ТУБЕРКУЛИНОВЫЙ МИАЗМ

Итак, мы рассматривали псору как некое повышение активности, мы обсуждали сикотическое состояние с его снижением активности, а сейчас мы разберем ситуацию *реактивности*, т. е. возобновления активности, характерной для *туберкулинового миазма*.

Ганеман говорил только о трех миазмах, Аллен выдвинул положение о существовании четвертого миазма, который получил название ***псевдопсоры***. Если мы рассматриваем процесс в целом как гармоничный, со свойственными ему затухающими колебаниями, то существование туберкулинового миазма – это реальность, отражающая ***возобновление активности, находящейся на ином уровне, чем при псорическом миазме***. В этом случае мы можем доверять мнению Аллена о том, что туберкулиновый миазм существует. И мы действительно наблюдаем такой процесс в нашей каждодневной жизни.

Длительно текущее заболевание может стимулировать активность организма различными способами. Количество энергии в системе может истощиться, но она еще способна реагировать и дает определенную, вполне интенсивную реакцию. Возникает некая комбинация псорической активности и сифилитических элементов деструкции и дегенерации.

Одно название – псевдопсора – указывает на схожесть этого миазма с псорой. Для него характерно существенное снижение активности, присущей сикотической фазе, после завершения которой организм осуществляет некую мобилизацию ресурсов для возврата к исходному уровню. То есть ***по окончании фазы пассивности и вялости организм вновь переходит в фазу активности, чтобы вернуть здоровье в исходное состояние***. Если человека долго подавлять, то он какое-то время будет накапливать силы, чтобы затем «взорваться», не заботясь о том, что произойдет дальше. Когда он уже не может переносить оказываемого на него давления, то начинает тратить свои ресурсы с одновременным появлением элементов деструкции. Но в такой ситуации, т. е. в начале этого процесса, количество энергии уже значительно меньше, чем оно было в исходном псорическом состоянии. Именно поэтому возникает перерасход энергии, который сказывается на азотистом балансе. Нарушение азотистого баланса, которое уже имело место в фазе сикоза, еще больше усиливается и развиваются нарушения,

приводящие к накоплению свободных радикалов. Стремление вернуть здоровье к исходному уровню не только не уменьшается, но даже возрастает, просто реакция на фоне истощения энергии приобретает чрезмерный характер.

Как и для псоры, для этого состояния свойственна ***гиперстимуляция симпатической нервной системы*** с усилением катаболических процессов и ослаблением анаболических, что приводит к нарастанию слабости и анемии. Чрезмерная стимуляция ретикулоэндотелиальной системы вызывает гипертрофию и уплотнение лимфатических узлов. Присутствуют все типичные черты псорической фазы, но их характер ярко выражен.

Это возобновление активности мы можем обозначить как *реактивность*. Но эта активность не такая естественная, как в случае псоры, а неким образом извращенная. Довольно много колебаний, много эксцентричности, неординарности. Система не очень хорошо представляет, как в этих обстоятельствах действовать. Возникают нескоординированные и неоднозначные действия. Система напоминает безумца, бегущего по улице с целью кого-то убить. Несчастный будто хочет убежать от поглощающего его безумия, но безумие настолько проникло в него, что убежать уже невозможно.

Характеристики туберкулинового миазма

- Название «Псевдопсора» указывает на схожесть этого состояния с псорой.
- Имеются все характерные черты псорической фазы, но они усилены.
- Организм в сикотической фазе делает последнее усилие, чтобы выжить и возвратиться к исходному уровню.
- Постоянный перерасход энергии сказывается на азотистом балансе.
- Гиперстимуляция симпатической системы (как у псоры).
- Усиление катаболических и ослабление анаболических процессов, ведущих к прогрессирующей слабости, анемии.
- Стимуляция ретикулоэндотелиальной системы вызывает увеличение, гипертрофию, уплотнение лимфатических узлов.

Основные характеристики – неустойчивость, укороченная сикотическая фаза, т. е. неспособность сохранять энергию и стремление ее тратить. Система переходит не в хроническую фазу, а в фазу извращенной борьбы,

в туберкулиновую фазу. Например, острый лейкоз не переходит в хроническую фазу, а вместо относительной стабилизации процесса получает состояние чрезмерной активности, что истощает ресурсы системы и приводит ее к гибели. То есть возникновение сикотического состояния ведет систему к вялости, но все же каким-то образом стабилизирует процесс.

Ретикулоэндотелиальная система, да и система в целом, выходит из-под контроля или находится на грани выхода из-под него. Иммунная активность становится извращенной из-за образования антител, появляется склонность к лихорадкам, имеющим нерегулярный характер, что также характерно для туберкулинового миазма. Многие аутоиммунные процессы, в том числе и раковые, часто сопровождаются такой извращенной лихорадочной реакцией. Очень часто при туберкулезе мы наблюдаем вечерний субфебрилитет.

Туберкулез как болезнь в основном имеет отношение к туберкулиновому миазму. Если в семейном анамнезе у человека есть туберкулез, то можно говорить о том, что у него есть сильные проявления туберкулинового миазма. В целом *организм и ткани становятся жертвами процессов, связанных с избыточной реактивностью и истощением энергии*.