

Эволюция теории миазмов и ее значимость для гомеопатического назначения

George Vithoukas^{1,*,**}

Dmitry Chabanov²

1 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Greece
Почетный профессор, Эгейский университет, Греция.

2 Department of Research, Novosibirsk Center of Homeopathy, Novosibirsk, Russia Homeopathy

Address for correspondence George Vithoukas, Alonissos, 37005 Northern Sporades, Greece (e-mail: george@vithoukas.com).

received

January 17, 2022 accepted after revision April 2, 2022

© 2022. The Faculty of Homeopathy. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751257>. ISSN 1475-4916.

Аннотация

Для большинства специалистов в сфере здравоохранения, которые выбрали нелегкий путь постижения классической гомеопатии, теория миазмов является самым интригующим разделом нашей науки, в котором при этом значительно распространены неправильное понимание, критика и разногласия. В настоящее время существует огромное количество противоборствующих идей и мнений по теме миазмов, со своей разнообразной классификацией, и множество из этих идей мы считаем ошибочными, они сбивают с толку многих гомеопатов, что приводит, в результате к неправильным назначениям.

Здесь мы проясняем основные постулаты теории миазмов Ганемана и анализируем то, как его последователи меняли его идеи в течение следующего века в свете совершившихся медицинских открытий.

Ключевые слова

- ▶ миазм
- ▶ Ганеман
- ▶ Хронические болезни
- ▶ наследственность
- ▶ унаследованный
- ▶ предрасположенность

Это позволит нам понять ограниченную применимость теории миазмов в контексте подбора гомеопатического назначения в настоящее время и предложить новое и четкое определение понятия миазма в связи с болезнями нашего времени, такими как рак и аутоиммунные заболевания. То, как мы применяем теорию миазмов в решении сложных задач, которые ставит перед нами 21й век, таких как растущее загрязнение окружающей среды и увеличение количества других токсинов, может сыграть важную роль в будущем благополучии населения.

Введение

Теория миазмов была впервые представлена врачом Самуилом Ганеманом в его работе Хронические болезни, их особый характер и гомеопатическое лечение,¹ опубликованной в 1828 году, когда ему уже было за 70. Работа основывалась на его наблюдениях в течение всей жизни в медицине, которые он вел как врач, а позже как гомеопат, и ставила глубокие вопросы касательно природы здоровья и болезни. Наша цель в этой работе вернуться к теории миазмов Ганемана и пролить свет на ее историческое развитие в течение последующих 100 лет через работы старых мастеров, а также пересмотреть значимость теории миазмов применительно к гомеопатической теории, преподаванию и практической работе в наши дни.

* Honorary Professor, University of the Aegean, Greece.

** Doctor Honoris Causa, Iuliu Hatieganu University of medicine and pharmacy of Cluj-Napoca (Romania).

Ганеман выявил, как сифилис и гонорея, равно как и кожные инфекционные болезни, такие как чесотка, стригущий лишай, лепра и все не самокупирующиеся инфекции кожи оставались и пребывали в организме и проникали все глубже, вызывая, в итоге, патологические проявления заболевания.

Уже тогда было общеизвестно, что эти заболевания передаются от человека к человеку через некий инфекционный принцип или агент, который в те времена называли “миазма (miasma)”. Однако, Ганеман первый установил то, что в любом случае никакое заболевание нельзя оставлять нелеченным, и в то же время врач не должен просто подавлять первоначальные симптомы, поскольку любая из этих двух стратегий приводит к тому, что заболевание быстрее проникает все глубже в организм.

Ганеман также стремился узнать, что является источником возникновения других “не венерических” хронических болезней, таких как астма, эпилепсия, нефрит, артрит и рак. И поскольку он понял базовые законы патогенеза хронических болезней, он начал искать другие возбудители заболеваний, будучи совершенно уверен, что как и при сифилисе, как и при гонорее, или иначе “сикозе (Sycosis)” (он использовал термин “остроконечная кондилома (fig wart)” на греческом языке), должны быть и другие миазмы, которые могут проникать в тело снаружи. И по мере этого осмысления Ганеман стал полагать, что этим миазмом является миазм Псора (Psora) (чесотка), исключительно заразная инфекция, которой человек может заразиться в любой момент своей жизни.

Если кратко перечислить, то основные постулаты теории Ганемана про хронические болезни следующие:

1. Все хронические болезни являются результатом заражения извне: то есть, это острая инфекция, которую не вылечили или подавили.
2. Существует только три заразных миазма: Псора, Сикоз и Сифилис.
3. Псорой поражены почти все люди на планете к настоящему времени. Заражение происходит чаще всего во время родов или во время грудного вскармливания. Все известные хронические болезни относятся к Псоре, за исключением очень ограниченного числа симптомов сифилиса и гонореи.
4. Первые симптомы инфекции всегда продуцируются пораженной “Жизненной силой (Vital Force)” путем выведения их на поверхность тела. При Псоре имеются зудящие кожные высыпания, при Сифилисе – твердый шанкр, а при Сикозе - выделения, уретрит и кондиломы.
5. Эти кожные высыпания и выделения являются компенсаторным симптомом, это “выпускной клапан” общей болезни, которая поразила весь организм², и их подавлять нельзя, а иначе возникнут внутренние поражения.
6. Симптомы пациента могут меняться в разное время в течение его жизни, но при этом все они являются частями глубокой хронической болезни. Лечить данные локальные проявления как отдельные и несвязанные между собой явления - не только бессмысленно, но даже может быть пагубно.
7. Чтобы полностью вылечить такую болезнь, включая ее корни, необходимо учитывать ее глубину и всю область поражения, и также требуется, чтобы гомеопат тщательно собрал всю

историю болезни и выбрал препарат, который максимально покрывает текущие признаки и симптомы данной болезни.

