

Artrismo: Um Miasma para a Modernidade?**Barbara Susanne Metzner*****RESUMO**

Compreende-se o artrismo como uma diátese constitucional devida a distúrbios da nutrição e eliminação, próprios da vida moderna, com manifestações variadas. No presente artigo, apresenta-se uma revisão da construção histórica desse conceito, as causas e sintomas do artrismo, sua abordagem diagnóstica e possíveis condutas terapêuticas.

Palavras-chave

Homeopatia; Diáteses; Artrismo

ABSTRACT

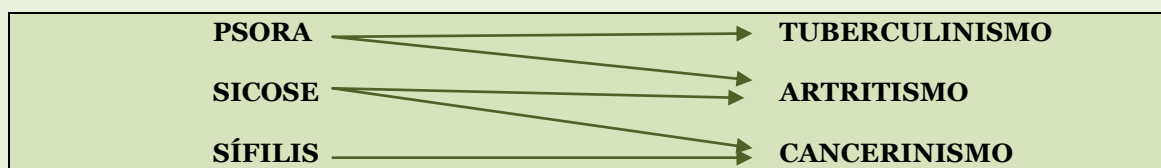
Arthritism is defined as a constitutional diathesis due to disturbances in nutrition and elimination proper to modern life with several manifestations. This paper presents a review of the historical development of this notion, the causes and symptoms of arthritism, as well as diagnostic approach and possible therapeutic approaches.

Keywords

Homeopathy; Diatheses; Arthritism

Introdução

O artrismo é compreendido como uma diátese constitucional devida a distúrbios de nutrição e eliminação, próprios da vida moderna, com manifestações variadas. No passado, era relacionada a uma série de moléstias consideradas aparentadas, afetando vários membros de uma mesma família, e caracterizadas essencialmente por: dores diversas; alterações da nutrição (obesidade); gota; litíase; asma; eczema; enxaqueca e hemorragias. (Tabela 1) A respeito de seu relacionamento com os demais miasmas, pode postular-se o seguinte esquema:



As principais tendências mórbidas do indivíduo “artrítico” são as seguintes:

- **Doenças reumáticas:** artrose; edema articular; gota; reumatismo; dorsalgia; lombalgia/ciática
- **Doenças renais:** hipertonia; edema; insuficiência renal; litíase; pielonefrite
- **Linfatismo:** amigdalite; hipertrofia dos gânglios linfáticos; sinusite; doenças do baço

* Médica homeopata; Coordenadora do Ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia. ✉ barsm@uol.com.br

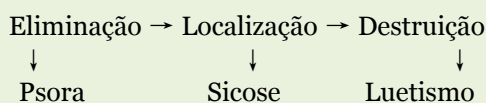
Tabela 1. Moléstias associadas ao artrismo [13]

I. POLIARTRITE CAUSA DESCONHECIDA Artrite reumatóide; Artrite juvenil (doença de Stiel); Espondilite anquilosante; Artrite psoriásica; Síndrome de Reiter; Artrites infecciosas	II. COLAGENOPATIAS Lupus eritematoso sistêmico; Poliarterite nodosa; Esclerodermia; Polimiosite/ Dermatômiosite	III. FEBRE REUMÁTICA	IV. ARTROPATIAS DEGENERATIVAS Osteoartrites e osteoartroses primárias e secundárias
V. REUMATISMO NÃO ARTICULAR Fibrosite; Síndrome do disco intervertebral e lumbago; Miosite e mialgia; Tenosinovite; Fascite; Síndrome do túnel do carpo, etc.	VI. DOENÇAS USUALMENTE ASSOCIADAS COM ARTRITE Sarcoidose; Policondrite recorrente; Síndrome de Schölein-Henoch; Colite ulcerativa; Ileíte regional; Doença de Whipple; Síndrome de Sjögren; Febre intermediária familiar	VII. ASSOCIADAS A AGENTES INFECCIOSOS Bactérias (Brucella; Gonococo; M. tuberculosis; Pneumococo; Salmonella; Estafilococo; Streptococcus moniliformis; T. pallidum; T. pertenuis; Rickettsias; Vírus; Fungos; Parasitas	VIII. CAUSAS TRAUMÁTICAS/ NEUROGÊNICAS Artrite traumática; Sífilis terciária; Diabetes; Siringomielia; Síndrome ombro-mão; Alteração mecânica
IX. ASSOCIADAS COM ANORMALIDADES BIOQUÍMICAS/ ENDÓCRINAS Gota; Ocronose; Hemofilia; Hemoglobinopatias; Agammaglobulinemia; Doença de Gaucher; Hiperparatireoidismo; Acromegalia; Hipotireoidismo; Escorbuto; Xantoma tuberculoso	X. PROCESSOS TUMORAIS Sinovioma; Sinovite velonodular pigmentada; Tumor de células gigantes da bainha tendinosa; Tumores ossos justo-articulares; Tumores metastáticos; Leucemia; Mieloma múltiplo; Tumores benignos dos tecidos articulares	XI. ALERGIAS E REAÇÕES MEDICAMENTOSAS Artrites devidas a alergias específicas (ex. doença do soro); Artrites devidas a medicamentos (ex. síndrome da hidralazina)	XII. TRANSTORNOS HEREDITÁRIOS E CONGÊNITOS Síndrome de Marfan; S. de Ehlers-Danlos; S. de Hurler; Displasia congênita do quadril; Doença de Morquio
XIII. DIVERSOS Amiloidose; Necrose óssea asséptica; S. de Behcet; Condrocálcinose; Eritema multiforme; Eritema nodoso; Osteoartropatia juvenil; Osteocondrite dissecante; Reticulohistiocitose articular; Doença de Tietze			

