

Article publié en ligne°: 2022-10-28

## L'évolution de la théorie des miasmes et son intérêt pour la prescription homéopathique

George Vithoulkas<sup>1,\*</sup>, Dmitry Chabanov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Académie internationale d'homéopathie classique, Université de l'Égée, Grèce

<sup>2</sup> Département de recherche, Centre d'homéopathie de Novosibirsk, Novosibirsk, Russie

\* Professeur honoraire, Université de l'Égée, Grèce.

**Adresse de correspondance** George Vithoulkas, Alonissos, Northern Sporades 37005, Grèce  
(email: [george@vithoulkas.com](mailto:george@vithoulkas.com)).

Homeopathy 2023;112:57–64.

### Reçu

Le 17 janvier 2022

### Accepté après révision

Le 2 avril 2022

### Article publié en ligne

Le 28 octobre 2022

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

© 2022. The Faculty of Homeopathy. Tous droits réservés.

Cet article, disponible en accès ouvert, est publié par Thieme conformément aux termes de la licence Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-Licence, qui autorise la copie et la reproduction à condition que l'œuvre originale soit correctement créditée. L'utilisation à des fins commerciales, adaptation, transformation, création à partir de l'œuvre ou remix sont interdits. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

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

### Abrégé

Pour la plupart des professionnels de santé qui ont choisi de s'engager dans le chemin difficile de l'appréhension de l'homéopathie classique, la théorie des miasmes est la partie de notre science qui intrigue le plus, et celle qui suscite le plus de confusion, de critique et de controverse. Des idées et opinions contradictoires abondent de nos jours sur le sujet des miasmes, avec diverses classifications, pour la plupart erronées à notre avis et qui sèment la confusion dans l'esprit de nombreux homéopathes, avec pour résultat des prescriptions incorrectes.

Nous éclaircissons dans le présent article les principaux postulats de la théorie des miasmes de Hahnemann et analysons comment ses adeptes ont transformé ses idées au fil et à la lumière des découvertes médicales du siècle suivant. Ceci nous permet de comprendre l'intérêt limité de la théorie des miasmes pour la prescription d'aujourd'hui, et offre une définition nouvelle et précise du terme miasme concernant les maladies modernes telles que le cancer et les maladies auto-immunes. La manière dont nous appliquons cette théorie aux défis de santé du 21<sup>e</sup> siècle, à savoir la pollution croissante de l'environnement et la prolifération d'autres toxines, pourrait jouer un rôle important dans le futur bien-être de la population humaine.

### Mots clés

- ▶ miasme
- ▶ Hahnemann
- ▶ maladies chroniques
- ▶ héréditaire
- ▶ hérité

► prédisposition

## Introduction

C'est dans son ouvrage *The Chronic Diseases, their Specific Nature and their Homeopathic Treatment*<sup>1</sup> (Les maladies chroniques, leur nature spécifique et leur traitement homéopathique), publié en 1828, que le Dr Hahnemann, alors septuagénaire, expose initialement la théorie des miasmes. Basé sur ses observations accumulées tout au long de sa vie en tant que médecin allopathe puis homéopathe, l'ouvrage soulevait des questions profondes concernant la nature de la santé et de la maladie. Notre article a pour objet de revenir sur la théorie des miasmes de Hahnemann et d'éclaircir son évolution historique au fil des 100 années suivantes au travers des écrits des « Grands maîtres », afin de réévaluer l'intérêt de la théorie des miasmes pour la théorie, l'enseignement et la pratique de l'homéopathie d'aujourd'hui.

Hahnemann mit en évidence comment la syphilis et la gonorrhée, ainsi que les éruptions cutanées infectieuses telles que la gale, la teigne, la lèpre et toutes les infections cutanées infectieuses non-spontanément résolutive, demeuraient et s'enfonçaient plus profondément dans l'organisme jusqu'à causer la morbidité finale du patient.

On savait déjà à l'époque que ces maladies se transmettaient d'une personne à une autre grâce à un certain principe ou agent infectieux, alors appelé « *miasme* ». Or, Hahnemann fut le premier à établir que la maladie ne devait en aucun cas demeurer non traitée, ou inversement, que le médecin ne devait pas simplement supprimer les symptômes initiaux, l'une stratégie comme l'autre précipitant la progression de la maladie plus profondément dans l'organisme.

Hahnemann chercha également à déterminer l'origine d'autres maladies chroniques « non-vénéériennes » telles que l'asthme, l'épilepsie, la néphrite, l'arthrite et le cancer. Ayant déjà réalisé les principes de base de la pathogénèse des maladies chroniques, il se lança à la recherche d'autres agents infectieux, totalement certain que, tout comme pour la syphilis et la gonorrhée qu'il désignait « sycose », du mot grec « figue », il devait exister d'autres miasmes capables de s'introduire dans le corps par l'extérieur. Hahnemann, progressant dans sa compréhension, conclut qu'il s'agissait du miasme de la psore (gale), une infection extrêmement contagieuse qu'une personne peut contracter à n'importe quel stade de sa vie.