8. Во время динамического процесса излечения на правильном препарате наблюдается видимая характерная картина проявления симптомов: симптомы отступают в порядке от внутренних к внешним проявлениям, а те симптомы, которые появились последними, будут излечиваться вперед тех, которые появились первыми (напр., кожная сыпь/гонорейные выделения, или сифилитический рубец будет менять цвет).^{3–5}

Ганеман и наследование миазмов

Ганеман нигде явно не пишет о возможности передачи миазма следующему поколению как о некой “наследственности” в современном значении этого слова. Он умер спустя всего восемь лет после опубликования второго издания Хронических болезней¹, и, к сожалению, не прожил хоть сколько-нибудь достаточно времени, чтобы самому наблюдать последующие поколения какой-то семьи, в которой проявлялись симптомы наследственных гонореи, сифилиса или Псоры. Нет сомнения, что если бы Ганеман прожил дольше, он бы подтвердил то, что теперь нам известно как реальное положение дел в вопросе наследственной природы миазмов.

Он, тем не менее, предполагал, что все так и есть, и это подтверждается двумя значительными сносками в 6м издании Органонаб, где он использует слово “Erbschaft” (немецкое слово, которое означает “унаследованный”, “переданный” или “подаренный”) в данном контексте. В Хронических болезнях,¹ он пишет, что передача миазма происходила не в виде физического перенесения первичной инфекции. Он считал, что переход инфекции от матери к ребенку не был просто физическим инфицированием с соответствующими первичными симптомами, но это было то, что он описывал как “венерический вирус”, который передавался путем “абсорбции”, и который неуловимо проникал глубоко в органы и системы организма. Это просто удивительное предвидение, особенно с учетом того, что концепция вирусных инфекций будет открыта и подтверждена Дмитрием Ивановским только спустя еще 60 лет.

Ганеман в деталях предполагал, какие могут быть разнообразные возможные пути передачи инфекции.^{1,7} Говоря о сифилисе и гонорее, в чем он очень хорошо разбирался, судя по его статье Инструкции хирургам касательно венерических болезней (Instructions for Surgeons Respecting Venereal Disease),⁷ он пишет о врожденных миазмах, то есть о симптомах, которые присутствовали с рождения, и которые по всей видимости были “унаследованы” от матери во время родов через “локальные поражения” в материнских половых путях.⁸ Схожими его заключения были и относительно Псоры.

Это утверждение Ганемана четко показывает, что в группу тех, кто инфицирован псорным миазмом, он включал почти все человечество. Он не имел ввиду, что все люди рождаются с первичным инфицированием чесоткой или стригущим лишаем, но что большинство людей уже унаследовали Псору от предков во время или после рождения, и это указывает на его понимание концепции наследственности. Конечно, в начале 19го века с ограниченным медицинским толкованием того времени Ганеману было бы сложно принять возможность генетической передачи миазмов или предрасположенностей к различным заболеваниям.

После Ганемана — Эволюция теории миазмов

Геринг: Доработка теории хронических болезней— Закон исцеления

Врач Константин Геринг (Dr. Constantin Hering, 1800–1880) родился в Германии, переехал в Соединенные Штаты и прожил там вторую половину жизни. В 1824 году он стал учеником Ганемана, а позже оставался его другом и сподвижником до смерти Ганемана в 1843 году. Геринг является отцом американской классической гомеопатии. Он сделал великий вклад в открытие Ганемана в Хронических болезнях¹ касательно Закона исцеления; и этот вклад – наблюдение Геринга, что симптомы перемещаются сверху вниз по телу в процессе излечения.⁴

Середина 19го века – это был период быстрого развития клеточной теории (М.Шлейден и Т.Шван в 1839 г., Рудольф Вирхов в 1855г. (M. Shleyden, T. Shvann in 1839; Rudolph Virchow in 1855) и экспериментальной микробиологии. Возможно Геринг почувствовал, что заявление Ганемана о том, что большинство хронических болезней идут от инфицирования через кожу неким

инфекционным агентом, могло бы вызвать серьезные споры в то время, и поэтому могло бы даже причинить вред репутации гомеопатии.