Histórico

Charles Bouchard (1847-1915) definiu o artrismo como englobando todos os tipos de doenças que apareciam num terreno familiar predisposto a manifestações reumáticas, além de patologia caracterizada por fluxos e catarros presentes num mesmo doente ou família: eczema, asma, enxaqueca, hepatomegalia, hemorróidas, litíase úrica, gota, diabetes, obesidade, reumatismo crônico [1]. Louis Pasteur e René Leriche explicariam esse conjunto como consequência de estados infecciosos primitivos condicionados por tuberculose atenuada difusa.

Do outro lado, Leopold Levi (1868-1933) atribuiria etiologia endócrina, Maurice Loeper (1876-1961) afirmaria que a característica dominante da diátese era a precipitação de diversas substâncias (ácido úrico, ácido oxálico, colesterolina), devida a excessos alimentares. Na mesma linha, para Maurel, o artrismo era o resultado de supernutrição e para Paul Carton (1875-1947), uma síndrome de intoxicação digestiva levando a desmineralização. [2] Léon Vannier atribuía o artrismo a uma intoxicação [3], enquanto Louis Voisin sustentava que a psora podia ser abordada sob dois aspectos: tuberculinismo e artrismo – este último seria, assim, uma reação de defesa antituberculínica hereditária. [4] Enquanto Denis Demarque comparava o artrismo com a psora, Roger Schmitt sustentava que em sua fase inicial se assemelha à psora (expulsão), porém nos estágios mais avançados, à sicose [5]. Acompanhando o raciocínio de Max Tétou, pode-se concluir que o artrismo em sua fase mais avançada, se aproxima do luetismo. [6] Para este autor, essas forma diatésica reativa tem a seqüência: inflamação – corrimento – proliferação. Uma interpretação semelhante é apresentada por José Laércio do Egito [7]:



Mais recentemente, Otho Julian e Marc Haffen [8] descrevem três situações predisponentes a determinadas síndromes diatésicas:

1. **Disimunoses:** subdivididas em parasitoses, micoses, infecções bacterianas, viroses oncogênicas (ex. papilomavírus); tóxicos de origem animal e vegetal; produtos resultantes da sociedade moderna (tóxicos orgânicos, produtos domésticos ou agroquímicos).
2. **Dismetabolínoses:** monofatoriais (alteração molecular dos substratos bioquímicos e das enzimas; colagenoses) ou multifatoriais (alterações nutricionais; colagenoses; doenças endócrinas; arteriosclerose; senescência; oncogênese; alcoolismo).
3. **Dismorfogenoses:** alterações estruturais genéticas ou funcionais semelhantes ao luetismo; incluem genopatias, fetopatias e embriopatias.

O artrismo, para esses autores, corresponderia ao segundo grupo. (Tabela 2)

