

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
KARINA JANOTI DOS SANTOS

MIASMA SICÓTICO: UM ESTUDO DE HAHNEMANN AOS  
AUTORES CONTEMPORÂNEOS

SÃO PAULO  
2018

KARINA JANOTI DOS SANTOS

MIASMA SICÓTICO: UM ESTUDO DE HAHNEMANN AOS  
AUTORES CONTEMPORÂNEOS

Monografia apresentada à ALPHA/APH  
como exigência para obtenção do título de  
especialista em Homeopatia.

Orientador: Rubens Dolce Filho

SÃO PAULO

2018

Santos, Karina Janoti dos

Miasma sicótico: um estudo de Hahnemann aos autores contemporâneos /  
Karina Janoti dos Santos, -- São Paulo, 2018.  
41f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Rubens Dolce Filho

1. Homeopatia 2. Miasma em Homeopatia 3. Sicosose I. Título

### Agradecimento:

Agradecemos aos Profs. Rubens Dolce Filho e Mario Sergio Giorgi, à bibliotecária Renata Rodrigues de Menezes e ao meu marido Igor dos Santos Montagner pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

## RESUMO

A Teoria dos Miasmas, proposta pelo próprio Samuel Hahnemann, pai da Homeopatia, até os dias de hoje é motivo de grandes controvérsias. Diversos autores tentaram explicá-la à luz dos conhecimentos científicos e abordagens filosóficas de sua época. J. Henry Allen, sucessor de Hahnemann no estudo dos miasmas, já no final do século XIX identificava importante incremento nos casos de sícoze, o que se propõe até os dias de hoje. Neste trabalho, propomo-nos a abordar o miasma na sícoze desde Hahnemann até os autores contemporâneos, avaliando os diferentes posicionamentos em relação a ela e sua importância ao longo da história.

Palavra chaves: Homeopatia, Miasma em Homeopatia, Sícoze

## **ABSTRACT**

The Miasm Theory, created by Samuel Hahnemann, the father of Homeopathy, still causes great controversy. Different authors try to explain it according to the scientific knowledge and philosophical approaches regarding their respective life time. J. Henry Allen, Hahnemann's successor in the miasm studies, at the end of the nineteenth century identified important growth in the number of sycotic patients, which we still believe happens nowadays. In the present paper we aim to analyze Sycosis since Hahnemann to the contemporary authors, evaluating different approaches and its importance along History.

**Keywords:** Homeopathy, Miasm in Homeopathy, Sycosis

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. DIFERENTES ABORDAGENS DA SICOSE.....</b>	<b>12</b>
4.1 A SICOSE DE ACORDO COM HAHNEMANN .....	12
4.2 CONTINUAÇÃO DO ESTUDO DA SICOSE POR J.H.ALLEN.....	14
4.3 A VISÃO METAFÍSICA DE JAMES TYLER KENT.....	17
4.4 OS FRANCESES E OS MIASMAS .....	18
4.4.1 <i>A Reticuloendoteliose de Henri Bernard</i> .....	20
4.4.2 <i>Homeopatas Franceses do Final do Século XX</i> .....	22
4.5 A SICOSE NA AMÉRICA LATINA.....	24
4.5.1 <i>O Miasma por Ortega</i> .....	27
4.6 PERCEPÇÃO DA SICOSE PELOS HOMEOPATAS INDIANOS.....	28
4.6.1 <i>A Homeopatia Previsível de Prafull</i> .....	29
4.6.2 <i>Sankaran e A Sensação</i> .....	31
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Samuel Hahnemann (1755-1843), pai da Homeopatia, após anos de trabalho e pesquisa na área, notou que, embora com tratamento adequado, não obtinha resultados satisfatórios no tratamento das doenças crônicas. Embora houvesse uma melhora inicial com tratamento homeopático, os sintomas tinham caráter recidivante.<sup>1</sup>

Dado à investigação, buscou uma explicação para o problema apresentado, publicando suas hipóteses acerca do assunto, após anos de estudo, em sua segunda maior obra em importância, o “Tratado sobre as Doenças Crônicas”<sup>1</sup>, primeira edição de 1828. Nessa obra, lança a Teoria dos Miasmas.

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde<sup>2</sup>, pode-se definir miasma como “uma predisposição diatésica e/ou constitucional, portadora de matizes individuais e característicos que determinam a maneira e a forma do adoecer e do reagir, como expressão da susceptibilidade de cada um”.

O dicionário eletrônico Houaiss traz as seguintes definições de miasma, sendo a primeira relacionada à História da Medicina: “emanação a que se atribuía, antes das descobertas da microbiologia, a contaminação das doenças infecciosas e epidêmicas”; “exalação pútrida que emana de animais ou vegetais em decomposição”.<sup>3</sup>

Hahnemann admitia a existência de três miasmas crônicos, sendo eles a psora, a sífilis e a sicose. Afirmava que as doenças causadas por eles se manifestavam por meio de sintomas locais característicos dos quais se originavam a maioria (senão a totalidade) das doenças crônicas.<sup>1</sup>

Considerava a psora como a mais antiga, universal e destrutiva das doenças miasmáticas crônicas, responsável por 7 a cada 8 dos males da humanidade. O oitavo restante decorreria da sífilis ou, ainda mais raramente, da sicose ou de uma complicação de dois ou dos três miasmas ao mesmo tempo.<sup>1</sup>

Posteriormente a Hahnemann, diversos autores discutiram e ampliaram dada teoria, dando a ela outros enfoques, tendo como base novas descobertas na área da ciência e diferentes correntes filosóficas. Entre eles, podemos mencionar eminentes homeopatas, como J.H. Allen, Henri Bernard e James Tyler Kent.

Existe grande controvérsia no que diz respeito à interpretação da Teoria dos Miasmas, sendo que nem todos os homeopatas a utilizam na prática diária e, de acordo com vários autores, é a parte menos entendida do estudo homeopático.<sup>4,5</sup>

Podemos encontrar desde interpretações materialistas, que envolvem contágio, como a do próprio Hahnemann, até abordagens metafísicas, como em Kent e Gathak, bem como psicossomática, no caso de Paschero e Ortega, que se baseiam na psicossomática integral e explicam a sicose como estado ligado às supressões, causando hipertrofia do ego.<sup>5,6,7,8</sup>

Ortega ainda sintetiza o mecanismo dos miasmas, afirmando, de maneira geral, que a psora é a falta, o hipofuncionamento, a inibição da função; a sicose, o exagero da resposta, a hiperfunção; a sífilis, a destruição, o espasmo, a disfunção. Tais alterações se manifestam nos diversos tecidos.<sup>9</sup>

A susceptibilidade às doenças é um tema de extrema importância na área de Saúde Pública, sendo que evitar o adoecimento tem grande impacto na saúde individual e coletiva. Medidas de caráter populacional levam em conta a suscetibilidade dos indivíduos a determinados agentes (biológicos ou não) para prevenção e promoção em saúde.

