

Ewolucja teorii miazm i jej znaczenie w praktyce homeopatycznej

Streszczenie

Dla większości pracowników zdrowia, którzy wybrali trudną drogę do zrozumienia klasycznej homeopatii, teoria miazm jest najbardziej intrygującą częścią naszej nauki i tematem, w którym panuje wiele niezrozumienia, wątpliwości i kontrowersji.

Obecnie istnieje duża liczba przeciwstawnych teorii i stanowisk na temat miazm, z wieloma różnymi klasyfikacjami, z których wiele uważamy za błędne i które wprowadzają w błąd wielu homeopatów i skutkują błędnie dobranym reamedium.

Tutaj przedstawimy główne założenia teorii miazm Hahnemanna i przeanalizujemy jak jego następcy przekształcili tę ideę w ciągu następnego stulecia, opierając się o nowe odkrycia w medycynie. Dzięki temu możemy zrozumieć ograniczone znaczenie teorii miazm w dzisiejszej sztuce doboru reamedium a proponujemy nową i precyzyjną definicję terminu miazm w odniesieniu do współczesnych chorób, takich jak rak czy choroby autoimmunologiczne. Jeśli zastosujemy tę teorię do wyzwań zdrowotnych XXI wieku, takich jak rosnące zanieczyszczenie środowiska i inne szkodliwe czynniki, może to odegrać ważną rolę w kształtowaniu dobrostanu ludzkiej populacji.

Słowa kluczowe

- ▶ miazma
- ▶ Hahnemann
- ▶ choroby przewlekłe
- ▶ dziedziczna
- ▶ odziedziczona
- ▶ predyspozycja

Wprowadzenie

Teoria miazm została po raz pierwszy opisana przez dr Hahnemanna w jego dziele zatytułowanym „Choroby przewlekłe, ich istota i leczenie homeopatyczne” opublikowanych po raz pierwszy w roku 1828, Hahnemann miał wówczas 70 lat.

Opierając się na własnych obserwacjach, wyniesionych z praktyki medycznej a później homeopatycznej, stawiał w tej pracy ważne pytania, dotyczące natury zdrowia i choroby. Celem tego artykułu jest ponowne przyjrzenie się teorii miazm Hahnemanna i rzucenie światła na jej historyczny rozwój w przeciągu 100 lat, odzwierciedlony w pracach „starych mistrzów” homeopatii, tak by ponownie ocenić znaczenia tejże teorii dla współczesnej teorii, nauczania i praktyki homeopatycznej.

Hahnemann objaśnił w jaki sposób kiła i rzeżączka, a także zakaźne choroby skórne takie jak świerzb, grzybica, trąd oraz wszystkie inne nieustępujące samoczynnie infekcje skórne, pozostając w organizmie, przechodziły głębiej, powodując nawet śmierć pacjenta.

W czasach Hahnemanna wiadano już, że te choroby przenoszone są z człowieka na człowieka za pośrednictwem zasady/czynnika lub patogenu, które w tamtym czasie nazywano miazmą. Jednak to Hahnemann był pierwszym, który odkrył, że w żadnym wypadku

nie powinno się pozostawiać choroby bez leczenia, a także, że lekarze jedynie tłumią pierwotne objawy. W obu tych przypadkach choroba szybciej wnika w głąb organizmu.

Hahnemann dążył do tego, by odkryć, jakie jest pochodzenie innych "niewenerycznych" chorób przewlekłych, takich jak astma, epilepsja, zapalenie nerek, zapalenie stawów czy rak.

Z uwagi na to, że znał już podstawowe prawa patogenetyki chorób przewlekłych, zaczął szukać innych czynników chorobotwórczych, będąc całkowicie pewnym, że tak jak w przypadku kiły i rzeżączki lub "Sycosis", jak ją nazwał, po grecku "brodawka figowa", muszą istnieć inne miazmy, które były w stanie przeniknąć do ciała od zewnątrz. W miarę jak Hahnemann rozwijał swoją koncepcję, przyjmował, że jest to miazma psoryczna (świerzb), niezwykle zaraźliwa infekcja, którą człowiek może zakażać się w dowolnym momencie swojego życia.

Podsumowując, głównymi założeniami teorii Hahnemanna w temacie chorób przewlekłych były:

1. Wszystkie choroby przewlekłe są rezultatem zakażenia z zewnątrz: to znaczy, ostrej infekcji pozostawionej bez leczenia lub stłumionej.
2. Istniały trzy miazmy zakaźne: psora, sykoza i syfilis.
3. Aż do tego czasu psora dotknęła prawie wszystkich ludzi na planecie. Do zakażenia dochodziło najczęściej przy porodzie lub podczas karmienia piersią. Wszystkie znane choroby przewlekłe należały do psory, z wyjątkiem bardzo ograniczonej listy dolegliwości spowodowanych kiłą i rzeżączką.
4. Pierwsze objawy infekcji były zawsze spowodowane przez zaatakowaną "siłę witalną" na powierzchni ciała. W psorze, są to swędzące wykwity skórne, w syfilisie wrzody, a w sykozie upławy i zapalenie cewki moczowej oraz kłykciny kończyste.
5. Te wykwity skórne i upławy były objawami zastępczymi, "zaworem bezpieczeństwa" przed ogólną chorobą, która dotyczyła całego organizmu i nie powinny być tłumione, ponieważ w przeciwnym razie mogłyby się rozwinąć zmiany wewnętrzne.
6. Jakkolwiek objawy pacjenta mogą być różne w różnych okresach jego życia, to wszystkie są częścią głębszej, przewlekłej choroby. Dlatego leczenie tych lokalnych objawów jako niezwiązanych ze sobą i oddzielnych jest nie tylko bezsensowne, ale może być także szkodliwe.
7. Aby całkowicie wyleczyć taką chorobę, łącznie z jej przyczynami, należy konieczne wziąć pod uwagę jej głębokość i zasięg, a żeby to zrobić homeopata musi starannie zebrać dokładną historię przypadku i wybrać remedium, które obejmuje maksymalną liczbę jej aktualnych symptomów i objawów.
8. W trakcie dynamicznego procesu leczenia, przy zastosowaniu właściwego remedium, obserwuje się wzór manifestowania się objawów: objawy ustępują od wewnątrz do zewnątrz, podczas gdy te, które pojawiły się jako ostatnie zanikają przed tymi, które pojawiły się jako pierwsze (np. wysypka skórna/choroba weneryczna powraca, blizna syfilityczna zmienia kolor).

