

ВЕСТНИК
ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ

№1 / 2013

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 Tatiana Popova

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

MD Zoya 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! На правах главного редактора хочу представить вам авторов этого номера. Вилл Клюнкер (1923-2002), известный немецкий врач-гомеопат, многолетний редактор «Журнала классической гомеопатии». Он является соавтором (с Хорстом Бартелем) трехязычного «Синтетического репертория» («Карл Хауг», 1973). Его размышление о миазмах Ганемана в целом совпадает с мнением основателей Киевской гомеопатической школы. Выводы Клюнкера основаны на глубоком историческом и философском изучении трудов основателя гомеопатии. От себя добавлю, что «Материя миазматика» всегда представлялась мне «гомеопатическим бредом», а ее сторонники видимо никогда тщательно не изучали наследие Ганемана.

Наш автор из Тольятти (РФ), Андрей Анатольевич Ясинчук, в свойственной ему манере рассуждает о связи гомеопатических постулатов с виталистическими теориями в медицине и биологии. В частности он пробует сопоставить неовитализм с «жизненной силой» Ганемана. Ясинчук полагает, что гомеопатический метод создан «на стыке» между направлениями холизма и редукционизма в медицине. По мнению автора, гомеопатию можно отнести к рациональному холизму, в философии которого важнейшее место занимает «фактор целостности организма». А научные исследования и практическое применение гомеопатии объединяет холизм и редукционизм для более эффективного решения актуальных задач медицинской науки.

Раздел «Материя медика» представлен клиническим разбором применения препарата *Sarcinosinum*. Материал печатается с разрешения Алока Парика и представляет

собой ценный опыт работы гомеопатического госпиталя и исследовательского центра Париков в Индии. Доктор Парик с большим успехом провел в сентябре 2013 года свой семинар в Киеве. Центр Париков также открыт для обучения всем гомеопатам Украины. Поэтому эта статья представляет интерес для тех, кто собирается расширить свое мировоззрения и практические навыки в гомеопатии (в дальнейшем можно присоединиться к образовательным программам Ассоциации гомеопатов Украины в Индии).

Немногие из наших авторов могут украсить свою статью собственными стихами (еще одно доказательство, что наш метод лечения – это искусство!). А вот доктору Наталье Пятибратовой это по силам. Ее работа о многоликом *Natrium muriaticum* помогает нам почувствовать препарат не только «снаружи» (клинические симптомы), но и «изнутри» (душевное состояние пациентов и стихи автора).

В разделе «Случаи из практики» представлена подборка практических примеров успешного гомеопатического лечения, в том числе братьев наших меньших (Т.Э. Кулинич). Эти случаи выявляют разнообразие подходов и творческих стилей их авторов (Милованова Е.В., Гречко В.А., Ровная Л.Д., Попова Т.Д.).

Что касается истории гомеопатии, то на этот раз мы печатаем первые 13 случаев из книги «Клинические доказательства» Э.Б. Нэша, которая давно стала гомеопатической классикой. Перевод на русский язык осуществил Андрей Васильевич Малышко и любезно предоставил материал для публикации.

Дорогие читатели! В завершении советую внимательно изучить калейдоскоп гомеопатических событий – вас ждет много интересного!

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

ЧТО ГАНЕМАН НА САМОМ ДЕЛЕ
ГОВОРИЛ О МИАЗМАХ
Д-р Вилл Ключнер (Германия)

(Homoeopathica, vol. 20, No. 4, September 2000, перевод Зои Дымент, Минск). Оригинал <http://www.homeopathy.ac.nz/full-text-articles/what-hahnemann-really-had-to-say-about-miasms/>.

Статья печатается с сайта <http://1796kotok.com> с разрешения д-ра Александра Котока и с его редакторским предисловием: *«Различные концепции миазмов, обсуждаемые сегодня в гомеопатических кругах, очень далеки от того, что подразумевал Ганеман. Эти творческие интерпретации обладают таким влиянием, что люди настаивают, что последние являются не продуктом творчества более поздних теоретиков, но достаточно ясно представлены в собственных работах Ганемана. Это не так, что и демонстрирует настоящая статья.*

Анализ ганемановских «Хронических болезней» и различных изданий «Органона», появившихся до и после тех, показывает, что Ганеман на самом деле создал медицинскую теорию миазмов, применимую к реальным случаям сифилиса, гонореи и чесотки, но при выборе лекарств и для подтверждения научного характера гомеопатического лечения он, тем не менее, всегда требовал опираться на различимые симптомы хронической болезни в целом, исключая любые гипотетические «миазматические» причины.

С точки зрения ганемановской гомеопатии, сегодняшняя тенденция сочетать на практике по преимуществу мнимые концепции идеологических или эзотерических теорий миазмов с симптоматикой

пациента должна считаться по меньшей мере сомнительной.

Следует признать, что материал Ключера нелегок для чтения, и лучше перечитать эту статью с «Органом» и теоретической частью «Хронических болезней» под рукой.

Может показаться, что Ключер занимает странную, экстравагантную позицию, которая вряд ли найдет последователей, но это не так, поскольку многие говорящие по-немецки эрудированные гомеопаты поддерживают эту точку зрения – вероятно, редкую за пределами этого хорошо информированного круга.

Если вы читали работы Ганемана с отношением, на которое не повлияли интерпретации людей, ищущих поддержки своих собственных, преимущественно метафизических взглядов, вам будет трудно не согласиться с выводами Ключера».

Использование словочетания «классическая гомеопатия» предполагает, что существует противоположная, неклассическая гомеопатия. Однако гомеопатия – это не что иное, как практика, то есть, это практика исцеления. Кто бы ни заявлял о своей приверженности классической гомеопатии, он должен указать принципиальное различие между классической и неклассической гомеопатией. Это различие противопоставляется научной достоверности исцеления, сводя его просто к эмпирической вероятности.

Признать чей-либо подход классическим в соответствии с Ганеманом, означает сделать выбор в пользу научной практики лекарственной терапии. Согласно §3 «Органо», эта научная лекарственная терапия опирается на одно важнейшее условие, которое обязано быть выполнено, чтобы происходил систематический процесс исцеления. Это условие – согласование симптомов лекарства с характерными

симптомами пациента, то есть, гомеопатически правильный выбор лекарства. В случае если данному методу не следуют, это вообще не гомеопатия.

Согласно учению Ганемана, хронические миазмы – это сифилис, сикоз и псориа. Основной вопрос этой статьи: каково значение этих трех хронических миазмов, сифилиса, сикоза и псориа, для практики научной лекарственной терапии? Однако, задав такой вопрос, мы должны спросить, является ли этот вопрос синонимом другого вопроса: какую роль сифилис, сикоз и псориа играют в гомеопатически правильном выборе лекарств в соответствии с учением Ганемана?

Для настоящего исследования использовалось в первую очередь, разумеется, 2-е издание «Хронических болезней» Ганемана, опубликованное в 1835-1839 годах, особенно первый том. Но для сравнения рассматривалось и 1-е издание этой работы, опубликованное в 1828-1830 годах. Сравнивая издания «Органона», появившиеся до и после «Хронических болезней», мы можем ожидать, что найдем некоторые важные сведения.

Перед публикацией 3-го издания в 1824 году, полное излечение большинства хронических заболеваний все еще считалось невозможным. Оглядываясь на изложение фактов, сделанное им в 1816 году, Ганеман писал в 1828 году, что «начало (их лечения) обнадеживало, продолжение было менее благоприятно, результаты оказывались безнадежны».

После публикации 1-го тома «Хронических болезней» в 1828 году, в «Органон» должны были быть включены новые методологические указания для отныне возможного гомеопатического излечения хронических заболеваний, не связанных с венерической болезнью. Это впервые было сделано в 1829 году в 4-м издании и продолжилось в последующих изданиях, в том числе в 6-м. Сравнение содержания соответствующих текстов должно,

таким образом, определить роль трех хронических миазмов в выборе лекарства.

Чтобы получить полную картину, важно представить себе ту систему взглядов, в рамках которой формировалось представление Ганемана о хронических болезнях. Он практиковал в условиях особого медицинского климата начала XIX века. Врач того времени видел в своей практике многочисленных пациентов с острыми заразными болезнями и тех, кто пострадал от какой-либо из частых эпидемий. Среди хронических больных большинство составляли пациенты на всех стадиях сифилиса, насколько его можно было установить, а также страдающие от гонореи. Эти случаи были правилом, а не исключением, как сегодня.

В те дни люди всех социальных слоев и возрастов почти поголовно болели чесоткой. Это означает, что в медицинской практике того времени инфекционные (миазматические) заболевания острой и хронической природы были настолько частыми, что другие, особенно неинфекционные хронические заболевания, не распознавались и, следовательно, почти неизбежно их путали с распространенным сифилисом, сикозом, чесоткой и всем, что ошибочно за них принималось, или считались их результатом.

Чтобы осмыслить учение Ганемана о хронических болезнях, необходимо также сосредоточить внимание на принципиальном различии между медициной и гомеопатией. Слишком легко забыть, что гомеопатия является лишь методом лекарственного лечения, а все другие области медицинских знаний, как в теории, так и на практике, все еще связаны с медициной соответствующего периода времени. Следовательно, Ганеман, в качестве основателя гомеопатии, так же был вовлечен в медицину тех дней, как и мы, его последователи, вовлечены в сегодняшнюю медицину.

Таким образом, гомеопатическое лечение чесотки, например, является вопросом именно гомеопатии, тогда как способ заражения, течение болезни, последствия подавления ее и гигиена для профилактики чесотки являются медицинской проблемой, и о ней нельзя сказать, что она принадлежит к сфере гомеопатии. Ганеман черпал из медицины своего времени и он, в свою очередь, дал ей свое учение о природе хронических заболеваний. Это учение – учение Ганемана, но это не гомеопатия – оно было и остается неотъемлемой частью медицины начала XIX века.

Для того чтобы правильно понимать учение Ганемана, далее необходимо сказать несколько слов о разнице между теорией и простым наблюдением и опытом, что также в некоторой степени относится к различиям, отмеченным ранее между медициной и гомеопатией.

В своем собственном смысле, гомеопатия является методом для практики и самой практикой, и ничем, кроме практики. Слово «практика» происходит от греческого глагола «пратто», означающего «достигать», «завершать», «выполнять», «осознавать», «добиваться», «производить» – в частности, производить излечение. Так как слово «практика» относится к «пратто», ее смысл в осуществлении работы, осуществлении, например, лечения, выполнении работы излечения.

Бизнес также означает призвание или миссию, и Ганеман понимал практику гомеопатии в этом смысле слова. Чтобы осознать природу гомеопатии как практики, мы не должны, естественно, связывать термины управления или бизнеса с контекстом сегодняшнего использования этих слов. Ганеман требует от гомеопатии одну только эту работу исцеления, основанную на простом наблюдении и опыте.

Лишь в этом смысле гомеопатия является эмпирической медициной. Это не исключает того, что Ганеман создавал теории, связанные с медицинскими

проблемами и объяснениями, и обучал им – медицина в целом вряд ли может обойтись без таких теорий.

Тем не менее, не следует путать медицинские теории и бизнес гомеопатического исцеления. Ганеман непреклонно настаивал на том, чтобы все теоретические соображения, любые гипотезы, спекуляции, предположения и т.д. были исключены из лечения как такового, поскольку он, в отличие от многих его последователей, осознал, что условия априори ясного научного исцеления, то есть классической работы по исцелению, могут быть удовлетворены только таким способом.

Другими словами, это означает, что всякий раз, когда нечто теоретическое, гипотетическое, только воображаемое или воспринятое смешивается с конкретной работой по исцелению, целостность научного аспекта исцеления исчезает, а то, что остается, как и всегда, это просто искусство врачевания на основе апостериорной вероятности, искусство предположения, статистическая медицина.

Дальнейшее внимание должно быть уделено способу, на основе которого Ганеман создал свою доктрину миазмов. Нет никаких признаков того, что он преследовал какую-либо философскую, богословскую, идеологическую, эзотерическую или иную цель, помимо чисто практической медицинской. Его концепция миазмов было основана на медицинских взглядах, принятых в то время; он их лишь модифицировал.

Заразность многих острых и хронических заболеваний была известна давно, но она не могла быть отнесена к какому-либо определенному агенту. Таким образом, миазм стал временным рабочим термином для (пока) неизвестной причины заражения. Новым здесь является учение Ганемана о триаде хронических миазмов: сифилисе, сикозе и псоре.

Слово «сикоз» происходит от греческого «сикозис», фигоподобный нарост («сикон» – фига). Псора, она же чесотка, скабиес (у людей), парша (у животных), происходит от «псао» – тереть, царапать. Часто высказываемое мнение, что Ганеман, используя общий термин «псора» (стр. 12 перевода Тафеля «Хронических болезней»), предполагает нечто метафизически глубокое, противоречит контексту и последующим пояснениям в скобках («внутренняя чесотка с высыпаниями на коже или без них»). «Общее название» относится к нозологически общему для всех индивидуальных страданий; «внутренней» чесотке противопоставляется, с медицинской точки зрения, ее «внешнее» проявление.

Ганеман полагает, что причиной всех несифилитических и несикотических хронических заболеваний является исключительно псора, и это заставляет его придать ей гораздо большее значение. Двенадцать лет труда над «Хроническими болезнями» привели только к открытию псоры и ее лечению. Важно отметить, что эта работа состоит из двух частей: теоретической, относящейся к «природе хронических болезней», и практической, связанной с работой исцеления, охватывающей общие указания (методологию), за которой следуют четыре тома Материи медики, составляющей априорное условие для научного исцеления.

Врач-гомеопат не может надеяться лечить научно и с уверенностью, основанной на законе, если он заранее (априори) не знаком с целительной силой лекарств, то есть с их симптоматикой.

Мы ясно видим неизменное стремление Ганемана не связывать медико-теоретическое учение о природе хронических заболеваний с научными предпосылками для их лечения.

Но что является основой учения Ганемана о природе псоры? Как следует из первой части его «Хронических болезней», доктрина псоры наглядно

основана на двух наблюдениях и пяти выводах по аналогии. Со всем уважением к последним, следует отметить, что, будучи основаны на вероятности, они как таковые не представляют какой-либо необходимости, но лишь вероятность. В науке выводы такого рода имеют определенную эвристическую ценность, особенно в поиске рабочих гипотез.

Так было и в данном случае. Ганеман в полной мере осознает гипотетический характер своего учения о псоре, он многозначительно называет его теорией («Органон», прим. к §284), он убежден в ее точности, но оставляет открытой возможность ее опровержения.

Теперь может быть поставлен вопрос, какую роль три хронических миазма, сифилис, сикоз и псора, играют в практике научной лекарственной терапии хронических болезней при выборе лекарств в соответствии с учением Ганемана.

При обсуждении этой проблемы следует иметь в виду, что указания Ганемана в «Хронических болезнях» и в «Органоне» всегда относятся к лечению пациентов, которые действительно были поражены сифилисом, сикозом, псорой или всеми ими одновременно, с местными симптомами или без них.

Лечение сифилиса и сикоза рассматривается в «Хронических болезнях» очень бегло. Акцент сделан на исцелении от псоры. Ганеман неоднократно заявлял, что он имел в виду, говоря о чесотке (псоре): особенный везикулярный дерматоз, приобретенный посредством заражения и характеризуемый сладострастным зудом, заставляющим пациента непрерывно чесаться. То, что он подразумевал на самом деле, никогда не будет выяснено полностью. Несомненно, что это определение должно охватывать несколько зудящих типов дерматоза, которые либо действительно заразны, либо таковыми считались. Из-за прекрасно известного широкого распространения классической чесотки, она скорее всего преобладала над

детской экземой и нейродермитом, а также над хронической экземой.

Это означает, что при лечении псоры, в отличие от ситуации в нынешней медицинской практике, Ганеман и ранние гомеопаты должны были бороться с чесоткой, которая или присутствовала, или была подавлена, и с возвратными или недавно приобретенным чесоточными высыпаниями и их хроническими последствиями. Это имело, следовательно, первостепенное значение для анамнеза с учетом сифилиса и сикоза. Что касается выбора лекарства, Ганеман обыкновенно назначает в «Хронических болезнях» гомеопатическое лечение болезней человека в целом, как он учит в «Органоне». В «Хронических болезнях» 1828 года вопрос, таким образом, переадресуется «Органону» – обратите внимание, речь идет о 3-м издании «Органона» 1824 года!

В «Хронических болезнях» Ганеман возвращается к вопросу о выборе лекарства, когда он обсуждает, например, негомеопатический выбор лекарства как основную ошибку при лечении хронических заболеваний. Ганеман утверждает, что для правильного выбора лекарства нужно понять вначале общее состояние пациента, причины, которые он помнит, и причины, поддерживающие болезнь, образ жизни, его психическое, духовное и физическое состояние, в дополнение ко всем его симптомам (в соответствии с инструкциями, данными в «Органоне»), после чего следует выбрать лекарство, которое по возможности наиболее подобно всем этим полученным данным или по крайней мере самым ярким и необычным, наиболее характерным из них.

Этот выбор должен осуществляться обращением к Материи медике «Хронических болезней».

И Ганеман настаивает на том, что целительное лекарство может быть определено только на основе поразительного сходства гомеопатических симптомов болезни и лекарства. Таким образом, очевидно, что, в

соответствии с «Хроническими болезнями» Ганемана, решающим фактором при выборе лекарства является симптоматика пациента. Только наблюдаемые явления болезни, точные симптомы, а не их предполагаемые причины, такие, как миазмы, допускаются к участию в работе исцеления, в управлении лечением. Кроме нескольких таких указаний, в «Хронических болезнях» не дается никаких дополнительных инструкций в отношении выбора лекарства.

Оба издания (1828 и 1835 годов) ссылаются на «Органон» 3-го издания (1824).

4-е издание «Органо́на» (1829) было значительно изменено по сравнению с предыдущими, с учетом открытий, изложенных в «Хронических болезнях». Все, относящееся к нашему вопросу о показаниях к исцелению на основе подобия симптомов, должно быть найдено в нем.