Trabalho recente de Müller (2000) propõe que a sicose é a doença crônica universal do século XXI, manifesta, por exemplo, na economia e na política.<sup>10</sup> A autora ainda coloca que, ironicamente, “o miasma sicótico é o estado crônico imprescindível para que os políticos desenvolvam com êxito seus objetivos”.<sup>10</sup>

Essa constatação, entretanto, não é recente. J. Henry Allen (1854-1925), um dos primeiros a tratar da Teoria dos Miasmas após Hahnemann, já mencionava em seu livro a importância que havia tomado a sicose em seu tempo.<sup>11</sup>

Da mesma forma, Michaud, em seu livro publicado em 1967<sup>12</sup>, constatou a frequência da sicose, que considerava doença da civilização e, retomando Henri Bernard (1895-1980), associou ao envelhecimento precoce.<sup>12,13</sup>

Fato constatado é que observamos um aumento importante de doenças crônicas degenerativas na população em um período cada vez mais precoce da vida, o que corrobora as constatações mencionadas.

Tendo em vista o impacto que essas constatações poderiam ter em prevenção e promoção de saúde, propomo-nos, neste trabalho, a resgatar a Teoria dos Miasmas em seus diversos matizes, desde Hahnemann até os autores contemporâneos, como Sankaran, com enfoque no miasma da sicose. Por fim, realizamos uma discussão com base nos principais tópicos levantados ao longo do estudo.

Antes de iniciarmos o estudo, gostaríamos de esclarecer que os conceitos de doença infecciosa, microrganismos, e a diferenciação das doenças sexualmente transmissíveis são relativamente novos, não estando claros na época de Hahnemann e vários de seus sucessores, o que causa certa confusão nas definições e abordagens dos miasmas.<sup>14</sup>

## **2. PROPOSIÇÃO**

Levando-se em consideração a possível importância da sícose do ponto de vista de Saúde Pública, objetivamos neste trabalho fazer uma análise teórica das abordagens desenvolvidas na área, resgatando a Teoria dos Miasmas em seus diversos aspectos, desde Hahnemann até os autores contemporâneos, com enfoque no miasma da sícose. Propomo-nos ainda a destacar alguns dos principais pontos de discussão do referido miasma.

### 3. METODOLOGIA

Realizamos revisão de literatura, tomando como base publicações na forma de livros e artigos.

Os livros foram selecionados de acordo com sua importância histórica e seu impacto atual na prática homeopática.

Os artigos foram pesquisados nas bases de dados PubMed e Homeoindex, utilizando as palavras “*Sycosis AND Homeopathy*”.

Foram selecionados os artigos que apresentavam relevância para o tema discutido, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês.

## 4. DIFERENTES ABORDAGENS DA SICOSE

Abaixo colocamos a sicosose sob o ponto de vista de diversos homeopatas. Procuramos desenvolver o estudo cronologicamente, o que nem sempre se aplicou dado que, em alguns pontos, valorizamos a comparação entre autores em detrimento da linha do tempo, para maior clareza.

### 4.1 A SICOSE DE ACORDO COM HAHNEMANN

Para Hahnemann<sup>1</sup>, a sicosose, dentre os três miasmas crônicos, era o menos comum, sendo que em seu “Tratado das Doenças Crônicas” dedica apenas poucas páginas à abordagem da mesma.

De qualquer forma, assim como para os outros dois miasmas crônicos, considerava que sua natureza seria contagiosa, sendo doença venérea no caso da sicosose e da sífilis.

A transmissão da doença ocorreria por contato sexual com indivíduo contaminado, sendo que considerava que as excrecências locais tinham poder de contágio.

Essas excrecências, de manifestação inicial nos genitais, viriam acompanhadas de uma espécie de gonorreia capaz de penetrar o organismo todo, em contraposição às gonorreias comuns que só afetariam os órgãos urinários localmente.

Também chamava a sicosose de “doença da verruga do figo” (sic(o)-, do grego *sûkon*, ou figo<sup>15</sup>), sendo o condiloma sua “manifestação local aliviadora

substituta”<sup>16</sup>, e dizia que a mesma não abandonaria as partes externas do corpo a menos que fosse inadvertidamente destruída por meio de remédios supressores externos (internalizando-se) ou racionalmente tratada por meio da Homeopatia. No segundo caso, ocorreria cura interna simultânea da totalidade da doença.

Lembramos ainda que, para o pai da Homeopatia, quando a doença se manifestava através de sintomas externos, significava que o organismo todo já estava tomado pelo miasma.

Quanto ao tratamento da sícoze, Hahnemann recomendava que fosse feito através de medicamentos internos específicos (homeopaticamente) e que se mantivesse até a cura da manifestação local, o que sinalizaria a cura completa da doença interna.

Afirmava ainda que poderia haver ligeira dificuldade no tratamento da sícoze, podendo ser necessárias doses alternadas de *Thuja* e *Nitricum acidum*, mas que ela só se transformava realmente em doença insidiosa de cura difícil quando complicada pela psora.

O tratamento deveria ser iniciado com *Thuja* na 30CH em glóbulos, alternado com *Nitricum acidum* 6CH conforme a necessidade, a fim de remover a secreção uretral e as excrescências. Se necessárias doses adicionais de *Thuja*, Hahnemann recomendava utilizá-la em potências decrescentes (24, 28, 12 ou 6CH).

Caso houvesse complicação com os outros miasmas, tratar inicialmente a psora, partindo em seguida para a sícoze e, por último, a sífilis.

Importante ainda destacar que, além do tratamento medicamentoso, Hahnemann sempre orientava mudanças no estilo de vida.

## 4.2 CONTINUAÇÃO DO ESTUDO DA SICOSE POR

J.H.ALLEN

Allen<sup>11</sup> foi um dos primeiros autores a dar continuidade ao estudo dos miasmas após Hahnemann, tendo inclusive escrito livros sobre o assunto. Dedicou um livro todo ao estudo da sicose<sup>11</sup>, do qual apresentamos os principais aspectos abaixo.

Para Allen, o conhecimento dos miasmas e suas manifestações é fundamental ao médico. Afirmava que a totalidade sintomática não deveria ser o único princípio para a prescrição homeopática adequada, mas que ela deveria ser composta pelos sintomas apresentados pelo miasma ativo. Colocava que os sintomas representam a essência da doença, e que os miasmas crônicos são essa essência.

Admitia os miasmas como forças subversivas que se tornariam forças criativas e se ligariam à força vital, sendo que essa ligação só poderia ser rompida mediante assistência (o tratamento homeopático adequado).

Também aceitava a possibilidade de associação entre os miasmas, admitindo ainda a existência de um “miasma anexo”, a pseudo-psora, que corresponderia ao miasma tuberculínico trazido à tona pelos franceses.

Especificamente em relação à sicose, dividia a mesma em estágios primário, secundário e terciário, desenvolvendo um estudo sobre os sintomas de cada estágio. A doença evoluiria para seus estágios secundário e terciário na ausência de tratamento ou se ele fosse inadequado (supressão).

A principal via de transmissão da sicose seria sexual, sendo também frequente a transmissão hereditária, motivo de intensos sofrimentos à criança (que

deveria ser tratada o quanto antes, devido à boa resposta das crianças ao tratamento homeopático).