Hahnemann i dziedziczenie miazm

Hahnemann nigdy nie pisał wprost o możliwości przekazania miazmy kolejnemu pokoleniu jako "dziedziczeniu" we współczesnym znaczeniu tego terminu. Zmarł zaledwie osiem lat po wydaniu drugiej edycji „Chorób chronicznych” i niestety nie żył na tyle długo, by móc obserwować kolejne pokolenia, wykazujące symptomy odziedziczonej rzeżączki, syfilisu czy psory. Niewątpliwie, gdyby było mu dane żyć dłużej, byłby w stanie potwierdzić to, co teraz wiemy o dziedzicznej naturze miazm.

Podejrzewał jednak, że tak jest, o czym świadczą dwa istotne paragrafy w 6. wydaniu jego „Organonu”, w których używa słowa "Erbschaft" (niem. "przekazany" lub "obdarowany") w tym właśnie kontekście. W „Chorobach przewlekłych” stwierdza, że przekazanie miazmy nie polega na przekazaniu pierwotnej infekcji w sensie fizycznym. Sądził, że przeniesienie infekcji z matki na dziecko nie było czysto fizycznym zakażeniem z pierwotnymi objawami choroby, ale tym, co on opisuje jako "weneryczny wirus" przenoszonym przez "wchłanianie", który subtelnie wnikał w wewnętrzne organy i układy w ciele. Jest to niezwykle spostrzeżenie, biorąc pod uwagę, że koncepcja infekcji wirusowej miała być dopiero odkryta i potwierdzona przez Dmitrija Iwanowskiego ponad 60 lat później.

Hahnemann w szczególności zaproponował różne możliwe drogi przekazywania zakażenia. Mówiąc o kile i rzeżączce, które znał bardzo dobrze- sądząc po jego artykule „Instructions for Surgeons Respecting Venereal Disease, wskazywał na miazmy wrodzone, tj. objawy obecne od urodzenia, które wydawały się "dziedziczone" od matki podczas porodu za pośrednictwem lokalnych zmian chorobowych w genitaliach matki. Podobne wnioski dotyczyły psory.

To stwierdzenie Hahnemanna pokazuje wyraźnie, że do grupy osób zainfekowanych miazmą psoryczną zaliczył niemalże całą ludzkość. Nie chodzi o to, że wszyscy ludzie rodzą się z zakażeniem świerzbem czy grzybicą, ale o to, że większość z nas odziedziczyła skazę psoryczną od swoich przodków w chwili urodzenia lub po urodzeniu, co pokazuje jego pojmowanie pojęcia dziedziczności.

Oczywiście, na początku XIX wieku, z jego zawężonym do tamtych czasów rozumieniem medycyny, Hahnemann miałby trudności z uznaniem możliwości genetycznego przekazywania miazm lub predyspozycji do różnych chorób.

Poza Hahnemannem – ewolucja teorii miazm

Hering: Opracowanie teorii chorób przewlekłych (Elaboration of the Theory of Chronic Diseases)- Prawo leczenia

Dr Constantin Hering (1800-1880) urodził się w Niemczech i w drugiej połowie życia przeniósł się do Stanów Zjednoczonych. W 1824 r. został uczniem Hahnemanna, a później także przyjacielem i współpracownikiem aż do śmierci Hahnemanna w 1843 roku. Był ojcem amerykańskiej homeopatii klasycznej. Jego wielkim wkładem do ustaleń Hahnemanna w „Chorobach chronicznych,” dotyczącym prawa leczenia, była obserwacja, że objawy przemieszczają się podczas procesu zdrowienia z górnych partii ciała do dolnych.

Połowa XIX wieku to czas szybkiego rozwoju teorii komórki (M. Shleyden, T. Shvann w 1839 r; Rudolph Virchow w 1855 r.) i mikrobiologii eksperymentalnej. Być może Hering przeczuwał, że twierdzenie Hahnemanna, iż większość chorób przewlekłych powstała w wyniku zakażenia przez skórę- przez czynnik zakaźny, mogło okazać się dyskusyjne w tym czasie i tym samym szkodliwe dla reputacji homeopatii.

Najprawdopodobniej z tego powodu Hering bardzo mało mówił o miazmach lub bagatelizował ich znaczenie. To pisząc, w swoim wstępie do trzeciego amerykańskiego wydania „Organonu”, Hering wyraźnie zaznacza, że teoria miazm nigdy nie była głównym punktem

jego praktyki: „Jaki ważny wpływ może wywierać to, czy homeopatia przyjmie teoretyczne poglądy Hahnemanna czy nie, tak długo, jak długo trzyma się praktycznych zasad mistrza i Materia Medica naszej szkoły? Jaki wpływ może mieć to, czy homeopata przyjmuje czy odrzuca teorię psory, tak długo jak zawsze wybiera najbardziej podobne remedium?”

Koncepcja #Kenta: miazmy nie pochodzą z infekcji, ale są predyspozycjami zrodzonymi z moralnej transgresji

James Tyler Kent (1849–1916), wielki amerykański homeopata, był autorem najpopularniejszego do dziś Repertorium Homeopatycznego, jego własnej Materia Medica i Lectures on Homeopathic Philosophy [10], opublikowanego w 1900 roku. Był także zagorzałym idealistą, przekonanym o prymacie energii nad materią i pod silnym wpływem prac Emanuela Swedenborga, szwedzkiego teologa chrześcijańskiego, naukowca, filozofa i mistyka. To doprowadziło Kenta do poszukiwania przyczyn wszystkich zjawisk we Wszechświecie, w tym tego, co dzieje się w "centrum" człowieka.

