macerado; alguns segundos após esta Segunda injeção, o cão apresentou graves manifestações; a respiração tornou-se ofegante, a marcha difícil, arrastando as pernas, caindo de lado, emitiu fezes diarréicas e vomitou sangue, e, perdendo a sua sensibilidade, morreu 25 minutos após essa Segunda injeção. A autópsia do cão revelou intensa congestão do fígado, sufusões hemorrágicas em toda a mucosa gástrica e colapso nos pulmões. Richet, então, interpretou esse fenômeno, dizendo que a Segunda dose, em vez de agir profilaticamente, determinava, pelo contrário, uma falta de defesa no cão e, por isso, deu ao fenômeno o nome de anafilaxia (ana=contra + phylaxis=defesa), isto é, sem defesa.
- O terceiro exemplo deve-se ao fisiologista francês Maurice Arthus (1862/1945), o qual, em 1903, realizou experiências com o soro de cavalo,

injetando-o no coelho, o qual nada apresentou de anormal e, portando, esse soro não é tóxico para o animal; passados 20 dias, porém, repetiu a injeção no mesmo animal, observando, então, que 24 horas depois desenvolveu-se no local da injeção um processo inflamatório violento, com intensa congestão, edema e, passadas 48 horas, necrose a qual, dois dias depois, é eliminada, resultando uma escara. Este fato ficou conhecido em Patologia Geral pelo nome de fenômeno de Arthus.

Esses três fenômenos – de Koch, a Anafilaxia e o de Arthus – demonstram de modo evidente e esquemático a reação alterada do organismo em resposta à penetração de nova dose de antígeno e, por isso, representam as pedras fundamentais da Patologia Geral e a base de interpretação e explicação dos quadros clínicos e anatomopatológicos da Medicina em geral.

Conhecida a alergia, tratou-se de explicá-la e a sua interpretação foi dada pelo próprio Von Pirquet, do seguinte modo: quando penetra um antígeno no organismo, este reage formando os anticorpos; se depois penetrar uma nova dose desse antígeno, dá-se o choque deste antígeno com aqueles anticorpos, resultando os fenômenos mórbidos. Por isso, a primeira dose de antígeno é chamada sensibilizante e a Segunda é a desencadeante.

Por conseguinte, *alergia é a reação alterada do organismo, provocada pelo choque antígeno x anticorpo.*

Ora, a anafilaxia é também explicada pelo choque antígeno x anticorpo, o mesmo acontecendo com a imunidade adquirida; temos, então, três conceitos cuja base fisiológica é a mesma. Qual a diferença entre eles? Alergia resulta do choque antígeno x anticorpo que se processa nos tecidos e, portanto, apresenta um quadro anatomoclínico. A anafilaxia é semelhante à alergia, pois também resulta do choque antígeno x anticorpo nos tecidos e, por isso, apresenta um quadro anatomoclínico, porém, há sempre um órgão específico para cada espécie animal que responde a esse choque, como, por exemplo, o útero na cobaia fêmea, os músculos brônquicos no cobaio, os ramos da artéria pulmonar no coelho, o território da veia porta no cão, e assim por diante, sendo esse órgão denominado *órgão de choque*. Além disso, a anafilaxia é transmissível passivamente de um animal a outro, isto é, o sangue dos animais anafilactizados injetado em animais normais confere a estes a anafilaxia. A alergia não tem órgão específico para a sua ação, nem tampouco é transmissível passivamente.

Finalmente, a imunidade consiste no choque antígeno x anticorpo que se processa nos humores, permanecendo os tecidos alheios ao fenômeno e, por isso, não temos conhecimento das suas manifestações devido à ausência de sintomas e processo anatomopatológico. Por conseguinte, alergia e imunidade são dois fenômenos opostos: quando a alergia predomina a imunidade à alergia é baixa. Esquemáticamente, podemos representar esses estados opostos por uma gangorra, no qual um dos extremos é a alergia (A) e o outro é a imunidade (I); o estado de saúde aparente em que vivemos é constituído pelo equilíbrio entre a alergia e a imunidade; este equilíbrio, porém, é instável, rompendo-se sempre na direção da alergia. Um exemplo desses aspectos, que

pode ser observado por qualquer pessoa, nos é dado pela vacinação antivariólica; nos primeiros dias que se seguem à sua aplicação forma-se uma área avermelhada devido à congestão, de forma circular, com 1cm de diâmetro mais ou menos, que aumenta progressivamente e ao mesmo tempo acentua-se a sua cor vermelha, tornando-se ainda tumefeita e dolorosa, isto é, com os caracteres de um processo inflamatório agudo; no décimo dia mais ou menos, forma-se um foco purulento no centro, que vai aumentando até constituir-se uma pústula no 15.º dia. Neste momento a alergia está no auge e só a partir deste momento é que começa a imunidade, caracterizada pela regressão progressiva desse processo inflamatório com a atenuação da dor, da congestão e da tumefação, formação da crosta que depois é eliminada, formando-se a cicatriz; neste momento atingiu-se o máximo da imunidade e o fim da alergia. Na evolução da vacina antivariólica assistimos à inversão da gangorra de uma posição extrema a outra. A partir de então o indivíduo poderá ser infectado pela varíola, mas não tem conhecimento disso, porque o vírus dessa moléstia é neutralizado nos seus humores, sem qualquer manifestação clínica ou subjetiva. Por isso, a imunidade adquirida resulta da alergia, constituindo, portanto, uma redundância falar-se em imunidade alérgica, como se encontra em certos tratados.

Sendo a alergia reação alterada do organismo, precisamos saber, antes de tudo, em que consiste essa alteração; analisando-se os três fenômenos fundamentais, de Koch, de Arthus e a anafilaxia, verificamos que essa alteração é na intensidade, no tempo e na quantidade. Assim, enquanto a introdução da primeira dose do soro de cavalo, na experiência de Arthus e na anafilaxia, não determina qualquer alteração, na segunda dose as manifestações são de extraordinária intensidade e gravidade; o tempo é também consideravelmente reduzido nos três exemplos: na experiência de Koch, a primeira dose leva 20 a 30 dias para produzir lesões, enquanto na Segunda dose as manifestações se apresentam 24 horas após. Finalmente, se o indivíduo já foi sensibilizado, qualquer quantidade de antígeno novamente introduzido produzirá o fenômeno.

Nos exemplos citados a reação do organismo é violenta, isto é, alterada para mais; em outros casos, porém, essa reação pode ser atenuada, ou seja, alterada para menos: no primeiro caso fala-se em hiperergia, e no segundo, hipoergia, podendo ser tão atenuada que se torna nula, constituindo, então, a anergia.

A hiperergia é uma reação intensa, violenta, indicando a luta máxima dos anticorpos contra o antígeno, com o fim de destruí-lo e localizá-lo em determinado território; nos exemplos dados anteriormente destacam-se os fenômenos de Koch e de Arthus.