§6 этого издания был перенесен без изменений из 3-го издания. В нем утверждается, что совокупность симптомов является единственным свидетельством, которое врач может наблюдать, и представляет единственное знание о болезни, которое он может получить, и единственное, в чем он нуждается для исцеления.

В обоих изданиях помещено примечание, в котором Ганеман критикует глупость «поиска невидимого, непознаваемого внутреннего состояния болезни, так называемой *prima causa morbi*, как показания для лечения».

Этой *prima causa morbi* является миазм, очевидно, не самый важный фактор; он не может и не должен определять информацию, необходимую врачу для дела исцеления.

[Хотя Ганеман в «Хронических болезнях» называет псору «первопричиной зла» (*Ur-Übel*), он считал это чисто теоретическим вопросом. То, что он не подразумевает ничего метафизически глубокого, очевидно не только из контекста, но также видно из смысла приставки «ur» (*uralt*

– очень старей), которая подразумевает первое, первичное, главное, оригинальное, причинное. Слово «Ur-Sache» первоначально означало основную причину (мотив) спора. В современном немецком языке «Ur-Übel» означает «изначальное зло». В «Хронических болезнях» Ганеман использует слово в этом смысле. Оба значения нашли свое отражение в этом «Ur-Übel»: с одной стороны, псора является сверхзлом в том смысле, что она представляет собой сочетание всех вероятно отдельных заболеваний, возникших в процессе хронической эволюции, а с другой стороны, она является основным злом, к которому принадлежат все эти квазиособенные болезни, с которыми она образует единое целое. В этом смысле «основное зло» включает в себя нечто вроде «причины» (Ursache), но фактические условия «причины» не распознаваемы из опыта, как говорит Ганеман, при этом вновь демонстрируя чисто медико-теоретический характер псоры в контексте гомеопатической практики].

Это разъясняется далее в новом §7: «В своих усилиях по исцелению, для выяснения основной причины, которая чаще всего имеет свое начало в хроническом миазме, врач использует... наиболее значимые элементы из всего рассказа о болезни. Примечательное физическое состояние тела пациента (в частности, давно болеющего), его психическое и психологическое состояние, его занятия, образ жизни, его социальный статус, его возраст и сексуальные функции и т.д. должны быть приняты во внимание».

§9 был расширен замечанием, что, поскольку «невозможно наблюдать ничего, кроме признаков болезни... всех, учитывая также любые возможные миазмы и обращая внимание на дополнительные обстоятельства (§7)... единственным способом, которым болезнь требует соответствующего лекарства, (должны быть) ее симптомы».

Ганеман затем продолжает без каких-либо изменений текст из 3-го издания: «...Таким образом, совокупность этих симптомов... должна быть основным элементом или единственным фактором... который может определить выбор правильного лекарства – следовательно, одним словом, совокупность симптомов должна быть основным элементом или тем единственно необходимым, что врач должен распознать в каждом случае болезни. (Это §7 в 6-м издании, и ссылка в скобках в нем указывает на §5).

Ганеман однозначно подчеркивает: хотя при хронических болезнях миазмы должны быть приняты во внимание и не упущены, их, тем не менее, следует рассматривать не более как вторичные обстоятельства, указанные в §7, то есть, независимо от них, именно симптоматика пациента приводит к излечению.

Не изменявшийся ранее §81 становится в 4-м издании §66. В нем еще раз подчеркивается, что на практике «Все, что врач может обнаружить, действительно болезненное и нуждающееся в лечении... должно состоять только из страданий пациента и видимых изменений в его состоянии, которые можно наблюдать с помощью органов чувств. Одним словом, только совокупность симптомов. В то время как любые воображаемые, внутренние причины или скрытые состояния могут представлять собой только бесполезные фантазии» (§70 в 6-м издании).

Вновь Ганеман отделяет непредвзятое наблюдение за симптоматикой от интерпретирующего, объясняющего представления о симптомах в соответствии с только воображаемой причиной, какой является например, проступивший на фоне болезни хронический миазм, также нуждающийся в лечении. Только первое может определить выбор лекарства, последнее – просто фантазия.

§68 описывает разницу между острыми и хроническими болезнями (§72 в 6-м изд.). §70 является новым и в нем говорится о так называемых хронических

болезнях, которые должны быть вылечены за счет изменения вредного образа жизни, их вызывающего (§77 в 6-м издании). В следующих трех параграфах, которые также являются новыми, разрабатывается теория Ганемана об истинных миазматических хронических болезнях (§78), сифилисе и сикозе (§79) и псоре (§80). В примечании к §80, «раздел псора», дается обзор истории хронических болезней и идет дальнейшее обсуждение: если в свете концентрации на преобладающем явлении и игнорирования хронологического расширения общей симптоматики гомеопатия могла успешно лечить еще до открытия природы хронической болезни, насколько более содержательной она может быть теперь, учитывая гораздо более специфичные лекарства и уникальные предписания для их подготовки и назначения, «среди которых истинный врач может теперь выбрать те, чьи лекарственные симптомы наиболее подобны хронической болезни, которую он должен излечить».

§87 (§94 в 6-м изд.) посвящен анамнезу при хронических болезнях. Это не подвергшийся изменению §100 из предыдущего издания. Примечание к нему предвосхищает включение в историю болезни центральных областей, например, менструальные симптомы при женских хронических болезнях. В §88 (§95 в 6-м изд.) продолжается обсуждение анамнеза при хронических болезнях. Он должен быть особенно тщательным, описательным; в нем следует обращать внимание на подробности и дополнительные обстоятельства: он должен включать точные симптомы и совокупность симптомов. §109 их 3-го издания стал §97-м в 4-м, но к нему было добавлен текст, в котором утверждается, что способ регистрации всех симптомов и выбор из них характерных особенно важен также для хронических болезней (§104 в 6-м издании).

В новом §203 (§206 в 6-м изд.) Ганеман обсуждает необходимость предварительного выяснения, страдал ли

больной в прошлом венерическими болезнями, чтобы иметь возможность распознать и выделить осложнения сифилиса и сикоза от простой псоры. [Те, кто еще не понял элементарного отличия между реальной хронической болезнью, основанной на миазмах, и воображаемыми «миазмами» гомеопатов сегодняшнего дня, теоретизирующими миазматологами, должны понять из этого параграфа, что Ганеман говорит исключительно о пациентах, которые действительно были поражены этими заразными болезнями и их «осложнениями», одновременно появившимися у пациентов. Те, кто говорит сегодня о псоро-сикотических, псоро-сифилитических или, еще лучше, псоро-сико-сифилитических болезнях, пациентах или лекарствах, не принимают во внимание эти ссылки, доказывающие, что современные теории лишены какой-либо фактической основы, и, следовательно, это подтверждает отсутствие у их адвокатов каких-либо оснований для притязаний называться последователями Ганемана].

После того, как вопрос о наличии этих заболеваний выяснен, пациента также следует расспросить (§204, §207 в 6-м издании) об имевшем место в прошлом каком-либо аллопатическом курсе лечебных ванн.

Наконец, возраст, образ жизни, диета, занятия, социальный статус и т.д. должны быть приняты во внимание (дополнение, взятое из «Хронических болезней»). Это делается не с целью выбора лекарства, а чтобы выяснить условия, которые могут помочь или помешать процессу выздоровления при лечении хронических болезней (§205, §208 в 6-м изд.).

Только тогда, в соответствии с §206 (§209 в 6-м изд.), можно сделать набросок точной картины болезни, на основе характерных симптомов: «Только после этого врач пытается... представить картину болезни пациента как можно более полно... чтобы иметь возможность отобразить самые выдающиеся и своеобразные (характерные)

симптомы, в соответствии с которыми он выбирает первое... лекарство, с наиболее подобными признаками, чтобы начать лечение».

Выше были представлены все важные заявления, сделанные Ганеманом в «Хронических болезнях» и 4-м издании «Органона» относительно выбора лекарств и важности миазмов при этом выборе.

Роль, которую триада миазмов играет в научном гомеопатическом деле излечения, может быть выражена следующим образом:

С учетом распространенности истинных сифилиса, сикоза и чесотки у пациентов в дни Ганемана, триада миазмов является медицинской гипотезой, которая имела практическое значение в условиях практики того времени. Ни в «Хронических болезнях», ни в «Органоне», параграфы которого переписывались после публикации первых, нет каких-либо доказательств того, что теория миазмов Ганемана, не говоря уже о ее чисто гипотетическом дальнейшем развитии в совершенно других условиях сегодняшней практики, имеет какое-либо непосредственное отношение к выбору лекарства в научном гомеопатическом деле исцеления.

Напротив, Ганеман провел очень строгое разделение между теоретической доктриной о миазмах и условиями лечения хронических болезней на практике.

Правильный выбор лекарства должен быть основан, как и прежде, только на имеющейся симптоматике пациента, без внесения каких-либо гипотетических интерпретаций этих симптомов. Методология научного излечения не допускает загрязнения гипотезами, простыми предположениями и фантазиями.

В свете этих соображений, современное увлечение «вопросом о миазмах» в рамках классической гомеопатии должно рассматриваться как подозрительное, особенно если они рассматриваются с точки зрения ее основателя.

Сегодня необходим непредвзятый пересмотр истинных основ гомеопатии Ганемана. Это не исключает возможности правильно понятого повторения вопросов Ганемана о природе хронических болезней; наоборот, скорее требует этого. Но все должно основываться на сегодняшних возможностях медицинских знаний и на реальных явлениях человеческих болезней.

Фридрих Вильгельм Йозеф Шеллинг, один из современников Ганемана, писал: «Если мы хотим отдать должное философу (а Ганеман, великий первооткрыватель, безусловно, может быть так назван), мы должны понять его на основе его фундаментальных мыслительных процессов... с самого начала, а не на основе более поздних интерпретаций («Philosophie der Offenbarung»).

Гомеопатия Ганемана основана на научном фундаменте. Отсюда должно исходить любое ее развитие, как им самим, так и любым врачом в дальнейшем. На этом фундаменте держится ее жизненно важная эволюция, а также эволюция любой ее части, способной поддержать важное жизненное развитие.

Мы отдаем дань уважения Ганеману без атавистической регрессии к якобы ганемановскому вопросу о миазмах. В действительности, такое отношение просто заключает Ганемана в рамки исторической фальсификации и, таким образом, приводит к его мумификации.

ГОМЕОПАТИЯ И ВИТАЛИСТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

Ясинчук А.А.

врач-гомеопат, город Тольятти.

Основной принцип гомеопатического метода – *Similia similibus curantur*, основан на более универсальном законе, который в науке называют принцип подобия природных систем [1]. Этот закон применяют в математике (фрактальный анализ), физике и других областях современной науки. Его называют также закон аналогий Гермеса, этот закон впервые описан в идеалистической философии.

Ганеман предложил объяснение принципа гомеопатии с позиций витализма: «Когда человек заболевает ...жизненная сила, повсеместно присутствующая в его организме, первоначально поражается динамическим влиянием болезнетворного, враждебного жизни агента ...при каждом гомеопатическом излечении этот жизненный принцип, динамически поврежденный естественной болезнью, захватывается несколько более сильным искусственным болезненным проявлением через назначение лекарственной потенции, выбранной в точности в соответствии с подобием симптомов. Благодаря этому ощущение естественной (более слабой) динамической болезни ослабевает и исчезает. Эти болезненные проявления не существуют более для жизненного принципа, который теперь захвачен и управляется более сильной искусственной болезнью. Искусственная болезнь вскоре утрачивает свою силу, и пациент оказывается излеченным» [2].

Ганеман впервые в медицине предложил проводить испытания лекарств на здоровых испытуемых, то есть гомеопатия была первым научным методом лекарственного лечения. Специалист по философии науки

профессор Сильвио Чибени пишет: «Хотя основная идея витализма очень стара, Ганеман интегрировал ее в логически последовательную усовершенствованную теоретическую структуру, способную смягчить ее неопределенность. Это представляет собой шаг в правильном направлении, так как главным упущением виталистических объяснений философы науки считают попросту недостаток точности» [3]. Существуют плацебо-контролируемые исследования, которые подтверждают лечебное действие гомеопатических препаратов. Ниже приведены положительные обзоры клинических испытаний гомеопатических лекарств:

- Kleijnen en al. 1991 (18) *British Medical Journal*. 105 studies with interpretable results. Meta-analysis based on validated criteria.
- Boissel en al. 1996 (19) Report for the European commission. 15 studies. Inclusion of only very rigorous studies (highest quality).
- Linde en al. 1997 (20) *The Lancet*. 89 studies.
- Linde and Melchart 1998 (21) *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 32 studies, inclusion of studies on individualised homeopathy only (19).
- Cucherat en al. 2000 (22) *European Journal of Clinical Pharmacology*. 16 trials representing 17 comparisons with placebo (based on data from the Boissel 1996 study) [4].

Имеются исследования, которые подтверждают профилактическое действие гомеопатических препаратов, например, для профилактики лептоспироза: «Homeoprophylactic strategies: HP intervention was implemented for the entire population, over 1 year of age, of the IR (Intervention Region). It consisted in the application of the homeopathic product nosoLEP in two different potencies. HP started in week 45 of 2007 with two oral doses of nosoLEP 200C with an interval between doses of 7-9 days. Ten to twelve

months later, the schedule was completed by the administration of another two oral doses of nosoLEP 10MC» [5].

В этом исследовании испытуемые получали гомеопатический препарат в разведениях 200-е сотенное и выше. В исследовании доказано профилактическое действие гомеопатии.

Для физиологического обоснования действия гомеопатических препаратов приведу фрагменты публикаций по иммунологии, поскольку состояние иммунной системы имеет важное значение для лечения и профилактики наиболее распространенных болезней: «Гомеопатия, как вид терапевтического воздействия на организм человека, активно критикуется сторонниками традиционной медицины. В том числе это происходит из-за отсутствия сформулированных механизмов действия сверхмалых доз органических и неорганических соединений в терминах, признанных современной наукой. Однако это положение изменилось, когда впервые в истории гомеопатии в январе 1998 года профессором Хартмутом Хайне был запатентован механизм действия комплексных гомеопатических препаратов (патент №39750559). В основе которого лежит так называемая «иммунологическая вспомогательная реакция». Суть этой реакции состоит в следующем. Независимо от лекарственной формы комплексного потенцированного препарата (D2-D8), протеины животного или растительного происхождения, содержащиеся в нем в средних или низких потенциях, контактируют с макрофагами (а также с родственными макрофагам М-клетками слизистой оболочки кишечника). Затем эти протеины перевариваются их протеосомами, а часть в виде фрагмента из 5-15 аминокислот выставляется в качестве мотива на поверхность антиген-презентирующей клетки (APC), в связанной с комплексом гистосовместимости-II форме (большой комплекс гистосовместимости, HLA-антиген)» [6].

«Первые попытки исследовать принцип подобия на экспериментальной основе можно найти примерно в конце XIX века, когда Г. Шульц опубликовал ряд работ, которые изучали действие различных видов отравляющих веществ (йода, брома, сулемы, мышьяковистой кислоты и др.) на дрожжи. Эти работы показали, что почти все эти агенты в низких дозах оказывают легкое стимулирующее действие на метаболизм дрожжей. «...Это явление в настоящее время вполне признается в биологии клетки, где ему дается несколько объяснений на молекулярном уровне (например, различные рецепторы для одного и того же вещества обладают различными лигандными сродствами и запускают пути трансдукции) и иммунологии, где известно, что системные и местные ответы сложным образом зависят от дозы (например, чужеродные антигены могут активировать реципиента, а низкие дозы этого же вещества могут при оральном введении подавить эту систему)» [7].

Другой принцип гомеопатии – принцип малой дозы. Согласно закону Авогадро, гомеопатические препараты в высоких разведениях более 12-го сотенного не содержат лекарственное вещество. Лечебное и профилактическое действие гомеопатических препаратов в высоких разведениях следует рассматривать, как материальный объект, с помощью которого можно исследовать закономерности жизненной силы организма (фактор целостности организма), которая не поддается материалистической локализации и объяснению.

Одним из создателей современной версии витализма был немецкий биолог Ганс Дриш. Проводя эксперименты с зародышами животных, он сделал вывод о существовании в живом некоторого начала целостности, остающегося и после удаления ряда физических частей развивающегося организма. «Неовитализм – термин, введенный в 1856 Рудольфом Вирховым для своей теории в отличие от прежних версий витализма. Неовитализм

принимает принцип причинности и естественно-научное понятие закона и вместе с тем пытается обосновать идею, что в органической природе действует особая сверхмеханическая, сверхматериальная жизненная сила или закономерность» [8]. Теория неовитализма может иметь важное практическое значение для медицины, поскольку, согласно представлениям витализма нарушение жизненной силы может быть причиной болезней. А устранение нарушения жизненной силы может излечивать и предупреждать болезни.

Гомеопатические препараты можно применить для решения некоторых наиболее актуальных задач медицинской науки, например лечения аллергических болезней. Гомеопатические лекарства действуют на причину аллергии: «Известны 4 позитивных систематических обзора по лечению аллергии методом гомеопатии. Существуют концептуальные и исторические связи между гомеопатической медициной и аллергической десенсибилизацией. В обоих случаях применяют малые дозы субстанций, которые могут вызывать симптомы с целью предотвращения или лечения гиперчувствительного состояния. ...Опубликованы результаты 4 двойных слепых рандомизированных клинических исследований действия гомеопатических лекарств в 30-м сотенном разведении при аллергических астме и рините» [9, с.20].

На основе неовитализма и гомеопатии можно создать новый научный подход к этиологии и профилактике злокачественных новообразований: «Согласно представлениям витализма и гомеопатии, различные болезни из группы злокачественных новообразований имеют одну первоначальную причину – нарушение жизненной силы пациента. Если, до развития в организме структурных изменений, устранить эту общую причину с помощью регулирующего (динамического) действия гомеопатических препаратов, можно предупредить многие болезни этой группы. Этот подход

можно обосновать с позиций современной иммунологии. Важное значение для предупреждения злокачественных новообразований имеет состояние иммунной системы, противоопухолевый иммунитет. На основе гомеопатических лекарств можно создать препараты для улучшения противоопухолевого иммунитета и применять их с целью профилактики у людей из групп повышенного онкологического риска» [10].