Kent utrzymywał, że ludzki umysł całkowicie determinuje stan "prostej substancji" (jak nazwał "siłę witalną"), a także całego organizmu, który nazwał "domem, w którym mieszka człowiek". To popchnęło Kenta do poszukiwania duchowych, a nie czysto fizycznych przyczyn chorób. Nie uważał prawdziwej przyczyny chorób przewlekłych za infekcje spowodowane samymi przewlekłymi miazmatami, jak opisał to Hahnemann, ale za predyspozycje powstałe w organizmie z powodu "przekroczenia sumienia".

To główne przekonanie zasadniczo stanowiło podstawę podejścia Kenta do miazmatów i niektórzy oskarżali go o zbyt daleko idące odchylenie od pierwotnej koncepcji Hahnemanna. Takie predyspozycje, twierdził, powstawały, gdy człowiek przekroczył swoją etykę moralną. [11] Ze względu na swoje przekonanie, że predyspozycje muszą być obecne, aby dana osoba została zarażona, Kent po prostu nie mógł uznać, że przyczyny chorób są niezależne od dziedzicznej podatności, ani że czynnik infekujący był wyłącznie odpowiedzialny za infekcję. [11] [12] [13] Jego wniosek był taki, że sumienie człowieka, zniekształcone przez negatywne myślenie, prowadzi do zniekształcenia przepływów jego "prostej substancji" lub "siły życiowej" i to właśnie predysponuje organizm do wszystkich możliwych chorób. [11]

Uważał infekcję mikrobiologiczną za wtórną i odnotował tylko u osób z "siłą życiową", która była już zagrożona. Jako przykład możemy przytoczyć przypadki, w których pacjent ma kilka rinowirusów obecnych w błonie śluzowej nosa bez ingerencji w te patogeny, ale gdy tylko zostaną narażeni na zimno, liczba wirusów wzrasta wykładniczo z objawami przeziębienia rozwijającymi się natychmiast. Oznacza to, że to nie obecność wirusa powoduje powstanie stanu chorobowego, ale raczej ogólna predyspozycja organizmu, która zależy od jakości układu odpornościowego pacjenta, gdy znajduje się on pod pewnymi obciążeniami, zarówno środowiskowymi, jak i wewnętrznymi. Obserwując to zjawisko, Kent był przekonany, że jeśli nie ma predyspozycji, nie ma możliwości infekcji. Uważał, że to dlatego w jednej rodzinie mieszkającej razem można zobaczyć jednego członka rodziny, który jest zarażony wirusem, ale inni pozostają zdrowi. [14]

Zakładał, że u dzieci zarażonych świerzmem to nie etyka moralna czyni je podatnymi na infekcję, ale predyspozycje odziedziczone po rodzicach.

Chociaż przekonania Kenta mogą wydawać się nam dzisiaj skrajne, miał on oczywiście w pewnym sensie rację, kiedy zakładał, że zniekształcony umysł może rzeczywiście przyspieszyć chorobę. Doskonale zdajemy sobie dziś sprawę z psychoneuroimmunologii i tego, jak niezdrowy stan psychiczny danej osoby, taki jak nadmierne rozdęte ego, nadmierna ambicja, uraza, fanatyzm lub chroniczny gniew, może predysponować go do rozwoju chorób fizycznych.

Była to ważna ewolucja oryginalnych pomysłów Hahnemanna. Imponujące jest również to, że Kent, podobnie jak Hahnemann, przyjął ideę, że cegiełki życia są manifestacją subtelnej energii, jedna nazywając ją "niematerialną substancją", a "drugą siłą witalną". Teraz, około 200 lat później, badania w fizyce kwantowej wskazują, że te elementy składowe życia mogą rzeczywiście składać się z pól sił. [15] [16]

John Henry Allen: Powstanie sykozy i koncepcja diatezy miazmatycznej

J.H. Allen (1854-1925) był profesorem w Medical College w Chicago, gdzie Kent wykładał od 1909 roku, po długim stażu jako profesor w Medical College w Filadelfii. Allen, podobnie jak Kent, wyraził przekonanie, że drobnoustroje zaczęły się rozwijać dopiero po momencie infekcji, gdy predyspozycje pacjenta wiązały się z infekcją.[17] Allen powiązał etiologię psory, a także etiologię innych miazmatów, z negatywnym myśleniem i naruszeniem sumienia danej osoby. [18] [19] Jakikolwiek związek psory z pewną "swędzącą infekcją", jak napisał Hahnemann, został kategorycznie odrzucony przez Allena.

Allen w rzeczywistości publicznie zdyskredytował wartość Psory, bez wątplenia pod wpływem epidemii rzeżączki, mającej miejsce w jego czasach. Rzeczywiście, prawdopodobnie spotęgowany przez supresyjne leczenie alopacyjne rzeżączki, miazma sykotyczna była aktywna u około 80% populacji w tym czasie. [19] [20]

Zrozumiałe jest, że Allen wierzył, że to sykoza, a nie psora, jest główną miazmą, trwającą ludzkość.. Większość objawów i patologii, wcześniej przypisywanych przez Hahnemanna psorze, została teraz przypisana przez Allena sykozie. [21] Teoria ta okazała się prawdopodobna, ponieważ w tym czasie odkryto dwoinka rzeżączki, czynnik wywołujący rzeżączkę, co nieco ostudziło zapał krytyków homeopatii. Psora, ze swoim kontrowersyjnym pochodzeniem, opisanym przez Hahnemanna (jakiś abstrakcyjny, swędzący, zaraźliwy czynnik), stopniowo się cofała. Ponieważ sykoza jest teraz uważana za tak ważną, większość środków, które Hahnemann opisał jako anty-psoryczne, została następnie uznana przez Allena za anty-sykotyczne. [21] Na szczęście dla praktykujących homeopatów, nie zaoferował żadnych instrukcji (poza zasadą simillimum), aby podawać specyficzne leki antysykotyczne w przypadku sykozy lub, w rzeczywistości, w jakiegokolwiek innej miazmie. Tak więc, w efekcie, większość leków homeopatycznych była postrzegana przez Allena jako "polimiazmatyczna". Allen zostanie prawdopodobnie najlepiej zapamiętany za cenne wprowadzenie idei "skazy miazmatycznej", tj. tendencji określonej miazmy do powodowania pewnych zmian w organizmie, wraz z jego pracą nad klasyfikacją objawów na tej podstawie.

Na przykład postrzegał zmiany kostne i wrzody jako syfilityczne, zapalenie błon śluzowych i przerosty jako sykotyczne itp.[22] [23] Opierając się na idei jego "skazy miazmatycznej", miazma tuberkulinowa została uznana za kombinację psory i syfilisu (zapalenie wraz z uszkodzeniem węzłów chłonnych i zniszczeniem tkanek) i sklasyfikował ją jako "pseudopsora", w przeciwieństwie do Hahnemanna, który przypisywał gruźlicę, podobnie jak większość chorób- psorze. [24]

Allen zasugerował również, że szczepienia zanieczyszczają całą populację sykozą i stwierdził, że ta praktyka jest "złośliwa". [25] Przekonanie to najprawdopodobniej wynikało z jego obserwacji, że w tym czasie rozpowszechnione były tylko szczepienia przeciwko ospie, której częste powikłania wymagały głównie Thuji. Ogromne znaczenie dla tej dyskusji ma to, że Allen był pierwszym, który wyraźnie stwierdził, że miazmaty są dziedziczne, a dzieci rodzą się chore. [19] [26] Należy rozumieć, że idea ta była już powszechnie akceptowana na początku XX wieku, gdzie odkrycia w biologii ujawniły i przekonująco udowodniły mechanizmy dziedzicznego przenoszenia chorób lub predyspozycji w organizmie człowieka. Zanim przejdziemy do Allena, jest jeszcze jeden, ale kluczowy aspekt jego teorii miazmatów, którego nie możemy zignorować. Podobnie jak koncepcja miazm Kenta, książka Allena różni

się radykalnie od oryginalnej idei Hahnemanna. Allen pisał jednak uporczywie i przekonująco, że nie ma zasadniczej różnicy między jego ideami a poglądami Hahnemanna, w tym rozumieniu przyczyny miazmatów. Ta deklaracja, naszym zdaniem, była w dużej mierze odpowiedzialna za zamieszanie w umysłach kolejnych pokoleń homeopatów.

Stuart M. Close: Koncentracja na miazmie tuberkulinowej

Stuart M. Close (1860–1929) studiował w Kalifornii, gdzie w 1885 roku uzyskał dyplom lekarza homeopaty. W 1905 roku został wybrany prezesem Międzynarodowego Stowarzyszenia Hahnemanna, a od 1909 do 1913 roku był profesorem w New York Institute of Homeopathy. Jego wykłady zostały opublikowane w Homeopathic Recorder, a później stały się ramą jego doskonałej książki Genius of Homeopathy. [27]

Zrozumienie teorii miazmu przez Close'a zostało zainicjowane przez współczesną mikrobiologię i medycynę, które do tego czasu udowodniły możliwość infekcji przenoszonych przez różnych nosicieli chorób (kleszcze, komary, muchy itp.). Wziął również pod uwagę szeroką epidemię gruźlicy na początku 20 wieku w Europie i Stanach Zjednoczonych.

Obalając bezpośrednio zarówno przekonanie Kenta, jak i Allena, że choroba jest wytworem splamionego ludzkiego sumienia, Close oświadczył, że niewątpliwie miazma jest infekcją i oznacza skażenie osoby z zewnątrz, dokładnie tak, jak rozumiał to sam Hahnemann. Miazmaty bynajmniej nie były diazami ani rozbieżnościami. [28] W przypadku kiły pochodzeniem zakaźnym (miazmą) było wyraźnie *treponema pallidum*, w przypadku rzeżączki – gonokoki, a w przypadku psery – prątki gruźlicy. Close założył, że roztocza świerzbu były najprawdopodobniej tylko nosicielem tej bakterii.[28]

Inne bakterie, współpracujące w organizmie z infekcją gruźlicy, wywoływały różne objawy psory. Wyraźnie stwierdził, że Hahnemann nieprzypadkowo odniósł gruźlicę do psory[28] i że wszystkie objawy i choroby związane z psorą, według Hahnemanna, były wynikiem zanieczyszczenia organizmu prątkami gruźlicy. Dlatego psora i gruźlica, wyjaśnił Close, były dokładnie takie same. [28] Był pewien, że nauka, po 100 latach, w końcu odkryła prawdziwą przyczynę psory, opisaną przez Hahnemanna. W Geniuszu homeopatii [27] słusznie zwraca naszą uwagę na gruźlicę, mówiąc o znaczeniu tej infekcji jako czynnika wyzwalającego wiele późniejszych chorób człowieka. Jest to znaczący wkład w teorię miazmu Hahnemanna, chociaż teraz wiemy, że mylił się w swoim twierdzeniu, że zakażenie gruźlicą było główną przyczyną prawie wszystkich chorób przewlekłych.

Margaret Lucy Tyler: Świerzb jako nosiciel, miazmy ostre

Tyler (1859-1943) była znaną brytyjską homeopatką i wierną zwolenniczką Kenta. Przez ponad 40 lat pracowała jako lekarz w Royal London Homeopathic Hospital (Królewski Szpital Homeopatyczny w Londynie) i jest autorką wielu książek i publikacji. Teoria miazmatyczna została rozwinięta przez Tyler w jej książce "Hahnemann's Conception of Chronic Disease (as Caused by Parasitic Microorganism)" [29], gdzie, zgadzając się z Hahnemannem, przypuszczała, że roztocze świerzbu może być nosicielem infekcji (założyła, że może to być pewien wirus). Jednym z wkładów Tyler w teorię miazmu jest to, że jasno opisała i wykazała potencjał ostrych środków miazmatycznych, przepisując je często z dobrym skutkiem dla długoterminowych skutków ostrej choroby, w przypadkach, gdy pacjent "nigdy nie czuł się dobrze od" ciężkiej ostrej infekcji. Wiadomo, że przepisała Variolinum pacjentom, którzy mieli ospę nawet 50 lat temu i rozwinęli pewne następstwa, Pneumokoki w chorobach po zapaleniu płuc (na przykład w przypadkach płasawicy), Influenzinum na padaczkę i inne choroby po grypie, Błonica itp.