A hipoergia é uma reação mais atenuada, não só nas suas manifestações clínicas, como também anatomopatológicas, como é, por exemplo, uma inflamação crônica banal.

Finalmente, a anergia é a falta de reação do organismo, isto é, a falta de produção de anticorpos, podendo ser positiva ou negativa. Fala-se em anergia positiva quando se trata de melhora ou cura da moléstia; de fato, sendo a alergia = choque antígeno x anticorpo, toda vez que um dos fatores se tornar igual a zero, o produto também será igual a zero. Ora, o antígeno está sempre presente e, portanto, é o anticorpo que não

mais existe, isto é, torna-se igual a zero; este fato pode acontecer em duas eventualidades opostas:

- 1) quando o organismo vence o antígeno, e
- 2) quando se esgotam as forças defensivas do organismo.

Com efeito, se o organismo vencer o antígeno, cessa a ação dos anticorpos no tecido e, portanto, cai a alergia e sobe a imunidade, conforme o esquema da gangorra; como exemplo desta eventualidade pode-se citar a pneumonia lobar: esta é uma moléstia infecciosa que se manifesta geralmente com febre elevada, pontada no tórax, esta geral grave do indivíduo e, anatomopatologicamente, é uma inflamação fibrinosa que se desenvolve no interior dos alvéolos pulmonares e, por isso, o lobo atingido apresenta macicez semelhante àquela do fígado quando realizamos a percussão do tórax e, por isso, é denominada hepatização. Esse quadro clínico anatomopatológico representa uma reação hiperérgica. No sétimo dia, a febre cai em crise e o estado geral do doente melhora, mas se o examinarmos, verificaremos a mesma macicez do lobo pulmonar que havia no dia anterior e o exame do escarro revela ainda enorme quantidade de pneumococos, como na véspera, quando o indivíduo estava mal. O que se passou, então? Da luta entre o anticorpo e o antígeno resultou a neutralização de pneumococo que, por isso, tornou-se inócua e, então, o organismo não necessita mais dos anticorpos nesse órgão, caindo a alergia, isto é, o organismo entra em anergia, que é positiva porque indica a cura do doente, subindo então a imunidade.

Pelo contrário, um tuberculoso crônico cuja moléstia consumiu-lhe as forças de defesa e o desenlace fatal está próximo, se então fizermos a prova da tuberculina, esta dará resultado negativo, porque o organismo já não produz mais anticorpos por ter esgotado a sua capacidade de reagir e, portanto, de se defender; não há mais alergia nem imunidade, o que caracteriza a anergia negativa, índice de piora e morte. No esquema da gangorra, esta eventualidade é representada pela ruptura da haste, esquematizando a queda da alergia e da imunidade. Em outras palavras, anergia é a parada de produção dos anticorpos.

Por conseguinte, o estado anérgico do organismo se caracteriza pela ausência de sintomas; todo indivíduo com alguma moléstia, quando tende para a cura, apresenta uma fase de piora clínica, e isto indica o máximo da alergia, à qual se segue a fase de imunidade representada pela convalescença e cura; pelo contrário, quando o doente tende para a morte há uma fase de melhora rápida, na qual desaparecem os sintomas que o molestavam, para logo entrar em agonia. Essa rápida fase de melhora indica a anergia negativa e, por isso, os sintomas desaparecem mais ou menos bruscamente; essa fase, porém, é de curta duração, seguindo-se logo a morte. O povo com o seu peculiar espírito de observação denomina pitorescamente essa fase “despedida da saúde”, que pode ser considerada a expressão popular da anergia negativa. O estado da saúde aparente em que vivemos é determinado pela anergia positiva e, por isso, não há manifestações clínicas, isto é, representa um equilíbrio entre a imunidade e a alergia; este equilíbrio, porém, é instável, rompendo-se sempre na direção da alergia. Por



consequente, os sintomas de qualquer doença ou moléstia só aparecem quando se manifesta a alergia.

Desde o momento em que penetra um antígeno no nosso organismo até a manifestação da moléstia decorre sempre um prazo de tempo variável de um caso a outro, que constitui o período de incubação; este fato é evidente na reprodução experimental de uma moléstia, como é o caso da introdução do bacilo de Koch no organismo da cobaia, na qual a moléstia se manifesta após um mês ou menos. Esse período de incubação corresponde à fase de reação do SRE na produção dos anticorpos e, portanto, na manifestação da alergia. No homem o período de incubação nem sempre pode ser estabelecido, sendo bem conhecido para certas moléstias, como, por exemplo, a raiva, na qual esse período é de 1 mês no mínimo, mas pode-se estender até um ano.

Os fenômenos de reação alterada do organismo que apresentamos resultam de estudos experimentais em animais e, por isso, são esquemáticos; quando, porém, observamos o que se passa na espécie humana, verificamos manifestações bem diferentes. Esta discrepância resulta, em primeiro lugar, da biologia totalmente diversa dos animais e do homem; em segundo lugar, porque geralmente os animais são virgens de infecções e intoxicações durante quase toda a vida e, quando a adquirem, morrem em prazo mais ou menos curto ou, então, cada espécie é refratária a determinados antígenos. Por exemplo, a cobaia tem grande receptividade para o bacilo da tuberculose humana, de tal modo que quando se trata de saber se um material qualquer retirado de um processo patológico do nosso organismo é de natureza tuberculosa, inocula-se nesse animal; no caso positivo, a cobaia no fim de um mês morre com o processo generalizado. Nunca porém verifica-se nesse animal a tuberculose com os diversos aspectos dessa infecção no homem. Por outro lado, o coelho dificilmente adquire a tuberculose humana. Estes fatos nos mostram que a cobaia é sensível ao bacilo de Koch humano, enquanto o coelho é refratário ao mesmo. Desse modo, podemos preparar um animal com a dose sensibilizante do antígeno e após algum tempo aplicar-lhe a dose desencadeante, resultando o fenômeno de Koch, já descrito.

No homem, porém, é perfeitamente impossível na maioria dos casos conhecermos a dose sensibilizante, mas ele é sensibilizado já na vida intra-uterina e no momento do nascimento pelo líquido amniótico que é aspirado para os brônquios e tubo digestivo e, posteriormente, todas as infecções próprias da infância, desde as banais infecções da garganta até as moléstias eruptivas e outras, assim como as vacinas antivaríola, contra a coqueluche etc. Todas essas infecções determinam a formação de anticorpos que permanecem no organismo; portanto, o homem é geralmente sensibilizado inespecificamente. Durante a vida, então, um choque com os anticorpos de outras origens, nele existentes, dá lugar a manifestações mais ou menos graves conforme o caso ou, então, faz desaparecer as manifestações presentes. Essa asserção pode ser ilustrada pelo seguinte exemplo: suponhamos um indivíduo que ainda não adquiriu a primo-infecção tuberculosa, atestado pela negatividade da prova de Mantoux; se, então, esse indivíduo for vacinado contra varíola e quando esta estiver no auge realizarmos aquela prova, verificar-se-á a sua positividade, mas isto não significa que o indivíduo

esteja tuberculizado. Os anticorpos antivariólicos entrando em choque com o antígeno tuberculina, determinaram a positividade desta reação.