И скорее всего по этой причине Геринг говорил о миазмах очень мало или даже занижал их значимость. С учетом этого посмотрим на его введение к 3му американскому изданию Органона, где Геринг ясно пишет, что миазматическая теория никогда не занимала центрального места в его практике: “Насколько важно влияет принятие или неприятие в гомеопатии теоретических воззрений Ганемана в том случае, если гомеопат стойко придерживается практических правил своего учителя и Материя Медика нашей школы? Какое влияние может оказать принятие или отвержение врачом теории Псоры, если он всегда подбирает наиболее подобный препарат?”⁹

Концепция Кента: Миазм идет не от инфекции, а от предрасположенности, зародившейся вследствие морального прегрешения

Джеймс Тайлер Кент (1849–1916), великий американский гомеопат, автор самого известного гомеопатического реперториума, широко используемого вплоть до наших дней, автор своей Материя Медика и Лекций по гомеопатической философии¹⁰, опубликованных в 1900 году. Он был также убежденный идеалист, уверенный в идее примата энергии над материей, и находился под сильным влиянием работ Эммануила Сведенборга, шведского христианского богослова, ученого, философа и приверженца мистицизма. Это привело к тому, что Кент искал причины всех явлений во Вселенной, в том числе в происходящем в “Центре” человеческого существа. Кент считал, что человеческий разум полностью определяет состояние “простого вещества” (так он называл “Жизненную силу (Vital Force)”), а равно и всего организма, который он называл “дом, в котором живет человек”. Это побудило Кента к поиску духовных, нежели чисто физических причин болезней. Он не считал реальной причиной хронических болезней только инфекции из хронических миазмов, как это описывал Ганеман, но, наоборот, считал, что причина – это предрасположенность, созданная внутри организма, вследствие “поступка против совести”. Это центральное убеждение Кента прочно лежало в основе его подхода к вопросу миазмов, и некоторые обвиняли его в том, что он очень сильно отошел от оригинальной концепции Ганемана. Подобные предрасположенности, как он заявлял, формируются, когда человек нарушает свои моральные принципы.¹¹ Кент был глубоко убежден в том, что необходимо наличие предрасположенности, для того, чтобы произошло заражение, и поэтому он просто не мог думать о том, что причины болезней не зависели от унаследованной восприимчивости, и о том, что за инфицирование отвечал целиком и полностью возбудитель инфекции.^{11–13}

Его заключение состояло в том, что совесть индивида, искаженная негативным мышлением, ведет к нарушению в его организме потоков “простого вещества” или “жизненной силы”, и именно это создает предрасположение ко всем возможным болезням.¹¹ Он рассматривал микробную инфекцию как нечто вторичное и отмечал ее только у людей с “жизненной силой”, которая уже была ослаблена. В качестве примера, можем сослаться на случаи, в которых у пациента находилось какое-то количество риновирусов на слизистой носа, но это его никак не беспокоило. Но как только он замерзал в холодную погоду, начинался бурный и резкий рост количества вирусов с быстрым развитием симптомов простуды. Это указывает на то, что не наличие вируса вызывает болезненное состояние, а скорее общая предрасположенность организма, которая характеризуется состоянием иммунной системы пациента в определенных стрессовых условиях, внешних или внутренних.

В наблюдении за подобным явлением у Кента сложилось убеждение, что если не было бы предрасположенности, то не было бы и возможности инфицирования. И поэтому, как он полагал, у членов одной семьи, живущих вместе, можно наблюдать, что кто-то заразился вирусом, а других вирусное поражение не коснулось.¹⁴ В случае детей, которые заражались чесоткой, он приводил такой довод, что это не их нравственные нарушения приводили их к восприимчивости к инфекции, а предрасположенность, которую они унаследовали от родителей.

И хотя соображения Кента могут нам казаться сегодня экстремальными, он, конечно, в некотором роде был прав, когда утверждал, что искаженное сознание действительно может привести к заболеванию. Всем нам хорошо уже известна психонейроиммунология, и то, как нездоровое ментальное состояние человека, такое как раздутое эго, чрезмерные амбиции, негодование, фанатичное отношение или постоянная гневливость могут стать для него предрасполагающим к

физическим болезням фактором. Это был важный эволюционный этап в развитии первоначальных идей Ганемана.

Впечатляет также и то, что Кент, как и Ганеман активно поддерживал идею, что структурные элементы жизни являются воплощением тончайшей энергии, которую одни называют “нематериальной сущностью”, а другие - “жизненной силой”. Сегодня, 200 лет спустя, исследования в области квантовой физики указывают на то, что структурные элементы жизни действительно могут состоять из силовых полей.^{15,16}

Джон Генри Аллен: Выдвижение Сикоза и Концепция миазматического диатеза

Дж.Г. Аллен (J.H. Allen, 1854–1925) был профессором в Медицинском колледже в Чикаго, где Кент читал лекции с 1909 года после того, как длительного служения на посту профессора в Медицинском колледже в Филадельфии.

Аллен, так же как и Кент, выражал убеждение, что микробы начинают развиваться только в момент инфицирования, когда на предрасположенность пациента накладывается инфекция.¹⁷ Аллен ассоциировал этиологию Псоры, равно как и этиологию других миазмов с негативным мышлением и поступками человека против собственной совести.^{18,19} Любая связь Псоры с конкретной “зудящей инфекцией”, как на самом деле писал Ганеман, категорически отвергалась Алленом.