Zrozumienie i zastosowanie teorii miazmu przez mistrzów homeopatii

Oczywiste jest, że ewolucja teorii miazm od czasów Hahnemanna odzwierciedla odkrycia w naukach medycznych w ciągu ostatnich 200 lat. Jednak kluczowe znaczenie ma to, że podczas gdy Hahnemann i ci, którzy przyszli po nim, mogli mieć różne opinie na temat metody transmisji lub czynników przyspieszających rozwój miazm, które uaktywniły się u pacjenta, byli zgodni w swoim podejściu do leczenia.

Kent, podobnie jak Hering, nie dzielił naszych środków na anty-psoryczne, anty-sykotyczne lub anty-syfilityczne, ale zawsze podkreślał znaczenie przyjmowania wszystkich objawów i przepisywania na podstawie simillimum, zachęcając swoich studentów do skupienia się na Organonie i wiedzy o materia medica. Podobnie Close i Tyler trzymali się ściśle zindywidualizowanego podejścia z wyborem środków zaradczych, opartych na zasadzie podobieństwa lub simillimum.

Wprawdzie Allen z pewnością postulował ogromnemu znaczeniu znalezienia lekarstwa na tak zwaną "aktywną miazmą"[30] [31], ale w efekcie było to zasadniczo przepisywanie simillimum na podstawie ostatnich pojawiających się i najbardziej widocznych i unikalnych objawów przypadku[32], biorąc pod uwagę stan psychiczny pacjenta[33], jak zalecał sam Hahnemann. Allen nie widział bezpośredniego związku między aktywną miazmą a wyborem lekarstwa. Stwierdził, że w przypadku miazmy sykotycznej przydatnym lekarstwem może być Sulphur, Calcarea carbonica, Lycopodium lub Psorinum, itp. Jego podejście było takie samo w przypadku gruźlicy lub kiły. W rezultacie, aktywna miazma u pacjenta nie miała większego znaczenia, jeśli chodzi o przepisywanie go w gabinecie konsultacyjnym. Takie jasne i spójne wskazówki od mistrzów przepisywania leków z przeszłości nie mogą być ignorowane i powinny być pocieszeniem dla tych uczniów, którzy starają się nauczyć oceniać i przepisywać remedium pacjentowi z perspektywy miazmatycznej. Raz po raz ci wychwalani homeopaci pokazywali, że, jak zawsze, to po prostu objawy pacjenta muszą być naszym przewodnikiem przy wyborze lekarstwa, bezstronnym przy przepisywaniu celowanych leków przeciwporycznych, antysykotycznych lub antysyfilitycznych.

Niebezpieczeństwa wynikające z teorii miazm

Możemy przyjąć, że teoria miazmatyczna pobudziła wyobraźnię wielu homeopatów o dobrych intencjach w czasach współczesnych. Wykazaliśmy jednak, że nie może to usprawiedliwiać ich instrukcji, aby patrzeć na każdy przypadek wyłącznie przez pryzmat miazmatyczny, szczególnie ci, którzy zalecają przepisywanie kilku tak zwanych "miazmatycznych" środków lub nozodów na początku leczenia w celu "oczyszczenia" pacjenta z konkretnej miazmy. Uważamy, że praktyka ta jest nie tylko niepotrzebna, ale najbardziej szkodliwa w osiągnięciu przez pacjenta do zdrowia.

Przepisywanie miazmatycznych środków zaradczych podczas pierwszej konsultacji, aby "oczyścić grunt", jak mówią, wierząc, że ujawni to prawidłowy przewlekły obraz choroby, prawie zawsze powoduje zamieszanie w sprawie. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadkach z głęboką patologią, w których konieczne jest podanie serii starannie dobranych środków zaradczych w określonej kolejności, ze odpowiednią przerwą pomiędzy dawkami, aby każdy środek mógł zakończyć swoje działanie, a "siła witalna" w pełni zareagować.

Uważamy, że przepisywanie miazmatycznych środków Psor, Med, Syph lub Tub jako części rutynowego protokołu na początku leczenia, jak to robi wielu homeopatów, gdy objawy wymagające tych środków nie są jeszcze wyraźnie wskazane (ale są jedynie podejrzewane jako korzeń), jest niewłaściwą praktyką, która może mieć negatywne i często długotrwałe skutki uboczne. Środki zaradcze działają z częstotliwością wibracyjną, podobną do leczonej patologii. Jeśli lekarstwem nie jest simillimum, może to spowodować nieuzasadniony chaos, a tym samym mylić symptomatologię (powodując udowodnienie objawów).

Jeśli potrzebne są dowody, możemy skorzystać z doświadczeń starszych homeopatów, którzy zostali wezwani do leczenia wielu przypadków, w których choroby weneryczne były źle leczone, a które następnie zostały zdezorientowane przez stosowanie takich protokołów. Całkowicie błędne jest przekonanie, że w takiej praktyce środek zaradczy "odtruje" organizm z przypuszczalnej miazmy.

Jest to szczególnie istotne u pacjentów o niskim poziomie zdrowia. [34] [35] Zaobserwowaliśmy, że im niższy poziom siły życiowej, tym bardziej złożona i głęboka patologia pacjenta i tym większa predyspozycja do różnych chorób przewlekłych. W ten sposób wzorzec lekarstwa w słabych organizmach staje się coraz mniej spójny – innymi słowy, sprawa staje się bardziej zagmatwana z powodu obecności więcej niż jednej aktywnej miazmy. [35] [36] W tych głębokich przypadkach patologii, w których nie można łatwo i wyraźnie dostrzec najwyższego środka zaradczego, musimy zachować wielką ostrożność przy podejmowaniu decyzji zarówno o remedium, jak i o sile, odwołując się do najdokładniejszego podjęcia sprawy, naszej najgłębszej wiedzy na temat materia medica i jasnego zrozumienia historii zdrowia pacjenta.

Przepisywanie "miazmatycznych" środków zaradczych w tym momencie, często o dużej mocy, w ramach protokołu "oczyszczającego", może być bardzo szkodliwe dla sprawy. Recepta, jeśli jest nieprawidłowa zarówno w wyborze leku, jak i sile działania i często powtarzana, prawie na pewno odciśnie się na organizmie i zmieni, zniekształci, a nawet sflumi autentyczną ekspresję objawów. Uniemożliwia to nawet najlepszym lekarzom rozróżnienie, który jest lub powinien być najważniejszym lekarstwem przy rozpoczęciu leczenia.

