

# تطور نظرية الاستعداد الوبالي و علاقتها بالوصف في الهوميوباثي

جورج فيثولكاس، ديميتري شابانوف

## ملخص

بالنسبة لمعظم المختصين في مجال الصحة الذين اختاروا مسار فهم الهوميوباثي الكلاسيكية الصعب، تعتبر نظرية الاستعدادات الوبالية (الميازم) الجزء الأكثر إثارة للإهتمام في علمنا وهي منطقة يسودها الكثير من سوء الفهم، النقد والجدل. هناك الآن الكثير من الأفكار والآراء المتعارضة حول موضوع الاستعدادات الوبالية (الميازم)، مع العديد من التصنيفات المختلفة، ونعتقد أن الكثير منها خاطئ ويربك العديد من الهوميوبات مما يؤدي إلى صفات طبية خاطئة.

نوضح هنا الافتراضات الرئيسية لنظرية هانيمان حول الاستعداد الوبالي ونحلل كيف قام أتباعه بتحويل أفكاره في القرن التالي في ضوء الاكتشافات الطبية. يسمح لنا هذا بفهم الارتباط المحدود لنظرية الاستعداد الوبالي للوصف الطبي في العصر الحديث وتقديم تعريف دقيق جديد لمصطلح الاستعداد الوبالي فيما يتعلق بالأمراض العصرية مثل السرطان وأمراض المناعة الذاتية. قد تلعب كيفية تطبيق هذه النظرية على تحديات القرن الـ 21 الصحية، مثل زيادة التلوث البيئي والسموم الأخرى، دوراً مهماً على مستقبل رفاه السكان.

## الكلمات الأساسية

الاستعداد الوبالي – هانيمان – الأمراض المزمنة – الاستعداد الوراثي – الموروث/الموروثة – الاستعداد الوراثي

## المقدمة

تم تقديم نظرية الاستعدادات الوبالية لأول مرة من قبل الدكتور هانيمان في عمله: الأمراض المزمنة، طبيعتها المحددة وعلاجها بالهوميوباثي، [1] الذي تم نشره في عام 1828 عندما كان في السبعينات من عمره. بناء على ملاحظاته من حياته في الطب كطبيب ثم هوميوبات، طرح الكتاب أسئلة عميقة حول طبيعة الصحة والمرض. هدفنا من هذه الورقة هو إعادة النظر في نظرية الاستعداد الوبالي لـ هانيمان وتبسيط الضوء على تطورها التاريخي على مدى المائة عام التالية من خلال كتابات "الأساتذة القدامى"، لإعادة تقييم صلة نظرية الاستعداد الوبالي بنظرية الهوميوباثي الحديثة، التدريس والممارسة.

سلط هانيمان الضوء على كيفية بقاء مرض الزهري والسيلان والطفح الجلدي المعدي مثل الجرب، القوباء الحلقية (السعفة)، الجذام (البرص) وجميع الالتهابات الجلدية الغير مقيدة ذاتياً داخل الكائن الحي وانتشارها بشكل أعمق إلى تسببت في المرض النهائي للمريض.

كان من المعروف بالفعل أن هذه الأمراض تنتقل من شخص لآخر بمساعدة جوهر أو عامل معدي معين والذي كان يسمى في ذلك الوقت "ميازما". كان هانيمان أول من حدد أنه لا يجب في أي حال من الأحوال ترك المرض دون علاج، أو على العكس من ذلك، أن يقوم الطبيب ببساطة بقمع الأعراض الأولية؛ أي من الاستراتيجيات تسرع تغلغل المرض بشكل أعمق في الكائن الحي.

لقد سعى هانيمان أيضاً لمعرفة أصل الأمراض المزمنة الأخرى "الغير تناسلية" مثل الربو، الصرع، التهاب الكلى، التهاب المفاصل والسرطان. بما أنه كان قد أدرك بالفعل القوانين الأساسية للتسبب بالأمراض المزمنة، فقد بدأ في البحث عن عوامل معدية أخرى، واثقاً تماماً أنه كما مع مرض الزهري والسيلان أو "سيكوسيس" كما أسماها، حسب التؤلؤل التيني باللغة اليونانية، لا بد أن هناك استعدادات وبالية قادرة على اختراق الجسم من الخارج. عندما طور هانيمان مفهومه، كان يعتقد أن هذا هو "ميازم البسورا" الاستعداد الوبالي للإصابة بمرض الجرب، عدوى معدية جداً من الممكن أن يصاب بها الشخص في أي مرحلة من حياته.

للتلخيص، الإفتراضات الأساسية لنظرية هانيمان عن الأمراض المزمنة هي:

1. جميع الأمراض المزمنة كانت نتيجة تلوث من الخارج: أي، مرض حاد تُرك بدون علاج أو تم قمعه.
2. هناك ثلاثة استعدادات وبالية معدية: البسورا، السيكوسيس والسيفيليس.
3. أثرت البسورا تقريباً على كل شخص على هذا الكوكب تقريباً حتى ذلك الوقت. يحصل التلوث في كثير من الأحيان عند الولادة أو أثناء الرضاعة. تنتمي جميع الأمراض المزمنة المعروفة إلى بسورا باستثناء قائمة الأعراض المحدودة لمرض الزهري والسيلان.
4. تنتج أول أعراض العدوى من قبل "الطاقة الحيوية" المصابة على سطح الجسم. في بسورا هناك طفح جلدي مع حكة، في السيفيليس القرحة الصلبة، وفي السيكوسيس، الإفرازات والتهاب الاحليل والأورام اللقمية.
5. كان الطفح الجلدي والإفرازات أعراض تعويضية لمرض عام أصاب الكائن الحي بأكمله [2] ولا يجب قمعه لكي لا تتطور آفات داخلية.
6. في حين أن أعراض المريض قد تختلف في فترات مختلفة في حياته، فجميعها جزء من مرض مزمن أعمق. إنه ليس فقط بلا معنى لكنه قد يكون ضاراً علاج هذه الظهورات المحلية على أنها منفصلة وغير متصلة.
7. لشفاء مثل هذا المرض بالكامل، بما في ذلك جذوره، من الضروري النظر في عمقه ومدى انتشاره، وللقيام بذلك، يجب على الهوميوبات أن يجمع بعناية تاريخ الحالة واختيار العلاج الذي يغطي أكبر عدد من علاماته وأعراضه الحالية.
8. أثناء عملية الشفاء الديناميكية باستخدام العلاج الصحيح، هناك نمط ظهور يمكن ملاحظته: تتراجع الأعراض من الداخل إلى الخارج، الأعراض التي ظهرت آخراً تبدأ بالشفاء قبل الأعراض التي ظهرت أولاً (أي: الطفح الجلدي / إفرازات السيلان تتكرر، أو ندبة زهري يتغير لونها). [3][4][5]