Trata-se, portanto, de um choque antígeno x anticorpo inespecífico, que constitui a paralergia. A paralergia é o mecanismo defensivo mais importante da patologia humana, pois nesta não existe a alergia propriamente dita. De fato, a alergia consiste no choque antígeno x anticorpo, porém, específicos, como se verifica nos fenômenos de Koch e de Arthus; no primeiro, a cobaia sensibilizada pelo antígeno bacilo da tuberculose, produziu os respectivos anticorpos, os quais entraram em choque com o mesmo antígeno da Segunda dose; no fenômeno de Arthus, o coelho sensibilizado pelo soro de cavalo, produz os anticorpos soro de cavalo que entram em choque com o mesmo antígeno da Segunda dose. Como, porém, o homem já foi sensibilizado por diversos antígenos que determinaram a formação dos respectivos anticorpos, os choques antígeno x anticorpo nele verificados são sempre inespecíficos e, portanto, fenômenos de paralergia. A paralergia nos faz compreender a grande variabilidade dos quadros clínicos de cada moléstia de um indivíduo para outro, bem como a sua evolução; além disso, é também importante para a interpretação das reações sorológicas usadas em Medicina, como a reação de Wassermann Widal, Guerreiro Machado etc., baseadas em antígeno e anticorpo, pois em certos casos elas são positivas sem, no entanto, tratar-se de sífilis, ou de febre tifóide, ou moléstia de Chagas respectivamente e, reciprocamente, outras vezes são negativas e, no entanto, o indivíduo tem a moléstia que se procura documentar com a reação.

Em certos casos, o organismo especificamente sensibilizado responde a ulteriores exposições de tipo diferente com reações alérgicas específicas, reduzindo o mesmo quadro clínico provocado pelo primeiro agente; por exemplo, uma enfermeira que tenha tido uma dermatite primaveril, pode apresentá-la novamente pela ação de um desinfetante, como o sublimado corrosivo, ou fenol, ou mercúrio-cromo etc. Esse tipo de reação alterada recebeu o nome de metalergia. Emprega-se também este termo para indicar as reações alteradas determinadas pela ação de substâncias químicas introduzidas, ou aplicadas, ou formadas no próprio organismo, as quais combinado-se com as proteínas orgânicas formam os haptenos (haptên = agarrar), também chamados meio-antígenos; estes, entrando em choque com os anticorpos já existentes, dão lugar aos mais variados resultados de um caso a outros. As alterações dos tecidos na gota úrica resultando o tofo, bem como aquelas da uremia, são de natureza alérgica, tendo-se agora a explicação desses fenômenos pela formação dos haptenos. Por conseguinte, as reações alteradas malélicas ou benéficas determinadas pelos medicamentos, as primeiras designadas em Medicina como idiossincrasia ou intolerância, são também de natureza alérgica e, mais propriamente metalérgica.

Qualquer agente da natureza química ou física capaz de causar uma reação alterada do organismo constitui um alergênio, enquanto o termo antígeno designa os agentes microbianos e seus produtos; portanto a diferença entre alergênio e antígeno é que o primeiro é inanimado e o outro é um ser vivo ou um produto dele derivado. Não obstante, reação antígeno x anticorpo é empregada indistintamente, quer se trate de alergênio ou de antígeno.

Conforme se acabou de ver, as reações alteradas do organismo podem decorrer de mecanismos variados, cada um deles designado por um termo; há ainda a atopia (em grego significa doença estranha), consistindo em uma sensibilidade especial do organismo humano, de natureza hereditária, exteriorizando-se por uma reação cutânea do tipo papuloso ou outros aspectos clínicos, como a asma e a febre do feno. Nestes casos, verifica-se a presença de reaginas no sangue circulante. O conceito de atopia foi estabelecido pelo médico norte-americano A. F. Coca em 1931; entretanto, nada mais é do que a diátese alérgica, já estabelecida antes desse autor.

Devido a tantos conceitos para indicar a reação alterada do organismo conforme o seu mecanismo, tornou-se necessária uma sistematização, o que foi realizada pelo patologista alemão R. Rossie, englobando todos os conceitos de reação alterada do organismo sob a denominação genérica de patergia. Entretanto, todos esses termos não conseguiram popularidade, de modo que na prática médica usa-se o termo alergia para exprimir os fenômenos de reação alterada do organismo de qualquer natureza, mesmo porque não há vantagens na especificação de cada um, a não ser de ordem acadêmica.

Assim, pois, a reação do organismo humano não é tão esquemática como a dos animais; nestes, os fenômenos de Koch e de Arthus e a anafilaxia podem ser sempre obtidos com o mesmo aspecto, enquanto no homem os quadros clínicos e anatômicos das doenças variam consideravelmente de um caso a outro, de modo a não ser possível traçar-se uma descrição que sirva para todos os casos; aliás todos os médicos sabem da prática diária os erros de diagnóstico que se cometem, sem que isto os desprestige, porquanto, por mais competente que seja o médico, a reação do organismo, da qual depende a sintomatologia, é muito variável de um caso a outro. Além disso, é também variável a ação terapêutica, de modo que em um caso o resultado é brilhante, em outro caso idêntico pode fracassar e em um terceiro pode até se rum desastre. Em certos casos, ainda, o diagnóstico está errado e, portanto, a terapêutica estabelecida é errada e, no entanto, o resultado é ótimo. Todas essas discrepâncias são devidas à parálgia e metalergia. Em outras palavras: a fisiopatologia das doenças, que constitui a sintomatologia clínica, depende exclusivamente do modo do organismo reagir e não da causa que a determinou, nem tampouco da lesão anatomopatológica; o mesmo se verifica em relação à ação dos medicamentos.

Esse modo de reagir do organismo resulta a interação dos caracteres do genotipo, representados pela sua constituição geral e parcial, predisposição ou refratariedade e o metabolismo os quais, por sua vez realizam a homeostásia; esses caracteres representam o terreno biológico, que varia de um indivíduo a outro e até no mesmo indivíduo, conforme a idade, o sexo, o estado de nutrição e a época do ano. Eis por que no início desta obra dissemos que é o indivíduo que faz sua doença, assim como é também o próprio indivíduo que a cura, ou a torna crônica ou, então, determina a morte. Em outras palavras: não existe doença benigna, nem maligna, mas apenas terreno bom e terreno mau.