Na przykład osoba z gruźlicą nie zawsze zostanie wyleczona za pomocą Tuberculinum jako lekiem pierwszego wyboru; może być wyleczona Phosphorem lub Calcarea carbonica, lub jakimkolwiek innym lekarstwem na najwyższym poziomie symptomatologii. Później może pojawić się obraz Tuberculinum, ponieważ organizm zyskuje spójność, a następnie jest to czas na przepisanie środka miazmatycznego. Podobnie, to, co wydaje się być pacjentem z objawami sykotycznymi, może wymagać rozpoczęcia leczenia Mercurius solubilis lub Sulphurem. Aby wyeliminować pewne predyspozycje, może być konieczne podanie trzech lub więcej środków zaradczych w okresie kilku lat, podanych w ścisłej zgodności z zasadą podobieństwa. [35] [37] Konieczne jest przekazanie naszym studentom, że Medorrhinum, Syphilinum, Psorinum lub Tuberculinum nie powinny być podawane na ślepo, ale tylko wtedy, gdy wyraźnie widzimy co najmniej trzy lub więcej objawów, świadczących o konieczności ich ordynacji.

Nie ma potrzeby omawiania przypadku w kategoriach objawów utajonej psory, kiły lub sykozy, co jest niezrozumiałe dla większości homeopatów, ale zamiast tego mówi się o "objawach utajonej (jeszcze nierozwiniętej) patologii".

Nasza społeczność homeopatyczna musi powstrzymać się od piętnowania naszych pacjentów jako sykotycznych, syfilitycznych lub tuberkulinowych, lub dzielących nasze leki na psoryczne, sykotyczne, gruźlicowe lub syfilityczne. Po prostu wyjaśnijmy naszym uczniom i kolegom na jakiej podstawie, a mianowicie prezentując objawy, wybieramy nasze środki zaradcze. To wszystko, czego potrzebujemy, aby wyleczyć pacjenta.

Współczesne rozumienie teorii miazm Hahnemanna

Z naszego wielkiego szacunku dla geniuszu założyciela homeopatii, nadal używamy terminu "miazm" dzisiaj, dwa wieki później, ale jasnym jest, że nawet wśród wykwalifikowanych homeopatów istnieje zamieszanie co do tego, jakie jest jego zasadnicze znaczenie, a zatem

jego znaczenie dla praktyki. Termin "miazm" przeraża każdego nowicjusza w homeopatii, a tym bardziej lekarzy medycyny konwencjonalnej. Aby iść naprzód i skutecznie praktykować, musimy na nowo zdefiniować nasze zbiorowe rozumienie tego terminu, uznając wszystko, co zostało napisane od Hahnemanna i w świetle 200 lat odkryć medycznych.

Teoria miazm, zgodnie z naszym współczesnym rozumieniem, wśród kilku innych czynników, dostarcza cennych koncepcji, które wyjaśniają, w jaki sposób zdrowie ludzkości znalazło się w obecnym strasznym stanie zachorowalności. To głównie ostre choroby zakaźne, kiła, rzeżączka, świerzb i gruźlica oraz ich tłumienie dostępnymi wówczas środkami terapeutycznymi napiętnowały ludzkość swoimi złowrogimi następstwami. Uważamy, że jest to powód, dla którego w dzisiejszych czasach rozwinęliśmy predyspozycje do zachorowania na tak wiele różnych przewlekłych schorzeń. To geniusz Hahnemanna pozwala nam dziś walczyć ze skutkami tych chorób za pomocą homeopatii.

Oto nasze zalecenie dotyczące nowej współczesnej definicji, opartej na mądrości mistrzów przepisujących leki, oraz na naszym własnym doświadczeniu klinicznym: miazma powinna spełniać każdy z pięciu warunków:

1. Musi pochodzić z określonego źródła o charakterze zakaźnym (bakteria, wirus itp.). Jeśli taki ostry stan jest źle leczony lub pozostawiony sam sobie, często przyspiesza następstwa przewlekłych objawów i patologii.
2. Taka infekcja powinna mieć tendencję do wywoływania następstw głębszej patologii, jeśli nie jest leczona lub tłumiona.
3. Jej przewlekłe działanie może być przenoszone na następne pokolenie, nie jako pierwotna infekcja, ale jako predyspozycja poprzez genom (noworodka poprzez DNA lub infekcję przy urodzeniu itp.), utworzoną z różnych infekcji przodków danej osoby, poprzez różne sposoby przenoszenia kiły, rzeżączki, świerzbu lub gruźlicy. [34]
4. W razie potrzeby nozod czynnika infekującego (Med, Syph, Psor, Tub) powinien być w stanie wyleczyć wystarczającą liczbę przypadków, które przedstawiają odpowiednią symptomatologię (tj. wyraźne objawy Medorrhinum, Syphilinum, Psorinum lub Tuberculinum).
5. Stan miazmatyczny (leżąca u podstaw patologia)- jednego z rodziców niekoniecznie jest przekazywany w identycznym przejawie w patologii ich dziecka, ponieważ jest zawsze modyfikowany przez stan zdrowia drugiego rodzica.

Czym miazma nie jest

Toksyczność środowiskowa i inne szkodliwe czynniki

Z powyższego omówienia i nowej definicji miazm, można zasadnie zapytać, w jaki sposób należy kategoryzować stany patologiczne wynikające z tego, co jest wyraźnie i w coraz większym stopniu największym obecnie zagrożeniem dla zdrowia ludzkiego na świecie? Odnosimy się do czynników środowiskowych, takich jak zanieczyszczenie, powszechne stosowanie pestycydów lub skutki uboczne leków dostępnych bez recepty lub na receptę, takich jak chinina, kortyzon, antybiotyki, takie jak kanamycyna, a także szczepionki, środki odurzające, a także urazy spowodowane ciężkimi stresami psychicznymi itp. Są one bardzo rozpowszechnione w 21 wieku i wyraźnie wpływają na integralność całego naszego zbiorowego zdrowia i odgrywają równą rolę obok aktywnych miazm w obecnym zagrożonym stanie ludzkiego zdrowia. Z czasem możemy zauważyć, że czynniki te wywierają wrażenie nie tylko na nas, ale także na naszych dzieciach i wnukach, i tworzą nowe predyspozycje do być może nawet nowych chorób. To powiedziawszy, nie są to miazmy w prawdziwym tego słowa znaczeniu.

Można zapytać, jak powinniśmy definiować i traktować te predyspozycje, kształtujące się pod takimi wpływami. Chociaż tych predyspozycji nie można nazwać miazmami, jeśli znajdziemy przypadki, w których skutki uboczne zostały wywołane przez określony lek lub zanieczyszczenie, jesteśmy usprawiedliwieni, aby czasem przepisać konkretną substancję o potencji w wysokości 200c lub wyższej, jeśli inne wskazane środki nie okazały się pomocne w tym przypadku.

Nawet tutaj musimy mieć pewność, że szczegółowo oceniamy historię pacjenta i wydajemy takie recepty tylko wtedy, gdy jest jasne, że pewna substancja jest czynnikiem sprawczym, który wpłynął na zdrowie pacjenta. Nie zalecamy obecnie popularnej i potencjalnie szkodliwej praktyki, w której takie środki są podawane jako część protokołu zapasowego lub sekwencji recept "detoksykacyjnych" opartych jedynie na liście wszystkich potencjalnie szkodliwych toksyn spożywanych w ciągu życia pacjenta. Jeżeli dzieci odziedziczyły predyspozycje rodziców dotkniętych takimi substancjami toksycznymi, nie należy tego mylić z predyspozycjami genetycznymi, które przechodzą na noworodka i są determinowane przez stan zdrowia jego rodziców w momencie poczęcia, wraz z podatnością ich przodków. [38]

Rak i choroby niedoboru odporności

Często widzimy, że rodzice z chorobą taką jak łuszczyca, wyraźnie przekazują własną nienaruszoną patologię swoim dzieciom.

Przemijanie takich patologii lub predyspozycji, w tym predyspozycji do raka lub jakiegokolwiek innej choroby niedoboru odporności, nie może być klasyfikowane jako miazma w sposób, w jaki miazmy zostały pomyślane przez Hahnemanna lub zdefiniowane przez naszą nową definicję. Różni autorzy homeopatii proponowali je jako miazmy, ale faktem jest, że warunki te nie spełniają jednego lub więcej kryteriów, które kwalifikują je jako miazmy, ponieważ brakuje im zakaźnej jakości, która była najważniejsza w umyśle Hahnemanna.

To, jak wiele patologii takich jak te, zostały w rzeczywistości stworzone przez różne pokolenia historii ludzkości, jest fascynującą kwestią, która rezonuje z miazmatyczną teorią Hahnemanna i stworzeniem predyspozycji do niektórych chorób. Jest to jednak złożona sprawa, która wykracza poza tutejszą dyskusję i może zostać omówiona w przyszłym artykule.

Wnioski i perspektywy

Podsumowując, ważne jest, aby zarówno studenci, jak i praktykujący homeopatię, zdali sobie sprawę, że nie powinni być zniechęceni ani paraliżowani przez teorię miazm. W rezultacie, przynajmniej w codziennej praktyce, wykazaliśmy, że nie ma wiarygodnej wartości klinicznej ani zastosowania.

Pilnym zadaniem naszych czasów jest to, aby zająć się i przeciwdziałać osłabieniu ludzkiej siły życiowej, które następuje poprzez skażenie środowiska, nadmierne i często zbyteczne stosowanie leków alopacyjnych czy napięciami, płynącymi ze współczesnego życia.

Zatem, jak wykazali nasi wielcy lekarze, tacy jak Kent, Allen, Tyler, Lippe i inni, aby wyleczyć przypadek, wiodące objawy recepty powinny zawsze opierać się nie na postrzeganej aktywnej miazmie lub programie "detoksykacji", ale, jak zawsze, na zasadach przewodnich, prezentujących dziwne, rzadkie i osobliwe objawy, jak Hahnemann opisał je w paragrafie 153 swojego Organonu ponad 200 lat temu, jak również ostatnio pojawiające się objawy sprawy.

Dzisiaj, w 21 wieku, jest dla nas oczywiste, że bardzo głęboką podstawową przyczyną chorób przewlekłych, którą Hahnemann próbował odkryć w swoich badaniach, jest predyspozycja do różnych chorób w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego i epigenetycznego w organizmie ludzkim. W tym świetle, aby wyjaśnić teorię miazm dzisiejszym lekarzom, powinniśmy być może nazwać ją "teorią chorób przewlekłych", jak pierwotnie napisał sam Hahnemann. Parafrazując Teixeira[39], zamiast słów "miazmatyczne brzemie" możemy mówić o "dziedzicznym obciążeniu" lub "brzemieniu leżącej u podstaw patologii". Najprawdopodobniej może to stać się podstawą dla nas wszystkich do znalezienia konsensusu w naszym rozumieniu teorii miazmatów w przyszłości.

Podsumowanie

Zamieszanie wokół interpretacji miazmatycznej teorii Hahnemanna zostało rozwiązane.

Według Hahnemanna oferowane są sugestie, mające na celu wyjaśnienie prawidłowej definicji terminu miazm.

Podkreślono niebezpieczeństwa związane z rutynowym przepisywaniem środków miazmatycznych.

Analizowane są potencjalne czynniki przyspieszające powstawanie predyspozycji do głębokich patologii.

Badane są czynniki wpływające na przeniesienie efektów miazmatycznych na nową generację.

Konflikt interesów- nie zadeklarowano.

Podziękowania

Autorzy dziękują Pauli Webb, RSHom, Dip IACH, za jej pracę edycyjną i badawczą nad manuskrytem.

*Honorowy profesor, Uniwersytet Morza Egejskiego, Grecja.

Bibliografia:

1. Hahnemann S. Choroby przewlekłe. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001
2. Hahnemann S. Choroby przewlekłe. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001: 35-43
3. Hahnemann S. Choroby przewlekłe. New Delhi: B. Jain Publishers; 2001: 7 , 92, 94, 135
4. Trzy zasady Heringa C. Hahnemanna dotyczące rangi objawów. Miesięcznik Hahnemanna 1865; 1: 5-12
5. Hahnemann S. Organon medycyny. 6 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §190 , § 191, § 280
6. Hahnemann S. Organon medycyny. 6 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §78 , § 284
7. Hahnemann S. Instrukcja dla chirurgów dotyczących chorób wenerycznych (1789). W: Sturgeon RE. Ed. Mniejsze pisma Samuela Hahnemanna. Londyn: W. Headland; 1851: 1-187
8. Hahnemann S. Instrukcja dla chirurgów dotyczących chorób wenerycznych (1789). W: Sturgeon RE. Ed. Mniejsze pisma Samuela Hahnemanna. Londyn: W. Headland; 1851: 108-109

9. Hering C. W: Hahnemann S. Organon medycyny homeopatycznej. 3. amerykańskie wyd. Nowy Jork: 1869: 4 Dostęp 12 grudnia 2021 r.:
<https://collections.nlm.nih.gov/catalog.nlm.nih.gov/nlmuid-101305248-bk>
10. Kent JT. Wykłady z filozofii homeopatycznej. Wielka Brytania: Southampton Book Company; 1990
11. Kent JT. ed. Wykład XIX. Choroby przewlekłe-Psora (ciąg dalszy). W: Wykłady z filozofii homeopatycznej. Wielka Brytania: Southampton Book Company; 1990: 157-158
12. Kent JT. ed. Wykład V. Dyskryminacja co do utrzymania przyczyn zewnętrznych i przypadków chirurgicznych. W: Wykłady z filozofii homeopatycznej. Wielka Brytania: Southampton Book Company; 1990: 55
13. Kent JT. ed. Wykład XVIII. Choroby przewlekłe – Psora. W: Wykłady z filozofii homeopatycznej. Wielka Brytania: Southampton Book Company; 1990: 146-147
14. Kent JT. ed. Wykład XXI. Choroby przewlekłe-Sykoza. W: Wykłady z filozofii homeopatycznej. Wielka Brytania: Southampton Book Company; 1990: 175
15. Vithoulkas G. Spin elektronów i dowód na działanie leków homeopatycznych. J Med Life 2020; 13: 278-282
16. Manzalini A, Galeazzi B. Wyjaśnienie homeopatii za pomocą elektrodynamiki kwantowej. Homeopatia 2019; 108: 169-176 17 Allen JH. The Chronic Miasms, tom 1, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie reprint; 2004. 81. 162-165 18 Allen JH. The Chronic Miasms, tom I Psora i Pseudo-Psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 26, 38, 42, 75, 80, 87, 114 19 Allen JH. Przewlekłe miazmy, tom II, Sycosis. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004:
- 17- 20 Allen JH. The Chronic Miasms, tom 1, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 146
21. Allen JH. Przewlekłe miazmy, tom II, Sycosis. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004
22. Allen JH. The Chronic Miasms, tom I, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 150-263
23. Allen JH. Przewlekłe miazmy, tom II, Sycosis. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 104-105
24. Allen JH. The Chronic Miasms, tom I, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 80 134
25. Allen JH. Przewlekłe miazmy, tom II, Sycosis. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 118-119
26. Allen JH. The Chronic Miasms, tom I, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 17, 80,
27. Zamknij SM. Geniusz homeopatii. 2 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2018
28. Zamknij SM. ed. Rozdział VIII. Ogólna patologia homeopatii. W: Geniusz homeopatii. 2 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2018: 109-150
29. Tyler ML. Koncepcja Hahnemanna dotycząca choroby przewlekłej wywołanej przez mikroorganizm pasożytniczy. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd; 2003

30. Allen JH. The Chronic Miasms, tom I, Psora i Pseudo-psora. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 73
31. Allen JH. Przewlekłe miazmy, tom II, Sycosis. New Delhi: wydanie przedruku B. Jain Publishers (P) Ltd; 2004: 84 , 93, 85, 108, 115
32. Hahnemann S. Organon medycyny. 6 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §153
33. Hahnemann S. Organon of Medicine. 6 wyd. New Delhi: B. Jain Publishers; 2017: §211
34. Vithoulikas G. Poziomy zdrowia. 3 wyd. Grecja: Międzynarodowa Akademia Homeopatii Klasycznej; 2019
35. Vithoulikas G. Miazmy. Jak obchodzić się z pacjentem. Program e-learningowy na temat homeopatii klasycznej (IACH), wykład (wideo) nr Teoria 66. . Dostęp 12 grudnia 2021 r. pod adresem: www.vithoulikas.edu.gr
36. Vithoulikas G. Poziomy zdrowia. 3 wyd. Grecja: Międzynarodowa Akademia Homeopatii Klasycznej; 2019: 43
37. Vithoulikas G. Poziomy zdrowia. 3 wyd. Grecja: Międzynarodowa Akademia Homeopatii Klasycznej; 2019: 44
38. Vithoulikas G, Mahesh S. Jak mogą rodzić się zdrowsze dzieci? Hipoteza, jak stworzyć lepszą rasę ludzką. Med Sci Hypoth 2017; 4: 38-46
39. Teixeira MZ. Izopatyczne wykorzystanie auto-sarkodu DNA jako antymiazmatycznego leku homeopatycznego i modulatora ekspresji genów. Homeopatia 2019; 108: 139-148

Adres do korespondencji

George Vithoulikas

Alonissos, 37005, Sporady Północne

Grecja

E-mail: george@vithoulikas.com

Historia publikacji

Otrzymano: 17 stycznia 2022

Zaakceptowano: 02 kwietnia 2022

Artykuł opublikowany online: 28 października 2022 ©. Wydział Homeopatii.

Jest to artykuł z otwartym dostępem, opublikowany przez Thieme na warunkach licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niepochodne-Niekommercyjne, zezwalający na kopiowanie i powielanie, o ile oryginalny utwór zostanie odpowiednio uznany. Treści nie mogą być wykorzystywane do celów komercyjnych, adaptowane, remiksowane, przekształcane lub budowane. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) Georg Thieme Verlag KGRüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Niemcy