## هانيمان ووراثة الاستعدادات الوبالية

لم يكتب هانيمان بوضوح عن امكانية نقل الاستعداد الوبالي للحيل الجديد باعتباره "ميراثاً" بالمعنى الحديث. لقد توفي بعد ثماني سنوات فقط من نشر الطبعة الثانية من كتاب الأمراض المزمنة [1] وللأسف لم يعش فترة كافية ليلاحظ أجيالاً من العائلات تظهر عليها أعراض مرض السيلان الموروث، الزهري أو البسورا (الجرب). لا شك إنه لو عاش أكثر لكان قادراً على تأكيد ما نعرفه الآن عن طبيعة ووراثة الاستعدادات الوبالية.

ومع ذلك، اشتبه أن تكون هذه هي الحال من خلال حاشيتين بارزتين في الطبعة السادسة من الأورغانون [6] حيث استخدم كلمة "Erbschaft" (والتي تعني "الموروث" باللغة الألمانية، أو "تم نقله" أو "مهداة") في هذا السياق. ذكر في كتابه الأمراض المزمنة، [1] أن نقل الاستعداد الوبالي لم يكن بسبب انتقال العدوى الأولية بشكل جسدي. لقد اعتقد أن نقل العدوى من الأم للطفل لم يكن مجرد عدوى جسدية مع الأعراض الأولية لكن ما يصفه على أنه "فيروس تناسلي" تم نقله من خلال "الامتصاص" الذي اخترق أعضاء وأنظمة الجسم العميقة. هذه رؤية رائعة بما أن مفهوم العدوى الفيروسية لم يكن قد تم اكتشافه وتأكيد بعد من قبل ديميتري ايفانوفسكي إلا بعد 60 سنة.

اقترح هانيمان العديد من الطرق الممكنة لنقل العدوى بالتفصيل. [1][7] تحدث عن مرض الزهري والسيلان الذي كان يعرفه جيداً وفقاً لمقالته تعليمات للجراحين فيما يتعلق بالأمراض التناسلية، [7] تحدث عن الاستعدادات الوبالية الخلقية، أي، الأعراض الموجودة من الولادة والتي بدت "موروثة" من الأم أثناء الولادة عن طريق "إصابات موضعية" في الجهاز التناسلي للأم. [8] كان استنتاجه متشابهاً فيما يتعلق بالبسورا.

يدل هذا التصريح لـ هانيمان بوضوح أنه في هذه المجموعة المصابة بالاستعداد الوبالي للإصابة بالجرب، شمل البشرية بأكملها تقريباً. إنه لا يعني أن جميع الناس يولدون مصابين بالعدوى الأولية من الجرب أو السعفة لكن غالبيتهم ورثوا البسورا بالفعل من أسلافهم عند الولادة أو بعدها، مما يدل على فهمه لمبدأ الوراثة. بالطبع، في بداية القرن التاسع عشر، مع الفهم الطبي المحدود، كان من الصعب على هانيمان احتمال إمكانية الانتقال الوراثي للاستعدادات الوبالية أو الاستعدادات الوراثية لمختلف الأمراض الأخرى.

## ما بعد هانيمان – تطور نظرية الاستعداد الوبالي

### هيرينغ: بلورة نظرية الأمراض المزمنة – قانون الشفاء

الدكتور كونستانتين هيرينغ (1800-1880) ولد في ألمانيا وانتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية للنصف الثاني من حياته. أصبح تلميذاً لـ هانيمان في عام 1824، وبعد ذلك صديق وشريك لغاية وفاة هانيمان في 1843، وكان والد الهوميوپاثي الكلاسيكية الأمريكية. كانت مساهمته الكبيرة في النتائج التي توصل إليها هانيمان في الأمراض المزمنة، [1] فيما يتعلق بقانون الشفاء، ملاحظته أن الأعراض تنتقل من الجزء العلوي للجسم إلى الأسفل أثناء عملية الشفاء. [4]

كان منتصف القرن التاسع عشر وقت التطور السريع لنظرية الخلية (م. شليدين، ت. شيان في 1839، رودولف فيرشو في 1855) وتجربة علم الأحياء الدقيقة. ربما شعر هيرينغ أن ادعاء هانيمان بأن معظم الأمراض المزمنة نشأت من عدوى على الجلد بواسطة عامل معدني كان مثيراً للجدل في ذلك الوقت وضاراً لسمعة الهوميوپاثي.

لهذا السبب على الأرجح تحدث هيرينغ قليلاً عن الاستعدادات الوبالية أو قلل من أهميتها. في مقدمته للطبعة الأمريكية الثالثة من الأورغانون أوضح هيرينغ أن نظرية الاستعداد الوبالي لم تكن مركزية أبداً لممارسته: "ما التأثير الهام الذي يمكن أن تمارسه، سواء تبنت الهوميوپاثي الآراء النظرية لـ هانيمان أم لا، طالما يتمسك بالقوانين العملية للسيد والماتيريا ميديكا لمدريستنا؟ ما هو التأثير الذي قد يكون سواء تبنى الطبيب أو رفض نظرية البسورا، طالما أنه يختار دائماً العلاج الأكثر تشابهاً؟" [9]

### كينت: الاستعداد الوبالي ليس من عدوى لكن من استعداد وراثي ناتج عن تجاوز أخلاقي

جيمس تايلر كينت (1849-1916)، الهوميوپاث الأمريكي العظيم، كتب مرجع الهوميوپاثي الأكثر شهرة حتى يومنا هذا، نسخته الخاصة من الماتيريا ميديكا ومحاضرات عن فلسفة الهوميوپاثي [10] والتي تم نشرها في عام 1900. كان أيضاً مثالياً مؤكداً، مقتنع بفكرة أولوية الطاقة على المادة وتأثر كثيراً من عمل إيمانويل سويندنبورغ، وهو عالم لاهوت مسيحي سويدي، عالم، فيلسوف، ومتصوف. قاد هذا كينت للبحث عن أسباب جميع الظواهر في الكون، بما في ذلك ما يحدث في "مركز" الإنسان.