Também colocava a vacinação como uma forma de introdução da sícose no organismo, o que Burnett também afirmava quando, em 1892, descreveu um quadro de perturbações mórbidas (semelhantes às da sícose) originadas da vacina da varíola (o que chamou de vacinose) e seu tratamento pela *Thuya*.<sup>8,13,14,17,18</sup>

Há relatos de que Boenninghausen recomendava *Thuya* quando as pústulas da vacina da varíola eram muito grandes, curando diversos distúrbios considerados vacinais, como cefaleias crônicas, nevralgias, paresias e estados gripais recidivantes.<sup>17</sup>

De forma similar a Hahnemann, Allen não se referia à sícose como sinônimo de gonorreia, mas afirmava ser a sícose um tipo específico de gonorreia, com sintomas característicos.

Na história típica de um caso de sícose haveria pouca dor, com uma leve queimação no meato uretral, mas nunca muito severa. A secreção seria escassa, mas mucopurulenta já no estágio inicial, de odor ofensivo. Teria período de incubação de cinco a dez dias, sendo que o paciente apresentaria ansiedade já no início do quadro, com desejo frequente de examinar o genital afetado. A ansiedade seria tamanha que o paciente aceitaria quaisquer meios de interromper a secreção, que para ele seria a doença como um todo.

Uma vez suprimida a secreção, a doença evoluiria para seu estágio secundário, com estase e inflamação característica nos órgãos internos, mais manifesta por inflamação pélvica na mulher, frequentemente tratada por meios cirúrgicos. Caso fosse transmitida nesse estágio, aquele que foi contaminado pela doença não apresentaria sintomas primários.

Se a doença não fosse efetivamente tratada nesse estágio, ou fosse suprimida (por exemplo, por retirada do útero e ovários), passaria para seu estágio terciário. Poderia se manifestar por lesões verrucosas, malignidades em diferentes órgãos (como câncer, lúpus, diabetes), degeneração cística, crescimentos fibrosos, reumatismo crônico ou condições gotosas (que poderiam inclusive afetar órgãos internos).

Do ponto de vista psíquico, devido à supressão, poderiam surgir quadros de mania e insanidade.

Sabemos que Hahnemann apresentava um viés religioso em suas obras. Em Allen, ele é mais destacado. Associava claramente a sicose à luxúria e à não obediência aos Dez Mandamentos, causa dos sofrimentos humanos.

Em relação ao tratamento, advogava pelo uso de altas potências, não menores do que 30CH, sem limite superior, sendo que acreditava que maior potência representava maior poder.

Recomendava que se iniciasse o tratamento pelo miasma ativo, descrevendo uma infinidade de medicamentos para o tratamento da sicose. Colocava que se deveria ter cuidado na repetição dos medicamentos de ação profunda, o que seria potencialmente danoso ao paciente e prejudicaria a cura.

Em casos em que houvesse supressão prévia, a secreção genital deveria ser reestabelecida (ou surgir outra forma de eliminação) para que o tratamento fosse efetivo. A doença deveria desaparecer na ordem inversa de aparecimento, de acordo com as Leis de Hering.

Allen colocava que o paciente deveria estar ciente da sua doença e que, para que se tivesse sucesso, o tratamento poderia ser longo. Também destacava a necessidade fazer as mudanças adequadas no estilo de vida.

Concluindo, acreditava que em seu tempo a sícose desempenhava papel tão importante quanto a psora, razão do aumento dos casos de câncer e outras malignidades.

#### 4.3 A VISÃO METAFÍSICA DE JAMES TYLER KENT

Kent (1849-1916), importante homeopata americano, contribuiu de maneira importante com o estudo da Homeopatia, especialmente no que diz respeito à produção do seu repertório, utilizado até os dias de hoje e servindo como base para novos repertórios.

Sua abordagem teórica da Homeopatia foi compilada na obra *Lições de Filosofia Homeopática*<sup>6</sup>, que reúne várias de suas palestras e essencialmente com base na qual fazemos os apontamentos que seguem.

No que concerne o miasma, notamos em Kent um viés metafísico, em boa parte devido à influência de Swedenborg (1688-1772).<sup>19</sup> Declarava que todos somos psóricos, e que a suscetibilidade às outras doenças dependia da psora, a qual relacionava ao Pecado Original.

Em relação à sícose, o autor partilhava em boa parte das ideias de Allen. Acreditava que nem todos os casos de gonorreia se tratavam de sícose, mas sim as que tinham tendência à cronicidade, determinando o miasma crônico.

Destacava ainda o aumento de prevalência da sícose na população, bem como os prejuízos da supressão, aprofundando a doença e não impedindo sua transmissão.

Relacionava à sícose inicial as descargas uretrais e, na evolução da doença, acometimento uterino, pulmonar, renal, reumatismos, anemia profunda e até a

morte. Colocava ainda que os estados iniciais não eram apresentados pelos pacientes que adquiriam a doença em estágios mais tardios de seus transmissores.

Kent sublinhava que a sícose afetava os tecidos moles, mas não os ossos, ao contrário da psora, que atingiria toda a economia e causaria um declínio geral.

No caso das crianças acometidas, acreditava que tinham apenas a natureza interior da doença, sendo mais suscetíveis à sícose gonorreica quando houvesse exposição na fase adulta, suscetibilidade essa determinada pela hereditariedade.

Relatava que o tratamento adequado deveria ser realizado com um medicamento homeopático antissicótico, com sucesso avaliado através do retorno de sintomas antigos. Colocava *Calcarea* como um dos mais profundos antissicóticos.

#### 4.4 OS FRANCESES E OS MIASMAS

Diversos homeopatas franceses/francófonos contribuíram com a noção de predisposição às doenças. Entre eles, podemos citar o suíço Antoine Nebel (1870-1954), o francês Leon Vannier (1880-1963), que deu continuidade aos estudos iniciados por Nebel, Fortier-Bernoville (1896-1939), M. Martiny, François Lamasson (1907-1975), Roland Zissu (1919-2016), Denis Demarque (1915-1999), entre outros.<sup>20,21</sup>

De modo geral, na concepção dos homeopatas franceses, recebe destaque o conceito de terreno, o que é motivo de crítica da parte de outros homeopatas, entre os quais o professor brasileiro José Laércio do Egito<sup>7</sup>.

Ele refuta o conceito de terreno com a justificativa de que, sendo a biotipologia definida, em grande parte, pelo genótipo, não seria passível de ser modificada pelo medicamento homeopático.

Além disso, os franceses consideram múltiplas etiologias para a sícose, entre as quais as causas infecciosas (como o próprio gonococo, salmoneloses, micoses, E. coli); causas tóxicas provenientes, por exemplo, da poluição atmosférica e das águas; causas alimentares, que podem ser quantitativas (excesso de ingesta) e qualitativas (provenientes mesmo do mau uso do solo); causas iatrogênicas (uso abusivo de medicamentos, vacinações, soroterapia), entre outras.<sup>12,13</sup>

Vannier estabeleceu uma lista de medicamentos empregados no tratamento da sícose. Para ele, a doença se originava da gonorreia, das vacinas e soros.<sup>8,12,14</sup> Além disso, trouxe a ideia do cancerinismo como uma conjunção dos três miasmas básicos (sendo que muitos autores consideram o cancerinismo como um estado mais avançado da sícose).<sup>18,22</sup>

Lamasson, em 1945, teve como objetivo apoiar a teoria amplamente difundida da relação entre gonorreia e sícose. O fez através de exames laboratoriais, estudando as alterações do leucograma e complemento causadas pela gonococcia.<sup>14</sup>

Importante citar o homeopata alemão Eduard Von Grauvogl (1811-1877), um dos primeiros a integrar a sícose em uma concepção constitucional (pelo que é estudado juntamente com os homeopatas franceses).

Grauvogl estudou a constituição sob um ponto de vista bioquímico, relacionando a sícose a um estado que classificou como hidrogenoide, em um contexto de embebição do tecido reticuloendotelial, no qual haveria tendência

passiva à retenção hídrica, edemas, sensibilidade ao tempo úmido e à beira-mar, lentidão, fadiga, apatia e indolência.<sup>8,14,18</sup>

Clinicamente corresponderia aos asmáticos, reumáticos e obesos. O autor indicava como medicamentos antissicóticos a *Thuya*, *Natrum sulphuricum*, *Calcarea carbonica*, entre outros.<sup>8,14</sup>

Dito isso, focaremos este trabalho nos estudos de Henri Bernard (1895-1980), que escreveu extensamente a respeito da sicose, especificamente em relação à teoria da reticuloendoteliose crônica.<sup>13</sup> Em seguida, colocaremos diferentes análises da sicose na França a partir dos anos 1980.

#### ***4.4.1 A Reticuloendoteliose de Henri Bernard***

Os trabalhos modernos sobre a sicose (no século XX) têm como objetivo dar-lhe uma explicação etiopatogenética com base na Patologia, Fisiologia e, mais recentemente, Imunologia e Genética.<sup>14</sup>

Um dos pioneiros nessa concepção foi Fortier-Bernoville e sua escola (dentro da qual destaca-se Martiny, mencionado previamente). Fortier-Bernoville relacionou a sicose ao tecido reticuloendotelial, tese defendida e ampliada por Henri Bernard.<sup>13,14</sup>

Em seu livro “La Réticulo-Endotheliose Chronique ou Sycose”<sup>13</sup>, especulativo e bastante observacional<sup>23</sup>, Bernard caracterizou a sicose como fruto de uma agressão de toxinas (por exemplo, microbianas e vacinais) ao sistema reticuloendotelial de forma ampla e lenta, ou seja, crônica.<sup>9,13,14</sup>

Analisando as funções do tecido, entre as quais nutrição, circulação e proteção, Bernard acreditava em suas reações as causas profundas da sicose. Para

o autor, a hipertrofia do sistema reticuloendotelial desempenhava um papel importante na sicosose.<sup>9,13,14</sup>

Destacava ainda as características da doença condicionadas pela constituição do indivíduo acometido, deixando claro que o aspecto do miasma (por exemplo, apresentação psórica ou sicótica) seria variável de acordo com o terreno.<sup>13,14</sup>

Ainda em seu livro<sup>13</sup>, colocava que psora e sicosose não seriam duas reações diferentes, e sim uma progressão irreversível, sendo que na psora o organismo apresentaria um poder centrífugo que, se perdido, progrediria para sicosose, em que há acomodação ao processo de adaptação.<sup>14</sup>

Henri Bernard também insistia na ação nefasta do uso repetitivo de soros e vacinas, e acreditava que mais de 50% dos indivíduos que consultavam um homeopata à sua época poderiam ser considerados sicóticos.<sup>9,13</sup>

Em acordo com Hahnemann, colocava *Thuja* como o grande medicamento da sicosose, citando, entre outros, *Natrium carbonicum*, *Natrium sulfuricum* e *Nitricum acidum*.<sup>13</sup> Fazia uso, ainda, de bioterápicos em seus tratamentos.<sup>13</sup>

Importante mencionar que, além do tratamento medicamentoso, faz orientações no final de sua obra sobre questões alimentares, atividade física e condições de vida (obviamente, de acordo com o conhecimento da época em que viveu).<sup>13</sup>

A respeito das condições de vida (clima, ambiente, profissão, etc), colocava que poderiam ser agravantes à reticuloendoteliose crônica, mas que frequentemente não seriam passíveis de modificação, o que já constatava Hahnemann no parágrafo 208 do seu Organon quando falou dos obstáculos à cura.<sup>13,16</sup>

Conclui seu livro colocando a sicose como um flagelo social, agente prejudicial à capacidade produtiva humana e de envelhecimento precoce.<sup>13</sup>

#### *4.4.2 Homeopatas Franceses do Final do Século XX*

Cabe colocar que autores contemporâneos, como Othon André Julian e Marc Haffen, em 1984, trouxeram à tona definições mais modernas dos miasmas, ainda embasadas no conceito de terreno.<sup>5</sup>

Referiram-se à sicose como “dismetabolose”, dizendo que se baseia em transtornos de duas áreas: defeitos enzimáticos das vias catabólicas e de transporte através das membranas celulares. Ambas condições estariam relacionadas à cadeia de DNA danificada e mutada.<sup>5</sup>

Scimeca (1996) define a sicose como um “modo reacional particular ligado às agressões múltiplas, atingindo preferencialmente o espaço pericelular e caracterizado pela retenção, embebição e, por fim, a esclerose”.<sup>18</sup>

Afirma que ela se resume em três grupos semiológicos: as descargas mucopurulentas subagudas ou crônicas das mucosas genitais e da rinofaringe; infiltração anormal do tecido reticuloendotelial com embebição e proliferação tumoral benigna.<sup>18</sup>

Cita diversos fatores etiológicos do mundo moderno, como alimentação desequilibrada, uso abusivo de suplementos alimentares, poluição atmosférica, parasitoses, uso repetitivo e prolongado de medicação alopática, vacinas etc.<sup>18</sup>

Resume todos os fatores mencionados dizendo que “toda agressão que rompe o funcionamento normal do organismo previsto pela natureza e representando uma variação ecológica (do ponto de vista Darwiniano) é causador de sicose”.<sup>18</sup>

A ruptura ecológica se traduziria pela presença de proteínas extrínsecas anormais no interior do organismo provenientes das agressões externas ou intrínsecas ao organismo em desequilíbrio (como no caso de infecções e distúrbios psíquicos). Como consequência, haveria uma modificação do perfil proteico do indivíduo, com prevalência de betaglobulinas e lipoproteínas (que, sendo elementos fundamentais no funcionamento das membranas celulares e espaço pericelular, explicariam a razão de a sícose afetar mais pronunciadamente o entorno da célula, sobretudo o tecido reticuloendotelial).<sup>18</sup>

Michaud (1996), já citado previamente, em publicação mais recente ressalta que é insuficiente se limitar ao uso dos medicamentos homeopáticos clássicos para tratar a sícose no mundo moderno. Coloca que devemos aprender a utilizar medicações tais como *Penicillinum* e *Folliculinum* (estrógeno dinamizado<sup>24</sup>).<sup>22</sup>

Na mesma publicação, define a sícose como “o conjunto de modificações trazidas a longo prazo às faculdades reacionais normais do organismo através de diversas agressões não específicas às quais ele foi submetido”.<sup>22</sup>

Guermonprez (1996), referindo-se à sícose, afirma que “as diáteses constituem o elemento conceitual complementar da similitude e do uso de doses infinitesimais para formar o tripé fundamental da Homeopatia”.<sup>22</sup>

Reforça, como já dito por Allen, que a sícose reage lenta e tardiamente ao tratamento, sendo a mais tenaz das diáteses. Os casos crônicos podem persistir por anos.<sup>22</sup>

Horvilleur (1996), referindo-se à prescrição homeopática, sugere que não partamos da sícose para prescrever medicamentos correspondentes a ela, mas sim que devemos utilizá-la como elemento de confirmação do(s) medicamento(s) selecionado(s), evitando assim uma restrição excessiva.<sup>22</sup>

Voltamos a mencionar Guernonprez (1996) em relação à prescrição. O mesmo afirma que os policrestos são polidiatésicos, mas que não podemos associar todos os grandes remédios a todas as diáteses, visto que, de tal forma, inutilizaríamos a própria noção de diátese (que assim não seria útil na escolha do medicamento).<sup>22</sup>

Pitron (1996) tenta esquematizar os grandes “homeosicóticos”. Divide a sicose em três estados de gravidade crescente de acordo com a eficácia de eliminação do organismo.<sup>25</sup>

Na fase inicial da sicose, destaca o uso de *Graphites*, *Sepia* ou *Natrum sulfuricum*. Para a sicose instalada, *Thuja* (principal medicamento), bem como *Hydrastis*, *Kali bichromicum* ou *Dulcamara*. No estágio final, da “sicose seca”, em que há maior degradação tissular, *Causticum*, *Conium*, *Silicea* e *Nitricum acidum*. Coloca também o nosódio *Medorrhinum* como medicação complementar.<sup>25</sup>

Os franceses mantêm a noção de terreno como muito importante no diagnóstico e prescrição homeopáticos.<sup>22</sup>

#### 4.5 A SICOSE NA AMÉRICA LATINA

Nos tempos modernos, diversos autores brasileiros, mexicanos e argentinos discutiram o tema dos miasmas. Entre eles, podemos citar o já mencionado brasileiro José Laércio do Egito<sup>7</sup>, bem como os argentinos Tomás Pablo Paschero (1904-1986), Francisco Xavier Eizayaga (1921-2001) e Alfonso Masi Elizalde (1932-2003) e o mexicano Proceso Sanchez Ortega (1919-2005).<sup>8,26</sup>

Visto que o professor Egito não traz uma teoria nova em sua obra, e sim busca analisar e debater as já existentes, gostaríamos apenas de citar que ele vê os miasmas como mecanismos de defesa do corpo.

Não os coloca separadamente, e sim em conexão contínua e crescente em gravidade, sendo que a sicose entraria em ação no esgotamento dos mecanismos da psora, o mesmo ocorrendo com a sífilis em relação à sicose.<sup>7</sup>

Critica a concepção de terreno dos franceses, visto que considera que se os miasmas são a representação fenotípica do genótipo, não seriam passíveis de mudança através do medicamento homeopático.<sup>7</sup>

Também não considera o miasma do tuberculinismo, dado que o mesmo não teria mecanismo próprio, não sendo assim um novo miasma.<sup>7</sup>

Paschero define a psora como uma desordem mórbida do corpo todo, impressa no genoma do indivíduo, que lhe dá um modo particular de reação ante os patógenos. Ao contrário de outros autores, define a resposta defensiva psórica como supranormal ou hiperérgica, ainda que limitada a quadros funcionais.<sup>5</sup>

Para Paschero, o mediador da resposta psórica é o sistema neurovegetativo, e a assemelha às alergias, diferenciando psora e alergia apenas no que diz respeito à expressão clínica.<sup>5</sup>

De acordo com Eizayaga, a sicose, na esfera mental, produziria “perversão dos sentimentos”, particularmente aos relacionados ao amor, formando assim a base para as perversões sexuais, agressividade, maldade, crueldade, egoísmo, delinquência etc.<sup>26</sup>

Em relação aos tecidos, provocaria “perversão da reprodução celular”, caracterizada por neoplasias benignas que se transformariam em malignas quando da união com a sífilis, produzindo assim os diversos tipos de câncer.<sup>26</sup>

Interessante notar que a “perversão”, que Eizayaga relaciona à sícose, na maioria dos autores é referida em relação à sífilis.

Eizayaga, assim como outros renomados homeopatas argentinos, entre os quais E. Puiggrós e B. Vijnovsky, buscava curar, inicialmente, o primeiro nível da doença (doença sintomática), só atacando o estado miasmático do paciente (que seria o nível de fundo) caso o mesmo se manifestasse sintomaticamente no final do tratamento.<sup>7</sup>

Masi Elizalde aborda a Teoria dos Miasmas sob um ponto de vista teológico, sendo que a doença teria origem metafísica, decorrente da “inconformidade com os desígnios do Criador”, relacionada ao Pecado Original.<sup>27</sup>

Considerava a existência de um único miasma, a psora, que se apresentaria em três etapas evolutivas (nas quais não nos aprofundaremos, visto que isso fugiria do escopo deste trabalho).<sup>7,27</sup> Os outros miasmas seriam atitudes defensivas que se desenvolveriam em razão do sofrimento essencial do ser humano.<sup>27</sup>

Acreditava na existência de apenas um *Simillimum* para toda a vida, destacando que “o similar suprime sempre”.<sup>27</sup>

Da mesma forma, gostaríamos de citar a obra do argentino Jorge Alberto Casale (1929-2009) referente aos miasmas crônicos, na qual os aborda como uma perturbação do tônus bioenergético, sendo a sícose uma distonia (que segue a hipertonia psórica, e é mais profunda que ela) decorrente da supressão de exonerações ou utilização de paliativos.<sup>28</sup>

Define sícose como “um estado crônico de distonia vital que se instala sobre uma psora predisposta e impotente para se recuperar e que provoca sintomas funcionais ou orgânicos de natureza e ação desordenada e pervertida”.<sup>28</sup>

Também está de acordo com o fato de que as proteínas heterólogas das vacinas são causa de sicotização. Refere ainda que cada miasma causa determinado grupo de sintomas e enfermidades que não pode ser produzido por outro.<sup>28</sup>

Assim como H. Bernard, coloca como agentes causadores da sicose os tóxicos e infecciosos que exercem ação de tempo prolongado sobre o sistema reticuloendotelial. Destaca a possibilidade de transmissão hereditária e por meio da convivência sem que haja, no último caso, contágio. Alguns fatores endócrinos, como as alterações decorrentes da puberdade, menopausa, gestação e abortamento também poderiam predispor a alterações bioenergéticas.<sup>28</sup>

#### *4.5.1 O Miasma por Ortega*

Retomando o que já foi citado, Ortega se baseia na psicossomática e explica a sicose como estando ligada às supressões, causando hipertrofia do ego.<sup>8</sup>

Sintetiza o mecanismo dos miasmas afirmando que a psora é a falta, o hipofuncionamento, a inibição da função; a sicose, o exagero da resposta, a hiperfunção; a sífilis, a destruição, o espasmo, a disfunção, sendo que suas alterações se manifestam nos diversos tecidos.<sup>9</sup>

Fala de uma “predisposição congênita ou adquirida, mas essencial e invariavelmente crônica, em virtude da qual podem-se produzir alterações”.<sup>9</sup>

No que diz respeito à sicose, coloca-a como doença crônica ou estado constitucional que resulta de supressões de eliminações blenorragicas e catarrais caracterizadas pelo excesso por meio de aumento de excitabilidade, exteriorização, produtividade, neoformações, hipertrofia, hipercinesia, volubilidade.<sup>29</sup>

Assim como Allen, acredita que devemos encontrar, na clínica, a síndrome mínima de valor máximo que forma o miasma predominante.<sup>29</sup> Ortega, na seleção do medicamento, observa o sintoma à luz do miasma. Podemos citar, como exemplo, a rubrica repertorial “medo”, na qual são relacionados diversos medicamentos; ao fim da repertorização, vários medicamentos podem ser selecionados, cada qual ligado a um miasma diferente. No entanto, conhecendo-se o quadro miasmático, pode-se selecionar a medicação mais adequada ao caso.<sup>7</sup>

## 4.6 PERCEPÇÃO DA SICOSE PELOS HOMEOPATAS

### INDIANOS

A Homeopatia é muito difundida na Índia, sendo que muitos homeopatas contemporâneos de renome são indianos. Destacamos entre eles Gathak, Prafull e Sankaran.

De Gathak, restringimo-nos a mencionar que tem uma abordagem semelhante à de Kent no que diz respeito ao miasma, abordando-o do ponto de vista metafísico, filosófico espiritual.<sup>5,7,28</sup>

Ele atribuiu a origem da psora ao “pensamento equivocado” do homem, separado da vontade de Deus, do que decorre uma desordem mental e, por fim, as repercussões físicas.<sup>5</sup>

Ampliaremos abaixo o estudo do miasma na visão de Prafull e Sankaran.

#### *4.6.1 A Homeopatia Previsível de Prafull*

Abaixo descrevemos as principais concepções de Vijayakar Prafull no que diz respeito à sicose. Tomamos como base seu livro “Homeopatia Previsível Parte III – O fim da Minhasmação dos Miasmas”.<sup>4</sup>

Para Prafull, miasma significa resposta de defesa da célula, e a sicose é equivalente à nossa resposta de defesa construtiva, a proliferação de células e de outros produtos.

Afirma que, como a célula tem somente três respostas defensivas, podemos ter apenas três tipos de doenças crônicas e, como consequência, três miasmas. Considera os demais miasmas como pseudomiasmas. Visto que compara a inflamação à psora, e a inflamação é a primeira resposta de um organismo face à lesão celular, a psora é a mãe de todas as doenças. Propõe ainda que, como todos necessitamos da resposta fisiológica inflamatória e não sobrevivemos sem ela, ninguém pode estar livre da psora.

Assim, as doenças começariam com uma inflamação aguda (psora), progrediriam para uma inflamação crônica (sicose) e posterior endurecimento (ainda na sicose) ou ulceração e destruição (sífilis).

As doenças sicóticas, tanto no nível físico quanto mental poderiam se manifestar por meio de deficiência ou excesso. Por exemplo, dilatação, que seria causada por deficiência de fibrina, classifica como sicose por falta; relaxamento dos tecidos, por deficiência de elastina, também sicose por falta; endurecimento dos tecidos por excesso da produção de fibrina, a sicose por excesso; contração dos tecidos por excesso de produção de elastina, sicose por excesso, e assim por diante nos diversos tecidos.

No campo comportamental, refere-se à sicose por excesso como no indivíduo que apresenta exagero ou expressão excessiva, tenta enganar, astúcia e ostentação ou fingimento, falsidade, tendência a colecionar, sempre de maneira expressiva.

Na sicose por deficiência há tentativa de esconder, quietude, segredo, tendência a enganar, fraudar, iludir, soberba, deficiência intelectual ou falta de senso moral, indivíduo furtivo, sempre agindo de maneira pouco expressiva.

Tece ainda algumas considerações sobre terreno, descrevendo os tipos constitucionais dos diferentes miasmas e sua suscetibilidade patológica, chegando a falar inclusive na existência de um “gene da proliferação” herdado por aqueles que apresentam constituição sicótica.

Classifica ainda a segunda fase da vida, por volta dos 20 aos 50 anos, como predominantemente sicótica, o que justifica com a tendência à reprodução e acúmulo de bens materiais, além do surgimento de doenças tipicamente sicóticas (como miomas, hipertensão, diabetes, obesidade).

Prafull também propõe que se acrescente o miasma às Leis de Cura ou Leis de Hering, da seguinte forma: “do miasma mais destrutivo (...) para o menos destrutivo, isto é, da sífilis para a sicose, da sífilis para a psora ou da sicose para a psora”.

O miasma, sendo uma característica defensiva do corpo, deveria se manifestar na mente, no corpo, nas doenças, nos sonhos, nas tendências, gostos, aversões, ou seja, em todas as esferas da vida do indivíduo.

#### 4.6.2 Sankaran e A Sensação

Sankaran explora o assunto dos miasmas em seu livro “A Sensação em Homeopatia”.<sup>30</sup> Considera a existência de dez miasmas, tendo sido responsável por acrescentar à lista de miasmas o agudo, tifoide, malárico e tineídeo.

Para ele, a classificação miasmática é uma classificação de doenças. Como interpreta o conceito de doença como uma ilusão (situação falsamente percebida), considera os miasmas como uma classificação de ilusões, o tipo de percepção que o indivíduo tem de uma situação.

O miasma é um dos componentes a definir o remédio do caso (juntamente com a sensação, sendo que declara que miasma e sensação são inseparáveis, podendo-se descrever “o estado da doença como o ponto de cruzamento da sensação com o miasma”).

Relaciona ainda os temas identificados em cada miasma. Na sicose, considera “o sentimento de uma fraqueza fixa e irremediável dentro de si mesmo”; “a visão da situação é que o problema é irremediável e fixo, mas não fatal”.

Estabelece uma graduação da psora à sífilis, sendo que o mecanismo de enfrentamento muda da luta para a aceitação até a desistência, com diminuição da esperança e aumento do desespero e profundidade (com a qual a sensação é vivida), estando a sicose em uma situação intermediária.

Para Sankaran, a percepção na sicose é a de ter que aceitar a situação e viver com ela, visto que há uma fraqueza interna que é fixa e irreparável, não sendo, entretanto, fatal. Admitindo sua fraqueza interna, o indivíduo sicótico tenta escondê-la dos outros com segredo, egotismo, atitudes compulsivas, ideias fixas, fanatismo, monomania e atos ritualísticos.

Assim como outros autores, admite que a psora é mãe da sicose, dado que a aceitação da fraqueza surge após ter lutado por determinado tempo.

Na situação de fracasso, há culpa, remorso, repreensão de si mesmo e sensação de estar exposto.

Assim como Prafull, admite que a sicose é tipicamente observada em pessoas de meia idade em que, após terem lutado longo período contra seus defeitos, começam a aceitá-los e aprendem a encobri-los. Nesse período as ideias se tornam rígidas, há restrição de liberdade.

Lista como patologias típicas da sicose a asma, neuroses, verrugas e crescimentos benignos. Como possíveis medicamentos coloca *Thuya*, *Medorrhinum*, *Natrum sulphuricum*, *Silicea*, *Pulsatilla* e *Lac caninum*, embora seja prudente destacar que a escolha do medicamento adequado, com base no miasma, é complexa e envolve um entendimento profundo do miasma e da sensação. Sankaran traz exemplos de tratamentos bem-sucedidos em seu livro, leitura interessante para o aprofundamento da abordagem diagnóstica e de tratamento do autor.

Gostaríamos de mencionar, sem entrar em detalhes, que alguns dos outros miasmas considerados por Sankaran envolvem a sicose. O miasma malárico estaria entre o agudo e a sicose; o tineídeo, entre a psora e a sicose; já o cancerínico, assim como o tuberculínico, entre a sicose e a sífilis (o que não é consenso entre os autores).

## 5. DISCUSSÃO

O conteúdo previamente apresentado não deixa dúvidas de que mais estudos são necessários no que diz respeito aos miasmas. Muito se evoluiu desde o início do século XIX, com hipóteses relacionadas a conceitos científicos extensamente comprovados.<sup>17</sup>

Podemos citar, em caráter de exemplo, a relação entre o uso precoce de antibióticos na criança e o surgimento de doenças no adulto. Novos estudos sugerem que o uso de antibióticos na infância causa desbalanço na microbiota intestinal ou “disbiose”. Isso se relacionaria com o aparecimento de doenças tais como obesidade, asma e diabetes.<sup>31</sup>

Tais relações, embora em caráter observacional, são feitas pela Homeopatia há muitos anos, sendo que as doenças mencionadas fazem parte do espectro da sicose.

Hoje já se sabe que o terreno biológico é proveniente da interação da herança genética com fatores ambientais (que incluem os microrganismos, alimentação, vacinação etc), sendo assim, estritamente individual e complexa.<sup>32</sup> Mais atual ainda, a epigenética vem explicar que a interação em si atua sobre o terreno biológico.

No entanto, embora seja clara a predisposição individual às doenças, bem como os mecanismos de defesa, os miasmas em si, em sua essência, ainda carecem de comprovação científica.

Michaud (1967)<sup>12</sup> sugere que sejam feitos estudos experimentais para constatação das causas possíveis de sicutização. Acredita que poderiam ser utilizados os meios de experimentação biológica habituais, provocando em um

animal uma agressão leve e repetida, o que poderia tornar possível a visibilidade dos fenômenos de sicotização.

No entanto, o próprio autor evoca que tal experimentação deveria ser avaliada com reservas, visto existirem diversos fatores confundidores, como a escolha do animal, a via de introdução, o período de observação para avaliação de resultados satisfatórios, e o próprio fato de que os homeopatas são muito reticentes no que diz respeito à utilização de modelos animais (pois os sintomas mentais são dificilmente apreendidos nesse tipo de experimentação).<sup>12</sup>

Estudos em humanos no que concerne o processo de sicotização, ainda que se levasse em consideração o fato de que os métodos de estudo habituais são dificilmente aplicáveis à Homeopatia, que se baseia em paradigmas outros que não os da medicina hegemônica, são inviáveis.

Além das dificuldades apresentadas nos possíveis estudos realizados com animais em experimentação, teríamos outros a acrescentar. A impossibilidade de manutenção de um indivíduo em ambiente controlado, minimizando assim os fatores confundidores, é um deles, implicando ainda na dificuldade de identificação dos possíveis fatores sicotizantes.

Trabalhos envolvendo tratamento de um processo de sicose já em andamento também apresentariam grande empecilhos. Conforme já mencionado, para o sucesso do tratamento, pode ser necessário um período de meses a anos, o que dificulta sobremaneira o seguimento de um número suficiente de pacientes.

Outro fator a se levar em conta é a terminologia utilizada na abordagem dos miasmas.<sup>5</sup> Dado que os termos remontam a doenças caracterizadas e amplamente conhecidas (como a sífilis), a utilização dos vocábulos “psora”, “sicose” e “sífilis” causam confusão mesmo no meio médico. Em alguns momentos, não se sabe se

refere-se à “sífilis-miasma” ou à “sífilis-doença”, o que traz descrédito à Homeopatia dentro da comunidade médica. É imperativo modificar e uniformizar a terminologia com base nos conhecimentos científicos mais atuais.

Barbancey (1996), em acordo com o que foi dito no parágrafo anterior e com base na evolução do entendimento de síscose, define-a como “desregulação imunológica dos autoheteroanticorpos por ataque ao sistema reticulohistiocitário”.<sup>23</sup>

Assunto de extrema importância na atualidade, considerando-se a síscose como o miasma predominante nos dias atuais, é a vacinação. Saber se a suposição de que as vacinas levam à sicotização condiz com a realidade é fundamental.

Considerando-se a importância que as vacinas têm em Saúde Pública, no caso de realmente levarem à síscose, cabe-nos encontrar alternativas viáveis e factíveis na prevenção de doenças infecciosas.

Tétau (1996) sugere que as vacinas indispensáveis devem ser aplicadas, mas que se utilize, em conjunto, um tratamento “homeosicótico” (que define com base na diátese do paciente).<sup>22</sup>

No caso de refutarmos a hipótese amplamente aceita entre os homeopatas de que a vacinação leva à síscose, devemos terminar com essa insegurança na prescrição de vacinas por parte dos homeopatas.

Por fim, dado que ainda não podemos explicar o mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos e que, por conseguinte, a cura homeopática não nos pode esclarecer sobre a natureza da enfermidade curada<sup>32</sup>, não podemos constatar a real importância do miasma em nossa prática clínica.

Muitos outros autores poderiam ter sido mencionados neste texto, mas optamos por suprimi-los, visto que não traziam informações novas em vista das que

foram colocadas. Corremos assim o risco de limitar a discussão, mas trabalhamos de forma a deixá-la tão ampla quanto possível.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que Hahnemann deu o pontapé inicial no que diz respeito à Teoria dos Miasmas, mas que, ainda na atualidade, estamos longe de chegar a um consenso e assim, de uma possível explicação com embasamento científico categórico.

Embora haja tendência entre os autores homeopatas contemporâneos a utilizar conceitos de Patologia, Fisiologia, Genética, Imunologia, entre outros para explicar os miasmas, baseamo-nos ainda, sobretudo, em hipóteses. Fato é que, na comunidade médica em geral, existe aceitação de que há uma predisposição individual às doenças, sem que isso a aproxime da ideia de miasma.

Não existe sequer conformidade entre os homeopatas na necessidade ou não do diagnóstico miasmático para a prescrição do medicamento mais adequado e, feito esse diagnóstico, qual miasma tratar primeiro (a psora? o miasma predominante?), bem como os medicamentos ideais para o tratamento do miasma.

De modo geral, cada médico homeopata ainda se utiliza de sua experiência clínica para definir a melhor maneira de tratar um paciente.

Pudemos observar que houve evolução importante no que diz respeito às possibilidades de tratamento da sicose. Enquanto Hahnemann recomendava apenas dois medicamentos (*Thuya* e *Nitricum acidum*), seus sucessores nos trazem diversas novas opções de medicações com base na análise apurada do caso. O próprio Allen, um dos primeiros a abordar a sicose após Hahnemann, conforme mencionado, traz em seu livro extensa lista de medicamentos passíveis de serem utilizados com base nos sintomas do miasma ativo.

Entre os homeopatas que levam em consideração o miasma, parece haver concordância no fato de que, nos últimos séculos, diferente da época de vida de Hahnemann, em que parecia predominar a psora, estamos em um mundo cada vez mais sicótico.

Cabe mencionar ainda que se modificou a concepção primeira de miasma, inicialmente interpretado como doença em si e, atualmente, reconhecido como um modo reacional.

O miasma ainda é um campo aberto, instigante e amplo de estudos. Carecemos de evidências concretas e consensos para que ele possa se tornar uma ferramenta mais útil na prática clínica não apenas homeopática, mas na prática médica de modo geral.

## REFERÊNCIAS

1. PUSTIGLIONE, M. **Tratado sobre as Doenças Crônicas de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Ed Organon, 2016.
2. Busca por “miasma”. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em 09 mai. 2018.
3. Busca por “miasma”. Houaiss. Disponível em: <<https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v3-3/html/index.php#1>>. Acesso em 09 mai. 2018.
4. PRAFULL, V. **Homeopatia Previsível – Parte III – O Fim da Minhasmação dos Miasmas**. Curitiba: Ed. El Erial, 2004.
5. CABELLO, H.M. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Qué son en Realidad (parte 1 de 3). **La Homeopatía de México**. v. 83, n.690, p. 5-13, Mai-Jun. 2014.
6. KENT, J.T. **Lições de Filosofia Homeopática**. 3 ed. São Paulo: Ed Organon, 2014.
7. EGITO, J.L. **Homeopatia: Introdução ao estudo da teoria miasmática**. 3 ed. São Paulo: Robe Editorial, 1999.
8. KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3 ed. São Paulo: ELCID, 2003.
9. CLERBAUX. Qu'est-ce que la sycose? Peut-on la provoquer ou l'exalter par auto-expérimentation?. **Rev. Belge Homoeopath.**, v. 14, n. 2, p. 73-86, Jun. 1981.
10. MÜLLER, M. Sociedad y Sycosis. **Homeopatía.**, v. 65, n. 4, p. 459-464, 2000.
11. ALLEN, J.H. **The Chronic Miasms – Sycosis**. Nova Delhi: B. Jain Publishers, 1986.

12. MICHAUD, J. **Le Vieillissement précoce ou Sycose: Clinique & Thérapeutique**. Paris: Doin, 1967, 163p.
13. BERNARD, H. **La Réticulo-Endothéliose chronique ou Sycose**. Coquemard. 351p.
14. RIBEIRO, C.A.M. Evolução do Conceito de Sycose. **Rev. homeopatia (São Paulo)**. n. 151, p. 34-42, Out-Dez. 1981.
15. Busca por "sic(o)-". Houaiss. Disponível em: <<https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v3-3/html/index.php#1>>. Acesso em 09 mai. 2018.
16. PUSTIGLIONE, M. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21**. São Paulo: Ed Organon, 2010.
17. CARILLO JÚNIOR, R. Sycose e Medicina Interna. **Homeopat. Bras.** v. 4, n. 2, p. 531-541, 1998.
18. SCIMECA, D. La Sycose: Origine, Évolution, Signes Cliniques. **Cahiers bioth.** n. 142, p. 29-32, Out-Nov. 1996.
19. ARAÚJO, C.C. Sycosis – Genética e Imunologia. **Hom. brasileira.** v. 3, n. 1, p. 268-280, 1997.
20. COULAMY, A., SAREMBAUD, A. **Historique de la plus ancienne société médicale homéopathique en France: La Société française d'homéopathie**. Disponível em: <<https://www.homeopathie-francaise.com/index.php/sfh/historique>>. Acesso em: 07 mai. 2018.
21. LUCA FILHO, N. **A Evolução do Conceito de Doenças Crônicas na França**. Ribeirão Preto: IHFL, 1989. 22p.
22. MICHAUD, J; TÉTAU, M; GUERMONPREZ, M; HORVILLEUR, A. Points de vue sur la sycose. **Cahiers bioth.** n. 142, p. 6-16, Out-Nov. 1996.
23. BARBANCEY, J. La Notion de sycose selon Henri Bernard. **Cahiers bioth.** n. 142, p. 23-27, Out-Nov. 1996.

24. METZNER, B. **Sintomas característicos da matéria médica homeopática**. São Paulo: Ed. Organon, 2006. 270p.

25. PITRON, P. Les Grands Homéosyotiques. **Cahiers bioth.** n. 142, p. 43-48, Out-Nov. 1996.

26. EIZAYAGA, F. X. **Tratado de Medicina Homeopática**. 3 ed. Buenos Aires: Ediciones Marecel, 1992.

27. BAROLLO, C.R., RISALITI, F., PRIVEN, S.I.W. **Contribuição à Compreensão da Teoria Miasmática Segundo Masi Elizalde**. Disponível em: <<https://www.ihjtkent.org.br/pdf/artigos/contribuicao-a-compreensao-da-teoria-miasmatica-de-masi-elizalde.pdf>>. Acesso em: 30 Mai. 2018.

28. CASALE, J.A. **Los miasmas crónicos: perturbacion del tono bioenergetico**. Buenos Aires: Club de studio, 1982.

29. ORTEGA, P.S. Quelques Observations Concernant la Sycose. **Rev. belge homoeopath.**, v. 13, n. 1, p. 29-33, Mar. 1980.

30. SANKARAN, R. **A Sensação em Homeopatia**. São Paulo: Ed Organon, 2010, 734 p.

31. VANGAY P., WARD T., GERBER J.S., KNIGHTS D. Antibiotics, Pediatric Dysbiosis, and Disease. **Cell host & microbe.**, v. 17, n. 5, p. 553-564, Mai. 2015.

32. MERIADEC, M.C. Las diátesis homeopáticas. **Bol. Mex Hom.**, v. 32, n. 2, p. 48-78, Jul-Dec. 1999.