O que foi dito acima é perfeitamente demonstrado pela moléstia do soro, isto é, o quadro clínico que se verifica após a introdução de um soro específico (antitetânico, ou antidiftérico, ou antidisentérico etc.) no nosso organismo, o qual pode-se apresentar com

os seguintes aspectos, de um indivíduo a outro: urticária; eritema difuso semelhante à escarlatina ou ao sarampo; eritema multiforme; eritema nodoso; púrpura erupção semelhante à rubéola; eritema recidivante ou ambulante; febre, que pode ser de qualquer tipo; adenopatias, com o aspecto de uma doença hemopoética; edema cutâneo e das serosas; albuminúria e até anúria, por alteração do rim; poliartrite, com os caracteres de febre reumática; quadro tetânico; pericardite aguda serosa, ou fibrinosa, ou mesmo sorofibrinosa; infarto do miocárdio; meningite aguda; síndrome de tumor intercraniano, representado pela cefaléia, vômitos e papila de estase; neurites óptica, ou facial, ou do trigêmeo etc.; mielite aguda; radiculites; paralisias periféricas da laringe, ou dos olhos, ou da bexiga, ou dos intestinos etc.; fenômeno de Arthus (muito raro no homem). Além disso, é muito variável a época da manifestação de qualquer desses aspectos: às vezes é tardia. Conforme se viu, a mesma causa – o soro específico – pode determinar os mais variados quadros clínicos, conforme o indivíduo.

Para compreendermos essa variabilidade dos aspectos fisiopatológicos da reação do organismo, precisamos saber que não é o antígeno, nem o anticorpo que constituem o agente nocivo, mas sim a união de ambos e esta determina uma terceira substância de natureza ainda mal definida, denominada substância H a qual, agindo sobre o órgão sensível, faz manifestar a respectiva sintomatologia. Esse mecanismo, embora muito simplista, porque é semelhante àquele usado em mecânica para representar a ação de duas forças aplicadas em um ponto originando-se uma terceira, que é resultante, nos dá, porém, a idéia do fenômeno: o antígeno, atua, por exemplo, na amígdala; a reação do organismo determina o choque do anticorpo com o antígeno nesse nível, atestado pela formação de um microabscesso, resultando uma terceira substância, que podemos denominar alergina, pois ainda não conhecemos a sua verdadeira natureza. É a alergina que agindo no órgão sensível dá lugar à sintomatologia e, por isso, esta sintomatologia constitui um fenômeno de hipersensibilidade; por conseguinte a hipersensibilidade consiste nos fenômenos que decorrem da alergia e daí certos autores, principalmente norte-americanos, confundiram a alergia com a hipersensibilidade, o que não corresponde aos fatos, porque os fenômenos alérgicos nem sempre são exagerados, podendo ser também atenuados, conforme já foi dito. Então, no esquema dado, se o órgão sensível for a própria amígdala o indivíduo apresentará a dor de garganta, isto é, a angina; se for uma articulação, apresentará uma artrite; se for o rim, resultará a nefrite, e assim por diante. No exemplo da moléstia do soro é exatamente isso que acontece, isto é, o soro introduzido por via subcutânea ou endovenosa, dá lugar a um quadro clínico qualquer, conforme o órgão sensível do indivíduo. Compreende-se, assim, porque na medicina humana, os quadros clínicos são tão variados em face da mesma causa, não sendo possível uma descrição padronizada de cada moléstia, que seja válida para todos os casos; é que cada indivíduo tem o seu órgão sensível diferente do outro.

O que é o órgão sensível? Podemos defini-lo sinteticamente como sendo o órgão que responde ao choque antígeno x anticorpo, isto é, o órgão que dá o quadro clínico e anatomopatológico da moléstia. Quando é possível o exame anatomopatológico, verifica-se então que se trata de um órgão embriologicamente alterado ou retardado na sua evolução, isto é, uma alteração constitucional parcial, representado pela persistência

da lobulação fetal do rim que, por isso, nele se instalou a glomerulonefrite difusa aguda em conseqüência de amigdalite e essa lobulação está indicando um retardamento da evolução deste órgão; no coração, nos casos de endocardites, verifica-se nas válvulas alterações do seu desenvolvimento, variáveis de um caso a outro em casos de espinha bífida oculta, freqüentemente a incapacidade dos membros inferiores se manifesta após uma amigdalite e daí o diagnóstico comum de paralisia infantil, e assim por diante. Órgão sensível é, pois, o órgão meoprágico, ou abiotrófico, isto é, o “*locus minoris resistentiae*” dos médicos antigos por analogia com o que se verifica na anafilaxia, costuma-se falar também em órgão de choque.

Para compreendermos este aspecto da Patologia, precisamos saber que o SRE é o depositário do esquema genético de todas as estruturas que formam qualquer parte do nosso organismo; se uma delas ficou atrasada ou alterada no desenvolvimento embrionário o SRE não poderá reconhecê-lo, produzindo anticorpos contra esse órgão ou contra aparte dele assim alterada e, dessa forma, permanece sensibilizado. A ação desencadeante será qualquer agente ambiental, mecânico, físico, químico, biológico ou climático.

Aliás, já na Mitologia Grega encontra-se a concepção do órgão sensível, na conhecida história de Aquiles: quando este herói de Guerra de Tróia nasceu, a sua mãe Tétis mergulhou-o nas águas da lagoa Estígia, o que o tornou invulnerável, exceto no calcanhar, por onde a sua mãe o segurou e, portanto, esse ponto não foi banhado; mais tarde foi morto por uma seta lançada por Páris, que o acertou nesse ponto. Como se vê, trata-se de um simbolismo significando que todo o indivíduo possui o seu ponto sensível que o levará à morte.

A fisiopatologia da alergia é representada pela contração do músculo liso, resultante da ação das substâncias H que, conforme o caso, poderá ser das arteríolas, ou dos brônquios, ou do útero, ou de um segmento do tubo digestivo, ou dos ductos excretórios das glândulas; qualquer sintoma, dor ou prurido e alterações da função de um ou mais órgãos decorre da contração mais ou menos intensa de músculo liso que entra na estrutura de qualquer parte de um órgão, em conseqüência do choque antígeno x anticorpo. A febre ou a hipotermia resulta da ação da alergina ou substância H no centro hipotalâmico regulador da temperatura. Essas alterações funcionais variam de um caso a outro na sua intensidade, podendo ser atenuadas em um caso e violentas em outro, dependendo de vários fatores, particularmente do sistema neuroendócrino e especificamente da hipófise e supra-renal. O grau máximo dessa alteração é representado pelo *shock* que, por analogia com a anafilaxia, fala-se em shock alérgico.

O nosso organismo apresenta sempre as condições essenciais para manifestar um shock alérgico, faltando apenas o fator desencadeante; a título de esquema ilustrativo, neste particular, podemos comparar o nosso organismo àquela clássica experiência de química em que se coloca em um balão de vidro oxigênio e hidrogênio nas respectivas proporções teremos uma simples mistura desses dois elementos; se, porém, nele incidir uma faísca elétrica ou se introduzir a esponja de platina produziremos uma explosão resultando a água. Do mesmo modo, em nosso organismo temos constantemente os antígenos e os anticorpos; a centelha elétrica pode ser representada por qualquer

substância alimentar ou medicamentos, bem como agentes vivos, físicos, químicos, mecânicos e até condições climáticas.

