

MIASMAS
E
HAHNEMANN

Prof^a Anna Kossak Romanach

Conteúdo.

1. Tema: Miasmas e Hahnemann.
2. Listagem dos tópicos.
3. Hahnemann e a refratariedade das doenças crônicas ► teoria miasmática.
4. Método e detalhe na observação do doente.
5. Importância científica e prática do reconhecimento dos estados miasmáticos.
6. Definições do termo “miasma” em textos comuns.
7. Miasmas e significado de diátese.
8. Questões de glossário: estado, modo ou estágio miasmático?
9. Miasma ◀ etapas fisiopatológicas de mesmo distúrbio inicial.
10. Dinâmica miasmática. Esquema.
11. Transmissão dos miasmas.
12. Transmissão de caracteres adquiridos,
13. Manifestações vicariantes.
14. Miasma sífilínico como diátese destrutiva,
15. Passado mórbido pessoal caracterizando um miasma.
16. Tendências miasmáticas fisiopatológicas: hipofunção; hiperfunção e perversão.
17. Modalidades miasmáticas de agravação.
18. Seqüência mental nos estados miasmáticos.
19. Eliminações como condição de melhora e piora clínica.
20. Eliminações na diferenciação miasmática.
21. Participação de toxinas nos estágios miasmáticos.
22. Sentidos evolutivos da Psora..
23. Níveis miasmáticos relacionados a sintomas mentais
24. História evolutiva dos grandes conjuntos patológicos crônicos.
25. Grupamentos sintomáticos configuram quadros miasmáticos imprevisíveis. Possibilidades reacionais do doente.
26. Significado médico dos grupamentos miasmáticos.
27. Grupamentos miasmáticos e prescrição.
28. Medicamentos anti-miasmáticos.
29. Grupamento miasmático atual e a totalidade dos sintomas.
30. Grupamentos miasmáticos elaborados por autores diversos., sob critérios diferentes.
31. Grupamentos sintomáticos sob critério do psiquismo.
32. Grupamentos sintomáticos sob critério de aspectos físicos.
33. Grupamentos sintomáticos vinculados a faixas etárias.
34. Visão refletiva de síntese dos fenômenos evolutivos crônicos exclusivos de Hahnemann.
35. Referências bibliográficas.
36. Traité des Maladies Chroniques, S.Hahnemann
- 37 e 38. Notas históricas. Sofrimento, miasmas e sistemas complexos.
39. FIM. Jazigo de Hahneman no cemitério Père Lachaise.

HAHNEMANN e a refratariedade das Doenças crônicas. Teoria dos MIASMAS

Problemas	←.....	◀ RECIDIVAS
da refratariedade	←.....	◀ ALTERNÂNCIAS
do doente crônico	←.....	◀ PERIODICIDADE
X	←.....	◀ PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
SIMILLIMUM		



ESPECIAL ENFOQUE DO DOENTE CRÔNICO



- I – História pregressa pessoal e familiar (hereditária)
- II - Modos reacionais característicos desde o nascimento.



TEORIA DOS MIASMAS: PSORA – SÍFILIS - SICOSE

Método e detalhe na observação do doente.

Hahnemann adotou, sistematicamente, a conduta de observar, interrogar e examinar todos os seus pacientes. Graças às anotações pôde detectar e determinar certos estigmas constantes nos pacientes refratários ao tratamento homeopático.

Importa assinalar que anamnese e interrogatório não faziam parte da relação médico-paciente na época de Hahnemann.

7/8 dos paciente renitentes apresentavam história de erupções cutâneas, geralmente pruriginosas, cuja incidência nas populações era então bastante elevada.

Em outro grupo de pacientes se destacava a blenorragia e num terceiro, o cancro sífilítico - condições essas que eram suprimidas mediante recursos da época.

Os microorganismos e seu contágio eram desconhecidos e as doenças eram atribuídas a **miasmas** - um termo de rotina, comum na Medicina, válido para situações agudas e crônicas.

Importância do reconhecimento dos estados miasmáticos.

HAHNEMANN dedicou 11 anos ao estudo das doenças crônicas, expondo suas idéias no texto “Doenças Crônicas” em 1828.

1. Contribui para evitar fracassos do plano terapêutico, quando o alívio conseguido mediante o simillimum foi parcial ou transitório.
2. Esclarece a profundidade do problema a ser enfrentado, permitindo instruir o paciente no sentido de um programa terapêutico assíduo.
3. Possibilita melhor prognóstico, não apenas com base no diagnóstico nosológico, mas também nas possibilidades defensivas do doente, orientando-o para eventuais medidas higiênicas ou acessórias.
4. Permite justificar eventuais delongas na resolução da queixa principal que motivou a primeira consulta.

Significado de “miasma” em dicionários comuns

Miasma (Dicctionnaire, Paul Robert, 1988)

Emmanation à laquelle on attribuait les maladies infectieuses et les épidémies avant les découvertes pasteuriennes.

Gaz putride, provenant de déchets végétaux ou animaux en décomposition.

Miasma (Novo Dicionário/Aurélio)

Emanação mefítica do solo, tida como causa de várias doenças endêmicas.

Influência deletéria; corrupção; podridão.

Miasme (Larousse du X^X^{ème} siècle. V.4 Paul Augé. 1931)

Emmanation morbifique de matières putrides.

Nom donné autrefois aux principes de nature inconnue, qui causaient les maladies épidémiques et contagieuses, telles que la peste et le choléra.

Miasmas e Significado de diátese

Em definição de TROUSSEAU, diátese significa “predisposição congênita ou adquirida, essencial e invariavelmente crônica, em virtude da qual se produzem alterações múltiplas na forma, porém, únicas na essência”.

Na acepção corrente, diátese representa o estado orgânico que faz os tecidos reagirem de modo especial a certos estímulos extrínsecos, como expressão da suscetibilidade. O termo qualifica diferentes miasmas mas não os representa na totalidade, estando correto como predicativo relacionado à natureza reativa de cada um deles. Existe uma **diátese alérgica inerente à Psora**, uma **diátese proliferativa relacionada ao estado de Sífilis** e outra diátese destrutiva relacionada à Sífilis.

Questões de glossário: **estado, modo ou estágio miasmático?**

ESTADO = modo de ser ou estar. O termo transmite estabilidade.

Não mudança.

▶ **ESTÁGIO** = situação transitória, de preparação. Cada uma das sucessivas etapas nas quais se realiza determinado trabalho. O termo transmite idéia de instabilidade, mudança, movimento.

• **MODO** = Maneira, feição ou forma particular. Sistema, prática, método. Estado, situação, disposição. O termo transmite estabilidade.
Não mudança.

Miasmas = expressão de sucessivas etapas fisiopatológicas de um mesmo distúrbio inicial. (síntese adaptada de J. L. EGITO).

Os miasmas constituem etapas fisiopatológicas de desequilíbrio inicial que progride devido à persistência do ambiente hostil, de sobrecargas internas e de agressões diversas. Saturado na capacidade de tolerância e esgotado nas possibilidades defensivas, o organismo procura alívio para a tensão interna através de fenômenos episódicos e alternantes de descarga de toxinas, à maneira de válvulas de escape, servindo-se para este fim dos emunctórios naturais. Este conjunto de circunstâncias e fenômenos, causas e efeitos, constitui a **Psora**.

Na insuficiência de liberação dos fatores nocivos mediante hiperfunção dos órgãos e das vias excretoras, o organismo se mobiliza em nível celular, alterando a quantidade e a qualidade das eliminações ou ainda, em grau mais avançado, bloqueia as toxinas em órgãos ou regiões circunscritas, dando origem a neoformações. Em razão da persistência destes mecanismos instala-se o estado de **Sicose**.

Se esta frente de defesa for novamente ultrapassada, o organismo tenta se desvencilhar das toxinas ou se adapta ao estado do estresse persistente, mediante sacrifício dos próprios tecidos, instalando o estado miasmático do **Luetismo**.

NOTA - HAHNEMANN não deu explicação fisiopatológica aos miasmas mas os exemplificou clinicamente.

A interpretação acima corresponde aos conjuntos sintomáticos atribuídos aos três miasmas, coincide com a tendência interpretativa fisiopatológica européia moderna e não diverge da Imunopatologia.

DINÂMICA MIASMÁTICA

esquema interpretativo

2º nível = SICOSE

$$A = B + C + D$$

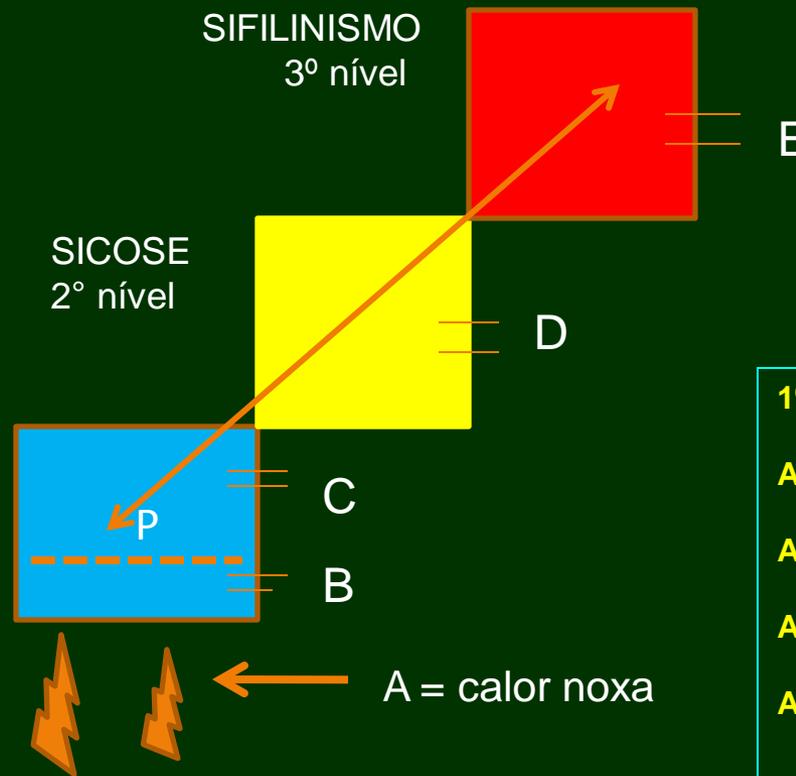


Sicose compensada

$$A > B + C + D$$



Sicose descompensada



A = oferta ao sistema
 B = dispêndio funcional
 C = válvula de segurança
 D, E = vazamento de pressão (P)

3º nível = SIFILINISMO

$$A > B + C + D + E$$



Sifilismo descompensado

1º nível = PSORA

A = B (condição ideal) = Psora latente

A > B = Estado psórico

A = B + C ► Psora compensada

A > B + C ► Psora descompensada

Transmissão dos MIASMAS

HAHNEMANN, sem conhecer o pasteurismo, a Imunologia ou a síndrome geral de adaptação, delineou processos fisiopatológicos, conseguindo perpetuar conceitos adaptáveis aos conhecimentos atuais.

Afirmou que as doenças crônicas e os estados miasmáticos, abandonados a si mesmos, agravam-se constantemente, progridem e atormentam o doente até o fim da vida ... a não ser que um tratamento dinâmico conforme a lei da semelhança venha em socorro da força vital tornada incapaz.

HIPÓCRATES expressara-se de forma semelhante, afirmando que para reconduzir o enfermo ao equilíbrio inicial, a *physis*, ou natureza, requer ajuda freqüente do médico.

Ao se admitir que uma droga em doses imponderáveis tem a possibilidade de, ainda que indiretamente, sustar ou retroceder certa enfermidade crônica, significa que esta possui raízes em nível *não cromossômico*. A aventada influência miasmática através das gerações, seguramente encontrará explicação ao nível de outras estruturas e outros mecanismos.

Transmissão dos caracteres adquiridos

As mitocôndrias representam o centro fornecedor da energia indispensável ao funcionamento celular e que se auto-reproduzem a partir de elementos preexistentes, antecipando-se à cariocinese, numa perpetuação através das gerações, estando baseada nestas estruturas a hipótese sobre a transmissão protoplasmática das alterações adquiridas.

BERNARD H. – Doctrine Homéopathique, Angoulême, éd.Coquemard, 1966

BERNARD H. – Traité de Médecine Homéopathique, Angoulême, éd. Coquemard, 1951

Manifestações VICARIANTES

Constitui lamentável equívoco o fato da maioria dos autores homeopatas sustentar a idéia de que HAHNEMANN assevera que a supressão da *erupção escabiótica*, do *cancro* e do *condiloma*, GERA uma impregnação pela diátese do mesmo sentido lesional que tais manifestações superficiais ...

... pois HAHNEMANN é claro em sua afirmação de que a única coisa que tal supressão determina é uma agravação da condição miasmática pré-existente a qual, enquanto a supressão (remoção) não é *realizada*, encontra alívio momentâneo em expressões superficiais, denominadas por ele de *vicariantes*.

Miasma sífilínico ↔ *diátese destrutiva*.

Ficou perfeitamente estabelecido pelo próprio Hahnemann, que os miasmas são anteriores às suas primeiras manifestações clínicas, quer dizer,

se o cancro é destrutivo, é porque a diátese que o condicionou é destrutiva ...

PASSADO MÓRBIDO PESSOAL esboçando estados miasmáticos.

Aspectos clínicos. ANAMNESE E CATEGORIAS TOXÍNICAS.

PSORA ◀◀ Alternâncias mórbidas: eczema, coriza, asma; parasitoses.

SICOSE ◀◀ Blenorragia. Vacinações repetidas. Hipersudorese de extremidades.

Mau desenvolvimento intelectual. Leucorréia da infância. Verrugas. Esterilidade. Sensibilidade às mudanças de tempo. Melhora à beira-mar.

SÍFILIS ou **LUETISMO** ◀◀ escarlatina, parotidite e anginas repetidas.

Crescimento defeituoso. Retardamento mental. Melhora em clima de montanha.

TUBERCULINISMO ◀◀ Rubéola, coqueluche. Bronquites freqüentes, resfriados. Adenopatias da infância. Surtos febris, anemia, crescimento rápido. Amenorreia. Eritema pérnio.

Tendências fisiopatológicas miasmáticas dominantes.

Hiperfunção, hipersensibilidade, alternâncias, parasitoses, dermatoses, prurido, processos reversíveis caracterizam a **Psora**.

Perversão de função, Desequilíbrio hidro-iônico, sensibilidade à umidade, reações celulares neo-formativas caracterizam a **Sicose**.

Tendência à **DESTRUIÇÃO**, ulcerações, hipossensibilidade e transtornos irreversíveis caracterizam o **Luetismo**.



○ **TUBERCULINISMO**, estudado posteriormente, possui todos requisitos de cronicidade dos outros “miasmas” ditos fundamentais. Sobretudo, traduz um estágio ou modo reacional evolutivo que lhe é exclusivo, ou próprio.

Modalidades miasmáticas clínicas de agravação

- A **Psora** agrava ao meio-dia e antes da menstruação.
- A **Sicose** agrava desde meia-noite até o amanhecer e pela supressão de verrugas.
- O **Luetismo** agrava do ocaso do sol até meia-noite, pela transpiração e após úlceras suprimidas.

A seqüência mental nos estados miasmáticos

Ao modo da seqüência que marca os fenômenos funcionais e lesionais em nível somático, alterações mentais progressivas caracterizam diferentes estados miasmáticos:

A Psora provoca alterações primárias do Ego, com ansiedade, medo e angústia existencial. Afeta a emotividade.

A Sicose caracteriza reações afetivas pervertidas, paradoxais e reações depressivas marcadas por melancolia. Afeta a memória, perverte os sentimentos e alimenta idéias fixas.

O Luetismo abrange variados distúrbios do intelecto que culminam em reações agressivo-destrutivas contra si mesmo e contra os outros. Afeta a inteligência.

Eliminações orgânicas como condições de melhora miasmática

- No **estado psórico** segue alívio após eliminações fisiológicas de um modo geral.
- No **estado sicótico** o equilíbrio relativo sobrevém através de excreções patológicas e pelo aparecimento de formações verrucosas.
- No **estado luético** ou **sifilínico** a estabilização aparente ocorre pelas excreções patológicas e pelo aparecimento de ulcerações cutâneas e mucosas.

Eliminações na diferenciação miasmática.

Eliminações do psórico	Eliminação do sicótico
<p>-Essencialmente CUTÂNEA Acessoriamente MUCOSA ou serosa Melhora o estado do doente TENDÊNCIA CENTRÍFUGA Faz ALTERNÂNCIAS MÓRBIDAS Sua parada acentua a CONGESTÃO VENOSACENTRAL, principalmente ABDOMINAL -Fechamento emunctorial acentua a psora, com evolução para ESCLEROSE</p>	<p>-CUTÂNEA ou MUCOSA Acessoriamente SEROSA Não alivia TENDÊNCIA CENTRÍPETA FIXIDEZ MÓRBIDA Promove EMBEBIÇÃO e ESCLEROSE CATARROS CRÔNICOS TENAZES Parada de eliminação agrava CONGESTÃO PERI-CELULAR e CAPILARO-VENOSA, agravando a ESCLEROGÊNESE.</p>
Eliminação do sífilínico	Eliminação do tuberculínico
<p>-MUCOSA ou CUTÂNEA Sua supressão agrava manifestações internas. Acompanhada de sensações subjetivas. Secreções sangüíneo-purulentas fétidas Hipersudorese noturna, pegajosa e fétida.</p>	<p>-Essencialmente MUCOSA ou SEROSA. Acessoriamente CUTÂNEA. Não alivia. TENDÊNCIACENTRÍPETA. VARIÁVEL. Sua parada acentua a CONGESTÃO VENOSA PERIFÉRICA. A agravação do estado tuberculínico leva a PROCESSO LESIONAL LOCALISADO TUBERCULÍNICO ou TUBERCULOSO.</p>

Participação de toxinas nos estágios miasmáticos. *Treponema*

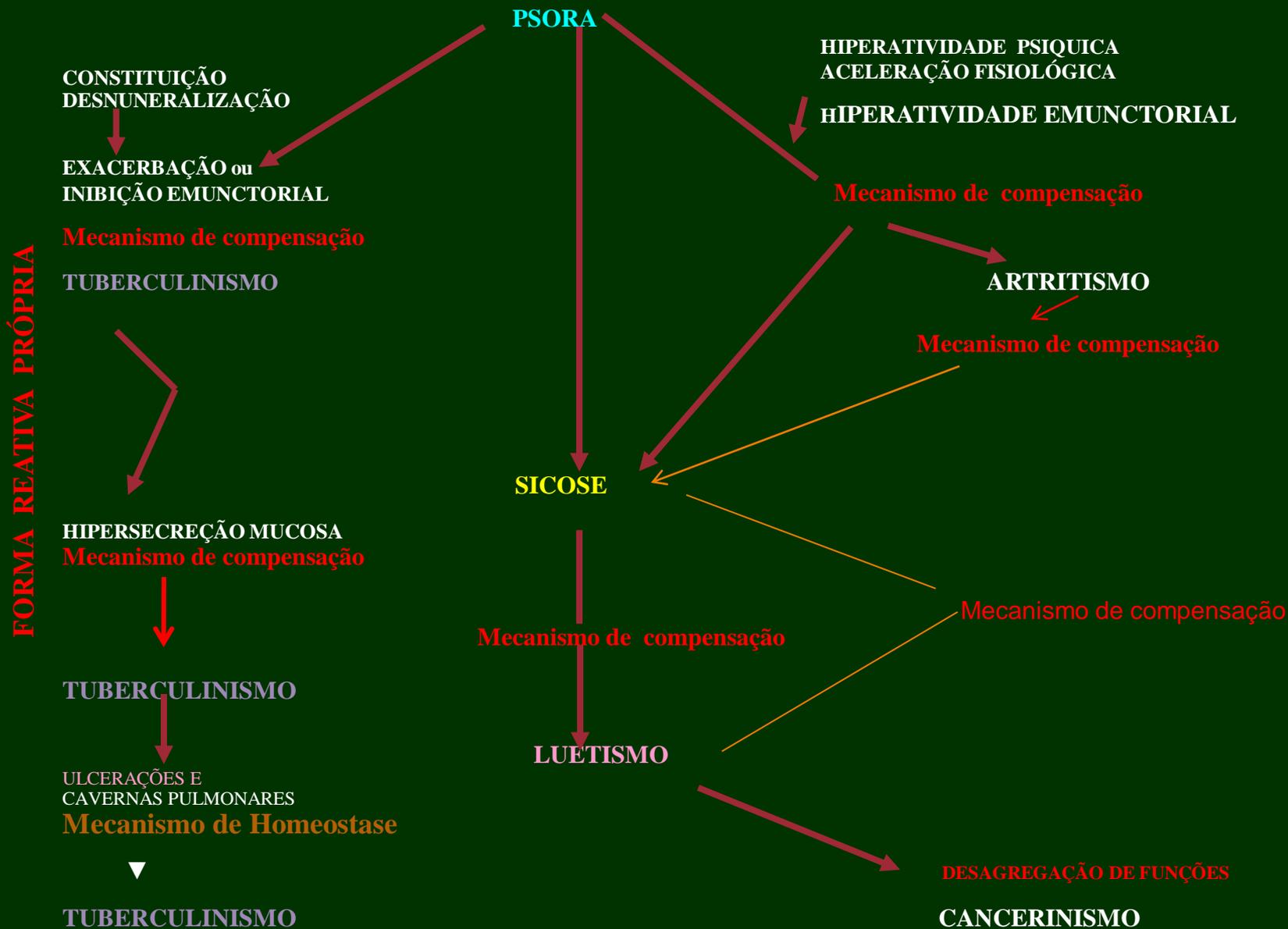
pallidum, *Neisseria gonorrhoea* e toxinas tuberculosas. Estudos de A.L.Calmette na tuberculose

A.L. CALMETTE (1863-1933), autor da vacina anti-tuberculose (B.C.G.) faz referência a “abscesso toxínico”, como sendo aquele cuja coleção purulenta não abriga nenhum micróbio, devendo-se ela ao acúmulo de toxinas necrosantes em um ou vários pontos dos tecidos. Na literatura constam citações de tuberculídes, ou lesões cutâneas evoluindo em terreno tuberculoso, atribuídas a toxinas tuberculosas ou, simplesmente, “ultra-vírus tuberculosos”.

Referências semelhantes são feitas a manifestações que “parecem” estar relacionadas à sífilis, não obstante o *Treponema pallidum* ausente. O mesmo fato vem sendo observado em portadores de gonorréia que, livres da *Neisseria gonorrhoea* graças aos quimioterápicos específicos, continuam a apresentar, no decurso de anos ou décadas, surtos “como se” continuassem portando gonococos, apesar da respectiva bacterioscopia negativa.

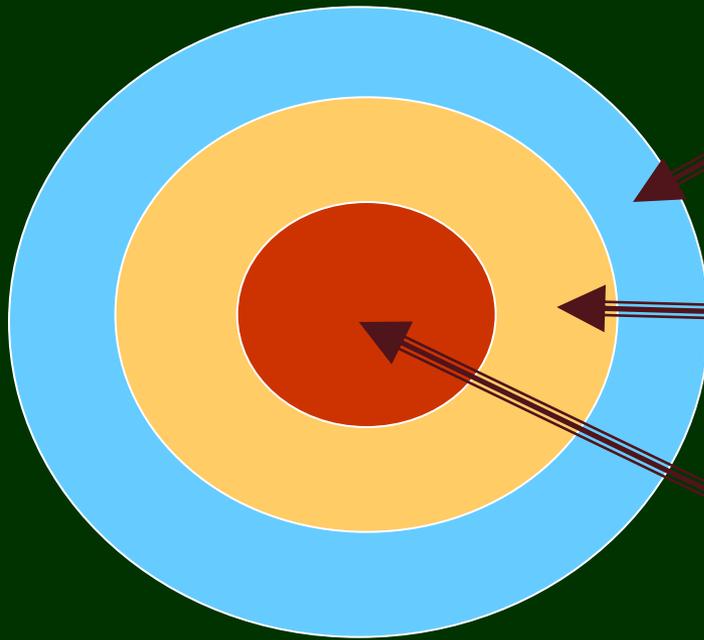
A pesquisa aprofundada destes pacientes proporcionaria esclarecimentos à teoria dos miasmas de HAHNEMANN, ou seja, da impregnação mórbida que leva aos estados crônicos renitentes. Importante e curioso será assinalar que, nos antigos portadores de gonococo, devidamente “curados” mediante antibióticos e quimioterápicos, após a prescrição do *simillimum* acontece, freqüentemente, a reinstalação transitória de secreção uretral “como se” fosse recidiva ou reinfecção pelo gonococo, porém as respectivas provas laboratoriais se mostram negativas.

Sentidos evolutivos da PSORA



Níveis miasmáticos relacionados a manifestações mentais.

*Áreas de preferência dos
Sintomas mentais*



AFETIVO/EMOTIVA

Psora

ÁREA VOLITIVA

Sicose

ÁREA INTELECTIVA

Sifilismo

HISTÓRIA EVOLUTIVA DOS GRANDES CONJUNTOS PATOLÓGICOS CRÔNICOS

Os “miasmas” em versão mais recente da escola francesa.

In: “Homéopathie et Terrein”, de Othon André JULIAN, Marc HAFFEN, Éd. Lehing, 1984

Os 3 períodos das doenças crônicas:

I. Dos **miasmas** ▶ Hahnemann

II. Das **diáteses** ▶ Escola francesa
▶ Escola mexicana

III. **Patocinesia** ▶ Base principal: **Fisiopatologia**

Patho = sofrimento, doença Kinesia = movimento. Physis + natureza

A - PATOLOGIA GERAL.

B – BIOLOGIA: **Genética** ◀ *Sifilismo* ▶ *DISMORFOGÊNESE*

Metabolismo ◀ *Sicose* ▶ *DISMETABOLISMO*

Imunologia ◀ *Psora* ▶ *DISIMUNOSE*

C – DINÂMICA DAS DOENÇAS AGUDAS E CRÔNICAS

Grupamentos sintomáticos configuram quadros miasmáticos imprevisíveis. Possibilidades reacionais do doente.

Depreende-se das definições existentes que MIASMA representa a conseqüência ou resultado de um fator de agressão ao organismo humano, sendo o comportamento deste organismo o responsável pelos quadros descritos como doença.

Portanto, os conjuntos crônicos de Hahnemann representam linguagem de reação às agressões de origem externa, excepcionalmente de origem interna (micróbios, tóxicos ingeridos, toxina e ultra-virus por via transplacentária).

Do modo de ser (genoma, caracteres adquiridos segundo Lamarck) dependerá a maneira de responder de cada indivíduo.

Daí a grande importância do terreno como predisposição mórbida, não decisiva, porém caracterizadora dos pacientes continuamente instigados pelos fatores nocivos.

Significado médico do grupamento miasmático de sintomas

Os grupamentos miasmáticos afins sempre existiram por si mesmos, simplesmente. Tornaram-se evidentes quando Hahnemann, preocupado com a renitência de determinados doentes, adotou sistematicamente como norma - a anamnese, o interrogatório e o exame físico de todos seus doentes.

Para o médico alopata os grupamentos miasmáticos nada representam e parecem estáticos, considerando que a alopatia visa minorar o sofrimento e dar suporte específico a lesões e funções alteradas.

Para a Homeopatia os grupamentos assumiram importância essencial; a sua visão conjunta evidenciou movimentação das manifestações segundo padrões determinados e assumiu significado dinâmico. O médico homeopata constatou a disponibilidade de recurso terapêutico de estímulo capaz de - em processos não degenerativos e ainda reversíveis - deter o progresso dos fatores responsáveis pela cronicidade, favorecendo o prognóstico.

GRUPAMENTOS MIASMÁTICOS E PRESCRIÇÃO

O conhecimento dos grupamentos miasmáticos não define, isoladamente, uma prescrição.

Toda prescrição homeopática se baseia na correlação de duas totalidades sintomáticas: uma atual do doente e outra de determinada patogenesia. A Imagem patogenética prevalecerá sempre.

Nesta eventualidade de conjunções sintomáticas, longe de representar dificuldade, a lei da semelhança permite um raciocínio simples e lógico, viabilizando a identificação do simillimum em meio da intrincada rede de manifestações criadas pelas doenças crônicas, representando a possibilidade absoluta de atender a qualquer doente, onde quer que este se encontre, independente do diagnóstico nosológico e grupamento miasmático.

Medicamentos anti-miasmáticos

Em onze anos de estudos Hahnemann se aprofundou especialmente na Psora e falou em medicamentos anti-psóricos, pois constatou que a natureza dispõe de farmacodinâmias que se sobrepõem aos desequilíbrios por ele qualificados de psóricos. O mesmo aconteceu em relação aos medicamentos anti-sicóticos e anti-sifilínicos. Estes medicamentos não representam categorias e se adaptam a qualquer situação de semelhança, independentes do miasma dominante.

Hahnemann não agrupou intencionalmente os relatórios dos portadores de Psora, entretanto, uma revisão e análise do fichário permite estabelecer correlações com esquemas fisiopatológicos da atualidade.

Importância prática dos grupamentos miasmáticos

I) O estudo dos grupamentos evidenciou a possibilidade de abordagem de qualquer doente aparentemente perdido na imensidão sintomática, favorecendo ou detendo-o no curso progressivo da cronicidade, melhorando e prolongando a sua vida.

II) A Homeopatia constituiu o único recurso terapêutico existente capaz de influenciar a marcha de uma doença crônica, donde o trocadilho: “ A Homeopatia **só** trata de doentes crônicos? “ - **Não!** O correto é “**Só** a Homeopatia trata dos doentes crônicos”

Grupamento miasmático atual do paciente x totalidade dos sintomas

O critério de grupamento miasmático no domínio de anamnese e interrogatório atual de um doente, direcionando ou circunscrevendo a seleção do simillimum no âmbito deste grupamento, representou uma inovação (modernização) estrangeira das últimas décadas.

Tal procedimento contradiz o Organon.

O simillimum capaz de curar está baseado na totalidade sintomática atual do doente - sem exceções e sem recursos facilitadores.

Grupamentos miasmáticos elaborados por vários autores, sob critérios diferentes.

A escolha do texto-base para elaboração da tabela comparativa atendeu à praticidade e à abrangência do texto original, o que melhor e de forma mais simples concretizou a conjunção completa de situações, inclusive aspectos etários.

A principal finalidade deste estudo é a formação científica do médico homeopata, na condição de único profissional apto a fazer algo em área onde a Ciência Médica lamenta por nada dispor a fim de deter ou moderar o curso das doenças crônicas.

Não há necessidade de memorizar as numerosas tabelas existentes; com o tempo elas estarão automaticamente integradas na personalidade do médico praticante.



PSORA	SICOSE	SIFILINISMO
Reflexivo com lentidão característica.	Precipitado, pela inquietude. Extrovertido e ostentador.	Destruutivo, estando a mente conforme seus padecimentos físicos – também destrutivos.
Ansioso não dissimulado, espera algo que não chega mas do qual necessita.	Medo franco. Teme o pior. Inquietude característica, com nervosismo.	Angústia não dissimulada. Estado muito mais profundo e duradouro do que a ansiedade.
Timidez, lentidão, introversão. Predomina HIPO.	Ambicioso. Predomina prefixo HIPER.	Cruel, pela marcada tendência a destruir.
Lento. Descuidado ou minucioso em suas funções.	Atua com precipitação e nervosismo.	Ofuscado pelas paixões. Capaz de piores atos.
Frente ao perigo, se inibe, se paralisa.	Foge, ainda que reflita e pense que poderia havê-lo enfrentado.	Ataca inimigos, ainda que mais poderosos. Importa-lhe destruir ou ser destruído.
Triste, deprimido, segundo a tônica geral para MENOS.	Aflito, devido à inquietude física e mental dominantes.	Passional-sentimental. Paixões desordenadas. Destruição de si ou do objeto de sua paixão.
Irritável, sempre de mau humor, pela insatisfação de múltiplas carências.	Irascibilidade e grosseria – válvulas ao hiper. Arrependimento rápido.	Raivoso. Pronto para agredir.
Planejaria delito. Refletivo, pensador, incapaz roubar.	Efetuará o roubo, pela ambição de possuir mais.	Num delito atacaria o guarda; tende a destruir.
Lascívia mental e contemplativa. Pela inibição e timidez de alcançar o objeto do desejo, masturbação;	Luxúria. Sensualidade exaustiva, impudico, gaba-se dos excessos. Ostenta e se exhibe.	Lascívia malsã. Pode ocupar todo tempo em pensamentos sexuais e cair em perversões (destruição da espécie).
Capaz de crime sexual, por medo de perder seu amor.	Lascívia e egoísmo. Nada o satisfaz, não comparte seu amor. Busca novas emoções no crime.	Violador, no clímax da paixão é capaz de qualquer coisa.
Memória precária. Entende o que ouve ou lê. Difícil memorização (hipo), mas retém quando memoriza.	Precipitado, memoriza tudo. Avalia conveniência de memorizar. Sem paciência p. sentar e estudar.	Desmemoriado para fatos recentes, mas lembra os anteriores.
Desanimado, cansado das oscilações da saúde no sentido de estados carenciais profundos de toda ordem.	Mente demasiado ativa. Tipo “terá”. Exagera.	Decepcionado pela má evolução dos males, principalmente quando supressão de úlceras. Propenso ao desespero e suicídio.
Confusão mental. Resposta só no dia seguinte.	Rápido e oportuno nas respostas. Perigoso na disputa verbal superficial mas não na profunda. Abarca demais.	Lacunas mentais nas fases de agravação miasmática. Olvida o caminho de casa. Resolve polêmicas a golpes.
Pensa na morte porém não se suicida. Agressivo quando obrigado, por medo, honra. Refugia-se sem comentar o incidente.	Pode se suicidar por precipitação. Tenta, teatraliza; Agrede, arrepende-se e se desculpa.	Pensa na morte, sua e dos outros. Dissimula e surpreende. Agressivo por rancor e ódio.
Ciúme. Menosprezo por si mesmo. Supervalorização da pessoa amada.	Ciúme. Seguro da superioridade sobre o rival. Não suporta que o objeto de seu amor atenda a outro.	Ciúme. Desprezo de si mesmo e do objeto do ciúme. Pode matar e suicidar-se, premeditado.

	P s o r a	S i c o s e	S i f i l i n i s m o
Sint.FÍ-SICOS	Predomínio de sofrimentos do S.N. simpático. Agravação durante o dia.	S.N. central e periférico. Dominam estados demenciais e nevralgias.	Predomínio de alterações do VAGO. Agravação à noite.
Secreções	Serosas ou mucosas. Disfunção ou inflamação, sem lesão anatômica.	Purulentas, pela maior atividade orgânica e movimento, que caracterizam a Sicosose.	Sanguinolentas pela destruição de elementos.
Melhora	Por eliminações normais: excrementos, urina, muco.	-	Por eliminações oriundas de úlceras.
Agravação	Por supressão de processos cutâneos pruriginosos	-	Por eliminações naturais, ou não melhora com elas.
Apar. CIRC.	Palpitações com ansiedade. Varizes por abuso posição em pé. Prefere sentar, deitar. Estase, atonia, em membros inferiores.	Palpitações com inquietude. Varizes membros infer. e super., genitais. Congestão freqüente ativa venosa. Vasos normais.	Palpitações com angústia. Úlceras varicosas sangrantes, dolorosas, agrav.noite. Equimoses espontâneas ou por traumatismo.
Insônia	Por afluência de idéias.	Por inquietude física e mental.	Por pensamentos atormentadores.
SO-NHOS	Esquecidos, cansativos. Sonha enquanto acaba de despertar.	Agradáveis: banquetes, \$, mudança de lugares. Parecem verdadeiros, ansiosos.	Que é assassinado. Com acidente, absurdos, asquerosos.
Apar. DIGESTIVO.	Hiponutrido. Come, digere e assimila lentamente. Diarréias mucosas pálidas, lientérica, cólicas diurnas em vísceras ôcas.	Nutrição desordenada, precipitada. Diarréias explosivas, abundantes. Cólicas desde manhã até o poente.	Hipernutrido. Apetece aquilo que é prejudicial. Diarréias sanguin. pútridas. Cólicas noturnas c/ úlceras e lesões destrutivas.
Apar. GENIT.	Secr. serosas ou mucosas. Menstr. escassa atrasada. Erosões superficiais e prurido.	Secreções purulentas. Menstr. abundante, adiantada e dolorosa. Vegetações. Corrim.	Secr. sangüin. Menstr. Irregular em qtidade e intervalos; escura, fétida. Ulcerações locais.
Apar. URIN.	Ardor antes, durante, depois micção. Urina escassa. Alter. Inflamatórias obstrutivas.	Urina abundante. Clara. Pode ser purulenta. Possível obstrução por tumoração.	Obstrução por ulcerações, com disúria e urina sanguinolenta.
Apar. RESPIR.	Descarga muco limpo, em qualquer nível. Tuberculose predomina no psórico.	Gde tendência a resfriados e sinusites. Sicótico-psórico ► tegumentos e serosas.	Epistaxes e expector. sanguinol. Sifil./psórico ► tendência proliferativa ou destrutiva.
PELE	Prurido. Ardor. Secreções não purulentas nem sanguinolentas.	Afecções supurativas. Excrescências.	Afecções ulcerativas. Gretas sangrantes.
Modal. gerais	Pode agravar qquer hora; preferenc. antes meio-dia. Agr. frio., Agr. antes menstruação.	Melhora c/ declínio sol. Agrava por mudança temperatura, por. supressão verrugas..	Pior do ocaso do sol até meia-noite. Pior ao calor. Agrava após úlceras suprimidas.

PSORA	SICOSE	SIFILINISMO
GESTANTE psórica tende a afecções da pele; passado de prurido. Discreta, calada, introvertida e temerosa. Fetos pequenos, bem formados e a termo.	GESTANTE SICÓTICA TEM APETITE EXAGERADO. Feto grande sem malformações. Freqüente gravidez gemelar.	GESTANTE sífilínica tem perversão de apetite, desejos bizarros e caprichos. Sente pesar por estar grávida. Tende a abortos habituais.
RECÉM-NASCIDO psórico tem pele delicada, propensa a dermatoses de contato. Cabeça grande, fontanelas abertas, deseja estar agasalhado. Transpira quando se alimenta e o suor o melhora do aparelho digestivo.	RECÉM-NASCIDO sicótico pode apresentar oftalmia purulenta Propenso a imperfeições, transpira facil. ao ser agasalhado ou pelo menor exercício; labilidade do aparelho respiratório; Descobre-se qdo dorme. Inquietude no sono.	RECÉM-NASCIDO sífilínico apresenta malformações. Propenso a hemorragias umbilicais. Marcada icterícia neo-natorum. Dorme de dia. Chora e sua durante a noite. Suor não alivia. Descobre-se porque prefere o frio. É feio.
LACTANTE psórico assimila com dificuldade. Na evacuação, freqüentes grumos de leite. Alimentação artificial causa problemas.	LACTANTE sicótico come bem e assimila melhor; evacuações ruidosas abundantes. Aumenta facilmente de peso; nele tudo é exuberante, porém é sensível às mudanças de temperatura.	LACTANTE sífilínico tem dificuldade para mamar. Devido a lábio leporino, fissura palatina, ou mamilo materno umbilicado; bom apetite, mas prefere aquilo que prejudica; comuns fezes sanguinolentas.
PRÉ-ESCOLAR psórico é sossegado e fácil de manejar.	PRÉ-ESCOLAR sicótico é muito inquieto e travesso.	PRÉ-ESCOLAR sífilínico é destrutivo.
Escolar psórico é lento para memorizar. Deve estudar muito para obter notas medianas. Memoriza com dificuldade, porém para sempre. Torpe para jogos e esporte.	ESCOLAR sicótico. Com pouco estudo consegue notas aprovatórias, não se interessa senão passar de grau. Gosta de exercício físico e é hábil no esporte.	ESCOLAR sífilínico é cruel com animais. Travessuras malsãs.
ADOLESCENTE psórica apresenta menarca tardia. Regras atrasadas e/ou escassas. Ambos sexos são introvertidos e contemplativos.	ADOLESCENTE sicótico custa a encontrar sua vocação; tenta várias coisas e não persiste em nenhuma. Costuma trancar os estudos para ganhar dinheiro imediato; faz castelos no ar.	ADOLESCENTE sífilínico. Jovens-problemas. Depreciam e desafiam qualquer tipo de autoridade.
ANCIÃO PSÓRICO. Pele enxuta, seca pruriginosa. Sua velhice é triste, anela a morte e a aguarda pacientemente; é obstinado, sente-se incompreendido, quer que toda descendência seja como ele; teimoso e preso a suas idéias. Termina a vida por processos de hipofunção. Hipotensão.	ANCIÃO sicótico apresenta todo tipo de excrescências da pele, condilomas, verrugas, ceratoses senis; irritável, volúvel e excitável em todos sentidos; sua velhice é inquieta, pretende ainda encetar negócios, é imperativo e ativo; sua fase terminal acontece por processos tumorais.	ANCIÃO sífilínico é inconformado, está contra todos e contra tudo. Apresenta processos ulcerosos de todo tipo, sangrantes e profundos. Presa fácil da arteriosclerose conseqüente demência senil; termina com processos destrutivos, cáries ósseas, placas de ateroma. Hipertensão por rigidez das artérias.

A visão refletiva de síntese no decurso das doenças crônicas, através de fatos de conhecimento ainda exclusivo da terapêutica condicionada à lei dos semelhantes.

1. Reinstalação de doença anterior, mais fraca, após superada uma segunda superveniente mais forte. § 36 a § 42 do Organon.
2. Retorno de sintomas/doenças antigas após simillimum.
3. Reconhecimento do efeito reacional secundário, inverso, na base do acionamento da cura.
4. Objetivo holístico das correntes sintéticas da medicina: doente como unidade em defesa.
5. O organismo como sistema complexo aberto.
6. Conduta do estímulo global de semelhança válida aos períodos de intercrise de doenças recidivantes, no intuito de minimizar predisposições mórbidas do terreno.
7. Ocorrência de pseudo-gonorréia repetitiva em pacientes corretamente tratados mediante recurso clássico específico com negatividade ao gonococo.
8. Modos inesperados e extraordinários de reações indicadoras de prognóstico favorável, que aguardam interpretação da ciência médica.
9. Padrões defensivos imediatos, também inesperados e extraordinários, em torno das defesas inespecíficas.
10. Aspectos reacionais estereotipados mediatos ou tardios caracterizadores dos “miasmas” crônicos fundamentais.
11. Parágrafos do Organon referentes aos estados crônicos “miasmáticos”: §§ 72, 78, 79, 80, 81, 103, 204, 205, 206, 207, 208, 209.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ALLEN, J. Henry - Los Miasmas Crônicos. Psora y Pseudopsora. 1ª ed. Buenos Aires, Albatros, 1978. 330 p.
- BELLAVITE Paolo – Biodinamica – Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata, Verona, Technique Nuove, 1998, 363 p.
- BELLAVITE Paolo, SIGNORINI Andréa. Homeopathy, A Frontier in Medical Science. Berkeley, Ca, North Atlantic Books, 1995, 335 p.
- DEMARQUE, Dénis – Homeopatia, Medicina de Base Experimental, Rio, Graf.Olimpica, 1973. 425 p. (de.161 a 219).
- EGITO, José Laércio - Homeopatia. Introdução ao Estudo da Teoria Miasmática. 3ª ed. São Paulo, Robe, 1999. 250 p.
- GHATAK, N. – Enfermedades crónicas, su causa y curación. Buenos Aires, Albatros, 1978. 278 p.
- HAFFEN Marc, JULIAN Othon André – Homéopathie et Terrain, Metz, éd.Lahning, 1984. p.177 a 364.
- HAHNEMANN, Samuel – Organon del Arte de Curar, 6ª ed. Santiago de Chile. Hochstetter, 1974.
- HAHNEMANN, Samuel – Traité des maladies chroniques et leur traitement homéopathique,, trad. P.Schmidt et Kunzli, Maisonneuve, Saint Ruffine, 1969. 322 p.
- JAHN G.H.G. – A Prática da Homeopatia. Princípios e Regras. Rio, Detalhes,. Gr.Est.J.T.Kent,,351 p.
- KENT James Tyler – La Science et l'Arte de l'Homoeopathie, trad. Pierre Schmidt, Paris, Maisonneuve, 1969. 520 p.
- KENT, J.T. –Filosofia Homeopática, trad. A.Vinyals Roig, New Delhi, Jain, Publ. 1996, 339 p.
- KOSSAK-ROMANACH Anna – Homeopatia em 1000 Conceitos, 3ª ed., São Paulo, Elcid, 2003. 557 p .
- KOSSAK-ROMANACH Anna – Imunomodulação, Ultradiluições hahnemannianas e Isoterapia. São Paulo, Elcid, 2003 , 325 p. (p.68-1030
- ORTEGA, Processo Sanchez – Apuntes sobre los Miasmas, México, Biblioteca de Homeopatia, 1977. 246 p.
- TOLEDO, David Flores – Ensayo de clasificación de sintomas conforme el miasma, “Homeopatia”, X, XI, XII, 1964; pág. 177
- VANNIER, Léon – Les Tuberculínicas, Paris, G.Doin, 1947. 460 p.
- VANNIER, Léon – Les Cancerínicas, Paris, G.Doin,, 1953, 326 p.
- VIJNOVSKY Bernardo - Traducción y Comentarios del ORGANON DE HAHNEMANN, Buenos Aires. 1983. 418 p.
- ZISSU Roland, GUILLAUME M. – Manuel de Médecine Homeopathique, Paris, G.Doin, 1973, 171 p (p.62-116)
- ZISSU Roland – Matière Médicale Constitutionnelle (4 vol), Paris, Peyronnet Éd., 1959-1964

***Em 1828, após onze
anos de observação
detalhada dos
quadros crônicos,
Samuel HAHNEMANN
tornou pública a sua
TEORIA DOS
MIASMAS CRÔNICOS.***

S. HAHNEMANN

TRAITÉ
DES
MALADIES CHRONIQUES
et leur
Traitement Homœopathique

TROISIÈME ÉDITION FRANÇAISE

entièrement refondue et retraduite
de la 2^e édition allemande originale
par les

Docteurs P. SCHMIDT et KUNZLI

Partie théorique

Prolégomènes du Docteur P. Schmidt

Introduction du Docteur Hering

MAISONNEUVE
386, route de Paris, 57-Sainte-Ruffine

1969

Sofrimentos e erros humanos no patamar dos miasmas e sistemas complexos. I/II

Notas históricas.

Há milhares de anos, as doenças crônicas vem sendo consideradas um fardo inexorável devido a causas desconhecidas, ao modo de castigo. Em certa época ficou estabelecido que todos os males decorrem "do pecado original". Este conceito alcançou os miasmas descritos por Hahnemann. Ao reescreverem a Psora, homeopatas exaltados chegaram a atribuí-la a "monstros" malvados que espreitam para nos atacar ...e muito tempo foi perdido com tal assunto. A palavra "pecado" não é raridade nos textos "miasmáticos".

HAHNEMANN era cauteloso, atribuindo as desvantagens orgânicas renitentes a sobrecargas hereditárias e aos hábitos desregrados. Por força das idéias vitalistas, então em voga, chamou de princípio vital a energia interior que rege as funções do homem.

Barthez, considerado o fundador do vitalismo, formula a concepção ternária do ser humano: corpo + princípio vital + alma. O princípio vital, ativo e unitário, estaria unido à matéria orgânica; não equivale à alma. O criador da Homeopatia adota a concepção de Barthez mas não se desgasta com discussões vitalistas; uma *força vital* de Hahnemann exclusiva, jamais existiu.

Paradoxalmente, Hahnemann já em 1796 esboçou a importância da lei da ação e reação entre medicamento e doente; registrou também o efeito secundário inverso de defesa, ainda sem atribuí-lo à imponderabilidade das doses.

Em 1923, entre nós Licínio Cardoso, homeopata, filósofo e matemático, expõe a lei de ação e reação, argumentando que a mesma ressuma através de todo o Organon. Da lei de ação e reação deriva a lei universal da equivalência que rege os sistemas complexos – entre eles o organismo humano. Este enfoque está despontando em grupos europeus de pesquisa.

Anna Kosak 2010

(Continua)

Sofrimentos e erros humanos no patamar dos miasmas e sistemas complexos.II/II

Notas históricas.

SELYE (1907-1982) agitou a classe médica ao expor o mecanismo das doenças crônicas que se tornam estabilizadas e irreversíveis, pois a inicial seqüência ordenada de fenômenos de defesa, por força da demasiada repetição e persistência, acaba em exaustão, lesão degenerativa e morte. SELYE não preconizou solução medicamentosa a estes casos extremos e seus escritos foram marginalizados.

A escola de PAVLOV (1849-1936) reconheceu a Homeopatia como sendo uma reflexoterapia nêurica.

Nas últimas décadas do séc. XX, as escolas italiana e francesa, entrosadas, agregam a Homeopatia às correntes de síntese e dos sistemas complexos. Redescobrem as idéias de Licínio Cardoso, até hoje camufladas em um livro intitulado "Dyniotherapia autonômica", de 1923. Aperfeiçoam conceitos existentes e debatem outros novos.

No alvor do século XXI as descobertas da Genética conseguem induzir representantes do clero a reconhecerem publicamente que "pecado original" representa a soma dos 100.000 códigos genéticos – positivos e negativos – que o homem herda das gerações que o precederam.

"Pecado, é o erro" – teria sido a definição simplista transmitida à jovem Bernadete em resposta à sua pergunta sobre o que seria o pecado, no decurso das aparições da Virgem de Lourdes, na França.

A conjunção de fatos reclama renovadas interpretações sobre o mecanismo das doenças crônicas e da cura. O vitalismo teve a sua época, desgastou os homeopatas e continuará a ser importante enquanto houver célula viva na face do planeta. Desmistificar os "miasmas crônicos", sem deturpar o patrimônio hahnemanniano, é possível.

Anna Kosak 2010

Jazigo de
Samuel HAHNEMANN
Cem. Père Lachaise
Paris
(1755-1843)



FINAL