



La evolución de la teoría de los miasmas y su importancia en la prescripción homeopática

George Vithoulkas^{1,*} Dmitry Chabanov²

¹ Academia Internacional de Homeopatía Clásica, Universidad del Egeo, Grecia

² Departamento de Investigación, Centro de Homeopatía de Novosibirsk,

Novosibirsk, Rusia Homeopatía

* Profesor honorario de la Universidad del Egeo, Grecia.

Recibido

17 de enero de 2022

Aceptado tras la revisión

2 de abril de 2022

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

ISSN 1475-4916.

Dirección de correspondencia George Vithoulkas, Alonissos, 37005, Northern Sporades, Grecia (correo electrónico: george@vithoulkas.com).

© 2022. Facultad de Homeopatía. Todos los derechos reservados.

Este es un artículo de acceso abierto publicado por Thieme bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial- License, que permite su copia y reproducción siempre que se cite la obra original. El contenido no puede ser utilizado con fines comerciales, ni adaptado, remezclado, transformado o construido sobre él. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

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

Resumen

Palabras clave

- ▶ Miasma
- ▶ Hahnemann
- ▶ Enfermedades crónicas
- ▶ Hereditario
- ▶ Heredado
- ▶ Predisposición

Para la mayoría de los profesionales de la salud que han elegido el desafiante camino de la comprensión de la homeopatía clásica, la teoría de los miasmas es la parte más intrigante de nuestra ciencia y es un área donde prevalecen muchos malentendidos, críticas y controversias. En la actualidad existe un gran número de ideas y opiniones opuestas sobre el tema de los miasmas, con muchas clasificaciones diversas, muchas de las cuales creemos que son erróneas y que confunden a muchos homeópatas y dan lugar a prescripciones incorrectas.

Aquí aclaramos los principales postulados de la teoría de los miasmas de Hahnemann y analizamos cómo sus adeptos transformaron sus ideas durante el siglo siguiente a la luz de los descubrimientos médicos. Esto nos permite comprender la limitada relevancia de la teoría de los miasmas para la prescripción moderna y ofrecer una nueva y precisa definición del término miasma en relación con enfermedades actuales como el cáncer y las enfermedades autoinmunes. La forma en que apliquemos esta teoría a los desafíos que conciernen a la salud del siglo, así como la creciente contaminación ambiental y otras toxinas, puede desempeñar un papel importante en el futuro bienestar de la población humana.

Introducción

La teoría de los miasmas fue presentada por primera vez por el Dr. Hahnemann en su obra *“Las enfermedades crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático”*¹, publicado en 1828, él

Se encontrada en sus años 70's. Basado las observaciones que tuvo a lo largo de su vida sobre medicina, primeramente, como médico y después como homeópata, el libro planteaba profundas preguntas sobre la naturaleza de la salud y la enfermedad. Nuestro propósito en este artículo es

volver a examinar la teoría de los miasmas de Hahnemann y desdoblarse su desarrollo histórico durante los 100 años siguientes a través de los escritos del libro "Viejos Maestros", para reevaluar la relevancia de la enseñanza de los miasmas en la teoría, la enseñanza y la práctica de la homeopatía en la actualidad.

Hahnemann demostró cómo la sífilis y la gonorrea, así como las erupciones cutáneas infecciosas como la sarna, la tiña, la lepra y todas las infecciones cutáneas infecciosas no auto-curables, permanecían dentro del organismo y se extendían más profundamente hasta causar la morbilidad final del paciente.

Ya se sabía que estas enfermedades se transmitían de persona a persona con la ayuda de un determinado "génesis" o agente infeccioso, que en aquella época se denominaba "*miasma*". Sin embargo, Hahnemann fue el primero en identificar que en ninguna situación se debía dejar la enfermedad sin tratar o, por el contrario, que el médico simplemente suprimiera los síntomas iniciales; puesto que cualquiera de las dos estrategias aceleraría la penetración de la enfermedad en lo más profundo del organismo.

Hahnemann también trató de saber cuál era el origen de otras enfermedades crónicas "no venéreas" como el asma, la epilepsia, la nefritis, la artritis y el cáncer. Como ya había comprendido las leyes básicas de la patogénesis de las enfermedades crónicas, empezó a buscar otros agentes infecciosos, estando completamente seguro de que, como en el caso de la sífilis y la gonorrea o "Sycosis", como la nombró, por "verruca en racimos" en griego, debían existir otros miasmas que fueran capaces de penetrar en el cuerpo desde el exterior. A medida que Hahnemann avanzaba en su investigación, creía que éste era el miasma Psora (sarna), una infección extremadamente contagiosa que una persona podía contraer en cualquier momento de su vida.