Tabela 2. Diáteses, visão comparada

Síndrome	Luetismo	Sicose	Psora
Designação	Dismorfogenoses	Dismetabolínoses	Disimunoses
Substrato	Genético	Molecular	Imunológico
Manifestação	Hereditariedade patológica	Dinâmica metabólica = quadro específico tipo: monofatual ou plurifatual	Hipersensibilidade com déficit ou autodestruição caracterizada por metástases e alternância mórbida
Etiologia	Alteração do material genético (microorganismos; moléculas físico-químicas)	Alteração dos processos anabólicos e catabólicos	Reflexo imunitário perturbado por agressão de origem vegetal, animal ou minero-química
Definição	Alteração nas estruturas genéticas por excesso, defeito e insuficiência na forma e a função	Caracteriza quadros específicos e organizados das reações bioquímicas catalisadas pelas enzimas ou por degradação das moléculas biológicas	Desarranjo imunológico por causas diversas, manifestações patológicas proteiformes globais ou sectoriais
Manifestação	Genopatias (hereditárias) Embriopatias (malformações não hereditárias) Fetopatias (multifatoriais)	Anabolismo (consumo de energia); Catabolismo (reações de degradação e eliminação de detritos)	Síndrome micótica, bacteriana, viral geral, viral oncogênico, ecotóxico

Etiopatogenia

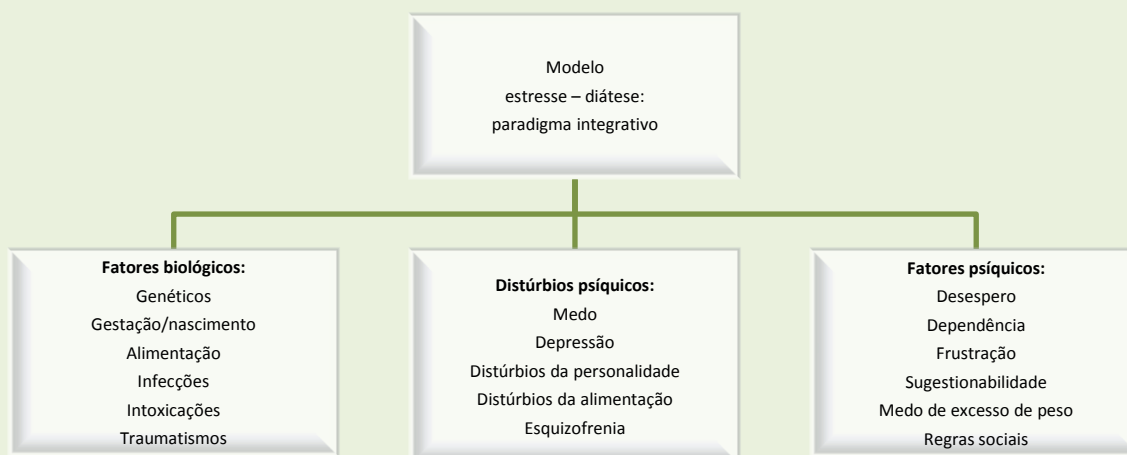
Deixando a um lado os fatores hereditários e congênitos, os indivíduos mais expostos à diátese artrítica são aqueles sedentários; com vícios alimentares e tendência à obesidade; portadores de disfunções endócrinas, como por exemplo, hipotireoidismo. O fator desencadeante parece ser o estresse de qualquer tipo, que leva a contraturas musculares, particularmente na região escapulo-cervical, produzindo dor e vícios posturais. O mesmo processo pode acontecer no nível da musculatura lombar, como consequência da flacidez da musculatura abdominal. Segundo Roland Zissu, trata-se de indivíduos de constituição carbônica, mas especialmente, carbônico-fluórica, freqüentemente portadores de malformações ósseas. [9]

Classicamente, são descritas cinco sub-diáteses artríticas:

1. **Alergia:** indivíduos que apresentam reações rápidas e violentas às agressões (infecções), acompanhadas de reações psíquicas imediatas; pessoas enérgicas, otimistas; agravação pela noite no leito; indivíduos hiperestênicos; insuficiente funcionamento hepático.
2. **Hipoestenia:** caracterizada por fadiga progressiva, que agrava no decorrer do dia; indivíduos com perda da confiança em si mesmos, ansiosos, pessimistas.
3. **Desadaptação:** caracterizada por mau funcionamento hormonal; indivíduos astênicos física e psiquicamente, apresentando depressão transitória; hiperglicemia; perda da libido.
4. **Distonia neuro-artrítica:** indivíduos cinquentenários de ambos os sexos, com lesões arterioscleróticas; alguns apresentam distonia neurovegetativa.
5. **Anergia:** diminuição da capacidade para reagir a antígenos específicos; indivíduos com pouca autodefesa contra agressões psíquicas, tóxicas ou infecciosas; inclui as chamadas doenças da sociedade moderna, consequências diretas do estresse, a poluição

e a ansiedade hodiernas. Caracteriza-se por queda da vitalidade no plano físico, com fadiga global que agrava às 11 e 17 h; no plano mental, déficit da memória e da concentração; sensação de abandono, chegando a desejar a morte; insônia, pesadelos. Apresentam fadiga, infecções agudas, crônicas ou recidivantes, viroses e depressão. Típica de indivíduos idosos, também pode acometer pessoas mais jovens.