Можно предположить тесную связь между этими актуальными задачами медицины: профилактикой наиболее распространенных тяжелых неинфекционных болезней (сердечнососудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни, сахарный диабет) и лечением болезней иммунной системы, поскольку современная эпидемия тяжелых неинфекционных болезней сочетается с эпидемией заболеваний иммунной системы (в том числе аллергических болезней).

Мнение, что теория неовитализма уже устарела с позиций современной науки, противоречит мнениям многих современных ученых. Отношения между различными направлениями в биологии и медицине исследует философия науки. С этой точки зрения теории биологии и медицины, общепринятые в современной науке, основаны на редукционизме, а теория неовитализма принадлежит к другому направлению, в биологии это холизм.

Профессор В.И. Моисеев так описывает отношения между этими направлениями в биологии: «Если проследить историю биологии, то можно отметить следующую основную тенденцию развития этой науки: развитие биологии происходило от принятия крайних форм холизма и редукционизма к постепенному сближению их позиций. Вначале, когда в биологии и медицине господствовал либо холизм, либо редукционизм, это были крайние формы обоих направлений, иррациональный холизм и сильный редукционизм, не

способные воспринять плодотворные идеи противоположного лагеря. ...Постепенно в биологии расширяются области применения физики и химии. Одновременно изменяются сами эти науки, все более приспособляясь к особенностям живых организмов. В целом можно сказать, что происходит сближение рационального холизма и слабого редукционизма. Это можно понять только при том условии, что своя часть истины содержится в каждом из этих направлений (как в холизме, так и в редукционизме), и здесь нужно не выбирать, но соединять все то хорошее, что есть в каждой точке зрения» [11, с. 280].

Поскольку Ганеман предложил рациональный метод для исследования и устранения нарушений жизненной силы, гомеопатический метод можно отнести к рациональному холизму. В философии холизма жизненную силу организма называют «фактор целостности организма».

По мнению профессора С. Чибени, виталистические теории могут дополнять общепринятые теории биологии: «Современная биология, без сомнения, невиталистична, однако этот факт автоматически не исключает постулирования виталистических теорий. Несмотря на все выдающиеся достижения биологии, некоторые аспекты феномена жизни все еще ставят ученых в тупик, и для более глубокого понимания живых существ могут потребоваться теории нового типа. Здесь мы вовсе не имеем в виду теории, которые конкурируют с биологией на ее же уровне, но теории, дающие дополнительные объяснения по той же тематике, как, например, психология идет дальше, чем нейрофизиология, в объяснении психических явлений» [3].

В.И. Моисеев приводит мнение британского биолога Р. Шелдрейка: «... (Он) выделяет три основных концептуальных подхода в биологии: механицизм, витализм и органицизм. ...Шелдрейк полагает, что

механицизм встречается сегодня много контрпримеров, хотя в то же время он обладает достаточно выраженной объяснительной силой. ...Следовательно, проблема сегодня состоит не столько в силе механицизма, сколько в отсутствии достаточно серьезной для него альтернативы. ...Шелдрейк видит свою задачу в усилении антимеханицистской позиции, доведения ее до такой степени обоснованности и конкретности, которая позволила бы впервые сформулировать удовлетворительные объяснения и экспериментально подтвердить научные предсказания» [11, с. 344].

Следовательно, с точки зрения философии науки, нет оснований противопоставлять эти направления в науке, нужно соединить возможности этих разных научных подходов. Ученый-биолог профессор Л.Н. Воронов отмечает: «Основная причина торможения развития теоретической биологии заключается в принижении значения конструктивного идеализма (который никуда не исчез и никем не опровергнут) по сравнению с материализмом. Если выразиться точнее, то суть проблемы состоит в недопонимании важности свободного взаимодействия идеализма и материализма в разработке основ теоретической биологии. То есть гегемония любого из направлений ведёт к торможению развития теоретической биологии» [12].

С одной стороны, гомеопатический метод создан на основе теории витализма, и относится к идеалистической философии. С другой стороны, для создания гомеопатических лекарств проводят испытания препаратов на здоровых испытуемых, обоснование этого метода основано на многочисленных клинических исследованиях, которые подтверждают лечебное и профилактическое действие гомеопатических препаратов, в том числе в высоких разведениях.

Таким образом, гомеопатический метод создан «на стыке» между направлениями холизма и редукционизма в

медицине. Научные исследования и практическое применение гомеопатии объединяет холизм и редукционизм для более эффективного решения актуальных задач медицинской науки (в частности, лечения аллергических болезней, профилактика злокачественных новообразований). На основе рационального холизма можно создать новый научный подход к этиологии, лечению и профилактике болезней. Исследования действия гомеопатических препаратов в высоких разведениях можно использовать для экспериментального подтверждения виталистических теорий медицины и биологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Принцип подобия природных систем (закон аналогий Гермеса). Фрактальная организация систем. <http://www.innov.ru/node/177>.
2. С. Ганеман. Органон врачебного искусства (6-е изд.). <http://homeoint.ru/homeopathy/works/organon6.htm>.
3. Сильвио С. Чибени. Ганеман и объяснение феномена гомеопатии. // Journal of American Institute of Homeopathy 2001-2; (94) 4:222-226. (<http://homeoint.ru/homeopathy/essence/chibeni.htm>).
4. Scintific framework of homeopathy. Evidence Based Homeopathy. After 64rd LMHI congress. http://liga.iwmh.net/dokumente/upload/556c7_SCIEN_FRA_2_009_final_approved.pdf.
5. Large-scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. http://www.sphq.org/pdf/leptospirosis_epidemic.pdf.
6. Гаращенко Т.И. Комплексные гомеопатические препараты в лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов. // Русский медицинский журнал. 2002 г, № 20 (http://www.rmj.ru/articles_1104.htm).

7. П. Беллавите, А. Конфорти, В. Пиазере, Р. Ортолани. Иммунология и гомеопатия. // Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2005; 2(4):441–452 (<http://homeoint.ru/homeopathy/essence/immunology1.htm>).
8. Философия. Энциклопедический словарь. Под ред. А.А. Ивина. - М., Гардарики, 2004. (<http://dic.academic.ru>).
9. Томкевич М.С. Клинические исследования в гомеопатии (обзор литературы). // Традиционная медицина. Журнал. 2011, №3. С. 14-25.
10. Ясинчук А.А. Профилактика наиболее распространенных тяжелых неинфекционных болезней с помощью гомеопатических препаратов. // Холизм и здоровье. Журнал. № 1(6) 2012. С. 52-59 (опубликовано также на сайте конференции <http://zdor.poisk2020.org>).
11. В.И. Моисеев. «Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины. Учебное пособие для ВУЗов» – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
12. Л.Н. Воронов. Введение в теоретическую биологию. Чебоксары, Чуваш. гос. пед. Ун-т, 2008. (<http://www.lasius.narod.ru/images/antbook/t/v/1.htm>)

МАТЕРИА МЕДИКА

КАРЦИНОЗИНУМ

Алок Парик

(Агра, Индия, Pareek Hospital & Research Centre)

Статья печатается с любезного разрешения Др. Алока Парика в переводе доктора Левчука О.М.

Один из заслуженных гомеопатов, говоря о Carcinosinum сказал: «Какая жалость, что это великое многогранное средство нашей Materia Medica относится только к раку». Я полагаю, что ошибка связана с названием нозода. Любой любитель, любой новичок гомеопатической или другой медицинской школы воспринимает Carcinosinum по его названию как лекарство только для рака. Но фактически, чем дальше вы от истинного рака, тем больше целительных сил выдает Carcinosinum. Он исправляет патологическую основу, на которой истинный рак мог бы расцвести в будущем. Он для тех людей, кто, вероятно, станет жертвой рака в будущем.

Foubister: «Создается впечатление, что чем дальше вы от истинного рака, как в детстве, тем более полезным будет Carcinosinum как конституциональное лекарство».

В нашем госпитале мы отметили, что Carcinosinum небезопасное лекарство при манифестирующем раке. Carcinosinum не является лекарством для раковой патологии. Это лекарство для предрасположенности к раку и для предраковых состояний. Мир был бы свидетелем значительно большего числа истинного рака, если бы не было рассудительного назначения Carcinosinum с целью его предотвращения.

Ментальные симптомы Carcinosinum

Разум является наиболее интересной частью при изучении этого нозода. Психическая симптоматология Carcinosinum обильна. Она показывает эволюцию «психики рака».

Разум Carcinosinum в детстве. Это травматическое детство. Отношения родителей ребенка нехорошие. У ребенка развиваются ощущения пренебрежения и отвержения. Он несчастен и разочарован. Развиваются все разновидности страха: темноты, оставаться одному. Страх является очень важным аспектом Carcinosinum. У этих детей отмечается вялость мышления, затрудненная концентрация внимания, они плохо успевают в школе. Интеллект очень слабый. Carcinosinum очень важное лекарство для педиатрических проблем, таких как синдром Дауна, задержка психического развития и различные расстройства поведения, аутизм и др.

Во взрослой жизни у таких пациентов вместе со страхом развивается множество тревог. Тревога о здоровье. Тревога о том, что может случиться. Они становятся тревожными, отсутствует уверенность в себе. Страх развивается и проявляется в дальнейшем в виде страха толпы, страха предчувствий, страха за здоровье. Сильный страх заболеть раком, прогрессирует и появляется канцерофобия. Сон беспокойный, бессонница бывает даже в детстве.

Характер Carcinosinum

Эти пациенты в относительно здоровом состоянии имеют мягкий и сочувствующий характер. Они сочувствуют остальным. Они перенапрягаются, помогая остальным. Им лучше от плача. Они любят путешествовать. Они любят музыку и танцы.

Внешность Carcinosinum

Коричневый цвет лица, коричневые пятнышки, родинки и бородавки. Предрасположенность к родимым пятнам, выраженная пигментация и веснушки. Склонность к образованию келоидов.

Анамнез жизни

Подавление эмоций в прошлом. Постоянный страх, страх, который существует длительное время. Психотравмирующее детство.

Семейный анамнез

Выраженный раковый семейный анамнез. Диабет и туберкулез в семейном анамнезе.

Клинические случаи Carcinosinum

Случай церебрального паралича. Ребенок О., 3-х лет, попал в наш госпиталь в июле 1998 года с диагностированным случаем церебрального паралича с клиническими симптомами преимущественно со стороны нижних конечностей.

Ребенок родился без родовой травмы от физиологических родов. С девочкой было все хорошо до 3 месяцев, когда у неё появилась высокая температура с генерализированными судорогами, длившимися 5 минут. Лихорадка продолжалась одну неделю и сопровождалась сыпью. Мать сказала, что ребенок рос хорошо и что проблемы начались после этого эпизода. У ребенка замедленное развитие – держит голову с 1 года, сидит с поддержкой с 3-х лет. При попытке ставить ребенка на ноги, ребенок плачет, скрещивает вытянутые ноги, появляется дрожание. Отмечается значительная спастика

нижних конечностей с усиленными рефлексамии аддукторов. Речь трудна для понимания, говорит очень мало неясных слов. Выражена саливация. Интеллект значительно снижен для её возраста. Мочеиспускание и стул произвольные.

Семейный анамнез. У матери на пятом месяце беременности были кровянистые выделения из влагалища продолжавшееся 3-4 дня. В анамнезе нет указаний на применение лекарств во время беременности. Дедушка по отцу болел бронхиальной астмой. Бабушка по матери страдала карциномой груди.

Назначение (июль 1998 года): *Zincum metallicum* 200С (одна доза). Через 2 месяца – состояние без улучшения. *Zincum metallicum* 1М (одна доза). 5 месяцев спустя отмечено улучшение интеллекта, речи, говорит несколько слов. Назначено плацебо. Через 15 дней сообщено в срочном порядке, что отмечены подергивания в нижних конечностях, которые позже стихли. Стоит з поддержкой на носочках с вытягиванием и аддукцией нижних конечностей. Отмечается скрещивание вытянутых ног с дрожанием. Родителям рекомендовано успокоиться и наблюдать.

Через 8 месяцев: интеллект улучшается. Просится на горшок. Хочет играть с братом. Проявляет больший интерес к своим игрушкам. Не отмечается улучшения в спастике нижних конечностей. Назначена одна доза *Carcinosinum* 1М. В конце первого года наблюдения речь более ясная. Интеллект улучшается. Верхние конечности в норме. Может сесть без посторонней помощи из положения лежа. Продолжено плацебо.

Через 1,5 года от начала лечения. Наблюдается уменьшение спастики в нижних конечностях. Скрещивание нижних конечностей уменьшилось. Еще нет уверенности в ногах стоя, даже с поддержкой. Назначен *Calcium phosphoricum* 1М.

Через 2 года от начала лечения: спастика нижних конечностей остается той же, но появилась уверенность во время стояния с поддержкой. Умственные способности и интеллект улучшаются. Дана одна доза *Calcium phosphoricum* 10M.

Обсуждение. Случай все еще под наблюдением (статья 2001 года). Трудно представить, как сильно улучшится состояние девочки в будущем, но улучшение, которое уже произошло, замечательное и превзошло все наши ожидания. Цель лечения – развитие максимальной независимости у ребенка с ограниченными двигательными возможностями, преодоление связанной с этим инвалидности. Даже достижение независимости в самообслуживании, таком как мытье, одевание, питание значительно уменьшит бремя для родителей.

Zincum metallicum. Лихорадка и сыпь с судорогами на третьем месяце жизни дали ключ к этому великому лекарству. *Zincum* – один из наших надежных средств, в случаях полного замедления работы мозга и нервов. Другими показания для *Zincum* являются такие симптомы, как судороги и подергивания во время сна с заметным вовлечением нижних конечностей.

Клинический опыт. В большом количестве случаев церебрального паралича в нашем центре мы часто с помощью *Zincum* начинали лечение. Церебральный паралич, где первично повреждена ЦНС, характеризуется нарушением произвольных движений, спастическими парезами, нарушением координации и произвольными движениями, особенно нижних конечностей. В таких случаях *Zincum* оказывал большую помощь.

Carcinosinum. Большое лекарство в трудных детских случаях, где «все перемешано». Если в семейном анамнезе есть рак, *Carcinosinum* действует как промежуточное средство, проясняя случай для других показанных лекарств. Он особенно полезен для детей с резко выраженной умственной отсталостью.

Calcium phosphoricum. Препарат оказывает детям-инвалидам долгосрочную поддержку. Он помогает при физической терапии, корригирующей ортопедической хирургии и обучении в спецшколах. Он помогает детям-инвалидам достичь их максимально возможного потенциала в будущем.

Клинический опыт при церебральном параличе в нашем центре таков, что наиболее частыми лекарствами были: Arnica, Calcium phosphoricum, Carcinosinum, Gelsemium, Helleborus, Lathyrus, Medorrhinum, Oxytrops, Zincum metallicum.

Случай аутизма. Мальчик А., 3,5 лет. Первый ребенок в семье. Вес при рождении 3 кг. Нормальный крик при рождении. Своевременно начал держать голову и садиться. Прорезывание зубов началось в 8 месяцев.

Мать стала замечать нарушения, когда ребенку был приблизительно 1 год, когда ребенок не отвечал на ее жесты. Отсутствовал зрительный контакт. Мать считала, что это не болезнь. Она проконсультировалась у врача, когда ребенку исполнилось 2 года. Ребенок ее не слушал. Не было зрительного контакта. Не узнавал родных и становился все более упрямым. Диагностирован аутизм в госпитале Hinlaja, Мумбай (Индия). Консультировался у нас в возрасте 3,5 лет.

Симптомы на момент консультации: предпочитает быть один. Чрезмерно привязан к знакомым объектам. Речь невнятная, нежелание говорить. Бьетса головой. Постоянно беспокоен. Постоянно бегают, ломает вещи. Занят собой, временами становится агрессивным. Поведение, ведущее к саморазрушению. Повторяет сказанные слова. Трудности в восприятии сказанного. Не нравится, когда держат на руках, или носят. Не отзывается на свое имя. Не способен оценить опасность – перебегают через загруженную автомобилями дорогу, взбирается на вершину крыши и т.д. Непроизвольный смех. Страх

темноты. В целом, интеллектуальные способности очень слабые.

Семейный анамнез: дедушка по матери страдает диабетом, а также имеет меланому (рак кожи). У отца депрессия после стресса в прошлом, мать склонна к гипотонии.

Назначение: одна доза Stramonium 200С. 1 месяц спустя изменений в состоянии не выявлено. Назначена одна доза Stramonium 1М. 2 месяца спустя – небольшое улучшение отмечено в форме уменьшения чрезмерной активности. Продолжена терапия с помощью плацебо. 6 месяцев спустя произошло постепенное улучшение в поведении и активности. Ходит в школу, хотя там не участвует в учебном процессе. Когда мать зовет, слушает ее. Не боится темноты. Менее агрессивен. Продолжено плацебо.

1 год спустя – создается впечатление, что улучшение приостановилось. Интеллект не улучшается. Невнимателен, отсутствует концентрации внимания. Гиперактивность уменьшилась. Назначена одна доза Carcinosinum 1М.

1,5 года спустя обучаемость ребенка в школе улучшилась. Продолжено плацебо.

2 года спустя – мать очень довольна прогрессом в состоянии здоровья сына. Она счастлива, что теперь ребенок слушает ее. Она сказала, что ребенок понимает ее так, как никогда ранее, и что из школы стали поступать также хорошие отзывы. Ребенок все еще под наблюдением.

Обсуждение. Stramonium одно из наших ведущих лекарств для аутичного поведения. В патогенезе этого лекарства присутствует жестокость и гиперактивность. Ребенок беспокойный, постоянно танцует и бегает, становится агрессивным с деструктивным поведением. Прыгает и лазит повсюду. В школе не разговаривает ни с кем, прыгает через мебель. Единственное лекарство,

которое похоже на *Stramonium* в таких случаях – это *Tarentula hispanica*. Последнее средство так же имеет беспокойство. Наблюдаются постоянные движение верхних, нижних конечностей и головы. Со стороны ментальных симптомов – «лисья хитрость». *Carcinosinum* в таких случаях улучшает интеллект, речь и концентрацию внимания, особенно если у пациента имеется раковая отягощенность в семейном анамнезе.