Аллен фактически публично пренебрежительно отозвался о ценности Псоры, и без всякого сомнения это было сделано по причине эпидемического роста заболеваемости гонореей в то время. И действительно, миазм Сикоз, скорее всего еще и осложненный аллопатическим лечением гонореи, был активен у примерно 80% населения в этот период времени.^{19,20} Разумеется, Аллен поэтому и был уверен, что Сикоз, а не Псора, является главным миазмом человечества. Большинство симптомов и патологий, которые до этого Ганеман относил к Псоре, теперь приписывались Алленом Сикозу.²¹ Эта теория звучала правдоподобно, поскольку тогда был открыт гонококк, возбудитель гонореи, что несколько охладило пыл критиков гомеопатии. Псора с ее противоречивым происхождением в описании Ганемана (некий абстрактный зудящий заразный агент), таким образом, потихоньку отступала.

И теперь при Сикозе, который стал считаться очень важным, большинство препаратов, которые Ганеман описывал, как антипсорные, были впоследствии объявлены Алленом антисикотическими.²¹ К счастью для практикующих гомеопатов он не давал никаких инструкций (отходящих от принципа подобия) по назначению специфических антисикотических гомеопатических средств в случае Сикоза, или в случае какого-то ни было другого миазма. Таким образом, большинство гомеопатических препаратов рассматривались Алленом по сути как “полимиазматичные”.

Аллена скорее всего будут помнить главным образом за его ценное введение идеи “миазматического диатеза”, то есть идеи тенденции определенного миазма вызывать определенные поражения в организме, а также за его работу по классификации симптомов на основе этой идеи. Например, он рассматривал поражения костей и язвы - как сифилитические симптомы, воспаление слизистых оболочек и разрастания – как сикотические, и т.д.^{22,23} На основе его идеи “миазматического диатеза” туберкулез был объявлен комбинацией Псоры и Сифилиса (воспаление в сочетании с поражением лимфоузлов и разрушением ткани), и классифицирован как “псевдоПсора”, в противовес Ганеману, который относил туберкулез, как и большинство заболеваний, к Псоре.²⁴

Аллен также предположил, что вакцинация заражала все население Сикозом и назвал эту практику “порочной”.²⁵ Эта точка зрения возникла у него скорее всего в результате наблюдения частых осложнений после прививки от оспы (тогда широко применялось только оспопрививание), которые требовали назначения препарата Туя (Thuja).

Крайне важно в данной дискуссии то, что Аллен первый четко и ясно заявил, что миазмы наследуются, и что дети уже рождаются больными.^{19,26} Следует хорошо понимать, что эта идея была широко распространена и принята в начале 20го века, когда открытия в биологии уже открыто показали и убедительно доказали механизм наследственной передачи заболеваний или наследственных предрасположенностей в человеческом организме.

И прежде чем мы перейдем от Аллена к следующему этапу, надо сказать об одном ключевом аспекте его теории миазмов, который мы не можем игнорировать. Так же как концепция миазмов Кента, книга Аллена радикально отличается от первоначальной идеи Ганемана. Аллен, тем не менее, писал в своих работах настойчиво и убедительно, что между его идеями и взглядами Ганемана нет фундаментального различия, включая и вопрос понимания причины миазмов. Это заявление, как нам кажется, в огромной степени отвечает за путаницу в умах последующих поколений гомеопатов.

Стюарт М. Клоуз: Акцент на Туберкулезе

Стюарт М. Клоуз (Stuart M. Close, 1860–1929) учился в Калифорнии, где и получил диплом врача-гомеопата в 1885 году. В 1905 году он был избран Президентом международной ассоциации Ганемана, и с 1909 по 1913 гг. был профессором в Ньюйоркском институте гомеопатии. Его лекции были опубликованы в издании Гомеопатический регистратор (Homeopathic Recorder), и позже стали основой его блестящей книги Гений гомеопатии (Genius of Homeopathy).²⁷

То, как Клоуз понимал миазмы, было обусловлено его знаниями о современной микробиологии и медицины, которые в тот момент уже доказали возможность передачи инфекций через различных переносчиков болезней (вши, клещи, комары, мухи и т.д.). Он также учитывал широкое распространение туберкулеза в самом начале 20го века в Европе и в Соединенных Штатах. Прямо отвергая оба представления Кента и Аллена о том, что болезнь это продукт совести, замаранной грехами, Клоуз заявлял, что миазм это несомненно инфекция, и он подразумевает заражение человека извне, - точно так же, как это понимал и Ганеман.

Миазмы никоим образом не были диатезами или дискразиями.²⁸ В случае сифилиса инфекционным первоисточником (миазмом) совершенно четко была бледная трепонема, в случае гонореи — гонококк, а в случае Псоры — микобактерия туберкулеза. Клоуз исходил из того, что чесоточный клещ скорее всего был только переносчиком этой бактерии.²⁸ А другие бактерии, взаимодействуя внутри организма с туберкулезной инфекцией, давали разнообразные проявления Псоры.

Он четко утверждает, что Ганеман относил туберкулез к Псоре не случайно²⁸, и что все симптомы и болезни, относящиеся к Псоре, согласно Ганеману были результатом заражения организма микобактерией туберкулеза. И поэтому Псора и туберкулез, как объяснял Клоуз, это абсолютно одно и то же.²⁸ Он был уверен, что наука 100 лет спустя наконец-то открыла реальную причину Псоры, как описывал Ганеман. В работе Гений гомеопатии²⁷ он справедливо обращает наше внимание на туберкулез, говоря о важности этой инфекции, играющей роль активатора последующих болезней человека. Это выдающийся вклад в теорию миазмов Ганемана, хотя теперь мы знаем, что Клоуз был неправ, когда заявлял, что инфицирование туберкулезом было основной причиной почти всех хронических заболеваний.

Маргарет Люси Тайлер: Чесотка как переносчик, Острые миазмы

Тайлер (Tyler, 1859—1943) была известна как выдающийся британский гомеопат и верный последователь Кента. Она работала терапевтом в Королевском лондонском гомеопатическом госпитале более 40 лет и стала автором множества книг и публикаций. Миазматическую теорию Тайлер развила в своей книге Ганемановская концепция хронических болезней (как вызванных паразитирующими микроорганизмами) (Hahnemann's Conception of Chronic Disease (as Caused by Parasitic Microorganism))²⁹, в которой она сходит к во мнении с Ганеманом, и делает предположение, что чесоточный клещ может быть переносчиком инфекции (она допускала, что это может быть определенный вирус).

Один из вкладов Тайлер в теорию миазмов – это ее четкое описание и демонстрация потенциала острых миазматических средств, которые она часто назначала с хорошим эффектом на отдаленные последствия острых заболеваний в тех случаях, когда пациент “никогда не чувствовал себя хорошо с тех пор как” перенес острую инфекцию. Известно, что она назначала Вариолинум (Variolinum) тем, кто перенес натуральную оспу аж 50 лет назад с последующими осложнениями; она назначала Пневмококцинум (Pneumococcinum) при недомоганиях после пневмонии (например, в случаях хореи); Инфлюэнцинум (Influenzinum) на эпилепсию и другие заболевания после гриппа; Дифтеринум (Diphtherinum) и т.д.

Понимание и применение теории миазмов старыми мастерами

Очевидно, что эволюция теории миазмов со времен Ганемана отражает открытия в медицинской науке за прошедшие 200 лет. Однако, критически важно то, что хотя Ганеман и те, кто следовал за ним, могли иметь разные мнения относительно способов передачи миазма или относительно провоцирующих факторов, которые активировали миазм у пациента, все они были едины в подходе к лечению.

Кент, так же, как и Геринг, не делил наши средства на анти-псорные, анти-сикотические или анти-сифилитические, но всегда делал акцент на важности собирания совокупности симптомов и назначения на основе подобия, призывая своих студентов сосредотачиваться на Органоне и знании материя медика. Равным образом Клоуз и Тайлер четко придерживались строго индивидуализированного подхода с подбором средств по принципу подобия или иными словами симиллимума (simillimum).

Следует признать, что Аллен бесспорно выдвигал как условие критическую важность нахождения средства на так называемый “активный миазм”^{30,31}, но это по сути было назначение симиллимума на основе последних появившихся и самых ярких и уникальных симптомов случая³² с учетом также психологического состояния пациента³³, как сам Ганеман и рекомендовал. Аллен не проводил прямой связи между активным миазмом и выбором препарата. Он утверждал, что в случае Сикоза, требуемым препаратом мог быть Сульфур (Sulphur), Калькарея карбоника (Calcarea carbonica), Ликоподий (Lycopodium) или Псоринум (Psorinum) и т.д. И его подход был одинаков как в случае туберкулеза, так и в случае сифилиса.

На практике активный миазм у пациента не имел существенной значимости, когда дело доходило до подбора назначения в кабинете врача. Такие ясные и последовательные руководства к действию, которые у нас есть от искусных мастеров прошлого, являющихся высокими профессионалами в деле назначения гомеопатических средств, нельзя игнорировать, и эти ориентиры должны быть утешением для учащихся, которые изо всех сил пытаются научиться делать оценку случая и назначение пациенту с миазматической точки зрения. Время и эти прославленные гомеопаты показали, что как и тогда, и теперь, и всегда нашим руководством в выборе препарата должны быть просто симптомы, имеющиеся у пациента, без предвзятого взгляда на анти-псорные, анти-сикотические и анти-сифилитические лекарства.

Опасности взгляда через миазматическую призму

Мы можем принять то, что миазматическая теория запустила воображение многих современных гомеопатов, которые действуют из самых лучших побуждений. Однако, мы показали, что это не может оправдать их инструкцию рассматривать каждый случай исключительно сквозь миазматическую призму, в особенности это касается тех, кто выступает за назначение нескольких так называемых “миазматических” препаратов или нозодов в начале лечения с целью “устранения” приобретенного миазма у пациента. Мы полагаем, что такая практика не только лишняя, но даже пагубна для выздоровления пациента.

Назначение миазматических средств на первой консультации с целью “расчистить поле”, как это называют, полагая, что это затем вскроет картину правильного хронического препарата, который находится ниже, почти всегда приводит к тому, что случай, в результате, запутывается. Это особенно касается случаев с глубокой патологией, в которых крайне важно назначать серию тщательно подобранных препаратов в определенном порядке, выдерживая достаточное время между дозами препарата, так, чтобы каждому препарату дать полностью отработать, и чтобы “Жизненная сила” отреагировала в своей полноте.

Мы считаем, что назначение миазматических препаратов: Псоринума (Psor), Медорринума (Med), Сифилинума (Syph) или Туберкулинума (Tub), - в рамках рутинного протокола для начала лечения, как назначают многие гомеопаты, в то время, когда симптомы, требующие их назначения, еще не очень четко проявлены (а всего лишь угадываются в корне проблемы), это неправильная практика, которая может привести к негативным и часто длительным побочным эффектам.

Препараты действуют на частоте колебания, подобной патологии, которую лечат; если препарат не является симилимумом, он может вызвать нежелательный “шум”, и этим запутать симптоматику (вызывая прувинговые симптомы). А если требуются доказательства, то можно обратиться к опыту более старых гомеопатов, которых приглашали лечить многочисленные случаи, когда венерические болезни были до этого пролечены неправильно, и случаи затем стали запутанными после ведения по таким протоколам. Совершенно неправильно полагать, что при применении такой практики средство “очистит” организм от предполагаемого гомеопатом миазма.

Это особенно относится к пациентам с низким уровнем здоровья.^{34,35} Мы наблюдали, что чем ниже уровень здоровья, тем более комплексная и глубокая у пациента патология, и тем сильнее предрасположенность к различным хроническим заболеваниям. Поэтому картина препарата у слабых организмов становится все менее разборчивой — иными словами случай стал более запутанным из-за присутствия более чем одного активного миазма.^{35,36} В подобных случаях с глубокой патологией, в которых невозможно легко и четко различить самый верхний препарат, мы должны действовать с огромной осторожностью в отношении подбора препарата и потенции, опираясь на тщательный опрос, наши глубокие знания материя медика и ясное понимание истории здоровья пациента.

Назначать на этом этапе “миазматические” средства зачастую в высокой потенции в рамках протокола по “очищению” может быть разрушительно для случая. Такое назначение неправильного препарата или неправильной потенции частыми приемами скорее всего отпечатается на организме и преобразует, исказит или даже подавит подлинное выражение симптомов. И тогда даже самые лучшие гомеопаты не смогут разобрать, какой показан препарат, или каким должен был бы быть препарат самого верхнего уровня в начале лечения.

Больной, например, туберкулезом совсем не всегда вылечится с помощью препарата Туберкулинум, назначенного первым; туберкулез у этого пациента может быть вылечен препаратом Фосфор или Калькарея карбоника, или каким-то другим средством, которое проявляется своей симптоматикой на самом верхнем уровне, с которого и надо начать лечение. Позже картина Туберкулинума может проявиться очень хорошо, по мере того, как организм начинает функционировать все более согласованно, и тогда наступит момент для назначения миазматического препарата. Аналогичным образом случай пациента, у которого симптомы выглядят как сикотические, может потребовать начать лечение с Меркуриус солубиис или с Сульфура. Для устранения определенной предрасположенности могут потребоваться три или четыре препарата в течение нескольких лет, назначаемых строго в соответствии с принципом подобия.^{35,37} Крайне важно говорить учащимся, что Медорринум, Сифилинум, Псоринум или Туберкулинум нельзя назначать слепо, а можно это делать, только когда мы ясно видим как минимум три или больше ключевых симптома препарата.

Нет необходимости обсуждать случай с точки зрения симптомов скрытых Псоры, Сифилиса или Сикоза, непонятных для большинства гомеопатов, говорите вместо этого о “симптомах скрытой (как пока еще не развившейся) патологии”. Наше гомеопатическое сообщество должно сопротивляться навешиванию пациентам ярлыков и деления их на сикотических, сифилитических или туберкулезных, равно как делению препаратов на псорные, сикотические, туберкулинические или сифилитические. Давайте просто объяснять учащимся и коллегам на основании чего, а именно - по текущим симптомам, мы выбираем наши гомеопатические средства. Это все, что нам требуется вылечить.

Современное понимание миазмов Ганемана

Из нашего огромного уважения к гению Основателя гомеопатии мы и сегодня, два века спустя, продолжаем использовать ганемановский термин “миазм”, но очевидно, что существует неразбериха даже среди опытных гомеопатов в вопросах о том, что является его сущностным значением, и соответственно касательно его значимости в практической работе. Термин “миазм” пугает каждого новичка в гомеопатии и еще больше пугает врачей конвенциональной медицины. Чтобы двигаться вперед и практиковать еще более эффективно, нам необходимо заново обозначить наше коллективное понимание этого термина, принимая к сведению все то, что было

написано со времен Ганемана до настоящего времени, в разрезе медицинских открытий за 200 лет.

Теория миазмов согласно современному пониманию среди прочего дает ценные концепции, которые объясняют, как здоровье человечества оказалось в текущей ужасной ситуации, когда наблюдается такая тяжесть и распространенность заболеваний. В основном, такие острые инфекционные заболевания, как сифилис, гонорея, Псора и туберкулез, а также их подавление терапевтическими методами, доступными в то время, поставили на человечестве печать губительных осложнений. Мы полагаем, что в этом заключается причина того, что в новое время у нас развилась склонность ко множеству разнообразных хронических нарушений здоровья. А гений Ганемана позволяет нам сегодня сражаться с последствиями этих болезней с помощью гомеопатии.

Далее мы приводим наши рекомендации относительно дачи нового современного определения, основанные на мудрости мастеров гомеопатического назначения, а также на основе нашего собственного клинического опыта:

- i. Он должен происходить из определенного источника инфекционной природы (бактерия, вирус и т.д.). Если такое острое состояние лечится неправильно или остается не леченным, то оно зачастую вызывает осложнения хронических симптомов и развитие патологии.
- ii. Эта инфекция должна обладать свойством вызывать осложнения более глубокой патологии, имеющейся у человека, если инфекцию не лечить или подавить.
- iii. Ее хронические последствия могут быть переданы следующему поколению, но не в виде первичной инфекции, а в виде предрасположенности через геном (у новорожденного через ДНК или путем инфицирования в родах и т.д.), сформированной из различных инфекций предков индивида, через разнообразные формы передачи сифилиса, гонореи, чесотки или туберкулеза.³⁴
- iv. В случае необходимости нозоды из возбудителей (Медорринум, Сифилинум, Псоринум, Туберкулинум) должны вылечить достаточное количество случаев, которые демонстрируют соответствующую симптоматику (то есть, в случае должны быть четкие симптомы Медорринума, Сифилинума, Псоринума или Туберкулинума).
- v. Миазматическое состояние (первопричинное патологическое состояние, заболевание) одного из родителей не обязательно будет передаваться дальше в виде идентичных проявлений патологии у ребенка, поскольку оно всегда модифицируется состоянием здоровья другого родителя.

Что не является миазмом

Загрязнение окружающей среды и другие вредоносные факторы

Исходя из выше представленного рассмотрения и нового определения миазма, читатель совершенно справедливо может задаться вопросом, как же нам тогда следует классифицировать патологические состояния, которые возникают как следствие все более возрастающего влияния самого мощного фактора современности, угрожающего здоровью людей во всем мире. Мы говорим о таких составляющих окружающей среды, как загрязнение природы и выбросы в атмосферу, широкое применение пестицидов, а также побочные эффекты фармакопрепаратов, находящихся в свободной продаже или продаваемых по рецепту, например: хинин, кортизон, антибиотики, в частности канамицин, вакцинные препараты, наркотические лекарственные средства; сюда также относятся травмы вследствие тяжелых эмоциональных стрессов и т.д.. Все это значительно доминирует в 21м веке, определенно воздействует на целостность нашего коллективного здоровья, и наравне с активными миазмами влияет на нынешнее ослабленное здоровье человека. Со временем мы сможем увидеть, что эти факторы оставляют свои отпечатки не только на нас, но и на наших детях и внуках, и создают новые предрасположенности возможно даже к каким-то новым болезням. Вышесказанное означает, что это не миазмы в их истинном значении.

Может встать резонный вопрос: как нам определять и лечить эти предрасположенности, сформировавшиеся в таких условиях. Хотя эти предрасположенности и нельзя назвать миазмами, но если появятся случаи, в которых побочные эффекты были вызваны определенным

медикаментом или загрязняющим веществом, тогда в некоторых случаях мы можем обоснованно назначить определенное вещество в потенции 200с и выше, если другие показанные гомеопатические средства не дали лечебного результата в данном случае. И даже здесь мы должны быть уверены, что провели очень детальную оценку истории пациента, и делать подобные назначения, когда совершенно четко видно, что некое определенное вещество является причинным фактором, подорвавшим здоровье пациента. Мы не рекомендуем обращаться к ныне популярной и потенциально опасной практике назначения подобных средств в рамках целого протокола или в виде последовательных назначений для “детоксикации” по списку всех потенциально вредоносных токсинов, которые попадали в организм пациента в течение жизни.

Ситуации, когда дети унаследовали предрасположенность своих родителей, чьи организмы были поражены такими токсическими веществами, не следует путать с генетической предрасположенностью, которую получает новорожденный, и которая обусловлена состоянием здоровья его/ее родителей в момент зачатия в совокупности с подверженностью к различным негативным воздействиям в свою очередь их предков.³⁸

Рак и болезни иммунодефицита

Мы часто видим, что от родителей, страдающих таким заболеванием как псориаз, болезнь явно передается их детям в том же самом виде. Передача подобных патологий или предрасположенностей, включая предрасположенность к раку или к любой другой болезни иммунодефицита, не может быть отнесена к миазму в том смысле, в каком его понимал Ганеман, или в виде нового определения, данного нами. Разные авторы работ по гомеопатии предлагали отнести это за счет миазма, но фактически такие состояния не отвечают одному или большему количеству критериев, определяющих миазмы, поскольку в них отсутствует такая качественная характеристика как инфекция, которая является доминирующей по мысли Ганемана.

Каким образом подобные многочисленные патологии на самом деле создавались, проходя через различные поколения в истории человека, - этот вопрос вызывает острейший интерес, перекликается с миазматической теорией Ганемана и возникновением предрасположенности к определенным болезням. Однако, это сложный предмет, который выходит за рамки текущей дискуссии и может быть рассмотрен в следующей работе.

Заключение и перспективы

В заключение, важно, чтобы и учащиеся и практикующие гомеопаты ясно осознали, что теория миазмов не должна их пугать или сдерживать. По существу, по крайней мере в ежедневной практике, мы показали и показываем, что у нее нет надежной клинической ценности или достоверного применения.

Насущный вопрос нашего времени – это как рассматривать проблемы и лечить повреждения организма человека, вызванные загрязнением окружающей среды, чрезмерным или часто ненужным применением аллопатических лекарств, многочисленными стрессами современной жизни. С учетом вышесказанного, а также принимая во внимание то, что продемонстрировали наши великие гомеопаты Кент, Аллен, Тайлер, Липпе и другие, следует понимать, что чтобы вылечить случай, ведущие симптомы всегда должны основываться не на увиденном гомеопатом активном миазме или программе “детокса”, но, как и всегда, на ключах, на странных, редких, необычных симптомах, как Ганеман это описывал в параграфе 153 Органона более 200 лет назад, а также на самых свежих симптомах случая.

Сегодня, в 21м веке, нам очевидно, что глубокой и фундаментальной причиной хронических заболеваний, которую Ганеман пытался обнаружить в своих исследованиях, это предрасположенность к различным болезням, как результат повреждения генетического и эпигенетического кода в человеческом организме. В силу вышеозначенного, чтобы объяснить теорию миазмов врачам сегодня, нам вероятно следует называть ее “Теорией хронических болезней”, как сам Ганеман и написал первоначально. Перефразируя цитату из Тейшейра (Teixeira),³⁹ вместо слов “миазматическая нагрузка” мы можем использовать выражение “наследственная нагрузка” или “нагрузка подлежащей патологии”. Возможно в перспективе это

могло бы стать для всех нас основой для нахождения консенсуса в нашем понимании теории миазмов.

Ключевые аспекты

- Рассматривается вопрос разночтений относительно миазматической теории Ганемана.
- Внесены предложения для корректного определения термина «миазм» согласно Ганеману.
- Подчеркивается опасность рутинного назначения миазматических препаратов.
- Анализируются потенциальные факторы, влияющие на формирование предрасположенности к глубоким патологиям.
- Исследованы факторы передачи миазматического воздействия следующим поколениям.

Конфликт интересов

Не заявлен.

Выражение признательности

Авторы благодарят Паулу Вебб (Paula Webb, RSHom, Dip IACH) за редактирование и исследовательскую работу над рукописью.

References

- 1 Hahnemann S. The Chronic Diseases. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001
- 2 Hahnemann S. The Chronic Diseases. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001:35–43
- 3 Hahnemann S. The Chronic Diseases. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001:7, 92, 94, 135
- 4 Hering C. Hahnemann's three rules concerning the rank of symptoms. Hahnemannian Monthly 1865;1:5–12
- 5 Hahnemann S. Organon of Medicine. 6th ed. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017:§190, §191, §280
- 6 Hahnemann S. Organon of Medicine. 6th ed. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017:§78, §284
- 7 Hahnemann S. Instruction for surgeons respecting venereal disease (1789). In: Sturgeon RE, ed. The Lesser Writings of Samuel Hahnemann. London: W. Headland; 1851:1–187
- 8 Hahnemann S. Instruction for surgeons respecting venereal disease (1789). In: Sturgeon RE, ed. The Lesser Writings of Samuel Hahnemann. London: W. Headland; 1851:108–109
- 9 Hering C. In: Hahnemann S. Organon of Homoeopathic Medicine. 3rd American ed. New York, 1869:4 Accessed December 12, 2021 at: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101305248-bk>
- 10 Kent JT. Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990
- 11 Kent JT, ed. Lecture XIX. Chronic Diseases—Psora (continued). In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990:157–158
- 12 Kent JT, ed. Lecture V. Discrimination as to maintaining external causes and surgical cases. In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990:55
- 13 Kent JT, ed. Lecture XVIII. Chronic Diseases—Psora. In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990:146–147
- 14 Kent JT, ed. Lecture XXI. Chronic Diseases—Sycosis. In: Lectures on Homeopathic Philosophy. United Kingdom: Southampton Book Company; 1990:175
- 15 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 Vithoulkas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019
- 35 Vithoulkas G. E-learning program on Classical Homeopathy (IACH), Lecture (video) No. Theory 66: Miasms. How to handle the patient. 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. 3 rd 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-mias- matic homeopathic medicine and modulator of gene expression. Homeopathy 2019;108:139–148