Diagnóstico



Na descrição de Carton [2], os indivíduos artríticos apresentam: sensibilidade do colo dentário; sensibilidade ao frio; manchas brancas nas unhas; urina leitosa; astenia e irritabilidade; distúrbios cutâneos tróficos; tendência a infecções cutâneo-mucosas; tendência a hemorragias; sintomas respiratórios (coriza, tosse irritativa, bronquite).

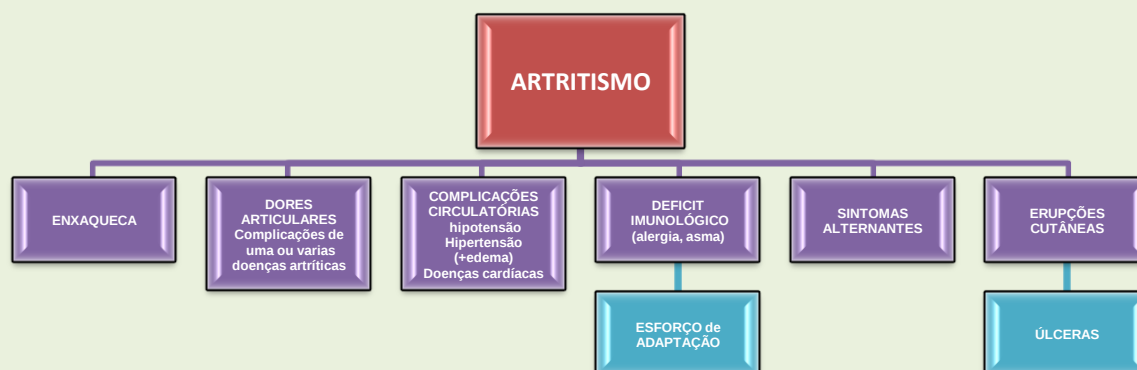
Já para Demarque [5], as características principais são: Obesidade, levando a diabete; moléstias em crise (asma, urticária, enxaqueca, eczema, edema de Quincke – vale dizer, patologia alergia); gota, reumatismo articular agudo, ataques evolutivos de reumatismo crônico inflamatório; litíase biliar e renal; distúrbios hepáticos (hepatomegalia; hemorragias).

Investigação clínica:

- Observação do aspecto físico; quando possível, identificar a constituição: via de regra trata-se de sujeitos brevílneos, com movimentos rígidos e tensos.
- Indivíduos já não tão ativos quanto os “psóricos puros”; ainda ansiosos, porem “parados”, desejam o repouso; o sofrimento físico torna-se motivo para reclusão social; amargura; tristeza.

Síntese:

- Indivíduo lento, indisposto ao exercício físico, mas trabalhador e batalhador, o que torna suscetível ao estresse.
- Contraturas musculares: na região cervical, levando a cefaléia; na região lombar, a ciática e lombago.
- Sedentarismo: resultando em nível baixo de endorfinas, leva a procurar sensação de prazer em alimentos e estimulantes.
- Hidrogenoidismo: com deficiente função glandular e linfática, levando a mau funcionamento do fígado; retenção hídrica (mau funcionamento renal), com acúmulo de ácido úrico e depósitos cálcicos nas articulações, cálculos biliares e renais e retardo circulatório; insuficiência hormonal (tireóide, suprarrenais).
- No plano mental: desânimo, chegando a depressão.
- Sintomas gerais: friorento; aversão ao movimento; sede; desejo de alimentos gordurosos, chocolate e estimulantes; obesidade.



Tratamento

Deve-se lembrar que as noções diatésicas são meros guias e nunca substituem a totalidade sintomática característica do doente. No entanto, autores como Zissu e Demarque observam que o reconhecimento de uma doença obriga o médico homeopático a pesquisar, e tratar, os fatores por trás dos modelos reacionais apresentados pelo doente.

Assim, por exemplo, no caso do artrismo, Demarque recomenda o uso de medicamentos antipsóricos, como *Sulphur*, *Nux vomica*, *Aloe* (abuso de cerveja) e *Ledum* (abuso de vinho; melhora por água fria). Para alguns autores, *Dulcamara* é o medicamento mais indicado nas crises agudas. No entanto, esse autor lembra que o tratamento homeopático ideal é aquele baseado nos sintomas característicos do indivíduo, e recomenda pesquisar os fatores desencadeantes: modalidades térmicas, vento, umidade, supressão de manifestações cutâneas, excesso de ácido úrico, diminuição geral da imunidade, esforço ou cansaço exagerado, traumatismos físicos ou psíquicos, movimento e repouso, sensibilidade ao toque, etc.