МНОГОЛИКИЙ НАТРИУМ МУРИАТИКУМ

Пятибратова Н.В.
(Украина, Винница)

Мне бы хотелось рассказать о своих впечатлениях от работы с пациентами *Natrium muriaticum*, поскольку в последнее время пришлось наблюдать целую галерею персонажей, представляющих этот лекарственный тип. Прав Ф. Бейли: «Тип *Natrium muriaticum* настолько распространен, что большинство гомеопатов ошибочно считают половину его признаков «нормальными», а следовательно, не могут разглядеть препарат у своих пациентов».

Это не просто полихрест, который мы можем знать либо не знать достаточно хорошо, чтобы назначить его. В одних случаях это просто симптоматология, а в других – уже судьба. Если действительно глубоко работать с пациентом, в его истории всегда найдется указание на тот сильный эмоциональный компонент его характера, который чаще всего и является истинной проблемой этого пациента.

Причем важное значение имеет не наличие сильной «переживательности», ведь в Материя Медика достаточно много так называемых эмоциональных препаратов, как замкнутых, закрытых (*Ignatia*, *Staphisagria*, *Gelsemium*), так

и экстравертированных типов (*Nux vomica*, *Pulsatilla*). Многие ведущие современные авторы, упомянутый выше Бейли прежде всего, психологической сущностью *Natrium muriaticum* называют подавление эмоциональной боли. И это действительно так. Но можно выделить еще одну точку полома, камень преткновения, ситуацию, которую невозможно перенести без последствий и которая чаще всего запускает все скрытые в *Natrium muriaticum* возможности для реализации патологии. Это потеря, утрата, разрыв связей с чем-то дорогим, в чем человек нуждается или нуждался бы постоянно.

Хотя *Natrium muriaticum* классически описан как необщительный, закрытый, молчаливый, нелюдимый вплоть до мизантропии тип, это несколько наивное или упрощенное понимание сущности такого пациента. На самом деле ему свойственна глубокая привязанность, либо к людям, либо к идеям и обстоятельствам. Безусловная любовь ребенка к родителям (прежде всего, к матери) и необходимость ответной любви, эмоциональное тепло близких отношений, красивая мечта, приближение которой дает ощущение полноты бытия и просто счастья – вот все то, что так особенно ценно и так тяжело потерять для личности *Natrium muriaticum*. И каждая из этих потерь так же фатальна по своим последствиям для *Natrium muriaticum*, как и классическая история о «девушке, влюбленной в кучера» (Дж.Т. Кент).

«Эти люди постоянно ищут любовь и привязанность, чтобы получить ощущение «Я»... Как атом с высокой химической активностью и лишь одним электроном на внешней оболочке натрий отчаянно хочет образовать связь – у него нет способности существовать самостоятельно» (Б. Джоши).

Приведу несколько историй болезни, демонстрирующих, как характерные обстоятельства жизни или типологические признаки решают вопрос о выборе лекарства в пользу *Natrium muriaticum*. Для краткости

рутинные сведения о пациенте мною опущены, приведены только характерные симптомы и сведения из анамнеза.

Случай №1. Мальчик 3 лет, жалобы на комбинацию симптомов респираторного аллергоза и атопического дерматита. Постоянный насморк с жидкими выделениями из носа, чихание, сухой кашель днем, усиливающийся по ночам, сухие экскориированные высыпания с зудом на различных участках тела. Болеет больше года. Применялось различное аллопатическое лечение от местных мазей до антигистаминных препаратов внутрь.

Первоначальное впечатление о ребенке складывалось в пользу Pulsatilla: «висит» на маме, ластится, похныкивает, ищет материнскую грудь, которая до сих пор используется как средство эмоциональной подпитки. Светленький и худенький. Мама напряженная, деловая, собранная, у нее все под контролем.

Когда было выяснено, что мама и папа в разводе, а мама против регулярных встреч ребенка с отцом, и что симптомы аллергоза обостряются, если мама не разрешила пойти на встречу с папой, и что ребенок любит соль, назначение *Natrium muriaticum* стало очевидным.

После приема первой дозы *Natrium muriaticum* 200С в сухом виде возникло выраженное ухудшение всех симптомов, так что пришлось ждать неделю или даже больше, чтобы обострение утихло. После этого последовало назначение *Natrium muriaticum* 6, 1 крупинка на стакан воды, принять 1 столовую ложку. Это снова дало некоторое обострение, более легкое, нежели предыдущее. После стихания обострения произошло явное улучшение, длившееся дней 5-6. После этого – возврат прежней симптоматики и снова 1 прием *Natrium muriaticum* 6 в том же виде. Улучшение продолжалось одну неделю. Третий прием лекарства не дал никакого эффекта, и потенция была повышена до 30С, (также прием 1 крупинки на воде). Снова последовало улучшение,

теперь уже более длительное. Дальнейшая тактика была совершенно понятна – единичные приемы препарата в возрастающих потенциях. Надо отметить, что это обстоятельство поняла и мама пациента, и она решила регулировать процесс сама, иначе трудно объяснить их исчезновение из поля зрения врача на этапе, когда прекратился кашель и очистились некоторые участки кожи от высыпаний.

В этом случае, хотя он и полностью не завершен, интересна высокая чувствительность пациента к препарату и хорошая реакция даже на низкое разведение.

Случай №2. Мальчик 10 лет. Жалобы на наличие высыпаний на коже ног в виде больших овальных пятен с четким гиперемизированным ободком и более светлым центром. Высыпания сухие, шелушащиеся, зудящие. Зуд усиливается от шерсти и при раздевании. Консультация дерматолога и микологическое исследование к четкому диагнозу не привели. Различные местно применяемые мази эффекта не дали. К моменту консультации болезнь продолжалась 1,5 года, началась примерно в то время, когда мама находилась в процессе развода с мужем и ребенок жил у бабушки. По словам мамы, отношения ребенка в семье с отчимом очень дружеские, теплые, мальчику комфортно (хотя надо отметить, что за короткое время ему пришлось поменять место жительства, школу и состав семьи).

Первым назначением была Silicea 200C. Основанием для этого представлялись такие особенности мальчика: щуплый, очень мерзнувший, выраженная потливость ладоней и ступней (мокрая обувь), робкий, склонный к длительному субфебрилитету после вирусных респираторных инфекций, наличие микрополиаденопатии. Характеристика ребенка мамой: спокойный, добродушный, помогает по дому, несколько страдает от неприятия одноклассниками в новой школе. На

протяжении 2 месяцев эффекта от приема лекарства не последовало.

Вторым назначением был *Kali arsenicosum* 200С (как специфическое средство от застарелых кожных заболеваний), но это привело только к видимому побледнению высыпаний с расширением их границ.

Наконец на третьем приеме в разговоре с мамой удалось выяснить, что мальчик до сих пор скучает по своему отцу, ждет встреч с ним и очень печалится, если встреча не происходит, как правило, по вине папы. Маме пришлось проводить с ребенком беседу на тему: «Кого из них называть папой?». Да и с характером у мальчика оказалось не все гладко. Изредка он демонстрирует вспышки злости, даже ярости (после домашней ссоры замкнулся, обиделся, ушел в себя, а когда никого не было дома, разбил монитор компьютера).

И тогда был предложен *Natrium muriaticum* 200С, по 1 крупинке два раза в неделю, а также *Tuberculinum* 200С один раз в 2 недели. Никаких обострений не возникло, просто мама позвонила примерно через 2 месяца и сообщила, что кожа совершенно чистая. Катамнез случая полгода.

Случай №3. Женщина 33 лет. Жалобы на головные боли на протяжении последних 6-7 лет. Начались они после того, как пациентке ребенок случайно попал камнем в голову, был сильный удар в правую теменную область. Боль начинается с утра после пробуждения, в затылке, потом переходит на теменную область, либо с двух сторон, либо только на правую, боль распирающего характера, давит на глаза. Если не принять обезболивающего средства, интенсивность боли нарастает, она приобретает пульсирующий характер, тогда нужно стянуть голову платком, устранить звук, свет и прочие раздражители. Приступ боли сопровождается ощущением скованности в мышцах шеи и верхней части спины, что пациентка сама

называет напряжением в триггерных зонах. Боль практически ежедневная. Во время отдыха на море головной боли не было в течение 2 недель.

Невропатолог интерпретировал жалобы пациентки и данные МРТ, как аномалию развития шейных позвонков в виде дополнительных отростков, что обуславливает спазм сосудов и нарушение мозгового кровотока. Удивительно в этой трактовке было только то, что врожденная аномалия не проявляла себя, пока не случилось драматическое происшествие в виде удара в голову.

Поскольку предложенные на первом приеме *Arnica* и *Paris quadrifolium* никак не повлияли на ход событий, на второй консультации был применен «опрос с пристрастием», который, как это обычно бывает, выявил те особенности симптоматики и анамнеза, о которых при первой встрече с врачом пациент не считает нужным говорить.

Пациентка, по профессии медсестра, при первом знакомстве произвела впечатление открытого, общительного, доброжелательного и уравновешенного человека. Голос у нее ясный, четкий, выразительный, на вопросы отвечает охотно и подробно, иногда даже многословно (как все-таки мешает творческой работе растиражированный образ пациента *Natrium muriaticum*, который молчит на приеме!). Очень мерзнущая, боится сквозняков. Пищу предпочитает «со средним вкусом», т.е. без большого количества соли, специй.

Постепенно мы добрались до классического вопроса, который любит задавать Т.Д. Попова: «Каким было ваше детство?». Выяснилось, что женщина не просто любит свою семью и родителей, а считает их идеальным вариантом отношений, и ее мечта была в том, чтобы в своей семье воссоздать их подобие. Но, увы, с ноткой горечи отмечает она, этого не получилось, хотя и было два брака. А мечта встретить мужчину, во всем похожего на

отца, особенно в его отношении к маме, была очень сильной. Как же папа заботился о маме? Оказывается, когда пациентке был всего 1 год, ее мама заболела менингитом. Папа всю домашнюю работу и уход за ребенком взял на себя. Но менингит оставил последствия в виде ...головной боли. Все свое детство, начиная с годовалого возраста, девочка видела маму с платком на голове (она вспомнила об этом только во время нашей беседы на приеме), мама просила не шуметь и задернуть шторы. При этом в ее воспоминаниях всегда присутствовал отец, который очень любил маму (при этом или за это? – такую дифференциацию детская психика не была в состоянии провести). Сильный психосоматический компонент в этой истории очевиден, и модальности пациентки «не любит много соли» и «лучше на море» приобретают гораздо больший вес.

Был назначен *Natrium muriaticum* 6С по 1 крупинке два раза в день ежедневно и *Natrium muriaticum* 200С 1 крупинка один раз в неделю. В течение первой недели приема лекарств наметилась тенденция к улучшению: головные боли возникают, но меньшей интенсивности, чем раньше, быстрее проходят, чувствуется расслабление мышц «триггерных зон» – шеи и спины. Еще через две недели появились дни, когда голова не болела, произошло дальнейшее ослабление ее интенсивности. Наблюдение этого случая продолжается, и я не исключаю, что завершать его будет нужно потенциями 1МС и 10МС.

Безусловно, идея назначения *Natrium muriaticum* не может быть построена только на изучении психологии каждого пациента. Эту подборку случаев можно дополнить довольно «простым и незатейливым» случаем хронической идиопатической крапивницы у женщины 40 лет, сельской учительницы. Крапивница существовала на протяжении года, пациентка усердно лечилась антигистаминными и даже кортикостероидными препаратами. *Natrium muriaticum* 200С устранил ее за

полтора месяца. И мы совсем не разговаривали о подавлении эмоций или скрытых моментах внутреннего мира пациентки. «Приклеенная улыбка» и контролирующее поведение тоже многое могут сказать о человеке, а если еще и крапивница...

По моему мнению, этот действительно неоднозначный конституциональный тип требует уважительного к себе отношения. Уважительного в том плане, что его нужно продолжать изучать, поскольку в современном мире его представителей становится все больше и больше. Самая длинная глава в книге Ф. Бейли «Гомеопатическая психология» посвящена именно типу *Natrium muriaticum*. И как справедливо отмечает автор: «...Гомеопату приходится сталкиваться с широким спектром проявлений характеристик *Natrium muriaticum*. На первый взгляд эта широта может смутить и уstrasшить». Но надо неустанно вглядываться в эти проявления, и если недостаточно объективных физических данных, бережно «раскрывать» пациента с помощью выяснения истории жизни и психологии. Тогда наша тщательность будет вознаграждена предоставлением реальной помощи этим пациентам, поскольку им тяжело выбраться из круга своих проблем, а болеют они серьезно и тяжело.

В заключение я бы хотела привести свое стихотворение, которое, на мой взгляд, иллюстрирует один из возможных вариантов мироощущения типа *Natrium muriaticum*. Возможно, оно поможет врачу точнее увидеть этот препарат, а пациенту этого типа – поверить в свои силы и в то, что выход всегда есть.

Marina, mare, мера, море... Вот океан. Настал мой срок.

Иду, утапывая горе в неорганический песок.

В объятья волн, чтоб было проще
судить о смысле бытия.
Как много форм в потоке общем...
А суть – деление ядра.
О, равнодушная пучина! Не всем
дано в тебе узреть
Первопричин первопричину: соль
– снадобье и смерть.
Вон из спасительного шлюза, а
там, в холодной пустоте
Обломки кораблей - иллюзий,
крушенье замыслов – снастей.
И чьи-то щупальца извивом тебя
стремятся разгадать,
В мгновенье ставшие призывом –
взорваться, вспениться, сбежать...
Я все стерплю. Я часть Природы.
Поток, сраженье, кутерьма.
Я – Мать. Материя. Я тьма,
рождающая эту воду.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ф. Бейли «Гомеопатическая психология». М.: Гомеопатическая Медицина, 2009.
2. Дж.Т. Кент. Лекции по гомеопатической Materia Medica, М.: Гомеопатическая Медицина, 2001.
3. Б. Джоши. Гомеопатия и паттерны в Периодической таблице. Ч.1, М.: «Любовь Лурье», 2009.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

СИНДРОМ «УТЕРЯННОЙ ЛЮБВИ»

Милованова Е.В.
(Украина, Донецк)

На прием мальчик 10 лет пришел с отчимом (у ребенка и отчима очень нежные отношения). В течение месяца ребенка беспокоит кашель, спастического характера. Кашель возникает только вечером, сразу, когда ребенок ложиться спать. Приступ кашля, как правило, заканчивается удушьем. Родители вынуждены применять ингалятор с гормонами. После приступа он засыпает.

Вышеперечисленные жалобы у ребенка появились после поездки на море, куда мальчика отправили с родителями отчима (первоначально планировалась поездка с родителями).

Мальчик смуглый, кареглазый, пониженного питания. Зябкий. При объективном осмотре отклонений не выявлено. При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Психоэмоциональное состояние ребенка вызывает у родителей беспокойство. У ребенка имеет место частая перемена настроения, беспричинный гнев сменяется слезами, очень трудно переносит любые стрессовые ситуации и трудно из них выходит (становится замкнутым, печальным, пугливым). В школе он лучший ученик, очень добросовестный.

Часто после школы и особенно контрольных работ у мальчика бывают головные боли, усиливающиеся от шума и запахов. Отец ребенка умер, когда мальчику было 3 года. В течение последних двух недель он говорит матери, что слышит шум в квартире и «это наверно папа он меня любит, и приходит, когда я болею». Ребенок

просит мать не выключать свет в его спальне и не уходить пока он не заснет.

Учитывая эмоциональное состояние мальчика, была назначена *Ignatia amara* 30СН по 1 грануле за 2 часа до сна. Кашель и приступы удушья прекратились на 3 приеме препарата.

Во время повторной консультации мама вспомнила, что приступы удушья имели место у ребенка сразу после смерти отца и длились они в течение полугода. Данная ситуация была спровоцирована тем, что родители отправили мальчика на море с практически чужими людьми и тем самым «лишили ребенка своей любви».

ЛАКТУКА ВИРОЗА: НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

Гречко В. А.
(Украина, Донецк)

Пациентка Т. 38 лет, занимается умственной работой, она менеджер среднего звена в крупной компании. Поздний брак (в 34 года), работает в городе, живёт с семьёй в пригороде (там чистый воздух и тишина), муж возит её на работу и с работы на своём авто, приходящая уборщица полностью убирает квартиру. Состав семьи: она, муж (старше её на 6 лет), ребёнок 2-х лет и нянечка, иногда приезжает её мама, чтобы подменить няню. Нянечке 65 лет, она хорошо заботится о ребёнке. Готовят еду и делают покупки или муж, или нянечка.

Жалобы: слабость постоянная, нарушение сна (сложно заснуть, просыпается ночью, утром не может проснуться). Метеочувствительность, гипотония (к чему всегда была склонна) на фоне хронического стресса на работе, затруднений с выплатой кредита на квартиру (мужа уволили с работы, банк мог отобрать квартиру за

неуплату, на её работе также начались сокращения, что ухудшило психологическую обстановку в коллективе). Галакторея. Примерно 1 год назад закончила грудное вскармливание своего ребёнка от первой беременности, брала декретный отпуск за 3 месяца до родов, беременность и роды почти без патологии (получала гомеопатическое лечение), вышла на работу сразу после окончания грудного вскармливания. Периодическое (примерно 1 раз в неделю) обострение послеродового внутреннего геморроя (появление и выпадение внутренних «шишек», кровотечения из них. Предохраняется с помощью презерватива. Аппетит почти постоянно снижен.

В анамнезе жизни наследственная подагра по линии матери (ураты в анализах мочи, пациентка соблюдает противоподагрическую диету, но не всегда, принимает заместительную терапию ферментами – РНКаза и ДНКаза). Каждое утро пьет натуральный молотый чёрный кофе, вечером валериану или пустырник (фитопрепараты), на ночь 1-2 раза в неделю принимает снотворное мелатонин (нейромедиатор сна).

При осмотре: галакторея, выделяется несколько капель белой жидкости с запахом грудного молока при лёгком надавливании на обе молочные железы. Множество выступающих над поверхностью кожи родинок (тёмные и светлые), остроконечных кондилом. Вывод – сикотическая миазматическая отягощённость. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 80 ударов в минуту.

