

Еволюцията на теорията за миазма и нейното значение за предписването в хомеопатията

[Джордж Витулкас](#) * [Дмитри Чабанов](#)
> [Връзки на автора](#)
> [Допълнителна информация](#)

- [Резюме](#)
- [Пълен текст](#)
- [Препратки](#)

[PDF Download](#) [Разрешения и препечатки](#)

- [Резюме](#)
- [Въведение](#)
- [Ханеман и наследяването на миазмите](#)
- [Отвъд Ханеман – Еволюция на теорията за миазма](#)
 - [Херинг: Разработване на теорията за хроничните заболявания—Законът за излекуването](#)
 - [Концепцията на Кент: Миазмът не е от инфекция, а като предразположение, породено от морална трансгресия](#)
 - [Джон Хенри Алън: Възникването на сикозата и концепцията за миазматичната диатеза](#)
 - [Стюърт М. Клоуз: Фокус върху туберкулозата](#)
 - [Маргарет Луси Тайлър: Краста като носител, остри миазми](#)
 - [Разбиране и приложение на теорията за миазма от големите учители](#)
 - [Опасностите на миазматичната призма](#)
- [Съвременно разбиране на миазмите на Ханеман](#)
- [Какво не е миазм](#)
 - [Токсичност на околната среда и други вредни фактори](#)
 - [Рак и имунодефицитни заболявания](#)
- [Заклучение и перспектива](#)
- [Акценти](#)
- [Препратки](#)

Резюме

За повечето здравни специалисти, които са избрали предизвикателния път на разбиране на класическата хомеопатия, теорията за миазмите е най-интригуващата част от нашата наука и е област, в която преобладават много неразбиране, критика и противоречия. Сега има голям брой противоположни идеи и мнения по темата за миазмите, с множество различни класификации, доста от които смятаме за погрешни и които объркват много хомеопати и водят до неправилни предписания.

Тук изясняваме основните постулати на теорията за миазма на Ханеман и анализираме как неговите последователи трансформират идеите му през следващия век в светлината на медицинските открития. Това ни позволява да разберем ограничената приложимост на теорията за миазма към съвременното предписване и да предложим нова и точна дефиниция на термина миазм във връзка със съвременни болести като рак и автоимунни заболявания. Начинът, по който прилагаме тази теория към здравните предизвикателства на 21-ви век,

като увеличаване на замърсяването на околната среда и други токсини, може да играе важна роля за бъдещото благосъстояние на човешката популация.

Ключови думи

миазъм - Ханеман – хронични заболявания - наследствен - наследен – предразположение

Въведение

Теорията за миазмите е представена за първи път от д-р Ханеман в неговия труд *Хроничните болести, тяхната специфична природа и хомеопатичното им лечение* [1], публикувана през 1828 г., когато той е бил на 70 години. Въз основа на наблюденията му през живота му в медицината като лекар, след това хомеопат, книгата задава дълбоки въпроси за природата на здравето и болестта. Нашата цел в тази статия е да преразгледаме теорията за миазма на Ханеман и да хвърлим светлина върху нейното историческо развитие през следващите 100 години чрез трудовете на „Големите учители“, да преоценим значението на теорията за миазма към съвременната хомеопатична теория, учение и практика.

Ханеман изважда на показ как сифилисът и гонорейта, както и инфекциозни кожни обриви като краста, трихофития, проказа и всички несамоограничаващи се инфекциозни кожни инфекции, остават в организма и се разпространяват по-дълбоко, докато не доведат до окончателното заболяване на пациента.

Вече е било прието да се знае, че тези заболявания се предават от човек на човек с помощта на определен инфекциозен първоизточник или фактор, който по това време се нарича „миазъм“. Но Ханеман е първият, който установява, че в никакъв случай болестта не трябва да се оставя нелекувана или обратно, лекарят просто да потиска първоначалните симптоми; всяка от тези стратегии ускорява проникването на болестта по-дълбоко в организма.

Ханеман също се опитва да разбере какъв е произходът на други „невенерически“ хронични заболявания като астма, епилепсия, нефрит, артрит и рак. Тъй като вече е разбрал основните закономерности на патогенезата на хроничните заболявания, той започва да търси други инфекциозни фактори, като е бил напълно сигурен, че както при сифилиса и гонорейта или „сикозата“, както я нарича, след „смокинова брадавица“ на гръцки, трябва да има още миазми, които са успели да проникнат в тялото отвън. Докато Ханеман развива своето разбиране, той вярва, че това е миазма Псора (краста), изключително заразна инфекция, която човек може да придобие във всеки един момент от живота си.