Compreende-se, assim, porque há casos de indivíduos que apresentam o shock, freqüentemente mortal logo no início da anestesia por inalação ou por drogas introduzidas por vias endovenosas, ou intra-raquiiana, ou mesmo local, intradérmica; ou, então, pela introdução de outros medicamentos por via subcutânea ou intramuscular ou endovenosa. Nesses casos a autópsia freqüentemente demonstra a presença de vermes intestinais, particularmente o áscaris, cujo ciclo pulmonar de suas larvas sensibiliza os pulmões; por isso, em todo caso cirúrgico, principalmente tratando-se de crianças, deve ser feito sempre o exame de fezes previamente e, se for positivo, primeiro tratar dessa parasitose e em seguida dessensibilizar o indivíduo.

## II. Pressuposto

Estabelecendo uma correlação entre ambas as coisas a psora e a alergia, notamos que existe um paralelismo, uma semelhança entre os dois conceitos.

A psora assim como a alergia é uma força diferente, uma resposta alterada, modificada do organismo.

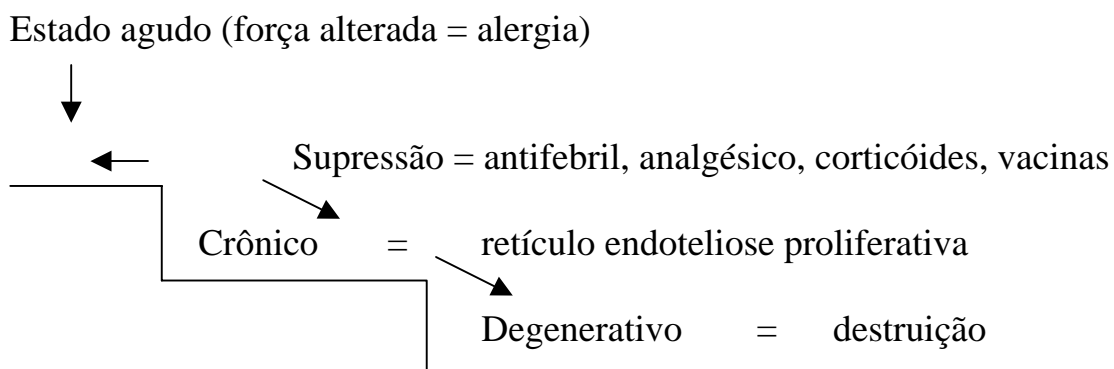
A alergia precede a imunidade, como ficou exposto anteriormente.

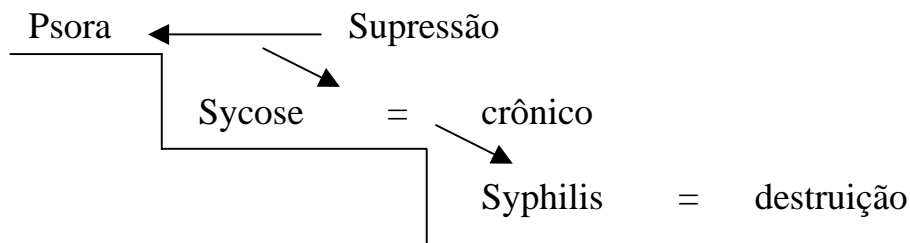
A alergia como a psora resultam de uma malfadada tentativa do organismo, de vencer um agente agressor qualquer. Sendo, portanto, um mecanismo de homeostásia.

Se houver um bloqueio na manifestação da alergia, não se atinge a imunidade, cronicando o processo podendo levar o organismo a um estágio de degeneração.

Se se impedir a manifestação da psora, através da sarna (erupções na pele etc.), aprofunda-se o processo levando o organismo a um estado subsequente de sycose (cronicidade) e syphilis (degeneração).

Dentro do modelo teórico exposto, um gráfico que poderia sintetizar esta hipótese, ficaria da seguinte forma:





No texto exposto nas páginas 71 e 72 do livro *Doenças Crônicas*, tradução da 2.<sup>a</sup> edição alemã, 1835 – 1.<sup>a</sup> edição brasileira, 1984, Hahnemann usa a palavra “mudança” da totalidade da pessoa “e” somente quando o organismo inteiro se sentir *transformado* por esta doença miasmática crônica, peculiar é que a força vital adoecida tenta adequada manifestação de um sintoma local sobre a pele.

Comparando com a alergia, que segundo o Prof. Maffei é uma reação modificada, portanto mudada ou transformada do organismo, podemos inferir um grau elevado de semelhança entre ambas as definições.

Quando texto Maffei cita que quem faz a doença é o próprio organismo através dos seus mecanismos defensivos, a psora age ou se manifesta de uma forma diferente?

Basta interpretar o parágrafo supracitado onde Hahnemann diz que somente após a transformação de todo o organismo é que a psora se manifesta.

Um fato que poderia se contrapor a hipótese, de que a psora seja igual a Alergia, seria a eventual transmissibilidade da psora (psora = sarna).

Entretanto somos da opinião de que “Ninguém fica doente do que quer e sim do que pode” e baseado no conceito do *locus minoris resistentiae*, ou seja, aquele órgão que durante o desenvolvimento embriológico não atingiu o seu desenvolvimento pleno, como, por exemplo, uma espinha bífida, que predispõe o indivíduo a desenvolver prolapso de reto, uretrocistocele, a contrair a própria poliomielite, uma vez que existem alterações concomitantes na mesma região metamérica em nível de medula espinal, ou uma válvula cardíaca com defeito, ser mais sujeita a assestar o *streptococcus* que provoca a febre reumática ou ainda predispõe um rim lobulado a desenvolver uma nefrite etc.

Porém não nos esqueçamos que o *locus minoris resistentiae* se transmite de uma maneira genética, hereditária, de geração para geração, não indo, portanto, contra a teoria de transmissibilidade ao longo da evolução humana.

Um outro argumento, que poderia ser levantado a favor de que a psora (psora = alergia) como a causa primária de todas as doenças é a teoria de que a resposta de defesa do organismo é inespecífica, ou seja, feita de uma mesma forma e maneira para todos os agentes agressores, quer endógenos ou exógenos..

A inespecificidade da resposta orgânica pode ser evidenciada pelas reações de Wassermann, Widal... resultando negativa, quando realmente existe a enfermidade ou falso positivo, quando na realidade não está ocorrendo a doença.