Рекомендовано: МРТ головы, анализ крови на пролактин и развёрнутый анализ крови. Заменить натуральный молотый чёрный кофе на зелёный (тот же кофеин, но с нейтрализаторами его вреда для организма).

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На втором приёме (после 2-х недель лечения): сон и аппетит чуть лучше, всё остальное также. При осмотре:

галакторея сохраняется, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 78 ударов в минуту.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На третьем приёме (после 4-х недель лечения): стала спокойнее, в остальном без изменений. Вспомнила, что зябнут ноги, хотя в целом она считает себя «жаркой». Отменила прием мелатонина и фитопрепаратов. При осмотре: галакторея сохраняется, всё тело тёплое, а ноги (от паха до кончиков пальцев) – холодные, кожа несколько суховата (в зимний период отопление сушит воздух, антиперспирантами она не пользуется). Болей посредине спины и поясницы не отмечает. Болевая и тактильная чувствительность кожи ног сохранена. Рост волос на ногах не нарушен.

Пациентка также вспомнила, что ей тяжело заплакать даже если хочется (нужно посмотреть мелодраму или послушать грустную музыку).

МРТ головы: убедительных данных за патологические изменения головного мозга не получено. Риносинусопатия. Анализ крови: пролактин 31,61 (норма для женщин 4,79 - 23,3), гематокрит повышен 41,8% (норма 35-54%). Я обратил внимание на небольшое повышение количества эритроцитов 4,83 (чуть выше верхней границы нормы 3,7-4,7, что объясняется компенсаторной реакцией на геморроидальные кровотечения), на гемоглобин, достигший верхней границы нормы, на небольшое повышение количества лимфоцитов 37,2% (норма 19-37%), эозинофилы 1,7% (старая норма 0%-0,5%).

Известно, что пролактин секретируется передней долей гипофиза и высвобождается порциями эпизодически. Органом-мишенью для пролактина являются молочные железы, где осуществляется функция лактогенеза и галактопоеза. Кроме того, пролактин успокаивает нервную систему и повышает уровень

глюкозы в крови. Синтез пролактина повышается в ответ на повышение уровня эстрогенов. Последние, в свою очередь, могут в норме повышаться при беременности и стрессе. То есть в данном случае мы имеем физиологическое повышение уровня пролактина как ответ на стресс.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На четвёртом приёме (после 6 недель лечения): пациентку перестала беспокоить метеочувствительность, стало чуть легче заплакать, всё остальное без изменений. Было обострение хронического гайморита (в виде истечения гноя и повышения температуры до 38°C в течение 3-х дней, при хорошем самочувствии работоспособности), который после этого перестал её беспокоить. При осмотре: галакторея сохраняется. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 78 ударов в минуту.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На пятом приёме (спустя 8 недель лечения): после стресса легко может заплакать (чему она очень рада), кожа стала более влажной, других изменений нет. При осмотре: галакторея при надавливании 1 капля. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 78 ударов в минуту.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На шестом приёме (после 12 недель лечения): перестали беспокоить слабость, гипотония и геморроидальные кровотечения, геморроидальные шишки «спрятались»; сохраняется галакторрея. Пациентка перешла на натуральный молотый зелёный кофе. Участился стул с одного раза в 2 дня до одного раза в день. При осмотре: галакторея незначительная, всё тело тёплое, а ноги (от паха до кончиков пальцев) – холодные. АД 100/70 мм рт. ст. (это «рабочее» АД), ЧСС 76 ударов в минуту.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю.

На седьмом приёме (после 16 недель лечения): стала спокойной даже при стрессе (чего никогда ранее не было), галакторея прекратилась, ноги перестали мёрзнуть (теперь она стала «целиком» жаркой), улучшился аппетит; уменьшила потребление кофе (теперь уже зелёного). Были гнойничковые высыпания на щеках и лбу «как в подростковом периоде» 3-4 дня. Участился стул с одного раза в день до 2-х раз в день. При осмотре: галакторея отсутствует, ноги той же температуры, что и всё тело. АД 100/70 мм рт. ст. (это «рабочее» АД), ЧСС 74 удара в минуту. Рекомендовано: контролировать уровень пролактина в крови.

Назначение: *Lactuca virosa* 200СН по 3 крупинки при стрессах.

Катамнез случая 6 месяцев: уровень пролактина в норме (по телефону), мама пациентки у меня на приёме горячо благодарила за «чудесное лечение» своей дочери (исчезновение галактореи, достижение хорошего самочувствия). С её слов моя пациентка до сих пор успешно спасается от стресса с помощью гомеопатического препарата *Lactuca virosa* 200СН (1-2 раза в месяц).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Программы «ExLibRus» и «Радуга-5».
2. Сайт <http://spravochnik.synevo.ua/ru/ch8/prolaktin.html>
3. «Секреты эндокринологии» Майкл Т. МакДермотт, издательство «Бином», 2010 год.

P.S. Большое спасибо гомеопатической аптеке «Гомеопатия от Поповых» (Украина, Киев) за гомеопатический препарат *Lactuca virosa* 200СН!

ЗВЕРЬЕ МОЕ, БУДЬ ВСЕГДА ЗДОРОВЫМ!

Кулинич Т.Э.
(Украина, Днепропетровск)

Нередко мы слышим упреки в адрес гомеопатии, что это терапия с помощью плацебо. Множественные публикации о применении потенцированных препаратов у животных опровергают такое мнение (А.Фесик, «Гав! Я здоров...» ВГМ№3 2000).

Случай №1. Как-то ранним утром в период жаркого и сухого лета, живя в небольшом поселке за городом, где все и все друг о друге знают, я встретила Алексея Ивановича. В поселке он был знаменит тем, что ему была доверена на индивидуальное попечение породистая голландская буренка, подаренная на сельскохозяйственной выставке директору опытного хозяйства. Считалось большой удачей, если кому-либо из жителей доставалось молоко этой коровы, которая была окружена любовью и выпасалась на лугу душистых целительных трав. Алексей Иванович был грустный и сообщил мне о том, что его любимица «поша і не римигае».

Ветеринара нет на месте, и он не знает, что теперь делать, так как такое состояние для животного опасно. Я принялась уточнять жалобы. «Не римигае» значило, что у жвачного животного «остановився жолудок і вздувся», то есть, нет перистальтических забросов из желудка в ротовую полость для пережевывания и частичного переваривания пищи.

В домашней аптечке у меня оказался препарат Aloe socotrina LM-1 3-х летней давности из Одесской гомеопатической аптеки. 5 крупинок я дала Алексею Ивановичу и попросила немедленно их бросить в ведро с водой, которую пьет корова. Уже к вечеру настроение хозяина было приподнятым, так как он понял, что его

любимица «уже не здохне». Мне оставалось только открыть классиков нашей науки (Adolph von Lippe) и уточнить какие же тонкие струны подобия задел препарат в данном случае:

- 1) Ухудшение рано утром.
- 2) Ухудшение в сухую жаркую погоду.
- 3) Ухудшение после еды.
- 4) Вздутие живота.

Случай №2. В связи с потеплением климата, жаркое лето жители нашего мегаполиса все чаще переживают за городом: кто в деревнях, покупая дешево брошенные дома, кто на дачах. Пенсионеры, как правило, пребывают там длительно – с апреля по октябрь и обзаводятся живностью: домашней птицей, кроликами, что оживляет их продовольственную корзинку.

Мои пациенты, уверовавшие в «волшебство» гомеопатии, приобрели козу Лялю, поскольку внучка была часто болеющим астеничным ребенком. О козьем молоке сейчас пишут много хорошего, включая его даже в список гипоаллергенных продуктов. Белоснежного окраса, красавица и умница Ляля стала общей любимицей. Доила ее бабушка, а затем с удовольствием приобщилась к этому процессу и 12-ти летняя внучка. Неумелые в дойке руки городского ребенка поначалу, вероятно, доставляли животному дискомфорт, а, может быть, и боль. Но Ляля терпеливо и снисходительно относилась к этому, отвечая любовью на любовь.

И вдруг неожиданно раздался тревожный звонок: «Татьяна Эдуардовна! Что делать? В Лялином молоке появились прожилки алой крови». Не обладая глубокими знаниями в ветеринарии, я все же знала, что козы в отличие от коров туберкулезом не болеют, и у них не так часто встречаются мастопатии. Первое, что виделось в этой ситуации это *Arnica montana* 30СН. Я посоветовала 3 крупинки лекарства бросить в ведро с питьевой водой

животного. Через неделю последовал звонок с восхищенными отзывами в адрес гомеопатического метода. У Ляли было все хорошо.

Ведущими симптомами в данном случае для применения арники стали:

1. Травма, боль физическая.
2. Травма психическая, эмоциональный стресс (смена дояра).
3. «Не жалуется», умаляет свои жалобы.
4. Если предположить, что братья наши меньшие имеют свои индивидуальные особенности психоэмоционального реагирования, то для Ляли в данной ситуации характерны были снисходительность, доброта к людям, окруживших ее теплом и заботой.

Случай №3. На 9-м этаже нашего дома породистая такса не могла разродиться. Муки продолжались уже более суток. Обеспокоенная хозяйка, тучная, слезливая и вечно жалующаяся женщина, понимала: необходимо кесарево сечение. Операция стоила 200 долларов, которых у нее не было. *Sabina juniperus*, *Thuja occidentalis*, *Pulsatilla nigricans*, *Apis mellifica* (все лекарства в 6СН разведении), по 2 крупинки поочередно закладываемые за щеку собаки, разрешили ситуацию. Вникать в подробности случая для точного нахождения подобия времени не было из-за риска потерять собаку. Такую пропись для родовспоможения я нашла в своих записях лекций Московской гомеопатической школы «Симилия», которую я имела честь слушать в Днепропетровске в 1992 году. Считается, что хозяин и собака всегда похожи (или становятся похожими) своими характерами. Учитывая особенности психоэмоционального реагирования хозяйки, постфактум, я предполагаю, что в данном случае «сработала» бы только одна *Pulsatilla*.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адольф фон Липпе. Ключевые симптомы MATERIA MEDICA. «Гомеопатическая медицина», Москва 2001, с.65.
2. А. Фесик. «Гав! Я здоров...» Вестник гомеопатической медицины, 2000 г., №3 с.64.
3. Т.Д. Попова, Т.Я. Зеликман. Гомеопатическая терапия. Киев, «Здоровья», 1990 г.

КАКАЯ ОНА САНГВИНАРИЯ?

Ровная Л.Д.
(Украина, Харьков)

Вся эта история началась после проведения интраназальной вакцинации против гриппа 30 лет назад. Молодая женщина плотного телосложения, с румянцем на щеках, с горячими кистями и стопами, активная, общительная, мать 2-х летнего ребенка, любящая жизнь, путешествия, превратилась в замкнутую, малообщительную, неуверенную в себе особу. А причиной всему стал изнуряющий насморк, который просто не давал ей жить: нос заложен, слизистая носа отечна, гнусавая речь, постоянно открыт рот, так как дышать через нос было невозможно. И это на протяжении всего года, а с ноября по май – еще и густые, гнойные выделения, цвет которых менялся от светло-желтых до зеленых. Через 5 лет появилась аллергическая реакция на запахи: чихание, краснота и зуд век, а через некоторое время стали возникать и обморочные состояния. Женщина перестала пользоваться парфюмерией, туалетную воду мужу выбирала сама, даже запах губной помады вызывал обмороки. Вторая беременность проходила без осложнений, но после родов состояние осталось прежним.

На протяжении всего времени женщина лечилась амбулаторно, наблюдалась у одного и того же врача по поводу вазомоторного ринита. Испробовав все методы аллопатии, врач рекомендовала нетрадиционную медицину. Отсутствовал эффект и от фитопрепаратов, и от санаторно-курортного лечения, экстрасенсы пытались помочь, но болезнь прогрессировала. Появились странные головные боли, женщина приходила на работу совершенно здоровая, а через пару часов возникало ощущение, что начинается простуда: появлялся румянец на щеках, ощущения жара, но температура не повышалась, начинали болеть и слезится глаза, присутствовали неприятные болевые ощущения в затылке. К обеду головная боль становилась невыносимой и непонятной: болела только правая сторона и было ощущение, что правый глаз что-то выдавливает.

Ничто не могло помочь: ни обезболивающие, ни спазмолитики, только сон. Но и сон был особенный: малейший шум и даже бесшумное хождение детей по квартире, каждый их шаг усиливал ее головную боль. Сон обычно длился с 14-00 до 16-00. Если она не успевала уснуть до 14-00, приступ достигал своего апогея и заканчивался многократной рвотой, а головная боль становилась менее интенсивной. Просыпалась женщина самостоятельно, обычно в одно и то же время, 16-00, при этом чувствовала себя хорошо отдохнувшей, с хорошим настроением, без головной боли, но с неприятными ощущениями в сердце, которые длились 2-3 дня и проходили самостоятельно. Двухчасовой сон ею воспринимался как пятиминутный.

Приступы стали учащаться, что и привело к стационарному лечению. Из всего проведенного лечения, капельниц, таблеток только дигидроэрготамин оказывал ощутимую помощь. В дальнейшем только им она и спасалась.

В очередной раз, находясь в стационаре, она впервые услышала о гомеопатии и решила обратиться к врачу. Ей была назначена *Sanguinaria canadensis* 30СН два раза в неделю. Рекомендовано было прийти на повторный прием через месяц. Каким же было удивление врача увидеть ее через три недели энергичной, веселой, с улыбкой на лице, подвижной, жизнерадостной и в то же время растерянной. «Мне лучше. Что мне делать дальше, как долго пить крупинки?» – спрашивала она. Лечение было отменено, хотя пациентка настаивала на дальнейшем приеме крупинок.

Свято веря врачу, она не принимала крупинки, но через месяц пришла и сказала, что ее состояние больше не улучшается. Было назначено плацебо два раза в неделю.

Через месяц история повторилась, предложено было и дальше продолжать принимать плацебо два раза в неделю. Еще через месяц, чуть не плача, пациентка стала уверять врача, что первое назначение ей помогало лучше, что она себя чувствует хорошо, но не до конца здоровой. Вновь была назначена *Sanguinaria canadensis* 30СН два раза в неделю.

Через неделю, после начала приема у нее на фоне полного здоровья в сухую теплую сентябрьскую погоду начался насморк, да такой обильный, что ей не хватало носовых платков. Выделения были густые, вязкие, желто-зеленые. Общее самочувствие было удовлетворительное, поэтому лекарства официальной медицины не применялись, и она даже решилась на длительную командировку. Перед поездкой закапала нос нафтизином и только в поезде через час вспомнила о насморке, но насморка не было. Не было его и на следующий день, и много дней спустя. Приехав в чужой город, на третий день женщина столкнулась с необычной ситуацией послабления стула. Это происходило только утром и вечером, в рабочее время эта проблема не возникала. Длилось это 3-4 дня, и было расценено как реакция на местную воду. Но и это

еще не все: через неделю начала трескаться кожа на пятках, и это тоже длилось неделю. С тех пор у женщины нет насморка, она пользуется разнообразной косметикой, о правосторонней головной боли «от восхода до заката» вспоминает, как о кошмарном сне.

Sanguinaria canadensis (кровавый корень) названа так из-за содержания в корне красно-оранжевого сока, которым индейцы красили себе лицо и тело. Растет в Северной Америке, является народным средством североамериканских индейцев против рака. Содержание в сангвинарии алкалоидов (сангвинарина, холеретрина и берберины) делает это растение очень токсичным. В больших дозах оно вызывает судороги, неутолимую жажду, жжение в горле и желудке, тошноту, рвоту, разбитость, головокружение, обморок, потемнение зрения, судорожное окоченение членов, выкидыш, повышение кровяного давления и параличи.

Sanguinaria canadensis ввел в гомеопатическую практику д-р Бутт в 1837 году. Средство не было испытано. Патогенез составлен на основании побочных явлений, наблюдающихся при передозировке. По мнению Дж.Т. Кента, *Sanguinaria canadensis* является прекрасным паллиативом: не обладая глубоким действием, средство очень полезно при головных болях, при катаральных заболеваниях слизистых оболочек, полипозном насморке, конъюнктивите, эндоцервиците и при расстройствах кровообращения в климактерическом периоде. Ведущим симптомом для назначения *Sanguinaria canadensis* служит ощущение жжения в самых различных частях тела, например, в щеках, в ушах, в желудке, во влагалище, в ладонях, в подошвах. Наблюдаются резко ограниченные красные пятна на щеках, жгучие приливы с последующим обильным потом; головные боли, начинающиеся с восходом солнца, усиливающиеся к полудню и прекращающиеся с закатом солнца (они носят названия

«солнечных» и усиливаются от шума, движения, света, даже от запаха цветов).

Больше 10 лет я довольно часто назначаю *Sanguinaria canadensis* при повышенной чувствительности к запахам, при потере обоняния, полипозном насморке. При обильных, преждевременных, длительных месячных со сгустками, с сильным запахом назначаю это средство с третьего дня месячных 3-4 раза в день, с уменьшением дозы по мере улучшения до двух раз в неделю. Результат не заставляет себя ждать. За 10 лет применения *Sanguinaria canadensis* никогда не видела возвращения симптомов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика. – М.: «Эверест», 1994г.

ПЕНИЦИЛЛИН НАВЫВОРОТ

Попова Т.Д.
(Украина, Киев)

На приеме ребенок 7-ми лет. Жалобы на наличие зудящей кожной сыпи, периодические приступы удушья.

История жизни: в периоде новорожденности гнойный конъюнктивит, леченный антибиотиками. С двух месяцев развился атопический дерматит: сыпь по всему телу с мокнутием и корками. Профилактические прививки начаты в 3 месяца. В 2 года перенес обструктивный бронхит, гнойный гидраденит, потребовавший хирургического вскрытия. С 3-х лет появились симптомы бронхиальной астмы, при этом приступы удушья чередовались с усилением кожных проявлений. С 4-х лет было начато гомеопатическое лечение. Ребенок получал: *Calcium carbonicum*, *Lycopodium*, *Silicea*, *Echinacea*,

Belladonna, Petroleum, Mercurius solubilis, Arsenicum iodatum, Sepia, Sticta pulmonaria, Aconitum, Acidum lacticum, Natrium muriaticum, Psorinum, Pulsatilla, Antimonium crudum, Nux vomica, Lachesis, Apis, Graphites, Thuja, Antimonium tartaricum, Teucrium marum verum, Natrium sulphuricum, Sulphur.

