

ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№2 / 2010

Издатель: Ассоциация гомеопатов Украины
Publisher: Ukrainian Homeopathic Association

© перепечатка в любом виде, в том числе в переводе на другие языки, возможна только с письменного согласия издателя.

No part of this publication may be reproduced or transmitted into any language in any form without written permission of the publisher.

Главный редактор:

Антон Владимирович Попов
к.м.н., председатель правления
Ассоциации гомеопатов Украины

Chief-editor:

MD Anton Popov
President of Ukraine
Homeopathic Association

Редакционная коллегия:

Татьяна Демьяновна Попова
Заслуженный врач Украины

Editorial board:

MD Tatjana Popova

Зоя Николаевна Дергачева
к.м.н., исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины

MD Zoja Dergachova
Director of Ukraine
Homeopathic Association

Григорий Геннадиевич Симоненко
к.м.н. (Национальный медицинский
Университет им. акад. А.А. Богомольца)

MD Grigory Simonenko
National Medical University

Ирина Анатольевна Позмогова к.м.н.,
ведущий специалист
фирмы «Гомеопатия от Поповых»

MD Irina Pozmogova

Юрий Викторович Зеленин
врач-гомеопат,
провизор-гомеопат (Харьков)

MD, MPH Yriy Zelenin
Charkov

Александр Петрович Богачук
врач-гомеопат (Центр гомеопатии
им. Д. Попова, Киев)

MD Alexander Bogachuk
Center of Homeopathy,
Kiev

Компьютерный дизайн и верстка:
Анатолий Васильевич Куров

Computer design
Anatoly Kurov

+380-44-587-99-75;

+380-67-399-20-21;

valenti@ehl.kiev.ua

znd@gala.net

*Ассоциация гомеопатов Украины: Ukrainian Homeopathic Association
Украина, 01032, Киев-32, а/я 176 post box 176, Kiev-32, 01032, Ukraine*

Посвящается памяти основателя
Киевской Гомеопатической Школы

Демьяна Владимировича Попова

Dedicated to
Dr Demian Popov,
the founder of
the Kiev Homeopathic School

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Дорогие читатели!

Если вы решили читать этот номер с редакционной колонки, то спешу высказаться по поводу представленных на ваш суд материалов.

Первое место отведено себе, любимому (грех не использовать служебное положение в наше время!). Если серьезно – то статья представляет собой фрагмент новой книги автора о гомеопатическом лечении бронхиальной астмы. В данном материале представлен обзор гомеопатической и «общенаучной» медицинской литературы, касающейся возможностей и достоверности такого лечения. Представлены рассуждения различных авторов о наиболее часто применяемых средствах, о значении законов Геринга и роли миазмов в терапии легочной патологии, о связи гомеопатией с психосоматической медициной. Отдельным фрагментом этой работы является статья Т.Д. Поповой, посвященная гомеопатическому лечению бронхиальной астмы, которая была написана в 1975 году, но, к сожалению, так и не была опубликована. Теперь эта статья представляет собой не только научную, но и историческую ценность, поэтому напечатана без сокращений.

Про неожиданный аспект гомеопатической практики делится с нами своими размышлениями Георги Журж, Президент Гомеопатической Ассоциации Румынии. Речь идет о важности позы пациента, его жестов для гомеопатического назначения. Автор описывает свою методику, как семиотический, аналитический способ интерпретации позы. Он пытается определить основные взаимосвязанные элементы, на основе которых будут строиться такой анализ.

Следующая статья посвящена гомеопатическому лечению острой патологии у детей (продолжение публикации, начатой в №1/2010). Свои лучшие назначения представляет Д. Гранжорж (Франция). На этот раз речь пойдет о лечении гастроэнтеритов, ацетонемических кризов, экземы, импетиго, крапивницы,

герпеса, асфиксии новорожденных и некоторых других патологических состояний.

Сложные этические и методологические вопросы курации тяжелых, в том числе онкологических пациентов подняты в работе Н.А. Радомской (Россия). Автор делится своим опытом ведения таких больных.

В разделе «Случаи из практики» размещена статья Л.Н. Киркилевской, автор представляет успешный случай гомеопатического лечения тяжелого системного заболевания у ребенка – болезни Пертеса.

Е.С. Никольская представляет описание проведенного на себе испытания *Ledum palustre*. Она сравнивает свое сновидение с известными ментальными симптомами этого средства, пытаясь уточнить и внести новые данные в лекарствоведение.

Следующие страницы этого номера мы предоставляем историческим материалам. На этот раз речь пойдет о не всем известных фактах клинических проверок эффективности гомеопатии в 50-60 годах прошлого века, предпринятые по инициативе Ученого Медицинского Совета при МЗ СССР. (По материалам статьи Ю. Капусто «Гомеопатия и факты» «Наш современник», 1959, №4). В этом же разделе еще один исторический материал об истории гомеопатической аптеки в Киеве (Богук Я.В.).

В разделе «События, даты, комментарии» мы публикуем отчет о поездке украинских врачей-гомеопатов по местам жизни и деятельности С. Ганемана (Германия и Франция), организованной Ассоциацией гомеопатов Украины. Делегация возложила цветы к памятнику Ганеману в Париже, а также получила много новых и ярких впечатлений, связанных с историей гомеопатии и судьбой ее основателя.

Уважаемые читатели, напоминаем, что содержание всех выпусков ВГМ можно посмотреть на www.homeopat.org.ua

Главный редактор
А.В. Попов

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А.В.Попов

Обратимся вначале к немногочисленным «аллопатическим» исследованиям, которые призваны демонстрировать неэффективность гомеопатии в лечении бронхиальной астмы, но демонстрируют неэффективность аллопатического научного подхода в отношении гомеопатической методологии.

Роль гомеопатии в лечении астмы не может быть достоверно выяснена, о чем свидетельствует мета-анализ *K. Linde, K.A. Jobst* [21] из-за малой выборки наблюдений и большой неоднородности исследований. С тех пор были опубликованы только несколько новых исследований. В работе *A. White, P. Slade, C. Hunt и соавт.* [20] было исследовано влияние индивидуальной гомеопатической терапии на течение астмы путем рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого испытания в течение 12 месяцев. Под наблюдением находилось 96 детей с легким и средним течением заболевания. Авторы пришли к выводу, что нет доказательств преимущества гомеопатии по сравнению с плацебо в улучшении качества жизни (использовалась анкетирование), частоте обострений, использовании снимающих приступ лекарств, количестве дней непосещения школы. Из-за некоторых неточностей (нормального качества жизни, указанного в анкете до начала исследования, нечеткого определения астмы, слишком неопределенным или скрытым симптомам) которые не могут быть устранены, это утверждение следует интерпретировать с осторожностью,

не допуская окончательного решения о роли гомеопатии при астме. *A.M. Li, A. Bush, N.M. Wilson* [22] сообщили об отсутствии изменений согласно тестам FEV₁ и eNO у детей с астмой после гомеопатического лечения.

В доступной гомеопатической литературе удалось обнаружить немало интересных работ, посвященных гомеопатическому лечению бронхиальной астмы. Статьи, описывающее применение комплексных препаратов выведем за рамки гомеопатической парадигмы без обсуждения их результатов [11].

Н.Ю. Дементьева (2005) приводит несколько случаев успешного лечения бронхиальной астмы гомеопатическими препаратами кальция [2].

В.М. Добросельская (1998) считает, что наиболее эффективными средствами при приступе бронхиальной астмы являются *Camphora, Hydrocyanicum acidum, Laurocerasus, Carbo vegetabilis*. Кроме того, она указывает на такие лекарства, как *Arsenicum album, Apis mellifica, Aceticum acidum, Cuprum metallicum, Magnesium phosphoricum, Mercurius solubilis, Natrium sulphuricum, Nux vomica, Sambucus niger, Sticta pulmonaria*. В отношении тактики лечения астмы автор приводит следующие размышления: *«У многих детей приступы имеют определенный, повторяющийся сценарий. И подобранные препараты для их купирования впоследствии также оказывают эффект в аналогичной ситуации».* *«Индивидуализация в выборе лекарства в значительной мере зависит от опыта врача. ...Средство, ликвидировавшее бронхоспазм далеко не всегда предотвращает рецидивы заболевания, т.к. не является истинно излечивающим. Но в некоторых случаях, ургентное лекарство является и базисным средством»* [3].

Что касается списка «наиболее перспективных в лечении астмы препаратов», то интересно привести данные Центрального комитета исследований в гомеопатии при Министерстве Здоровья Индии [16]. Этот

комитет призван систематизировать и изучать гомеопатические средства при определенных нозологических формах болезней с целью *«Изучить эффективность гомеопатических средств при обострении заболеваний, с целью уменьшения их остроты и интенсивности...»*. В список были включены следующие лекарства: Ammonium carbonicum, Antimonium tartaricum, Antimonium arsenicosum, Arsenicum album et iodatum, Aralia racemosa, Asafoetida, Bacillinum, Blatta orientalis, Bryonia alba, Carbo vegetabilis, Cina, Grindelia, Hepar sulphuris, Ipecacuana, Kali bichromicum, carbonicum, iodatum, Lachesis, Medorrhinum, Natrium muriaticum et sulphuricum, Nux vomica, Pulsatilla, Senega, Spongia, Sulphur.

При изучении течения бронхиальной астмы с гомеопатических позиций *К.В. Цветкова (2008)* сделала попытку применения миазматической теории. *«...В результате проведенного изучения психоэмоциональных и фенотипических особенностей у детей с «атопической» бронхиальной астмой были выявлены преимущественно два типа реагирования на развитие патологического процесса: «псориатического» и «сифилитического», что диктует необходимость применения принципиально отличных гомеопатических препаратов в приступном периоде заболевания»* [4]. Превалирование «сифилитического» типа реагирования означало, по мнению автора психоэмоциональную слабость, сухость кожи, «белый» дермографизм, подавление патологических выделений и пота. Таким детям назначали Arsenicum album, Pothos foetidus, Ipecacuana, Sinapis nigra, Chloral hydratum, Ambra grisea, Lobelia inflata. «Псориатический» тип реагирования, соответственно, проявлял себя отеком кожи и слизистых оболочек, наличием потоотделения и патологических выделений в ответ на развитие заболевания. Детям этой группы в приступном периоде назначали Ammoniacum dorema, Apis mellifica, Aralia racemosa, Dulcamara, Lemna minor. В изучаемую группу

входили 22 ребенка от 3 до 12 лет, с регистрацией приступов удушья, как в дневное, так и в ночное время. Морфологические и иммуногистохимические исследования заключались в определении состояния апоптоза методом выявления экспрессии апоптотического антигена Fas (Apo-1/CD95) и антиапоптотического антигена DCL-2, а также экспрессией протеина макрофагов и моноклональных антител IgA в клеточных структурах мазков из носа до и после купирования приступного периода заболевания. Автором были сделаны следующие выводы: *«Проводимая терапия с использованием гомеопатических препаратов значительно повысила эффективность лечения и способствовала уменьшению воспалительных изменений и повышению защитных свойств слизистой носовых ходов. Регенеративная активность слизистой носа улучшалась лишь у детей с «псориатическим» типом реагирования на патологический процесс...»*.

И.Ю. Бобарыкина, С.П. Песонина (1996) проводят другое интересное сравнение – рассматривают бронхиальную астму, как совершенную «модель» хронической болезни по Ганеману [13]. По мнению авторов, астма может быть хроническим миазмом – псорой, которая является наиболее общей основой хронических болезней. Отсюда вывод: *«Бронхиальная астма должна и может лечиться гомеопатическими лекарствами, в первую очередь антипсорическими»*. Кроме того, авторы заостряют внимание на механизме реализации латентной псоры. *«Первыми проявлениями псоры у новорожденных является эритема новорожденных, упорная опрелость, аллергодерматит, детская экзема; несколько позже – крапивница, нейродерматит, отек Квинке, аллергический васкулит кожи»*. *«Следующий этап... можно представить как трансформацию кожных проявлений в малые формы*

респираторных аллегризов: аллергического ринита, ларингита, трахеита и бронхита».

Х.Я. Гандман (2000) в своей работе особое внимание уделяет гомеопатической коррекции конституции больных бронхиальной астмой [12]. По мнению автора, следует применять «...Главные конституциональные препараты в высоких разведениях (от 1000С до 10.000С)». В данной работе были использованы Arsenicum album, Calcium carbonicum et phosphoricum, Lachesis, Lycopodium, Natrium muriaticum, Pulsatilla, Sepia, Phosphor, Sulphur. Надо отметить, что количество пациентов, подвергшихся гомеопатическому лечению (10 детей и подростков в возрасте от 8 до 15 лет), по-видимому, является недостаточным для достоверных статистических выводов. Однако методы наблюдения отвечали современным критериям: проводилось иммунологическое исследование крови и пикфлоуметрия, а оценка эффективности лечения включала наряду с контролем объективных показателей и изучение качества жизни пациентов и их развития. Автором были сделаны следующие выводы: «Гомеопатический метод особенно эффективен при инфекционно-зависимой форме бронхиальной астмы у детей и подростков». Кроме того, «Правильное гомеопатическое лечение должно сопровождаться гомеопатическими очищениями и выходом на кожу и слизистые миазмов». При этом далее по тексту, можно обнаружить и разъяснение, появляющихся при правильном лечении симптомов. Это обильная, зудящая сыпь, болезненные трещины, стоматит, выделение большого количества мокроты, отделяемого из носа, гнойный налет на миндалинах, повышение температуры тела до 39°C. Автор считает, что в терапии бронхиальной астмы «Кратность дачи высоко потенцированных гомеопатических препаратов – самая сложная задача после подбора препарата и разведения». Имеется в виду правило, не повторять прием лекарства

если продолжается действие предыдущей дозы, особенно если начался процесс движения симптомов по закону Геринга.

A.P.I. Castellsagu (1992) изучала эффективность гомеопатического лечения бронхиальной астмы. В группу наблюдения были включены 26 пациентов (14 детей, 12 взрослых), срок наблюдения составил от 18 месяцев до 11 лет. Всем пациентам был установлен клинический диагноз и проводилось аллопатического лечение (бронходилататоры, ингаляционные глюкокортикостероиды, 15% проводилась десенсибилизирующая терапия, 30% получали системные глюкокортикостероиды). По данным автора в 58% случаев развитие астмы имело ятрогенное происхождение. Вакцинация у 3 пациентов, подавление кожных высыпаний у 5 человек, оперативное удаление бородавок – 3 случая, у 4 больных астма развилась после аденоидэктомии и/или тонзилэктомии. Наиболее часто назначались следующие препараты: Sulphur, Calcium carbonicum, Lycorodium clavatum, Pulsatilla. Излечение по данным автора составило 57%. Большинство удачных случаев потребовало не менее 3 лет гомеотерапии для достижения стабильного результата. Некоторые случаи астмы, где применялась системная кортикостероидная терапия, и длительно использовались антиаллергические препараты, оказались неизлечимыми [5].

Одной из самых значимых прикладных исследований эффективности гомеопатического лечения бронхиальной астмы является работа *F.X. Eizayaga, J. Eizayaga (1996)*. В группу наблюдения были включены 62 пациента с типичной картиной заболевания, клинически подтвержденным диагнозом не менее года назад и находившиеся на гомеопатическом лечении не менее 8 месяцев [7]. Под влиянием гомеотерапии было достигнуто достоверное снижение частоты астматических приступов ($p < 0,001$). Изучение симптомов для назначения

проводилось по трем направлениям: признаки, характеризующие приступ; патологические симптомы из истории жизни пациента; конституциональные симптомы. Эти группы симптомов подвергались реперторизации отдельно, а затем, по возможности, выбиралось лекарство, соответствовавшее всем трем группам. Если это не получалось, вначале назначался препарат подобный приступному периоду астмы, затем лечение дополнялось препаратами из других групп. Случаев монотерапии было 14,5%, чаще всего использовались 2-3 препарата. Лекарства назначались ежедневно, начиная с 6-30С потенций. В приступном периоде гомеопатические средства применялись в частых приемах, если назначаемое средство совпадало с ранее выписанным препаратом, то потенция повышалась до 200С или 1М. Наиболее эффективными средствами оказались: *Arsenicum album* – 31,0%, *Nux vomica* – 26,1%, *Sulphur* – 17,2%, *Pulsatilla* и *Silicea* (по 13,8%), *Kalium carbonicum* – 6,9%, *Calcium carbonicum* – 5,2%, *Sambucus* и *Carbo vegetabilis* (по 3,4%).

Не менее масштабной является работа *Т.Д. Поповой*, посвященная гомеопатическому лечению бронхиальной астмы, которая была написана в 1975 году, но, к сожалению, не была опубликована. Теперь эта статья представляет собой не только научную, но и историческую ценность, поэтому приводим ее без сокращений. Исследование проводилось в гомеопатическом отделении больницы им. Октябрьской революции г. Киева. Проводилось наблюдение за группой больных бронхиальной астмой в количестве 88 человек, на протяжении 6 лет. В группу наблюдения включались пациенты без иной выраженной соматической патологии. Распределение больных по возрасту отражено в таблице 1, по тяжести заболевания – в таблице 2.

Таблица 1. Распределение больных бронхиальной астмой по возрастным группам

Возрастная группа	Количество пациентов
1) До 5 лет	4
2) От 5 до 10 лет	8
3) От 10 до 20 лет	17
4) От 20 до 40 лет	26
5) Старше 40 лет	33

Таблица 2. Распределение больных Бронхиальной астмой по тяжести заболевания

Течение заболевания	Количество пациентов
Легкое:	12
Средней тяжести:	48
Тяжелое:	28

К легкому течению заболевания были отнесены случаи с редкими приступами, длительной ремиссией (несколько месяцев), незначительной одышкой, непостоянным кашлем. К астме средней тяжести – частые, иногда тяжелые приступы, одышка, длительны кашель, выраженная обструкция с обилием мокроты. К тяжелым случаям астмы отнесены тяжелые, трудно купируемые приступы, астматические состояния, тяжелый не проходящий кашель, постоянная одышка. Подавляющее большинство пациентов не получали какого-либо аллопатического лечения вне приступного периода (за исключением тяжелых гормонозависимых форм астмы).

Для оценки эффективности были разработаны следующие критерии: значительное улучшение (I группа), незначительное улучшение (II группа) и отсутствие результатов (III группа). При этом значительное улучшение трактовалось как резкое уменьшение частоты и интенсивности приступов, снижение дозы или отмена гормональных препаратов. Под незначительным улучшением имелось в виду уменьшение частоты и

интенсивности приступов, облегчение кашля, уменьшение симптоматической и кортикостероидной терапии. Значительное улучшение наблюдалось у 48 больных (54%), незначительное улучшение у 22 (25%), отсутствие результата – у 18 (20%) пациентов.

Всего было применено 89 препаратов. Стоит обратить внимание на наиболее распространенные назначения. Распределение гомеопатических средств по частоте их использования в первой десятке представлено в таблице 3.

Таблица 3. Распределение гомеопатических средств по частоте использования

Название препарата	Уровень потенцирования	Частота использования
Arsenicum album	1000 – 10.000	57
Hepar sulphuris	1000 – 10.000	30
Causticum	1000	24
Drosera rotundifolia	1000	22
Silicea	1000	20
Calcium carbonicum	1000	19
Ammonium carbonicum	30 – 2000	19
Kali carbonicum	200	19
Ignatia amara	1000	17
Apis mellifica	200	17

Средства, примененные от 13 до 10 раз: Sulphur, Thuja, Ipecacuancha, Naphtalinum, Pulsatilla, Cina, Argentum nitricum.

При сравнении длительности лечения было выяснено, что средний срок лечения больных первой группы (значительное улучшение) 2,5 года; у пациентов

третьей группы (без улучшения) – 2,6 года. Количество посещений врача-гомеопата больными этих групп оказалась такой – 5,5 и 7,8 соответственно. Т.е. одно посещение в 4 месяца (I группа) и одно посещение в 5 месяцев (III группа). Анализ степени тяжести заболевания показал, что больных с тяжелым течением астмы было гораздо больше в третьей группе (50% против 22% в первой группе).

Выводы. 1. Лечение больных бронхиальной астмой гомеопатическим методом имеет вполне обнадеживающие результаты. 2. Результаты лечения в меньшей степени зависят от давности и тяжести заболевания, чем от квалификации врача-гомеопата. 3. Больные, которым проводилась кортикостероидная терапия, хуже поддавались гомеопатическому лечению.

В.А. Рудовская (1999) в обзорной статье, посвященной гомеопатическому лечению бронхиальной астмы, приводит показания для ряда препаратов [9]. На основании собственного опыта и литературных данных автор делает также попытку классификации лекарств, выделяя следующие клинические варианты:

1. Свистящее дыхание: *Ambra grisea*, *Antimonium tartaricum*, *Arsenicum album*, *China*, *Chininum arsenicosum*, *Carbo vegetabilis*, *Chamomilla matricaria*, *Hepar sulphuris*, *Kalium carbonicum*, *Lycopodium*, *Sambucus niger*, *Silicea*, *Spongia tosta*, *Sulphur*.
2. Учащенное и затрудненное дыхание: *Chamomilla matricaria*, *Ipecacuanha*, *Natrium sulphuricum*, *Pulsatilla nigricans*, *Sambucus niger*.
3. рецидивирующий астматический кашель: *Bromum*.
4. нарушение дыхания аллергического генеза: *Iodum*.
5. одышка с кашлем: *Alumina*, *Antimonium tartaricum*, *Arsenicum album*, *Cuprum metallicum*.
6. Затрудненный выдох: *Ammonium carbonicum*, *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Causticum*,

Ipecacuanha, Medorrhinum, Mephitis putorius, Pulsatilla nigricans, Sambucus niger, Senega.

В.Г. Глаз (1988) посвятил гомеопатическому лечению бронхиальной астмы большую часть своей монографии [10]. Он приводит интересное наблюдение, опровергающее традиционное представление о более частом возникновении приступа астмы ночью: *«Психологическое состояние беспомощности и страх перед ночным приступом долго преследуют родителей. В связи с этим, при выяснении времени возникновения приступов родители фиксируют внимание врача на ночном периоде, хотя тяжесть приступа вечером и ночью у одного и того же ребенка одинаковая»*. Монография также содержит биоритмы гомеопатических средств, к сожалению, без ссылок на первоисточники. Так, связь приступов с новолунием и полнолунием имеют Alumina, Sepia, полнолунием – Calcium carbonicum, убывающей луной – Phytolacca. Chamomilla имеет ухудшение астмы с восходом солнца. По мнению автора, приступы China повторяются через сутки, Ignatia – в один и тот же час утром и вечером, Arsenicum – каждый 2-й, 4-й, 7-й, 14-й, 42-й день, Cantharis – в 15:00 и 3:00, Lachesis в 12:00 и 24:00, Ferrum phosphoricum – через 24 или 48 часов. Приступы через каждые 2 дня наблюдаются у Calcium carbonicum, China, Chamomilla, Ipecacuanha, Natrium muriaticum. Приступы раз в четыре дня – Eupatorium. Приступы астмы один раз в неделю отмечены автором у таких препаратов, как Arsenicum, Calcium carbonicum, Sabadilla, Sanguinaria, Silicea, Sulphur, Phosphorus. В монографии также размещена таблица, иллюстрирующая почасовые биоритмы гомеопатических средств (часы ухудшения или возникновения приступа). Признавая важность такой информации, следует отметить, что строго определенное время наступления приступов встречается не слишком часто. А количество гомеопатических средств, у которых время ухудшения является ключевым симптомом также

невелико. В.Г. Глаз считает, что эффективность гомеопатического лечения больных длительное время поучавших гормональные препараты невысока, что связано с тяжестью заболевания и последствиями применения кортикостероидов. Особое внимание автор уделил описанию некоторых гомеопатических средств при бронхиальной астме. Это Apis, Bryonia, Phosphorus, Quebracho, Grindelia, Ipecacuanha, Drosera, Kalium bichromicum, Cflcium carbonicum, Lobelia inflata, Sambucus, Rumex, Senega, Cantharis, Thuja, Silicea, Carbo vegetabilis, Arsenicum album, Ambra, Aralia racemosa, Ammonium carbonicum, Natrium sulphuricum, Kalium phosphoricum, Moschus, Mephitis, Iodum, Dulcamara, Blatta orientalis, Laurocerasus, Antimonium tartaricum, Natrium muriaticum, Nux vomica, Chamomilla, Ignatia (препараты перечислены в порядке, определенном автором). Некоторые из симптомов представлены ниже, в описании важнейших гомеопатических препаратов при бронхиальной астме со ссылкой на авторство В.Г. Глаза.

Важное замечание в отношении путей сенсibilизации детского организма приводит в своей статье Э.Д. Колосовский (1997). Автор подчеркивает связь возникновения бронхиальной астмы с состоянием пищеварительного тракта. *«Если кормящая мать принимает лекарственные средства или пищевые аллергены, то происходит сенсibilизация младенца данным веществом... Младенцы могут быть сенсibilизированы также и энтеральным путем, т.к. слизистая оболочка кишечника даже здорового ребенка проницаема для высокомолекулярных соединений»*. Роль подобного механизма сенсibilизации особенно велика *«При различных нарушениях, изменении среды, слизистая кишечника пропускает белки или антигены в большом количестве...»* [14].

Рассуждение о миазмах при бронхиальной астме носит суть теоретический характер. С точки зрения патогенетического механизма развития приступа бронхиальной астмы спазм бронхов соответствует псоре, а преобладание обструкции свидетельствует о сикозе. Сифилис скорее соответствует не астме, а бронхоэктатической болезни. Интересно привести здесь высказывание Дж.Т. Кента: *«Кажется, что астматическое и многие другие сикотические состояния могут быть излечены при помощи Arsenicum album, но этот препарат будет только паллиативным средством...А осуществить это и вылечить пациента способны такие препараты, как Thuja и Natrium sulphuricum»*. Однако тот же автор в других случаях считает, что излечивает именно Arsenicum album. По моему мнению, излечивает только одно – подобное лекарство, которое может быть найдено, в том числе с учетом миазматических представлений. Грубое разделение (бронхоспазм – псора, бронхиальная обструкция – сикоз) не более чем направление для размышлений, хотя бы потому, что в проявлениях заболевания, хотя и разных пропорциях обязательно сочетаются оба этих компонента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кулинич Т.Э. Іресасуанґа в лечении бронхообструктивного синдрома у детей // Збірник доповідей ІІІ З'їзду гомеопатів України. Київ-2007. с.104-106.
2. Дементьева Н.Ю. Гомеопатическое лечение бронхиальной астмы // Збірник доповідей ІІ З'їзду гомеопатів України. Київ-2005. с.17-20.
3. Добросельская В.М. Гомеопатия при остром бронхообструктивном синдроме // Український гомеопатичний щорічник. Том І. Одеса. 1998. с.161-163.

4. Цветкова К.В. Миазматическая направленность у детей с атопическим механизмом развития бронхиальной астмы и особенности ее коррекции гомеопатическими препаратами // Збірник доповідей IV З'їзду гомеопатів України. Київ-2008. с.46-51.
5. Castellsagu A.P.I. Evolution of 26 cases of bronchial asthma with homeopathic treatment // British Homeopathic Journal. October 1992. Vol.81. №4. p.168-173.
6. Gnaiger J. Allergic asthma. Etiological aspects in two cases treated with Sepia // British Homeopathic Journal. July 1990. Vol.79. №3. p.135-138.
7. Eizayaga F.X., Eizayaga J. Homeopathic treatment of bronchial asthma. Retrospective study of 62 cases // British Homeopathic Journal. January 1996. Vol.85. p.28-33.
8. Попов А.В. Гомеопатия в эндокринологии. Том I. Москва. Гомеопатическая медицина. 2004. с.265-267.
9. Рудовская В.А. Гомеопатическое лечение бронхиальной астмы // Вестник гомеопатической медицины. 1999. №4. с.71-84.
10. Глаз В.Г. Лечение бронхолегочных заболеваний неспецифической этиологии у детей гомеопатическими средствами. Москва. «Медицина». 1988. с.161-231.
11. Долинина Л.Ю. Опыт применения комплексных гомеопатических препаратов в терапии больных бронхиальной астмой // Гомеопатический ежегодник. Москва. 2005. с.91-94.
12. Гандман Х.Я. Гомеопатическая коррекция некоторых конституциональных особенностей детей и подростков, больных бронхиальной астмой // Гомеопатия и фитотерапия. С-Петербург. №1. 2000. с.29-35.
13. Бобарыкина И.Ю., Песонина С.П. Хронические болезни по Ганеману с точки зрения современных взглядов на примере бронхиальной астмы // Гомеопатия и фитотерапия. С-Петербург. №2. 1996. с.62-66.

14. Колосовский Э.Д. Лечение бронхиальной астмы гомео- и фитопрепаратами и зависимость ее возникновения от состояния пищеварительного тракта // Гомеопатия и фитотерапия. С-Петербург. №2. 1996. с.46-50.
15. Бейли Ф.М. Carcinosinum. Клиническая Materia Medica. Москва. «Гомеопатическая медицина». 2004. с.53-54.
16. Rastogi D.P. Research by the Central Council for Research in Homeopathy in India // The Berlin Journal on Research in Homeopathy. Vol.1. №4/5. 1991. p.349-350.
17. Mussinger. Das personliche Rezept. Ulm/Donau: «Haug verlag». 1962.
18. Mezger J. Patogenesie de Hedera Helix. Ausgewahile Arzneiprufungs Kontrolle 1. H3. Berlin: Homoopathischer Zentral-verlag. 1934.
19. Виилма Л. Прощаю себе. Хаапсалу. 1998. Arev. с.310.
20. White A, Slade P, Hunt C, et al.: Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: a randomised placebo controlled trial. Thorax 2003, 58:317-321.
21. Linde K, Jobst KA: Homeopathy for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev 2000:CD000353. This is the latest review on controlled trials of homeopathy for bronchial asthma.
22. Li AM, Bush A, Wilson NM: Homeopathy in childhood asthma. Thorax 2003, 58:826-828.
23. И.А. Позмогова Некоторые результаты наблюдения за действием потенцированного прогестерона // Збірник доповідей IV З'їзду гомеопатів України. Київ-2008. с.65-73.

ВАЖНОСТЬ ВИДИМЫХ СИМПТОМОВ (ПОЗЫ) ДЛЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Георги Журж,
Президент Гомеопатической Ассоциации Румынии
Тимишоар, Румыния.

Выражаю благодарность Dr. Silvia Waisse Priven (Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil) за вдохновение и поддержку моей работы в области визуальной семиотики в гомеопатии на протяжении последних 3-х лет. Эта статья не была бы подготовлена без ее активной поддержки.

Gheorghe Jurj, MD, PhD.

ВСТУПЛЕНИЕ

В предыдущих статьях и на семинарах мы уже обсуждали гомеопатическую ценность визуальных признаков. Известно, что поза пациента может указать на лекарство, а манера сидеть может натолкнуть на более широкую интерпретацию общих внутренних проблем пациента и дает возможности соотнести ее с лекарствами. В этой статье мы хотим расширить эти познания и сделать вклад в развитие «гомеопатического видения».

На гомеопатических консультациях, в основном, существует два типа вопросов, относящихся к визуальному аспекту нашей практики:

1. Что мы видим у пациента? Взглянув на пациента в течение нескольких секунд, мы получаем много правдивой информации.
2. Что нам делать с увиденным? Как трактовать, в каком контексте? Как нам использовать эти сведения для назначения лекарств?

В гомеопатии важны особенности. Мы ищем странные, необычные и индивидуальные признаки

(Органон, §157). С этой точки зрения, все, что было замечено как специфическое, может стать гомеопатическим симптомом. Жесты, позы, манера двигаться – все это может стать особенным в определенном контексте. В таком случае, внимание гомеопата направлено не на «нормальности», а на исключения. Тот факт, что пациент сгибается пополам во время почечной колики – не выдающийся, а более или менее нормальный признак. Тем не менее «сгибание пополам» – это знак, который нам нужно принять во внимание для назначения действенного лекарства. Здесь важна не только исключительность признаков, но и то, что очевидно пациент нуждается в этой позе, чтобы облегчить боль. Поиск наиболее выдающихся черт в пациенте – всегда один из наиболее важных методологических шагов во время гомеопатической консультации. Но на самом деле мы ищем не только странные симптомы, которые могут и не проявиться, но и выдающиеся признаки в контексте имеющихся проявлений.

Поза – психологическая интерпретация

Поза – это часть невербального общения, часть того, что называют скрытым поведением. Экман и Фризен предложили 5 основных категорий для невербального поведения:

1. Эмблемы (акты, которые немедленно могут быть переведены в слова).
2. Иллюстрации (действия, которые сопровождают вербальное общение и иллюстрирует вербальное содержание).
3. Отображение эмоций – аффекты (проявление первичных эмоций, таких как гнев, удовлетворение, страх, удивление, и т.д.).
4. Регуляторы (действия, которые помогают начать или закончить беседу).

5. Адаптивы – действия, которые относятся к удовлетворению телесных нужд (такие как поиск наиболее удобной позы для беседы).

Изначально основными эмоциями по Экману были счастье, гнев, страх, грусть, удивление и отвращение. К этому списку Винтер добавил стыд, гордость и смущение. Много попыток было сделано, чтобы соотнести позу с определенным психологическим отношением, при этом некоторые авторы подчеркивали важность доминантно-подчинительного бинорма в позе во время общения.

Одна из концепций Эдуарда Т. Холла говорит о распределении пространства человека по отношению к другим людям в связи с психологическими и культурными факторами.

В. Джеймс предложил 4 категории поз:

1. Приближение – выражение близости и принятия через наклоненную вперед позу.
2. Удаление – передается как отклонение назад или отворачивание, отражает негативное отношение.
3. Расширение – с расширенной грудной клеткой, распрямленная спина и поднятые плечи передают гордость, самодовольное и презрительное отношение.
4. Сжатие – унылая поза с опущенной головой, наклоненное вперед тело, опущенная и ввалившаяся грудь.

Тем не менее, среди психологических исследователей нет согласия в том, какие эмоции соотносятся с какими позами. С другой стороны, на позу очень сильно влияют культурные факторы и социальные условия, так, например, регламентирование позы и положения тела более сурово регулируется в Японии, чем в европейских странах. Это доказывает, с одной стороны, что трактовка значения позы не является универсальной, но, тем не

менее, имеются достаточные соответствия в интерпретации поз.

Психологическая интерпретация позы тела в гомеопатии

Наиболее важной задачей в гомеопатии является правильный выбор лекарства для лечения пациента. Показаниями для выбора могут стать только симптомы, которые мы получили во время гомеопатической консультации. Самым важным является умение увидеть признаки, которые позволят правильно подобрать лекарство. Поза позволяет нам дифференцировать психологическую составляющую: открытость – закрытость, расслабленность – напряженность, доминирование – подчинение. Поза даст нам информацию о выражении наиболее простых эмоций, таких как счастье, гнев, страх, удивление, и т.д. А это уже симптомы, которые можно обнаружить в рубриках репертория.

Если мы интерпретируем позу только как отражение эмоций и мыслей пациента, то легко найдем им соответствие в нескольких рубриках репертория с психическими симптомами. Это будут такие определения, как, например, застенчивый, диктаторский, стыдливый и т.д. Вся эта информация имеет определенную ценность, но она не даст нам ключ к пониманию особенностей пациента, и еще в меньшей степени поможет в поиске гомеопатического препарата. Таким образом, затронутую нами тему следует рассматривать в более широком контексте.

Все что мы знаем, так это то, что в момент консультации пациент был застенчив или расслаблен, закрыт или открыт, выражал себя определенным образом и т.п. Наши рассуждения зависят от интерпретации: в зависимости от позы пациента мы предполагаем, что он робкий или нет, гордый или нет. Поза, которую принимает пациент, может быть выражением его психологического

состояния и может быть использована как гомеопатический признак (симптом). Неужели это все, что мы можем получить от наблюдения за позой пациента? Наиболее интересны для гомеопата не просто «стыдливость» или «гордость» пациента, а его специфические, выдающиеся черты стыдливости, отраженные в определенной позе, дающие указания к определенному лекарству. Мы хотим знать, какая именно поза «стыдливости» у *Varita carbonica*, *Pulsatilla*, *Lycopodium* и др.