Figuras:

Figura 1

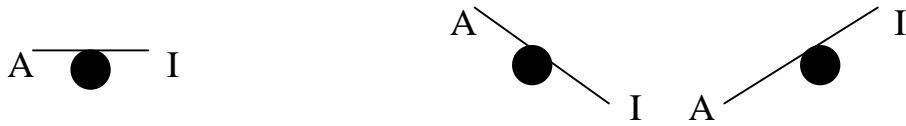


Figura 2

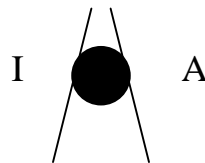
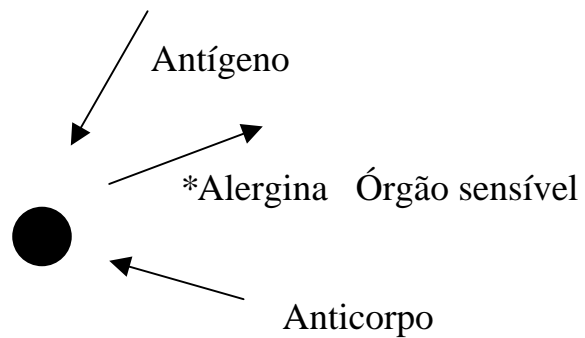


Figura 3



\* Alergina = Imunocomplexo

Outra prova de inespecificidade de resposta orgânica é o fato do indivíduo com reação de Mantoux anteriormente, negativa, tornar-se positiva após tomar a vacina contra o sarampo ou varíola.

Onde fica a teoria da resposta exclusivamente humoral e celular, esta para as afecções virais e aquela para as bacterianas?

A resposta orgânica é inespecífica, através da alergia ou psora.

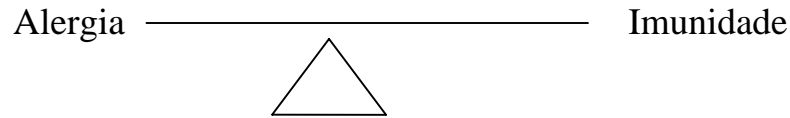
No ser humano, devido às vacinas, intoxicações por metais pesados e remédios, principalmente os parenterais, não existe a alergia, somente a paralergia (para=lado;



ergon=força) que explica a sycose (retículo endoteliose proliferativo), ocasionada principalmente pelas vacinações e supressões medicamentosas da alergia (psora).

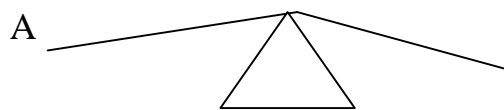
A syphilis representa a destruição dos tecidos, que pode ocorrer depois de uma malfadada tentativa do organismo de se hipertrofiar às custas de um código genético não preparado para tal evento.

Sabemos que a alergia e a imunidade são diametralmente opostas e que esta sucede aquela, como pode ser visto no esquema abaixo:

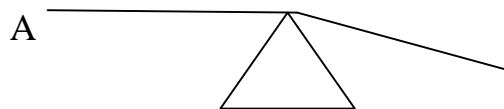


O exemplo clássico disto é a vacina antivariólica que provoca uma reação diferente por parte do organismo até o 14.º dia na fase da pústula, quando cessa a alergia e sobrevem a imunidade.

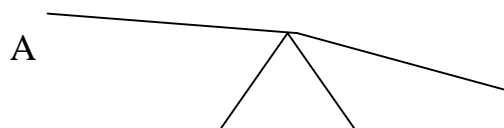
Qualquer processo que dificulta, modifica ou impede este processo altera a resposta do organismo no sentido de atingir a imunidade, conforme esquema abaixo:



I = Dificuldade: Diminuição das proteínas plasmáticas

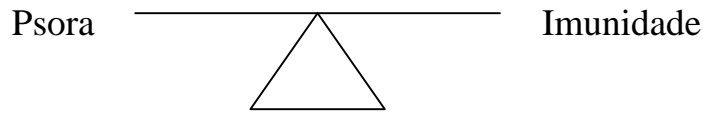


I = Modificação: Vacinas



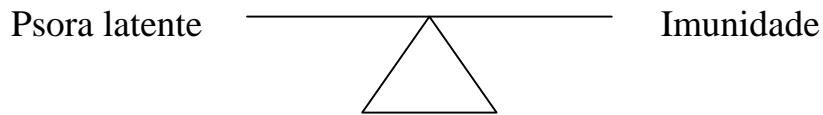
I = Impedimento: Corticoterapia

O mesmo raciocínio vale para a relação psora e imunidade.

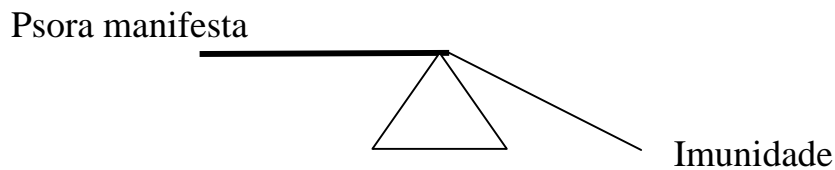


O exemplo acima não quer dizer que a psora seja algo benéfico, entretanto, segundo Hahnemann, ela é o ponto de partida para as demais doenças.

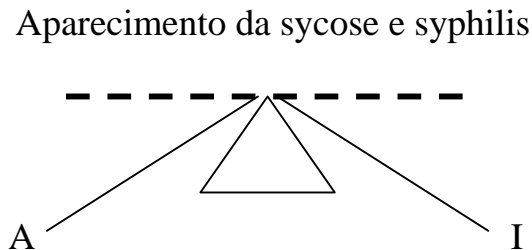
Uma psora latente ou alergia latente promove o estímulo que ainda dá condições do organismo de atingir a imunidade, veja gráfico abaixo:



Já a psora que explode pode inibir a imunidade, porque, segundo a Lei de Shultz: "A um estímulo forte o organismo responde fracamente; ao contrário, diante de um estímulo fraco o organismo promove uma resposta intensa".



Outra hipótese de alteração no equilíbrio psora (alergia) já exposto anteriormente é o seguinte:



Isto é, diante da supressão da alergia (psora), pode surgir a sycose e, subsequente, a syphilis.

### *III. Fatores Teóricos de Análise*

O organismo humano não consegue de imediato estabelecer uma resposta imunológica sem intercorrências frente a um antígeno qualquer, lança mão do fenômeno da alergia, que, como foi citado, trata-se de uma reação modificada do organismo.

A psora, do mesmo modo, é uma tentativa de adaptação do organismo, agindo como uma resposta alterada do mesmo, visando o equilíbrio, fato este bem evidente nas palavras de Hahnemann, quando se refere à psora:

“Uma mudança da totalidade da pessoa” ou “é somente quando o organismo inteiro se sentir transformado por esta força miasmática crônica peculiar é que a força vital adoecida, tenta aliviar e abrandar a moléstia interna pelo estabelecimento de um sintoma local sobre a pele”.

Por este motivo este modo de agir e reagir do organismo, seja a alergia, seja a psora, que no nosso entendimento são a mesma entidade, incorporam os fatores teóricos de análise.

### *IV. Objetivos do Trabalho*

O presente trabalho visa esclarecer um tema extremamente controverso, qual seja, a psora.

Tal esclarecimento deve, necessariamente, tentar satisfazer a comunidade médica científica, através de conceitos atualizados, hodiernos, que passam pelo conhecimento imunológico.