Nesse sentido, vale a pena lembrar que a maioria dos “artríticos” agrava por tempo úmido que, ao contrário, melhora pacientes sensíveis a *Hepar sulphur* e *Causticum* (que agravam no tempo seco); a agravação antes de tempestade é característica de *Natrum carbonicum*, *Phosphorus*, *Phytolacca*, *Rhododendron* e *Tuberculinum*. O movimento agrava *Bryonia alba* e *Calcarea carbonica*, enquanto que melhora pacientes de *Rhus toxicodendron*, *Ammonium muriaticum*, *Cobaltum* e *Natrum muriaticum*. Os seguintes sintomas podem servir como guia no tempo real de uma consulta. (Tabela 3)

Tabela 3. Sintomas-guia para diagnóstico diferencial

Medicamentos	Sintomas
<i>Aconitum napellus</i>	Agravação por frio seco, susto; medo, inquietude; febre alta; nevralgia; hemorragias
<i>Apis mellifera</i>	Inflamação aguda com edema; ausência de sede; dores em pontada, queimantes
<i>Arnica montana</i>	Traumas físicos e psíquicos; sensação de quebraadeira; irritável, assustado
<i>Belladonna</i>	Resfriamento; agravação por exposição ao sol; aborrecimento; febre alta; espasmos; hipersensibilidade sensorial
<i>Benzoicum acidum</i>	Urina com odor de urina de cavalo.
<i>Berberis vulgaris</i>	Excesso de ácido úrico; problemas hepáticos e da vesícula biliar, rins e bexiga; artrite crônica; dermatite.
<i>Bryonia alba</i>	Melhora por frio úmido, aquecimento no verão; tropismo por mucosas e serosas; dores em pontada; sede de grandes quantidades de líquidos frios
<i>Colchicum autumnale</i>	Excesso de ácido úrico; hipersensibilidade olfativa; enterocolite com azia
<i>Dulcamara</i>	Agravação por frio, umidade; afeta a pele; asma
<i>Harpogophytum procumbens</i>	Intoxicação tóxica; reumatismo localizado
<i>Phytolacca</i>	Inchaço ganglionar; reumatismo localizado; estado gripal; angina com quebraadeira; mastopatia

O quadro de perturbação metabólica resultante pode ser chamado de auto-intoxicação crônica. Esse é comparado por J. Jouanny [12] a um “furgão de tração ruim, onde a combustão incompleta entope os condutos”.

Finalmente, deve-se atender ao ambiente, estressante e poluído, incluindo os problemas de trabalho, familiares e pessoais, as noxas alimentares, atmosféricas, o abuso de medicamentos: todos esses são fatores que forçam o organismo a reagir continuamente.

Referências

- 1- Bouchard C. Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition. Paris: Frèmy; 1890.
- 2- Carton P. Diagnostique et conduite des tempéraments. Paris: Maloine; 1926.
- 3- Vannier L. La typologie et ses applications thérapeutiques. Paris: Doin; 1965.
- 4- Voisin L. Manual de matéria médica homeopática para o clínico homeopata. 2ª ed. São Paulo: Andrei; 1987.
- 5- Demarque D. Homeopatia: medicina de base experimental. Rio de Janeiro: Olímpica; 1973.
- 6- Tétau M. As diáteses homeopáticas. São Paulo: Andrei; 1998.
- 7- Egito JL Homeopatia: contribuição ao estudo da teoria miasmática. São Paulo: Elcid; 1985.
- 8- Julian AO, Haffen M. Homoeopathie et terrain. Metz: Lehning; 1984.
- 9- Zissu R. Matière médicale homéopathique constitutionnelle. Lyon: Boiron; 1989.
- 10- Garcia C. Homéopathie: une conception des malades et des maladies. Homeoint. <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciaconception3.htm> . Acesso em 20/01/08.
- 11- Kollitsch P. Homéopathie. Paris: Maloine; 1955.
- 12- Zissu R. Diathèses et groupement de remèdes. L'Actualité Homéopathique 1989; 4.
- 13- Blumberg BS, Bunim JJ, Calkins E, Pirani CL, Zveifler NJ. ARA nomenclature and classification of arthritis and rheumatism (tentative). Arthritis Rheum 1964;7:93-7.