En résumé, les principaux postulats de la théorie des maladies chroniques selon Hahnemann sont :

1. Toutes les maladies chroniques sont le résultat d'une contamination d'origine externe : c'est-à-dire une infection aiguë non traitée ou supprimée.
2. Il n'y a que trois miasmes contagieux : la psore, la sycose, et la syphilis.
3. La psore a, jusqu'alors, affecté presque l'entière population de la planète. La contamination survient le plus fréquemment lors de l'accouchement ou de l'allaitement. Toutes les maladies chroniques connues sont rattachées à la psore, à l'exception de la liste très limitée des symptômes de la syphilis et de la gonorrhée.
4. Les premiers symptômes de l'infection sont toujours produits sur la surface du corps par la « force vitale » affectée. Dans le cas de la psore, cela se manifeste par des éruptions cutanées accompagnées de démangeaisons, dans le cas de la syphilis d'un chancre, et dans le cas de la sycose, de suppurations, d'urétrite et de condylomes.
5. Ces éruptions et suppurations cutanées sont un symptôme compensateur, la « soupape de décharge », d'une maladie générale qui affecte l'ensemble de l'organisme<sup>2</sup> et qui ne doit pas être supprimé au risque que des lésions internes se développent.
6. Les symptômes d'un patient peuvent varier à divers moments de sa vie, mais tous font partie d'une maladie chronique plus profonde. Non seulement insensé, il est également dangereux de traiter ces manifestations locales comme des manifestations distinctes et sans rapport.
7. La guérison complète d'une telle maladie, y compris ses racines, nécessite la prise en compte de sa profondeur et de son étendue, et à cet effet, le médecin homéopathe doit procéder à une anamnèse minutieuse du patient et sélectionner le remède qui couvre le plus grand nombre possible des signes et symptômes actuels de sa maladie.
8. Pendant le processus dynamique de guérison, si le remède administré est correct, on observe la manifestation d'une séquence de symptômes : les symptômes s'expriment de l'intérieur vers l'extérieur, tandis que les symptômes les plus récents se résorbent avant les symptômes les plus anciens (par ex., une irritation cutanée/suppuration gonorrhéique resurgit, ou une cicatrice syphilitique change de couleur).<sup>3-5</sup>

## Hahnemann et l'hérédité des miasmes

Hahnemann n'a explicitement évoqué dans ses écrits la possibilité de transmission d'un miasme à une nouvelle génération comme « hérédité » au sens moderne du terme. Décédé huit ans à peine

après la publication de la seconde édition de *The Chronic Diseases*<sup>1</sup> (Les maladies chroniques), il n'a malheureusement pas vécu assez longtemps pour observer des générations successives de familles présentant des symptômes de gonorrhée, de syphilis ou de psore héritées. S'il avait vécu plus longtemps, il aurait pu confirmer ce que l'on sait maintenant être vrai à propos de la nature héréditaire des miasmes.

Il suspectait toutefois que ceci était le cas, tel que le témoignent deux notes de bas de page frappantes dans la 6<sup>e</sup> édition de l'*Organon* dans lesquelles il utilise le mot allemand « Erbschaft » (« hérité », « transmis » ou « légué ») dans ce contexte. Dans *The Chronic Diseases*<sup>1</sup>, il soutient que la transmission d'un miasme n'est pas due à la transmission de l'infection primaire en termes physiques. Il était d'avis que le transfert d'une infection de la mère à l'enfant n'était pas purement une infection physique avec ses symptômes primaires, mais ce qu'il décrit comme étant un « virus vénérien » transmis par « absorption » et s'insinuant subtilement dans les organes et systèmes profonds de l'organisme. Ceci est remarquablement perspicace étant donné que le concept d'infection virale ne devait être découvert et confirmé que soixante ans plus tard par Dmitry Ivanovsky.

Hahnemann suggéra diverses façons possibles de transmission d'une infection de manière détaillée.<sup>1,7</sup> A propos de la syphilis et de la gonorrhée, qu'il connaissait fort bien à en juger par son article *Instructions for Surgeons Respecting Venereal Disease*<sup>7</sup> (Instructions pour les chirurgiens concernant les maladies vénériennes), il parle de miasmes congénitaux, c'est-à-dire de symptômes présents depuis la naissance et qui semblent être « hérités » de la mère lors de l'accouchement par le biais d'« affections » locales présentes dans le conduit génital de la mère.<sup>8</sup> Ses conclusions sont similaires concernant la psore. Cette assertion par Hahnemann démontre clairement que dans ce groupe de personnes infectées par le miasme psorique, il inclut presque l'entière espèce humaine. Il ne veut pas dire que toutes naissent avec l'infection primaire de la gale ou de la teigne, mais que la plupart d'entre elles ont déjà hérité la psore de leurs ancêtres à ou après la naissance, ce qui illustre sa compréhension du concept de l'hérédité. Bien entendu, au début du 19<sup>e</sup> siècle, époque à laquelle les connaissances médicales étaient limitées, il aurait été difficile pour Hahnemann d'inférer la possibilité de transmission de miasmes ou prédispositions génétiques à diverses autres maladies.

## L'évolution de la théorie des miasmes après Hahnemann

### Hering : Élaboration de la théorie des maladies chroniques — la loi de guérison

Le Dr Constantin Hering (1800 - 1880), né en Allemagne, a passé la seconde partie de sa vie aux Etats-Unis. Tout d'abord élève de Hahnemann en 1824, il devient plus tard son ami et son associé jusqu'à la mort de Hahnemann en 1843 et est le père de l'homéopathie classique américaine. Son énorme contribution aux observations de Hahnemann dans son ouvrage *The Chronic Diseases*,<sup>1</sup> concernant la loi de guérison, est sa propre observation que les symptômes évoluent des parties supérieures du corps vers les parties inférieures pendant le processus de guérison.<sup>4</sup>

Le 19<sup>e</sup> siècle est l'époque à laquelle la théorie cellulaire (M. Shleyden, T. Schwann en 1839 ; Rudolph Virchow en 1855) et la microbiologie expérimentale connaissent un plein essor. Il se peut que Hering ait soupçonné que l'assertion de Hahnemann, à savoir que les maladies chroniques résultent en majorité d'une infection causée par la pénétration dans la peau d'un agent infectieux, pouvait s'avérer contentieuse à l'époque et par conséquent nuire à la réputation de l'homéopathie.

Ceci est fort probablement la raison pour laquelle Hering a très peu parlé des miasmes ou en a minimisé l'intérêt. Cela dit, dans son introduction à la 3<sup>e</sup> édition américaine de l'*Organon*, Hering précise clairement que la théorie miasmatische n'a jamais été au centre de sa pratique : « Quelle influence importante cela peut-il avoir, que l'homéopathie adopte ou non les opinions théoriques de Hahnemann, tant que les règles pratiques du maître et la matière médicale de notre école sont respectées ? Quelle influence cela peut-il avoir, que le médecin adopte ou rejette la théorie de la psore tant qu'il sélectionne toujours le remède le plus similaire possible ? »<sup>9</sup>

### Le concept selon Kent : Le miasme n'est pas le résultat d'une infection, mais une prédisposition née d'une transgression morale

James Tyler Kent (1849 - 1916), le grand homéopathe américain, est l'auteur du répertoire homéopathique le plus utilisé à ce jour, de sa propre Matière médicale et de *Lectures on Homeopathic Philosophy* (Conférences sur la philosophie de l'Homéopathie)<sup>10</sup>, ouvrage publié en 1900. C'était aussi un idéaliste invétéré, convaincu de l'idée de la primauté de l'énergie sur la matière et fortement influencé par l'œuvre d'Emanuel Swedenborg, théologien chrétien, scientifique,

philosophe et mystique suédois. Ceci amène Kent à rechercher les causes de tous les phénomènes de l'univers, y compris ce qui se passe au « centre » de l'être humain.

Kent soutenait que l'esprit humain détermine complètement l'état de la « substance simple » (telle qu'il désignait la « force vitale ») ainsi que de l'organisme entier, qu'il appelait « *la maison dans laquelle l'homme habite* ». Ceci incite Kent à rechercher les causes spirituelles plutôt que les causes physiques des maladies. Il ne considérait pas que la cause réelle des maladies chroniques était des infections issues de miasmes chroniques seuls, comme le décrivait Hahnemann, mais plutôt une prédisposition créée dans l'organisme consécutive à une « transgression de la conscience ».

Cette conviction fondamentale sous-tend la théorie miasmatique de Kent et certains l'ont accusé de trop s'éloigner du concept original de Hahnemann. De telles prédispositions, déclarait-il, se développaient lorsque l'être humain avait transgressé ses valeurs morales.<sup>11</sup> En raison de sa conviction profonde que pour qu'une personne soit infectée, il doit y avoir une prédisposition, Kent ne pouvait simplement pas concevoir que les causes des maladies étaient indépendantes de la susceptibilité héritée, pas plus qu'un agent infectieux était exclusivement responsable de l'infection.<sup>11-13</sup>

Il en concluait que la conscience d'une personne, déformée par des pensées négatives entraîne une distorsion de sa « substance simple » ou « force vitale », et c'est ce qui la prédispose à toutes les maladies possibles.<sup>11</sup> Il considérait une infection microbienne comme secondaire, et constatée uniquement chez les personnes dont la « force vitale » était déjà compromise. A titre d'exemple, nous pouvons citer le cas de patients dont les muqueuses nasales renferment plusieurs rhinovirus sans qu'ils en soient importunés, mais que dès une exposition au froid, les virus prolifèrent de manière exponentielle et les symptômes d'un rhume banal se manifestent immédiatement. Ceci indique que ce n'est pas la présence du virus qui cause la survenue d'une maladie, mais plutôt la prédisposition générale de l'organisme qui est déterminée par l'état du système immunitaire du patient dans certaines conditions stressantes, environnementales ou internes.

La constatation de ce phénomène suffit à convaincre Kent que l'absence de prédisposition excluait la possibilité d'infection. Ceci, croyait-il, était la raison pour laquelle, dans une famille vivant sous le même toit, un membre de la famille peut être infecté par un virus sans que les autres membres soient affectés.<sup>14</sup> Dans le cas des enfants infectés par la gale, il avançait que ce n'étaient pas les valeurs morales qui les rendaient susceptibles à l'infection, mais la prédisposition héritée de leurs parents.

Même si les opinions de Kent peuvent nous sembler extrêmes de nos jours, il avait bien sûr en quelque sorte raison quand il postulait qu'un esprit tordu peut en effet précipiter la maladie. Nous connaissons bien de nos jours la psycho-neuro-immunologie et nous savons que l'état mental malsain d'une personne, à savoir égocentrisme exagéré, ambition excessive, ressentiment, fanatisme ou colère chronique peuvent la prédisposer à la manifestation de maladies physiques. Ceci constitue une importante évolution des idées initiales de Hahnemann.

Il est également remarquable que Kent, tout comme Hahnemann, adhérait à l'idée que les composantes de base de la vie sont une manifestation d'énergie subtile, que certains appellent « substance immatérielle » et d'autres « force vitale ». De nos jours, soit quelque 200 ans plus tard, la recherche en physique quantique indique que ces composantes de base de la vie peuvent en effet être constituées de champs de forces.<sup>15,16</sup>

## **John Henry Allen : Montée de la sycose, et le concept de la diathèse miasmatique**

J.H. Allen (1854 - 1925) était professeur au Collège de Médecine de Chicago, où Kent enseignait depuis 1909 après avoir longtemps occupé le poste de professeur au Collège de Médecine à Philadelphie.

Allen, tout comme Kent, était de l'opinion que les microbes ne commencent à se développer qu'après la déclaration de l'infection lorsque la prédisposition d'un patient rencontre une infection.<sup>17</sup> Allen associait l'étiologie de la psore, ainsi que l'étiologie d'autres miasmes, aux pensées négatives et à la violation de la conscience d'une personne.<sup>18,19</sup> À l'inverse de ce que soutenait Hahnemann, Allen réfutait catégoriquement tout lien entre la psore et une certaine « infection prurigineuse ».

En fait, Allen conteste publiquement la valeur de la psore, sans doute influencé par la montée épidémique de la gonorrhée à son époque. En effet, probablement aggravée par les traitements allopathiques suppressifs, la sycose était le miasme actif dans environ 80% de la population à l'époque.<sup>19,20</sup> On comprend alors qu'Allen considère la sycose, et non la psore, comme étant le principal miasme de l'espèce humaine. Allen attribue alors à la sycose<sup>21</sup> la plupart des symptômes et des pathologies précédemment attribués à la psore par Hahnemann. Cette théorie s'avéra plausible car le gonocoque, pathogène responsable de la gonorrhée, avait déjà été découvert, ce qui refroidit

quelque peu les ardents détracteurs de l'homéopathie. La théorie de la psore, avec son origine telle que la décrivait Hahnemann (quelconque agent abstrait, galeux, contagieux) controversée, a ainsi progressivement perdu du terrain.

La sycose désormais estimée si importante, la plupart des remèdes prescrits par Hahnemann comme étant antipsoriques, sont subséquemment déclarés antisycotiques par Allen.<sup>21</sup> Toutefois, et fort heureusement pour les médecins homéopathes, il ne donne aucune instruction (outre le principe du similimum) concernant la prescription de remèdes antisycotiques spécifiques en cas de sycose, voire de tout autre miasme. Ainsi donc, Allen considère qu'en réalité les remèdes homéopathiques sont dans leur majorité « polymiasmatiques ».

On se souviendra peut-être d'Allen surtout pour sa précieuse introduction de l'idée de « diathèse miasmatische », c.-à-d., la tendance d'un miasme particulier à causer certaines lésions dans l'organisme, ainsi que pour son travail de classification des symptômes basée sur cette idée. Il considérait, par exemple, les lésions osseuses et les ulcères comme étant syphilitiques, et l'inflammation des muqueuses et les excroissances comme étant sycotiques, etc.<sup>22,23</sup> Basée sur l'idée de ses « diathèses miasmatische », la tuberculose est déclarée combinaison de la psore et de la syphilis (inflammation avec altér des ganglions lymphatiques et destruction des tissus), et classifiée « pseudo psore », par contraste avec Hahnemann, qui attribuait la tuberculose, comme la plupart des maladies, à la psore.<sup>24</sup>

Allen suggéra aussi que la vaccination contaminait la population entière avec la sycose et déclara cette pratique « perverse ».<sup>25</sup> Il dégageait très probablement cette conviction de son observation que, à l'époque, seule la vaccination contre la variole était répandue, avec ses complications fréquentes nécessitant principalement le remède *Thuja*.

De grande importance dans cette discussion est le fait que Allen est le premier à déclarer explicitement que les miasmes étaient hérités, et que les enfants naissaient malades.<sup>19,26</sup> On doit bien comprendre que cette idée était déjà généralement acceptée au début du 20<sup>ème</sup> siècle, époque à laquelle les découvertes en biologie avaient déjà révélé et prouvé de façon convaincante les mécanismes de la transmission de maladies ou prédispositions héréditaires dans l'organisme.

Avant d'en rester là avec Allen, il nous faut pourtant mentionner un dernier point, mais non de moindre importance, de sa théorie des miasmes. Tout comme pour le concept des miasmes avancé par Kent, l'ouvrage d'Allen diffère radicalement de l'idée originelle de Hahnemann. Toutefois, Allen écrit avec insistance et de manière convaincante qu'il n'y a *aucune différence fondamentale* entre ses idées et les points de vue de Hahnemann, y compris la compréhension de la cause des miasmes. Cette déclaration à notre avis est, en grande partie, responsable de la confusion semée dans l'esprit des générations subséquentes d'homéopathes.

### **Stuart M. Close : Accent sur la tuberculose**

Stuart M. Close (1860 - 1929) fait ses études en Californie, où il obtient son diplôme de médecin homéopathe en 1885. En 1905, il est élu Président de l'Association Hahnemannienne Internationale, et de 1909 à 1913 il est professeur à l'Institut d'homéopathie de New York. Ses cours sont publiés dans l'ouvrage *Homeopathic Recorder*, avant de former la charpente de son excellent ouvrage *Genius of Homeopathy* (Le génie de l'homéopathie).<sup>27</sup>

Close s'appuie sur la microbiologie et la médecine modernes qui, à l'époque, avaient prouvé la possibilité de transmission des infections par différents vecteurs de maladies (poux, tics, moustiques, mouches, etc.) pour éclairer sa compréhension des miasmes, tenant aussi compte de la propagation épidémique générale de la tuberculose au début du 20<sup>ème</sup> siècle en Europe et aux Etats-Unis.

Close réfute directement la conviction de Kent et d'Allen que la maladie est le produit d'une conscience humaine souillée, et déclare qu'un miasme est indubitablement une infection, ce qui implique la contamination d'une personne de l'extérieur, exactement comme Hahnemann lui-même l'entendait. Les miasmes ne sont en aucun cas des diathèses ou des dyscrasies.<sup>28</sup> Dans le cas de la syphilis, l'origine infectieuse (miasme) est clairement le tréponème pâle (*Treponema pallidum*), le gonocoque (*gonococcus*) dans le cas de la gonorrhée, et le bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) dans le cas de la psore. Close présume que le scarpote de la gale n'était très vraisemblablement qu'un vecteur de cette bactérie<sup>28</sup>, d'autres bactéries présentes dans le corps contribuant avec une infection tuberculeuse à produire diverses manifestations de la psore.

Il stipule clairement que Hahnemann ne rattachait pas accidentellement la tuberculose à la psore<sup>28</sup> et que tous les symptômes et maladies liés à la psore, selon Hahnemann, étaient le résultat de la contamination de l'organisme par le bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). Close explique que, par conséquent, la psore et la tuberculose sont exactement la même chose.<sup>28</sup> Il était convaincu que la science, 100 ans plus tard, avait finalement découvert la cause réelle de la psore, telle que la décrivait Hahnemann. Dans *The Genius of Homeopathy*<sup>27</sup>, il attire à juste titre notre

attention sur la tuberculose, expliquant l'importance de cette infection en tant que facteur déclencheur d'une foule de maladies humaines subséquentes. Ceci est une contribution considérable à la théorie des miasmes de Hahnemann, même si nous savons qu'il faisait erreur lorsqu'il affirmait qu'une infection à la tuberculose était la principale cause de la quasi-majorité des maladies chroniques.

### **Margaret Lucy Tyler : Scarpote de la gale - vecteur, miasmes aigus**

Tyler (1859 - 1943) est une homéopathe britannique renommée et fidèle adepte de Kent. Physicienne à l'hôpital homéopathique royal de Londres pendant plus de 40 ans, elle est l'auteur de nombreux livres et publications. Tyler développe la théorie miasmatique dans son livre *Hahnemann's Conception of Chronic Disease (as Caused by Parasitic Microorganism)* (Conception de la maladie chronique selon Hahnemann [telle que causée par un micro-organisme parasitique]),<sup>29</sup> livre dans lequel, en accord avec Hahnemann, elle suppose que le scarpote de la gale pourrait être un vecteur d'infection (elle présume qu'il pourrait s'agir d'un certain virus).

Tyler contribue à la théorie des miasmes en décrivant et en démontrant clairement le potentiel des remèdes miasmatiques *aigus*, les prescrivant fréquemment avec succès pour les effets à long terme d'une maladie aiguë, dans les cas où le patient « n'avait jamais été bien depuis » une infection aiguë grave. Elle est réputée pour sa prescription de *Variolinum* à des patients ayant contracté la variole, même 50 ans auparavant, et souffrant de séquelles, de *Pneumococcinum* pour les maladies consécutives à une pneumonie (par exemple dans les cas de chorée), de *Influenzinum* pour l'épilepsie, et de *Diphtherinum* pour d'autres maladies consécutives à la grippe, etc.

### **La compréhension et l'application de la théorie des miasmes par les grands maîtres**

Il est clair que l'évolution de la théorie des miasmes depuis l'époque d'Hahnemann reflète les avancées de la science médicale au cours des 200 dernières années. Or, en dépit des divergences d'opinions possibles entre Hahnemann et ses successeurs concernant la méthode de transmission, ou les facteurs précipitant l'activation d'un miasme chez un patient, le fait qu'ils étaient unifiés dans leur approche thérapeutique est d'une importance cruciale.

Kent, comme Hering, ne séparait pas nos remèdes en remèdes antipsoriques, antisycotiques ou antisiphilitiques, mais soulignait toujours l'importance de la tenue en compte de la totalité des symptômes et de la prescription basée sur le similimum, exhortant les étudiants à se concentrer sur *L'Organon* et leurs connaissances de la matière médicale. De même, Close et Tyler adhéraient à une approche individualisée stricte, basant leur choix de remèdes sur le principe de la similarité ou similimum.

Il est vrai qu'Allen postulait certainement l'importance vitale de trouver le remède correspondant au soi-disant « miasme actif »<sup>30,31</sup> mais en fait, ceci est essentiellement une prescription du similimum basée sur les symptômes les plus récents et les plus prononcés et uniques au cas,<sup>32</sup> tenant compte de l'état psychologique du patient,<sup>33</sup> tout comme Hahnemann lui-même l'avait préconisé. Allen ne faisait *aucun* rapport direct entre le miasme actif et le choix d'un remède. Il stipulait que dans le cas de la sycose, le remède nécessaire pouvait être *Sulphur*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium* ou *Psorinum*, etc. Son approche était la même pour un cas de tuberculose ou de syphilis.

En effet, un miasme actif chez un patient n'avait pas de signification réelle lors de la prescription dans le cabinet médical. Ces conseils aussi clairs et cohérents de la part des grands prescripteurs du passé, ne peuvent pas être ignorés et devraient rassurer les étudiants qui peinent à apprendre comment évaluer un patient et prescrire du point de vue miasmatic. Ces homéopathes acclamés ont démontré à maintes reprises que, comme toujours, seuls les symptômes présentés par le patient doivent guider le choix du remède, sans égards aux notions de médicaments antipsoriques, antisycotiques ou antisiphilitiques ciblés.

### **Les dangers du prisme miasmatic**

On peut accepter que la théorie miasmatic ait attisé l'imagination de nombreux homéopathes bien intentionnés des temps modernes. Or, nous avons démontré que ceci ne peut justifier leurs instructions de considérer chaque cas exclusivement à travers le prisme miasmatic, en particulier ceux qui préconisent la prescription de plusieurs remèdes ou nosodes soi-disant « miasmatiques » au début d'un traitement dans le but de « désintoxiquer » un patient du miasme supposé. Nous pensons que non seulement inutile, cette pratique nuit fortement à la guérison du patient.

La prescription de remèdes miasmatiques lors de la première consultation sous prétexte de soi-disant « déblayer le terrain », pensant que ceci révélera le remède chronique sous-jacent correct,

ne fait presque toujours qu'embrouiller un cas. Ceci est particulièrement vrai dans le cas d'une pathologie profonde qui requiert impérativement la prescription d'une série de remèdes soigneusement sélectionnés, administrés selon une séquence spécifique et à intervalles substantiellement espacés afin de permettre à chaque remède de compléter son action et à la « force vitale » de réagir pleinement.

Nous pensons que la prescription des remèdes miasmatiques *Psor*, *Med*, *Syph* ou *Tub* dans le cadre d'un protocole systématique au début d'un traitement, comme le font de nombreux homéopathes, lorsque les symptômes justifiant ces remèdes ne sont pas clairement manifestés à ce stade (mais purement suspectés comme étant la cause première du problème), est une pratique incorrecte qui risque d'avoir des effets secondaires négatifs et souvent de longue durée. Les remèdes agissent à une fréquence vibrationnelle similaire à la pathologie à traiter. Si le remède n'est pas le simillimum, il peut provoquer un « bruit » injustifié, et par conséquent embrouiller la symptomatologie (en produisant des symptômes d'expérimentation). Si une preuve est nécessaire, nous pouvons nous appuyer sur l'expérience d'homéopathes plus âgés et chevronnés qui ont été sollicités pour traiter de nombreux cas de maladies vénériennes mal soignées, et éventuellement embrouillés par l'usage de tels protocoles. Il est totalement faux de croire qu'avec une telle pratique, le remède « désintoxiquera » l'organisme du miasme présumé.

Ceci est particulièrement pertinent chez les patients dont le niveau de santé est bas.<sup>34,35</sup> Nous avons observé que plus ce niveau est bas, plus la pathologie d'un patient est complexe et profonde et plus sa prédisposition aux maladies chroniques est forte. Ainsi la séquence des remèdes, chez les organismes faibles, devient de moins en moins cohérente. En d'autres termes, le cas s'est davantage embrouillé en raison de la présence de plus d'un miasme actif.<sup>35,36</sup> Pour ces cas de pathologie profonde dont le remède prédominant ne se dessine pas clairement et est difficile à cerner, nous devons faire preuve de grande prudence à la fois dans notre choix du remède et de la dilution, nécessitant un examen clinique extrêmement minutieux, des connaissances approfondies de la matière médicale et une claire compréhension des antécédents médicaux du patient.

La prescription de remèdes « miasmatiques » à ce stade, souvent en forte dilution, dans le cadre d'un protocole de « déblayage » peut être fortement préjudiciable au cas. Une prescription incorrecte, à la fois en termes de choix du remède et de la dilution, et fréquemment renouvelée, laissera presque certainement son empreinte sur l'organisme et altèrera, déformera, voire réprimera l'expression naturelle des symptômes. Il devient alors impossible, même pour le meilleur des prescripteurs d'identifier le remède prédominant, ou qui aurait dû l'être, pour entamer le traitement.

Un tuberculeux, par exemple, ne sera pas forcément guéri si *Tuberculinum* est le premier remède prescrit. Il peut être guéri avec *Phosphorus* ou *Calcareo carbonica*, ou tout remède qui se dessine au niveau supérieur de la symptomatologie pour démarrer le traitement. Le profil de *Tuberculinum* peut éventuellement pointer, à mesure que l'organisme s'harmonise, et c'est alors le moment de prescrire le remède miasmatique. De la même manière, *Mercurius solubilis* ou *Sulphur* peuvent être indiqués pour démarrer le traitement d'un patient qui semble présenter des symptômes sycotiques. Pour éliminer une certaine prédisposition, trois remèdes ou plus, prescrits en stricte conformité avec le principe de similarité, peuvent être nécessaires sur plusieurs années.<sup>35,37</sup> Il est impératif que nos étudiants sachent que *Medorrhinum*, *Syphilinum*, *Psorinum* ou *Tuberculinum* ne doivent pas être prescrits aveuglément, mais uniquement lorsque trois ou plus de leurs particularités sont *clairement* évidentes.

Il ne sert à rien de discuter un cas en termes de symptômes de psore, de syphilis ou de sycose latente, ce qui est incompréhensible pour la plupart des homéopathes. Mieux vaut parler de « symptômes de pathologie latente (pas encore développée) ». Notre communauté homéopathique doit se réfréner de libeller les patients sycotiques, syphilitiques ou tuberculeux ou de classer les remèdes en remèdes psoriques, sycotiques, tuberculeux ou syphilitiques. Expliquons simplement à nos étudiants et collègues sur quoi nous devons baser notre choix d'un remède, à savoir les symptômes manifestés. Il ne nous en faut pas plus pour amener la guérison.

## Compréhension contemporaine des miasmes de Hahnemann

Par immense respect pour le génie du fondateur de l'homéopathie, nous continuons de nos jours à utiliser le terme « miasme » employé par Hahnemann il y a deux siècles, mais il est clair que la confusion règne même parmi les homéopathes les plus compétents quant à son sens essentiel, et par conséquent sa pertinence dans la pratique de l'homéopathie. Le terme « miasme » terrifie tout novice, et bien plus encore les docteurs en médecine traditionnelle. Pour progresser et pratiquer efficacement, nous devons redéfinir notre compréhension collective du terme, en tenant compte de tout ce qui a été écrit depuis l'époque de Hahnemann et au vu de 200 années de découvertes médicales.

La théorie des miasmes, selon notre compréhension contemporaine, et parmi plusieurs autres facteurs, offre de précieux concepts qui expliquent comment la santé de l'humanité s'est retrouvée dans son terrible état actuel de morbidité. Ce sont principalement les maladies infectieuses aiguës, à savoir la syphilis, la gonorrhée, la gale et la tuberculose, et leur suppression avec les moyens thérapeutiques disponibles à l'époque, qui ont stigmatisé l'humanité avec leurs sinistres séquelles. Nous pensons que ceci est la raison pour laquelle, à notre époque, nous avons développé une prédisposition à tomber malade et à être affectés par de si nombreux et diverses affections chroniques. C'est le génie de Hahnemann qui nous permet aujourd'hui de combattre les effets de ces maladies avec l'homéopathie.

Voici notre recommandation pour une nouvelle définition contemporaine, basée sur la sagesse des grands prescripteurs et sur notre propre expérience clinique :

Un miasme doit remplir chacune des cinq conditions suivantes :

- i. Il doit avoir pour origine une source spécifique de nature infectieuse (bactérie, virus, etc.). Si une telle infection aiguë n'est pas traitée correctement, ou si on la laisse se développer, elle précipite souvent des séquelles de symptômes et de pathologie chroniques.
- ii. Une telle infection devrait avoir tendance à produire des séquelles d'une pathologie plus profonde si elle n'est pas traitée ou est supprimée.
- iii. Son effet chronique peut être transmis à la génération suivante, pas comme infection primaire, mais comme prédisposition via le génome (du nouveau-né via l'ADN ou une infection à la naissance, etc.) produite par les différentes infections des ancêtres d'une personne, via les divers modes de transmission de la syphilis, de la gonorrhée, de la gale ou de la tuberculose.<sup>34</sup>
- iv. Si nécessaire, le nosode de l'agent infectieux (*Med, Syph, Psor, Tub*) devrait pouvoir guérir un nombre suffisant de cas qui présentent la symptomatologie pertinente (c.-à-d., des symptômes clairs de *Medorrhinum, Syphilinum Psorinum ou Tuberculinum*).
- v. Le trouble miasmatisé (pathologie sous-jacente) de l'un des parents n'est pas nécessairement transmis avec une manifestation identique de la pathologie de leur enfant, car il est toujours modifié par l'état de santé de l'autre parent.

## Ce qu'un miasme n'est pas

### Toxicité environnementale et autres agents nocifs

La discussion ci-dessus et la nouvelle définition d'un miasme, nous appellent légitimement à nous poser la question de comment alors catégoriser les troubles pathologiques imputables à ce que sont clairement et de plus en plus la plus grande menace actuelle pour la santé humaine sur le plan mondial. Entendons par là des facteurs environnementaux tels que la pollution, l'utilisation généralisée de pesticides, ou les effets secondaires des médicaments en vente libre, dont la quinine, la cortisone, les antibiotiques tels que la kanamycine, ainsi que les vaccins, les narcotiques, et aussi les traumatismes liés à des stress psychologiques graves, etc., tous très répandus en ce 21<sup>e</sup> siècle, portant clairement atteinte à l'intégrité de notre santé collective, et tout autant responsables que les miasmes actifs de l'état compromis de la santé humaine. Avec le temps, nous pourrions voir ces facteurs laisser leur empreinte non seulement sur nous, mais aussi sur nos enfants et petits-enfants, voire créer de nouvelles prédispositions à de nouvelles maladies. Cela étant, ils ne constituent pas des miasmes au sens propre du terme.

On peut se demander comment alors définir et traiter ces prédispositions issues de telles influences. Bien qu'on ne puisse pas qualifier ces prédispositions de miasmes, si nous rencontrons des cas dont les effets secondaires ont été stimulés par un certain médicament ou polluant, nous pouvons parfois prescrire à juste titre la substance spécifique à la haute dilution de 200C et plus si d'autres remèdes indiqués ne se sont pas avérés curatifs pour ce cas. Même alors, nous devons veiller à évaluer les antécédents du patient dans le moindre détail et ne prescrire que lorsqu'il est clair qu'une certaine substance est l'agent qui a porté atteinte à la santé du patient. Nous ne préconisons pas la pratique actuelle en vogue et potentiellement nuisible qui consiste à prescrire de tels remèdes dans le cadre d'un protocole standard ou séquence de prescriptions dits « détoxifiants » purement basés sur une liste de toutes les toxines potentiellement nocives ingérées par le patient sa vie durant.

Il ne faut pas confondre chez un enfant la prédisposition héritée de parents affectés par de telles substances toxiques avec les prédispositions génétiques transmises au nouveau-né et déterminées par l'état de santé de l'un ou de ses deux parents au moment de la conception ainsi que par les susceptibilités de leurs propres ancêtres.<sup>38</sup>

## Cancer et maladies auto-immunes

Nous constatons souvent que des parents atteints d'une maladie telle que le psoriasis transmettent clairement leur propre pathologie intacte à leurs enfants. La transmission de telles pathologies ou prédispositions, y compris une prédisposition au cancer ou à toute autre maladie auto-immune, ne peut être considérée comme un miasme au sens où l'entendait Hahnemann ou selon notre nouvelle définition. Divers auteurs d'ouvrages homéopathiques ont suggéré qu'il s'agissait de miasmes, mais le fait est que ces pathologies ne répondent à aucun critère les qualifiant de miasmes, car elles ne possèdent pas la qualité infectieuse, élément primordial à l'esprit de Hahnemann.

Comment de telles pathologies multiples ont en fait été créées au fil des différentes générations de l'histoire humaine est une question fascinante qui évoque la théorie miasmatische de Hahnemann et la création d'une prédisposition à certaines maladies. Toutefois, ceci est une question complexe qui dépasse l'étendue de la présente discussion et pourrait faire l'objet d'un article ultérieur.

## Conclusion

En conclusion, il est important que les étudiants et praticiens en homéopathie réalisent qu'ils ne doivent pas être intimidés ou paralysés par la théorie des miasmes. En réalité, du moins dans la pratique quotidienne, nous avons démontré qu'elle n'a aucune valeur ou application clinique fiable.

Comment réagir et remédier aux assauts de la pollution, de l'utilisation excessive et souvent inutile de médicaments allopathiques et des nombreux stress de la vie moderne sur la constitution de l'être humain est la question pressante à ce jour. Ceci étant, comme nos grands prescripteurs tels que Kent, Allen, Tyler, Lippe et d'autres l'ont démontré, pour amener une guérison les symptômes déterminants pour une prescription doivent toujours être basés non pas sur le miasme actif perçu ou programme de « détoxification », mais comme toujours sur les symptômes frappants, singuliers, extraordinaires et caractéristiques tels que décrits par Hahnemann il y a plus de 200 dans le paragraphe 153 de son Organon, ainsi que sur les symptômes les plus récemment présentés par le patient.

De nos jours, au 21<sup>e</sup> siècle, il nous semble évident que cette cause fondamentale très profonde de maladies chroniques, que Hahnemann a tenté d'établir dans son travail de recherche, est la prédisposition à différentes maladies, résultat de dégâts au code génétique et épigénétique de l'organisme humain. Dès lors, pour expliquer la théorie des miasmes aux docteurs en médecine de notre époque, nous devrions la désigner « Théorie des maladies chroniques », selon le terme initialement employé par Hahnemann. Pour paraphraser Teixeira,<sup>39</sup> au lieu du terme « charge miasmatische », nous pourrions utiliser le terme « charge héréditaire » ou « charge d'une pathologie sous-jacente ». Plus vraisemblablement, ceci pourrait devenir pour nous tous la base nous permettant de trouver un consensus dans notre compréhension de la théorie des miasmes.

### Points principaux

- La confusion qui règne autour des interprétations de la théorie miasmatische de Hahnemann est abordée.
- Des suggestions sont offertes pour clarifier la définition correcte du terme miasme, selon Hahnemann.
- Les dangers d'une prescription de remèdes miasmatiques sont mis en évidence.
- Les facteurs potentiels précipitant la création d'une prédisposition à des pathologies profondes sont analysés.
- Des facteurs de transmission d'effets miasmatiques aux nouvelles générations sont explorés.

Conflit d'intérêt  
Aucun déclaré.

### Remerciements

Les auteurs remercient Paula Webb, RSHom, Dip IACH, pour son travail de recherche et d'édition du manuscrit.

### Références

- 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.nih.gov/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
- Homeopathy Vol. 112 No. 1/2023 © 2022. The Faculty of Homeopathy. All rights reserved.  
Miasmatic Theory in Relation to Homeopathic Practice Vithoulkas, Chabanov 63
- 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](http://www.vithoulkas.edu.gr)

36 Vithoukas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019:43

37 Vithoukas G. Levels of Health. 3rd ed. Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019:44

38 Vithoukas 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

*Homeopathy* Vol. 112 No. 1/2023 © 2022. The Faculty of Homeopathy. All rights reserved.