Com este intuito, o autor procura demonstrar a semelhança entre a psora e o fenômeno da alergia, entendida no seu aspecto mais amplo possível.

#### Definição de Termos

**Alergia** – Alergia, palavra grega (all=diferente, modificada; ergia=força, energia), que etimologicamente significava reação ou força alterada ou modificada no organismo, frente a um agente agressor qualquer.

**Miasma** – Palavra grega que no seu sentido estrito quer dizer emanções dos pântanos; era usada pelos médicos antigos como sendo causa das doenças.

**S.R.E.** – O sistema retículo endotelial compreende as células que revestem muitos canais vasculares e linfáticos e que são capazes de fagocitar bactérias, vírus e outros corpos estranhos, ou podem formar anticorpos contra eles. Compreendem as células fagocitárias da medula óssea, do baço, do fígado e dos gânglios linfáticos. Todas essas células se assemelham, sendo dominadas células reticulares.

Self – Termo que designa aquilo que é próprio do organismo, ou melhor, que não é estranho ao sistema imunológico.

#### V. *Revisão da Literatura ou Suporte Básico*

Kent, no capítulo 18 do livro *Fisiologia Homeopática*, diz: “A psora é a causa fundamental, é a desordem primitiva ou primária da raça humana”.

Segundo Edgard Maffei, o entendimento de todas as reações orgânicas deve passar pelo conhecimento do fenômeno da alergia, que literalmente significa: força ou reação diferente ou modificada do organismo frente a um agente agressor. A alergia é o ponto de partida para o entendimento e conhecimento de toda a Medicina.

Os dois conceitos, o da psora e o da alergia se interpenetram de tal forma e modo a parecerem a mesma coisa.

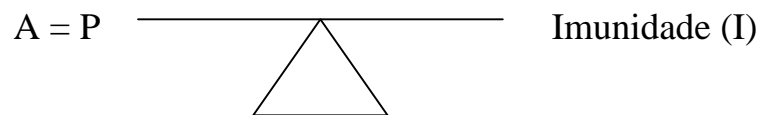
A procura de uma definição comum entre ambos os termos visa dar uma interpretação atual imunológica da psora, de tal sorte a tentar satisfazer as exigências do mundo médico-científico do que realmente seja a psora.

Tanto uma como a outra são decorrentes de uma falha do sistema de defesa do organismo, contra um agente agressor qualquer.

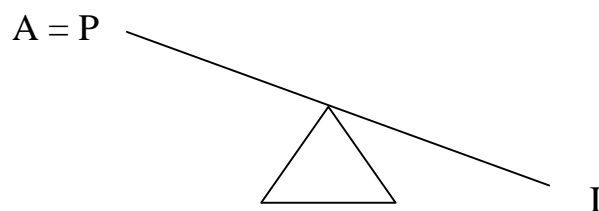
Trata-se, portanto, de um mecanismo secundário de defesa, que se processa através de uma modificação ou alteração do mesmo, com finalidades adaptativas.

Porém ambas funcionam como um obstáculo à cura.

Quando Hahnemann se refere à psora, como sendo uma mudança da totalidade da pessoa ou, “e somente quando o organismo inteiro se sente transformado por esta doença miasmática crônica peculiar é que a força vital adoecida tenta adequada manifestação de um sintoma local na pele”, ele não estará adotando a mesma linha de raciocínio de Maffei, consubstanciados nos exemplos abaixo discriminados, onde partimos do princípio que a psora (P) e a alergia são a mesma identidade?

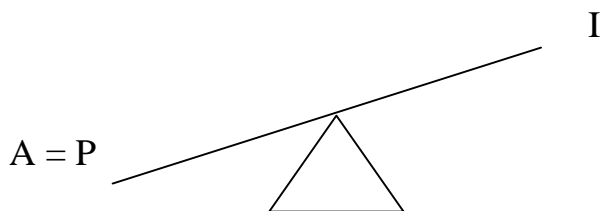


O gráfico acima sugere que a alergia e a imunidade vivem num aparente equilíbrio. Se um dos pratos da balança pender para um dos lados, teremos o seguinte:



Ou seja, se a A=P estiver em alta, teremos uma imunidade baixa.

O inverso também é verdadeiro:



Como já foi explanado, tal fenômeno pode ser observado claramente nas vacinações antivariólicas, onde até em torno do 14.º dia ocorre uma intensa reação local, onde foi aplicada a vacina, ocorrendo uma profunda reação à mesma, provocando uma força alterada ou modificada no organismo, sobrevinda geralmente a partir do 15.º dia, a fase de imunização, ou seja, popularmente, sabe-se que a “vacina pegou” intervendo os pratos da nossa balança simbólica, colocando em alta a imunidade. A partir daí, se o indivíduo entrar em contato com o vírus da varíola, a resposta orgânica será eficiente e ele não contrairá a doença. Donde pode-se concluir, que a psora e a alergia são uma reação alterada e quase sempre não ideal de defesa do organismo.

Logicamente, estas reações modificadas ocorrem em função do genótipo de cada indivíduo, tornando claro que a alergia é um fenômeno individual, de tal sorte explicar a gama intensa de manifestações psóricas que ocorrem de indivíduo para indivíduo, tanto na área somática, como na psíquica.

As manifestações supracitadas são condicionadas às constituições gerais e parciais das pessoas.

Por constituição geral entende-se como sendo o “conjunto de caracteres anatômicos e funcionais de um indivíduo num dado momento de sua vida” (Maffei).

Já a constituição parcial se refere aos órgãos de menor resistência, que são aqueles órgãos que nasceram mais fracos, num indivíduo, devido a um não-desenvolvimento completo deles, durante a fase embriológica.

Como já se frisou, tais modificações orgânicas, atribuíveis à psora ou à alergia, estão sujeitas ao modo particular de reagir de cada pessoa, uma vez que segundo Lucrécio, filósofo romano, século I a.C., “a mesma carne que alimenta um homem, pode envenenar um outro”.

Se um “simples” alimento pode desencadear toda uma modificação no organismo, levando até a morte certos organismos, através de um choque anafilático, frente a um alimento qualquer, o que não pensar o que poderia ocorrer quando estes mesmos organismo entram em contato com a infinidade de microorganismo que pululam na atmosfera.

A existência de uma transmissibilidade infecciosa da psora, que Hahnemann anteviu até mesmo à Pasteur, pode ser plenamente explicada pela alergia.

Interessante também observar que a gama de sintomas que ocorrem de pessoa para pessoa, independente do agente etiológico, seja, por exemplo, viral ou bacteriano é explicável pela psora e/ou alergia, dependendo de uma resposta global do organismo, inespecífica, qual seja à da Energia Vital, alterada, ou transformada, para tentar se equilibrar.

Com base no fenômeno da alergia e psora, pode-se procurar também explicações para os miasmas, sycose e syphilis.

Todos os fenômenos defensivos do organismo, inespecífico, qual seja à da Energia Vital alterada ou transformada, são tentativas do organismo se equilibrar.