اعتقد كينت أن العقل البشري سيحدد حالة "المادة البسيطة" (كما أطلق عليها "الطاقة الحيوية") بالإضافة إلى الكائن الحي بأكمله، والذي أطلق عليه اسم "البيت الذي يعيش فيه الإنسان". دفع هذا كينت للبحث عن الأسباب الروحية وليس الجسدية البحتة للأمراض. لم يعتبر أن السبب الحقيقي للأمراض المزمنة أن يكون عدوى من الاستعدادات الوبالية المزمنة لوحدها، كما وصفها هانيمان، لكن بدلاً من ذلك استعداد وراثي نشأ داخل الكائن الحي نتيجة "تجاوز الضمير".

دعم هذا الاعتقاد المركزي نهج كينت بالنسبة للاستعدادات الوبالية واتهمه البعض بالابتعاد في انحرافه عن مفهوم هانيمان الأصلي. أعلن أن مثل هذه الاستعدادات نشأت عندما تجاوز الإنسان مبادئه الأخلاقية.[11] نظراً لاقتناعه بضرورة وجود الاستعداد الوراثي لكي يصاب الشخص بالعدوى، لم يستطع كينت من تقبل أن أسباب المرض كانت مستقلة عن القابلية الموروثة للإصابة ولا أن عامل العدوى مسؤول حصرياً عن العدوى.[11][12][13]

كان استنتاجه أن ضمير الإنسان، الذي يشوّه التفكير السلبي، يؤدي إلى تشويه تدفق "مادته البسيطة" أو "الطاقة الحيوية" وهذا هو ما يعرض الكائن الحي لجميع الأمراض الممكنة.[11] لقد رأى العدوى الجرثومية على أنها ثانوية وتلاحظ فقط في الأشخاص ذوي "الطاقة الحيوية" الضعيفة بالفعل. على سبيل المثال قد نذكر حالات كان المريض لديه العديد من الفيروسات الأنفية الموجودة في الغشاء المخاطي في الأنف دون أن تزججه، لكن بمجرد تعرضه للطقس البارد يتزايد عدد الفيروسات وتظهر أعراض البرد الشائع على الفور. يدل هذا على أنه ليس وجود الفيروس الذي يسبب المرض بل الاستعداد العام للكائن الحي والذي تحدده نوعية الجهاز المناعي للمريض عند التعرض لضغوط معينة، سواء بيئية أو داخلية.

بعد ملاحظة هذه الظاهرة، كان اقتناع كينت أنه إذا لم يكن هناك استعداد وراثي، فلن يكون هناك امكانية للإصابة بالعدوى. اعتقد أن هذا هو السبب بأنه في أسرة واحدة تعيش معاً، قد ترى أحد أفراد الأسرة مصاباً بفيروس بينما لم يتأثر الآخرون.[14] في الأطفال المصابين بالجرب افترض أنها لم تكن مبادئ الأطفال الأخلاقية التي جعلتهم عرضة للإصابة بالعدوى لكن الاستعداد الوراثي الموروث من الوالدين.

مع أن معتقدات كينت قد تبدو متطرفة بالنسبة لنا اليوم، كان بالطبع صحيحاً عندما افترض أن العقل المشوه قد يؤدي بالفعل إلى المرض. نحن مدركين جيداً اليوم للمناعة العصبية النفسية وكيف أن حالة للشخص العقلية الغير سليمة مثل الأنا المفرطة، الطموح المفرط، الاستياء، التعصب أو الغضب المزمن يمكنها أن تجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية. كان هذا تطوراً مهماً لأفكار هانيمان الأصلية.

من المثير للإهتمام أيضاً أن كينت، مثل هانيمان، بنى فكرة أن اللبانات الأساسية للحياة هي مظهر من المظاهر الخفية، أحدهم أطلق عليها "المادة الغير مادية" والآخر "الطاقة الحيوية". الآن بعد حوالي 200 عام، تشير الأبحاث في فيزياء الكم أن هذه اللبانات الأساسية للحياة قد تتكون بالفعل من مجالات طاقة.[15] [16]

### جون هنري آلان: صعود السيكوسيس ومفهوم أهبة الاستعداد الوبالي

ج.هـ. آلان (1854-1925) كان أستاذاً في كلية الطب في شيكاغو حيث كان كينت يحاضر منذ 1909 بعد فترة طويلة من عمله كأستاذ في كلية الطب في فيلادلفيا.

آلان، مثل كينت، أعرب عن اعتقاده أن الميكروبات تبدأ في التطور فقط بعد لحظة الإصابة بالعدوى عندما يكون استعداد المريض مرتبطاً بالعدوى.[17] ربط آلان مسببات البسورا والاستعدادات الوبالية الأخرى بالتفكير السلبي ومخالفة ضمير الشخص.[18][19] تم رفض أي ارتباط للبسورا مع "عدوى حاكة" معينة، كما كتب هانيمان رفضاً قاطعاً من قبل آلان.

في الواقع، استخف آلان بقيمة البسورا، متأثراً بلا شك بالإرتفاع الوبائي لمرض السيلان في أيامه والذي تضاعف على الأرجح من خلال العلاج بالأدوية الإخلافية القمعية للسيلان، الاستعداد الوبالي السيكوسيس كان نشطاً في حوالي 80% من السكان في ذلك الوقت.[19][20] اعتقد آلان أن السيكوسيس وليس البسورا كان الاستعداد الوبالي الأساسي للبشرية. معظم الأعراض والأمراض، التي كان ينسبها هانيمان سابقاً للبسورا، نسبها آلان إلى السيكوسيس.[21] أثبتت هذه النظرية أنها معقولة حيث تم اكتشاف مكورة البنية؛ العامل المسبب لمرض السيلان في ذلك الوقت، مما خفف إلى حد ما من حماسة منتقدي الهوميوپاثي. البسورا، بأصلها المثير للجدل كما وصفه هانيمان (بعض العوامل المجردة، المعدية المسببة للحكة)، انحسرت تدريجياً.

مع اعتبار السيكوسيس مهمة جداً الآن، فإن معظم العلاجات التي وصفها هانيمان بأنها مضادة للبيوريك، تم إعلانها لاحقاً من قبل آلان كمضادة للسيكوتيك. [21] لحسن الحظ لممارسي الهوميوباثي، لم يقدم أي تعليمات (باستثناء مبدأ التوافق "السيميولوم") لاعطاء علاجات مضادة للسيكوسيس في حالة السيكوسيس أو، في الحقيقة لأي استعداد وبالي آخر. اعتبر آلان معظم علاجات الهوميوباثي على أنها "متعددة الاستعدادات".

ربما سيتم تذكر آلان من أجل تقديمه القيم لفكرة "أهبة استعداد وبالي"، أي، قابلية استعداد وبالي معين لاحداث آفات معينة في الكائن الحي، إلى جانب عمله لتصنيف الأعراض على هذا الأساس. على سبيل المثال، نظر إلى آفات العظام والتقرحات على أنها من مرض الزهري، التهاب الأغشية المخاطية والنمو المفرط على أنها سيكوتيك، وما إلى ذلك. [22][23] بناءً على فكرة "أهبة الاستعداد الوبالي"، أعلن أن السل هو مزيج من البسورا والسيفيليس (التهاب إلى جانب خلل في العقد الليمفاوية وتدمير الأنسجة)، وصنفها على أنها "البسورا الزائفة" على العكس من هانيمان الذي عزا السل مثل معظم الأمراض إلى البسورا. [24]

كما اقترح آلان أن التطعيم كان يلوث السكان بالسيكوسيس وادعى أن هذه الممارسة "شريرة". [25] جاء هذا الاعتقاد على الأرجح من ملاحظته أن، في ذلك الوقت، كان التطعيم ضد الجدري فقط منتشرأ، وكانت المضاعفات المتكررة في الغالب تتطلب ثوجا.

ما هو ذو أهمية كبيرة في هذه المناقشة هو أن آلان كان أول من ذكر صراحة أن الاستعدادات الوبالية كانت مورثة وأن الأطفال ولدوا مرضى. [19][26] يجب أن يكون مفهوماً أن هذه الفكرة كانت مقبولة بالفعل على نطاق واسع في بداية القرن العشرين حيث أظهرت الاكتشافات في مجال علم الأحياء وأثبتت بالفعل بشكل مقنع آليات الانتقال الوراثي للأمراض أو الاستعدادات الوراثية في الكائن الحي البشري.

قبل أن تنتقل من آلان، هناك جانب رئيسي أخير لنظريته عن الاستعدادات الوبالية التي لا يمكننا تجاهلها. يختلف كتاب آلان اختلافاً جديراً عن فكرة هانيمان الأصلية، تماماً مثل مفهوم كينت عن الاستعدادات الوبالية. كتب آلان، باصرار وبشكل مقنع أنه لا يوجد فرق جوهري بين أفكاره ووجهات نظر هانيمان، بما في ذلك فهم سبب الاستعدادات الوبالية. نشعر أن هذا الإعلان، كان مسؤولاً بشكل كبير عن الارتباك في أذهان الأجيال اللاحقة من الهوميوباث.

### ستيوارت م. كلوس: تركيز على مرض السل

ستيوارت م. كلوس (1860-1929) درس في كاليفورنيا حيث تخرج كطبيب هوميوباث في 1885. في عام 1905 تم انتخابه رئيساً لجمعية هانيمان الدولية ومن 1909 إلى 1913 كان أستاذاً في معهد نيويورك للهوميوباث. تم نشر محاضراته في "الهوميوباثيك ريكوردر" والتي أصبحت فيما بعد اطاراً لكتابه الممتاز "عبقرية الهوميوباثي". [27]

كان فهم كلوس للاستعدادات الوبالية مستمداً من الميكروبيولوجي الحديثة والطب، والتي أثبتت في ذلك الوقت إمكانية نقل العدوى من خلال العديد من ناقلات الأمراض (القمل، القراد، البعوض، الذباب وما إلى ذلك). كما أخذ في الاعتبار الانتشار الوبائي الواسع لمرض السل في أوائل القرن العشرين في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.

دحض كلوس بشكل مباشر اعتقاد كل من كينت وآلان بأن المرض ناتج عن ضمير الانسان الملطخ، وأعلن أن الاستعداد الوبالي هو عدوى تدل على تلوث الشخص من الخارج، تماماً مثلما فهمها هانيمان شخصياً. لم تكن الاستعدادات الوبالية بأي شكل من الأشكال أهبات أو ديسكرايسيس (Discrasies). [28] في حالة الزهري، كان الأصل المعدني (الاستعداد الوبالي) هو اللولبية الشاحبة، في حالة السيلان المكورات البنية وفي حالة البسورا المتفطرة السلية. افترض كلوس أن عث الجرب كان مجرد حاملاً لهذه البكتيريا. [28] البكتيريا الأخرى تتعاون داخل الجسم مع عدوى سلية تنتج ظهورات متعددة للبسورا.

ويذكر بوضوح أن هانيمان أحال مرض السل إلى البسورا ليس بالصدفة [28] وأن جميع الأعراض والأمراض المرتبطة بالبسورا وفقاً لهانيمان كانت نتيجة تلوث الكائن الحي بالمتفطرة السلية. لذلك، فإن مرض السل والبسورا كما أوضح كلوس كانا متشابهين تماماً. [28] لقد كان على يقين أن العلم بعد 100 عام اكتشف أخيراً السبب الحقيقي للبسورا كما وصفه هانيمان.

في كتاب عقريّة الهوميوباثي [27] لفت انتباهنا بحق إلى مرض السل، حيث تحدث عن أهمية هذه العدوى كعامل محفز لمجموعة من الأمراض البشرية التالية. هذه مساهمة ملحوظة لنظرية هانيمان عن الاستعدادات الوبالية، على الرغم من أننا نعرف أنه مخطئ بادعائه أن الإصابة بمرض السل كانت السبب الرئيسي لجميع الأمراض المزمنة تقريباً.

### مارغريت لوسي تايلر: الجرب كناقل، الاستعدادات الوبالية الحادة

تايلر (1859-1943) كانت هوميوبات بريطانية مشهورة، ومن أتباع كينت المخلصين. عملت كطبيبة في مستشفى الهوميوباتي الملكي في لندن لأكثر من 40 عاماً وألفت العديد من الكتب والمنشورات. تم تطوير نظرية الاستعداد الوبالي بواسطة تايلر في كتابها مفهوم هانيمان للأمراض المزمنة (كما تسببها الكائنات الدقيقة الطفيلية) [29] حيث بالتوافق مع هانيمان، افترضت أن عث الجرب قد يكون ناقلاً للعدوى (لقد افترضت أنه قد يكون فيروساً معيناً).

إحدى مساهمات تايلر لنظرية الاستعدادات الوبالية هي أنها وصفت وأثبتت بوضوح إمكانات علاجات الاستعدادات الوبالية الحادة، وصفتها في كثير من الأحيان بنتائج جيدة على الآثار طويلة المدى للأمراض الحادة، في الحالات التي "لم يكن فيها المريض على ما يرام منذ" الإصابة بحالة التهابية حادة شديدة. من المعروف أنها وصفت فايرولينيوم للمرضى الذين أصيبوا بالجدي حتى قبل 50 سنة وأصيبوا ببعض العقاقير، المكورات الرئوية في الأمراض ما بعد الالتهاب الرئوي (على سبيل المثال في حالات الرُقاص)، انفلونزيناوم للصرع وأمراض أخرى بعد الانفونزا، دفتيرينيوم، إلخ.

### فهم وتطبيق نظرية الاستعداد الوبالي من الأساتذة القدامى

من الواضح أن تطور نظرية الاستعدادات الوبالية منذ زمن هانيمان يعكس الاكتشافات في العلوم الطبية على مدى 200 عام الماضية. مع ذلك، ما هو في غاية الأهمية أنه في حين أن هانيمان والذين جاءوا من بعده، كان لهم آراء مختلفة حول طريقة انتقال العدوى أو العوامل المسببة لتنشيط الاستعداد الوبالي في المريض، إلا أنهم كانوا متحدين في نهجهم في العلاج.

كينت مثل هيرينغ، لم يفصل علاجاتنا إلى علاجات مضادة للبيوريك، مضادة للسيكوتيك أو مضادة للسيفيليس، لكنه كان يؤكد دائماً على أهمية أخذ مجمل الأعراض والوصف على أساس التطابق "السيميليوم"، وحث طلابه التركيز على الأورغانوم ومعرفة الماتيريا ميديكا. وبالمثل، التزم كل من كلوس وتايلر بنهج فردي صارم مع اختيار العلاجات بناءً على مبدأ التشابه أو التطابق "السيميليوم".

افترض آلان الأهمية الجوهرية لايجاد العلاج لما يسمى "الاستعداد الوبالي النشط" [30][31] لكن هذا، في الواقع كان أساساً وصفة للسيميليوم على أساس الأعراض التي ظهرت أخيراً والأكثر بروزاً والفريدة للحالة، [32] مع الأخذ في الاعتبار الحالة النفسية للمريض، [33] كما أوصى هانيمان. لم يربط آلان ربطاً مباشراً بين الاستعداد الوبالي النشط واختيار العلاج. وذكر أن في حالة السيكوسيس، يمكن أن يكون العلاج المطلوب سولفور، كالكاريا كاربونيك، لايبوبوديوم أو بسورينيوم، إلخ. كان نهجه هو نفسه لحالة مرض السل أو الزهري.

في الواقع، لم يكن الاستعداد الوبالي النشط في المريض ذا أهمية حقيقية عند الوصف في غرفة الاستشارة. لا يمكن تجاهل مثل هذه الارشادات الواضحة والثابتة من الأساتذة في الوصف الطبي من الماضي ويجب أن تكون مصدر راحة للطلاب الذين يكافحون لتعلم كيفية تقييم وتقديم الوصفة الطبية للمريض من منظور الاستعداد الوبالي. لقد أثبت هؤلاء الهوميوبات مراراً وتكراراً، كما هو الحال دائماً، يجب أن تكون الأعراض التي يقدمها المريض هي دليلنا لاختيار العلاج، غير متحيزين بمفاهيم مستهدفة للعلاجات المضادة للجرب، المضادة للذهان أو المضادة للزهري.

### مخاطر منشور الاستعداد الوبالي

قد نتقبل أن نظرية الاستعداد الوبالي قد أثارت خيال العديد من الهوميوپاث ذوي النوايا الحسنة في العصر الحديث. ومع ذلك لقد أوضحنا أن هذا لا يمكنه تبرير تعليماتهم للنظر في كل حالة بشكل حصري من خلال منشور الاستعداد الوبالي، خاصة أولئك الذين يؤيدون وصف العديد مما يسمى بعلاجات "الاستعداد الوبالي" أو النورود في بداية العلاج من أجل "آلة سمية" الاستعداد الوبالي المفترض في المريض. نعتقد أن هذه الممارسة ليست غير ضرورية فحسب، بل أكثر ضرراً لشفاء المريض.

وصف علاجات للاستعداد الوبالي في الاستشارة الأولى "لتطهير الأرضية" كما يقولون، معتقدين أن هذا سيكشف العلاج الصحيح للمرض المزمن، يؤدي هذا دائماً إلى إرباك الحالة. هذا صحيح بشكل خاص في حالات الأمراض العميقة حيث يكون من الضروري إعطاء سلسلة من العلاجات بترتيب معين، مع وقت كبير بين الجرعات للسماح لكل علاج باكمال عمله وأن تستجيب "الطاقة الحيوية" بالكامل.

نعتقد أن وصف علاجات الاستعداد الوبالي؛ بسورينوم، ميدورينوم، سيفيلينوم أو توبركولينوم كجزء من بروتوكول روتيني في بداية العلاج كما يفعل العديد من الهوميوپاث، عندما لا تكون الأعراض التي تتطلب هذه العلاجات مشار إليها بوضوح (لكن يشبه فقط على أنها الجذر) هي ممارسة غير صحيحة وقد يكون لها آثار جانبية سلبية وطويلة الأمد في كثير من الأحيان. تعمل العلاجات بتردد اهتزازي مشابه للمرض الذي يتم علاجه؛ إذا لم يكن العلاج مطابقاً "سيميليموم"، فقد يتسبب في "ضوضاء" غير مبررة وبالتالي الخلط بين الأعراض (ينتج أعراض برهنة). إذا كانت هناك حاجة إلى البرهنة يمكننا التوجه إلى خبرة الهوميوپاث الأكبر سناً الذين تم استدعائهم لعلاج حالات عديدة حيث تم اساءة التعامل مع الأمراض التناسلية والتي أصبحت مشوشة باستخدام هذه البروتوكولات. من الخطأ الاعتقاد في مثل هذه الممارسة أن العلاج "سيزيل سمية" الكائن الحي من الاستعداد الوبالي المفترض.