Recapitulando, los principales postulados de la teoría de Hahnemann sobre las enfermedades crónicas eran los siguientes:

1. Todas las enfermedades crónicas eran el resultado de la contaminación del exterior: es decir, una infección aguda no tratada o suprimida.
2. Sólo había tres miasmas contagiosos: Psora, Sycosis y Sífilis.
3. Hasta entonces, la psora había afectado a casi todos los habitantes del planeta. La contaminación se producía con mayor frecuencia en el parto o durante la lactancia. Todas las enfermedades crónicas conocidas pertenecían a la Psora, excepto la lista muy limitada de síntomas de la sífilis y la gonorrea.
4. Los primeros síntomas de la infección eran siempre producidos por la "Fuerza Vital" afectada en la superficie del cuerpo. En la Psora, se manifestaba como erupciones cutáneas que picaban, en la Sífilis la llaga del chancro, y en la Sycosis, descargas, uretritis y condilomas.
5. Estas erupciones y descargas cutáneas eran un síntoma compensativo, la "válvula de escape" de una enfermedad general que afectaba a todo el organismo² y que no debía suprimirse porque, de lo contrario, se desarrollarían lesiones internas.
6. Aunque los síntomas de un paciente pueden variar en diferentes momentos de su vida, todos forman parte de una enfermedad crónica más profunda. No sólo carece de sentido, sino que puede ser perjudicial tratar estas manifestaciones locales como algo separado e inconexo.
7. Para curar dicha enfermedad por completo, incluyendo sus raíces, es necesario considerar su profundidad y alcance, y para ello el médico homeópata tiene que recopilar cuidadosamente la historia del caso y seleccionar un remedio que cubra el máximo número de sus signos y síntomas actuales.
8. Durante el proceso dinámico de curación, con el remedio correcto hay un patrón observable de expresión de los síntomas: los síntomas retroceden de la expresión interna a la expresión externa, mientras que los que aparecieron en último lugar comienzan a curarse antes que los que aparecieron primero (por ejemplo, una reaparición de sarpullido en la

piel/secreción gonorréica repetitiva, o cambio de color de una cicatriz sifilítica).³⁻⁵

Hahnemann y la herencia de los miasmas

Hahnemann nunca escribió explícitamente sobre la posibilidad de transmitir un miasma a la nueva generación como "herencia" en el sentido moderno. Murió sólo ocho años después de la publicación de la segunda edición de "Las Enfermedades Crónicas"¹ y tristemente no vivió lo suficiente para observar las sucesivas generaciones de una familia que presenta síntomas de gonorrea hereditaria, sífilis o psora. Sin duda si hubiera llegado más allá de sus años, habría podido confirmar lo que ahora sabemos que es cierto acerca de la naturaleza hereditaria de los miasmas.

Sin embargo, él sospechaba que era así, como lo demuestran dos notas a pie de página destacadas en su edición de "El Organon"⁶ en la Sexta Edición, donde utiliza la palabra "Erbschaft" (que en alemán significa "heredado", "transmitido" o "dotado") en este contexto. En "Las enfermedades crónicas"¹, afirma que la transmisión de un miasma no se debía a la transmisión de la infección primaria en términos físicos. Creía que la transferencia de la infección de la madre al hijo no era puramente una infección física con los síntomas primarios, sino lo que él describe como un "virus venéreo" transmitido por "absorción" que penetraba sutilmente en los órganos y sistemas profundos del cuerpo. Se trata de una idea notable, dado que el concepto de infección viral aún no había sido descubierto y confirmado por Dmitry Ivanovsky más de 60 años después.

Hahnemann sugirió detalladamente varias formas posibles de transmisión de la infección^{1,7}. Hablando de la sífilis y la gonorrea, que conocía muy bien a juzgar por su artículo "Instrucciones para los cirujanos que respetan la enfermedad venérea"⁷ hablaba de miasmas congénitos, por ejemplo, síntomas presentes desde el nacimiento que parecían ser "heredados" de la madre durante el

parto a través de "afecciones locales" en el tracto genital de la madre⁸. Sus conclusiones eran similares en relación con la psora.

Esta afirmación de Hahnemann muestra claramente que en este grupo de aquellos que fueron infectados por el miasma psórico incluía a casi toda la humanidad. No quiere decir que todas las personas nazcan con la infección primaria de la sarna o la tiña, sino que la mayoría de ellas han heredado la Psora ya de sus antepasados en el momento de nacer o después, lo que demuestra su comprensión del concepto de herencia. Por supuesto, a principios del siglo 19, con sus limitados conocimientos médicos, habría sido difícil para Hahnemann asumir la posibilidad de la transmisión genética de miasmas o predisposiciones a otras enfermedades.

Más allá de Hahnemann: la evolución de la teoría de los miasmas

Hering: Elaboración de la teoría de las enfermedades crónicas

-Ley de Curación

El Dr. Constantin Hering (1800-1880) nació en Alemania y se trasladó a Estados Unidos durante la segunda mitad de su vida. En 1824 se convirtió en alumno de Hahnemann, y más tarde en amigo y socio hasta la muerte de Hahnemann en 1843, y fue además el padre de la homeopatía clásica americana. Su gran contribución a los hallazgos de Hahnemann en "Las Enfermedades Crónicas"¹, sobre la ley de curación, fue su observación de que los síntomas se desplazan desde las regiones superiores del cuerpo hacia abajo durante el proceso de curación.⁴

La mitad del siglo XIX fue la época del rápido desarrollo de la teoría celular (M. Shleyden, T. Shvann en 1839; Rudolph Virchow en 1855) y de la microbiología experimental. Es posible que Hering intuyera que la afirmación de Hahnemann sobre que la mayoría de las enfermedades crónicas surgían de

la infección a través de la piel por un agente infeccioso puede haber resultado polémico en esta época y, por tanto, perjudicial para la reputación de la homeopatía.

Muy probablemente, por esta razón, Hering habló muy poco de los miasmas o restó importancia al tema. Dicho esto, en su introducción a la 3ª edición americana del Organon, Hering deja claro que la teoría miasmática nunca fue central en su práctica: *"¿Qué influencia importante puede ejercer, si la Homeopatía adopta las opiniones teóricas de Hahnemann o no, mientras mantenga las reglas prácticas del maestro, y la Materia Médica de nuestra escuela? ¿Qué influencia puede ejercer, si un médico adopta o rechaza la teoría de la Psora, mientras seleccione siempre el remedio más similar posible?"*⁹

El concepto de Kent: Miasma no por infección, sino como predisposición nacida de la transgresión moral

James Tyler Kent (1849-1916), el gran homeópata estadounidense, fue el autor del Repertorio Homeopático más popular hasta la fecha, su propia Materia Médica y las Conferencias sobre *Filosofía Homeopática*¹⁰ publicadas en 1900. También era un idealista convencido de la idea de la primacía de la energía sobre la materia y muy influenciado por la obra de Emanuel Swedenborg, un teólogo, científico, filósofo y místico cristiano sueco. Esto llevó a Kent a buscar las causas de todos los fenómenos del Universo, incluido lo que ocurre en el "Centro" del ser humano.

Kent sostenía que la mente humana determinaba por completo el estado de la "sustancia simple" (como denominó a la "Fuerza Vital"), así como de todo el organismo, al que llamó "la casa en la que vive el hombre". Esto impulsó a Kent a buscar las causas espirituales y no puramente físicas de las enfermedades. No consideraba que la verdadera causa de las enfermedades crónicas fueran únicamente las infecciones de los miasmas crónicos, como describía Hahnemann, sino una

predisposición creada en el organismo debido a una "transgresión de la conciencia".

Esta creencia central sustentaba fundamentalmente el enfoque de Kent sobre los miasmas y algunos le acusaron de ir demasiado lejos en su desviación del concepto original de Hahnemann. Declaró que tales predisposiciones se formaban cuando el hombre había transgredido su ética moral¹¹. Debido a su firme convicción de que era necesario que existiera una predisposición para que una persona se infectara, Kent simplemente no podía considerar que las causas de las enfermedades fueran independientes de la susceptibilidad heredada, ni que un agente infeccioso fuera responsable exclusivo de la infección¹¹⁻¹³.

Su conclusión fue que la conciencia de una persona, distorsionada por el pensamiento negativo, conduce a una distorsión de la fluidez de su "sustancia simple" o "Fuerza Vital" y es esto lo que predispone al organismo a todas las posibles enfermedades¹¹. Consideraba que la infección microbiana era secundaria, y sólo se observaba en personas con una "Fuerza Vital" ya comprometida. Como ejemplo, podemos citar los casos en los que el paciente tiene varios rinovirus presentes en la mucosa de su nariz sin que le molesten, pero en cuanto se expone al frío, el número de virus aumenta exponencialmente desarrollándose los síntomas de un resfriado común inmediatamente. Esto indica que no es la presencia del virus lo que provoca la aparición de una enfermedad, sino la predisposición del organismo que está determinada por el estado del sistema inmunológico del paciente cuando se encuentra bajo ciertas tensiones, ya sean ambientales o internas.

Tras observar este fenómeno, la convicción de Kent era que si no había predisposición no había posibilidad de infección. En su opinión, ésta era la razón por la que, en una familia que convive, se puede ver a un miembro de la familia infectado por un virus, pero los demás no se ven afectados¹⁴. En el caso de los niños infectados por la sarna, postulaba que no era la ética moral de los niños lo que les hacía propensos a la infección, sino la predisposición heredada de los padres.

Aunque las creencias de Kent pueden parecernos extremas hoy en día, en cierto modo tenía razón cuando afirmaba que la mente distorsionada puede precipitar la enfermedad. Hoy en día conocemos bien la psiconeuroinmunología y cómo el estado mental malsano de una persona, como un ego excesivamente exagerado, la ambición desmedida, el resentimiento, el fanatismo o la ira crónica, puede predisponerla al desarrollo de enfermedades físicas. Esta fue una importante evolución de las ideas originales de Hahnemann.

También es impresionante que Kent, al igual que Hahnemann, abrazara la idea de que los componentes básicos de la vida son una manifestación de la energía sutil, uno la llamaba "Sustancia inmaterial" y el otro "La Fuerza Vital". Ahora, unos 200 años después, las investigaciones en el área de la física cuántica indican que estos bloques de construcción de la vida pueden consistir, en efecto, en campos de fuerzas^{15, 16}.

John Henry Allen: El surgimiento de la Sycosis y el concepto de diátesis miasmática

J.H. Allen (1854-1925) era profesor en el Medical College de Chicago, donde Kent daba clases desde 1909 tras su larga estancia como profesor en el Medical College de Filadelfia.

Allen, al igual que Kent, expresaba la creencia de que los microbios sólo empezaban a desarrollarse después del momento de la infección cuando la predisposición del paciente se conectaba con una infección¹⁷. Allen asoció la etiología de la Psora, así como la etiología de otros miasmas, con el pensamiento negativo y la violación de la conciencia de la persona.^{18, 19} Cualquier conexión de la Psora con una cierta "infección de picor", como escribió realmente Hahnemann, fue rechazado categóricamente por Allen.

De hecho, Allen menospreció públicamente el valor de la Psora, sin duda influenciado por el aumento epidémico de la gonorrea en su época. De hecho, probablemente agravado por los tratamientos

alopáticos supresores de la gonorrea, el miasma Sycosis fue activo en alrededor del 80% de la población en ese momento.^{19,20}

Comprensiblemente, Allen creía que la Sycosis, y no la psora, era el principal miasma de la humanidad. La mayoría de los síntomas y patologías que Hahnemann atribuía a la psora, Allen los atribuía ahora a la Sycosis.²¹ Esta teoría resultó plausible, ya que en esta época se había descubierto el gonococo, el agente causante de la gonorrea, lo que enfrió un poco el fervor de los críticos de la homeopatía. La psora, con su controvertido origen descrito por Hahnemann (algún agente abstracto, pruriginoso y contagioso), fue desapareciendo.

Como la Sycosis se consideraba ahora tan importante, la mayoría de los remedios que Hahnemann describía como antipsóricos fueron declarados posteriormente por Allen como antisicóticos.²¹ Sin embargo, para los homeópatas practicantes, no ofreció instrucciones (aparte del principio del simillimum) para dar remedios antisicóticos específicos en un caso de Sycosis o, de hecho, en cualquier otro miasma. Así, en efecto, la mayoría de los remedios homeopáticos eran considerados por Allen como "polimiasmáticos".

Allen será quizás más recordado por su valiosa introducción de la idea de "diátesis miasmática", es decir, la tendencia de un miasma particular a causar ciertas lesiones en el organismo, junto con su trabajo para clasificar los síntomas sobre esta base. Por ejemplo, consideraba las lesiones óseas y las úlceras como sifilítica, infamación de las mucosas y crecimientos excesivos como sicóticos, etc.^{22,23} Basándose en la idea de su "diátesis miasmática", la tuberculosis fue declarada como la combinación de Psora y Sífilis (inflamación junto con daños en los ganglios linfáticos y destrucción de los tejidos), y la clasificó como "pseudo Psora", en contraste con Hahnemann, que atribuía la tuberculosis, como la mayoría de las enfermedades, a la Psora.²⁴

Allen también sugirió que la vacunación estaba contaminando a toda la población con Sycosis y afirmó que esta práctica era "viciosa".²⁵ Esta creencia probablemente provenía de su observación

de que, en esta época, sólo se difundía la vacunación contra la viruela, cuyas frecuentes complicaciones requerían, en su mayoría, de la Thuja.

Lo que es de gran importancia para esta discusión es que Allen fue el primero en afirmar explícitamente que los miasmas se heredaban y que los niños nacían enfermos.^{19,26} Hay que tener en cuenta que esta idea ya era ampliamente aceptada a principios del siglo XX, cuando los descubrimientos de la biología ya habían revelado y demostrado de forma convincente los mecanismos de transmisión hereditaria de enfermedades o predisposiciones en el organismo humano.

Antes de pasar de Allen, hay un último aspecto clave de su teoría de los miasmas que no podemos ignorar. Al igual que el concepto de Kent sobre los miasmas, el libro de Allen difiere radicalmente de la idea original de Hahnemann. Sin embargo, Allen escribió de forma insistente y convincente que no había ninguna diferencia fundamental entre sus ideas y los puntos de vista de Hahnemann, incluyendo la comprensión de la causa de los miasmas. Esta afirmación creemos que, en gran parte, ha sido responsable de la confusión en las mentes de las generaciones posteriores de homeópatas.

Stuart M. Close: Enfoque en la tuberculosis

Stuart M. Close (1860-1929) estudió en California, donde se graduó como médico homeópata en 1885. En 1905 fue elegido presidente de la Asociación Internacional Hahnemann, y de 1909 a 1913 fue profesor del Instituto de Homeopatía de Nueva York. Sus conferencias se publicaron en el *Homeopathic Recorder*, y más tarde se convirtieron en el marco de su excelente libro *El Genio de la Homeopatía*.²⁷

La comprensión de Close de los miasmas se basó en la microbiología y la medicina moderna, que para entonces habían demostrado la posibilidad de que las infecciones se transmitieran a través de varios portadores de enfermedades (piojos, garrapatas,

mosquitos, moscas, etc.). También tuvo en cuenta la amplia propagación epidémica de la tuberculosis a principios del siglo XX en Europa y Estados Unidos.

Refutando directamente tanto la creencia de Kent como la de Allen de que la enfermedad era un producto de la conciencia humana mancillada, Close declaró que indudablemente un miasma es una infección e implica la contaminación de una persona desde el exterior, exactamente como lo entendía el propio Hahnemann. Los miasmas no eran en absoluto diátesis o discrasias.²⁸ En el caso de la sífilis, el origen infeccioso (miasma) era claramente el *treponema pallidum*, en el caso de la gonorrea, el *gonococo*, y en el caso de la psora, el *mycobacterium tuberculosis*. Close asumió que el ácaro de la sarna era muy probablemente sólo un portador de esta bacteria.²⁸ Otras bacterias, cooperando dentro del organismo con una infección tuberculosa, producían diversas manifestaciones de Psora.

Afirma claramente que Hahnemann refería la tuberculosis a la Psora y de manera no accidental²⁸ y que todos los síntomas y enfermedades relacionados con la Psora, según Hahnemann, eran el resultado de la contaminación del organismo con *el mycobacterium tuberculosis*. Por lo tanto, la Psora y la tuberculosis, explicaba Close, eran exactamente lo mismo.²⁸ Estaba seguro de que la ciencia, después de 100 años, había descubierto finalmente la verdadera causa de la psora, tal como la describía Hahnemann. En *El Genio de la Homeopatía*²⁷ llama acertadamente nuestra atención sobre la tuberculosis, hablando de la importancia de esta infección como factor desencadenante de una serie de enfermedades humanas posteriores. Se trata de una notable contribución a la teoría de los miasmas de Hahnemann, aunque ahora sabemos que se equivocó al afirmar que la infección por tuberculosis era la causa principal de casi todas las enfermedades crónicas.

Margaret Lucy Tyler: La sarna como portadora, Miasmas agudos

Tyler (1859-1943) fue una renombrada homeópata británica y una fiel seguidora de Kent. Trabajó como médica en el Royal London Homoeopathic Hospital durante más de 40 años y fue autora de numerosos libros y publicaciones. La teoría miasmática fue desarrollada por Tyler en su libro *Concepción de Hahnemann de las enfermedades Crónicas (como causa de un parasito microscópico)*²⁹ donde, coincidiendo con Hahnemann, suponía que un ácaro de la sarna podía ser portador de la infección (suponía que podía ser un determinado virus).

Una de las contribuciones de Tyler a la teoría de los miasmas es que describió y demostró claramente el potencial de los remedios miasmáticos agudos, prescribiéndolos con frecuencia con buenos resultados para los efectos a largo plazo de las enfermedades agudas, en casos en los que un paciente "nunca había estado bien desde" una infección aguda grave. Se sabe que recetó Variolinum para aquellos pacientes que habían tenido viruela incluso hace 50 años y habían desarrollado algunas secuelas, Pneumococcinum en enfermedades después de la neumonía (por ejemplo, en casos de corea), Influenzinum para la epilepsia y otras enfermedades después de la gripa, Diphtherinum, etc.

La comprensión y aplicación de la teoría de los miasmas por parte de los antiguos maestros

Es evidente que la evolución de la teoría de los miasmas desde la época de Hahnemann nos lleva a reflexionar sobre los descubrimientos de las ciencias médicas en los últimos 200 años. Sin embargo, lo más importante es que, aunque Hahnemann, y los que vinieron después, pueden haber tenido diferentes opiniones sobre el método de transmisión, o los factores predisponentes para que un miasma se active en un paciente, estaban unidos en su enfoque del tratamiento.

Kent, al igual que Hering, no dividía nuestros remedios en antipsóricos, antisicóticos o antisifilíticos, sino que siempre destacaba la importancia de tomar la totalidad de los síntomas y prescribir sobre la base del simillimum, instando a sus estudiantes a centrarse en *El Organon* y en el conocimiento de la materia médica. Del mismo modo, Close y Tyler se adhirieron a un estricto enfoque individualizado con la elección de remedios basados en el principio de similitud o simillimum.

Es cierto que Allen postuló la importancia vital de encontrar el remedio para el llamado "*miasma activo*"^{30,31} pero esto, en efecto, era esencialmente una prescripción del simillimum sobre la base de los últimos síntomas aparecidos y más prominentes y únicos del caso,³² teniendo en cuenta el estado psicológico del paciente,³³ como el propio Hahnemann había recomendado. Allen no estableció ninguna relación directa entre el miasma activo y la elección de un remedio. Afirmó que, en el caso de la Sycosis, el remedio necesario podía ser Sulphur, Calcárea carbónica, Lycopodium o Psorinum, etc. Su enfoque era el mismo para un caso de tuberculosis o sífilis.

En efecto, un miasma activo en un paciente no tenía ninguna importancia real a la hora de prescribir en la consulta. Esta orientación clara y coherente de los maestros homeópatas del pasado no puede ser ignorada y debería ser un consuelo para aquellos estudiantes que luchan por aprender a evaluar y prescribir para un paciente desde una perspectiva miasmática. Una y otra vez, estos elogiados homeópatas demostraron que, como siempre, son los síntomas que presenta el paciente los que deben guiarnos en la elección del remedio, sin tener en cuenta las nociones de medicamentos antipsóricos, antisicóticos o antisifilíticos.

Los peligros del prisma miasmático

Podemos aceptar que la teoría miasmática ha disparado la imaginación de muchos homeópatas bien intencionados en los tiempos modernos. Sin

embargo, hemos demostrado que esto no puede justificar sus instrucciones de ver cada caso exclusivamente a través del prisma miasmático, particularmente aquellos que enseñan el prescribir varios remedios o nosodes llamados "miasmáticos" al inicio del tratamiento para "desintoxicar" el supuesto miasma en el paciente. Creemos que esta práctica no sólo es innecesaria, sino que es muy perjudicial para la recuperación del paciente. Prescribir remedios miasmáticos en la primera consulta para "despejar el terreno", como se dice, creyendo que así se revelará el remedio crónico correcto que hay debajo, casi siempre resulta en la confusión de un caso. Esto es especialmente cierto en los casos con patología profunda, en los que es imperativo dar una serie de remedios cuidadosamente elegidos en un orden específico, con un tiempo considerable entre las dosis para permitir que cada remedio complete su acción y la "Fuerza Vital" responda plenamente.

Creemos que prescribir los remedios miasmáticos Psor, Med, Syph o Tub como parte de un protocolo rutinario al inicio del tratamiento, como hacen muchos homeópatas, cuando los síntomas que requieren estos remedios aún no están claramente indicados (sino que simplemente se sospecha que son la raíz), es una práctica incorrecta que puede tener efectos negativos y a menudo prolongados o con efectos secundarios duraderos. Los remedios actúan a una frecuencia vibratoria similar a la de la patología que se está tratando; si el remedio no es el simillimum, puede causar "ruido" injustificado y así confundir la sintomatología (produciendo síntomas de prueba). Si se necesitan pruebas, podemos recurrir a la experiencia de los homeópatas más antiguos que fueron llamados a tratar muchos casos en los que las enfermedades venéreas habían sido mal tratadas y que posteriormente se habían confundido al usar tales protocolos. Es totalmente incorrecto creer que en tal práctica el remedio "desintoxicará" al organismo del miasma supuesto.

Esto es especialmente relevante en pacientes con bajo nivel de salud^{34,35}. Hemos observado que, a menor nivel, más compleja y profunda es la

patología del paciente y mayor la predisposición a diferentes enfermedades crónicas. Así, el patrón de remedio, en organismos débiles, se vuelve cada vez menos coherente; en otras palabras, el caso se ha vuelto más confuso debido a la presencia de más de un miasma activo.^{35,36} En estos casos de patología profunda, donde el remedio superior no puede ser fácilmente y claramente discernible, debemos tener mucha cautela al decidir tanto el remedio como la potencia, apelando a la toma de casos más minuciosa, nuestro conocimiento más profundo de la materia médica y una clara comprensión de la historia de salud del paciente.

Prescribir remedios "miasmáticos" en este punto, a menudo en alta potencia, como parte de un protocolo de "limpieza", puede ser muy perjudicial para el caso. Si la prescripción es incorrecta tanto en la elección del remedio como en la potencia y se repite con frecuencia, es casi seguro que se imprimirá en el organismo y alterará, distorsionará o incluso suprimirá la expresión auténtica de los síntomas. Esto hace que sea imposible, incluso para los mejores prescriptores, discernir cuál es, o debería haber sido, el remedio más importante para comenzar el tratamiento.

Una persona con tuberculosis, por ejemplo, no siempre se curará con Tuberculinum como primer remedio; puede ser curado por Phosphorus o Calcárea carbónica, o cualquier remedio que muestre en el nivel más alto de sintomatología para comenzar el tratamiento. Más tarde bien puede surgir el cuadro de Tuberculinum, a medida que el organismo gana cohesión, y este es entonces el momento de prescribir el remedio miasmático. Asimismo, lo que parece ser un paciente con síntomas sicóticos puede necesitar iniciar su tratamiento con Mercurius solubilis o Sulphur. Para eliminar cierta predisposición, es posible que deba administrar tres o más remedios durante un período de varios años, administrados estrictamente de acuerdo con el principio de similitud.^{35,37} Es imperativo decirlo a nuestros estudiantes que Medorrhinum, Syphillinum, Psorinum, o Tuberculinum no deberá darse a ciegas sino sólo

cuando podamos ver claramente al menos tres o más de sus keynotes.

No es necesario discutir un caso en términos de síntomas de psora latente, sífilis o sicosis, que es incomprendible para la mayoría de los homeópatas, sino hablar de "síntomas de patología latente (todavía no desarrollada)". Nuestra comunidad homeopática debe resistirse a calificar a nuestros pacientes como sicóticos, sífilíticos o tuberculosos o dividir nuestros remedios en psóricos, sícóticos, tuberculosos o sífilíticos. Simplemente expliquemos a nuestros estudiantes y colegas sobre qué base, en cuestión a los síntomas que se presentan, elegimos nuestros remedios. Esto es todo lo que necesitamos curar.

Una comprensión contemporánea de los miasmas de Hahnemann

Por nuestro gran respeto al genio del Fundador de la Homeopatía, seguimos utilizando el término "miasma" de Hahnemann hoy, dos siglos después, pero está claro que hay confusión incluso entre los homeópatas expertos sobre cuál es su significado esencial y, por tanto, su relevancia para la práctica. El término "miasma" aterroriza a cualquier novato en homeopatía, y aún más a los médicos de la medicina convencional. Para avanzar y practicar de forma efectiva necesitamos definir de nuevo nuestra comprensión colectiva del término, reconociendo todo lo que se ha escrito desde Hahnemann en adelante y a la luz de 200 años de descubrimientos médicos.

La teoría de los miasmas, según nuestra comprensión contemporánea, entre otros varios factores, proporciona valiosos conceptos que explican cómo la salud de la humanidad se ha encontrado en su terrible estado actual de morbilidad. Son principalmente las enfermedades infecciosas agudas de la sífilis, la gonorrea, la psora y la tuberculosis, y su supresión con los medios terapéuticos disponibles en ese momento, las que

han estigmatizado a la humanidad con sus siniestras secuelas. Creemos que ésta es la razón por la que en los tiempos modernos hemos desarrollado la predisposición a enfermar con tantas y tan variadas afecciones crónicas. Fue el genio de Hahnemann el que nos permite hoy combatir los efectos de estas enfermedades con el uso de la homeopatía.

He aquí nuestra recomendación para una nueva definición contemporánea basada en la sabiduría de los maestros prescriptores y en nuestra propia experiencia clínica:

Un miasma debe cumplir cada una de las cinco condiciones:

i. Debe tener su origen en una fuente específica de naturaleza infecciosa (bacteria, virus, etc.). Si una afección aguda de este tipo se trata mal o se deja que se desarrolle sola, a menudo precipitará secuelas de síntomas y patologías crónicas.

ii. Una infección de este tipo debe tener tendencia a producir secuelas de patología más profunda si no se trata o se suprime.

iii. Su efecto crónico puede transmitirse a la siguiente generación, no como una infección primaria, sino como una predisposición a través del genoma (del recién nacido a través del ADN o de la infección al nacer, etc.) creado a partir de las diferentes infecciones de los antepasados de una persona, a través de los diversos modos de transmisión de la sífilis, la gonorrea, la sarna o la tuberculosis.³⁴

iv. Cuando sea necesario, el nosode del agente infeccioso (Med, Syph, Psor, Tub) debe ser capaz de curar un número suficiente de casos que presenten la sintomatología pertinente (es decir, síntomas claros de Medorrhinum, Syphilinum, Psorinum o Tuberculinum).

Lo que no es un Miasma

Toxicidad ambiental y otros agentes nocivos

A partir de la discusión anterior y de la nueva definición de un miasma, se puede justificar la pregunta de cómo deberíamos categorizar las condiciones patológicas que surgen de lo que es claramente y cada vez más la mayor amenaza actual para la salud humana en todo el mundo. Nos referimos a factores ambientales como la contaminación, el uso generalizado de pesticidas, o los efectos secundarios de los medicamentos de venta libre o con receta como la quinina, la cortisona, los antibióticos como la kanamicina, así como las vacunas, los estupefacientes, y también los traumas derivados del estrés psicológico severo, etc. Estos son muy frecuentes en el siglo 21 y están afectando claramente a la integridad de toda nuestra salud colectiva, y juegan un papel igual junto a los miasmas activos en el actual estado comprometido de la salud humana. Con el tiempo, puede que veamos que estos factores dejan su huella no sólo en nosotros, sino también en nuestros hijos y nietos, y crean nuevas predisposiciones para quizás incluso nuevas enfermedades. Dicho esto, no son miasmas en el verdadero sentido.

Cabe preguntarse cómo debemos definir y tratar estas predisposiciones formadas bajo tales influencias. Aunque estas predisposiciones no pueden llamarse miasmas, si encontramos casos en los que los efectos secundarios han sido estimulados por un determinado fármaco o contaminante, estamos justificados a veces para prescribir la sustancia especial en alta potencia de 200c hacia arriba si otros remedios indicados no han demostrado ser curativos en el caso. Incluso en este caso, debemos asegurarnos de evaluar el historial del paciente con gran detalle y hacer tales prescripciones sólo cuando esté claro que una determinada sustancia es el agente causal que ha afectado a la salud del paciente. No recomendamos la práctica actualmente popular y potencialmente dañina en la que dichos remedios se administran como parte de un protocolo o secuencia de prescripciones de "desintoxicación" basados simplemente en una lista de todas las toxinas potencialmente dañinas ingeridas durante la vida del paciente.

En el caso de que los hijos hayan heredado la predisposición de los padres afectados por dichas sustancias tóxicas, esto no debe confundirse con las predisposiciones genéticas que pasan al recién nacido y que están determinadas por el estado de salud de sus padres en el momento de la concepción, junto con las susceptibilidades de sus propios antepasados.³⁸

Cáncer y enfermedades autoinmunes

A menudo vemos que los padres con una enfermedad como la psoriasis transmiten claramente su propia patología intacta a sus hijos. La transmisión de tales patologías o predisposiciones, incluida la predisposición al cáncer o a cualquier otra enfermedad de deficiencia inmunológica, no puede ser categorizada como un miasma en la forma en que los miasmas fueron concebidos por Hahnemann o definidos por nuestra nueva definición. Varios autores en homeopatía los han ofrecido como miasmas, pero el hecho es que estas condiciones no cumplen con uno o más criterios que los califiquen como miasmas, ya que carecen de la cualidad infecciosa que era primordial en la mente de Hahnemann.

Cómo se han creado, de hecho, múltiples patologías como éstas a lo largo de las diferentes generaciones de la historia de la humanidad es una cuestión fascinante que resuena con la teoría miasmática de Hahnemann y la creación de una predisposición a ciertas enfermedades. Sin embargo, se trata de una cuestión compleja que va más allá de lo que aquí se expone y que podría tratarse en un futuro artículo.

Conclusión y perspectivas

En conclusión, es importante que tanto los estudiantes como los practicantes de la homeopatía se den cuenta de que no deben dejarse amedrentar o paralizar por la teoría de los miasmas. En efecto, al menos en la práctica diaria, hemos demostrado que no tiene ningún valor o aplicación clínica fiable.

El asunto apremiante de nuestro tiempo es cómo abordar y curar el asalto a la constitución humana de la contaminación, el uso excesivo y a menudo innecesario de medicamentos alopáticos, y las muchas tensiones de la vida moderna. Dicho esto, como nuestros grandes prescriptores como Kent, Allen, Tyler, Lippe y otros han demostrado, para curar un caso los síntomas principales para una prescripción deben basarse siempre no en el miasma activo percibido o en el programa de "desintoxicación", sino, como siempre, en los keynotes, los síntomas extraños, raros y peculiares que se presentan, tal y como los describió Hahnemann en el parágrafo 153 de su Organon hace más de 200 años, así como los síntomas más recientes del caso.

Hoy en día, en el siglo XXI, nos parece que la causa fundamental y profunda de las enfermedades crónicas, que Hahnemann trató de descubrir en sus investigaciones, es la predisposición a las diferentes enfermedades como resultado de los daños en el código genético y epigenético del organismo humano. Desde este punto de vista, para explicar la teoría de los miasmas a los médicos de hoy en día, tal vez deberíamos referirnos a ella como "La teoría de las enfermedades crónicas", tal y como escribió originalmente el propio Hahnemann. Parafraseando a Teixeira,³⁹ en lugar de las palabras "carga miasmática" podríamos hablar de "carga hereditaria" o "carga de la patología subyacente". Muy probablemente, esto podría convertirse en una base para que todos nosotros encontremos un consenso en nuestra comprensión de la teoría de los miasmas en el futuro.

Destacados

- Se aborda la confusión que rodea a las interpretaciones de la teoría miasmática de Hahnemann.
- Se ofrecen sugerencias para aclarar la correcta definición del término miasma, según Hahnemann.

- Se destacan los peligros de la prescripción rutinaria de remedios miasmáticos.
- Se analizan los posibles factores que precipitan la creación de una predisposición a las patologías profundas.
- Se exploran los factores de la transferencia de los efectos miasmáticos a la nueva generación.

Conflicto de interés

Ninguno declarado.

Referencias

- 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, §2
- 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