Com base no fenômeno da alergia=psora, pode-se procurar também explicação para os miasmas sycose e syphilis.

Todos os fenômenos defensivos do organismo são dependentes do SRE, que é o fiel depositário de todas as informações genéticas, reconhecendo o que é self (próprio) e o que não lhe pertence, inclusive explicando as doenças auto-imunes, onde estariam envolvidos os órgãos minoris resistentiae, que pelo fato de não terem atingido o seu desenvolvimento pleno, param numa fase anterior, onde as suas estruturas inacabadas, acabam sendo reconhecidas como não self, gerando as referidas doenças auto-imunes, na vigência do choque antígeno x anticorpo, que também provocam uma alergia, força diferente no organismo, a psora, reação modificada no organismo, onde pode-se inferir que a psora e a alergia constituem o mesmo fenômeno.

Complementando esta idéia da existência de uma unidade mórbida no organismo, recorreremos a Hipócrates: “A natureza de todas as doenças é o mesmo, difere apenas quanto a sua sede. A essência é uma, a causa que as determina é também uma... O que é importante não é tanto enumerar e separar cada doença por menor que se ache que ela difira um pouco das outras, mas imaginar que as doenças são sempre, essencialmente, as mesmas, ainda que tenham nomes diferentes”.

## VI. *Apresentação e Análise de Dados*

Semelhança entre:

<b>PSORA</b>	<b>E</b>	<b>ALERGIA</b>
É a causa primária de todas as enfermidades agudas e crônicas (não-venéreas) que assolam a humanidade.		É o ponto de partida para o entendimento de todas as reações orgânicas e consequentemente de toda a Medicina.
A Psora é a mais antiga, mais universal, mais destrutiva, não obstante a mais irreconhecida das doenças miasmáticas crônicas que há milhares de anos vem desfigurando e torturando a humanidade e que durante os últimos séculos têm se tornado a mãe de todas as milhares de		Representa o núcleo primeiro de reagir do organismo, quando este não consegue vencer sem intercorrência, um ataque endógeno ou exógeno contra ele mesmo, quer de natureza aguda ou crônica.

---

doenças incrivelmente variadas agudas e crônicas (não-venéreas), pelas quais é a mais afetada a totalidade da raça humana civilizada, na parte habitada do globo (Hahnemann).

Hahnemann usa a frase “mudança da totalidade da pessoa” e “somente quando o organismo inteiro se sentir transformado por esta doença miasmática crônica peculiar”.

A Psora funciona como um obstáculo à cura.

Alergia (all=diferente, modificado; ergon=força, energia), palavra grega que quer dizer reação alterada ou modificada do organismo frente a um agente agressor.

A alergia é inversamente proporcional à imunidade.

---

## VII. Conclusão

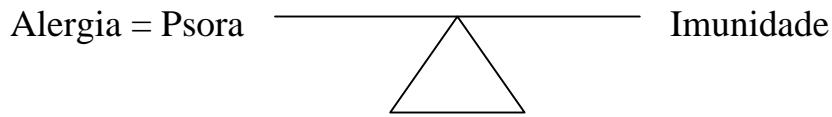
Como procuramos demonstrar, tanto a alergia como a psora são uma modificação ou alteração do organismo frente a um agente agressor, seja externo ou endógeno, fato este facilmente compreensível até pela própria definição da alergia (allos=diferente, alterado; ergon=força ou energia) de Hahnemann.

Já a psora é referida por Hahnemann como sendo “uma mudança da totalidade da pessoa” ou “somente quando o organismo inteiro se sentir transformado por esta doença miasmática crônica é que a força vital adoecida tenta aliviar e abranger a moléstia interna pelo estabelecimento de um sintoma local sobre a pele, as vesículas da sarna”. Tanto uma como a outra dependem de genótipo de cada indivíduo, daí a explicação para as mais incríveis e variadas doenças agudas e crônicas que acometem toda a humanidade.

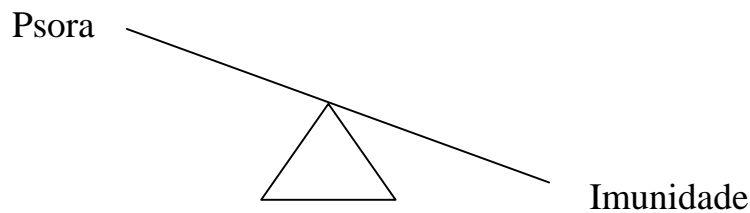
Ambos os fenômenos são mediados pelo sistema retículo endotelial (SRE), fiel depositário de todas as informações genéticas do organismo, detectando tudo aquilo que não é self no mesmo, endógeno ou exógeno. Maffei considera o conhecimento da alergia como senso pedra fundamental (*land mark*) de toda Medicina.

Hahnemann não pensa diferente de Maffei, quando diz que a “psora é a mais antiga, mais universal, mais destrutiva e não obstante a mais irreconhecida das doenças miasmáticas que há milhares de anos vêm desfigurando e torturando a humanidade e que durante os últimos séculos tem-se tornado a mãe de todas as doenças variadas, agudas e crônicas (não-venéreas), pelas quais é a mais afetada a totalidade da raça humana civilizada na parte habitada do globo”. Segundo ainda Von Pirquet, a alergia é um fenômeno primário, básico de todas as alterações orgânicas, assim como a psora.

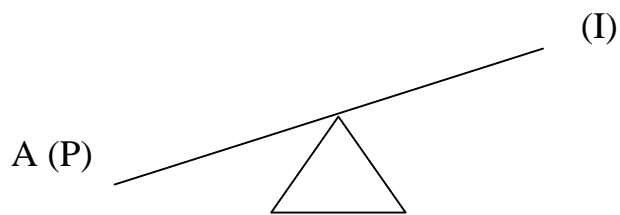
Outro fato em comum entre a psora e a alergia é que ambas funcionam como um obstáculo à cura, como ficou demonstrado no exemplo da “gangorra”, isto é, quando ambas predominam, resulta na baixa imunidade, senos que o inverso é plenamente verdadeiro, conforme esquema a seguir:



Da ilustração anterior depreende-se que, se a alergia (psora) estiver em alta, a imunidade cai, conforme esquema a seguir:



O inverso também é verdadeiro:



No organismo humano, a resposta alterada varia em conformidade com a constituição geral e parcial de cada indivíduo, por isso a gama imensa de variações que uma mesma doença nosologicamente classificada produz de um indivíduo para outro.

A partir do entendimento da compreensão da psora e da alergia, pode-se tentar estabelecer um modelo teórico que explique a sycose (paralergia) e a syphilis.

Esperamos que de alguma forma as hipóteses levantadas neste trabalho possam dar uma interpretação atual para o nosso exigente mundo médico-científico, do que seja realmente a psora, deixando em aberto esta questão, para que outras colegas possam ajudar a elaborar melhor esta nossa teoria.