Давайте рассмотрим позы во время гомеопатической консультации 5-летней девочки. Основной жалобой этой пациентки были повторяющиеся респираторные инфекции, которые семь раз оканчивались очень болезненным средним отитом и три раза спастическим астматическим бронхитом. Вначале мы увидели, что правая нога нетвердо стоит на полу, а согнута вбок в позицию, которая может означать «стыд» или «застенчивость». Такое часто наблюдается у детей, которые не чувствуют себя в безопасности в незнакомом или новом месте. Они двигают ноги внутрь или наружу, как будто не могут найти подходящую позу. Поза может быть интерпретирована как застенчивость или закрытость во время консультации.

Вместе с пациенткой были ее отец и младший брат. Отношение девочки к отцу и брату казалось таким: милая сестра и дочь, которая привязана как к отцу, так и брату, участвует в попытках отца успокоить мальчика. Но, в то же время девочка схватила рубашку отца жестом, который мог значить все, что угодно: потребность в безопасности, нежность, привязанность, но также и «жест собственника» и желание доминировать.

Из всего этого гомеопат может легко увидеть *Pulsatilla*: любящая, застенчивая, привязчивая. Но, когда ей задают вопросы, она принимает закрытую позу. Она скрещивает руки, предпочитая держать «все свое» при себе. Считать такое поведение отражением застенчивости?

Психологическая интерпретация позы пациента зависит от впечатлений врача. Вопрос состоит в том, что делать с этим дальше?

Семиотический способ интерпретации позы

Другой путь – это семиотический, аналитический способ интерпретации позы. Мы попытаемся определить основные элементы, на основе которых будут строиться наши представления. Нужно совершенно четко заявить, что все, увиденное нами у пациента, никогда не является простым, а подмеченные признаки не могут быть изолированными друг от друга.

Если мы будем рассматривать позу девочки аналитическим путем и проследим за ступнями, то мы увидим, что не только «ноги не стоят твердо на земле», но и увидим, что стопы и колени широко разведены, они образуют открытый снаружи угол. Оба этих элемента не выражают закрытость, а скорее твердость и напор, которые мы видим во время всей консультации. Это был «странный знак». Спонтанно она складывает руки в ожидании, выставляя живот вперед. У нее линия живота выпячена вперед больше, чем линия бедер. С физиологической точки зрения это может означать наличие лордоза или метеоризм, но психологически это значит «готов к вызову», что соответствует «расширению» по В. Джеймсу. Самая частая ее поза – руки скрещены высоко на груди, а живот выпячен вперед. «Это ли поза Pulsatilla?» Очевидно, она застенчива, она привязана к семье. В тоже время ее готовность к вызову явно не совпадает с психизмом этого препарата.

Для выяснения этого вопроса нам необходима дополнительная информация. Выясняем, что она спит беспокойно, ей нужны родители, чтобы укачивали и носили ее. Прорезывание зубов было тяжелым, с сильными коликами и повышением температуры. Выпячивание живота, руки на талии, хватание отца за рубашку – все эти

увиденные нами жесты и позы не принадлежали Pulsatilla. Они являлись симптомами Chamomilla, назначение которой облегчило все проблемы пациентки.

Осмотр, с точки зрения получения впечатлений (то, что можно охарактеризовать, как импрессионизм), безусловно, может принести ценную информацию о пациенте, особенно если он проводится опытным врачом. Но вся трудность заключается в трактовке полученных данных. Семиотический метод трудоемкий и требует определенной тренировки, тем не менее, приносит более стабильные и надежные результаты, которыми можно поделиться с гомеопатическим обществом. Важно помнить, что целостная картина пациента отражается в различных деталях.

Перевод В. Дергачевой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Jurj, G. The Power of Physical Signs 1: Bodily Attitudes, Ways of Sitting. Homeopathic Heritage International, 34, №10 (2009): 25-27.
2. Jurj, G. The Power of Physical Signs: 2 Body Posture. Homeopathic Heritage International, 34, №11 (2009): 41-45.
3. Jurj, G. General, Particular, Individual în Homeopatie. Revista Română de Homeopatie, 25 (2005): 32-45.
4. Hahnemann S, Organon of Medicine, in EH 2.2, 2009.
5. Schroyens F, The striking symptoms, Homeopathic Heritage International, 33, №10 (2009): 25-27.
6. Mehrabian A. Nonverbal communication, Aldine Transaction, New Brunswick & London, 2007.
7. Ekman, P. & Friesen, W. V. The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. Semiotica, 1 (1969):49- 98.

8. Winters A. Perceptions of Body Posture and Emotion: A Question of Methodology. *The New School Psychology Bulletin* Volume 3, №2, 2005
9. Chelcea S, *Comunicare noverbala: gesturile si postura*, ed. Comunicare, Bucuresti, 2008.
10. Mehrabian, A. Significance of Posture and Position in the Communication of Attitudes and Status Relationships, *Psychological Bulletin*, 17 (1969): 359-372.
11. Hall, E.T. A System for the Notation of Proxemic Behavior, *American Anthropologist*, 65 (1963): 1003-1026.
12. James, W. A study of the expression of bodily posture, *Journal of General Psychology*, 7 (1932): 405-437.
13. Haidt, J., & Keltner, D. Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition. *Cognition and Emotion*, 13 (1999): 25-266.
14. Collet P., *Cartea gesturilor*, ed. Trei, Bucuresti, 2005.
15. Jurj G, Decision making and Semiotics: a view in homeopath, *Int. J for High Dilution Research*, 23 (2008): 103-112.
16. Waisse Priven S & Jurj G, *Visual signs: semiotics and cognition*, IX SINAPIH, Rio de Janeiro, 2008.

МОИ ЛУЧШИЕ НАЗНАЧЕНИЯ
(гомеопатическое лечение острых состояний у детей)
Продолжение публикации, начатой в №1/2010

Дидье Гранжорж (Франция)
(Материалы семинара в Киеве 5–6 декабря 2009 года)

ГАСТРОЭНТЕРИТЫ

- Этиология:

вирусная, бактериальная, пища, вода, путешествия.

- Символизм:

ребенок покидает оральную стадию и переходит в анальную стадию, разрыв тесной связи мать-ребенок.

- Гомеопатическое лечение:

Arsenicum album: 15СН, начало заболевания в 0-3 часа ночи, или после полудня, в 15 часов, у пациента выражена тревожность, страх смерти. Частая жажда, пьет жидкость небольшими количествами, но от питья может возникать рвота. Также характерно желание тепла.

Phosphorus: 15СН, дебют заболевания в дневное время. Наблюдается жажда, желание холодных напитков, но как только жидкость согревается в желудке, возникает рвота. Резко выраженное повышение аппетита, чувство голода.

Veratrum album: 7СН, гастроэнтерит, который возникает в путешествиях, стул без запаха. Снижение артериального давления обуславливают такие симптомы, как выраженная слабость, холодный пот, икота.

Mercurius corrosivus: заболевание сопровождается характерными изменениями стула: в кале кровь и слизь. Среди других характерных симптомов можно отметить потливость, зловонное дыхание, дрожь. При изучении патогенеза *Mercurius corrosivus* складывается впечатление, что препарат может успешно применяться при гастроэнтеритах микробной этиологии, при сальмонеллезе.

Podophyllum peltatum: заболевание обычно начинается ранним утром (4-5 часов), летом, может быть связано с прорезыванием зубов. Ребенок спит на животе, при приступе боли сгибается вдвое. Характерно выпадение прямой кишки, скрип зубами. Стул имеет беловатый цвет.

Rheum officinale: при гастроэнтерите наблюдается кислый запах кала и всего тела. Перианальные экскориации. Понос может быть связан с прорезыванием зубов. Ребенок становится тревожным по ночам.

Aloe socotrina: характерен непроизвольный стул с большим количеством газов. Можно отметить также необычные симптомы: отказ от учебы, желание яблок.

Aethusa cynapium: диарея чаще возникает летом, не сопровождается жаждой. Для конституции свойственна непереносимость молока. С психологической точки зрения ситуация *Aethusa cynapium* возникает тогда, когда мама и ребенок не понимают друг друга.

Croton tiglium: характерна «взрывная» диарея, зуд мошонки. Боль в животе при надавливании, урчание в животе. Гастроэнтерит чаще возникает летом.

Gambodgia: главные симптомы средства – это «взрывная» диарея, жжение и зуд в области ануса, зуд глаз (блефаро-конъюнктивит), ухудшение вечером и ночью.

Zincum metallicum: диарея улучшает все симптомы пациента. Из других важных симптомов можно отметить тревожность, лунатизм, склонность к судорогам.

Phosphoricum acidum: диарея наступает после употребления апельсинов. У пациента продолжительная печаль. Для конституции характерно исхудание, выпадение волос.

China officinalis: диарея может возникать у детей после отнятия от груди (*Argentum nitricum*), слабость, потеря веса. Периодическая (возвращающаяся) лихорадка, анемия (*Ferrum*). Понос после употребления фруктов.

Argentum nitricum: понос у ребенка, как реакция на слишком раннее отнятие от груди. Дети старшей возрастной группы злоупотребляют сахаром, конфетами.

Sulphur: диарея будит по утрам, понос с запахом тухлых яиц, перианальные экскориации.

Calcarea phosphorica: диарея связана с прорезыванием зубов. Для конституции характерно обостренное ощущение голода в 16 часов, кожные высыпания.

Sanguinaria canadensis: диарея следует за насморком, понос сопровождается краснотой лица.

АЦЕТОНЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ

Phosphorus: у пациента наблюдается сильная жажда. Психологические особенности: ребенок боится щекотки, контактный.

Lycopodium clavatum: ацетонемический криз у пациента с такими чертами конституции: плохой характер, географический язык, метеоризм.

Sepia officinalis: для таких пациентов свойственны холодные конечности. Обостренная чувствительность к запахам, тошнота. Улучшение от физических упражнений.

ДЕТСКАЯ ЭКЗЕМА

- Этиология и символизм:

ex-aima – в дословном переводе означает «вне любви». Мы можем увидеть связь заболевания с разрывом объединяющей любви на уровне родители – ребенок. Чаще всего это случается на фоне психотравмирующей ситуации в семье, после потери – смерти близких, траура, развода родителей, перемены места жительства, жизни, подчиненной двойным стандартам поведения родителей и т.д. Например: один из близнецов погибает внутриутробно (*Arsenicum album*, *Anacardium orientale*, *Hura brasiliensis*, *Ignatia amara*).

- Местное лечение.

Во Франции лечение обострения экземы у детей чаще всего происходит местными средствами. При сухой экземе используются увлажняющие или мази, содержащие большое количество жира. Смесь Гальяна (смесь воска и масла примулы вечерней). При мокнущей экземе используются красители: 2% водный раствор эозина, водный раствор метиленового синего. При любых вариантах используют водолечение термальной водой, а также серо и кремний – содержащими минеральными водами, содержащими серу и кремний. Мази, в составе которых имеются кортикостероидные гормоны, во Франции в лечении детей не рекомендуются.

- Гомеопатическое лечение обострений:

Apis mellifica: пораженные участки кожи выглядят как ожог с пузырями и отеком и розового цвета. Симптомы облегчаются от холода. Для конституции пациента характерно отсутствие жажды, отвращение к коллективу.

Pulsatilla nigricans: высыпание носит папулезный характер. С точки зрения психики ребенок, плаксивый, малодушный. Среди модальностей отметим ухудшение от жары, отсутствие жажды.

Arsenicum album: сухая экзема у пациента со следующими конституциональными особенностями: навязчивость, привередливость, страх смерти.

Hepar sulphur: показан при присоединении гнойной инфекции, фурункулезе. Психологическая особенность – ребенка привлекает огонь.

Mezereum: экзема по типу импетиго, с образованием желтых, гнойных корок, непереносимым зудом. Пациента отличает желание жирной пищи.

Graphites: воспаление кожи, с появлением корок и трещин. Подходит для детей страдающих запорами, зябких.

Oleander nerium: обилие кровотокащих и мокнущих корок особенно на голове.

ИМПЕТИГО

- **Этиология и символизм:**

Острое заболевание с высокой контагиозностью, затрагивающее иммунную систему организма. Большую роль в развитии болезни имеют стафилококк (*Staphylococcinum*) и стрептококк (*Streptococcinum*). Клинические проявления: везикулы и мокнущие корки с гноем.

- **Символизм:** потеря ориентиров, счастья, отца, изобилия.

- **Местное лечение:**

Ванны с марганцовокислым калием в разведении 1:10.000, дезинфицирующие растворы, метиленовые красители. Мыло с календулой. Антибактериальные мази или лечение антибиотиками.

- **Гомеопатическое лечение:**

Pyrogenium: стафилококковая инфекция кожи лица.

Mezereum: выраженный зуд, желтые мокнущие корки.

Graphites: повреждения кожи в виде трещин, покрытых корками, пациент страдает зябкостью и запорами.

Antimonium crudum: жадный, зябкий, боящийся щекотки ребенок.

Silicea: импетиго, вследствие вакцинации. Для пациента характерна непереносимость холода, зябкость, застенчивость.

Hepar sulphur: импетиго и фурункулез.

КРАПИВНИЦА

- **Этиология и символизм:**

У ребенка проблемные отношения с отцом: скрытый конфликт или неприятие отца. Не переносит, когда отец целует – колется, от чего, по мнению маленького пациента,

возникает крапивница. Интуитивный страх перед отцом, который разрывает тесную связь мать – ребенок.

- Гомеопатическое лечение:

Urtica urens: крапивницу сопровождает зуд, сыпь по типу ожога. Ухудшение зимой, от воды, на холодном и влажном воздухе, на море, после морепродуктов. Крапивница, чередующаяся с ревматизмом.

Apis mellifica: выраженный отек кожи. Улучшение от холода, отсутствие жажды. В психологическом отношении у пациента сложности с интеграцией в общество, ревность.

Pulsatilla nigricans: крапивница, возникающая после обильной пищи, улучшение состояния от раздевания. Кожные высыпания могут сопровождаться диареей. Для конституции характерны позднее менархе, задержки менструаций, отсутствие жажды. Инфантильное поведение, малодушие, ребенок не хочет расставаться со своей мамой.

Lashesis muta: сыпь выглядит как укусы насекомых. Пациент ревнивый, болтливый, горячий, не переносит тесную одежду. Отек Квинке (*Carbolicum acidum*, *Ledum palustre*). Доминирует левая сторона поражения, или наблюдается развитие заболеваний справа налево.

Copaiva officinalis: хроническая крапивница у детей. Дети одинокой матери или матери, вынужденной быть главой семьи.

ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ, ЯГОДИЧНАЯ ЭРИТЕМА

- Местное лечение:

Мыло с календулой, водный раствор метиленовой сини.

- Гомеопатическое лечение:

Medorrhinum: ребенок предпочитает коленно-локтевое положение, легко возбудим, склонен к волнению.

Graphites: дерматит и корки на голове.

Natrum carbonicum: дерматит, который возникает в солнечную и жаркую погоду. Таким детям следует избегать кислоты, мед, пить бикарбонатную воду.

Kreosotum: дерматит на фоне трудного прорезывания зубов.

Mercurius corrosivus: кожные проявления, которые сопровождаются диареей, разъедающей кожу.

Sepia officinalis: параллельно с кожными проблемами у ребенка наблюдается инфекция мочевыводящих путей. При осмотре можно обнаружить холодные конечности.

Collibacillinum: дерматит на фоне колибациллярной инфекции.

ГЕРПЕС

- Гомеопатическое лечение:

Первичная герпетическая инфекция проявляется в виде афтозного стоматита, герпеса губ, сопровождается анорексией и дегидратацией организма ребенка.

Carcinosinum 10.000CK: этот препарат можно рассматривать, как миазматическое средство.

Rhus toxicodendron: симптомы герпеса причиняют беспокойство особенно ночью. Пациент страдает зябкостью.

Mercurius corrosivus: локализация поражения на лице. Заболевание сопровождается слюнотечением, зловонным дыханием, повышенным потоотделением.

Oscilloccinum, Vaccinotoxinum: применение этих препаратов можно рассматривать, как «противовирусное лечение».

Apis mellifica: большое значение для выбора этого средства при герпетической инфекции имеет конституция пациента. А именно, он жаркий, употребляет мало жидкости.

Natrum muriaticum: то же самое можно сказать об этом препарате: обращает на себя внимание замкнутость характера, желание соли и соленых продуктов.

Antimonium crudum: герпес спровоцированный чрезмерным физическим напряжением.

Medorrhinum: можно отметить тревожность, частое волнение пациента. Ребенок грызет ногти, спит на животе.

Carbo vegetabilis: дети родителей – заядлых курильщиков. При объективном осмотре можно заметить мраморную кожу. Некоторые дети желают, чтобы их обдували.

Calcium fluoricum: характерны высыпания в углах рта. Генитальный герпес.

Dulcamara: повышенная чувствительность к влажности, которая провоцирует обострение заболевания.

Sepia officinalis: герпес у лиц, страдающих зябкостью, запорами. Характерны постоянно мерзнущие ноги (спит в носках). С психологической точки зрения данный конституциональный тип иллюстрирует конфликт между материнством и женственностью.

Petroleum: герпетическая инфекция ухудшается зимой.

Kreosotum: важным психологическим симптомом средства является страх насилия (*Carcinosinum*).

НЕКОТОРЫЕ ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

Асфиксия новорожденных:

Carbo vegetabilis: цианоз, вздутие живота.

Lachesis muta: асфиксия, обусловленная обвитием пуповины вокруг шеи.

Zincum metallicum: аспирация околоплодных вод, ребенок беспокойный, особенно нижние конечности.

Родовая травма:

Arnica montana: травма во время родов, кровавая рвота, кровоподтеки, петехиальная сыпь.

Кефалогематома: **Calcium fluoricum, Mercurius solubilis, Silicea.**

Акушерские щипцы: **Hypericum perforatum.**

Отек мозга: **Natrum sulphuricum, Cicuta virosa.**

Перелом ключицы, паралич плечевого сплетения: **Causticum.**

Кровоизлияние в глазные яблоки: **Symphytum officinale.**

Неонатальный стресс (дезадаптация после рождения): **Aconitum napellus, Opium.**

Токсическая эритема новорожденного: **Sulphur, Urtica urens, Apis mellifica.**

Буллезная сыпь, нагноения: **Cantharis vesicularis.**

Нагрубание грудных желез (половой криз новорожденных): **Asa foetida, Cyclus europaeum, Tuberculinum.**

Желтуха новорожденных: **Aconitum napellus, Bovista, China, Mercurius vivus, Natrium sulphuricum, Nux vomica, Sepia officinalis.**

Бессонница: полная – **Carcinosinum**, спит днем и не спит ночью – **Staphysagria.**

Ребенок ест без перерыва: **Aethusa cynapium.**

Много спит, наблюдается запор: **Opium.**

Проблемы лактации: при трещинах касторовая мазь местно, **Graphites, Phytolacca decandra.**

Отсутствие (недостаток) молока: **Urtica urens, Ricinus communis.**

Застой в молочной железе (лактостаз): **Belladonna, Bryonia alba, Phytolacca decandra.**

Боль в сосках: **Phellandrium aquaticum.**

Аллергия к коровьему молоку: **Aethusa cynapium.**

Перевод с французского языка доктора С. Иоффе.

ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.А. Радомская,
Россия, Москва, ООО Медицинский гомеопатический
«Центр здоровья и реабилитации»

«Болезнь – милость божья»
Свято-отеческая литература

Все мы помним сказку об Иван-Царевиче и Сером Волке, о «живой» и «мертвой воде». Сбрызнул волк «мертвой» водой – соединились куски рассеченного тела Иван-Царевича, сбрызнул «живой» – вошла обновленная душа в тело.

Лечение в народных сказаниях издревле имело две составляющие, которые можно интерпретировать как два различных направления:

- I – медицину подавляющую (хирургия, антибиотики, гормоны, противовоспалительные средства и др.),
- II – медицину ревитализирующую, восстанавливающую, дающую посыл к душевно-духовным преобразованиям (к ней относятся все холистические методы: гомеопатия, антропософия, психотерапия и т.д.).

И только от мудрости и умения врача в каждом конкретном случае зависит применение того или иного направления медицины. И надо понимать, что эти направления не антагонисты, а вытекают друг из друга и дополняют друг друга. В мире нет чего-то плохого или чего-то хорошего – все существующее суть элементы общего мира. *«Не надо бояться конца света. Там, где есть конец, всегда наступает новое начало»* (Халим Калер). Мир устроен дуалистически, и в «инь» всегда есть зародыш для «янь».

То же самое происходит и с болезнью. Мы боимся смерти, мы ищем панацею, и только единицы из нас принимают болезнь как новый этап жизненного пути, необходимый для трансформации. Хотя во всех религиях мира болезнь и вероятная смерть рассматриваются как возможность перехода на новый духовный уровень.

Чем больше я работаю, тем больше приходит понимание, что суть болезни заключается в нематериальных процессах, происходящих в организме, но которые реализуются на материальном уровне в теле человека. Всем известно изречение: «Тело – храм души». Если больна душа – будет болеть и тело. Конечно, пациент приходит к нам на разных этапах повреждения тела и, возможно, уже далеко пройдена «точка невозвращения» – «биологический барьер» по Рекевегу, или «уровень здоровья» по Витулкасу. С учетом стадии болезни врач выбирает оптимальную тактику ведения пациента. Особенно тяжело вести онкологических больных. Официальная наука пока не может объяснить причины возникновения онкологических болезней. Существующих теорий много, постоянно появляются новые версии, но ни одна из них не может быть принята, как основополагающая. Отсюда, если можно так выразиться происходит «демонизация» проблемы. Статистика в этом отношении продолжает огорчать. Во многих странах темпы роста онкологической заболеваемости сравнялись с темпами роста сердечно-сосудистых болезней. Более того, наметилась тенденция к выходу онкологии на страшное первое место в структуре причин общей смертности.

Поэтому врачам-гомеопатам никак не удастся уйти от этой проблемы, несмотря на жесткую монополизацию лечения в официальной онкологии. С каждым годом все больше пациентов на разных стадиях предопухолевого и опухолевого процесса обращаются к нам. Конечно, с помощью гомеопатического метода лучше всего

заниматься профилактикой онкологии. Какие процессы нас настораживают как предопухолевые? Во всем их разнообразии можно выделить несколько вариантов с учетом генетических, соматических и ментальных факторов.

Генетическое предрасположение. Для его выявления необходимо тщательно собирать семейный анамнез. Наличие онкологии, туберкулеза, психиатрических и аутоиммунных заболеваний позволяет зачислить пациента в группу больных с высоким риском по развитию онкологии.

Соматические факторы. Это самые разные, биохимические, клинические, иммунологические изменения в крови. Я наиболее часто использую показатели гемоглобина, лейкоцитов, лимфоцитов, СОЭ; скрининг по онкологическим маркерам; печеночный профиль; ИФА и ПЦР на вирусную нагрузку (вирусы Эпштейна-Барра, герпеса, цитомегаловирус и др.); измерение ТКTL1 ферментов (внутриклеточный фермент стволовых клеток); показатели интерлейкинов, ФНО; можно провести гемотипирование. Эффективной бывает CRT-компьютерная регуляционная термография.

Простым тестом является измерение ректальной температуры утром и вечером (в 16-17 часов). Разница должна составлять 0,3-0,4°C. Чем меньше разница, тем вероятнее развитие опухолевого процесса.

Очень важен анамнез жизни больного, из которого четко видна картина «прогрессивной викоризации» болезни по Рекевегу. К соматическим факторам высокого риска по развитию онкологических заболеваний относятся самые различные кожные заболевания: нейродермит, псориаз, витилиго, папилломатоз, невусы и т.д. А также диабет, вирусные и бактериальные поражения, доброкачественные опухоли, кисты – вот вероятные маркеры будущего опухолевого роста.

Ментальные факторы, которые создают

предрасположение к онкологическим заболеваниям. В первую очередь, стоит отнести к группе риска людей с нарушением душевной гармонии. Одной из главных эмоций, нарушающих эту гармонию, является чувство обиды. Обида – явление универсальное, в нашем контексте все равно – на кого или на что: на Бога, на жизнь, на родных, на государство и т.д. Обида, как тяжелый камень на душе, делает живую динамическую структуру твердой, не гибкой – возникает опухоль. Опухолевая клетка, бесконтрольно размножающаяся, бросает вызов самому Создателю. А ведь именно неприятием жизненной ситуации (т.е. воли Бога) собственная гордыня реализуется таким жестоким образом на физическом уровне – в теле. Спасительным моментом при появлении опухоли является то, что раз мы ее вызвали, то можем и остановить, преобразившись духовно и душевно. В практическом отношении это означает, что врачу значительно легче лечить верующих людей в контакте с их духовником. Обида, как деструктивная эмоция, бывает у людей с заниженной самооценкой, но с высокими требованиями, перфекционизмом. У таких личностей разрушена безусловная любовь как определяющая жизненная эмоция. Замечательно, если такой пациент вместе с гомеопатическими консультациями параллельно посещает онкопсихолога. Именно в случае онкологических заболеваний, непосредственно угрожающих жизни человека, так важен индивидуальный человеческий контакт с врачом и психологом. Пациент не должен оставаться один на один со своими страхами. На всех этапах постановки диагноза и лечения врач должен быть настоящим другом для таких больных.

Врачу при лечении онкологической патологии отводится гораздо более значимая роль, чем задача, непосредственно связанная с терапией. Лечение болезни не может быть единственной целью врачебных усилий –

это лишило бы болезнь ее смысла. Такое жизненное потрясение, как онкологический диагноз, способно высвободить совершенно новые силы в душе человека, и его жизнь может радикально измениться. Пациенты с онкологической патологией начинают менять свою биографию, может ярко и внезапно проявиться их творческая энергия. Они говорят, что впервые начинают жить «своей жизнью». Нередко такой больной приходит к вере. Задачей врача является сопровождать больного на его пути. Это может обогатить обоих, изменить и врача и больного, даже если этот путь завершается смертью пациента. И, даже если об этом никогда не говорится, для больного важно, что врач не рассматривает смерть как окончательный конец. Именно перемены, происходящие в пациенте во время болезни, являются решающими для нового начала.

А по моему опыту, те пациенты, которые перестали бояться и образно приняли смерть как переход в иное – остаются жить.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА

Киркилевская Л.Н.

ассистент кафедры фитотерапии, гомеопатии и
биоэнергоинформационной медицины КМУ УАНМ

Болезнь Пертеса (полное наименование Легга-Кальве-Пертеса) (синонимы: остеохондропатия головки бедренной кости, асептический некроз головки бедренной кости у детей, субхондральный некроз ядра окостенения головки бедренной кости) – заболевание бедренной кости и тазобедренного сустава, связанное с нарушением кровоснабжения головки бедренной кости и нарушением питания ее суставного хряща с последующим некрозом, относится к группе болезней объединяемых под названием остеохондропатии.

Этиология заболевания неизвестна: существуют различные теории о причинах развития заболевания – травма, чрезмерная нагрузка на сустав у ослабленных детей, недавно перенесенные инфекционные заболевания, нарушения обмена веществ, врожденные аномалии развития тазобедренных суставов. Болезнью Пертеса чаще страдают мальчики (в 3-5 раз чаще) в возрасте от 3 до 14 лет.

Патогенез: прогрессивно развивается нарушение кровообращения, дистрофия костной и хрящевой ткани (в основном эпифиза бедренной кости, в значительно меньшей степени структур вертлужной впадины), дистрофия и некроз костных и хрящевых структур, изменение анатомии и биомеханики сустава. В патогенезе болезни Пертеса различают пять стадий: I – некроз ядра окостенения головки бедренной кости, II – вторичный компрессионный/импрессионный перелом головки

бедренной кости, III – рассасывание некротизированной костной ткани и ее фрагментация, укорочение шейки бедренной кости, IV – разрастание соединительной ткани вместо пораженных костно-хрящевых структур, V – окостенение замещающих соединительнотканых структур за счет отложения кальция с образованием костной ткани.

В результате этих процессов нарушается анатомия и биомеханика сустава, укорачивается шейка бедренной кости, уменьшается шеечно-диафизарный угол, нарушается структура вертлужной впадины.

Клиника заболевания. Болезнь чаще всего начинается постепенно. Начальными проявлениями болезни являются боли как в тазобедренном, так и коленном суставе, при этом чаще болезнь начинается с болей в колене. Появляется изменение походки, ребенок начинает прихрамывать. Поражение тазобедренного сустава при болезни Пертеса чаще всего с одной стороны. В поздних стадиях наблюдаются контрактуры, гипотрофия ягодичных мышц.

Лечение. Терапия заболевания комплексная и зависит от его стадии. На ранних стадиях проводится разгрузка пораженного сустава (ношение ортопедических аппаратов, разгружающих тазобедренный сустав, костыли), иммобилизация (отводящая и деротационная), периодические ежедневные вытяжения, медикаментозное лечение, направленное на улучшение кровоснабжения костно-хрящевых структур тазобедренного сустава. На поздних стадиях рекомендуется хирургическое вмешательство для устранения биомеханических нарушений в суставе.

Также в процессе лечения применяются физиотерапевтические методы, массаж (по различным методикам), лечебная физкультура, электрофорез, санитарно-курортное лечение.

Лучших результатов лечения удастся добиться, как

правило, у детей в возрасте до 4 лет, что связано с несовершенным развитием и дифференцировкой тканей, входящих в состав структур тазобедренного сустава.

Лечение длительное, в течение 2-5 лет, и требует постоянного диспансерного наблюдения.

На гомеопатическую консультацию обратилась мама с ребенком в возрасте одного года. После обследования в условиях стационара ребенку был выставлен официальный диагноз: «Болезнь Пертеса». Ребенку была рекомендована полная иммобилизация. Было назначено следующее лечение: Luezinum 1000CH (в редких приемах 1 раз в два месяца), Calcium fluoricum 6CH, Silicea 6CH (в частых приемах 2-3 раза в неделю). После первого года терапии на рентгенограммах стала заметна положительная динамика. Ребенок все это время двигался, не был прикован к постели. Еще через три года головка бедренной кости полностью восстановилась. Кроме гомеопатии мама применяла в течение двух лет Су-Джок терапию.

МАТЕРИА МЕДИКА

ПРУВИНГ LEDUM PALUSTRE (ИЛИ ПОЧЕМУ LEDUM ЧЕЛОВЕКОНЕНАВИСТНИК)

Никольская Е.С.
врач-гомеопат, психолог.
Москва, Россия.

Любое заболевание в своей основе может иметь психологическую причину. Выявление той негативной психологической ситуации, которая могла запустить патологию внутренних органов, ее осознание и трансформация являются основным шагом в лечении болезней. Например, мы можем подобрать лечение для больных потерявших близких, для тех, кто разочаровался в любви, для униженных и обиженных, для потерпевших финансовый крах. Но при одинаковых внешних стресс-факторах разные люди реагируют на них различным способом. Не всегда возможно правильно назначить препарат, так как отношение у людей к похожей ситуации может быть различным, и зависит это от тех ментальных конструкций, которые заставляют разных людей по-разному оценивать события своей жизни. Если в сознании человека заложена мысль, что деньги это счастье, то потеря денег для него будет огромным стрессом. В данном случае ментальная конструкция «деньги это счастье» является для него делюзией, которая повлияла на формирование стресса. Для другого человека, с делюзией «уважают того, у кого много денег», потеря денег равнозначна потере авторитета в своей среде. И при лечении будет недостаточно лечить последствия финансового краха, необходимо помочь человеку осознать и освободиться от своей основной делюзии. Недостаточно лечить последствия гнева, надо обратить

внимание на различные заблуждения у человека, из-за которых он гневается. Тогда мы обнаружим, что таких заблуждений много, и все они могут потребовать разных препаратов для лечения.

Раджан Шанкаран, а вслед за ним и многие другие гомеопаты подбирают лечение по основной делюзии пациента. Понятие «делюзия» Шанкаран определяет как фальшивое, неправильное, неадекватное или искаженное восприятие реальности. У каждого гомеопатического препарата может быть специфическая делюзия, но многие препараты до сих пор еще не изучены с точки зрения тех заблуждений, которые влияют на отношение человека к жизни и приводят к нарушению движения жизненной силы в организме и, в конечном результате, к болезни. В этом отношении наиболее активный поиск делюзий препаратов проводит Р. Шанкаран с помощью гомеопатического прувинга и оценки сновидений. Такой подход представляет огромный интерес, и поэтому я выношу на рассмотрение свой случай, который можно условно рассматривать как испытание препарата *Ledum palustre*. К этому меня подтолкнуло необычайно связанное по содержанию сновидение, последовавшее вслед за приемом препарата. Оно несло в себе очень конкретную идею, которая выражалась в делюзии, прослеживающейся в течение всего сна.

Я не собиралась специально испытывать этот препарат, он был принят мною в связи с укусами мошкой в основном левой половины лица и очень сильной реакцией на эти укусы, и после того как *Apis mellifica* 30CH даже несколько ухудшил состояние.

Надо отметить, что в этот же период я чувствовала легкую простуду, проявлявшую себя в небольшом саднящем ощущении в носоглотке, чувстве заложенности в груди и легком покашливании. Недомогание появилось после купания во время шторма в холодной воде и возникшей после купания сильной усталости.

Ledum palustre был принят в разведении 30СН вечером. Через 5 минут после приема стала появляться мокрота и легко отходить, в течение 15 минут продолжалось откашливание с хорошим эффектом, после чего наступил крепкий сон.

Сон: я вижу свою знакомую С., с которой у нас всегда были очень теплые и доверительные отношения, но сейчас она не хочет со мной общаться, пренебрегает мной, так как считает, что я что-то не так сделала. Я чувствую, что это несправедливое отношение. Далее я иду на выборы голосовать. Здесь баллотируется мой старый знакомый, с которым мы раньше часто посещали различные семинары, занимались йогой, у нас общий учитель в Индии. Он увидел меня, отвернулся и отошел, сделал вид, что не увидел. Я чувствую горечь и несправедливость. Иду голосовать, заполняю бланки так, как мне объяснили, но меня обвиняют в том, что что-то я сделала неправильно, начинают укорять, а я чувствую, что это несправедливо. Мне говорят, что надо сдать взносы в партию, я вижу списки, в которых указаны суммы тех, кто их уже внес, и там есть очень большие суммы. Вижу молодых ребят, которые ходят с серьезным видом в ожидании выборов. Они избираются в эту партию, и хотя их лица мне незнакомы, но я их знаю, они никогда не увлекались политикой раньше, и я понимаю, что в эту партию они идут из-за тех больших денег, которые они будут получать с наших взносов. Понимаю всю нечестность их позиции и отказываюсь вообще принимать участие в этих выборах.

Везде ко мне отнеслись несправедливо. Я становлюсь к ним в противовес, отказываясь участвовать в их нечестных делах, и от этого испытываю сильное облегчение, как будто бы я их этим наказала.

Знаю, что здесь многие мои знакомые, в том числе и сотрудники с работы, но их нигде не видно. Потом я узнаю, что они где-то собрались все вместе на вечеринку,

а меня не пригласили, так как игнорируют. Во мне нарастает горечь несправедливости, чувствую, что ничем не заслужила такого отношения к себе.

Меня все время обвиняют или подозревают в том, в чем я не виновата.

Вижу участок, где на даче живут мои родители. На земле насыпаны кучи, отчего земля выглядит неровной. Мама ругается и обвиняет меня в том, что это я сделала. Чувствую, что весь мир настроен против меня. Меня охватывает гнев и отчаяние. Я кричу всему миру, что плевать я на вас всех хотела, все вы ко мне несправедливы, и я вас всех отторгаю от себя. Я решаю покончить с собой и повеситься. Желание очень сильное, но где-то в душе надеюсь, что не успею умереть, войдет отец и снимет меня, и все поймут, как они были со мной несправедливы.

На этом месте я проснулась с чувством облегчения. Укусы на лице, из-за которых и возникла идея принять *Ledum palustre*, выглядели несколько лучше.

Надо отметить, что в жизни мне приходилось сталкиваться с несправедливостью в виде обмана, предательства, лжи, с чем, впрочем, приходится сталкиваться практически всем, но такое состояние гнева и дошедшего до отчаяния человека, вставшего в противовес всему миру мне незнакомо. Поэтому предполагаю, что в данном сновидении наряду с отражением моих собственных реакций, но в гораздо большей степени проявилась тема делузий препарата *Ledum palustre*.

Под впечатлением увиденного мною сна я постаралась более подробно ознакомиться с ментальными симптомами испытанного мной препарата. Таким образом, была собрана квинтэссенция ментальных симптомов этого препарата по многим литературным источникам:

- склонность к гневу и ярости;

- недовольный, раздосадованный;
- ненавидит своих коллег и товарищей, сторонится их компании;
- мрачный, сварливый;
- желает уединения;
- невозмутимое хладнокровие;
- Упрямый, несговорчивый;
- человеконенавистник;
- отвращение к жизни;
- страдающий;
- недовольный весь день своими компаньонами, что в конце концов приводит к человеконенавистничеству;
- умный, очень серьезный;
- отсутствие понимания.

Хочу также обратить внимание на сны *Ledum palustre*, в которых присутствуют следующие сюжеты:

1. Его преследуют дикие животные.
2. Его преследуют крокодилы (уникальный симптом).
3. О неудачах.

Таким образом, среди ментальных симптомов препарата *Ledum palustre* отчетливо прослеживается тенденция быть недовольным людьми, с которым ему приходится общаться, доходящая иногда до степени человеконенавистничества, что соответствует тематике моего сна. Однако в доступной литературе по гомеопатическому лекарствоведению я не нашла сведений о том, что именно заставляет человека чувствовать ненависть к своим товарищам, друзьям, коллегам, компаньонам или родственникам. Вероятно, одной из причин может быть делюзия, что к человеку относятся несправедливо, что его окружение им

пренебрегает, что он незаслуженно отвергнут, не понят другими людьми, а вокруг царствует несправедливость. Это именно те темы, которые преобладали в моем сне.

Если человеку все время кажется, что к нему так относятся, то его защитная реакция может проявиться в виде мизантропии (человеконенавистничества) и отторжения себя от мира. Соответственно в его отношении к людям начнет преобладать гнев, недовольство, возмущение и упрямое желание встать в оппозицию.

Было бы интересно подтвердить или опровергнуть предположения о возможных причинах ненависти и человеконенавистничества *Ledum palustre* дальнейшими исследованиями этого препарата.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

О СУЩЕСТВОВАНИИ В СССР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

По материалам статьи Ю. Капусто «Гомеопатия и факты»
«Наш современник», 1959, №4 Полный текст:
<http://www.homeoint.org/kotok/homeopathy/history/facts.htm>

Первые упоминания о проведенных в СССР клинических испытаниях эффективности гомеопатических лекарств относятся к 1934-1937гг., когда в ленинградском филиале ВИЭМ были достигнуты определенные положительные результаты. В 1938 году были приняты два приказа по Наркомздраву, в которых ставился вопрос о проведении новой клинической проверки гомеопатических средств лечения, о возможности публикации на общих основаниях научных работ врачей-гомеопатов и о возможности применения гомеопатического метода во всех лечебных учреждениях страны. Но это не привело к признанию гомеопатии отраслью медицины со стороны официальной медицинской науки. Все осталось на своих местах: было невозможно издавать гомеопатическую литературу, невозможно работать в клинических условиях, невозможно заниматься экспериментальной работой, пользуясь новейшими методами исследования, невозможно теоретически осмыслить накопленный опыт с позиций современной науки. Если гомеопатия - это действительно только знахарство и шарлатанство, то как мирилась власть с тем, что существовали государственные гомеопатические аптеки и поликлиники?

10 мая 1951 года состоялось заседание Ученого медицинского Совета при Министерстве

здравоохранения, на которое впервые в истории министерства пригласили врачей-гомеопатов. Под высокие своды респектабельного конференц-зала Ученого Совета пришли люди без званий и степеней, врачи, работающие в поликлинике, ютящейся в полутемном подвале, лишенной лабораторий, рентгена, даже места для хранения историй болезни. Пришли поделиться накопленным практическим опытом, рассказать о своих попытках этот опыт осмыслить, попросить у ученых помощи, постучаться в двери их лабораторий и клиник. Что же из этого вышло? Практический опыт, о котором рассказали врачи-гомеопаты, вообще не вызвал никакого интереса у членов Ученого Совета.

Факты, сообщенные гомеопатами, не обсуждались, а были сразу, все целиком, без разбору, записаны по ведомству психотерапии, хотя среди этих фактов были и такие, как удачный опыт лечения желудочных расстройств у грудных детей, произведенный в 1938-39гг. в клинике А.Д. Сперанского, как удачный опыт лечения лисиц и соболей в Пушкинском зверосовхозе. Вряд ли кто-нибудь заподозрит соболей и младенцев в том, что они могут поддаваться психотерапии. Неважно. Психотерапия, и только. Вспомнили ведьм и колдунов, и этой аналогией успокоили свою научную совесть. Факты, предложенные вниманию Ученого Совета, были отвергнуты им только на том основании, что в основе этих фактов лежит принцип, который, по мнению членов Ученого Совета, «невероятен, странен, нелеп» (из выступления академика Мясникова, поддержанного главным терапевтом министерства Лукомским), только на том основании, что Ученый Совет не смог дать объяснения этим фактам. Что вне моего понимания, то от лукавого... Выразив полное безразличие к эмпирической стороне дела, Ученый Совет, по видимости, уделил большое внимание состоянию гомеопатической теории.

Все, что является бедой гомеопатии, было обернуто так, как если бы это было ее виной. Врачей-гомеопатов обвинили в отсутствии печатных научных трудов, в отсутствии серьезно поставленной исследовательской работы, обвинили в том, что они мало продвинулись со времен основоположника гомеопатии Ганемана, жившего полтора века назад. Отвечать на это было действительно нечем. Об этом говорили и сами гомеопаты, возмущенные условиями своей работы. Один из докладчиков так и сказал: «Мы пришли к вам для того, чтобы вы помогли нам выйти из того тупика, в который вы нас загнали». Гораздо хуже было то, что на гомеопатов обрушились и за попытку выйти из этого тупика, и за попытку, невзирая на отсутствие объективных возможностей, все же найти ключ к осмыслению накопленного опыта с позиций современной науки. Если одни ученые выбрали темой своих выступлений архаизм гомеопатии, родившейся на пороге прошлого века, то другие (а часто и те же самые) высмеяли попытку поставить гомеопатию в ряд дисциплин современной медицинской науки, пренебрежительно окрестив эту попытку «модернизацией». Профессор Вотчал в своем выступлении издевался над тем, что гомеопаты «выступают сегодня под новыми знаменами», профессор Куршаков иронизировал по поводу того, что «гомеопатия перестраивается», профессор Стручков саркастически уточнял его формулировку: она-де не перестраивается, а пристраивается. Все это бережно хранится пухлой стенограммой заседания от 10 мая 1951 года; какого бы то ни было научного анализа, научного опровержения проблем, поднятых гомеопатами, стенограмма, к сожалению, не содержит.

10 мая 1951 года на заседании Ученого Совета, о котором идет речь, советские гомеопаты Н.М. Вавилова и Н.С. Зенин впервые выступили с обоснованием гомеопатического метода учением Павлова, учением

русских физиологов Введенского и Ухтомского. Вполне вероятно, что эта гипотеза, как и всякая другая новая гипотеза, могла вызвать самые серьезные возражения. Беда в том, что существа предложенной гипотезы никто из членов Ученого Совета в своих выступлениях не коснулся, Членов Ученого Совета взволновало другое. Гомеопаты, простые практические врачи, влачащие жалкое полулегальное существование, находящиеся вне влияния официальной медицины (из выступления академика Лукомского), люди, которым сегодня только в порядке исключения разрешили прийти под эти высокие своды, тоже осмеливаются заявлять, что они от корки до корки прочли труды знаменитого Павлова и других известных русских физиологов и даже нашли в них подтверждение своего никем не апробированного, мало кому понятного метода. Это ли не фамильярность по отношению к теням великих соотечественников, это ли не злоупотребление их высоким авторитетом! В протоколе заседания так и отмечено: «Вольное обращение докладчиков с произведениями выдающихся ученых Павлова, Сперанского». Члены Ученого Совета были преисполнены слишком большого почтения к бессмертному имени Павлова, чтобы разрешить всякому пользоваться им всеу. Имя Павлова подлежит упоминанию в высоких, торжественных случаях; другое, более утилитарное, более деловое оперирование им – профанация, тем более что о гомеопатах давно известно, что они безнадежные идеалисты, как же разрешить им цитировать великого Павлова, «за которого мы деремся и будем всегда драться» (из выступления профессора Тимакова).

Насчет идеализма также совершенно определенно записано в протоколе заседания. Там констатировано, что «...Установки гомеопатии... являются идеалистическими и реакционными», что они – «пережиток капитализма». Так постановлено. Пережиток, и все. А если так

постановлено, то аргументация, безусловно, совершенно излишня. Стенограмма заседания не содержит аргументированного доказательства идеалистичности гомеопатического учения. Вчитываясь в выступления участников заседания, все же находишь два обстоятельства, которые, очевидно, призваны свидетельствовать в пользу того, что гомеопатия — идеализм и «пережиток». Первое. Ганеман, основатель гомеопатии, был виталистом, верил в некую «жизненную силу», в дух. Не нужно быть специалистом, чтобы поразиться такому псевдоисторическому подходу, такому неумению отделить преходящую историческую форму от содержания, от существа, тем более, что усилия выступавших докладчиков-гомеопатов были направлены именно на то, чтобы дать научное, материалистическое толкование метода, который возник эмпирически и в силу исторических обстоятельств не мог получить материалистического толкования в пору своего появления. Второе обстоятельство. Гомеопатические дозы очень малы. Действительно, гомеопатическая фармакодинамика допускает такие высокие разведения, при которых на литр растворителя иногда приходится меньше, чем одна молекула лекарственного вещества. Это вызывает растерянность у людей, мыслящих нормами прошлого века. Им кажется, что материи лекарственного вещества здесь так мало, что фактически она исчезает совсем, а значит, исчезает и материальное воздействие лекарственного вещества. Это ли не идеализм? Но поскольку Ученому Совету заранее было известно, что гомеопатия – это «идеализм» и «пережиток», вдаваться в какие бы то ни было размышления, не имело смысла. Заседание Ученого Совета 10 мая 1951 года уже готово было дать совершенно определенный ответ на поставленный вопрос: да, гомеопатия – знахарство и шарлатанство, подлежащее безусловному искоренению. Но если одни члены Ученого Совета считали, что этот

ответ необходимо дать сейчас же, немедленно, то другие полагали, что его нужно подкрепить кое-какими материалами. Так было вынесено решение о проведении новых клинических испытаний гомеопатических средств лечения. Заседание Ученого Совета, о котором идет речь, как зерно содержало в себе то, что происходило дальше; собственно говоря, оно предопределило дальнейшее.

Прошло более года. В шкафах Ученого Совета долго лежали папки с грифом: «Постоянное хранение», куда подшивались материалы, касающиеся гомеопатических дел. Эти папки раскрывают все, чем было заполнено пробежавшее время: здесь и проекты решений о немедленном и неотложном закрытии гомеопатии и настоятельные письма в министерство врачей-гомеопатов, требующих выполнения решений Ученого Совета, и даже стенографические записи переговоров Ученого Совета с гомеопатической поликлиникой о том, как и в какой форме следует провести намеченные испытания. Наконец, 2 июня 1952 года министром здравоохранения Смирновым был подписан приказ №466. Этот приказ предусматривал проведение клинических и фармакодинамических испытаний гомеопатических средств лечения. Срокам проверки исполнения этого приказа был намечен конец 1952 года. Утекло еще более полугода, и только в то время, когда согласно приказу, уже должна была состояться проверка его исполнения, глубокой осенью 1952 года перед врачами-гомеопатами раскрылись, наконец, двери заказанного им мира – двери клинического стационара. Испытания проводились одновременно в двух клиниках Боткинской больницы: в хирургической и терапевтической.

От испытаний в хирургической клинике, где работали врачи-гомеопаты Вавилова и Рудбах, остался документ, объективность которого вне сомнений. Как известно, во всех стационарах существует порядок: при выписке больного в конце истории болезни лечащий врач

пишет эпикриз, где окончательно определяет диагноз, анализирует течение болезни, подводит итоги проведенного лечения. Все истории болезней, подписанные Вавиловой и Рудбах, после обычных эпикризов имеют еще заключение доцента Осповата, который, по поручению руководства клиники, непосредственно наблюдал за проведением испытаний.

Осповата никак нельзя упрекнуть в излишней доверчивости по отношению к гомеопатии – об этом свидетельствует тот поединок, который он ведет с врачами-гомеопатами на страницах буквально каждой истории болезни. Он не пропускает ни одного случая, где есть хоть какая-то возможность высказать сомнение в гомеопатическом методе.

«Методика, защищаемая вами, полностью противоречит элементарным принципам хирургии, к которым люди пришли в результате многовековых исканий», – пишет он в заключении к истории болезни №241, не соглашаясь с трактовкой случая, данной в эпикризе врачами-гомеопатами.

В истории болезни №1539 он высказывается еще более категорично: «Если следовать тому, что вы предлагаете, мы должны отказаться от всего, чему нас учили, то есть отказаться даже от хирургических аксиом».

«Данный случай прошел вполне благоприятно», – вынужден констатировать Осповат в истории болезни №8990, но тут же он неверующе замечает: «Карбункул был из небольших».

Излечен более обширный карбункул (история болезни №18676). Осповат вынужден записать: «Улучшение, действительно, шло очень быстро, не уступая даже такому несомненному по эффективности лечению, как пенициллин». Но не оговориться он не может: «Все же делать далеко идущие выводы... трудно».

Такую же оговорку делает он, записав в заключении к истории болезни №19593: «Больной вылечен быстро, в

четыре дня».

Произошло быстрое вскрытие абсцесса (история болезни №20762) – Осповат предполагает, что «карбункул сам осуществил свое намерение вскрыться». Часто, даже не имея, что возразить, Осповат все же возражает: «Успех был, от чего – не знаю» (история болезни №20539).

«Ликвидацию карбункула таких размеров без разреза в течение 13 дней следует расценивать как акцию вполне удачную», – пишет Осповат в заключении к истории болезни № 928 и здесь же привычно добавляет: «Полагаю, однако...». Тут, как видно, ему и самому стало неловко, и он остановился, ограничившись многозначительным: «Впрочем, воздержусь».

Я делаю эти пространные выписки, чтобы показать, что врач, наблюдавший за испытаниями, был вполне правоверным сторонником официальной медицины, вполне неверующим Фомой в отношении гомеопатии. Врачи-гомеопаты, работавшие здесь, встретили в нем убежденного противника.

Тем больший интерес представляют его многочисленные безоговорочные признания. Как медик он, очевидно, не мог их не сделать.

Из заключения к истории №22206: «Случай карбункула шеи проведен вами успешно – в сроки более короткие, чем обычно у нас. Вообще эти небольшие карбункулы, фурункулы, гидроадениты, острые лимфадениты вами лечатся успешно».

Из заключения к истории болезни №21159: «Гидроаденит со значительным инфильтратом в окружности действительно прошел очень гладко, без применения антибиотиков и физических методов лечения, Это тем более любопытно, что там намечался явственно очаг размягчения. Не смею оспаривать».

Из истории болезни №21140 (лимфаденит, лимфангоит): «Данный случай прошел вполне

благополучно, в течение восьми дней без применения пенициллина, оставив вполне хорошее впечатление от примененного лечения. Нельзя думать, что пенициллинотерапия позволила бы в более короткий срок вылечить этого больного, поступившего с температурой 39,1°C, при больших местных явлениях и общем довольно тяжелом состоянии».

Из заключения к истории болезни №3380 (лимфатический панариций): «Не имею никаких оснований отрицать антибиотические свойства лахезиса, который вы применяли. Если это будет доказано соответствующими фармакологическими учреждениями, нам останется только включить его в арсенал наших средств».

Из заключения к истории болезни № 20887 (мастит): «При наличии глубокой трещины на соске, продолжая в течение всего времени кормить ребенка, больная за восемь дней настолько поправилась, что могла быть выписана домой. Считаю, что случай прошел очень хорошо».

Из заключения к истории болезни №18996 (тромбофлебит): «Могу подтвердить большую остроту, которая отмечалась при поступлении больной в больницу, и быстроту, с которой все острые симптомы (температура, инфильтраты и т.п.) сошли на нет. Следует признать, что в данном случае истинно острого воспалительного тромбоза вен лечение оказалось очень эффективным и длительность пребывания больной в отделении была очень невелика».

Из заключения к истории болезни №14616 (эндартериит): «Не смею отрицать: у больного действительно не заживала язва в течение нескольких месяцев и зажила полностью после того, как больной был переведен на гомеопатическое лечение».

Из заключения к истории болезни №10070: «Больной, после произведенной ампутации бедра 25.VI,

вплоть до передачи его на лечение врачам-гомеопатам 4.X., то есть в течение трех с лишним месяцев, имел культу, плохо заживающую, с обширной инфильтрацией, в окружности вялой, с некротическими краями раны. За 24 дня лечения врачами-гомеопатами произошли разительные изменения. Больной выписался в отличном состоянии. Случай считаю эффективным».

Из заключения к истории болезни №19318 (эндартериит): «Хочу подтвердить, что больной действительно страдал сильными болями при поступлении и обнаруживал целый ряд симптомов, говоривших об острой недостаточности артериального кровообращения. За весьма короткий срок (28 дней) лечившие врачи добились очевидного успеха, не применяя наркотиков».

Ограниченность места не позволяет продолжать эти выписки.

Заключения доцента Осповата были подтверждены заведующим хирургической клиникой Боткинской больницы профессором Соловьевым.

Профессор Соловьев писал: «На основании проведенного испытания гомеопатических средств лечения необходимо отметить следующее:

1. Применение гомеопатических средств способствует в ряде случаев быстрому стиханию и исчезновению болей.
2. Воспалительные инфильтраты, в частности, при карбункулах и фурункулах, сравнительно быстро переходят в стадию гнойного расплавления с последующим отторжением омертвевшей клетчатки и рассасыванием инфильтрата.
3. При лечении ожогов, заслуживает внимания массовое и быстрое образование островков эпителизации на ожоговой поверхности, уменьшение гнойного отделяемого и безболезненная смена повязок».

Результаты испытаний, которые проводились в терапевтической клинике, также были вполне

определенными. Вот выписка из заключения профессора Вовси (речь идет о язве желудка): «Субъективное улучшение (исчезновение болей и диспепсических явлений) наблюдалось в первые 3-6 дней у всех больных. К моменту выписки из стационара рентгенологический симптом «ниши» не был обнаружен у 8 больных; 7 больных выписались с симптомом «ниши». При контрольном исследовании через 10-15 дней после выписки «ниша» у них не была обнаружена». Примерно такие же результаты дали испытания в отделении профессора Вотчала. Казалось, все эти материалы и будут предметом обсуждения на Ученом Совете, который собрался 20 октября 1953 года для того, чтобы подвести итоги проведенным испытаниям.

Случилось иначе. Представленные материалы не сыграли никакой роли на этом Совете; можно сказать, что при официальном подведении итогов испытаний действительные их результаты никакого значения не имели. Обратимся к стенограмме. На Ученом Совете 20 октября 1953 года выступил главный терапевт министерства Лукомский. За три недели до этого заседания была создана специальная комиссия, от имени которой главный терапевт теперь заявил: «Комиссия... сочла необходимым поставить вопрос о недопустимости существования в советской медицине наряду с научно-обоснованными методами лечения гомеопатических методов лечения». И далее главный терапевт пояснил уже от себя: «Я не согласен с тем, что у нас нет оснований закрыть гомеопатию. Первым основанием для этого является то, что в Советском Союзе, наряду с официальной научной медициной, существует другая медицина, которая находится вне контроля нашего. Не является ли это достаточным основанием не только для того, чтобы закрыть гомеопатию, но и для того, чтобы признать, что мы это делаем поздно, с большим многолетним опозданием». Это выступление не

нуждается в комментариях. Непонятно одно: если рассуждения подобного рода являются достаточной научной аргументацией, зачем понадобилось затрачивать силы, время и деньги на проведение испытаний? На предложение поставить гомеопатические учреждения под контроль министерства Лукомский отвечал: «Это было бы расценено гражданами Советского Союза как признание гомеопатии равноправной отраслью». Итак, возразив против контроля, который, оказывается, нанес бы ущерб монополии, существующей в нашей медицине, отсутствие такого контроля Лукомский использовал как довод против гомеопатии.

Однако испытания были уже проведены, и с представленным материалом нужно было все-таки что-то делать. Результаты работы врачей-гомеопатов, работавших в терапевтической клинике по лечению язвы желудка, главный терапевт объявил не имеющими значения ввиду того, что больные пользовались не только медикаментами, но и больничным режимом, а также диетой – неизвестно, мол, что еще тут сыграло решающую роль. Почему же такую мысль не высказать было раньше, когда решался вопрос о характере испытаний и подбирались заболевания, на которых предстояло проверить гомеопатическое лечение? Ведь разговор об этом велся в течение года! Более того, это врачи-гомеопаты, очевидно, предвидя возможность такого возражения, настаивали на том, чтобы испытания проводились не только на клинических, но и на амбулаторных больных. Ученый Совет этому воспротивился. Таким образом, какими бы ни были результаты испытаний в терапевтической клинике, заранее существовала возможность объявить эти результаты недействительными.

Оставался материал хирургической клиники. Главный терапевт министерства в своей речи не коснулся этого материала, но общая сила давления, которую он

оказал на членов Совета, выступая от имени целой комиссии, была такова, что уже доживающий свою жизнь старый уважаемый профессор в течение получаса, прошедшего с начала заседания, полностью отказался от собственного мнения, которое сложилось в результате наблюдения над тем, что происходило в его клинике в течение полугода. Не принято плохо вспоминать о покойных, но то, что придется здесь рассказать, характеризует не только и не столько ныне покойного профессора Соловьева, сколько общую атмосферу этого заседания. Устное выступление профессора Соловьева на Ученом Совете в такой мере не соответствует письменному заключению, сданному им в Президиум Ученого Совета, что, дойдя до этих страниц стенограммы, невольно возвращаешься обратно и начинаешь перечитывать все сначала, чтобы понять, что, же случилось. А не случилось, собственно говоря, ничего, кроме того, что профессор, очевидно, не решился остаться вне той общей тенденции, которую он уловил в речах ораторов. Выступивший до него руководитель терапевтической клиники профессор Вотчал нашел удобную формулу, в которую легко укладывались все положительные результаты проведенных испытаний: «Получено впечатление, что обезболивающее действие гомеопатических средств выражено больше и наступает раньше, чем при обычных методах лечения...». Получено впечатление. Но это лишь впечатление и не более того. Стоит ли придавать впечатлению значение научного факта? Этим дипломатическим открытием своего коллеги и воспользовался профессор Соловьев. Все, что им же самим было признано в письменном заключении клиническим фактом, здесь он объявил вдруг «только лишь впечатлениями» и не посоветовал Ученому Совету придавать им какое бы то ни было значение. Чем дальше шло заседание, тем дальше отходил профессор от собственного неосторожного документа. Снова и снова

просил он слово, чтобы продемонстрировать то расстояние, которое отделяло его от подписанного вчера документа. Такова участь, постигшая на этом Ученом Совете фактический материал проведенных испытаний. Естественно, где перечеркнуты факты, там вступает в права интуиция, «внутреннее убеждение» – о знании тут не может быть речи. И главный терапевт министерства Лукомский, и главный хирург министерства Стручков, и председатель Ученого Совета той поры Кочергин, и многие другие выступавшие ученые сошлись на том, что, по их «глубокому внутреннему убеждению», гомеопатию нужно закрыть. Но также, как на первом совещании, одни считали, что нужно следовать голосу «внутреннего убеждения» тотчас же, немедленно, другие, более осмотрительные, полагали, что это «внутреннее убеждение» все еще нуждается в подкреплении чем-то более существенным.

Председательствующий Кочергин заверил коллег: «И я хочу, чтобы гомеопатия не существовала... Я разделяю ваше внутреннее убеждение о необходимости закрытия этих учреждений», но тут же с досадой признался, что если это сделать сейчас, «...Гомеопаты представят министру докладную записку с тысячами наблюдений этих больных в поликлинических условиях, а мы этим наблюдениям ничего не сможем противопоставить». Таким образом, «внутреннего убеждения» все же не хватило на то, чтобы немедленно закрыть гомеопатию, но его хватило, однако, на то, чтобы смазать результаты проведенных испытаний. Одним из доводов в пользу того, что испытания не дают необходимого материала для определенных выводов, был недостаточный срок и недостаточный масштаб испытаний, что, кстати, в свое время в значительной мере зависело от самого Ученого Совета. Вместо того чтобы сразу же продлить и расширить испытания, Ученый Совет принял расплывчатое решение «разработать

конкретный план дальнейших испытаний гомеопатического метода».

Практически это означало прекращение работы в больнице имени Боткина.

Прошло еще около года. Это время снова заполнено борьбой за возобновление испытаний. Перелистываешь министерскую папку, где подшиты к делу многочисленные письма, заявления, протесты врачей гомеопатической поликлиники, с чувством досады: жаль, что эта энергия, это время потрачены не на работу.

8 июля 1954 года результаты испытаний обсуждались на коллегии министерства, и опять разговор велся так, как если бы испытаний не было вовсе: о представленных историях болезней даже не вспоминали. Совещание это любопытно лишь тем, что здесь была коллективно найдена еще одна спасительная формула: там, где все же нельзя отрицать положительного действия гомеопатического лечения, нужно, оказывается, говорить об отдельных эффективных гомеопатических средствах, но – упаси боже! – не о гомеопатическом принципе: никакого-де гомеопатического принципа не существует, в лучшем случае есть отдельные гомеопатические средства. Средства нужно включить в арсенал общей медицины, а гомеопатию в целом закрыть и запретить.

Новый приказ министерства №434 от 15 сентября 1954 года «Об итогах проверки лечения гомеопатическими средствами» констатировал невыполнение приказа от 2 июля 1952 года. Приказ обязывал руководителей терапевтической и хирургической клиник Боткинской больницы продолжить начатые клинические испытания. Президенту Академии медицинских наук А.Н. Бакулеву поручалось включить в план научно-исследовательских работ институтов физиологии и фармакологии на 1955 год изучение гомеопатических средств. Академия медицинских наук выполнить этот приказ отказалась, очевидно, понимая,

что это не будет поставлено ей в вину. Сказал же председатель Ученого Совета Кочергин, что занимать подобными темами время наших ученых – роскошь, на которую мы не можем пойти (см. стенограмму Ученого Совета от 20.X.1953 года).

Что касается больницы имени Боткина, то ей пришлось подчиниться приказу. И снова месяцы напряженной работы в клинике, снова истории болезней, подписанные гомеопатами и «аллопатами», и снова тот же итог: заседания Ученого Совета и коллегии министерства, где все, что было реально достигнуто, еще раз потеряло свою реальность.

Повторные испытания гомеопатических средств проходили с 15 января по 1 августа 1955 года. Хирургическим отделением руководила теперь доктор Георгиевская. Ее заключения лаконичнее, чем заключения Осповата, они лишены полемичности, но суть их все та же. В них недвусмысленное признание положительных результатов примененного гомеопатического лечения. Место покойного профессора Соловьева теперь занимал профессор Шебанов. Вот выписки из его заключения: «Исходы в подавляющем количестве случаев были благоприятными... Применяемое гомеопатическое лечение не уступает, а в ряде случаев, возможно, и превосходит результаты обычного лечения» (речь идет об ожогах). «Применение гомеопатических средств местно и внутрь при соблюдении постельного режима давало улучшение... Лучше протекали острые формы» (здесь профессор Шебанов говорит о лечении тромбофлебитов). В общих выводах Шебанов пишет: «При некоторых гнойно-хирургических заболеваниях гомеопатическое лечение, проводимое с соблюдением установленных общих правил для лечения таких больных... может приносить успех».

И вот еще одна стенограмма от 1 октября 1955 года. В третий раз собрался Ученый Совет для того, чтобы

решить, наконец, судьбы гомеопатии. Все повторилось. Результаты лечения язвы желудка в терапевтической клинике снова были признаны недействительными. Снова было объявлено: неизвестно, что дало излечение – больничный режим, диета, психотерапия или сами лекарства. Зачем же вторично была избрана эта модель, признанная неудачной после первого испытания, если действительно язва желудка поддается не только лекарственному лечению?

С результатами работы в хирургической клинике снова было сложнее: в хирургии все более определенно и ясно, здесь труднее объяснить излечение только психотерапией или только диетой. И еще раз, как обычно в тех случаях, когда нечего возразить против гомеопатической практики, начался разговор о гомеопатической теории. Снова с перевозданной наивностью маститые академики выражали удивление тем, что гомеопаты не ставят экспериментов, не занимаются исследовательской работой (выступления Кербикова, Першина). Снова разговор велся на той же ноте, что и при первой встрече. Можете ли, мол, вы объяснить механизм действия ваших средств? Если не можете – значит, вы не наука. А мы – Ученый Совет. Мы призваны заниматься только наукой. Это, как видно, вашим больным не так уж и важно, в силу каких законов и принципов они не отправились в лучший мир. Мы должны быть выше личных интересов ваших больных, выше такого ползучего эмпиризма, – примерно таков смысл многих выступлений на этом Совете. Возмущенный спасительной формулой «Гомеопатии нет, есть отдельные гомеопатические средства», найденной на коллегии 8 июля 1954 года, врач-гомеопат Зенин говорил: «Мы ставим вопрос не об отдельных средствах. Мы ставим вопрос о проверке нашего принципа подхода к лекарствам. В разведении 1:1 с 60 нулями мы получаем эффект. Вот мы и просим институты проверить наш

принцип лечения, а не отдельные средства». Коллегии это показалось неслыханной ересью. Те немногие ученые, которые как раз сравнительно благосклонно относились к гомеопатам, даже решили, что они должны защитить гомеопатию от такого поклепа, от такой клеветы: нет, мол, никаких принципов она в себе не несет, а потому, пожалуйста, не думайте о ней плохо – ей-богу, тут ничего опасного нет. Трудно удержаться и не сделать выписку из выступления тогдашнего председателя Ученого Совета профессора Гращенкова: «Мы имеем единый принцип, который зиждется на нашей идеологии, на марксистско-ленинской теории, и на том, что мы стоим на профилактическом направлении. Вот суть принципа нашей советской медицины. Поэтому никаких новых принципов мы ни вводить, ни применять не можем».

А что касается самой гомеопатии, формула «единого принципа нет, есть отдельные средства», произнесенная даже устами защитника, – это все же смертельный приговор ей. Не нужно быть медиком, чтобы понимать абсурдность такой постановки вопроса. Не может быть отдельных эффективных средств, если за ними не стоит единый плодотворный принцип, пусть еще не до конца познанный сегодня. Ставить вопрос так – значит, отказывать гомеопатической медицине в праве на какое бы то ни было движение вперед: пусть, мол, то, что уже достигнуто при современных кустарных условиях, так и быть, остается – ничего другого, большего, лучшего, ради бога, не нужно. Гомеопаты рады были и этому – какая ни на есть, а все же защита, тем более что Гращенков убедил Ученый Совет принять проект резолюции об организации гомеопатической больницы на 200 коек со специальными физиологическими, бактериологическими, биохимическими лабораториями, со специальными кабинетами для ведения исследовательской работы. В этом широковещательном проекте было множество пунктов. Трудно даже понять, в силу каких обстоятельств

Ученый Совет принял такую резолюцию – никак не вытекала она из общего настроения, царившего на этом Совете. Может, сыграл роль нажим председателя, может, помогла уверенность, что этот проект так навсегда и останется только проектом, почему же его не принять, переложив вину за то, что вопрос остался открытым, на коллегии министерства, которой все равно принадлежит решающий голос в этом вопросе.

22 декабря 1955 года состоялась коллегия, где обсуждались итоги вторых испытаний и, в частности, этот проект, предложенный Ученым Советом. От проекта, как видно не очень всерьез предложенного Ученым Советом, в решение коллегии попал, собственно говоря, только один пункт: поручить Медгизу издать две гомеопатические книги. Была издана только одна книга – «Краткое руководство по гомеопатии» Т.А. Гранниковой. Вот и весь итог дважды произведенных испытаний и многочисленных прений по этому поводу. Словом, гора мышь родила. Издать две книги врачей-гомеопатов – неужели это и есть решение всей проблемы и ответ на вопрос, который поставлен? Если это решение и имело какое-нибудь значение для гомеопатии, то только отрицательное. Разве для издания двух книг по общей медицине требуется специальное решение коллегии министерства? Это решение поставило издание гомеопатических книг в разряд таких прецедентов, которые возможны только при наличии наивысшей санкции. Постановление об издании этих двух книг было воспринято Медгизом как указание – впредь до особого распоряжения других книг по гомеопатии не издавать. Теперь при любом обращении авторов-гомеопатов в Медгиз руководство издательства прячется за это решение коллегии – кстати, чем дольше оно не выполняется, тем удобнее им прикрываться.

В то же время запись больных на платный прием в гомеопатическую поликлинику было чрезвычайным

происшествием, событием, ради которого приходилось приводить в действие такие махины, как министерские главки и, более того, – целые министерства.

Вот несколько писем из почты гомеопатической поликлиники (переписывая их, фамилии пациентов я обозначу буквами):

«Четвертое главное управление при Министерстве здравоохранения. Главному врачу Центральной гомеопатической поликлиники т. Полевой. Согласно договоренности, прошу проконсультировать тов. Ш. у специалиста отоларинголога Граф. Зам. начальника отдела Ю. Шумов».

«Министерство здравоохранения Армянской ССР. Заведующему лечебной частью гомеопатической поликлиники тов. Варшавскому. Управление лечпрофпомощи Министерства здравоохранения убедительно просит принять на вторую консультацию больную Д. по поводу эпилепсии. Зам. начальника Управления лечпрофпомощи Далланиян».

«Министерство здравоохранения. Центральный Научно-исследовательский институт санитарного просвещения. Главврачу гомеопатической поликлиники. Институт санитарного просвещения просит вас принять на лечение старшего научного сотрудника института Ш., страдающего расстройством эндокринной системы».

«Министерство здравоохранения РСФСР. Отдел Институтов Эпидемиологии, Микробиологии и Гигиены. В Гомеопатическую поликлинику, Трубная, 4. Отдел Институтов Эпидемиологии, Микробиологии и Гигиены Министерства здравоохранения РСФСР просит оказать медицинскую помощь в вашей поликлинике инспектору отдела ИЭМГ тов. Б. по поводу кожного заболевания. И.о. начальника отдела ИЭМГ Министерства здравоохранения РСФСР Бендерская».

Были и такие письма: москвич Хачатурян в самый разгар гриппозной эпидемии 1957 года обратился к

министру здравоохранения Ковригиной с просьбой организовать проверку гомеопатической противогриппозной тройчатки, которая многим его друзьям помогает как профилактическое средство. Из приемной министра письмо направили тем, кого меньше всего нужно убеждать в эффективности гомеопатических средств – в Центральную гомеопатическую поликлинику.

Гражданка Пыхалева пишет в «Литературную газету». Ее семилетняя дочь после скарлатины заболела крайне редким заболеванием – узелковым периартериитом. И мать, и девочка лежали в больнице. Во время обхода в присутствии матери врачи приговорили девочку к смерти. Гомеопат излечил девочку в домашних условиях. Пыхалева подчеркивает, что девочке только семь лет – о какой психотерапии может быть речь!

Гр. Мелюков из Раменского района Московской области в письме на имя редакции «Правды» рассказывает, что он потерял три года на лечение экземы общепринятым способом и вылечился в месяц, обратившись к гомеопату. Тут же Мелюков подсчитывает, что его безрезультатное лечение обошлось государству в восемь тысяч рублей (стоимость койко-дней и оплата бюллетеней). Лечение у гомеопата стоило Мелюкову 215 рублей (гонорар частному врачу и стоимость лекарства).

Представляет большой интерес письмо в редакцию «Литературной газеты» врача-аллопата, клинициста Ландышевой. Ландышева пишет, что гомеопаты прекрасно лечат радикулит, отслойку сетчатки глаз, склеродермию, рубцовые стягивания, болезни обмена. «Слияние гомеопатии и официальной медицины необходимо.... Я лично знаю многих больных, которые подолгу страдали радикулитом и вылечились у гомеопатов... При этом мучительном болезненном состоянии мы, официальные медики, кроме пирамидона и

анальгина, облегчающих боль, да и то на короткое время, не можем дать ничего существенного, чтобы быстро и радикально помочь больному, тогда как гомеопаты имеют в своем распоряжении поразительно эффективные средства». Куда бы ни адресовались письма, судьба большинства из них одинакова: они отправляются в министерство и здесь, по-прежнему с большой аккуратностью, подшиваются к делу. Пока существовал Ученый Совет, гриф «постоянное хранение» защищал папку гомеопатических дел от эвакуации в мрачное подземелье архива. Папка всегда была готова к тому, чтобы ее представили интересующимся, в доказательство того, как непосредственно и каждодневно занимается министерство этим вопросом. Теперь, наконец, папка перекочевала в архив.

В это же время Мособлздравотдел построил для гомеопатической поликлиники новое здание, оснащенное самым современным оборудованием. Это произошло благодаря настойчивости одного из пациентов поликлиники Н.Г. Самойлова, действовавшего через Московский Комитет партии. Также было принято решение о предоставлении врачам поликлиники возможности вести определенное количество коек в стационарах МОНИКИ и МОНИГа. Но делалось все это помимо Министерства здравоохранения СССР, по существу – вопреки ему. При ВИЛАРе (Всесоюзном институте лекарственных и ароматических растений) существовала лаборатория, руководимая врачом Лещенко. Эта лаборатория предложила ряд новых патентованных препаратов – гомеопатических комплексов (ангиноль, радикулин и др.), которые получили блестящую, безоговорочную оценку таких видных деятелей современной медицины, как Тареев, Трутнев, Преображенский, Лебедев. Препараты были испытаны в первоклассных клиниках на больных.

Где же истоки такого принципиального неприятия,

такой принципиальной глухоты и слепоты со стороны видных деятелей официальной медицины? Как мы видим, официальный аргумент, который выставляется в качестве последнего довода при всех обсуждениях этого вопроса, – неудовлетворительность теоретического обоснования гомеопатии. Практика – пробный камень любой теории. «Чтобы убедиться, что пудинг существует, его надо съесть», – утверждает старая английская поговорка. В данном случае пудинг был съеден не раз. Не могут ученые не понимать, что теоретическое обоснование гомеопатии станет возможным только тогда, когда гомеопатическая терапия не будет оторвана от клиники, а гомеопатическая фармакодинамика – от современной физики, от современной химии. Не могут они не понимать, что дело лишь в том, чтобы был разорван заколдованный круг: не признаем потому, что нет теоретического обоснования; нет теоретического обоснования потому, что не признаем и не даем условий для научной постановки вопроса. Нет, то, за что цепляются противники гомеопатии, это не довод. Это лишь повод. А суть здесь в чем-то другом. Не в том ли, что для многих ученых признать гомеопатию – значит отказаться от многих убеждений, на которых была основана вся их работа в течение десятилетий, иногда в течение всей жизни. Это непросто. Это требует мужества. Например, даже при огромном значении открытия антибиотиков и сульфамидов, значительно снизивших общую смертность населения, все же, если признать, что гомеопатическое средство «лахезис» эффективно при лечении пневмоний и других остроспалительных процессов, то придется также признать и то, что последнее время мы злоупотребляем антибиотиками, об отрицательном побочном действии которых пишет теперь даже газета «Медицинский работник» (№9, 12 ноября 1957 года), злоупотребляем сульфамидными препаратами, об отрицательном побочном действии которых пишет

даже такой представитель официальной медицины, как видный патологоанатом академик Давыдовский («Патологическая анатомия и патогенез болезней человека», том I, стр. 471, изд. 3-е, 1956 г., Медгиз).

Нужно создать условия для научного решения вопроса. Для этого необходимо организовать экспериментальный гомеопатический стационар, включить гомеопатическую тематику в рабочие планы ряда научно-исследовательских институтов, предоставить врачам-гомеопатам возможность работать в широкой амбулаторной сети, что даст огромный статистический материал, и, наконец, обеспечить возможность публикации научных работ по гомеопатии. Во всяком случае, Министерство здравоохранения СССР и Академия медицинских наук не могут больше оставлять без ответа поставленный перед ними вопрос.

Надо же что-то делать. Вопрос не решается тем, что просто идут годы, если все, кроме времени, стоит на месте.

1959г.

САМАЯ ГУМАННАЯ АПТЕКА (ИСТОРИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ АПТЕК КИЕВА)

Богук Я.В.

Заведующая гомеопатической аптекой №12

*Наша самая гуманная аптека даже
в малом не способна навредить.
Мы лечим не болезнь, а человека,
чтоб любой недуг с улыбкой победить.*

Первые аптеки в Киеве возникли в XVII веке. В 1715 году открылась аптека, которая обслуживала местный гарнизон. В 1728 году Эйстер основал на Подоле первую частную аптеку по адресу Притисско-Никольская, 7, в 1751 году аптека перешла к Бунге.

В конце XVIII века в Киеве за счет казны на склонах Андреевской горы был заложен Аптекарский сад, который начинался от Чертового беремища (неподалеку от нынешнего фуникулера) и тянулся почти до горы Детинки. В аптекарском саду выращивали различные лекарственные травы, которые использовали аптеки города. Одна из самых известных аптек в Киеве в то время была аптека Гретера. Лекарственные травы поступали в казенный «Магазейный склад аптеки» на Подоле, главным провизором которой был А.Л. Ведель. В XIX веке лекарственные травы из Аптекарского склада рассылались через киевский «Магазин аптекарских вещей» во все госпитали, дислоцированные тогда на территории Украины. В 1799 году на Печерске открыли аптеку, принадлежащую Приказу общественного призрения. В 1836 году она переехала с Печерска на Крещатик.

В Архивных документах, фонде 13, дело №1624, письмо 138-139 от июля 1835 года сохранилась «Докладная киевской врачебной управе о попытке

устройства гомеопатической аптеки на базе Киево-Печерской аптеки Эйсмана». Аптека была открыта в только что отреставрированном здании гостиницы «Театральная» на углу улиц Владимирской и Фундуклеевской, которая затем переехала в центр торговли на Подоле. С 1888 года аптека располагалась по адресу ул. Прорезная, 16.

В 90-х годах XIX века в Российской империи стали создаваться общества последователей гомеопатии: в Киеве оно было создано в декабре 1889 года. В 1891 году было подано прошение Городскому Голове о выделении в распоряжение общества 10 коек в Александровской больнице. В 1900 году существовало уже две больницы, применявших гомеопатию.

Декрет 1918 года о национализации аптечного дела не коснулся гомеопатических аптек, и они остались в частном управлении, очевидно потому, что государство не могло взять в свое ведение учреждения, к которым относилось принципиально отрицательно. На поставленный Фармацевтическим отделом вопрос о ликвидации гомеопатических аптек, Ученый медицинский совет дал следующее заключение: «Гомеопатические аптеки не должны иметь места во врачебно-санитарном строе страны, а потому не подлежат национализации и государственные учреждения не имеют основания поддерживать их и, так или иначе, субсидировать. Однако, не разделяя учения гомеопатов, Ученый медицинский совет не берет на себя права запрещать хотя бы не разделяемого им течения мысли, посему не считает возможным высказаться за закрытие гомеопатических аптек». Циркуляр Народного комиссариата здравоохранения в связи с этим в 1920 году выдал следующий указ: «Впредь прекратить снабжение гомеопатических аптек медикаментами, спиртом и другими предметами, а также назначение квалифицированных аптечных работников в указанные

аптеки». Следствием подобной политики государство явилось то, что в 30-е годы прошлого столетия в СССР осталось всего 9 гомеопатических аптек.

Усилиями киевских врачей и провизоров сохранилась и наша аптека. С 1939 по 1956 г. аптека находилась на ул. Красноармейской, 47. Следует отметить, что в 2004 году мы, благодаря усилиям КП «Фармация», вернули аптеку на ее прежнее, историческое место.

В 1956-1970 г.г. аптека находилась на ул. Горького, 169, в 1971-1989 г.г. на ул. Красноармейская, 81, в 1989-1996 г.г. на ул. Гоголевской, 37/2, в 1996-2002 г.г. на ул. Косиора, 12. С 1989 года, в соответствии с Договором о сотрудничестве с Киевским институтом усовершенствования врачей (в настоящее время КМАПО им. Шупика), аптека является базовой для подготовки провизоров и врачей на курсах тематического усовершенствования. Расширению сети гомеопатических аптек в Украине и России способствовала многолетний руководитель аптеки Нина Дмитриевна Москаленко. Провизоры и фармацевты из всех областей Украины проходили обучение в нашей аптеке, а затем в своих регионах открывали гомеопатические аптеки или гомеопатические отделы в аптеках. Для начала работы киевская аптека снабжала их гомеопатическими разведениями.

Хочется передать слова благодарности и уважение каждому, кто работал в нашей аптеке на протяжении всех 175 лет ее существования и тем, кто продолжает сейчас работать, кто изготавливает гомеопатические лекарства, делая свой вклад в развитие гомеопатической фармации. У нас работают люди с большим опытом работы, влюбленные в свою профессию, специалисты высшей категории и кандидаты фармацевтических наук. Одним из ведущих специалистов аптеки, имеющим награды МОЗ Украины, является Елена Павловна Тирошка, которая

начинала свою деятельность еще с Демьяном Владимировичем Поповым. Свой 44-летний опыт работы она передает молодым специалистам аптеки. Сотрудником аптеки, кандидатом фармацевтических наук Москаленко Ольгой Алексеевной защищена первая в Украине диссертация, посвященная актуальным вопросам гомеопатической фармации. Гомеопатические лекарства готовятся «золотыми руками» фармацевта высшей категории Хатоминой Татьяной Николаевной.

Наше стремление помочь ближнему, гуманность, трудолюбие и профессионализм всегда заслуживали и заслуживают большое уважение и благодарность врачей и пациентов. В XIX, XX и XXI веках у гомеопатической аптеки одна задача – сохранить «семью». «Гомеопатическая семья» – это врач и фармацевт, только в их взаимопонимании и взаимодействии сохраняются основы гомеопатического метода.

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

ПО МЕСТАМ ЖИЗНИ ГАНЕМАНА

Дергачева З.Н.,
к.м.н., Исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины

1-10 августа 2009 года в жизни украинских гомеопатов происходили замечательные события. Ассоциация гомеопатов Украины осуществила свой очередной проект. Двадцать врачей из Киева, Ужгорода, Львова, Донецка совершили поездку по местам жизни Христиана Фредерика Самуила Ганемана (нужно отметить, что первым именем Ганемана везде пишется именно Христиан).

Начав поездку во Львове, мы благополучно пересекли границу и оказались в древней столице Польши – Кракове. Краков прошел через серьезную, прекрасно выполненную реставрацию и выглядит великолепно. Во время экскурсии по Кракову мы прошли по «Королевскому пути», увидели Барбакан, Рыночную площадь, собор Святой Девы Марии, торговые ряды Суkenнице, Ягеллонский университет, собор Святых Апостолов Петра и Павла, монастырь Францисканцев, Вавельский холм, пещеру Вавельского Смока. Затем посетили Соляные шахты Величка. Подземные лабиринты, соляные озера, часовня Святой Кинги и огромная церковь, где скульптуры, настенные барельефы и даже люстры сделаны из соли на глубине 101м очень нас впечатлили.

Затем мы переехали в Берлин. Во время экскурсии по Берлину мы посетили Рейхстаг, сфотографировались

на фоне Бранденбургских ворот, увидели остатки Берлинской стены и Кафедральный собор. Мы побывали в Потсдаме, где увидели прусские особняки XVIII-XIX столетия, голландский квартал, русскую слободу Александровка, дворец и парк Сан-Суси – бывшую резиденцию Прусских королей. В Потсдаме мы посетили кладбище советских воинов. Отец доктора из Львова Сиклицкой Тамары Кирилловны погиб 2 мая 1945 года и был похоронен в Потсдаме.

Затем переехали в Париж, где поселились в одном из самых живописных кварталов – Монмартре. Окна нашей гостиницы выходили на базилику Сакре-Кёр. Первые впечатления о Париже мы получили, совершив экскурсию по Монмартру. Пройдясь по улочкам, мы увидели дома, где жили известные писатели, актеры, певцы – Далида, Жан Маре, Марсель Эме и другие знаменитости. Затем мы поднялись на символ Парижа – Эйфелеву башню и совершили круиз на кораблике по Сене. Впечатления незабываемые. Наутро у нас была экскурсия по Парижу, во время которой мы увидели Триумфальную арку, Площадь согласия, Елисейские поля, Марсово поле, Вандомскую площадь, Собор Дома инвалидов, Консьержери, Собор Парижской Богоматери, Оперу Гарнье. Поход в Лувр дополнил наши французские впечатления. Мы увидели Джоконду Леонардо да Винчи и много других картин великих мастеров. Затем был Версаль – бывшая резиденция французских королей, который покорила нас своей красотой и роскошью.

А вечером нас ждало «Лидо» – самое известное кабаре Парижа, а может быть и всего мира. Времени на сон практически не оставалось, т.к. спектакль окончился в 2 часа ночи.

Наутро было посещение мест, связанных с жизнью Ганемана. На экскурсии по ганемановским местам нас сопровождала доктор из Санкт-Петербурга, парижанка Алла Аверина, которая великолепно подготовила и

провела нашу экскурсию. Алла специально отыскала письма Ганемана этого периода, перевела на русский язык и передала их нам. На экскурсии мы узнали очень много подробностей жизни Ганемана.

Первый адрес Ганемана в Париже – 26 Rue des Saints Peres (улица Святого Духа), именно сюда в квартиру своей второй жены Мелани Ганеман приехал 21 июня 1835 года. Этому дому повезло, он не был снесен или перестроен. На его стене находится единственная в Париже мемориальная доска, посвященная Ганеману. Сейчас это частная квартира. Музея Ганемана в Париже нет. Напротив этого дома расположен корпус медицинского факультета Парижского университета.

Интересна история второй женитьбы Ганемана. Прожив со своей первой женой Генриеттой Кюхлер 48 лет с 1782 по 1830 год, воспитав 10 детей, Ганеман овдовел. 9 октября 1834 в Кетен для консультации по поводу своего здоровья приехала парижанка Мелани д'Эрвиль-Гойе, приемная дочь Луи Джерома Гойе, министра юстиции и президента исполнительной дирекции французской республики. В то время ей было 34 года. Ганеман определил ее заболевание как нервный тик (т.е. невралгия) в правой подчревной области. Так произошло ее знакомство с 79-летним Ганеманом. И уже в январе 1835 г. эта странная пара поженилась. Мелани д'Эрвиль-Гойе и раньше увлекалась пожилыми мужчинами. В возрасте между 25-ю и 30-ю годами она имела связь с 70-летним художником Летьером, который раскрыл в ней дремлющий талант художницы. Брак с Ганеманом пробудил в ней талант врача. После смерти Ганемана она связала свою судьбу с 70-летним поэтом, под влиянием которого в ней проснулся талант поэта. Через месяц после свадьбы, оставив себе совсем небольшую сумму в 12 тысяч талеров, Ганеман разделил свое немецкое имущество между детьми (их к этому времени в живых осталось пятеро). Деньги, закрепленные

за детьми, были помещены впоследствии в обанкротившийся герцогский фонд. Ганеман составил второе завещание, назначив свою вторую жену единственной наследницей. В Париже Ганеману сразу было отказано в возможности практиковать. Но в его защиту выступил министр здравоохранения и образования Гизо, защитивший его перед Французской Академией. Благодаря содействию министра Гизо, разрешение на практику было получено. Ганеман много работал, принимая пациентов. Квартира Мелани была небольшой и не устраивала семью. Практика его была весьма успешной, и он смог позволить себе переехать на юг, в очень живописный район около Люксембургского сада на 7 Rue de Madame (улица Мадам). Есть письмо Ганемана об этой квартире. *«Нашли превосходное место, лучше которого едва ли можно найти во всем Париже. Окна комнат для прислуги обращены на улицу, наши же внизу смотрят на хорошо распланированный сквер, из которого есть выход в большой Люксембургский сад, занимающий около полутора мили в длину. Воздух в нем самый чистый и им пользуется множество гуляющих. Тут мы живем совсем как за городом, наслаждаясь прекрасной растительностью и отсутствием шума, столь неприятного в центре города. На другой же стороне дома мы действительно в Париже. У меня большой наплыв парижских больных, приезжающих в каретах и принадлежащих большей частью к высшему классу общества. Но я охотно лечу и самых бедных, и достойная жена моя очень много помогает мне в этом, будучи горячей поклонницей нашей профессии».*

Мы посетили Люксембургский сад, любимое место отдыха парижан, увидели Люксембургский дворец, ныне здесь заседает Сенат – верхняя палата Французского Парламента. И, конечно же, восхитились фонтаном Медичи – красивейшим местом в Люксембургском саду. Эти адреса находятся не очень далеко друг от друга, и мы

эти расстояния легко прошли пешком. Оказывается, что в этом же районе находится самая древняя церковь Парижа Сен-Жермен-де-пре (во времена Ганемана это было предместье – Сен-Жерменское аббатство). Недалеко от нее обнаружилась украинская греко-католическая церковь, во дворе которой установлен памятник Тарасу Григорьевичу Шевченко.

По дороге нам встретила гомеопатическая аптека, работники которой, узнав, что мы врачи-гомеопаты из Украины, любезно позволили нам сфотографироваться в интерьере аптеки.

Пребывание Ганемана в Париже было счастливым, этот город соответствовал его масштабу. Здесь он познал триумф. Единственное, что ему не судилось – это основать в Париже гомеопатическую клинику.

В 1837 году Ганеман с Мелани переезжают на 1 Rue de Milan (улица Милан). По этому адресу Ганеман жил до своей смерти.

В письме того периода Ганеман пишет: *«Мы начинаем прием больных в 10 часов утра и продолжаем почти без перерыва до 5 или 6 часов вечера. И я могу сказать, что дорогая жена моя, стоящая в ряду славнейших и наиболее способных моих учеников, принимает самое деятельное участие в лечении и с замечательным успехом сама пользуется ежедневно до 20–30 или 40 больных. Все пациенты способные быть на ногах, обязаны приходить ко мне, в мою приемную, не исключая даже самых аристократичных. Только к тем, которые не в состоянии ходить или не могут оставить постель, будь они самые богатые или самые бедные, мы ездим по вечерам или раньше, если того требуют какие-либо особенные обстоятельства. У нас быстрые лошади и легкий экипаж. Число наших пациентов значительно увеличивается даже летом, несмотря на то, что большая часть зажиточных обывателей Парижа на лето выезжает за город и городские врачи остаются*

почти без дела. Моя дорогая Мелани занимается моей корреспонденцией, которая довольно обширна. В те вечера, когда нет больных, нуждающихся в нашем визите, мы посещаем лучшие театры, чаще всего Theatre Francais, или же ездим в хороший концерт. Мы занимаем отдельный дом, при котором есть сад. Воздух здесь очень чистый, прислуга хорошая, а стол наш лучше, чем когда-либо, но без лишней роскоши».

Так прошли 8 счастливых лет. Через два дня после 88-го дня рождения 12 апреля 1843 года у Ганемана обостряется бронхиальный катар, который возникал у него каждую весну. Мелани лечила его сама, никого из врачей к нему не подпустив. Во время этой болезни Мелани не допустила в дом дочь и внука Ганемана и разрешила им увидеть его только после смерти. Возможно, она опасалась переделки завещания в пользу детей, т.к. к этому времени капитал Ганемана стал значительным. Болезнь длилась шесть недель. 2-го (по некоторым данным 4-го) июля 1843 года Мастера не стало. Доктор Яр подписал свидетельство о смерти. Мелани приняла решение забальзамировать тело и до похорон 11 июля провела, рыдая у гроба мужа. Внук Ганемана д-р Зусс-Ганеман писал: *«К несчастью, я присутствовал только при самых последних минутах жизни моего дедушки и даже не был у него накануне его смерти, хотя моя покойная матушка и я прибыли в Париж еще за неделю до печального события».* Дальнейшее поведение Мелани было, по меньшей мере, странным. Не было дано официального уведомления о болезни и смерти Ганемана. Никто из его коллег и пациентов не смог отдать ему последний долг. Похороны Ганемана были более чем скромными. Присутствовали всего 4 человека – дочь, внук, Мелани и сын ее бывшего любовника, Летьер. Мелани вышла из себя, когда люди из похоронной конторы, вынося гроб, сбили краску со стены на лестнице. Никакой погребальной службы не было,

гроб поставили в склеп, где уже покоились другие люди. Он был захоронен в склепе семьи родственников ее бывшего любовника художника Летьера на кладбище для бедняков в районе Монмартра. Могила Ганемана на кладбище Монмартр была покрыта ржавой железной крышей и обнесена ржавой железной решеткой; внутри ограды росла сорная трава. Внук так вспоминает похороны Ганемана: *«Гроб моего дедушки не входил в могилу, будучи велик, и рабочие долго старались втиснуть его и, наконец, пришлось вынуть верхние кирпичи. Могила эта за №8, и если бы ее можно было вскрыть, то дедушкин гроб оказался бы как раз над гробом Летьера. Да, печальны были похороны моего дедушки»*. Врачи-гомеопаты случайно узнали о смерти основателя метода через 4 дня после похорон. После смерти Ганеман оставил приличное состояние. Мелани отказалась передать семье Ганемана его состояние, имущество и документы. Она оставила себе и 6-е издание «Органона», не договорившись с Филадельфийским колледжем им. Ганемана о цене.

Овдовев, Мелани оставила особняк, где жила с мужем, и переехала в меньший дом поблизости, где продолжала активную практику, унаследованную от Ганемана. Мелани умерла в 1878 г. и была похоронена рядом с Ганеманом. За ее могилой ухаживала ее приемная дочь м-м Бённингхаузен. Могила Ганемана была почти заброшена и оказалась на грани сноса, за ней числился долг 110 франков. Во Франции могила существует на кладбище до тех пор, пока родственники ежегодно вносят за нее определенные деньги. За могилу Ганемана никто не платил.

На страницах гомеопатических журналов того времени горячо обсуждался вопрос о неудовлетворительном состоянии могилы великого Ганемана. Международный гомеопатический конгресс 1896 года постановил ознаменовать вековой юбилей

гомеопатии резолюцией сооружения надгробного памятника на могиле Ганемана. Для этой цели 14 августа был организован международный комитет, в который вошли врачи-гомеопаты: Ван дер Гёвель (Бельгия), Л. Симон, Пти, Картье (Франция), Юз (Англия), Бёшрод Джеймс (Америка) и Виллерс (Германия). Возглавил комитет Л. Бразоль (Россия).

Начался сбор средств, во всех гомеопатических журналах были помещены объявления. В короткое время было собрано около 20 000 франков, из которых третью часть дала Россия, в основном Санкт-Петербургское Общество врачей-гомеопатов. Международный комитет приобрел место на главном парижском кладбище Пер-Лашез (Père-Lachaise), самом центре его исторической части.

4 мая 1898 года в присутствии городских властей и приехавших специально из разных стран врачей-гомеопатов состоялось торжественное вскрытие могилы Ганемана на Монмартрском кладбище и перенесение его останков на кладбище Пер-Лашез. При большом скоплении гомеопатов внук Ганемана д-р Зусс-Ганеман сказал: *«Как представитель семьи Ганемана, я счастлив, что могу присутствовать на этом редком торжестве. Пятьдесят пять лет тому назад я присутствовал на похоронах моего деда, который оставался без имени и без памятника больше полувека. Благодаря Международному комитету Ганеман займет место успокоения, достойное его имени.»*

При вскрытии гроба Ганемана можно было узнать его черты. Присутствующих особенно поразил маленький рост Ганемана. По рассказам лиц, знавших Ганемана, основатель гомеопатии был действительно маленького роста. В гробу были найдены некоторые вещи: обручальное кольцо, которое было составлено из двух соединенных маленьких колец с надписью: «Samuel Hahnemann. Mélanie d'Hervilly. Verbunden Coethen, 18

janvier, 1835. Кольцо это было опять положено на кость руки Ганемана, золотая медаль французских гомеопатов, на одной ее стороне профиль Ганемана – работа David d'Angers'a, скульптора известного бюста Ганемана, на другой стороне надпись: A leur Maitre les Homoeopathistes francais. Similia similibus curentur. Гроб Ганемана положили в новую могилу и у ног его положили гроб с останками его жены; затем забетонировали могилу и сравняли ее с землей.

Во время работы Всемирной Парижской выставки 8 (21) июля 1900г. в сессию международного гомеопатического конгресса, при большом стечении представителей гомеопатического течения из многих стран и Французского Гомеопатического общества, многочисленных журналистов, парижской и космополитической публики, съехавшейся на Всемирную выставку, произошло торжественное открытие памятника на могиле Ганемана по проекту скульптора Лардо (Lardot).

Гробница Ганемана находится в самом центре исторического участка кладбища. Здесь похоронены выдающиеся музыканты: Россини, Доницетти, Обер; знаменитые писатели и поэты: Расин, Мольер и Лафонтен; ученые: Гей-Люссак, Араго. Памятник сделан из полированного розового шотландского гранита, привезенного из Питерхеда, нижняя же часть – из нормандского гранита. Памятник имеет центральную часть и две боковых половины. В центре находится пьедестал, украшенный орнаментом из бронзовых гирлянд и поддерживающий бюст Ганемана. На памятнике установлен, выполненный с натуры еще при жизни Ганемана, бронзовый бюст работы Давида д'Анжера, подаренный парижским гомеопатическим госпиталем Св. Якова. На боковых половинах выгравированы с правой стороны названия его главнейших сочинений, а с левой – главный тезис

гомеопатического учения: *Similia similibus curentur*. Памятник над могилой Ганемана один из лучших на кладбище. Украинские врачи-гомеопаты возложили цветы к памятнику еще не полностью оцененного гения. На памятнике написаны слова «*Non inutilis vixi*» – «Жизнь прожита не зря». На этом наше посещение Парижа было окончено. Теперь мы с полной уверенностью можем сказать, что каждый человек просто обязан увидеть Париж.

Дальше нас ждал Дрезден на Эльбе – столица Саксонии. Во время экскурсии мы увидели Итальянскую деревушку, уникальное настенное изображение Фюрстенцуг (шествие фюрстов), церковь Кройцкирхе, ратушу, Цвингер. Грандиозное впечатление осталось от посещения восстановленной Фрауэнкирхе, которая была разрушена во время бомбардировки союзниками в ночь с 13 на 14 февраля 1945 года. Как известно, этот ночной налет тогда полностью уничтожил весь исторический центр Дрездена. Этот немецкий город был подвергнут очень большой и бережной реставрации. Он покорила нас своей обновленной красотой. И, конечно же, мы посетили Дрезденскую картинную галерею, где находится «Сикстинская мадонна» Рафаэля, коллекция полотен Рембрандта, Дюрера, Тициана, Рафаэля, Рубенса. В этот вечер в Дрездене мы провели «гомеопатическую конференцию». Поводом послужил день рождения доктора Сиклицкой Т.К.. Все врачи горячо поздравили нашу самую уважаемую спутницу. В Дрездене нам также удалось посмотреть оперу Земфира.

На следующий день мы отправились на родину Ганемана – в город Мейсен, который находится в очень живописном месте слияния трех рек – Эльбы, Майзы и Трибеш. Ганеман родился 10 (по некоторым данным 11) апреля 1755 года. Дед и отец были художниками, занимавшимися росписью фарфора на знаменитой фарфоровой мануфактуре. У родителей Ганемана было 10

детей. Христиан Фридрих Самуил был старшим. Известно, что в 1757-1770 гг. он учился в латинской школе при монастыре, откуда отец его забрал из-за невозможности оплачивать учебу. Незаурядные способности мальчика влекли его к наукам, он учился по ночам, очень просил отца отправить его на дальнейшую учебу. В 1770-1775 гг. он бесплатно учился в фюрстеншуле (Fürstenschule), где обучались дети из знатных семейств. Курфюрст Саксонии лично выделил деньги на обучение юного Ганемана, показавшего незаурядные способности к учебе. Об этом свидетельствует тот факт, что в 12 лет директор школы Мюллер позволял ему обучать других учеников основам греческого языка. Оканчивая школу, Ганеман знал 8 языков и написал свою первую «научную» работу: «Об удивительном строении человеческой руки».

Дом, где родился Ганеман, был снесен еще в XIX веке. Находился он на углу улиц Neumarkt и Fleischsteg рядом с церковью Св. Николая, сохранившейся до наших дней. На месте дома сейчас находится здание Земельного суда. Через много лет после рождения основателя гомеопатии этой площади присвоено имя Ганемана. На фасаде дома установлены мемориальная доска и бюст, а в сквере неподалеку от площади установлен памятник Ганеману.

Скульптурное изображение основателя гомеопатии было изготовлено еще в 1841 году, когда Ганеман стал почетным гражданином Мейсена. Спустя больше чем столетие, в 1955 году бронзовый бюст был установлен на гранитном постаменте в честь 200-летия со дня его рождения Ганемана. К сожалению, сквер, где установлен памятник, совершенно не благоустроен, и производит впечатление запущенности. В Мейсене, родном городе гениального человека, нет пусть даже небольшого музея Ганемана. Увы, как и прежде, можем сказать, что нет пророка в своем отечестве. Кроме того, мы обратили

внимание, что в таком относительно большом городе нет ни одной гомеопатической аптеки

Чтобы развеять это впечатление мы побывали на Мейсенской мануфактуре, «исторической родине фарфора» где до сих пор выпускается неподражаемые и великолепные изделия. Мы своими глазами увидели весь технологический процесс изготовления посуды и статуэток.

На следующий день счастливые, полные впечатлений и совершенно не уставшие, мы вернулись во Львов. В подтверждение этого, мы совершили еще и экскурсию по центру Львова.

Поездка удалась. Возвращаясь из Европы, мы решили продолжить этот проект. Ганеман много путешествовал по Германии и Австрии. Так что, продолжение следует!

НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ

МАРК ТВЕН О ГОМЕОПАТИИ

ОТ РЕДАКЦИИ

Известно, что гомеопатия крайне непросто с момента своего возникновения пробивала себе дорогу. Напомним, что в медицинской практике тех лет преобладали методы кровопускания, а так же длинные многокомпонентные прописи лекарств, приносящие врачам фиктивное уважение, а фармацевтам доходы. Гомеопатия, отрицающая эффективность общепринятых методов, безусловно, была неудобна и даже враждебна. Сопротивление и противодействие ортодоксальной медицины было крайне велико и зачастую нечистоплотно. В печати разгорались затяжные дискуссии, в которых общественность зачастую принимала сторону гомеопатии.

Приведенные ниже выдержки из раздела «Хроника» 4-5-6 номеров «Гомеопатического вестника» за 1890 год, дают некоторое представление об остроте и полемичности происходивших дискуссий.

В февральском номере журнала «Harper's New Monthly Magazine» известный американский писатель Марк Твен поместил статью под заглавием «Великолепная литературная окаменелость», где он разбирает медицинский словарь, составленный в половине прошлого столетия английским врачом, д-ром Джемз. Из словаря он приводит много примеров, тому, как суеверно относились наши отцы к мнениям древних, и этому обстоятельству он приписывает полный застой медицинской практики в продолжение стольких веков. Вот как лечили в прошлом столетии головную боль.

«Наблюдение №1» пишет Твен, «Мне кажется, уже

само по себе служит достаточным образцом того, чему должны были подвергаться люди, начиная с сотворения мира и до рождения наших отцов, когда им случалось страдать головной болью. Купец около 40 лет от роду, меланхолического темперамента и удрученный мирскими заботами, занемог во время летней жары сильной головной болью, которая, спустя некоторое время вынудила его слечь в постель.

Призванный к нему, я приказал пустить кровь из рук, и приставить пиявки к ноздрям, ко лбу и вискам. А так же позади ушей; вместе с тем я предписал банки, с скарификациями (надрезами), на спину. Несмотря, однако же на эти предосторожности, он умер. Если бы был поблизости врач, сведущий в артериотомии, то я бы рекомендовал эту операцию.

Итак, недовольно, что у этого больного выпустили кровь из рук, лба, ноздрей, спины и висков, но ему еще хотели вскрыть артерию, с целью, вероятно, вставить насос. Несмотря на все предосторожности, он умер. Никакая форма речи не могла бы лучше выразить удивление этого мясника. Зная теперь, как бы поступила эта знаменитость, пытаюсь облегчить головную боль, не трудно представить себе, что для облегчение болей живота, он вынул бы у пациента все кишки.

Я привел только одно «Наблюдение» – простую головную боль. Но за ним следует еще 11 наблюдений. Не желая распространяться дальше, я отмечу лишь одно совпадение – все больные умирали. Ни один из них не был излечен, и тем не менее эта тупоголовая гиена так спокойно описывает все кровавые подробности совершенных им убийств, как будто он воображает, что делает полезное и достохвальное дело, увековечивая свои преступления. Наблюдения! Не вернее ли было бы назвать их исповедью.

Упомянув затем о других способах тогдашнего лечения и приведя состав препарата *Aqua Limacum*, в

который входила всевозможная невообразимая гадость, Марк Твен присовокупляет: «В книге не говорится, следует ли эту смесь принимать за раз, или же больной может оставить часть для второй дозы – в случае, если он останется в живых».

В заключение Марк Твен выражается так: «Когда подумаешь, что наши отцы принуждены были принимать такие лекарства, и что мы сами принимали бы их еще теперь, если бы введение гомеопатии не заставило врачей старой школы встрепенутся и научиться более рациональным способам».

Оставив в стороне журналистский полемический пыл Марка Твена, и его достаточно жестокие и несправедливые обвинения в адрес наверняка честного, но добросовестно заблуждающегося (вместе с современной ему медициной) врача, все же попробуем провести некоторые аналогии и задуматься. А не столь же абсурдно в глазах наших ближайших потомков будут выглядеть некоторые современные нам методы лечения?

СОДЕРЖАНИЕ

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ
Попов А.В.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ И
ДИСКУССИИ

Попов А.В. (Украина)
Возможности гомеопатии в
лечении бронхиальной астмы

Журж Г. (Румыния)
Значение позы пациента для
гомеопатического назначения

Гранжорж Д. (Франция)
Мои лучшие назначения
(продолжение)

Радомская Н.А. (Россия)
Личный опыт ведения
сложных пациентов на
примере лечения
онкологических заболеваний

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Киркилевская Л.Н. (Украина)
Лечение болезни Пертеса

МАТЕРИА МЕДИКА

Никольская Е.С. (Россия)
Ledum palustre

CONTENTS

EDITORIAL
Popov A.

ORIGINAL RESEARCHES
AND DISCUSSIONS

Popov A. (Ukraine) The
possibility of homeopathy in the
treatment of bronchial asthma

Jurj G. Value poses a patient to
select a homeopathic remedy

Grand-George D. My best
prescribing drugs
(continued)

Radomskaya N. (Russia)
Personal experience of
managing patients with serious
diseases: the example of cancer
treatment

CASES

Kirkilevskaya L. (Ukraine)
Treatment of Perthes disease

MATERIA NEDICA

Nikolskaya E. (Russia)
Ledum palustre

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Капусто Ю. (Россия)
О существовании в СССР
доказательств эффективности
гомеопатии

Богук Я.В. (Украина)
Самая гуманная аптека
(история гомеопатических
аптек Киева)

СОБЫТИЯ, ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИ

Дергачева З.Н. (Украина)
По местам жизни и
деятельности С. Ганемана

НЕ ТОЛЬКО
ГОМЕОПАТИЯ

М.Твен О гомеопатии

PAGES OF THE PAST
HISTORY

Kapusto Y. (Russia)
On the existence of the Soviet
Union evidence for the efficacy
of homeopathy

Boguk J. (Ukraine) The most
humane pharmacy (the history
of homeopathic pharmacies of
Kiev)

EVENTS, DATES,
COMMENTS

Dergacheva Z. (Ukraine)
Journey through the places of
life and work of S. Hahnemann

NOT ONLY HOMEOPATHY

Mark Twain About
Homeopathy