

Evoluția teoriei miasmelor și relevanța ei în prescrierea homeopată

Rezumat

Pentru majoritatea profesioniștilor din domeniul sănătății care au ales calea provocatoare de înțelegere a homeopatiei clasice, teoria miasmelor este cea mai intrigantă parte a științei noastre și este un domeniu în care predomină multe neînțelegeri, critici și controverse. Există acum un număr mare de idei și opinii opuse pe tema miasmelor, cu multe clasificări diverse, dintre care multe le considerăm eronate și care derutează mulți homeopați și au ca rezultat prescrieri incorecte.

Aici clarificăm principalele postulate ale teoriei miasmelor lui Hahnemann și analizăm modul în care adepții lui i-au transformat ideile în următorul secol în lumina descoperirilor medicale. Acest lucru ne permite să înțelegem relevanța limitată a teoriei miasmelor pentru prescrierea modernă și să oferim o definiție nouă și precisă a termenului de miasmă în relație cu bolile moderne precum cancerul și bolile autoimune. Modul în care aplicăm această teorie la provocările de sănătate ale secolului 21, cum ar fi creșterea poluării mediului și a altor toxine, poate juca un rol important în bunăstarea viitoarei populații umane.

Cuvinte cheie

- ▶ miasmă
- ▶ Hahnemann
- ▶ boli cronice
- ▶ ereditate
- ▶ moștenire
- ▶ predispoziție

Introducere

Teoria miasmelor a fost prezentată pentru prima dată de Dr. Hahnemann în lucrarea sa *Bolile Cronice, Natura lor Specifică și Tratamentul lor Homeopat*,¹ publicată în 1828, când avea 70 de ani. Pe baza observațiilor sale din perioada în care a practicat medicina, apoi homeopatia, cartea a pus întrebări profunde despre natura sănătății și a bolii. Scopul nostru în această lucrare este să revizuim teoria miasmei lui Hahnemann și să facem lumină asupra dezvoltării sale istorice în următorii 100 de ani prin scrierile lui „Vechi maeștri”, pentru a reevalua relevanța teoriei miasmatică în teoria, predarea și practicarea homeopatiei moderne.

Hahnemann a scos la lumină modul în care sifilisul și gonoreea, precum și erupțiile infecțioase ale pielii, cum ar fi râia, dermatomicoza, lepra și toate infecțiile cutanate infecțioase non-autolimitante, au rămas în organism și s-au răspândit mai adânc până când au cauzat morbiditatea finală a pacientului.

Se știa deja că aceste boli se transmiteau de la persoană la persoană cu ajutorul unui anumit principiu sau agent infecțios, care la acea vreme era numită „miasmă”.

Cu toate acestea, Hahnemann a fost primul care a identificat că în nicio situație boala nu trebuie lăsată netratată sau, dimpotrivă, că medicul pur și simplu supresează simptomele inițiale; orice strategie accelerează pătrunderea bolii mai adânc în organism.

Hahnemann a căutat, de asemenea, să afle care este originea altor boli cronice „non-venerice” precum astmul, epilepsia, nefrita, artrita și cancerul. Întrucât realizase deja care sunt legile de bază ale patogenezei bolilor cronice, a început să caute alți agenți infecțioși, fiind complet sigur că, la fel ca și în cazul sifilisului și gonoreei sau „Sicozei”, după cum a numit-o el, după „condilomul acuminat” din greacă, trebuie să existe și alte miasme care au putut pătrunde corpul din exterior. Pe măsură ce Hahnemann și-a dezvoltat înțelegerea, a crezut că aceasta este miasma Psora (scabie), o infecție extrem de contagioasă pe care o persoană o poate contracta în orice moment al vieții.

Pentru a recapitula, principalele postulate ale teoriei bolilor cronice ale lui Hahnemann au fost:

1. Toate bolile cronice au fost rezultatul contaminării din exterior: adică o *infecție* acută lăsată netratată sau supresată.
2. Au existat doar trei miasme contagioase: Psora, Sicoza și Sifilisul.
3. Psora afectase aproape întreaga omenire până în acel moment. Contaminarea a apărut cel mai frecvent la naștere sau în timpul alăptării. Toate bolile cronice cunoscute au aparținut Psorei, cu excepția listei foarte scurte de simptome de sifilis și gonoree.
4. Primele simptome ale infecției au fost întotdeauna produse de „Forța vitală” afectată la suprafața corpului. În Psora apar erupții cutanate cu prurit, în Sifilis inflamarea șancrului, iar în Sicoză, eliminări și uretrite și condiloame.
5. Aceste erupții cutanate și eliminări au fost un simptom compensator, „supapa de evacuare” a unei boli generale care afecta întregul organism² și nu ar trebui supresate, deoarece altfel ar apărea leziuni interne.
6. Deși simptomele unui pacient pot varia în diferitele momente ale vieții sale, toate fac parte dintr-o boală cronică mai profundă. Nu numai că este lipsit de sens, dar poate fi și dăunător să tratezi aceste manifestări locale separat și negate de întreg.
7. Pentru a vindeca în totalitate o astfel de boală, inclusiv rădăcinile ei, este necesar să se ia în considerare profunzimea și severitatea ei, iar pentru a face acest lucru, medicul homeopat trebuie să colecteze minuțios istoricul cazului și să aleagă un remediu care să acopere numărul maxim de semne și simptome prezente.
8. În timpul procesului dinamic de vindecare, cu remediu corect, există un model observabil de exprimare a simptomelor: simptomele se vindeca din interior spre exterior, în timp ce cele care au apărut ultimele se vor vindeca primele (adică o erupție cutanată/ scurgerile gonoreice reapar sau șancrul sifilitic își schimbă culoarea).³⁻⁵

Hahnemann și moștenirea miasmelor

Hahnemann nu a scris niciodată în mod explicit despre posibilitatea transmiterii unei miasme noii generații ca „moștenire” în sensul modern. El a murit la 8 ani de la

publicarea celei de-a doua ediții a volumului său *Bolile cronice*¹ și, din păcate, nu a trăit suficient pentru a observa moștenirea transmisă generațiilor succesive ale unei familii a simptomelor de gonoree, sifilis sau psora. Fără îndoială, dacă ar fi trăit mai mult, ar fi putut să confirme ceea ce știm acum că este adevărat despre natura ereditară a miasmelor.

Cu toate acestea, a bănuț că acesta este cazul evidențiat de două note de subsol din a șasea ediție a volumului său *Organon*⁶, unde folosește în acest context cuvântul „Erbschaft” (cuvântul german pentru „moștenit”, „transmis” sau „dăruit”). În volumul său *The Chronic Diseases*¹, afirmă că transmiterea unei miasme nu s-a datorat transmiterii fizice a infecției primare. El credea că transferul infecției de la mamă la copil nu a fost o infectare doar fizică cu simptomele primare, ci ceea ce el descrie ca un „virus veneric” transmis prin „absorbție” care a pătruns subtil în organele și sistemele profunde ale corpului. Aceasta este o perspectivă remarcabilă, având în vedere că conceptul de infecție virală nu a fost încă descoperit și confirmat de Dmitri Ivanovsky decât 60 de ani mai târziu.

Hahnemann a sugerat în detaliu diferitele căi posibile de transmitere a infecției.^{1,7} Vorbind despre sifilis și gonoree, pe care le cunoștea foarte bine judecând după articolul său *Instructions for Surgeons Respecting Venereal Disease*⁷, a vorbit despre miasmele congenitale, adică despre simptomele prezente de la naștere care păreau să fie „moștenite” de la mamă în timpul nașterii prin „afecțiunile locale” din tractul genital al mamei⁸. Concluziile sale au fost similare și în privința Psorei.

Această afirmație a lui Hahnemann arată clar că în grupul persoanelor afectate de miasma Psorică, a inclus aproape întreaga umanitate. Asta nu înseamnă că toți oamenii se nasc cu infecția primară de râie sau dermatomicoze, ci că cei mai mulți dintre aceștia aveau deja moștenirea Psorei de la strămoșii lor în momentul sau după naștere, arătând astfel modul în care a înțeles conceptul de ereditate. Desigur, la începutul secolului al XIX-lea, cu înțelegerea sa medicală limitată, lui Hahnemann i-ar fi fost greu să-și asume posibilitatea transmiterii genetice a miasmelor sau predispozițiilor la alte boli.

Dincolo de Hahnemann — Evoluția teoriei miasmei

Hering: Elaborarea teoriei bolilor cronice — Legea vindecării

Dr. Constantin Hering (1800–1880) s-a născut în Germania și s-a mutat în Statele Unite pentru a doua jumătate a vieții. În 1824 a devenit student al lui Hahnemann, apoi mai târziu prieten și asociat până la moartea lui Hahnemann în 1843 și a fost părintele homeopatiei clasice americane. Marea sa contribuție la descoperirile lui Hahnemann din *Bolile Cronice*¹, referitor la Legea vindecării, a fost observația sa că simptomele se deplasează de sus în jos în timpul procesului de vindecare.⁴

Mijlocul secolului al XIX-lea a fost momentul dezvoltării rapide a teoriei celulare (M. Shleyden, T. Shvann în 1839; Rudolph Virchow în 1855) și a microbiologiei experimentale. Este posibil ca Hering să fi simțit că afirmația lui Hahnemann precum că majoritatea bolilor cronice au apărut ca urmare a infecției cutanate cu un agent infecțios s-ar fi putut dovedi controversată în acest moment și, prin urmare, dăunătoare reputației homeopatiei.

Cel mai probabil, din acest motiv, Hering a vorbit foarte puțin despre miasme sau a minimizat relevanța acestora. Acestea fiind spuse, în introducerea sa la cea de-a 3-a ediție americană a Organonului, Hering arată clar că teoria miasmatică nu avut niciodată o importanță majoră în practica sa: „*Ce influență importantă poate exercita, dacă Homeopatia adoptă sau nu opiniile teoretice ale lui Hahnemann, atâta timp cât respectă regulile practice ale maestrului și Materia Medică a școlii noastre? Ce influență poate avea, dacă un medic adoptă sau respinge teoria Psorei, atâta timp cât alege întotdeauna cel mai similar remediu posibil?*”⁹

Conceptul lui Kent: miasma nu din infecție, ci ca predispoziție născută din transgresiunea morală

James Tyler Kent (1849–1916), marele homeopat american, a fost autorul celui mai popular Repertor homeopat până în prezent, a scris propria sa Materia Medica și *Lectures on Homeopathic Philosophy*¹⁰ publicate în 1900. A fost și un idealist confirmat, convins a ideii primatului energiei asupra materiei și a fost puternic influențat de opera lui Emanuel Swedenborg, un teolog, om de știință, filozof și mistic creștin suedez. Asta l-a determinat pe Kent să caute cauzele tuturor fenomenelor din Univers, inclusiv ceea ce se întâmplă în „Centrul” ființei umane.

Kent a susținut că mintea umană va determina complet starea „substanței simple” (pe care a numit-o „Forța vitală”), precum și a întregului organism, pe care l-a numit „*casa în care trăiește omul*”. Acest lucru l-a determinat pe Kent să caute mai degrabă cauzele spirituale decât cele pur fizice ale bolilor. El nu a considerat cauza reală a bolilor cronice ca fiind doar infecțiile din miasmele cronice, așa cum a descris Hahnemann, ci o predispoziție creată în organism ca urmare a unei „*transgresiuni a conștiinței*”.

Această credință centrală a susținut în mod fundamental abordarea lui Kent față de miasme și unii l-au acuzat că a mers prea departe în abaterea sa de la conceptul original al lui Hahnemann. Asemenea predispoziții, a declarat el, s-au format atunci când omul și-a încălcat etica morală.¹¹ Datorită convingerii sale ferme că trebuie să existe o predispoziție pentru ca o persoană să fie infectată, Kent pur și simplu nu a putut înțelege că cauzele bolilor au fost independente de susceptibilitatea moștenită și nici că un agent infectant a fost exclusiv responsabil pentru infecție.^{11–13}

Concluzia lui a fost că conștiința unei persoane, distorsionată de gândirea negativă, duce la o distorsionare a fluxurilor „substanței sale simple” sau a „Forței vitale” și că aceasta predispoziție pune organismul la toate bolile posibile.¹¹

El a văzut infecția microbiană ca fiind secundară și a observat-o doar la persoanele a căror „Forță vitală” era deja compromisă. De exemplu, putem cita cazurile în care pacientul are mai multe rinovirusuri prezente în mucoasa nazală fără ca acestea să-l deranjeze, dar de îndată ce se expune la vreme rece, numărul de virusuri crește imediat exponențial cu dezvoltarea simptomelor unei răceli obișnuite. Acest lucru indică faptul că nu prezența virusului este cea care provoacă apariția unei stări de boală, ci mai degrabă predispoziția generală a organismului, care este determinată de calitatea sistemului imunitar al pacientului atunci când acesta se află sub anumite stresuri, din mediu sau interne.

După ce a observat acest fenomen, convingerea lui Kent a fost că, dacă nu există predispoziție, nu există nicio posibilitate de infecție. Acesta, credea el, este motivul pentru care, într-o singură familie în care toți locuiesc împreună, s-ar putea să vezi un membru al familiei care este infectat de un virus, dar ceilalți rămân neafecțați.¹⁴ La copiii infectați cu scabie, el a postulat că nu etica morală a copiilor este cea care îi predispune la infecție, ci predispoziția moștenită de la părinți.

Deși convingerile lui Kent ne pot părea extreme astăzi, el a avut dreptate în anumite privințe atunci când a postulat că mintea distorsionată poate precipita într-adevăr boala. Suntem foarte conștienți astăzi de psiho-neuro-imunologie și de modul în care starea mentală nesănătoasă a unei persoane, cum ar fi un ego supra-umflat, ambiția excesivă, resentimentele, fanatismul sau mânia cronică pot predispune la dezvoltarea unor boli fizice. Aceasta a fost o evoluție importantă a ideilor originale ale lui Hahnemann.

De asemenea, este impresionant faptul că la fel ca și Hahnemann, Kent a îmbrățișat ideea că blocurile de construcție ale vieții sunt o manifestare a energiei subtile, unul numind-o „substanță imaterială” și celălalt „Forța vitală”. Acum, 200 de ani mai târziu, cercetările în fizica cuantică indică faptul că aceste blocuri de construcție ale vieții pot consta într-adevăr din câmpuri de forțe.^{15,16}

John Henry Allen: Ascensiunea Sicozei și conceptul diatezei miasmatică

J. H. Allen (1854–1925) a fost profesor la Colegiul de Medicină din Chicago, unde Kent predă din 1909, după ce a fost mult timp profesor la Colegiul de Medicină din Philadelphia.

Allen, ca și Kent, și-a exprimat convingerea că microbiile încep să se dezvolte abia după momentul infecției, atunci când predispoziția pacientului este legată de o infecție.¹⁷ Allen a asociat etiologia Psorei, precum și etiologia altor miasme, cu gândirea negativă și încălcarea conștiinței unei persoane.^{18,19} Orice legătură a Psorei cu o anumită „infecție pruriginoasă”, așa cum scria de fapt Hahnemann, a fost respinsă categoric de către Allen.

Allen, de fapt, a disprețuit public valoarea Psorei, influențat fără îndoială de creșterea epidemică a gonoreei din vremea lui. Într-adevăr, probabil supresarea gonoreei cu tratamente alopatice a făcut ca miasma Sicitică să devină activă în acel moment la aproximativ 80% din populație.^{19,20}

Este de înțeles faptul că Allen credea astfel că Sicoza, nu Psora, era principala miasmă a umanității. Majoritatea simptomelor și patologiilor, atribuite anterior Psorei de către Hahnemann, au fost acum atribuite Sicozei de Allen.²¹ Această teorie s-a dovedit plauzibilă deoarece gonococul, agentul causal al gonoreei, fusese descoperit până în acel moment, ceea ce calmat oarecum fervoarea criticilor homeopatiei. Psora, cu originea sa controversată, așa cum este descrisă de Hahnemann (un agent abstract, pruriginos, contagios), s-a retras astfel treptat.

Având în vedere că sicoza este acum considerată atât de importantă, majoritatea remediilor pe care Hahnemann le-a descris ca fiind antipsorice, au fost ulterior declarate de Allen ca fiind antisicotice.²¹ Din fericire, pentru homeopați, totuși, el nu a dat instrucțiuni (altele decât principiul simillimum) pentru administrarea remediilor antisicotice specifice într-un caz de Sicoză sau, de fapt, în orice altă miasmă. Astfel, de

fapt, majoritatea remediilor homeopate au fost considerate de Allen ca fiind „polimiasmatică”.

Allen va fi, probabil, cel mai menționat pentru introducerea valoroasei sale idei de „diateză miasmatică”, adică tendința unei anumite miasme de a provoca anumite leziuni în organism, alături de munca sa de clasificare a simptomelor pe această bază. De exemplu, el a considerat leziunile osoase și ulcerele ca fiind sifilitice, inflamația mucoaselor și creșterile excesive ca fiind Sicotice etc.^{22,23} Pe baza ideii „diatezei miasmatică”, tuberculoza a fost declarată a fi o combinație de Psora și Sifilis (inflamație împreună cu afectarea ganglionilor limfatici și distrugerea țesuturilor) și a clasificat-o drept „pseudo-Psora”, spre deosebire de Hahnemann, care a atribuit tuberculoza, ca majoritatea bolilor, Psorei.²⁴

Allen a sugerat, de asemenea, că vaccinarea contaminează întreaga populație cu Sicoză și a afirmat că această practică este „vicioasă”.²⁵ Această convingere provine cel mai probabil din observația sa că, în acest moment, doar vaccinarea împotriva variolei era larg răspândită, ale cărei complicații frecvente necesitau în mare parte *Thuja*.

Ceea ce este de mare importanță pentru această discuție este că Allen a fost primul care a afirmat în mod explicit că miasmele au fost moștenite și copiii s-au născut bolnavi.^{19,26} Trebuie să înțelegem că această idee era deja acceptată pe scară largă la începutul secolului al XX-lea în care descoperirile în biologie dezvăluie și dovedesc convingător mecanismele de transmitere ereditară a bolilor sau predispozițiilor în organismul uman.

Înainte de a trece de Allen, există un ultim aspect, dar unul cheie, al teoriei acestuia despre miasme pe care nu-l putem ignora. La fel precum conceptul de miasme al lui Kent, cartea lui Allen diferă radical de ideea originală a lui Hahnemann. Allen, însă, a scris insistent și convingător că nu există nicio diferență fundamentală între ideile sale și opiniile lui Hahnemann, inclusiv înțelegerea cauzei miasmelor. Această declarație credem că, în mare parte, a fost responsabilă pentru confuzia din mintea viitoarelor generații de homeopați.

Stuart M. Close: Focus pe tuberculoză

Stuart M. Close (1860–1929) a studiat în California, unde a absolvit ca medic homeopat în 1885. În 1905, a fost ales președinte al Asociației Internaționale Hahnemann, iar în perioada 1909 – 1913 a fost profesor la Institutul de Homeopatie New York. Prelegerile sale au fost publicate în *Homeopathic Recorder*, iar mai târziu au devenit scheletul cărții sale *Genius of Homeopathy*.²⁷

Înțelegerea de către Close a miasmelor a fost data de informațiile din microbiologie și medicina modernă, care până atunci dovediseră posibilitatea transmiterii infecțiilor prin diferiți purtători de boli (păduchi, căpușe, țăntari, muște etc.). El a luat în considerare, de asemenea, larga răspândire epidemică a tuberculozei la începutul secolului al XX-lea în Europa și Statele Unite.

Respingând direct atât credința lui Kent, cât și a lui Allen că boala este un produs al conștiinței umane murdare, Close a declarat că, fără îndoială, miasma este o infecție și implică contaminarea unei persoane din exterior, exact așa cum a înțeles-o însuși Hahnemann. Miasmele nu erau nicidecum diateze sau discrazii.²⁸ În cazul sifilisului,

originea infecțioasă (miasma) era clar *treponema pallidum*, în cazul gonoreei – *gonococul*, iar în cazul Psorei – *mycobacterium tuberculosis*. Close a presupus că acarianul scabiei era cel mai probabil doar un purtător al acestei bacterii.²⁸ Alte bacterii, cooperând în organism cu o infecție tuberculoasă, au produs diferite manifestări ale Psorei.

El afirmă clar că Hahnemann a referit tuberculoza Psorei nu din întâmplare²⁸ și că toate simptomele și bolile legate de Psora, conform lui Hahnemann, au fost rezultatul contaminării organismului cu *mycobacterium tuberculosis*. Prin urmare, Psora și tuberculoza, a explicat Close, erau exact aceleași.²⁸ El era sigur că știința, după 100 de ani, descoperise în sfârșit cauza reală a Psorei, așa cum a descris-o Hahnemann. În *The Genius of Homeopathy*²⁷ ne atrage pe bună dreptate atenția asupra tuberculozei, vorbind despre importanța acestei infecții ca factor declanșator pentru o serie de boli umane ulterioare. Aceasta este o contribuție notabilă la teoria miasmelor a lui Hahnemann, deși acum știm că este incorectă afirmația sa că infectarea cu tuberculoză a fost cauza principală a aproape tuturor bolilor cronice.

Margaret Lucy Tyler: Scabie ca purtător, miasme acute

Tyler (1859—1943) a fost o homeopată britanică renumită și o adeptă fidelă a lui Kent. Ea a lucrat ca medic la Spitalul homeopat regal din Londra timp de mai bine de 40 de ani și a fost autoarea multor cărți și publicații. Teoria miasmatică a fost dezvoltată de Tyler în cartea sa *Hahnemann's Conception of Chronic Disease (as Caused by Parasitic Microorganism)*²⁹ unde, de acord cu Hahnemann, a presupus că scabia ar putea fi un purtător de infecție (a presupus că ar putea fi un anumit virus).

Una dintre contribuțiile lui Tyler la teoria miasmelor este descrierea și demonstrarea clară a potențialul remediilor miasmatică *acute*, prescriindu-le frecvent cu rezultate bune pentru efectele pe termen lung ale bolii acute, în cazurile în care pacientul după o infecție acută severă „nu a fost niciodată bine de atunci”. Se știe că a prescris *Variolinum* acelor pacienți care au avut variolă în urmă cu 50 de ani și au dezvoltat unele sechele, *Pneumococcinum* în boli după pneumonie (de exemplu în cazuri de coree), *Influenzinum* pentru epilepsie și alte boli după gripă, *Diphtherinum* etc.

Înțelegerea și aplicarea teoriei miasmei de către vechii maestri

Este clar că evoluția teoriei miasmelor de pe vremea lui Hahnemann reflectă descoperirile din știința medicală din ultimii 200 de ani. Cu toate acestea, de o importanță critică este faptul că, în timp ce Hahnemann și cei care au venit după el, ar fi avut opinii diferite despre metoda de transmitere sau despre factorii precipitanți pentru ca o miasmă să devină activă la un pacient, aceștia au fost uniți în abordarea tratamentului.

Kent, ca și Hering, nu a împărțit remediile în antipsoric, antisicotic sau antisifilitic, dar a subliniat întotdeauna importanța de a lua totalitatea simptomelor și de a prescrie pe baza simillimum, îndemnându-și studenții să se concentreze pe studiul *Organon*-ului și cunoașterea Materiei Medica. De asemenea, Close și Tyler au aderat la o abordare strict individualizată cu alegerea remediilor bazată pe principiul similarității sau simillimum.

Desigur, Allen a postulat cu siguranță importanța vitală a găsirii remediului pentru așa-numita „miasmă activă”^{30,31}, dar aceasta, de fapt, a fost în esență o prescripție simillimum pe baza apariției ultimelor simptome, cele mai proeminente și mai unice ale cazului,³² ținând cont de starea psihologică a pacientului³³, așa cum recomandase însuși Hahnemann. Allen nu a făcut nicio legătură directă între miasma activă și alegerea unui remediu. El a precizat că în cazul Sicozei, remediu necesar ar putea fi *Sulphur*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium* sau *Psorinum* etc. Abordarea lui a fost aceeași pentru cazul de tuberculoză sau de sifilis.

De fapt, o miasmă activă la un pacient nu a avut nicio importanță reală când a fost vorba de prescrierea remediului în cabinetul de consultație. O astfel de îndrumare clară și consecventă din partea măștrilor homeopați din trecut nu poate fi ignorată și ar trebui să fie o mângâiere pentru acei studenți care se luptă să învețe cum să evalueze și să prescrie pentru un pacient din perspectiva miasmatică. În repetate rânduri, acești homeopați lăudați au demonstrat că, ca întotdeauna, pur și simplu simptomele prezente ale pacientului trebuie să fie ghidul nostru pentru alegerea remediului, fără a ne baza pe informațiile specific anti-psorice, anti-sicotice sau anti-sifilitice.

Pericolele prisme miasmatică

Putem accepta că teoria miasmatică a declanșat imaginația multor homeopați bine intenționați în timpurile moderne. Totuși, am demonstrat că acest lucru nu poate justifica instrucțiunile lor de a vedea fiecare caz exclusiv prin prisma miasmatică, în special cei care susțin prescrierea mai multor remedii așa-numite „miasmatică” sau nosode la începutul tratamentului pentru „detoxifierea” presupusei miasme la pacient. Considerăm că această practică nu este doar inutilă, ci și cea mai dăunătoare pentru recuperarea pacientului.

Prescrierea remediilor miasmatică la prima consultație pentru a „curăța terenul”, după cum se spune, crezând că acest lucru va dezvălui apoi remediu cronic corect, aproape întotdeauna duce la confuzia cazului. Acest lucru este valabil mai ales în cazurile cu patologie profundă în care este imperativ ca o serie de remedii alese cu atenție să fie administrate într-o ordine specifică, cu un timp substanțial între doze pentru a permite fiecărui remediu să-și finalizeze acțiunea iar „Forței Vitale” să răspundă pe deplin.

Considerăm că prescrierea remediilor miasmatică *Psorinum*, *Medorrhinum*, *Syphilinum* sau *Tuberculinum* ca parte a unui protocol de rutină la începutul tratamentului, așa cum fac mulți homeopați, atunci când simptomele care necesită aceste remedii nu sunt încă clare (dar sunt doar suspectate ca rădăcină), este o practică incorectă care poate avea efecte secundare negative și adesea de lungă durată. Remediile acționează la o frecvență vibrațională similară cu patologia tratată; dacă remediu nu este simillimum, poate provoca „zgomot” nejustificat și astfel să încurce simptomatologia (producând simptome de pruving). Dacă este nevoie de pruving, putem apela la homeopații mai în vârstă cu multă experiență, care au fost chemați să trateze multe cazuri în care bolile venerice au fost incorect tratate și care au devenit ulterior confuze prin utilizarea unor astfel de protocele. Este total incorect să credem că printr-o astfel de practică remediu va „detoxifica” organismul de presupusa miasmă.

Acest lucru este deosebit de relevant la pacienții pe un nivel inferior de sănătate.^{34,35} Am observat că, cu cât nivelul este mai jos, cu atât patologia pacientului este mai complexă și mai profundă și cu atât este mai mare predispoziția la diferite boli cronice. Astfel, tiparul de remediu, la organismele slabe, devine din ce în ce mai puțin coerent – cu alte cuvinte, cazul a devenit mai confuz din cauza prezenței a mai mult de o miasmă activă^{35,36}. În aceste cazuri de patologie profundă, în care remediu cel mai sus situat nu poate fi ales cu ușurință, trebuie să fim foarte precauți atunci când decidem atât remediu, cât și potența, apelând la cea mai amănunțită luare a cazului, la cunoștințele noastre cele mai profunde de Materia Medica și la o înțelegere cât mai clară a istoricului pacientului.

A prescrie remedii „miasmatic” în acest moment, adesea cu potență înaltă, ca parte a unui protocol de „eliminare”, poate fi foarte dăunătoare cazului. Prescripția, dacă este incorectă atât în alegerea remediuului, cât și a potenței și este repetată frecvent, aproape sigur se va imprima pe organism și va modifica, distorsiona sau chiar supresa expresia autentică a simptomelor. Acest lucru face imposibil, chiar și pentru cei mai buni homeopați, să decidă care este sau ar fi trebuit să fie cel mai corect remediu pentru începerea tratamentului.

O persoană cu tuberculoză, de exemplu, nu se va vindeca întotdeauna cu *Tuberculinum* ca prim remediu; poate fi vindecat cu *Phosphorus* sau *Calcarea carbonica*, sau oricare remediu apare pe nivelul cel mai de sus al simptomatologiei pentru a începe tratamentul. Mai târziu, poate apare tabloul de *Tuberculinum*, pe măsură ce organismul câștigă coerență și atunci este momentul să se prescrie remediu miasmatic. De asemenea, un pacient ce pare a avea simptome sicotice poate avea nevoie la începutul tratamentului de *Mercurius solubilis* sau *Sulphur*. Pentru a elimina o anumită predispoziție, poate fi necesar să dați trei sau mai multe remedii pe o perioadă de câțiva ani, în strictă conformitate cu principiul similarității.^{35,37} Este imperativ să le spunem studenților noștri că *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Psorinum* sau *Tuberculinum* ar trebui să nu fie dat orbește, ci doar atunci când putem vedea clar cel puțin trei sau mai multe dintre simptomele lor cheie.

Nu este nevoie să discutăm un caz în termenii simptomelor de psora, sifilis sau sicoză latentă, ceea ce este de neînțeles pentru majoritatea homeopaților, dar în schimb să vorbim despre „simptomele patologiei latente (încă nedezvoltată)”. Comunitatea noastră homeopată trebuie să reziste și să nu pună o etichetă pacienților ca fiind sicotici, sifilitici sau tuberculoși sau împărțirii remediilor în psorice, sicotice, tuberculoase sau sifilitice. Să explicăm pur și simplu studenților și colegilor noștri pe ce bază ne alegem remediile, și anume pe simptomele prezente. Asta este tot ce avem nevoie pentru a vindeca.

O înțelegere contemporană a miasmelor lui Hahnemann

Din marele nostru respect pentru geniul fondatorului homeopatiei, astăzi, două secole mai târziu, continuăm să folosim termenul de „miasmă” a lui Hahnemann, dar este clar că există o confuzie, chiar și printre homeopații cu experiență, cu privire la înțelesul esențial al acestuia și, prin urmare, a relevanței sale în practică. Termenul „miasmă” îngrozește orice novice în homeopatie și cu atât mai mult pe doctorii care practică medicina convențională. Pentru a merge mai departe și a practica eficient, trebuie să redefinim înțelegerea noastră colectivă a termenului, recunoscând tot ceea

ce a fost scris de la Hahnemann până în prezent și în lumina a 200 de ani de descoperiri medicale.

Teoria miasmelor, conform înțelegerii noastre contemporane, printre câțiva alți factori, oferă concepte valoroase care explică modul în care sănătatea umanității a ajuns în starea actuală de morbiditate teribilă. În principal bolile infecțioase acute sifilisul, gonoreea, psora și tuberculoza, precum și supresarea acestora cu mijloacele terapeutice disponibile la acea vreme, au stigmatizat umanitatea cu sechelele lor sinistre. Credem că acesta este motivul pentru care în timpurile moderne am dezvoltat predispoziția de a ne îmbolnăvi de atât de multe boli cronice. Geniul lui Hahnemann a fost cel care ne permite astăzi să luptăm împotriva efectelor acestor boli cu ajutorul homeopatiei.

Iată recomandarea noastră pentru noua definiție contemporană bazată pe înțelepciunea măștrilor homeopați și pe propria noastră experiență clinică:

O miasmă ar trebui să îndeplinească fiecare dintre cele cinci condiții:

1. Trebuie să-și aibă originea dintr-o sursă specifică de natură infecțioasă (bacterie, virus etc.). Dacă o astfel de afecțiune acută este fie tratată necorespunzător, fie lăsată să se dezvolte, deseori vor apărea sechele ale simptomelor și patologiilor cronice.

2. O astfel de infecție ar trebui să aibă tendința de a produce sechele ale unei patologii mai profunde dacă este lăsată netratată sau supresată.

3. Efectul său cronic poate fi transmis generației următoare, nu ca o infecție primară, ci ca o predispoziție prin genomul (al nou-născutului prin ADN sau infecție la naștere etc.) creat din diferitele infecții ale strămoșilor unei persoane, prin diferitele moduri de transmitere a sifilisului, gonoreei, scabiei sau tuberculozei.³⁴

4. Când este necesar, nosodul de la agentul infectant (*Med.*, *Syph.*, *Psor.*, *Tub.*) ar trebui să fie capabil să vindece un număr suficient de cazuri care prezintă simptomatologia relevantă (adică, simptome clare de *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Psorinum* sau *Tuberculinum*).

5. Starea miasmatică (patologia de bază) a unuia dintre părinți nu se transmite neapărat într-o manifestare identică în patologia copilului lor, deoarece este întotdeauna modificată de starea de sănătate a celuilalt părinte.

Ce nu este o miasmă

Toxicitatea mediului și alți agenți nocivi

Din discuția de mai sus și noua definiție a unei miasme, cineva în mod justificat își poate pune întrebarea cum ar trebui să clasificăm condițiile patologice care apar din ceea ce este în mod clar și dintr-o tot mai mare amenințare actuală pentru sănătatea întregii umanități. Ne referim la factori de mediu precum poluarea, utilizarea pe scară largă a pesticidelor sau efectele secundare ale medicamentelor eliberate cu sau fără prescripție medicală, cum ar fi chinina, cortizonul, antibioticele (kanamicina), vaccinurile, narcoticele și, de asemenea, traumele apărute în urma unui stres psihologic sever etc. Acestea sunt foarte răspândite în secolul 21 și afectează în mod clar integritatea întregii noastre sănătăți colective și joacă un rol la fel de important alături de miasmele active în starea de sănătate actuală a omenii care este

compromisă. În timp, putem vedea că acești factori își lasă amprenta nu numai asupra noastră, ci și asupra copiilor și nepoților noștri și creează noi predispoziții poate chiar și pentru boli noi. Acestea fiind spuse, nu sunt miasme în adevăratul sens.

Ne putem întreba cum ar trebui să definim și să tratăm aceste predispoziții formate sub astfel de influențe. Deși aceste predispoziții nu pot fi numite miasme, dacă găsim cazuri în care efectele secundare au fost stimulate de un anumit medicament sau poluant, suntem justificați uneori să prescriem substanța specifică în potență mare, de la 200 CH în sus, dacă alte remedii indicate nu s-au dovedit curative în caz. Chiar și aici, trebuie să ne asigurăm că evaluăm istoricul pacientului în detaliu și facem astfel de prescripții numai atunci când este clar că o anumită substanță este agentul causal care a afectat sănătatea pacientului. Nu recomandăm practica curentă populară și potențial dăunătoare în care astfel de remedii sunt date ca parte a unui protocol sau a unei secvențe de prescripții de „detoxifiere” bazate doar pe o listă a tuturor toxinelor potențial dăunătoare ingerate în timpul vieții pacientului.

În cazul în care copiii au moștenit predispoziția părinților afectați de astfel de substanțe toxice, aceasta nu trebuie confundată cu predispozițiile genetice care trec la nou-născut și sunt determinate de starea de sănătate a părinților acestuia la momentul concepției, împreună cu susceptibilitățile propriilor strămoși.³⁸

Cancerul și bolile imunodeficienței

Vedem adesea că părinții cu o boală precum psoriazisul transmit în mod intact propria patologie copiilor lor. Trecerea unor astfel de patologii sau predispoziții, inclusiv o predispoziție la cancer sau orice altă boală cu deficiență imunitară, nu poate fi clasificată ca o miasmă în modul în care miasmele au fost concepute de Hahnemann sau definite de noi. Diferiți autori în homeopatie le-au oferit drept miasme, dar adevărul este că aceste condiții nu îndeplinesc unul sau mai multe criterii care le califică drept miasme, deoarece le lipsește calitatea infecțioasă care era primordială în mintea lui Hahnemann.

Modul în care multiplele patologii ca acestea au fost create de-a lungul diferitelor generații ale istoriei umane este o problemă fascinantă care rezonază cu teoria miasmatică a lui Hahnemann și cu crearea unei predispoziții la anumite boli. Cu toate acestea, este o problemă complexă care se extinde dincolo de discuția de aici și poate fi discutată într-un articol viitor.

Concluzie și perspective

În concluzie, este important atât pentru studenții, cât și pentru practicanții homeopatiei să realizeze că nu ar trebui să fie descurajați sau paralizați de teoria miasmelor. De fapt, cel puțin în practica zilnică, am demonstrat că nu are valoare clinică sau aplicație sigură.

Problema stringentă a timpurilor noastre este cum să abordăm și să vindecăm atacul asupra constituției umane a poluării, utilizarea excesivă și adesea inutilă a medicamentelor alopate și multele tipuri de stres din viața modernă. Acestea fiind spuse, după cum au demonstrat marii noștri homeopați Kent, Allen, Tyler, Lippe și alții, pentru a vindeca un caz, principalele simptome pentru o prescripție ar trebui să

se bazeze întotdeauna nu pe miasma activă percepută sau pe programul de „detoxifiere”, ci, ca întotdeauna, pe simptomele cheie, ciudate, rare și particulare, așa cum le-a descris Hahnemann în paragraful 153 din Organon-ul său, cu peste 200 de ani în urmă, precum și cele mai recente simptome apărute în caz.

Astăzi, în secolul al XXI-lea, cauza fundamentală foarte profundă a bolilor cronice, pe care Hahnemann a încercat să o descopere în cercetările sale, evident, este predispoziția la diferite boli ca urmare a deteriorării codului genetic și epigenetic din organismul uman. În această lumină, pentru a explica teoria miasmelor medicilor de astăzi, ar trebui probabil să ne referim la ea ca „Teoria bolilor cronice”, așa cum a fost scrisă inițial de Hahnemann. Parafrazând din Teixeira³⁹, în loc de cuvintele „povara miasmatică” putem vorbi de „povara ereditară” sau „povara patologiei subiacente”. Cel mai probabil, aceasta ar putea deveni o bază pentru noi toți pentru a găsi un consens în înțelegerea teoriei miasmelor în viitor.

Repere

Este abordată confuzia din jurul interpretărilor teoriei miasmatică a lui Hahnemann.

Sunt oferite sugestii pentru a clarifica definiția corectă a termenului de miasmă, potrivit lui Hahnemann.

Sunt evidențiate pericolele prescrierii de rutină a remediilor miasmatică.

Sunt analizați factorii potențiali care precipită crearea predispoziției la patologii profunde.

Sunt explorați factorii în transferul efectelor miasmatică către noua generație.

Conflict de interese

Niciunul declarat.

Mulțumiri

Autorii îi mulțumesc Paulei Webb, RSHom, Dip IACH, pentru munca ei de editare și cercetare asupra manuscrisului.

Referințe

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. Vithoulkas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019

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