Да обобщим, основните постулати на теорията на Ханеман за хроничните заболявания са:

1. Всички хронични заболявания са резултат от заразяване отвън: тоест остра инфекция, оставена нелекувана или потисната.
2. Има само три заразни миазма: псора, сикоза и сифилис.
3. Псората е засегнала почти всички на планетата до този момент. Заразяването става най-често при раждане или по време на кърмене. Всички известни хронични заболявания принадлежат към Псора, с изключение на много ограничения списък от симптоми на сифилис и гонорея.
4. Първите симптоми на инфекция винаги се проявяват от засегнатата „Жизнена сила“ на повърхността на тялото. При псора има сърбящи кожни обриви, при сифилис - рани от шанкър, а при сикоза - секрети и уретрит и кондилони.

5. Тези кожни обриви и секрети са компенсаторен симптом, „изпускателна клапа“ на общо заболяване, което засяга целия организъм [2] и не трябва да се потискат, тъй като в противен случай биха се развили вътрешни лезии.

6. Въпреки че симптомите на пациента могат да варират в различните периоди от живота му, всички те са част от по-дълбоко хронично заболяване. Не само че е безсмислено, но може да бъде и вредно тези локални прояви да се третират като отделни и несвързани.

7. За да се излекува изцяло такава болест, включително нейните корени, е необходимо да се вземе предвид нейната дълбочина и обхват, като за целта лекарят хомеопат трябва внимателно да събере задълбочена история на случая и да избере лекарство, което покрива максимален брой от настоящите му признаци и симптоми.

8. По време на динамичния процес на излекуване, с правилното лекарство има видим модел на изразяване на симптомите: симптомите се оттеглят от вътрешно изразяване към външно изразяване, като тези, които са се появили последни, започват да се лекуват преди тези, които са се появили първи (напр. кожен обрив/рецидивира гонореен секрет или сифилитичен белег, променящ цвета си).[3] [4] [5]

Ханеман и наследяването на миазмите

Ханеман никога не е писал изрично за възможността за предаване на миазъм на новото поколение като „наследство“ в съвременния смисъл. Той умира само осем години след публикуването на второто издание на *Хроничните болести* [1] и за съжаление не е живял достатъчно дълго, за да наблюдава последователни поколения от семейство, проявяващи симптоми на наследствена гонорея, сифилис или псориазис. Без съмнение, ако беше имал възможността да живее по-дълго, щеше да може да потвърди това, което сега със сигурност знаем, за наследствения характер на миазмите.

Той обаче е подозирал, че случаят е такъв, доказано от две важни бележки под линия в неговото 6-то издание на *Органон* [6], където той използва думата „Erbschaft“ (на немски означава „наследен“, „предаден“ или „дарен“) в този контекст. В *Хроничните болести* [1] той заявява, че преминаването на миазма не се дължи на предаването на първичната инфекция във физически план. Той е вярвал, че предаването на инфекцията от майка на дете не е чисто физическа инфекция с първичните симптоми, а това, което той описва като „венерически вирус“, предаван чрез „абсорбция“, който неусетно прониква в дълбоките органи и системи на тялото. Това е забележително прозрение, като се има предвид, че концепцията за вирусна инфекция все още не е открита и потвърдена от Дмитрий Ивановски повече от 60 години по-късно.

Ханеман споменава различни възможни начини за предаване на инфекция в детайли.[1] [7] Говорейки за сифилис и гонорея, които той познава много добре, съдейки по статията му *Инструкции за хирурзи, уважаващи венерическите болести*, [7] той говори за вродени миазми, т.е. симптоми, присъстващи от раждането, които изглеждат „наследени“ от майката по време на раждане чрез „локални въздействия“ в гениталния тракт на майката.[8] Заключениеята му бяха подобни по отношение на Псориазиса.

Това твърдение на Ханеман показва ясно, че в групата на заразените от псориазисния миазъм той включва почти цялото човечество. Той няма предвид, че всички хора се раждат с първична инфекция на краста или трихофития, а че повечето от тях са наследили псориазиса от своите предци при или след раждането, което показва разбирането му за концепцията за наследствеността. Разбира се, в началото на 19-ти век, с неговото ограничено медицинско разбиране, би било трудно за Ханеман да приеме възможността за генетично предаване на миазми или предразположения към различни други заболявания.

Отвъд Ханеман – Еволюцията на теорията за миазма

Херинг: Разработване на теорията за хроничните заболявания - Законът за излекуването

Д-р Константин Херинг (1800–1880) е роден в Германия и се премества в Съединените щати през втората половина от живота си. През 1824 г. той става ученик на Ханеман, след това по-късно приятел и сътрудник до смъртта на Ханеман през 1843 г. и е бащата на американската класическа хомеопатия. Големият му принос към откритията на Ханеман в *Хроничните болести* [1] относно Закона за излекуването е наблюдението му, че симптомите се движат от горните части на тялото надолу по време на процеса на излекуване [4].

Средата на 19 век е времето на бързо развитие на клетъчната теория (М. Шлайден, Т. Шван през 1839 г.; Рудолф Вирхов през 1855 г.) и експерименталната микробиология. Възможно е Херинг да е усетил, че твърдението на Ханеман, че повечето хронични заболявания възникват от инфекция през кожата от инфекциозен фактор, може да се е оказало спорно в този момент и по този начин да навреди на репутацията на хомеопатията.

Най-вероятно, поради тази причина, Херинг е говорил много малко за миазмите или е омаловажавал тяхното значение. Споменато във въведението му към 3-то американско издание на Органон, Херинг изяснява, че миазматичната теория никога не е била централна за неговата практика: *„Какво важно влияние може да окаже тя, независимо дали хомеопатията приема теоретичните възгледи на Ханеман или не, доколкото той се придържа здраво към практическите правила на учителя и Материя медика на нашето училище? Какво влияние може да има, независимо дали лекарят приема или отхвърля теорията за Псора, стига винаги да избира възможно най-подобното лекарство?“* [9]

Концепцията на Кент: Миазмът не е от инфекция, а като предразположение, породено от морална трансгресия

Джеймс Тайлър Кент (1849–1916), великият американски хомеопат, е автор на най-популярния хомеопатичен справочник до днес, неговата собствена Материя медика и *Лекции по хомеопатична философия* [10], публикувани през 1900 г. Той също така е утвърден идеалист, убеден в идеята за първичността на енергията над материята и силно повлиян от работата на Емануел Сведенборг, шведски християнски теолог, учен, философ и мистик. Това кара Кент да търси причините за всички явления във Вселената, включително и това, което се случва в „Центъра“ на човешкото същество.

Кент смята, че човешкият ум напълно ще определи състоянието на „простата субстанция“ (както той нарича „Жизнената сила“), както и целия организъм, който той нарича *„къщата, в която живее човекът“*. Това подтиква Кент да търси духовните, а не чисто физическите причини за болестите. Той не смята, че истинската причина за хроничните заболявания са инфекции само от хроничните миазми, както описва Ханеман, а вместо това предразположение, създадено в организма поради *„трансгресия (простъпка) на съвестта“*.

Това централно убеждение фундаментално подкрепя подхода на Кент към миазмите и някои го обвиняват, че отива твърде далеч в своето отклонение от първоначалната концепция на Ханеман. Такива предразположения, заявява той, са се формирали, когато човекът е престъпил моралната си етика.[11] Поради твърдото си убеждение, че трябва да е налице предразположение, за да може човек да бъде заразен, Кент просто не е могъл да приеме, че причините за болестите са независими от наследствената податливост, нито че отговорен за инфекцията е изключително инфекциозният фактор.[11] [12] [13]

Неговият извод е, че изкривеното от негативно мислене съзнание на човек води до изкривяване на потоците на неговата „проста субстанция“ или „Жизнена сила“ и именно тя предразполага организма към всички възможни болести.[11] Той разглежда микробната инфекция като вторична и се наблюдава само при хора с „Жизнена сила“, която вече е компрометирана. Като пример можем да посочим случаи, при които пациентът има няколко риновируса, присъстващи в лигавицата на носа си, без това да го притеснява, но веднага щом е изложен на студено време, броят на вирусите ескалира експоненциално едновременно със симптоми на обикновена настинка. Това показва, че не наличието на вирус причинява

възникването на болестно състояние, а по-скоро общата предразположеност на организма, която се определя от качеството на имунната система на пациента, когато е подложен на определени стресове, независимо дали от околната среда или вътрешни.

След като наблюдава това явление, Кент е убеден, че ако няма предразположение, няма и възможност за инфекция. Това според него е причината в едно семейство, което живее заедно, да наблюдават член на семейството, заразен с вирус, а други остават незасегнати.[14] При деца, заразени с краста, той приема като факт, че не моралната етика на децата ги прави податливи на инфекцията, а предразположението, наследено от родителите.

Въпреки че вярванията на Кент може да изглеждат крайни за нас днес, той, разбира се, е прав в някои отношения, когато постулира, че изкривеният ум може наистина да предизвика болест. Днес сме добре запознати с психоневроимунологията и как нездравословното психическо състояние на човек, като прекалено раздуто его, прекомерна амбиция, негодувание, фанатизъм или хроничен гняв, може да го предразположи към развитието на физически заболявания. Това е важна еволюция на първоначалните идеи на Ханеман.

Също така е впечатляващо, че Кент, подобно на Ханеман, възприема идеята, че гравивните елементи на живота са проява на фина енергия, единият я нарича „нематериална субстанция“, а „другият – Жизнената сила“. Сега, около 200 години по-късно, изследванията в квантовата физика показват, че тези гравивни елементи на живота може наистина да се състоят от полета от сили.[15] [16]

Джон Хенри Алън: Възходът на сикозата и концепцията за миазматичната диатеза

Дж.Х. Алън (1854–1925) е професор в Медицинския колеж в Чикаго, където Кент изнася лекции от 1909 г. след дългия си мандат като професор в Медицинския колеж във Филаделфия.

Алън, подобно на Кент, изразява убеждението, че микробите започват да се развиват едва след момента на инфекцията, когато предразположението на пациента е свързано с инфекция.[17] Алън свързва етиологията на Псора, както и етиологията на други миазми, с негативното мислене и нарушението на съвестта на човека.[18] [19] Всяка връзка на Псора с определена „сърбяща инфекция“, както всъщност пише Ханеман, е категорично отхвърлена от Алън.

Всъщност Алън публично омаловажава значението на Псора, без съмнение повлиян от епидемичния възход на гонорейата по негово време. Наистина, вероятно съчетан от потискащите алопатични лечения за гонорея, миазмът Сикоза е бил активен при около 80% от населението по това време.[19] [20] Разбираемо Алън следователно вярва, че сикозата, а не псората, е основният миазъм на човечеството. Повечето от симптомите и патологиите, приписвани преди това от Ханеман на псората, сега се приписват от Алън на сикозата.[21] Тази теория се оказва правдоподобна, тъй като по това време е открит гонококът, причинителят на гонорейата, което донякъде охлажда плама на критиците на хомеопатията. Така псората, със своя противоречив произход, както е описан от Ханеман (някакъв абстрактен, сърбящ, заразен фактор), постепенно отшумява.

Тъй като сикозата сега се смята за толкова важна, повечето от лекарствата, които Ханеман описва като антипсорични, впоследствие са обявени от Алън за антисикотични.[21] За щастие на практикуващите хомеопати, обаче, той не предлага никакви инструкции (освен принципа на *simillimum* (подобие) за даването на специфични антисикотични лекарства в случай на сикоза или, всъщност, при всеки друг миазъм. Така на практика повечето хомеопатични лекарства се разглеждат от Алън като „полимиазматични“.

Алън може би ще бъде запомнен най-добре с много полезното въвеждане от негова страна на идеята за „миазматична диатеза“, т.е. тенденцията на конкретен миазъм да причинява определени лезии в организма, заедно с работата си за класифициране на симптомите на

тази основа. Например, той разглежда костните лезии и язви като сифилитични, възпалението на лигавиците и свръхрастванията като сикотични и т.н.[22] [23] Въз основа на идеята за неговата „миазматична диатеза“, туберкулозата е обявена за комбинация от псора и сифилис (възпаление заедно с увреждане на лимфните възли и разрушаване на тъканите) и я класифицира като „псевдопсора“, за разлика от Ханеман, който приписва туберкулозата, както повечето заболявания, на псората.[24]

Алън също предполага, че ваксинацията заразява цялото население със сикоза и твърди, че тази практика е „порочна“.[25] Това убеждение най-вероятно идва от наблюдението му, че по това време е широко разпространена само ваксинацията срещу едра шарка, чиито чести усложнения изискват най-вече *Thuja*.

Това, което е от голямо значение за тази дискусия е, че Алън е първият, който изрично заявява, че миазмите са наследени и че децата се раждат болни.[19] [26] Трябва да се разбере, че тази идея е широко възприета още в началото на 20-ти век, когато откритията в биологията вече са разкрили и убедително доказали механизмите на наследствено предаване на заболявания или предразположения в човешкия организъм.

Преди да приключим с Алън, има един последен, но ключов аспект от неговата теория за миазмите, който не можем да пренебрегнем. Точно като концепцията на Кент за миазмите, книгата на Алън се различава радикално от първоначалната идея на Ханеман. Алън обаче пише настойчиво и убедително, че *няма фундаментална разлика* между неговите идеи и възгледите на Ханеман, включително разбирането за причината за миазмите. Тази декларация, която смятаме, до голяма степен е отговорна за объркването в умовете на следващите поколения хомеопати.

Стюарт М. Клоуз: Фокус върху туберкулозата

Стюарт М. Клоуз (1860–1929) учи в Калифорния, където се дипломира като лекар хомеопат през 1885 г. През 1905 г. той е избран за президент на Международната асоциация на Ханеман, а от 1909 до 1913 г. е професор в Нюйоркския институт по хомеопатия. Неговите лекции са публикувани в *Homeopathic Recorder* и по-късно стават рамка на отличната му книга *Гениалността на хомеопатията*. [27]

Разбирането на Клоуз за миазмите е вдъхновено от съвременната микробиология и медицина, които по това време са доказали възможността за инфекции, предавани чрез различни носители на болести (въшки, кърлежи, комари, мухи и др.). Той взема предвид и широкото епидемично разпространение на туберкулозата в началото на 20 век в Европа и САЩ.

Пряко опровергавайки убеждението както на Кент, така и на Алън, че болестта е продукт на опетнената човешка съвест, Клоуз заявява, че несъмнено миазмът е инфекция и предполага заразяване на човек отвън, точно както самият Ханеман го разбира. Миазмите в никакъв случай не са диатези или разстройства.[28] В случай на сифилис, инфекциозният произход (миазъм) е ясен, *treponema pallidum*, в случай на гонорея - *gonococcus*, а в случая на псора - *mycobacterium tuberculosis*. Клоуз приема, че крастата най-вероятно е само носител на тази бактерия.[28] Други бактерии, които си сътрудничат в тялото с туберкуозна инфекция, предизвикват различни прояви на псора.

Той ясно заявява, че Ханеман неслучайно отнася туберкулозата към псората [28] и че всички симптоми и заболявания, свързани с псора, според Ханеман, са резултат от заразяване на организма с *mycobacterium tuberculosis*. Следователно псората и туберкулозата, обяснява Клоуз, са абсолютно еднакви [28]. Той е бил сигурен, че след 100 години науката най-накрая е открила истинската причина за Псора, както е описана от Ханеман. В „Гениалността на хомеопатията“ [27] той правилно насочва вниманието ни към туберкулозата, като говори за значението на тази инфекция като отключващ фактор за множество последващи човешки заболявания. Това е забележителен принос към теорията на Ханеман за миазмите, въпреки че сега знаем, че той не е прав в твърдението си, че инфекцията с туберкулоза е основната причина за почти всички хронични заболявания.

Маргарет Луси Тайлър: Краста като носител, остри миазми

Тайлър (1859-1943) е известен британски хомеопат и верен последовател на Кент. Тя е работила като лекар в Кралската лондонска хомеопатична болница повече от 40 години и е автор на много книги и публикации. Миазматичната теория е разработена от Тайлър в нейната книга *Концепцията на Ханеман за хроничните заболявания (причинени от паразитни микроорганизми)* [29], където, съгласявайки се с Ханеман, тя предполага, че краста може да бъде носител на инфекция (допуска, че може да е определен вирус).

Един от приносите на Тайлър към теорията за миазмите е, че тя ясно описва и демонстрира потенциала на лекарствата за остри миазми, като ги предписва често с добър ефект за дългосрочните ефекти на остро заболяване, в случаите, когато пациентът „никога не е бил добре оттогава“ тежка остра инфекция. Известно е, че тя е предписвала *Variolinum* на пациенти, които са имали едра шарка дори преди 50 години и са проявили някои последствия, *Pneumococcinum* при заболявания след пневмония (например при хорей), *Influenzinum* за епилепсия и други заболявания след грип, *Diphtherinum* и др.

Разбиране и приложение на теорията за миазма от големите учители

Ясно е, че еволюцията на теорията за миазмите от времето на Ханеман отразява откритията в медицинската наука през последните 200 години. Въпреки това, от решаващо значение е, че докато Ханеман и тези, които идват след него, може да са имали различни мнения относно метода на предаване или факторите, предизвикващи миазма да стане активен при пациент, те са били единни в подхода си към лечението.

Кент, подобно на Херинг, не разделя нашите лекарства на антипсорични, антисикотични или антисифилитични, но винаги подчертава важността на вземането на съвкупността от симптоми и предписването им въз основа на *simillimum* (подобие), призовавайки учениците си да се съсредоточат върху *Органон* и познания за Материя медика. По същия начин, Клоуз и Тайлър се придържали към строг индивидуализиран подход при избора на лекарства, основани на принципа на подобие или *simillimum*.

Вярно е, че Алън със сигурност постулира жизненоважното значение на намирането на лекарството за така наречения „активен миазъм“ [30] [31], но това всъщност е предписание на *simillimum* въз основа на последно появилите се и най-ясни и уникални симптоми на случая [32], като се вземе предвид психологическото състояние на пациента [33], както самият Ханеман препоръчва. Алън не прави пряка връзка между активния миазъм и избора на лекарство. Той заявява, че в случай на сикоза необходимото лекарство може да бъде *Sulphur*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium* или *Psorinum* и т.н. Неговият подход е същият за случай на туберкулоза или сифилис.

В действителност активният миазъм при пациент не е бил от истинско значение, когато се е стигало до предписването им в кабинета. Такива ясни и последователни насоки от учителите, предписващи лекарства от миналото, не могат да бъдат пренебрегнати и трябва да бъдат утеха за студентите, които се борят да се научат как да оценяват и предписват на пациент от миазматична гледна точка. Отново и отново тези възхвалявани хомеопати демонстрираха, че, както винаги, просто проявяващите се симптоми на пациента трябва да бъдат нашето ръководство при избора на лекарство, безпристрастно от представите за насочени антипсорични, антисикотични или антисифилитични лекарства.

Опасностите на миазматичната призма

Можем да приемем, че Теорията за миазмите е задействала въображението на много добронамерени хомеопати в съвременното. Въпреки това, ние показахме, че това не може да оправдае техните инструкции всеки случай да се разглежда изключително през миазматичната призма, особено тези, които се застъпват за предписване на няколко така наречени „миазматични“ лекарства или нозоди в началото на лечението за „детоксикация“ на

предполагаемия миазъм в пациента. Смятаме, че тази практика е не само ненужна, но и много пагубна за възстановяването на пациента.

Предписването на миазматични лекарства при първата консултация за „разчистване на слой“, както се казва, вярвайки, че това ще разкрие правилното хронично лекарство отдолу, почти винаги води до объркване на даден случай. Това е особено вярно в случаи с дълбока патология, където е наложително поредица от внимателно подбрани лекарства да бъдат дадени в определен ред, със значително време между дозите, за да се позволи на всяко лекарство да завърши действието си и „Жизнената сила“ напълно да реагира.

Ние вярваме, че предписването на миазматичните лекарства *Psor*, *Med*, *Syph* или *Tub* като част от рутинен протокол в началото на лечението, както правят много хомеопати, когато симптомите, изискващи тези лекарства, все още не са ясно показани (а само се предполага, че са в основата), е неправилна практика, която може да има отрицателни и често дълготрайни странични ефекти. Лекарствата действат на вибрационна честота, подобна на патологията, която се лекува; ако лекарството не е *simillimum* (подобно), то може да причини неоправдано „смущение“ и по този начин да обърка симптоматиката (водейки до проява на симптоми на доказване). Ако е необходимо доказателство, можем да се обърнем към опита на по-старите хомеопати, които са били призвани да лекуват много случаи, при които венерическата болест е била лекувана неправилно и впоследствие са се объркали с помощта на такива протоколи. Напълно неправилно е да се смята, че при подобна практика лекарството ще „детоксикира“ организма от предполагаемия миазъм.

Това е особено важно при пациенти с ниско ниво на здраве.[34] [35] Забелязахме, че колкото по-ниско е нивото, толкова по-сложна и дълбока е патологията на пациента и толкова по-голяма е предразположеността към различни хронични заболявания. По този начин правилното лекарство в слабите организми става все по-малко и по-малко ясно – с други думи случаят е станал по-объркан поради наличието на повече от един активен миазъм.[35] [36] В случаите на дълбока патология, където най-горното лекарство не може лесно и ясно да бъде разпознато, ние трябва да проявим голяма предпазливост, когато решаваме както лекарството, така и потенциата, като се позоваваме на най-задълбочено разглеждане на случая, нашите най-дълбоки познания за Материя медика и ясно разбиране на здравната история на пациента.

Предписването на „миазматични“ лекарства в този момент, често във висока потенция, като част от протокол за „изчистване“, може да бъде много пагубно за случая. Предписанието, ако е неправилно, както по отношение на избора на лекарството, така и за потенциата му и се повтаря често, почти сигурно ще се отпечата върху организма и ще промени, изкриви или дори потисне истинското изразяване на симптомите. Това прави невъзможно дори за най-добрите предписващи да разберат кое е или е трябвало да бъде най-горното лекарство за започване на лечението.

Човек с туберкулоза, например, не винаги ще бъде излекуван с *Tuberculinum* като първо лекарство; може да се излекува с *Phosphorus* или *Calcareo carbonica*, или каквото и да е лекарство, което показва най-горното ниво на симптоматиката, за да започне лечение. По-късно може да прояви картината на *Tuberculinum*, когато организмът придобие кохезия и тогава е моментът да се предпише миазматичното лекарство. По същия начин, пациент, който изглежда като такъв със сикотични симптоми, може да се наложи да започне лечението си с *Mercurius solubilis* или *Sulphur*. За да премахнете определена предразположеност, може да се наложи да дадете три или повече лекарства за период от няколко години, давани в строго съответствие с принципа на подобие.[35] [37] Наложително е да кажем на нашите ученици, че *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Psorinum* или *Tuberculinum* не трябва да се дават на сяпо, а само когато можем ясно да видим поне три или повече от ключовите им симптоми.

Няма нужда да се обсъжда случай от гледна точка на симптоми на латентна псора, сифилис или сикоза, което е неразбираемо за повечето хомеопати, а вместо това да се говори за „симптоми на латентна (все още неразвита) патология“. Нашата хомеопатична общност трябва да се противопостави на заклеяването на нашите пациенти като сикотични, сифилитични или туберкулинови типове или на разделянето на нашите лекарства на псорични, сикотични, туберкулинови или сифилитични. Нека просто обясним на студентите и колегите ни въз

основа на какво, а именно на проявяващите се симптоми, избираме нашите лекарства. Това е всичко, което ни трябва, за да излекуваме.

Съвременен разбирателен на миазмите на Ханеман

От нашето голямо уважение към гения на основателя на хомеопатията, ние продължаваме да използваме термина „миазъм“ на Ханеман днес, два века по-късно, но е ясно, че има обръкване дори сред опитните хомеопати относно това какво е неговото основно значение и следователно неговата уместност в практиката. Терминът „миазъм“ ужасява всеки начинаещ в хомеопатията, а още повече лекарите по конвенционална медицина. За да продължим напред и да практикуваме ефективно, трябва да дефинираме наново нашето колективно разбиране на термина, като признаем всичко, което е написано от Ханеман нататък и в светлината на 200 години медицински открития.

Теорията за миазмите, според нашето съвременно разбиране, наред с няколко други фактора, предоставя ценни концепции, които обясняват как здравето на човечеството се е оказало в сегашното си ужасно състояние на заболяемост. Именно острите инфекциозни заболявания сифилис, гонорея, псориаз и туберкулоза и потискането им с наличните тогава терапевтични средства са заклеймили човечеството със своите зловещи последици. Вярваме, че това е причината, поради която в днешно време сме развили предразположение да се разболяваме от толкова много различни хронични здравословни състояния. Именно гениалността на Ханеман ни позволява днес да се борим с ефектите от тези заболявания с помощта на хомеопатията.

Ето нашата препоръка за нова съвременна дефиниция, базирана на мъдростта на великите предписващи и нашия собствен клиничен опит:

Миазмът трябва да отговаря на всяко от петте условия:

- i. Той трябва да произхожда от специфичен източник с инфекциозен характер (бактерия, вирус и др.). Ако такова остро състояние бъде или неправилно лекувано, или оставено само да се развие, то често ще предизвика последици от хронични симптоми и патология.
- ii. Такава инфекция трябва да има тенденция да води до последици от по-дълбока патология, ако не се лекува или потиска.
- iii. Неговото хронично последици може да се предаде на следващото поколение не като първична инфекция, а като предразположение чрез генома (на новороденото чрез ДНК или инфекция при раждането и т.н.), създадено от различните инфекции на предците на човека, чрез различни начини на предаване на сифилис, гонорея, краста или туберкулоза.[\[34\]](#)
- iv. Когато е необходимо, нозодът от инфекциозния агент (*Med, Syph, Psor, Tub*) трябва да може да излекува достатъчен брой случаи, които представят съответната симптоматика (т.е. ясни симптоми на *Medorrhinum, Syphilinum, Psorinum* или *Tuberculinum*).
- v. Миазматичното състояние (лежащата отдолу патология) на един от родителите не е задължително да се предава в идентична проява в патологията на тяхното дете, тъй като винаги се променя от състоянието на здравето на другия родител.

Какво не е миазм

Токсичност на околната среда и други вредни фактори

От горната дискусия и новата дефиниция на миазъм, някой може да има основание да попита как трябва да категоризираме патологичните състояния, произтичащи от това, което е очевидно и все по-голямата текуща заплаха за човешкото здраве в световен мащаб. Имаме предвид фактори на околната среда като замърсяване, широко разпространена употреба на пестициди или странични ефекти от лекарства без рецепта или лекарства с рецепта като хинин, кортизон, антибиотици като канамицин, както и ваксини, наркотични вещества, както и травми от тежък психологически стрес и т.н. Те са много разпространени през 21-ви век и очевидно засягат целостта на цялото ни колективно здраве и играят еднаква роля заедно с активните миазми в сегашното компрометирано състояние на човешкото здраве. С времето може да видим, че тези фактори оставят отпечатък не само върху нас, но и върху нашите деца и внуци и създават нови предразположения към, може би, дори нови заболявания. Така казано, те не са миазми в истинския смисъл.

Човек може да се запита как трябва да дефинираме и лекуваме тези предразположения, формирани при подобни въздействия. Въпреки че тези предразположения не могат да бъдат наречени миазми, ако открием случаи, при които страничните ефекти са били стимулирани от определено лекарство или замърсител, ние сме оправдани понякога да предприемем конкретното вещество с висока потенция от 200С нагоре, ако други показани лекарства не са се оказали лечебни в случая. Дори и тук трябва да сме сигурни, че оценяваме подробно историята на пациента и даваме такива предписания само когато е ясно, че определено вещество е причинителят, който е засегнал здравето на пациента. Ние не препоръчваме понастоящем популярната и потенциално вредна практика, при която такива лекарства се дават като част от наличен протокол или последователност от предписания за „детоксикация“, базирани само на списък на всички потенциално вредни токсини, погълнати през живота на пациента.

Когато децата са наследили предразположеността на родителите, засегнати от такива токсични вещества, това не трябва да се бърка с генетичните предразположения, които се предават на новороденото и се определят от здравословното състояние на родителите му в момента на зачеването, заедно с податливостта на собствените им предци.[\[38\]](#)

Рак и имунодефицитни заболявания

Често виждаме, че родителите със заболяване като псориазис явно предават собствената си непокътната патология на децата си. Преминаването на такива патологии или предразположения, включително предразположение към рак или друго заболяване с имунна недостатъчност, не може да бъде категоризирано като миазъм по начина, по който миазмите са били възприети от Ханеман или дефинирани от нашата нова дефиниция. Различни автори в хомеопатията са ги предлагали като миазми, но фактът е, че тези условия не отговарят на един или повече критерии, които ги квалифицират като миазми, тъй като им липсва инфекциозното качество, което е било първостепенно в съзнанието на Ханеман.

Как множество патологии, като тези, всъщност са били създадени през различните поколения в човешката история е завладяващ въпрос, който резонира с миазматичната теория на Ханеман и създаването на предразположение към определени заболявания. Това обаче е сложен въпрос, който надхвърля дискусията тук и може да бъде обсъден в бъдеща статия.

Заклучение и перспектива

В заключение, важно е както за студентите, така и за практикуващите хомеопатия да осъзнаят, че не трябва да се обезсърчават или парализират от теорията за миазмите. Всъщност поне в ежедневната практика ние показахме, че няма надеждна клинична стойност или приложение.

Належаният въпрос на нашето време е как да се обърнем към и да излекуваме нападението върху човешката конституция от замърсяването, прекомерната и често ненужна употреба на

алопатични лекарства и многото стресове на съвременния живот. Така казано, както нашите велики предписващи, като Кент, Алън, Тайлър, Липе и други са демонстрирали, за да се излекува случай, водещите симптоми за предписване винаги трябва да се основават не на възприемания активен миазъм или програма за „детоксикация“, а както винаги , на ключовите симптоми, представянето на странни, редки и особени симптоми, както ги описва Ханеман в параграф 153 от своя Органон преди повече от 200 години, както и най-скоро появилите се симптоми на случая.

Днес, в 21 век, за нас е очевидно, че много дълбоката фундаментална причина за хроничните заболявания, която Ханеман се опита да разкрие в своите изследвания, е предразположението към различни заболявания в резултат на увреждане на генетичния и епигенетичен код в човешкия организъм. В тази светлина, за да обясним теорията за миазмите на лекарите днес, може би трябва да я наречем „Теорията на хроничните заболявания“, както първоначално пише самият Ханеман. Перифразирайки от Тейшейра [39], вместо думите „миазматично бреме“ можем да говорим за „наследствено бреме“ или „бреме от подлежаща патология“. Най-вероятно това може да се превърне в основа за всички нас да намерим консенсус в нашето разбиране за теорията на миазмите в бъдеще.

Акценти

- Разглежда се объркването около интерпретациите на миазматичната теория на Ханеман.
- Предлагат се предложения за изясняване на правилното определение на термина миазъм според Ханеман.
- Изтъкват се опасностите от рутинното предписване на миазматични лекарства.
- Анализират се потенциалните фактори, ускоряващи създаването на предразположеност към дълбоки патологии.
- Изследват се факторите за пренасяне на миазматичните ефекти към новото поколение.

Конфликт на интереси

Няма деклариращи.

Благодарности

Авторите благодарят на Паула Уеб, член на хомеопатичното общество, носител на диплома от МАКХ, за нейната редакторска и изследователска работа по ръкописа.

* Хонорирован професор, Университет на Егейско море, Гърция.

• Препратки

- **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** Vithoukias 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
- **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

Адрес за кореспонденция

Джордж Витулкас
Алонисос, 37005, Северни Споради
Гърция
Email: george@vithoukas.com

История на публикацията

Получена: 17 януари 2022

Приета: 02 април 2022

Статията е публикувана онлайн:
28 октомври 2022

© 2022. Факултет по хомеопатия. Това е статия със свободен достъп, публикувана от Thieme съгласно условията на лиценза Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial

License, позволяващ копиране и възпроизвеждане, стига на оригиналния труд да бъде дадено подходящо признание. Съдържанието не може да се използва за търговски цели или да се адаптира, ремиксира, трансформира или надгражда. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Георг Тийме Ферлаг КГ
Рюдигерщрасе 14, 70469 Щутгарт, Германия