Из всех лекарств мать отметила позитивное действие двух препаратов: Lycopodium, Silicea, Mercurius solubilis, Belladonna. За последний год ребенок дважды побывал в соляных шахтах Солотвино, что привело к обострению высыпаний и уменьшению астматических явлений.

Семейный анамнез. У отца – аллергический дерматит, бронхиальная астма. У дедушки и бабушки со стороны отца страдают ожирением. Мать страдала молочницей, не переносит многих антибиотиков.

Объективно: мальчик пониженного питания, бледный, с еще более бледным носогубным треугольником. По всему телу мокнущая сыпь, следы расчесов. Ребенок ходит на полусогнутых ногах из-за ран в подколенных ямках.

Назначение: Argentum nitricum 200CH, Luesinum 200CH – по одному приему. После первого приема Argentum возникла высокая лихорадка, появились гнойнички по всему телу, развился подмышечный и паховый лимфаденит. В течение зимы лихорадки больше не было, обострения высыпаний стали протекать короче. При улучшении состояния кожи наблюдались хрипы в легких, удушья, однако менее интенсивные, чем прежде. Снова были в Солотвино – с той же реакцией – уменьшение астматических проявлений и значительное усиление сыпи.

Затем наступил перерыв в лечении, длившийся полтора года (отец посчитал лечение ребенка неэффективным). В этот период мальчика укусила собака и ему ввели АДС, после чего наступило усиление и

кожной сыпи и приступов астмы. Во время новой консультации назначен Араcid 200СН – прием каждый второй день.

В результате кожа стала постепенно очищаться (объективно значительно меньше корок и расчесов), явления бронхоспазма остались, но приступы удушья прекратились. Назначение: Insulinum 200СН один прием в неделю.

Через 6 месяцев: приступов удушья нет, один эпизод легкого спазма бронхов после удаления зуба с обезболиванием. Кожа очистилась, была всего одна вспышка сыпи в летний период. Мать считает, что состояние ребенка улучшается, и отец велит продолжать лечение.

Назначения: Араcid 200СН, Calcium fluoricum 200СН, Insulinum 200СН – все лекарства по одному разу в неделю.

Араcid – это название препарата является «изобретением» Киевской гомеопатической школы, которая независимо от западных коллег, много лет назад ввела в практику потенцированный пенициллин.

ОТ РЕДАКЦИИ:

Самый значимый вклад в создание гомеопатического препарата из пенициллина внес французский гомеопат Отон Андрэ Джулиан (1910-1984). Он закончил медицинский факультет Страсбургского университета, через некоторое время стал заниматься исключительно гомеопатией. Джулиан основал Гомеопатическое общество Нормандии, издавал журнал «Гомеопатический архив Нормандии». Его перу принадлежат многочисленные труды по разным проблемам гомеопатии, но более всего он известен благодаря введению в практику новых гомеопатических

препаратов. Джулиан один из немногих иностранных гомеопатов, которые посетили СССР.

В 70-е года минувшего столетия, чтобы не разочаровывать пациентов и не вызывать подозрений у начальства гомеопатический пенициллин был зашифрован под названием «Апоцид».

Penicillium notatum – это название виду плесени, которое происходит от латинского слова «*penicillus*» – щетка. Для приготовления гомеопатического препарата используется бензил-пенициллин, который имеет химическую формулу $C_{16}H_{17}O_4N_2NS$. Это белый, без запаха, растворимый в воде кристаллический порошок, с легким горьковатым вкусом. Пенициллин является кислотой, из которой могут быть получены разные соли (натриевая, калиевая и другие). Основой молекулы пенициллинов (ядром пенициллина) является б-аминопеницилановая кислота – сложное гетероциклическое соединение, состоящее из двух колец: тиазолидинового и б-лактамного. Пенициллин повреждает пенициллинсвязывающие белки бактерий, которые являются ферментами синтеза пептидогликана, биополимера – основного компонента клеточной стенки бактерий, причиняя их гибель.

В каждой популяции бактерий существуют стойкие экземпляры, способные продуцировать специфические ферменты бета-лактамазы (пенициллиназы), гидролизующие б-лактамное кольцо пенициллинов, лишая их антибактериальной активности. В силу природного отбора такие микробы начинают преобладать в колонии. Более того, микроорганизмы могут передавать один другому приобретенные способности, способом, напоминающим половую жизнь. Например, благодаря пахучим феромонам энтерококк притягивает партнера специальным хвостиком, они тесно сближаются и по каналу, который открывается между клетками, проходят плазмиды. Это автономные

микрочромосомы, соединения от 3 до 300 генов, рассредоточенных по всей клетке. В предчувствии «свидания» бактерия изготавливает дубликаты плазмид, предназначенные для партнера, которым может быть микроб чужого штамма или вида. Плазида может научить нового хозяина синтезировать фермент, расщепляющий антибиотики. Кишечная палочка, вступая в беспорядочные связи, может приобрести устойчивость к пенициллину, и в свою очередь, сама передать эту способность другим микробам. Настоящий «рассади́к резистентности» – это грунтовые бактерии, куда антибиотики попадают в небольших дозах. Грунтовые бактерии собрали большую коллекцию генов устойчивости к разным антибиотикам и эту информацию могут передать болезнетворным микробам.

В XXI столетии терапевтические дозы пенициллина исчисляются миллионами единиц, эта группа препаратов продолжает занимать 15-20% мирового рынка антибиотиков. Именно пенициллин является лидером по количеству аллергических реакций (по данным различных авторов от 0,5 до 16%). Тяжелые осложнения регистрируются в 0,01-0,3% от числа наблюдений (один случай смерти на 7,5 миллионов). Антибиотики приобретают антигенные свойства после их связывания с растворимыми протеинами в крови или клеточными мембранами. Антитела к пенициллину относятся к классам IgG, IgM, IgE. Тяжелой, иногда необратимой реакцией общего характера является сывороточная болезнь, проявляющаяся кожными реакциями, ангионевротическим отеком, арталгиями, повышением температуры, эозинофилией крови, увеличением селезенки и лимфатических узлов. Ранним симптомом может быть увеличение лимфатических узлов, иногда в сочетании с воспалительно-некротической реакцией в месте введения препарата (феномен Артюса-Сахарова). К непосредственным реакциям после введения пенициллина

относятся: головную боль, тошноту и рвоту, аллергия проявляется в виде крапивницы, ринита, эритемы, отека Квинке, анафилактического шока. Из редких, но грозных осложнений встречаются интерстициальный нефрит, системный васкулит, флебит, аллергический миокардит, синдром Стивена-Джонсона (полиформная экссудативная эритема), синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз). Токсическое воздействие пенициллина выражается в анемии, тромбоцитопении, лейкопении, нарушении свертывания крови, угнетении костного мозга. Пенициллин может снижать уровень эстрадиола у женщин репродуктивного возраста. При большой курсовой дозе (60 млн. ЕД и больше) он может вызвать энцефалопатию, психические нарушения, миоклонические судороги.

ИСТОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

ОТ РЕДАКЦИИ:

В этом разделе мы представляем нашим читателям известную книгу одного из классиков мировой гомеопатии, переведенную на русский язык А. Малышко. Выражаем огромное спасибо переводчику за его труд и разрешение публиковать эту работу в нашем журнале. В этом номере размещена часть книги (предисловие и первые 13 случаев), продолжение планируется в следующих выпусках (всего в книге Нэша описано 100 случаев успешного гомеопатического лечения).

К представленному материалу следует сделать несколько примечаний. Нэш (1838-1917), известный американский гомеопат, работал и преподавал в США, но он имел французское происхождение. Поэтому его полное имя в русском переводе правильнее читать как Эуженио Багарне (а не на американский манер Юджин, как в варианте переводчика). Дословный перевод книги «The Testimony of the Clinic» может быть представлен, скорее как «Свидетельства клиники». Разница важна потому, что «клинические доказательства» на современном английском «Clinical Evidence» – в смысле современной медицинской статистики. Свидетельства – индивидуальные случаи успешного гомеопатического лечения. Saccharum lactisum в контексте Нэша – placebo. Сверхвысокие разведения, например, 70M (70.000CH) приготовлены механическим устройством, изобретенным Финке, и к потенцированию по Ганеману не имеют отношения. CM – это соответственно 100.000C. CC – это 10.000 сотенное разведение.

КЛИНИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

ПРЕДИСЛОВИЕ

Как гласит, кажется, ирландская пословица «Чтобы судить о пудинге, надо его отведать». Так же можно сказать, чтобы судить о гомеопатии, нужно применять ее для лечения больных. И я в своей работе, под названием «Клинические доказательства», хочу представить вам примеры таких исцелений.

Три важнейших принципа нашего искусства:

1. Подобный препарат.
2. Одно средство.
3. Минимальная доза.

Во-первых, все кто считают себя гомеопатами соглашаются со сформулированным мастером принципом «*Similia Similibus Curantur*»; а есть даже такие, кто готов утверждать, что для того чтобы можно было бы применить наш принцип, подобие между лекарством и болезнью должно распространяться даже на патологические изменения в тканях.

Если бы это было правдой, наше лечение было бы непригодным по двум причинам:

- 1) Мы бы не смогли (во многих случаях), для спасения жизни, применять наши препараты на ранних стадиях.
- 2) Для того, чтобы установить идеальное подобие, прувинги препаратов должны были бы приводить к смерти или доводить до предсмертного состояния.

К счастью, как доказывает богатый опыт, это не так. Каждое заболевание имеет свое начало, которое предшествует стадии явных патологических изменений.

Гомеопатия может противопоставить этим состояниям препараты с соответствующими симптомами в их патогенезах, и таким образом, в тех случаях, когда еще возможно излечение, предотвратить распространение болезни до патологических проявлений или излечить

больного и от симптомов, и от патологии. Как говорил Ганеман «Динамическая (духовная) сила болезни встречается с подобной ей силой свойственной препарату и подчиняется ей».

Эта истина, в сочетании с другой (соответствие симптомов лекарства и болезни), ведет к возможности раннего назначения лечебного средства, и она сразу ставит нашу систему на голову выше любой другой известной системы лечения.

Гомеопатия имеет дело с начальной стадией болезни или с ранними проявлениями болезни, и уничтожает на корню процессы, которые приводят к тому, что выявить их может только патологоанатом.

Например, нам не нужно доводить прувинги препаратов до реального выделения пациентом дифтерийной палочки Клебса-Леффлера или пневмококков при пневмонии. Достаточно того, что мы можем начать использовать препараты, если они покрывают симптомы пациента.

Думаю, что это не требует доказательств. Я не знаю ни одного прувинга Bryonia или Sulphur, которые привели бы к выпоту в суставы или плевру. Но если все другие симптомы соответствуют этим лекарствам, они являются очень действенными. Итак, наша симптоматология, патогенетическая и клиническая, стояла и будет стоять на своем. И сейчас, «чтобы не забыть», позвольте мне сказать, что в выборе случаев для этой работы, мы широко использовали симптомы, которые наблюдались в клинике. А так же те, что были получены в истинных прувингах. Мы считаем, что часто повторяющиеся симптомы, которые были излечены потенцированными препаратами, появились бы и в прувингах, если бы они продолжались дальше. Эта истина была доказана многими случаями. Такие клинические симптомы, как говорил Геринг, рождены «ягодичным предлежанием» (*т.е. получены в результате усердной практики – прим. ред.*).

Теперь, поговорим о втором принципе – один препарат. Те, кто чередуют препараты и те, кто комбинирует их, встрепенутся и заинтересуются. Я вообще не вижу большой разницы между ними и представителями старой школы, которые назначают одновременно большое количество лекарственных средств. Я знал мужчину, который считал себя «одним из нас», и у которого стандартным назначением при гонорее была комбинация из 21 одного препарата. Как можно так сочетать препараты?

Если бы был проведен прувинг препаратов в их комбинации, так же как и прувинг *Mercurius protoiodatus*, *Mercurius bijodatus*, и т.д. (которые сами по себе являются комбинированными препаратами), такое назначение было бы научным.

Такие комбинации, несмотря на то, что сохраняют некоторые свойства каждого отдельно взятого химического ингредиента, приобретают специфические черты свойства характерные для этого соединения. В таком случае, думаю, нельзя утверждать, что комбинированные препараты покроют одновременно и те симптомы, которые присущи каждому препарату в отдельности. В особенности это касается всех препаратов не испытанных в комбинациях. Лекарства, у которых нет общего прувинга, взаимодействуя друг с другом, не смогут помочь больному так, как бы это сделал каждый препарат в отдельности. Эти лекарства могут и действительно дополняют друг другу. Этого мы не отрицаем, и иногда это дает нам право, как говорил доктор Липре, «зигзагообразными назначениями» вылечить случай для которого идеальный *similimum* еще не известен.

Теперь третий принцип – минимальная доза. Много было споров и раздоров по вопросу – «Какова минимальная доза?»

Один автор сказал: «Минимальна доза – это та доза, которая достаточна для излечения, ни больше, ни меньше», и добавил, – «никто никогда не утверждал и не может

утверждать, что это должна быть самая мыслимо бесконечно малая доза».

Это определение спорно, потому что оно ограничивает лечение только курабельными случаями, тогда как минимальная доза также годится и для неизлечимых случаев для облегчения страданий.

Мы не знаем, как действуют лекарства при лечении болезни. Но мы действительно знаем, настолько хорошо, насколько что-либо может быть известно, что под действием назначенного препарата, к больному возвращается здоровье. Также мы знаем, что лекарства должны назначаться должным образом. Если препарат, который может излечить, назначен неверно, вместо излечения он может убить. Это вопрос опыта и наблюдений. Давайте на секундочку выскажем ретроспективную точку зрения на опыты одного из лучших, когда-либо живших исследователей.

Когда Ганеман впервые установил истинность гомеопатического закона подобия, в своих первых эмпирических опытах он применял необработанные лекарственные средства в относительно малых дозах. Назначенные в соответствии с законом подобия, они вызывали настолько сильные обострения у больных, что он был вынужден искать способы избежать этой большой проблемы. Только по этой причине он прибегал поначалу к тому, что он назвал «разведением» или, скорее, простым уменьшением количества препарата.

Этот способ деления, благодаря встряхиванию измельчению в порошок, позднее привел к другому открытию, был открыт до того неизвестный термин «потенцирование». Имеется множество подобных примеров. Важнейшие примеры – *Carbo vegetabilis*, *Natrum muriaticum*, *Lycoperodium*, *Silicea*, и т.д. Теперь мы спросим, какую потенцию вместо дозы мы должны использовать? Зайдя так далеко, можем ли мы

устанавливать ограничения дозам и потенциям, которые должны быть минимальными?

Если бы мне пришлось давать определение минимальной дозы, я бы сказал: «Это доза, необработанная или потенцированная, которая способна воздействовать на пациента лечебным образом, без ненужных обострений». Я все время говорил моим студентам в колледже, что тот, кто ограничивается использованием только высоких или только низких разведений препаратов вредит сам себе, вместо того, чтобы сделать все возможное для пациента. В вопросе дозировки мы не должны себя ограничивать «доказуемой делимостью вещества», но можем и должны использовать всю шкалу разведений, от необработанных лекарств до самых высоких потенций Fincke, и ожидать результат согласно самому точному из всех исследований – физиологическому.

Поэтому я выбрали эти случаи для доказательства у самых лучших исследователей, использовавших все потенции. Я ограничился одной сотней случаев, среди которых есть и мои собственные. Я описал эти случаи более подробно, чем это сделал Raue в «Записках» или Ноупе в «Клинической терапии». Полагаю что у них это является слабым местом. Кроме того их работы сейчас уже не издаются, а теми кто работает сегодня, замечательные излечения производятся ежедневно. Еще сотни таких же убедительных случаев могли бы дать честные авторы. Некоторые не поверят «Моисею и пророкам. Они не поверят, даже если кто-то воскреснет из мертвых». Но мы пишем не для таких. Кроме того, мы описали 51 препарат, из практики 25 разных достойных уважения врачей.

Если бы было больше авторов таких же способных, больше случаев, таких же замечательных, то на практике можно было бы применить больше таких же полезных препаратов. Они разбросаны по всем журналам в прошлом

и настоящим и открыты для исследования всем тем, кто знает истину.

Давайте умножать их количество. Гомеопатия как медицинская школа выстоит или падет в зависимости от того верны ей или нет ее последователи.

Э.Б. Нэш, Порт Дикинсон, Бингемтон, Нью Йорк

ПОСВЯЩЕНИЕ: Всем врачам всех медицинских школ, кто искренен в убеждении относительно истинности «*Similia Similibus Curantur*».

ПРИМЕЧАНИЕ: Рискую прослыть эгоистом, я дал больше своих собственных случаев, нежели чьих либо других. Причина, по которой я так поступил, состоит в том, что это собрание случаев является дополнением к работе «Ведущие симптомы гомеопатических препаратов». И, поскольку это дополнение к моей книге, то вполне естественно будет ожидать, что я опишу мой собственный опыт клинического применения препаратов, а также подкреплю его опытом многих других достойных врачей.

Сейчас позвольте мне настоятельно попросить моих читателей, не лениться прочитать предисловие. Это объяснит, почему не было включено в эту работу еще большее количество таких же замечательных препаратов.

Э.Б. Нэш

APIS MELLIFICA

ДИФТЕРИЯ (Случай 1).

27 октября 1877 года вместе с доктором Gulick я был вызван на консультацию в Уоткинс, Нью-Йорк (*деревня в штате Нью-Йорк, была основана в 1942 году, вскоре переименована в честь доктора Самюэля Уоткинса – прим. ред.*). Этот район города переживал очень тяжелую эпидемию дифтерии. Все заболевшие,

сорок человек, умерли, четверо умерли в тот день. Все врачи, независимо от их методов лечения, потеряли не меньше чем по одному пациенту. Врач-гомеопат, к которому я был вызван на консультацию, квалифицированный, с большим опытом, пожилой мужчина, сказал следующее: «Доктор, я перед кем угодно упаду на колени, кто сможет помочь мне». Один ребенок в семье, в которую меня вызвали на консультацию, уже умер, и второй, несомненно, уже на пути к такому же исходу.

Девочка, 14 лет, светловолосая, с голубыми глазами, нервного склада характера, была больна несколько дней. Посмотрев ее горло, я обнаружил, что миндалины и язычок были сильно увеличены; миндалины были настолько увеличены, что горло было почти полностью закрыто, а язычок (сильно увеличенный и выглядевший как мешочек с водой) свисал вниз перед ними. Все горло выглядело отечным. Обе миндалины были местами покрыты желтой пленкой, с таким же кольцом вокруг язычка. Дыхание чрезвычайно зловонное. Нос был забит (дыхание можно было услышать через две большие комнаты), глотать было практически невозможно из-за сильной боли, которая распространялась в оба уха; протрация, беспокойство с метанием по кровати, бессонница, пульс 130, на коже чередование жара и сухости с обильным потоотделением (очень характерно для *Apis*). Это был случай, в котором был очевиден и совершенно показан один препарат. Доктор назначал *Belladonna*, *Mercurius protjiodatus* и другие препараты, которые хорошо работали у него в предыдущих эпидемиях. Но они были бесполезны по одной простой причине, что две эпидемии не были похожи. Был назначен *Apis* 6 каждые два часа, через шесть часов пульс снизился до 100 с положительной динамикой всего заболевания, которая продолжалась до полного выздоровления без осложнений.

Этот препарат оказался *genus epidemicus* и вылечил все случаи, в которых он был назначен, за исключением одного, когда он был дан слишком поздно.

Больной через дорогу (в доме, в котором один больной также уже умер), получивший тот же препарат в 200 разведении, быстро выздоровел. В другом случае, хороший доктор, думаю, был разочарован, потому что не применил сравнительно новый препарат (*Apis*), столкнувшись с успешным применением доктором Von Villiers препарата *Mercurius cyanatus*, предложил семье попробовать последний. Несмотря на возражения, доктор упорствовал, сказав, что он будет нести ответственность. Дал его и потерял пациента. Он никогда не мог простить себе этого, как не могла простить его и семья. Говорю об этом, чтобы убедить всех, что не имеет значения, какой успех имел препарат в прошлом, должны быть показания к нему или он не сработает. Яр хвалил *Apis* в своей «Сорокалетней практике». Fetterhoff, свидетельствовал о его эффективности во время эпидемии в Пенсильвании. Во время эпидемии в Уоткинс одинаково хорошо работали 6-ое, 30-ое и 200-ое разведение. Ни у одного препарата нет такого быстрого и сильного отека горла, как у *Apis*. У *Kali bichromicum* есть отек язычка, но эти два препарата имеют не так много общего.

ТОНЗИЛЛИТ (Случай 2).

6 января 1881 года, поздно вечером в пятницу меня вызвали осмотреть мистера Р., 30 лет. Он страдал от тонзиллита, правая миндалина была настолько увеличена и болезненна, что делала невозможным глотание твердой пищи, и даже осложняла питье. Весь зев выглядел красным, и язычок был сильно увеличен. Он описывал боли, как прокалывающие, особенно при глотании. Я дал ему *Nepar sulphuris 30*, каждые два часа. Вызванный на следующее утро, я выяснил, что он провел беспокойную ночь, и лучше ему не стало. Осмотр горла при дневном

свете показал, что язычок выглядел как мешочек с водой, и он описывал боли как «жгучие, жалящие». Я назначил ему Apis 70M (Fincke), несколько гранул растворить в половине стакана воды и принимать по чайной ложке раз в четыре часа. На следующее утро, 7 января, я обнаружил, что он спокойно провел всю ночь и без труда позавтракал. Он получил Saccharum lacticum (*placebo* – прим. ред.) и приступил к работе в понедельник.

ВОСПАЛЕНИЕ БОЛЬШОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЫ (Случай 3).

Один господин зашел ко мне и попросил сделать назначение его жене, которая была очень тучная, и три-четыре года назад у нее начался климакс. У нее была опухшая левая половая губа, которая по его описанию была твердая, горячая и сине-красного цвета. Сторона и цвет определили назначение, и она получила Lachesis muta 30 в водном растворе каждые два часа. Это было 13 января 1881 года. 15-го он сообщил, что заметных изменений не произошло, за исключением того, что она, кажется, не такая твердая, и был назначен Lachesis CC в водном растворе каждые два часа. 17-го он сообщил, что она стала менее болезненной, но более опухшей, а жар и цвет такие же. Я прописал Lachesis CM, один раз в четыре часа. На следующий день я впервые осмотрел пациентку, и при осмотре обнаружил, что опухоль не была, как я думал, флегмонозной; а была огромным, болезненным при сидении отеком, со жгучими жалящими болями. Это определило изменение назначения на Apis mellifica 70M в водном растворе, по дозе раз в четыре часа, который успешно завершил случай (Д-р Hawley).

ПРИМЕЧАНИЕ – Эти два случая показывают, что часто бывает так, что даже такой хороший врач, как д-р Hawley, может сначала сделать неправильное назначение. В первом случае, боли не были «прокальвающими», как их описал пациент, а жалящими, а наличие отека положило

конец всем сомнениям. Во втором случае, назначение было сделано с чужих слов. Осмотр врача вскрыл «голую правду» и правильный препарат вылечил. Все занятые врачи делают подобные ошибки, приводящие к неудаче, но если правильный препарат начинает работать (когда излечение возможно), он никогда не подведет (Нэш).

БРЮШНОЙ ТИФ (Случай 4).

Меня вызвали осмотреть Курта, мальчика 12 лет. Его брат, 14 лет, также был болен и находился в той же комнате. У обоих был брюшной тиф. Еще один старший брат, лечившийся электротерапией, только что умер от тифозного кровотечения. В случае 14-летнего брата была абдоминальная форма брюшного тифа, сравнительно легко протекавшая в течение двух недель. Живот был сильно растянут, громкое урчание газов, но не было стула, тем более поноса. Он был сонным, но когда просыпался, то лягался и визжал, был вспыльчивым и раздраженным, тем не менее, бред был не сильным. Ему был назначен *Lusopodium 2C*, принесший быстрое улучшение до полного выздоровления.

У 12-летнего мальчика, после недели лечения такими препаратами как *Bryonia* и *Baptisia CC*, состояние быстро ухудшалось, пока не появились, упорно державшиеся следующие симптомы: в течение многих часов при бессознательном состоянии его голова время от времени в конвульсии отрывалась от подушки с криком, поворачивалась или описывала полукруг и снова падала. Это сопровождалось тяжелым глубоким сном, прерывавшимся пронзительными криками. Стула не было три недели, моча была скудной, а однажды в течение сорока восьми часов ее не было вообще.

Живот был запавший, как лодка. Зрачки были широко раскрыты, без малейшей реакции на сильный свет. Язык был высохший, и настолько парализованный, что в течение десяти дней после того как вернулось сознание, он

не мог сказать ни слова. Первое слово, которое он произнес, было – мо (ма), следующее – кафа (каша). Лицо во время сильного буйного бреда и спазмов было очень красное, а во время тяжелого глубокого сна бледным. Это был случай, когда два препарата казались примерно одинаково показанными в разное время (подобно тому, как Ганеман назначал Bryonia и Rhus во время эпидемии брюшного тифа). Stramonium назначался при первом из описанных выше состояний, а когда оно менялось давался Apis. Под действием этих двух лекарств пациент совершенно выздоровел (Нэш).

ПРИМЕЧАНИЕ – это единственный вид чередования, который может быть оправдан с точки зрения Similia Similibus. У меня было два других подобных случая, вылеченных этими же препаратами. В этих случаях болезнь приобретала церебральную форму, с возможным выпотом в менингеальные оболочки, который устранился при помощи Apis (Нэш).

ГИДРОЦЕФАЛИЯ (Случай 5).

Четырехлетний мальчик был оставлен лечащим врачом на произвол судьбы, как случай безнадежной гидроцефалии. Когда я впервые его увидел, ребенок лежал на спине с широко открытыми глазами, сильным косоглазием, расширенными зрачками, вращая глазами, не моргая. Он не реагировал, когда пальцы подносились к его глазам; когда в его рот вливали воду, он не делал попыток проглотить. Левая половина тела была полностью обездвижена в течение двух дней, но он иногда двигал правой рукой и ногой. В течение сорока восьми часов он не мочился, область мочевого пузыря выглядела слегка растянутой. Лекарства не вызвали стул в течение нескольких дней. В начале болезни он жаловался на боли в затылке, периодически резко и пронзительно вскрикивая. Он покрылся волдырями как от шпанской мушки от затылка до поясницы двумя днями раньше, с того времени

он перестал мочиться и не подавал признаков того, что видит, слышит или чувствует. Был назначен Apis 30. Через пять дней ребенок настолько окреп, что сидел, поддерживаемый подушками, в постели. Он двигал обеими половинами тела одинаково хорошо, и его сознание полностью восстановилось (W.P. Wesselhoeft).

Несколько этих случаев показывают бесспорное действие Apis mellifica. Он будет действовать в высоких или низких потенциях в соответствии с чувствительностью пациента. Его СУБЪЕКТИВНЫЕ ключевые симптомы: жгучие, жалящие боли, особенно на коже, слизистых и серозных оболочках. ОБЪЕКТИВНЫЕ – местный отеки и общая водянка. МОДАЛЬНОСТИ: повышенная чувствительность к прикосновению, контакту. Улучшение от холодных примочек или холодного воздуха. Тяжелый, глубокий сон с внезапными резкими пронзительными криками. Отеки без жажды. Заболевания правого яичника (левый Lachesis). Чередование сухой и потной кожи. (Смотри «Ведущие симптомы гомеопатических препаратов»).

AURUM METALLICUM

АБСЦЕСС ФРОНТАЛЬНОГО СИНУСА

(Случай 6).

В феврале 1906 года один врач попросил меня проконсультировать случай абсцесса фронтального синуса. Он сообщил, что сделал операцию, но рана не заживала. И доктор надеялся, что что-нибудь может поспособствовать процессу заживления.

Миссис А.Л., 61 года, была худощавая женщина, с желтовато-коричневым, землистым цветом кожи. Долго страдала абсцессом фронтального синуса, который был прооперирован. При осмотре определяются узлы или припухлости в надкостнице (колени, передний край большеберцовой кости и ключица), мелкие суставы

увеличены. Опухание надкостницы болезненно, чувствительно к прикосновению и очень горячее. Пациентка приняла много ртути. Сильный запор, стул в виде маленьких черных шариков, как у овцы. Тяжелое ощущение удушья, желание глубоко вдохнуть. Много плачет, очень меланхолична, думает, что должна умереть и таким образом со всем покончить, что никому и никогда не будет нужна.

Приняв во внимание хроническое отравление ртутью, назофронтальную локализацию кариеса, депрессивное состояние, я посоветовал *Aurum metallicum* 6 гранул 200-ой потенции принимать в сухом виде под язык каждые 7 дней. Нижеследующее письмо продемонстрирует результат.

Доктору медицины Э.Б. Нэшу. «Мой дорогой доктор! Я пациентка доктора Р., с абсцессом фронтального синуса, которую вы смотрели в Глазном госпитале в Нью-Йорке в феврале. В течение восемнадцати месяцев левый фронтальный синус был открыт и через день подвергался обработке. Как я страдала словами не описать. Я не могла принимать кокаин или анестетики при замене канюль, и должна была стойко переносить боль, но ткань не формировалась и рана не заживала. В январе я снова посетила докторов Р. и М., которые сказали, что нет никакой надежды, если я не сделаю ужасную операцию, которая изуродует меня на всю жизнь. От операции я отказалась, и когда Вы пришли посмотреть меня, я была в глубоком отчаянии. Вы сделали назначение, и теперь, через шесть недель, синус затянулся, рана зажила и теперь я без пластыря. Я приняла только шесть крупинок. Это мне кажется чудом. Я уже потеряла всякую надежду. Я не такая нервная, с тех пор как я приняла лекарство, было только два кошмара (раньше я будила домашних почти каждую ночь). Мой запор уменьшился, стул перестал быть похожим на овечий, он теперь светлоокрашенный, небольшой, часто меняющийся или крошащийся. После

каждого небольшого напряжения меня бросает в сильный пот, но я здоровее, чем когда Вы меня видели. И я считаю, что если бы меня вели Вы, я бы чувствовала себя намного лучше. Искренне Ваша, миссис F.H.L.».

Этот случай интересен во всех отношениях, но я хочу обратить внимание исключительно на используемую потенцию. Многие думают, что золото и другие металлы не могут быть потенцированы выше, чем доступная наблюдению делимость вещества. У меня будет возможность продемонстрировать, что это не так, в нижеследующих случаях (Нэш).

РЕВМАТИЗМ (Случай 7).

Мальчик, тринадцати лет, перегревшись во время катания на роликах, сел на бордюр, чтобы охладиться. В результате развилась сильная простуда с общей болезненностью. Далее возник ревматизм коленей и голеностопов, хуже при движении. На следующий день боли прекратились в ногах и появились в плечах и руках. Затем ревматический процесс вернулся к ступням, которые начали отекать. Мальчик получил *Bryonia*, *Lachnanthes*, *Ledum*, и другие лекарства, согласно симптомам. Но в течение нескольких дней я вынужден был находиться у себя дома, и должен был полагаться в лечении на отчеты его родителей, которые были расплывчатыми и неопределенными. Они сообщили, что в то время как стопы продолжали отекать, ревматизм прошел, но теперь он страдал от боли в грудной клетке. Мальчику было больно дышать, он не мог сделать глубокий вдох. Я дал *Bryonia*, затем *Cimicifuga* на основании их описания, без положительного результата, ребенку становилось хуже. На шестой день мама сообщила, что мальчик настолько слаб, что с трудом может говорить. Я очень тщательно ее расспросил. Среди всего прочего я спросил: «Лежа на каком боку усиливается боль?» – О, воскликнула бедная, глупая женщина, – я забыла сказать Вам, он вообще не

может лечь. Он не может лежать пять ночей. Он сидит всю ночь в кресле с регулируемой спинкой, согнувшись вперед, голова лежит на пращевидной повязке, сделанной из полотенец. И тогда меня осенило. Это был не плеврит, как я думал, а ревматизм сердца. Я поспешил к ним в дом. Когда я вошел в комнату, то был шокирован плачевными переменами в ребенке, происшедшими с тех пор, как я видел его шесть дней назад. Тяжелое, задыхающееся дыхание было слышно за дверью, маленькая фигурка сидела, согнувшись вперед в кресле с регулируемой спинкой, лицо синюшное, цианотичное, отекшее, ступни и голеностопные суставы опухшие, как большие арбузы. Но больше всего, когда я вошел, меня поразили ужасные, пульсирующие сонные артерии, которые были видны через всю комнату. Было очень трудно прослушать его сердце, он не мог выносить ни малейшего прикосновения, и при каждой попытке, задыхаясь, просил: – Ой, доктор, подождите. Наконец я расслышал приглушенные беспорядочные сердечные тона, как будто сердце стучало под водой. Температура была 103 градуса, кроме того, была сильная потливость, мочеотделение очень скудное, не было жажды, аппетита. Он много ночей спал только короткими урывками. Я испугался, что мальчик умирает. Раньше я бы лечил сердечные симптомы *Aconitum* или *Kalmia*, а отеки *Arosunum*, и такими зигзагообразными движениями мы бы приближались к медленному выздоровлению или быстрой смерти. Но к счастью теперь я знал больше. Я знал, что каждый из этих симптомов заключается в одном препарате, который полностью все их покрывает. Я дал *Augum 10X*, каждые три часа. Я никогда не видел столь блестящего излечения. Первая доза была дана в 7 часов вечера, я попросил, чтобы они позвонили мне в 11 ночи. В 11 часов сообщение было следующим: «Луис пропотел насквозь, вышло много мочи и его дыхание менее затрудненное». В 8 часов следующего утра сообщили, что он спокойно спал большую часть ночи, хотя

оставался сидеть с головой на пращевидной повязке. Этой ночью он смог откинуться назад в кресле, а следующей смог лечь в постель. Моча продолжала выделяться в невероятно большом количестве, пот лился с него и отеки быстро ушли. Вы видите, насколько силен препарат из золота, когда он показан гомеопатически. Мальчик быстро и полностью выздоровел без других лекарств. Он получил его сначала в потенции 10X, затем я поднял потенцию до 30, потом до 200, на которой я держал его до тех пор, пока бедное поврежденное маленькое сердце стало снова вполне нормальным. Запомните каждый из вышеописанных симптомов, которые Геринг и Ганеман описали следующими словами: «Ревматизм, который переходит с одного сустава на другой, пока, наконец, не поразит сердце. Невозможно лечь. Должен сидеть, наклонившись вперед». «Видимое биение сонных артерий». «Лицо цианотичное, задыхается, с трудом может говорить шепотом». «Сильное потоотделение, как при лихорадке, вызванной золотом». «Отеки ступней и конечностей».

Разве это не картина только что описанная у маленького мальчика? (Rauterberg).

ЗАМЕЧАНИЕ. Должен добавить, что это одно из лучших излечений, описанных в гомеопатической литературе. Ни один врач, назначающий по шаблону или на основании патологии, никогда бы не подумал об этом препарате (Нэш).

МЕЛАНХОЛИЯ (Случай 8).

Миссис Е.Д., которой было 81, пришла ко мне 20 марта 1906 года, рассказав следующее: ее муж умер внезапно три месяца назад. С тех пор она все время думала о нем. Ею овладела печаль, ужасное беспокойство, бессонница, сильная скорбь и горе, возникло стеснение грудной клетки в районе сердца, ухудшающиеся от печальных мыслей и движения. Она стала часто вздыхать.

При аускультации выявлен пролапс аортального клапана. Слегка отечные ноги. У женщины сангвинический темперамент, очень живая раньше, сейчас она подавленная и безразличная к окружающему. 24 марта была назначена Ignatia 1M. Стеснение грудной клетки продолжается, говорит о смерти, хотела бы быть с мужем, уныние. Aurum metallicum 50M. Через неделю после приема Aurum больная стала более «благоразумной и здравомыслящей». Стеснение грудной клетки и отеки прошли. Пациентка теперь здорова и может ходить со скоростью сорокалетней женщины.