هذا يتعلق بشكل خاص في المرضى الذين يعانون من مستوى صحي منخفض. [34][35] لقد لاحظنا أنه كلما انخفض المستوى، كلما كان المرض أكثر تعقيداً وأعمق وكلما زاد الاستعداد الوراثي لأمراض مزمنة مختلفة. وهكذا يصبح نمط العلاجات في الكائنات الحية الضعيفة أقل وأقل منطقية، أي أصبحت الحالة أكثر تشوشاً بسبب وجود أكثر من استعداد وبالي نشط. [35][36] في حالات الأمراض العميقة حيث لا يمكن تمييز العلاج الأبرز بسهولة ووضوح، يجب أن نتوخى الحذر الشديد عند اختيار العلاج والتركيز، أخذ الحالة الأكثر شمولاً، معرفتنا العميقة بالمتايريا ميديكا وفهم واضح للتاريخ الصحي للمريض.

وصف علاجات "للاستعداد الوبالي" في هذه المرحلة، غالباً بتركيز مرتفع، كجزء من بروتوكول "التنقية" يمكن أن يكون ضاراً للحالة. إذا كانت الوصفة الطبية غير صحيحة في كل من اختيار العلاج أو التركيز وتكراره في كثير من الأحيان، سيؤثر على الكائن الحي ويغير، يشوه أو حتى يقمع التعبير الحقيقي للأعراض. هذا يجعل الأمر مستحيلاً حتى لأفضل الواسفين لتمييز ما هو، أو ما كان يجب أن يكون، العلاج الأول لبدء العلاج.

على سبيل المثال، شخص يعاني من السل، لن يشفى دائماً من توبركولينوم كعلاج أول؛ قد يشفى من فوسفوروس أو كالكاريا كاربونيك، أو أي كان العلاج الذي يظهر في المستوى الأعلى من الأعراض لبدء العلاج. قد تظهر صورة توبركولينوم فيما بعد، عندما يكتسب الكائن الحي ترابطاً، وهذا هو الوقت لوصف علاج الاستعداد الوبالي. بالمثل فإن ما يبدو أنه مريض يعاني من أعراض ذهانية قد تحتاج للبدء بالعلاج باستخدام ميركوريوس سولوبيليس أو سولفور. للقضاء على استعداد وراثي قد تحتاج إلى ثلاثة علاجات أو أكثر على مدى عدة سنوات، مع الالتزام الصارم بمبدأ التشابه. [35][37] من الضروري إخبار طلابنا أنه لا يجب إعطاء ميدورينوم، سيفيلينوم، بسورينوم أو توبركولينوم بشكل أعمى لكن فقط عندما نتمكن من رؤية ثلاثة أو أكثر من الخصائص الرئيسية بوضوح.

ليس هناك حاجة لمناقشة حالة من حيث أعراض البسورا الكامنة، السيفيليس أو السيكوسيس، وهو أمر غير مفهوم لمعظم الهوميوپاث، لكن بدل ذلك التحدث عن "أعراض مرض كامن (لم يتم تطورها بعد)". يجب على مجتمعنا من الهوميوپاث مقاومة تصنيف مرضانا على أنهم سيكوتيك، سيفيليتيك أو سلي أو تقسيم علاجاتنا إلى بسوريك، سيكوتيك، سلي أو سيفيليتيك. لنوضح لطلابنا وزملائنا على أي أساس، على أية أعراض نختار علاجاتنا. هذا كل ما نحتاجه للشفاء.

## فهم معاصر لميازم هانيمان

من منطلق احترامنا الكبير لعقريّة مؤسس الهوميوباثي، نواصل استخدام مصطلح هانيمان "ميازم" اليوم، بعد قرنين من الزمان، لكنه من الواضح أن هناك تشويشاً بين حتى الهوميوبات المهرة حول معناه الأساسي وبالتالي أهميته للممارسة. يربع مصطلح "ميازم" أي مبتدئ في الهوميوباثي، وحتى أطباء الطب التقليدي. للمضي قدماً والممارسة بفعالية نحتاج إلى تحديد فهمنا الجماعي للمصطلح من جديد، مع الاعتراف بكل ما كتب من هانيمان وما بعده وفي ضوء 200 عام من الاكتشافات الطبية.

توفر نظرية الاستعدادات الوبالية وفقاً لفهمنا المعاصر، من بين عدة عوامل أخرى، مفاهيم قيمة تشرح كيف وجدت صحة البشرية نفسها في حالتها الحالية الرهيبة من المرض. إن الأمراض المعدية الحادة مثل الزهري، السيلان، الجرب والسل وقمعها بواسطة الوسائل العلاجية المتاحة في ذلك الوقت، هي التي وصمت البشرية بآثارها الفاسدة. نعتقد أن هذا هو السبب في أننا في العصر الحديث طورنا الاستعداد للإصابة بالكثير من الحالات الصحية المزمنة المتنوعة. لقد كانت عقريّة هانيمان التي تسمح لنا اليوم مكافحة تأثيرات هذه الأمراض باستخدام الهوميوباثي.

فيما يلي توصياتنا لتعريف معاصر جديد يعتمد على حكمة الأساتذة الواسفين وخبرتنا السريرية:

يجب أن يستوفي الاستعداد الوبالي كل من الشروط الخمسة:

- يجب أن يكون أصله من مصدر محدد ذو طبيعة معدية (بكتيريا، فيروس الخ). إذا تعرضت مثل هذه الحالة الحادة أو تُركت لتتطور، فغالباً ما تؤدي إلى ظهور عقابيل من الأعراض المزمنة والأمراض.
- يجب أن تميل مثل هذه العدوى إلى انتاج عقابيل لأمراض أعمق إذا تركت دون علاج أو تم قمعها.
- يمكن أن ينتقل تأثيره المزمّن إلى الجيل التالي، ليس كعدوى أولية، لكن كاستعداد وراثي عن طريق الجينوم (للمولود بواسطة الحمض النووي أو الإصابة بالعدوى عند الولادة، إلخ) الناتج عن العدوى المختلفة لأسلاف الشخص عبر طرق مختلفة لانتقال المرض للزهري، السيلان، الجرب أو السل.[34]
- عند الحاجة، يجب أن يكون النوزود من العامل المعدّي (ميدورينوم، سيفيلينوم، بسورينوم، توبركولينوم) قادراً على شفاء عدد كاف من الحالات التي تظهر الأعراض ذات الصلة (أي، أعراض واضحة لميدورينوم، سيفيلينوم، بسورينوم أو توبركولينوم).
- حالة الاستعداد الوبالي (المرض الكامن) لأحد الوالدين لا تنتقل بالضرورة بظهور مماثل في مرض الطفل لأنها دائماً تتعدل من خلال صحة الوالد الآخر.

## ما هو ليس استعداد وبالي

### السمية البيئية والعوامل الضارة الأخرى

من المناقشة أعلاه والتعريف الجديد للاستعداد الوبالي، قد يكون هناك ما يبرر الاستفسار عن كيفية تصنيف الحالات المرضية الناشئة عن ما يعتبر بشكل واضح ومتزايد أكبر تهديد حالي لصحة الإنسان في جميع أنحاء العالم. نشير إلى العوامل البيئية مثل التلوث، الاستخدام المنتشر للمبيدات الحشرية، أو الآثار الجانبية للأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية أو التي تستلزم وصفة طبية مثل الكوينين، الكورتيزون، المضادات الحيوية مثل الكاناميسين، بالإضافة إلى التطعيمات، المخدرات، والصدمات الناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة، إلخ. إنها منتشرة جداً في القرن الـ 21 وتؤثر بشكل واضح على سلامة صحتنا الجماعية، وتلعب دوراً متساوياً إلى جانب الاستعدادات الوبالية النشطة في حالة صحة الإنسان الضعيفة.



قد نرى مع الوقت أن هذه العوامل تترك انطباعاً ليس علينا فقط بل أطفالنا وأحفادنا، وتنشئ استعدادات وراثية جديدة ربما حتى لأمراض جديدة. إنها ليست استعدادات وبالية بالمعنى الحقيقي.

قد يتساءل المرء كيف يجب أن نحدد ونتعامل مع هذه الاستعدادات الوراثية المتكونة تحت هذه التأثيرات. في حين أن هذه الاستعدادات الوراثية لا يمكن أن تسمى استعدادات وبالية، إذا وجدنا حالات تم فيها تحفيز الأثار الجانبية بواسطة عقار أو ملوث معين، يكون لدينا مبرر أحياناً لوصف مادة معينة بتركيز مرتفع يصل إلى 200 سي فما فوق إذا لم تثبت العلاجات المشار إليها شافية في الحالة.

حتى هنا نحتاج للتأكد من تقييم تاريخ المريض بالتفصيل ونصف فقط عندما يكون من الواضح أن مادة محددة هي العامل المسبب الذي أثر على صحة المريض. لا نوصي بالممارسة الشائعة حالياً والتي قد تكون ضارة حيث يتم إعطاء مثل هذه العلاجات كجزء من بروتوكول أو سلسلة من وصفات "ازالة السموم" بناء على قائمة تتضمن جميع السموم الضارة التي تناولها المريض خلال حياته.

عندما يكون الأطفال قد ورثوا استعداد الوالدين المتأثر بمثل هذه المواد السامة، فلا يجب الخلط بين الاستعدادات الوراثية التي تنتقل إلى المولود والتي تحددها الحالة الصحية للوالدين لحظة حدوث الحمل، جنباً إلى جنب قابلية أسلافهم.[38]

### السرطان وأمراض نقص المناعة

غالباً ما نرى أن الآباء المصابين بمرض مثل الصدفية ينقلون بوضوح أمراضهم إلى أطفالهم. لا يمكن تصنيف انتقال مثل هذه الأمراض أو الاستعدادات الوراثية، بما في ذلك الاستعداد للإصابة بالسرطان أو أي مرض نقص مناعة آخر، على أنه استعداد وبالٍ بالطريقة التي أدركه فيها هانيمان أو تم تعريفها من خلال تعريفنا الجديد. قدم مؤلفون مختلفون في الهوميوباثي هذه الأمور على أنها استعدادات وبالية لكن الحقيقة هي أن هذه الشروط لا تقي بمعيار واحد أو أكثر يؤهلها لتكون استعدادات وبالية، لأنها تفتقر للصفة المعدية التي كانت ذات أهمية قصوى في ذهن هانيمان.

كيف نشأت أمراض متعددة مثل هذه، في الواقع، من خلال الأجيال المختلفة من التاريخ البشري هو أمر رائع يتردد صداه مع نظرية الاستعداد الوبالي وخلق الاستعداد الوراثي لأمراض معينة. ومع ذلك هذه مسألة معقدة تتجاوز المناقشة هنا ويمكن مناقشتها في مقال مستقبلي.

### الخلاصة والتوقعات

في الختام، من المهم لكل من الطلاب والهوميوبات أن يدركوا أنه لا يجب أن يخافوا أو يشلوا من نظرية الاستعدادات الوبالية. في الواقع، في الممارسة اليومية على الأقل، أثبتنا أنه ليس له قيمة أو تطبيق سريري موثوق به.

المسألة الملحة في عصرنا هي كيفية معالجة وشفاء الاعتداء على البنية البشرية من خلال التلوث، الاستخدام المفرط والغير ضروري للأدوية الإخلاقية، والضغوطات الكثيرة من الحياة العصرية. كما أظهر الوافدين العظماء مثل كينت، ألان، تايلر، ليبي وآخرون، لشفاء حالة، يجب أن تستند الأعراض الأساسية للوصفة الطبية على الخصائص الرئيسية، الأعراض الغريبة، النادرة والمميزة كما وصف هانيمان في الفقرة 153 من الأورغانون قبل 200 عام، بالإضافة إلى الأعراض التي ظهرت حديثاً في الحالة وليس على الاستعداد الوبالي النشط أو برنامج "ازالة السموم".

اليوم، في القرن الـ 21، من الواضح لنا أن السبب الأساسي العميق للأمراض المزمنة، والذي حاول هانيمان الكشف عنه في أبحاثه، هو الاستعداد الوراثي للإصابة بأمراض مختلفة نتيجة الضرر الذي لحق بالشفرة الوراثية والتخلقية في الكائن الحي البشري. في هذا الضوء، لشرح نظرية الاستعدادات الوبالية للأطباء اليوم، ينبغي أن نشير إليها "نظرية الأمراض المزمنة"، كما كتب هانيمان نفسه في الأصل. إعادة صياغة من تيكسير، [39] بدلاً من الكلمات "عبء الاستعداد الوبالي" يمكننا أن نقول "العبء الوراثي" أو "عبء المرض الكامن". على الأرجح، قد يصبح هذا أساساً لنا جميعاً لإيجاد اجماع في فهمنا لنظرية الاستعدادات الوبالية للمضي قدماً.

## النقاط الرئيسية

- تمت معالجة الخلط الذي يحيط بتفسيرات نظرية الاستعدادات الوبالية لـ هانيمان.
- تم تقديم اقتراحات لتوضيح التعريف الصحيح لمصطلح الاستعداد الوبالي وفقاً لهانيمان.
- تم تسليط الضوء على مخاطر وصف علاجات الاستعداد الوبالي بشكل روتيني.
- تم تحليل العوامل المحتملة التي تعجل خلق استعداد وراثي للأمراض العميقة.
- تم استكشاف العوامل التي تنقل تأثير الاستعداد الوبالي للجيل الجديد.

## تضارب المصالح

لم يصرح بشيء.

## شكر وتقدير

يشكر المؤلفون بولا ويب، RSHom, Dip IACH، على عملها التحريري والبحثي على المخطوطة.

أستاذ فخري، جامعة أيجة، اليونان.

## References

- 1 Hahnemann S. [The Chronic Diseases](#). New Delhi: B. Jain Publishers; 2001
- 2 Hahnemann S. [The Chronic Diseases](#). New Delhi: B. Jain Publishers; 2001: 35-43
- 3 Hahnemann S. [The Chronic Diseases](#). New Delhi: B. Jain Publishers; 2001: 7 , 92, 94, 135
- 4 Hering C. [Hahnemann's three rules concerning the rank of symptoms](#). Hahnemannian Monthly 1865; 1: 5-12
- 5 Hahnemann S. [Organon of Medicine](#). 6th ed.. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §190 , §191, §280
- 6 Hahnemann S. [Organon of Medicine](#). 6th ed.. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §78 , §284
- 7 Hahnemann S. [Instruction for surgeons respecting venereal disease \(1789\)](#). In: Sturgeon RE. ed. The Lesser Writings of Samuel Hahnemann. London: W. Headland; 1851: 1-187
- 8 Hahnemann S. [Instruction for surgeons respecting venereal disease \(1789\)](#). In: Sturgeon RE. ed. The Lesser Writings of Samuel Hahnemann. London: W. Headland; 1851: 108-109
- 9 Hering C. [In: Hahnemann S. Organon of Homoeopathic Medicine](#). 3rd American ed.. New York: 1869: 4 Accessed December 12, 2021 at: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101305248-bk>
- 10 Kent JT. [Lectures on Homeopathic Philosophy](#). United Kingdom: Southampton Book Company; 1990
- 11 Kent JT. ed. [Lecture XIX. Chronic Diseases–Psora \(continued\)](#). In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990: 157-158

- **12** Kent JT. ed. [Lecture V. Discrimination as to maintaining external causes and surgical cases](#). In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990: 55
- **13** Kent JT. ed. [Lecture XVIII. Chronic Diseases–Psora](#). In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990: 146-147
- **14** Kent JT. ed. [Lecture XXI. Chronic Diseases-Sycosis](#). In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990: 175
- **15** Vithoulkas G. [The spin of electrons and the proof for the action of homeopathic medicines](#). J Med Life 2020; 13: 278-282
- **16** Manzalini A, Galeazzi B. [Explaining homeopathy with quantum electrodynamics](#). Homeopathy 2019; 108: 169-176
- **17** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol 1, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition; 2004. 81. 162-165
- **18** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol I Psora and Pseudo-Psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 26 , 38, 42, 75, 80, 87, 114
- **19** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol II, Sycosis](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 17
- **20** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol 1, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 146
- **21** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol II, Sycosis](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004
- **22** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol I, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 150-263
- **23** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol II, Sycosis](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 104-105
- **24** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol I, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 80 ,134
- **25** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol II, Sycosis](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 118-119
- **26** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol I, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 17 , 80
- **27** Close SM. [Genius of Homeopathy](#). 2nd ed.. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2018
- **28** Close SM. ed. [Chapter VIII. General Pathology of Homeopathy](#). In: Genius of Homeopathy. 2nd ed.. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2018: 109-150
- **29** Tyler ML. [Hahnemann's Conception of Chronic Disease as Caused by Parasitic Microorganism](#). New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2003
- **30** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol I, Psora and Pseudo-psora](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 73
- **31** Allen JH. [The Chronic Miasms, vol II, Sycosis](#). New Delhi: reprint edition B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 84 , 93, 85, 108, 115
- **32** Hahnemann S. [Organon of Medicine](#). 6th ed.. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §153
- **33** Hahnemann S. [Organon of Medicine](#). 6th ed.. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §211

- **34** Vithoukas G. [Levels of Health](#). 3rd ed.. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019
- **35** Vithoukas G. [Miasms. How to handle the patient. E-learning program on Classical Homeopathy \(IACH\), Lecture \(video\) No. Theory 66.](#) . Accessed December 12, 2021 at: [www.vithoukas.edu.gr](http://www.vithoukas.edu.gr)
- **36** Vithoukas G. [Levels of Health](#). 3rd ed.. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019: 43
- **37** Vithoukas G. [Levels of Health](#). 3rd ed.. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019: 44
- **38** Vithoukas G, Mahesh S. [How can healthier children be born? A hypothesis on how to create a better human race.](#) Med Sci Hypoth 2017; 4: 38-46
- **39** Teixeira MZ. [Isopathic use of auto-sarcode of DNA as anti-miasmatic homeopathic medicine and modulator of gene expression.](#) Homeopathy 2019; 108: 139-148

## Address for correspondence

George Vithoukas  
 Alonissos, 37005, Northern Sporades  
 Greece  
 Email: [george@vithoukas.com](mailto:george@vithoukas.com)

## Publication History

Received: 17 January 2022

Accepted: 02 April 2022

Article published online:  
 28 October 2022

© 2022. The Faculty of Homeopathy. This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG  
 Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany