

A evolução da teoria dos miasmas e sua relevância para a prescrição homeopática

George Vithoulikas¹, Dmitry Chabanov²

1 Academia Internacional de Homeopatia Clássica, Universidade do Egeu, Grécia

2 Departamento de Pesquisa, Novosibirsk Center of Homeopathy, Novosibirsk, Rússia

Endereço para correspondência: George Vithoulikas, Alonissos, 37005, Espórades do Norte, Grécia (e-mail: george@vithoulikas.com).

RESUMO

Para a maioria dos profissionais de saúde que escolheram o desafiador caminho de compreender a homeopatia clássica, a teoria dos miasmas é a parte mais intrigante da nossa ciência e é uma área em que prevalecem muitos equívocos, críticas e controvérsias. Existem, hoje, muitas ideias e opiniões contrárias em se falando dos miasmas, com diversas classificações, muitas das quais acreditamos serem errôneas, confundindo muitos homeopatas e resultando em prescrições incorretas.

Aqui, esclarecemos os principais postulados da teoria dos miasmas, de Hahnemann, e analisamos como seus seguidores transformaram suas ideias no século seguinte, à luz das descobertas médicas. Isso nos possibilita compreender a relevância limitada da teoria dos miasmas para as prescrições atuais, e oferecer uma definição nova e precisa do termo miasma em relação às doenças modernas como o câncer e as doenças autoimunes. A forma como nós aplicamos essa teoria aos desafios de saúde do século XXI, dentre eles a crescente poluição ambiental e de outras toxinas, pode ter um papel importante no bem-estar futuro das populações humanas.

Palavras-chave: miasma, Hahnemann, doenças crônicas, hereditário, herdado, predisposição.

Introdução

A teoria dos miasmas foi primeiramente apresentada pelo Dr. Hahnemann em seu trabalho *Doenças crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática*¹, publicado em 1828, quando contava seus 70 anos. Baseado em suas observações de uma vida inteira na medicina, como médico, e depois, homeopata, o livro traz questionamentos profundos sobre a natureza da saúde e da doença. Nosso propósito neste artigo é o de revisitar a teoria dos miasmas, de Hahnemann, e lançar luz ao seu desenvolvimento histórico nos cem anos seguintes, através dos escritos dos “antigos mestres”, para reavaliar sua relevância

para a teoria, ensino e prática homeopática dos dias atuais.

Hahnemann revelou como a sífilis e a gonorreia, assim como erupções cutâneas infecciosas, como sarna, micose, hanseníase, e todas as infecções de pele não-autolimitadas, permaneciam no organismo e se aprofundavam até causarem a morbidade final do paciente.

Já se sabia que essas doenças eram transmitidas de pessoa para pessoa, com o auxílio de um determinado princípio ou agente infeccioso que, na época, era chamado de “*miasma*”. Contudo, Hahnemann foi o primeiro a identificar que, em nenhuma situação, a doença deve ser

deixada sem tratamento, ou o contrário, que o médico simplesmente suprimisse os sintomas iniciais; essas duas estratégias aceleram a penetração da doença para mais fundo no organismo.

Hahnemann também procurou saber qual era a origem de outras doenças crônicas não-venéreas, como a asma, a epilepsia, a nefrite, a artrite e o câncer. Como já havia compreendido as leis básicas da patogênese das doenças crônicas, começou a buscar outros agentes infecciosos, tendo absoluta certeza de que, como na sífilis e na gonorreia, ou “sicose”, como a chamava - do grego “verruga de figo” - deveria haver outros miasmas capazes de penetrar o corpo pelo lado de fora. À medida que Hahnemann foi desenvolvendo seu entendimento, ele acreditava ser este o miasma da Psora (sarna), uma infecção extremamente contagiosa que a pessoa pode contrair em qualquer momento da vida.

Para recapitular, os principais postulados da teoria dos miasmas, de Hahnemann, eram:

1. Todas as doenças crônicas são resultado de uma contaminação externa: isto é, uma *infecção* aguda deixada sem tratamento ou suprimida.
2. Havia apenas três miasmas contagiosos: Psora, Sicose e Sífilis.
3. A Psora havia infectado quase todo mundo no planeta até aquele momento. A contaminação ocorria mais frequentemente no parto ou durante a amamentação. Todas as doenças crônicas pertenciam à Psora, exceto a lista muito limitada dos sintomas da sífilis e da gonorreia.
4. Os primeiros sintomas de infecção sempre eram produzidos pela “força vital” afetada na superfície do corpo. Na Psora, há erupções de pele pruriginosas, na Sífilis, a úlcera do cancro e, na Sicose, secreções, uretrite e condilomas.
5. Essas erupções cutâneas e secreções eram sintomas compensatórios, a “válvula de escape” de uma doença geral que afetava todo o organismo², e não deveriam ser

suprimidas, caso contrário, lesões internas se desenvolveriam.

6. Embora os sintomas de um paciente possam variar em diferentes momentos de sua vida, todos fazem parte de uma doença crônica mais profunda. Não é só insensato, mas pode ser também prejudicial tratar essas manifestações locais como sendo separadas e desconectadas.

7. Para se curar inteiramente uma doença, incluindo suas raízes, é necessário considerar sua profundidade e alcance e, para isto, o homeopata precisa coletar cuidadosamente a história completa do caso e selecionar o remédio que cobre o maior número de seus sinais e sintomas atuais.

8. Durante o processo dinâmico de cura com o remédio correto, há um padrão observável de expressão dos sintomas: eles recuam de expressão interna para expressão externa, enquanto aqueles que apareceram por último começam a ser curados antes daqueles que apareceram primeiro (ou seja, recorre uma erupção cutânea/secreção gonorreica, ou a mudança de cor em uma cicatriz sífilítica).³⁻⁵

Hahnemann e a herança dos miasmas

Hahnemann nunca escreveu explicitamente sobre a possibilidade de passar um miasma para as novas gerações como “herança” no sentido moderno. Ele faleceu apenas oito anos após a publicação da segunda edição de *Doenças crônicas*¹ e, infelizmente, não viveu o suficiente para observar as sucessivas gerações de famílias exibindo sintomas da gonorreia, sífilis ou Psora herdadas. Sem dúvidas, se ele tivesse vivido mais, teria conseguido confirmar o que agora sabemos ser verdade sobre a natureza hereditária dos miasmas.

No entanto, ele suspeitou que este era o caso, evidenciando isto em duas importantes notas de rodapé, na 6ª edição de *O Organon*, onde ele usa a palavra “*Erbschaft*” (alemão para “herdado”, “passado a diante” ou “contemplado”) neste

contexto. Em *Doenças crônicas*¹, ele afirma que a transferência de um miasma não era devido à transmissão de uma infecção primária em termos físicos. Ele acreditava que a transmissão da infecção de mãe para filho não era puramente uma infecção física, com os sintomas primários, mas descreve como sendo um “vírus venéreo” transmitido através de “absorção”, que sutilmente penetrava nos órgãos e sistemas profundos do corpo. Esta é uma percepção notável, visto que o conceito de infecção viral ainda seria descoberto e confirmado por Dmitry Ivanovsky mais de 60 anos depois.

Hahnemann sugeriu, com detalhes, várias formas possíveis de transmissão de uma infecção.^{1,7} Falando da sífilis e da gonorreia, que ele conhecia muito bem - a julgar por seu artigo *Instruções para cirurgiões a respeito das doenças venéreas*⁷ - ele falou sobre os miasmas congênitos, ou seja, sintomas presentes desde o nascimento, que pareciam ter sido “herdados” da mãe durante o parto, via “infecções locais” no trato genital da mãe.⁸ As conclusões dele foram similares em relação à Psora.

Essa afirmação de Hahnemann mostra claramente que, nesse grupo dos infectados pelo miasma Psórico, ele incluía quase toda a humanidade. Ele não quis dizer que todas as pessoas nascem com uma infecção primária de sarna ou micose, mas que a maioria delas herdaram a Psora já de seus antecedentes, ao nascer, ou após o nascimento, mostrando sua compreensão sobre o conceito de hereditariedade. Naturalmente, no início do século XIX, com os limitados conhecimentos médicos, teria sido difícil para Hahnemann assumir a possibilidade da transmissão genética de miasmas ou predisposições para diversas outras doenças.

Além de Hahnemann – A evolução da teoria dos miasmas

Hering: Elaboração da teoria das doenças crônicas – a Lei da Cura

O Dr. Constantino Hering (1800-1880) nasceu na Alemanha e mudou-se para os Estados Unidos na segunda metade de sua vida. Em 1824, tornou-se aluno de Hahnemann e, mais tarde, seu amigo e colaborador, até a morte de Hahnemann, em 1843; é o pai da homeopatia clássica americana. Sua grande contribuição para os achados de Hahnemann em *Doenças crônicas*¹, a respeito da Lei da Cura, foi sua observação de que os sintomas se movem das regiões mais altas do corpo para as mais baixas durante o processo de cura.⁴

Os meados do século XIX foram tempos de rápidos avanços para a teoria celular (M. Shleyden, T. Shvann, em 1839; Rudolph Virchow, em 1855) e para a microbiologia experimental. Pode ser que Hering tenha sentido que a afirmação de Hahnemann de que a maioria das doenças crônicas surgia de uma infecção através da pele, por um agente infeccioso, poderia se mostrar controversa naquele momento e, portanto, prejudicial à reputação da homeopatia.

Muito provavelmente, por este motivo, Hering falou muito pouco sobre os miasmas ou minimizou a importância deles. Dito isto, em sua introdução à 3ª edição americana do *Organon*, Hering deixa claro que a teoria miasmática nunca foi central em sua prática: “Qual importante influência pode exercer, quer a homeopatia adote as opiniões teóricas de Hahnemann ou não, desde que mantenha as regras práticas do mestre e a *Matéria Médica de nossa escola? Que influência pode ter se um médico adota ou rejeita a teoria da Psora, desde que ele sempre selecione o remédio mais similar possível?”*⁹

O Conceito de Kent: Miasmas não por infecções, mas como predisposições oriundas de transgressões morais

James Tyler Kent (1849–1916), o grande homeopata americano, foi autor do repertório homeopático mais popular até os dias de hoje, de sua própria *Matéria Médica* e da obra *Lições de filosofia homeopática*¹⁰, publicado em 1900. Foi também um reconhecido idealista, convencido da primazia da energia sobre a matéria e altamente influenciado pelo trabalho de Emanuel Swedenborg, um teólogo cristão, cientista, filósofo e místico sueco. Isto levou Kent a buscar pelas causas de todos os fenômenos no universo, incluindo o que acontece no “âmago” do ser humano.

Kent defendia que a mente humana determina completamente o estado da “substância simples” (como ele chamava a “força vital”), assim como de todo o organismo, que ele chamava de “*a casa em que o homem vive*”. Isso impulsionou Kent a buscar as causas espirituais das doenças, ao invés das puramente físicas. Ele não considerava as infecções como sendo as verdadeiras causas das doenças crônicas, a partir de um miasma apenas, como Hahnemann descreveu, mas sim, uma predisposição criada no organismo devido a uma “*transgressão da consciência*”.

Esta crença central sustentou fundamentalmente a abordagem de Kent aos miasmas, e alguns o acusaram de se desviar demais do conceito original de Hahnemann. Tais predisposições, declarava ele, eram formadas quando o homem transgredia sua ética moral.¹¹ Devido à sua firme convicção de que uma predisposição deveria estar presente para que uma pessoa fosse infectada, Kent simplesmente não conseguia cogitar que as causas das doenças fossem independentes da suscetibilidade herdada, nem que um agente infeccioso fosse exclusivamente responsável pela infecção.¹¹⁻¹³

A conclusão dele foi que a consciência de uma pessoa, distorcida por pensamentos negativos, leva à uma distorção no fluxo de sua “substância simples” ou “força vital”, e é isso que predispõe o organismo a todas as

doenças possíveis.¹¹ Ele via a infecção microbiana como secundária, e percebida somente em pessoas com uma “força vital” já comprometida. Como exemplo, podemos citar casos em que o paciente tem diversos rinovírus presentes na mucosa nasal sem que isso o incomode; mas, assim que é exposto ao clima frio, a quantidade de vírus aumenta exponencialmente, com sintomas de um resfriado comum se desenvolvendo imediatamente. Isto indica que não é a presença do vírus que provoca o surgimento de uma doença, mas sim a predisposição geral do organismo, que é determinada pela qualidade do sistema imune do paciente quando sob determinado estresse, seja ambiental ou interno.

Tendo observado este fenômeno, a convicção de Kent era a de que se não houvesse a predisposição, não haveria a possibilidade da infecção. Isso, acreditava ele, era o motivo pelo qual em uma única família vivendo junta, você pode observar um membro da família ser infectado por um vírus e outros não serem afetados.¹⁴ Nas crianças infectadas com sarna, ele postulava que não era a ética moral das crianças que os tornava propensos à infecção, mas a predisposição herdada dos pais.

Embora as crenças de Kent possam parecer extremas para nós, hoje, ele estava, naturalmente, correto, de certa forma, quando supunha que a mente distorcida poderia, de fato, precipitar uma doença. Atualmente, estamos bem cientes da psiconeuroimunologia e de como o estado mental doentio de uma pessoa, como um ego super inflado, ambição excessiva, ressentimento, fanatismo ou raiva crônica, pode predispor ao desenvolvimento de doenças físicas. Essa foi uma evolução importante das ideias originais de Hahnemann.

É impressionante, também, que Kent, assim como Hahnemann, abraçaram a ideia de que os blocos de construção da vida são uma manifestação da energia sutil, um chamando-a de “substância imaterial” e o

outro de “força vital”. Agora, cerca de duzentos anos depois, pesquisas na física quântica indicam que esses blocos de construção da vida podem, de fato, consistir em campos de forças.^{15,16}

John Henry Allen: O surgimento da Sicose e o conceito da diátese miasmática

J.H. Allen (1854–1925) foi professor na Faculdade de Medicina de Chicago, onde Kent lecionou desde 1909, após seu longo mandato como professor na Faculdade de Medicina da Filadélfia.

Allen, como Kent, expressou sua crença de que os microrganismos só começavam a se desenvolver após o momento da infecção quando uma predisposição do paciente estava conectada à uma infecção.¹⁷ Allen associou a etiologia da Psora, assim como a etiologia dos demais miasmas, com os pensamentos negativos e a violação da consciência da pessoa.^{18,19} Qualquer conexão da Psora com uma determinada “infecção pruriginosa”, como Hahnemann na verdade escreveu, foi categoricamente rejeitada por Allen.

Na verdade, Allen depreciou publicamente o valor da Psora, sem dúvidas influenciado pelo aumento epidêmico da gonorreia em sua época. De fato, provavelmente agravado pelos tratamentos alopatícos supressivos da gonorreia, o miasma Sicose estava ativo em cerca de 80% da população naquela época.^{19,20} Compreensivelmente, Allen acreditou, então, que a Sicose, e não a Psora, era o principal miasma da humanidade. A maioria dos sintomas e das patologias anteriormente atribuídas por Hahnemann à Psora, agora eram atribuídas, por Allen, à Sicose.²¹ Essa teoria se provou plausível, já que o gonococo, agente causador da gonorreia, tinha sido descoberto nessa época, o que amenizou um pouco o fervor dos críticos da homeopatia. A Psora, com sua origem controversa descrita por Hahnemann (um agente abstrato,

pruriginoso e contagioso), foi retrocedendo gradualmente.

Com a Sicose agora considerada tão importante, a maioria dos remédios que Hahnemann descreveu como antipsóricos foram posteriormente declarados por Allen como antissicóticos.²¹ No entanto, para o bem dos profissionais homeopatas, ele não ofereceu instruções (além do princípio do simillimum) para dar remédios antissicóticos específicos em um caso de Sicose, ou, na verdade, em qualquer outro miasma. Portanto, com efeito, a maioria dos remédios homeopáticos eram vistos por Allen como sendo “polimiasmáticos”.

Allen talvez seja mais lembrado por sua valiosa introdução à ideia de “diátese miasmática” - ou seja, a tendência de um determinado miasma de causar certas lesões no organismo - assim como por seu trabalho de classificar os sintomas com base nisso. Por exemplo, ele via as lesões e úlceras ósseas como sífilíticas, as inflamações das membranas mucosas e crescimento excessivo como sicóticos, etc.^{22,23} Baseado na ideia de sua “diátese miasmática”, a tuberculose foi declarada como sendo uma combinação de Psora e Sífilis (inflamação junto com danos aos nodos linfáticos e destruição tecidual), e classificou-a como “pseudo-Psora” em contraste com Hahnemann, que atribuiu a tuberculose à Psora, como a maioria das doenças.²⁴

Allen também sugeriu que a vacinação estava contaminando toda a população com a Sicose e declarava essa prática como “perniciosa”²⁵ Essa crença provavelmente veio de sua observação de que, nessa época, apenas a vacinação contra a varíola era generalizada, cujas complicações frequentes exigiam principalmente *Thuja*.

O que é de grande importância para essa discussão é que Allen foi o primeiro a afirmar, explicitamente, que os miasmas eram herdados, e que as crianças nasciam doentes.^{19,26} Deve-se entender que essa ideia já era amplamente aceita no início do século

XX, em que as descobertas na biologia já revelavam e provavam, de forma convincente, os mecanismos da transmissão hereditária das doenças ou predisposições no organismo humano.

Antes de deixarmos Allen, há um último aspecto chave de sua teoria dos miasmas que não podemos ignorar. Assim como o conceito de miasmas de Kent, a obra de Allen difere radicalmente da ideia original de Hahnemann. Contudo, Allen escreveu, de forma insistente e convincente, que não havia *diferença fundamental* entre suas ideias e a visão de Hahnemann, incluindo a compreensão da causa dos miasmas. Esta declaração nós sentimos ser, em grande parte, responsável pela confusão na mente das gerações subsequentes de homeopatas.

Stuart M. Close: Foco na Tuberculose

Stuart M. Close (1860–1929) estudou na Califórnia, onde graduou-se médico homeopata em 1885. Em 1905, foi eleito presidente da Associação Hahnemanniana Internacional, e de 1909 a 1913, foi professor no Instituto de Homeopatia de Nova Iorque. Suas aulas foram publicadas no *Homeopathic Recorder* e, mais tarde, tornaram-se os moldes de seu excelente livro *The Genius of Homeopathy*.²⁷

A compreensão de Close sobre os miasmas era fundamentada pela microbiologia e medicina modernas que, na época, tinham comprovado a possibilidade de as infecções serem transmitidas através de vários vetores de doença (piolhos, carrapatos, mosquitos, pulgas, etc.). Ele também levou em consideração a ampla disseminação epidêmica da tuberculose, no início do século XX, na Europa e nos Estados Unidos.

Refutando diretamente a convicção de ambos, Kent e Allen, de que as doenças eram produto de uma consciência humana maculada, Close declarou que, indubitavelmente, um miasma é uma infecção e implica a contaminação externa de

uma pessoa, exatamente como o entendimento do próprio Hahnemann. Os miasmas, de forma alguma, eram diáteses ou discrasias.²⁸ No caso da sífilis, a origem infecciosa (miasma) era claramente o *treponema pallidum*, no caso da gonorreia, o gonococo, e no caso da Psora, o *mycobacterium tuberculosis*. Close considerava que o ácaro da sarna era provavelmente o único vetor dessa bactéria.²⁸ Outras bactérias cooperando dentro do organismo com a infecção tubercular produziram várias manifestações da Psora.

Ele claramente afirma que Hahnemann referia a tuberculose à Psora não por acidente²⁸, e que todos os sintomas e doenças relacionados à Psora, segundo Hahnemann, eram resultado da contaminação do organismo com o *mycobacterium tuberculosis*. Portanto, Close explicava que Psora e tuberculose eram exatamente a mesma coisa.²⁸ Ele tinha certeza de que a ciência, depois de 100 anos, finalmente havia descoberto a real causa da Psora, como descrito por Hahnemann. Em *The Genius of Homeopathy*²⁷, ele acertadamente chama nossa atenção para a tuberculose, falando sobre a importância dessa infecção como fator desencadeante de uma série de doenças humanas subsequentes. Esta é uma contribuição notável para a teoria de Hahnemann sobre os miasmas, embora agora saibamos que ele estava errado em sua afirmação de que a infecção pela tuberculose era a principal causa de quase todas as doenças crônicas.

Margaret Lucy Tyler: A sarna como um vetor, miasmas agudos

Tyler (1859-1943) foi uma renomada homeopata britânica e uma seguidora fiel de Kent. Trabalhou como médica no *Royal London Homoeopathic Hospital* por mais de quarenta anos e foi autora de muitos livros e publicações. A teoria miasmática foi desenvolvida por Tyler em seu livro

*Hahnemann's Conception of Chronic Disease (Caused by Parasitic Microorganism)*²⁹, em que, concordando com Hahnemann, supôs que um ácaro da sarna poderia ser um portador de infecção (ela supunha que poderia ser um determinado vírus).

Uma das contribuições de Tyler para a teoria dos miasmas foi a de que ela descreveu e demonstrou claramente o potencial dos remédios miasmáticos agudos, prescrevendo-os frequentemente com bons resultados para os efeitos a longo prazo da doença aguda, nos casos em que um paciente “nunca mais esteve bem desde” uma infecção aguda grave. É conhecida por ter prescrito *Variolinum* para pacientes que tinha tido varicela até mesmo cinquenta anos antes e tinham desenvolvido alguma sequela; *Pneumococcinum* para enfermidades após uma pneumonia (por exemplo para crises de coreia); *Influenzinum* para epilepsia e outras doenças pós-gripais; *Diphtherinum*, etc.

A compreensão e aplicação da teoria dos miasmas pelos antigos mestres

Está claro que a evolução da teoria dos miasmas desde os tempos de Hahnemann reflete as descobertas da ciência médica nos últimos duzentos anos. Contudo, é de crucial importância que, embora Hahnemann e os que vieram depois dele, possam ter divergido em suas opiniões sobre a forma de transmissão ou sobre os fatores precipitantes da ativação de um miasma em um paciente, eles convergiam em sua abordagem ao tratamento.

Kent, assim como Hering, não dividiram nossos remédios em antipsóricos, antissicóticos ou antissifilíticos, e sempre enfatizaram a importância de tomar a totalidade dos sintomas e prescrever com base no simillimum, encorajando seus alunos a focar no Organon e no conhecimento da Matéria Médica. De modo similar, Close e Tyler aderiram à uma abordagem estritamente individualizada, com a escolha

dos remédios baseada no princípio da similitude ou simillimum.

É certo que Allen postulou a importância vital de encontrar o remédio para o denominado “miasma ativo”^{30,31}, mas isso, na verdade, era essencialmente uma prescrição do simillimum, com base nos sintomas mais recentes, proeminentes e peculiares³², levando em conta o estado psicológico do paciente³³, como o próprio Hahnemann havia recomendado. Allen não fez uma conexão direta entre o miasma ativo e a escolha de um remédio. Ele afirmava que, no caso de uma Síscose, o remédio necessário poderia ser Sulphur, Calcarea carbonica, Lycopodium ou Psorinum, etc. Sua abordagem era a mesma para um caso de tuberculose ou sífilis.

De fato, um miasma ativo em um paciente não tinha real importância em se tratando da prescrição no consultório. Essa orientação clara e consistente dos mestres prescritores do passado não pode ser ignorada e deve ser um consolo para os alunos que lutam para aprender a avaliar e prescrever para um paciente sob uma perspectiva miasmática. Repetidamente, esses louvados homeopatas demonstraram que, como sempre, somente os sintomas apresentados pelo paciente devem ser nosso guia para a escolha do remédio, isentos de conceitos direcionados sobre medicamentos antipsóricos, antissicóticos ou antissifilíticos.

Os perigos do prisma miasmático

Podemos aceitar que a teoria miasmática ativou a imaginação de muitos homeopatas bem-intencionados nos tempos modernos. No entanto, temos demonstrado que isso não pode justificar suas orientações para ver cada caso exclusivamente sobre o prisma miasmático, particularmente aqueles que defendem a prescrição de vários remédios denominados “miasmáticos”, ou nosódios, no início do tratamento para “desintoxicar” o suposto miasma do paciente. Nós acreditamos que essa prática

não seja apenas desnecessária, mas também prejudicial para a recuperação do paciente.

Prescrever remédios miasmáticos na primeira consulta para “limpar o terreno”, como dizem, acreditando que isso revelará o remédio crônico correto logo abaixo, quase sempre resulta na confusão de um caso. Isso é especialmente verdadeiro em casos de patologias profundas, onde é imperativo que uma série de remédios cuidadosamente escolhidos seja dada, em ordem específica, com tempo substancial entre as doses, para permitir que cada remédio complete sua ação e a “força vital” responda plenamente.

Acreditamos que prescrever os remédios miasmáticos Psor., Med., Syph. ou Tub., como parte de um protocolo de rotina para o início do tratamento, como muitos homeopatas fazem, quando os sintomas que pedem estes remédios ainda não estão claramente indicados (apenas suspeita-se que estão na base), é uma prática incorreta que pode ter efeitos colaterais negativos e muitas vezes duradouros. Os remédios agem em uma frequência vibracional semelhante à patologia que está sendo tratada; se o remédio não for o simillimum, ele pode causar um “barulho” injustificado e, assim, confundir a sintomatologia (produzindo sintomas de experimentação). Se for necessário comprovação, podemos recorrer à experiência dos homeopatas mais antigos, que foram chamados para tratar muitos casos em que as doenças venéreas tinham sido tratadas incorretamente e que posteriormente tornaram-se confusas com o uso desses protocolos. É totalmente errado crer que com tal prática o remédio irá “desintoxicar” o organismo do suposto miasma.

Isso é especialmente relevante em pacientes com um baixo nível de saúde.^{34,35} Temos observado que quanto mais baixo esse nível, mais complexa e profunda é a patologia do paciente, e maior a predisposição para diferentes doenças crônicas. Desta forma, o padrão do remédio em organismos enfraquecidos torna-se cada

vez menos coerente; em outras palavras, o caso torna-se mais confuso devido à presença de mais de um miasma ativo.^{35,36} Nestes casos de patologia profunda, onde o remédio mais importante não pode ser discernido de forma fácil e clara, devemos ter muita cautela ao escolher tanto o remédio quanto a potência, apelando para uma tomada de caso mais completa, para nosso mais profundo conhecimento da matéria médica e para uma compreensão clara do histórico de saúde do paciente.

Prescrever remédios “miasmáticos” neste momento, muitas vezes em potências altas, como parte de um protocolo de “limpeza”, pode ser altamente prejudicial para o caso. Se a prescrição for incorreta, tanto na escolha do remédio quanto na potência, e for repetida com frequência, é quase certo que ficará gravada no organismo e irá alterar, distorcer ou mesmo suprimir a expressão autêntica dos sintomas. Isso torna impossível, mesmo para os melhores profissionais, discernirem qual é, ou qual deveria ter sido, o primeiro remédio para começar o tratamento.

Uma pessoa com tuberculose, por exemplo, nem sempre será curada com *Tuberculinum* como primeiro remédio; poderá ser curada por *Phosphorus* ou *Calcarea carbonica*, ou qualquer remédio que apareça na camada mais alta da sintomatologia, no início do tratamento. Mais tarde, a imagem de *Tuberculinum* poderá surgir, à medida que o organismo ganha coesão, e este será, então, o momento de prescrever o remédio miasmático. Da mesma forma, o que parece ser um paciente com sintomas sicóticos poderá começar seu tratamento com *Mercurius solubilis* ou *Sulphur*. Para eliminar determinada predisposição, poderá ser preciso dar três ou mais remédios no período de muitos anos, dando-os em estrita concordância com o princípio da similitude.^{35,37} É imperativo dizer aos nossos alunos que Medorrhinum, Syphilinum, Psorinum ou Tuberculinum não devem ser dados às cegas, mas apenas

quando podemos ver, claramente, pelo menos três ou mais de seus sintomas-chave.

Não há necessidade de discutir um caso em termos de sintomas latentes de Psora, Sífilis ou Sicoose, que são incompreensíveis para a maioria dos homeopatas, mas sim, falar sobre “sintomas da patologia latente” (ainda não desenvolvida). Nossa comunidade homeopática deve resistir em taxar nossos pacientes como do tipo sicóticos, sífilíticos ou tuberculares, ou em dividir nossos remédios em psóricos, sicóticos, tuberculares ou sífilíticos. Apenas expliquemos aos nossos alunos e colegas com base em quê - a saber, os sintomas apresentados - escolhemos nossos remédios. Isso é tudo que precisamos para curar.

Uma compreensão contemporânea dos Miasmas de Hahnemann

Devido ao grande respeito à genialidade do fundador da Homeopatia, continuamos a utilizar o termo “miasma” ainda hoje, dois séculos depois, mas está claro que existe uma confusão, mesmo entre os homeopatas mais habilidosos, a respeito do seu significado essencial e, por conseguinte, de sua relevância para a prática. O termo “miasma” aterroriza a qualquer principiante da homeopatia, e ainda mais aos médicos da medicina convencional. Para seguir adiante e atuar de forma efetiva, precisamos definir novamente nossa compreensão coletiva do termo, reconhecendo tudo o que foi escrito a partir de Hahnemann e à luz de duzentos anos de descobertas médicas.

A teoria dos miasmas, segundo nossa compreensão contemporânea, dentre diversos outros fatores, fornece conceitos valiosos que explicam como a saúde da humanidade tem se encontrado nesse terrível estado atual de morbidade. Foram principalmente as doenças infecciosas agudas, como a sífilis, a gonorreia, a Psora e a tuberculose, e a supressão delas pelos

meios terapêuticos disponíveis na época, que estigmatizaram a humanidade com suas sequelas sinistras. Acreditamos que esta é a razão pela qual, em nossos tempos modernos, nós desenvolvemos a predisposição para adoecer com tamanha variedade de doença crônicas. É a genialidade de Hahnemann que hoje nos permite lutar contra os efeitos dessas doenças com o uso da homeopatia.

Aqui está nossa recomendação para uma nova definição contemporânea, baseada na sabedoria dos mestres prescritores e em nossa própria experiência clínica:

Um miasma deve preencher cada uma das cinco condições:

I. Deve ter sua origem em uma fonte específica de natureza infecciosa (bactéria, vírus, etc.). Se tal condição aguda for tratada de forma inadequada ou se for permitido seu desenvolvimento, ela amiúde se precipitará em sequelas de sintomas e patologias crônicas.

II. Tal infecção deve ter a tendência de produzir sequelas de uma patologia mais profunda, se deixada sem tratamento ou se for suprimida.

III. Seu efeito crônico pode ser transmitido para a geração seguinte, não como uma infecção primária, mas como uma predisposição via genoma (do recém-nascido, através do DNA ou de uma infecção no momento do nascimento, etc.) criada a partir das diferentes infecções dos ancestrais de uma pessoa, mediante diversas formas de transmissão da sífilis, da gonorreia, da sarna ou da tuberculose.³⁴

IV. Quando necessário, o nosódio do agente infeccioso (*Med.*, *Syph.*, *Psor.*, *Tub.*) deve conseguir curar um número suficiente de casos que apresentem a sintomatologia relevante (isto é, sintomas claros de *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Psorinum* ou *Tuberculinum*).

V. A condição miasmática (patologia subjacente) de um dos pais não necessariamente é transmitida com uma

manifestação idêntica na patologia da criança, pois é sempre modificada pela condição de saúde do outro progenitor.

O que um miasma não é

Toxicidade ambiental e outros agentes nocivos

A partir da discussão acima e da nova definição de miasma, pode-se justificar o questionamento sobre como devemos categorizar as condições patológicas decorrentes do que são claramente, e cada vez mais, a maior ameaça atual para saúde humana em todo o mundo. Referimo-nos aos fatores ambientais como a poluição, o uso disseminado de pesticidas, e os efeitos colaterais das drogas prescritas e das de venda livre, tais quais a quinina, cortisona, antibióticos como a Canamicina, como também as vacinas, as drogas narcóticas, além dos traumas por estresse psicológico severo, etc. Estes são muito prevalentes no século XXI e estão claramente afetando a integridade de toda nossa saúde coletiva, tendo um papel equivalente, juntamente aos miasmas ativos, no estado de comprometimento da saúde humana atualmente. Com o tempo, talvez vejamos que esses fatores deixam suas impressões não apenas em nós, mas também em nossos filhos e netos, criando nova predisposição talvez até para novas doenças. Dito isto, eles não são miasmas no verdadeiro sentido.

Pode-se perguntar como nós devemos definir e tratar essas predisposições formadas sob tais influências. Embora essas predisposições não possam ser chamadas de miasmas, se encontrarmos casos em que os efeitos colaterais tenham sido estimulados por uma determinada droga ou poluente, justifica-se, às vezes, prescrever a substância específica em uma potência alta, de 200c para cima, se outros remédios indicados não se mostrarem curativos para o caso. Mesmo assim, precisamos ter certeza de que avaliamos detalhadamente o histórico do

paciente e fazer essas prescrições somente quando estiver claro que uma determinada substância é o agente causador que afetou a saúde do paciente. Não recomendamos a atual prática popular e possivelmente prejudicial, em que tais remédios são dados como parte de um protocolo ou sequência de prescrições de “desintoxicação” baseadas meramente em uma lista de todas as toxinas potencialmente nocivas ingeridas ao longo da vida do paciente.

Casos em que as crianças herdaram a predisposição dos pais afetados por essas substâncias tóxicas não devem ser confundidos com a predisposição genética, que é passada para o recém-nascido e é determinada pela condição de saúde dos pais no momento da concepção, juntamente com a suscetibilidade de seus próprios antepassados.³⁸

Câncer e imunodeficiências

Muitas vezes vemos que os pais portadores de doenças como psoríase claramente passam suas patologias intactas para seus filhos. A transmissão dessas patologias ou predisposições, incluindo a predisposição ao câncer ou a qualquer outra imunodeficiência, não pode ser categorizada como um miasma da forma como os eles foram concebidos por Hahnemann ou como foram descritos por nossa nova definição. Diversos autores na homeopatia as apresentaram como miasmas, mas, a verdade é que essas doenças não preenchem um ou mais critérios que as caracterize como miasmas, já que lhes falta a qualidade infecciosa, que era primordial no pensamento de Hahnemann.

Como, de fato, foram criadas múltiplas patologias como essas, ao longo das diferentes gerações da história humana, é uma questão fascinante, que ressoa com a teoria miasmática de Hahnemann e a criação de uma predisposição a certas doenças. No entanto, este é um assunto complexo que se

estende além desta discussão e poderá ser discutido em um futuro artigo.

Conclusão e panorama

Para concluir, é importante que tanto os alunos quanto os profissionais da homeopatia percebam que não devem ser intimidados ou paralisados pela teoria dos miasmas. Na verdade, pelo menos na prática diária, temos demonstrado que ela não tem valor ou aplicação clínica confiável.

A questão premente de nosso tempo é como tratar e curar o ataque à constituição humana pela poluição, o uso excessivo e, muitas vezes, desnecessário de drogas alopáticas, e as muitas tensões da vida moderna. Dito isto, conforme demonstraram nossos grandes prescritores - Kent, Allen, Tyler, Lippe e outros - para curar um caso, os principais sintomas de uma prescrição devem invariavelmente basear-se não no miasma ativo identificado ou em um programa de “desintoxicação”, mas, como sempre, nos sintomas-chave, nos sintomas estranhos, raros e peculiares apresentados - como Hahnemann os descreveu no parágrafo 153 do Organon, mais de duzentos anos atrás - bem como nos sintomas mais recentes do caso.

Hoje, no século XXI, é evidente para nós que a causa fundamental muito profunda das doenças crônicas, que Hahnemann tentou revelar em sua pesquisa, é a predisposição para diferentes doenças, como resultado do dano ao código genético e epigenético no organismo humano. Nesta perspectiva, para explicar a teoria dos miasmas aos médicos da atualidade, talvez devêssemos nos referir a ela como “A Teoria das Doenças Crônicas”, como o próprio Hahnemann escreveu originalmente. Parafraseando Teixeira,³⁹ ao invés das palavras “carga miasmática” podemos falar de “carga hereditária” ou “carga da patologia subjacente”. Muito provavelmente, isso possa se tornar a base para todos nós encontrarmos um consenso no nosso

entendimento sobre a teoria dos miasmas daqui em diante.

Destaques

- É abordada a confusão em torno das interpretações da teoria miasmática de Hahnemann.
- São oferecidas sugestões para esclarecimento sobre a definição correta do termo miasma, segundo Hahnemann.
- São destacados os perigos de uma prescrição rotineira dos remédios miasmáticos.
- São analisados os potenciais fatores precipitantes da criação de predisposições para patologias profundas.
- São explorados os fatores na transferência dos efeitos miasmáticos para as novas gerações.

Conflito de interesses

Nenhum conflito declarado.

Reconhecimentos

Os autores agradecem à Paula Webb, RSHom, Dip IACH, por seu trabalho de edição e pesquisa neste artigo.

Referências

- 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 Vithoulikas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019
- 35 Vithoulikas 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.vithoulikas.edu.gr
- 36 Vithoulikas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019:43
- 37 Vithoulikas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019:44
- 38 Vithoulikas 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