Здесь мы видим подобие между Ignatia и Aurum; последний, дополняет первое средство. Тем не менее, Ignatia не подходила этому случаю. Отнюдь не философская натура Ignatia не похожа на психику Aurum. Что скажет «гомеопат-патолог», если препарат и доза были подобны случаю на уровне клеточного расстройства? И какие изменения ее мозговых клеток вызвали временное безумие? И как много золота мы найдем в Aurum 50M? (R. Del Mas, M.D.).

LYCOPODIUM

ДИФТЕРИЯ (Случай 9).

F. Luce, 10 лет, блондин с голубыми глазами. На первичном приеме жалобы на озноб с последующим жаром. Сильная головная боль и боли в спине и конечностях. Пульс 140. Горло болит при глотании. При осмотре горла выяснилось, что правая миндалина увеличена больше, чем левая и покрыта толстой желтоватой пленкой. Левая миндалина тоже начинает увеличиваться, крайне неприятный запах изо рта. Нос настолько заложен, что не может дышать с закрытым ртом. Болезнь, по-видимому, началась с носа и спустилась вниз. Очень беспокойный, спит урывками, когда просыпается, начинает брыкаться, кричит и очень сердится. При этих

симптомах может быть только один подходящий препарат – *Lusorodium* СС в растворе, по столовой ложке каждые два часа до тех пор, пока ребенку не станет лучше, затем повторять прием через более продолжительные промежутки времени.

На следующий день температура была ниже, пациент спал лучше и дольше, образование пленок, казалось, остановилось. В течение следующих двух дней, пока ребенка не перенесли в соседнюю комнату (кухню), где часто были открыты двери, случай развивался благоприятно. Днем появился сиплый крупозный кашель и до девяти часов вечера, когда позвали за мной, быстро нарастало ухудшение. Я увидел ребенка, сидящего на руках отца прямо, наклонившись вперед, только в этом положении он мог хоть как то дышать. Дыхание чрезвычайно затрудненное, стридорозное. Частый крупозный кашель и приступы удушья. На момент осмотра, также отмечались обильные водянистые или точнее, тягучие слизистые выделения из носа и сильное ретенционное слезотечение (*слезотечение обусловленное нарушением слезоотделения – прим. пер.*). Визуально распространения пленок не отмечалось, но, очевидно, их образование начало происходить вниз в гортань.

Был назначен *Kali bichromicum* 30 в растворе каждый час до улучшения, затем через более продолжительные промежутки времени. Ребенку стало лучше перед полуночью, и случай пошел на поправку без смены препарата, за исключением нескольких доз *Causticum* 200, который вернул способность говорить громко. *Lusorodium* вылечил бы случай, если бы не вмешательство внешнего воздействия (пребывание на сквозняке).

У моей маленькой дочки, пяти лет, были такие же симптомы, за исключением симптомов со стороны носа, которые вначале были даже более сильными. Большие куски пленок образовывались высоко в хоанах и свисали

вниз, на вид размером с дюйм. Правая миндалина была сильно увеличена и покрыта пленками. Дочка была вылечена *Lycoperodium* 6M, и больше не нуждалась ни в одном препарате. Большие куски пленок (носоглоточных) вышли на третий день во время сна, она так задыхалась, что мать схватила ее с кровати, немедленно перевернула лицом вниз, чтобы она не умерла от удушья, но пленки были проглочены. В этом случае больше не было симптомов со стороны гортани (Нэш).

ПРИМЕЧАНИЕ – я вылечил несколько подобных случаев, более того, некоторые из них были даже более тяжелыми, чем эти, но не буду занимать место их описанием, а дополню их излечением других случаев (Нэш).

ДИФТЕРИЯ (Случай 10).

Мисс А., 10 лет, лоскутные пленки на правой миндалине, грязно-белого цвета. Заложенность носа, не может дышать через него, головная боль, жар, болезненность всего тела. Ребенка вылечила одна доза *Lycoperodium* 6M (Goodno, Филадельфия).

ДИФТЕРИЯ (Случай 11)

Ребенок Н, 7-ми лет. Пленки серого цвета распространялись справа налево, заложенность носа, насморк с разъедающими выделениями. Не может дышать через нос, лежит с открытым ртом и высунутым языком. Боль в правой половине головы, запор, жар. Все симптомы ухудшаются около 16 часов. Случай излечила одна доза *Lycoperodium* CC (Goodno).

ПРИМЕЧАНИЕ – Здесь приведены четыре случая дифтерии с хорошо знакомыми симптомами, вылеченные потенцированным *Lycoperodium*. Я мог бы привести намного больше случаев как своих, так и других докторов.

КАШЕЛЬ (Случай 12).

Кашель от раздражения бронхов. Пациент К, 14 лет, необыкновенно хилый и худой со слабо развитой мускулатурой, но с чувствительной психикой и превосходным интеллектом, чья мать умерла от чахотки, кашлял больше недели, днем и ночью во сне. Кашель был сухой и силпый, сильный и сухой утром. Сильное истощение, аускультация и перкуссия не выявили серьезных поражений легких. Дыхание и сердцебиение ненормально частые из-за нервного возбуждения. *Lusorodium 200*, две дозы привели к быстрому улучшению с последующим выздоровлением. Эти же симптомы вскоре были подкреплены другим случаем (сухой кашель днем и ночью у хилого, истощенного мальчика) (С. Wesselhoeft).

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВАРЕНИЯ (Случай 13).

У мужчины, каменщика по профессии, нервно-желчного темперамента в течение последнего года было расстройство пищеварения. Через два часа после еды он срыгивал пищу, отрыжка не была кислая. Несколько кусочков пищи, казалось, насыщают его по горло. Желудок был раздут большим количеством газов, которые причиняли пациенту сильную боль. Жаловался на тупую боль в области лба. От запоров пациент принял много слабительных, но без результата. В этом случае все симптомы, за исключением последнего, представляли наиболее выраженные характеристики из патогенеза *Lusorodium*. Назначение одной дозы в тридцатой потенции привело к полному излечению (Burt).

ПРИМЕЧАНИЕ – должно быть приведено намного больше случаев этого замечательного препарата, о котором старая школа не знает почти ничего, но цель данной работы не в этом. Мы даем только несколько случаев каждого лекарства. В моих лекциях по материи медика в Нью-Йорке после детального разбора препарата, в конце, подводя итог, я давал семь наиболее выраженных

симптомов, вокруг которых «вращается» весь препарат. Для *Lusorodium* это были следующие симптомы:

1. Худое, истощенное, испещренное морщинами лицо у смуглых, желтушных людей.
2. Сильное газообразование, в основном внизу живота, с сильным урчанием газов, большей частью давящее вниз.
3. Мочекислый диатез, красный песок в прозрачной моче.
4. Правосторонние жалобы, которые часто переходят на левую сторону.
5. Насыщение наступает быстро, независимо от того сыт человек или голоден, живот раздувается после еды.
6. Хуже с 16 до 20 часов (очень важная характеристика).
7. Раздражительный, злой или подавленный, плаксивый или отупевший, угроза паралича.

Если не ограничиваться этими семью симптомами, то я мог бы добавить:

1. Раскрывание > (у *Silicea* наоборот)
2. > от теплого питья.
3. Внезапность (жар, боли, насыщение).
4. Кишечник сжат рукой (ощущение).
5. Беспокойство > от движения (*Rhus*)
6. Правая стопа горячая, левая холодная.
7. Жгучие боли > от тепла (лопатка, молочные железы).
8. Сухость (слизистых оболочек, влагалища, кожи, особенно ладоней.)

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

Ассоциация гомеопатов Украины

Приглашает всех врачей и провизоров принять участие в 69 Конгрессе Международной гомеопатической лиги (LMHI) 16-19 июля 2014 года, который состоится в Париже. Регистрация открыта на сайте Конгресса. Каждый желающий поехать в Париж на Конгресс должен самостоятельно зарегистрироваться и оплатить регистрационный взнос on-line карточкой «VISA». При оплате до 31.03.14 члены LMHI оплачивают € 580,00, не члены LMHI € 680,00, студенты и пенсионеры € 390,00. Вся дополнительная информация размещена на сайте Конгресса: <http://www.lmhi2014.org/how-register>.

При формировании группы не менее 30 человек до 15 декабря 2013 года, в оргкомитет Конгресса будет направлена просьба от Ассоциации гомеопатов Украины, предоставить нам синхронный перевод на русский язык. Будет организован автобусный тур в Париж (эконом вариант).

Всех оплативших регистрационный взнос прошу сообщить Национальному вице-президенту LMHI Дергачевой З.Н. по телефону: (044) 599-30-01, моб. +38-067-399-20-21, или +38-095-580-63-55, e-mail: zonide@gmail.com

Ассоциация гомеопатов Украины

Организует поездку врачей-гомеопатов в госпиталь Париков (Агра, Индия) 17-23 февраля 2014 года на семинар по прикладной гомеопатии. Мы сможем открыть для себя клиническую гомеопатию высшего уровня, увидеть работу с реальными пациентами в трудных случаях и пройти обучение у постели больного. Семинар проводят профессор Р.С. Парик (доктор медицины (гомеопатия), F.Nom, Лондон) и профессор Алок Парик (доктор медицины, гомеопатия, бакалавр, диплом с отличием в области гомеопатической медицины и хирургии, обладатель золотой медали, аспирантура в Швейцарии). Семинар будет проходить в единственном в мире современном гомеопатическом госпитале на 50 мест и отделением интенсивной терапии. Дополнительная информация на сайте www.pareekhospital.com

Будут рассмотрены следующие темы:

- Работа с прогрессирующими случаями рака, гомеопатия в нефрологии, гепатологии, в экстренных случаях с помощью прикладной *Materia medica*.
- Демонстрация эффективности классической гомеопатии на примере реальных пациентов с обсуждениями.
- Палатный обход с обучением у постели больного.
- Практическое использование теории миазмов Ганемана в условиях современной медицины.
- Прикладная *Materia medica* – малоизвестные клинические средства.
- Гомеопатическое учение о дозах (позология) и симптоматология в острых и хронических случаях на конкретных примерах.

Стоимость участия в семинаре 675 ЕВРО. При групповой регистрации (не менее 20 человек) возможны специальные скидки. Для регистрации и уточнения деталей обращайтесь к координатору поездки Дергачевой Зое Николаевне не позднее 1 декабря 2013 года. (38)044-599-30-01, +38067-399-20-21, +38095-580-63-55, zonide@gmail.com

Ассоциация гомеопатов Украины

Организует семинар известного гомеопата, автора книг и программы «Гомеопат Классик» к.м.н. И.В. Тимошенко (Россия) на тему «Иерархия симптомов и отслеживание лекарственных реакций в классической гомеопатии». Семинар состоится 2-3-4 мая 2014 года с 10-00 до 17-00 в Киеве по адресу ул. Вербицкого 3-г, в конференцзале Свято-Ольгинской церкви.

Стоимость 60 евро, оплата на семинаре. Запись на семинар и заказ программ до 15.04.14.

Проводит семинар известного гомеопата, профессора, Президента Румынской гомеопатической Ассоциации Георги Журжа (Румыния) «Гомеопатическое лечение неврологических заболеваний». Семинар состоится 24-25-26 января 2014 года с 10-00 до 17-00 в Киеве по адресу ул. Вербицкого 3-г, в конференцзале Свято-Ольгинской церкви. Стоимость 150 евро. Оплата на семинаре. Запись на семинар до 1.01.14.

Координатор семинаров Дергачева Зоя Николаевна 38-044-599-30-01, 38-067-399-20-21, 38-095-580-63-55, e-mail: zonide@gmail.com.

Проезд: Станция метро «Харьковская», выход в сторону рынка «Вырлиця», 5 минут пешком по улице Декабристов или автобусом №45 до супермаркета «Велика кишеня», через дорогу храмовый комплекс. Проживание в церковной гостинице: (бронируйте гостиницу как можно раньше!) Валентина Кирилловна 38-097-239-58-48, 38-044-332-23-04.

Уважаемые коллеги!

На 6 Съезде гомеопатов Украины, который прошел в Киеве в ноябре 2012 года, врачи-гомеопаты Украины предложили написать современную историю украинской гомеопатии.

Юрий Викторович Зеленин (Председатель Харьковского гомеопатического общества) возглавляет проект по созданию современной истории гомеопатии в Украине. Многих врачей уже нет с нами, но их имена должны остаться в истории. Присылайте любые материалы, небольшие рассказы. Напишите о себе, а так же о тех врачах, которых Вы знали. Просьба ко всем региональным обществам собрать всю необходимую информацию и передать ее доктору Зеленину Ю.В. doctor_z73@mail.ru

В регионах проекты курируют председатели гомеопатических обществ:

Днепропетровск – Парахнич Леонид Николаевич.

Донецк, Луганск – Милованова Екатерина Вячеславовна.

Закарпатская область – Шкода-Ульянова Наталья Владимировна.

Киев – проект курирует доктор Анна Валериевна Пушкирева. Просьба все материалы по истории гомеопатии Киева направлять centerH@yandex.ru

Львов – Вильшанецкая Елена Ивановна.

Одесса – Черноброва Лариса Пантелеймоновна.

Ровно – Романюк Татьяна Анатольевна.

Тернополь – Яросевич Игорь Васильевич.

Хмельницкий – Кривицкий Леонид Федорович.

Черновцы – Куцак Мария Михайловна.

18-20 апреля 2014 года в Киеве
пройдут семинары выдающегося человека современности
доктора Мишеля Одена (Великобритания)

18 апреля 2014 года
Информационно-практический семинар Мишеля Одена
«Влияние рождения на будущее человека»

На семинар приглашаются: врачи акушеры-гинекологи, неонатологи, акушерки, педиатры, семейные врачи, эпидемиологи, бактериологи, преподаватели акушерства, инструкторы по подготовке к родам, перинатальные психологи.

Цель семинара – познакомить слушателей с новейшими результатами исследований в области физиологии родов, поделится своим опытом наблюдения во время беременности и родов. Нашим специалистам представится уникальная возможность общения с выдающимся акушером-гинекологом, писателем и научным деятелем современности.

19 апреля 2014 года
Информационно-практический семинар доктора Мишеля
Одена для студентов «Научное познание Любви»

На семинар приглашаются студенты медицинских учреждений Украины, России и стран СНГ. На семинаре будут обсуждаться острейшие вопросы современности: Как и когда начинается развиваться заложенная в человеке Способность любить? Общительность, доброжелательность, доверие к миру и материнская любовь – как они связаны? Почему у современного человека всё больше затруднений и в любви, и в родах, и в грудном вскармливании? Молодые люди смогут задать интересующиеся их вопросы Мишелю Одену лично.

20 апреля 2014 года
Семинар доктора Мишеля Одена
«21 век – родись в любви»

На семинар приглашаются: будущие мамы, беременные женщины, семейные пары, поклонники доктора. Программа семинара: Физиология родов: новейшие данные. Ключевые потребности женщины в родах, открытые заново. Использование воды на различных стадиях родов. Роды с точки зрения бактериологии. Окситоцин – гормон любви, важнейший гормон для процесса родов. Роды с семьей: за и против. Отец ребенка в родах: роль, значение, правила поведения. Когда папе лучше удалиться. Первый час после родов: что необходимо знать родителям, что физиологично для новорожденного и матери, а что нет. Грудное вскармливание: зависимость от качества родов и способа рождения. Что нужно соблюсти для того, чтобы женщина кормила легко и долго. Первый час после рождения, воссоединение мамы и младенца. Послеродовой период, важнейшие моменты. Важнейшие компоненты питания во время беременности. Питание развивающегося мозга человека: специфические компоненты. Факторы, которые влияют на внутриутробный рост и развитие ребенка.

Полную информацию о докторе Мишеле Одене и все подробности о семинарах уточняйте на сайте: <http://michel-odent.ru/>. Справки по телефону в Украине: +38-050-718-50-25 (Елена Ковальчук)

Ведущий специалист гомеопатической клиники «Гомеопатия от Поповых», Ирина Анатольевна Позмогова опубликовала книгу о гомеопатическом лечении аллергозов

Предисловие для книги написала Заслуженный врач Украины Т.Д. Попова, которая отметила, что в первую очередь, «...Работа автора зиждется на клиническом материале, а не на теоретических измышлениях, что особенно ценно и соответствует рекомендациям первопроходцев в гомеопатии». Монография имеет положительную рецензию д.м.н., профессора В.Е.Досенко. Книга выпущена издательством «Дух і літера», Киев, 2013 год. Полное название работы: «Аллергозы: предпосылки возникновения, гомеопатическая терапия».

Для автора ответ на вопрос о причинах аллергозов кроется в неполадках эндокринной сферы, в частности – нарушении обмена прогестерона. В книге обсуждается вопрос возможности лечения аллергозов гомеопатическими препаратами, в том числе потенцированным прогестероном. Приведены истории болезни удачного гомеопатического лечения обсуждаемой патологии. Книга рассчитана как для гомеопатов, так и для врачей других специальностей, может быть полезной широкому кругу читателей.

СОДЕРЖАНИЕ

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Попов А.В.4

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

Вилл Ключнер (Германия) Что Ганеман на самом деле говорил о миазмах6

Ясинчук А.А. (Россия) Гомеопатия и виталистические теории медицины и биологии22

МАТЕРИЯ МЕДИКА

Алок Парик (Индия) *Carcinosinum* в гомеопатической практике32

Пятибратова Н.В. (Украина) Многоликий *Natrium muriaticum*39

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Милованова Е.В. (Украина) Синдром «утерянной любви»48

Гречко В.А. (Украина) *Lactuca virosa*: нарушение целостности49

Кулинич Т.Э. (Украина) Зверье мое, будь всегда здоровым54

Ровная Л.Д. (Украина) Какая она сангвинария?57

Попова Т.Д. (Украина) Пенициллин навыворот61

ИСТОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

Э.Б. Нэш (США) Клинические доказательства (перевод и редакция А.В. Малышко, Украина)67

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ89