

# **Российский гомеопатический журнал**

**2023–2024**

**Том 7 выпуски II–IV**

**Том 8 выпуск I**

**Печатная версия электронного издания**

**<http://rushomeopat.ru/journal/>**

**(ISSN 2541-8696)**

**Учредители издания:**

**Некоммерческое партнерство содействия развитию гомеопатии**

**«Национальный совет по гомеопатии»**

**Общественная организация Российское гомеопатическое общество**

**(ОО «РГО»)**

**Перепечатка материала возможна с письменного разрешения редакции**

**Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в опубликованных материалах  
и информационных объявлениях, несут авторы**

УДК 615  
ВБК 53.59  
**РОССИЙСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**  
Том 7 выпуски II–IV, Том 8 выпуск I, 2023 – 2024  
Печатная версия электронного издания <http://rushomeopat.ru/journal/>  
ISSN: 2541-8696

#### УЧРЕДИТЕЛИ ИЗДАНИЯ:

Некоммерческое партнерство содействия развитию гомеопатии «Национальный совет по гомеопатии»  
Общественная организация Российское гомеопатическое общество (ОО «РГО»)

#### РЕДКОЛЛЕГИЯ:

##### ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

**Космодемьянский Л.В.** д.м.н., профессор кафедры гомеопатии ИВМ РУДН, Национальный Вице – Президент Международной медицинской гомеопатической лиги (LMNI), президент РГО, первый зам. председателя правления НСГ, вице-президент РГА

##### ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА ПО ОБЩИМ ВОПРОСАМ

**Ляхович М.Ю.**, чл. Правления НСГ, чл. LMNI.

##### ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ

**Гущин А.Ю.** д.м.н., заведующий кафедрой гомеопатии ИВМ РУДН, чл. LMNI

##### ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА ПО ЗАРУБЕЖНЫМ СВЯЗЯМ

**Тираспольский И.В.** чл. Президиума Российского гомеопатического общества, чл. LMNI

#### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Богданова С.В.** к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова

**Высочанский А.В.** к.м.н.

**Долиннина Л.Ю.** к.м.н., доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации С-3 ГМУ им. И.И.Мечникова, руководитель автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Интегративные технологии».

**Жигалов К.Ю.** д.м.н. (Шарите, Берлин), профессор (ПГМУ им. Вагнера), врач сердечно-сосудистый хирург, член РГО / LMNI, член рабочей группы РГО по популяризации гомеопатии

**Зиновьева И.В.** к.ф.н.

**Линде В.А.** д.м.н, профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии. ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П.Павлова

**Мартыненко О.Г.** чл. РГО, чл. LMNI

**Островский А.З.** чл. РГО, чл. LMNI

**Иванов-Вызго Д.А.** руководитель сектора медицинской эпистемологии и истории становления гомеопатии «Российского гомеопатического журнала», руководитель Ганеманновского исследовательского центра Санкт-Петербургского Общества последователей гомеопатии, член СПб научного общества историков медицины  
**Селькова В.Ю.** к.м.н. зав. лаб. кафедры госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова

#### УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

**Смышников В.Н.** к.м.н., чл. РГО, чл. LMNI чл. НСГ

#### ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР

**Фадиев А.В.** чл. РГО, чл. LMNI

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Гипсер Клаус-Хеннинг** (Германия)

**Гуреев А.Н.** к.м.н. доцент кафедры госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова  
**Долгова Е.М.** к.м.н. доцент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права ГБОУ ВПО Саратовский медицинский университет им. В.И. Разумовского; чл. LMNI

**Завадская А.И.** к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней института усовершенствования врачей ФГУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»

**Замаренов Н.А.** к.м.н., президент Российской гомеопатической ассоциации, чл. LMNI.

**Зилов В.Г.** д.м.н., профессор, академик РАН. Заведующий кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии Первого Московского Государственного Медицинского университета им. И.М.Сеченова.

**Карпеев А.А.** к.м.н., Председатель Правления НП «Национальный совет по гомеопатии».

**Кейн Стивен** (Великобритания)

**Радж К. Манчанда** (Индия)

**Мищенко В.С.** к.м.н., почетный президент Российского гомеопатического общества, чл. LMNI

**Осокина Л.Г.** к.м.н., чл. Правления НСГ, чл. LMNI

**Песонина С.П.** д.м.н., Президент Санкт-Петербургской общественной организации «Гомеопатическая ассоциация».

**Рензо Галасси** (Италия)

## От редколлегии

*В этом году мы отмечаем 200-летие развития идей Самуила Ганемана в России. За это время гомеопатия переживала взлеты и падения. Сегодня в нашей стране она без сомнения находится на подъеме. Издается профессиональная литература. Врачи участвуют в семинарах в России и за рубежом. Работают школы, обучающие докторов. Проводятся гомеопатические конференции.*

## Содержание

Содержание ..... 3

### КЛАССИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ

**Туя западная. Thuja occidentalis**

Автор: С.Ганеманн

Перевод: Д.А.Иванов-Вызго ..... 4

**Два письма С. Ганемана**

Автор: С.Ганеманн

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 24

**Гомеопатическая терапия (продолжение)**

Автор: Эрнст Фердинанд Рюкерт

Перевод: Орлова Н.А. .... 26

**Гомеопатическая терапия (продолжение)**

Автор: Эрнст Фердинанд Рюкерт

Перевод: Орлова Н.А. .... 30

**Гомеопатическая терапия (продолжение)**

Автор: Эрнст Фердинанд Рюкерт

Перевод: Орлова Н.А. .... 34

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕОРИИ

**Доктрина сигнатур и закон подобия**

Автор: Д.Г.Кларк

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 36

**Патогенезы из «Хронических болезней»**

Автор: Р. Юз

Перевод: Серебряков А.В. .... 38

**Патогенезы из «Хронических болезней»**

**вторая часть**

Автор: Р. Юз

Перевод: Серебряков А.В. .... 41

**Некоторые фрагменты из статьи**

**Dr. Richard Hughes «On Hahnemann’s Pathogenesis of Belladonna»**

Автор: Р.Юз

Перевод: Серебряков А.В. .... 45

**История одного симптома**

Автор: Макинтайр Э.Р.

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 50

**Первичные и вторичные симптомы лекарственных средств как руководство по определению дозы**

Автор: К.Дункам

Перевод: Серебряков А.В. .... 52

**Первичные и вторичные симптомы лекарственных средств как руководство по определению дозы (окончание)**

Автор: К.Дункам

Перевод: Серебряков А.В. .... 57

*Российский гомеопатический журнал вносит свой вклад в общий процесс, отражая тенденции современной гомеопатии, издавая материалы зарубежных авторов, публикуя то, что до сих пор было недоступно русскоязычному читателю, поддерживая связь российского и международного гомеопатических сообществ.*

**Доза. Закон, предложенный для выбора правильной ее величины**

Автор: Э.М.Хейл

Перевод: Серебряков А.В. .... 60

**Доза. Закон, предложенный для выбора правильной ее величины (окончание)**

Автор: Э.М.Хейл

Перевод: Серебряков А.В. .... 66

**Описание случая гомеопатического излечения в свете теории, приравнивающей гомеопатию к плацебо**

Автор: Г.Хаммер

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 73

**Q-потенции Ганемана как кульминация непрерывного развития гомеотерапии**

Автор: Йозеф М. Шмидт

Перевод: О.Г.Мартыненко ..... 76

### ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

**Лечение острых и тяжелых состояний при помощи «Терапевтического справочника» Беннигхаузена**

Автор: У.Фишер

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 85

**Применение цимицифуги для лечения неврозов**

Автор: У. Уинтерберн

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 88

### ИСТОРИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА

**Для индийских школ настало время развивать, обогащать и распространять гомеопатическое образование по всему миру**

Авторы: Радж К.Манчанда, Ануприя Чандхари, Айшанд Арора

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 90

**Реформы в гомеопатическом образовании**

Автор: Таркешвар Джейн

Перевод: Грозина И.А. .... 92

### ИЗ ИСТОРИИ ГОМЕОПАТИИ

**Эфирная сила гомеопатических средств**

Автор: Биттерс Ф.П

Перевод: Е.Н.Славутинская ..... 94

### ВОПРОСЫ ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИСТЕМОЛОГИИ

**В поисках «не-болезни»**

Автор: Смит Ричард

Перевод: Д.А.Иванов-Вызго ..... 96

Мнение редколлегии и редакционного совета может не совпадать с представленными в публикации материалами. Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в публикациях, несут авторы.

## Q-потенции Ганемана как кульминация непрерывного развития гомеотерапии

Автор: Йозеф М. Шмидт  
Перевод: О.Г.Мартыненко

### Введение

Для гомеопата, особенно если он считает себя точным последователем учения Ганемана, имеет вес поговорка основателя в 3 томе «Чистого лекарствоведения», которой он укорял своих критиков: «Делай как я, но только точно и тщательно!» [29, 33]. Как это понимать?

Например, как неукоснительное следование всесторонним и точным инструкциям Ганемана во всех отношениях. А без этого кем были бы гомеопаты, и особенно, строгие его последователи?

В этом смысле на протяжении второй половины XIX и значительной части XX века царил сложная ситуация. Хотя было известно, что незадолго до своей кончины в 1843 году Ганеман произвел ревизию «Органона врачебного искусства», эти изменения оставались вне широкого доступа почти 80 лет. Лишь в 1921 году Рихарду Хелю (1873–1932) удалось опубликовать шестое издание «Органона врачебного искусства» на основании как минимум одной копии рукописи [9].

До того времени гомеопаты во всем мире не имели возможности изучать последние изменения в важнейшем инструменте гомеопатии (органон по-гречески и есть инструмент), а вынуждены были пользоваться устаревшей версией – 5 изданием Органона 1833 года. А значит, ганемановское указание «Делай как я, но только точно и тщательно!» долгое время при всем желании было невыполнимо.

Но и после публикации Хелем 6 издания Органона в 1921 году оказалось, что воодушевление гомеопатов, которые обрели наконец наивысшую версию развития ганемановской мысли, было на удивление скромным. Нововведение, отсутствовавшее в других работах Ганемана, а именно, изготовление и применение 50-тысячных потенций, описанных только в 6 издании Органона, практически не было замечено в гомеопатическом мире.

### История восприятия

**Рихард Хель.** Рихард Хель (1873–1932) в предисловии к новому, 6 изданию Органона 1921 года не раз упоминал о новом способе потенцирования, но, как ни странно, продолжал говорить о «сотенных» потенциях параграфа 270. Его комментарий ограничивается краткой констатацией:

«§ 270 значительно расширен. В нем подробно разбирается технология приготовления растираний, жидких потенций и гранул по сотенной шкале. В §§ 271 и 272 речь тоже идет об изготовлении потенцированных гомеопатических лекарств». [9]

Лишь в биографии Ганемана, изданной в следующем году, Хель в общих чертах описал измененный способ применения ганемановских «pariser médicaments au globule», но при этом не коснулся их приготовления. [10, S. 359]

Через несколько страниц Хель заявил, что списывают так называемые «pariser médicaments au globule» на «явные перегибы и жесткие догматические предписания последних лет жизни мастера». [10, S. 367]

То, что Хель и в публикации Органона, и в биографии Ганемана обошел вниманием новые указания основателя по приготовлению лекарств, может быть связано с тем, что оба сочинения издавала фармацевтическая фирма Вильмара Швабе, которая, видимо, не испытывала интереса что-то перепрофилировать и менять в изготовлении и сбыте С- и D- потенций.

**Рудольф Тишнер.** Историк гомеопатии Рудольф Тишнер (1879–1961) в своем четырехтомнике, который тоже издал Вильмар Швабе в 1930-е годы, посвятил методу потенцирования «парижского периода» деятельности Ганемана только четыре строки. [51] А в переработанном издании этой же работы в 1950 году ему хватило простого факта разведения 1:50.000, чтобы заявить о «спиритуализме в чистом виде». [52]

### Флури и Фёгели

**Рудольф Флури.** Первым, кто действительно всерьез воспринял и фактически испробовал указания Ганемана о новых потенциях, был, наверное, Рудольф Флури (1903–1977). Как он сам много позже вспоминал, он начал самостоятельно готовить 50-тысячные потенции в 1942 году и назначать их в форме крупинок утром и вечером – ровно через 100 лет, как Ганеман завершил рукопись Органона. [7] Вот что он писал в 1976 году, за год до своей кончины:

«Изобретателем „LM-потенций“ был не я. Я просто их переоткрыл. Их изобрел Ганеман, а его супруга фрау Мелани их приготовила. В свой последний парижский период Ганеман, по-видимому, предпочитал давать LM-потенции. 100 лет спустя, в 1942 году, мне бросилась в глаза обширная сноска к § 270 VI издания Органона. И я сам начал готовить лекарства, ведь тогда не было аптек, которые этим занимались. Я сам изготовил свою персональную аптечку и назначал эти „LM-потенции“, а десятичные и сотенные потенции давал очень редко. LM можно давать без ущерба ежедневно. Так, ребенок принимает одну крупинку Sulphur LM 30 утром и одну вечером. ... Никакого ущерба, вреда, первичного ухудшения я не видел, и вот уже 33 года, как я даю почти исключительно LM. Ганемановское изобретение LM-потенций это гигантский шаг вперед для гомеопатической медицины». [7]

Флури в своем ретроспективном повествовании на закате дней (1976) фактически называет применявшиеся им 50-тысячные потенции LM-потенциями. В неопубликованной рукописи доклада, который он предположительно в 1945 году прочел Швейцарскому обществу

гомеопатических врачей, и Президентом которого вскоре стал, Флури назвал новый способ ганемановского потенцирования *Dynamisatio quinquagintamillesima*<sup>3</sup>, а лекарства, приготовленные таким способом – *Quinquagintamillesimalpotenzen*<sup>4</sup>. А сокращенно – Qu-Potenzen, Qu-потенции. [5]

В первой официальной публикации Флури по данной теме – компиляции докладов, которые он прочел во Франции – под заголовком «50-тысячные разведения VI издания Органона», которая вышла в Лионе в 1950 году (и перевод которой можно найти в АНЗ в 1981-м), он использует исключительно французское выражение *dilutions 50 millièmes*, или сокращенно, «50 М». То есть, и здесь никакой речи об «LM-потенциях» не идет<sup>5</sup>. [6, 8]

**Адольф Фёгели.** Первое упоминание сокращения LM мы видим только у Адольфа Фёгели (1898–1993) в его книге, изданной Хаугом в Ульме в 1955 году, в которой он описывает свои ранние, с 1949 года, случаи с LM-потенциями. В главе «Потенцирование по пятидесяти тысячной шкале» он пишет:

«Аллопаты упрекают нас главным образом в том, что мы применяем малые дозы, которые должны быть абсолютно бесполезны. Они имеют в виду дозы, которые разуму кажутся малыми, то есть, в миллионную или миллиардную часть грамма. Они выносят свой вердикт уже по поводу этих относительно больших доз, часто не имея ясного представления о том, к какому порядку величин относится 30-я сотенная потенция или даже 12-я пятидесяти тысячная (далее пишется LM).» [53]

Во-первых, Фёгели прекрасно понимал, что с точки зрения расчетов LM12 уже представляет собой более высокое разведение, чем C30, как легко можно подсчитать<sup>6</sup>. Во-вторых, этой фразой в 1955 году он первым ввел в обращение термин «LM-потенции», которые, если писать их без знака умножения между L и M, обозначают не 50 000, а 950 римскими цифрами, и потому должны выйти из употребления. Тем не менее, большой успех книги Фёгели обеспечил быстрое распространение этого термина, и с 1960 года его принял и Флури [5], хотя изначально он совершенно обоснованно говорил о Qu-потенциях.

**Qu-потенции или LM-потенции?** Итак, Флури в своей поздней работе в 1976 году написал, что он лично, первым, 33 года назад переоткрыл «LM-потенции». Но это же принесло ему сомнительную славу автора неверного термина. С исторических позиций эта ошибка может быть выявлена и пересмотрена, а значит, понятию «Qu-потенции», введенному Флури в 1945 году, принадлежит историческое первенство<sup>7</sup>. Сам Ганеман писал, что «соотношение может быть получено 1 к 50 000 и даже большее» (Органон-6, § 270). [27]

### Пьер Шмидт и Кюнцли

В отличие от пионеров 50-тысячных потенций, Флури и Фёгели, представителям кантианства было гораздо труднее воспринять последнее наследие Ганемана.

**Пьер Шмидт.** Когда Пьер Шмидт (1894–1987), тогдашний ведущий представитель школы Кента на европейском континенте, зачитал в 1936 году на 11-м Конгрессе LMNI доклад о наследии Ганемана, он ни единым словом не упомянул о 50-тысячных потенциях, хотя

прошло уже 15 лет с момента публикации Хелем 6 издания Органона. Более того, он скорее ввел своих слушателей в заблуждение, заявив, что Ганеман «в конце своей жизни использовал всю шкалу от низких растираний до высоких потенций, 200 и /М, если считал это необходимым» [45], будто значком

«/М» (косой чертой деления и буквой М в знаменателе) обозначена вся линейка тысячных потенций по Кенту (ХМ, СМ, ММ), хотя ничего подобного, разумеется, у Ганемана не было!<sup>8</sup>

На новые 50-тысячные потенции Пьер Шмидт обратил внимание только в 1952 году в своем переводе Органона-6 на французский – и то в чисто математическом аспекте – и указал, что «некоторые современные авторы» называют их «разведениями в пятьдесят тысяч» [46], не упомянув при этом Флури, который за два года до этого, в своей работе в 1950 году использовал именно этот термин<sup>9</sup>.

И только в своей статье 1954 года «Скрытые сокровища последнего Органона» Пьер Шмидт разобрал 50-тысячные потенции обстоятельнее [47], но в 1961 году пояснил в «Журнале классической гомеопатии», что применял их только 2–3 раза в год [48]. С такой позицией Пьер Шмидт остался верен Кенту и его редким назначениям очень высоких потенций, но препятствовал указаниям Ганемана 6-го издания Органона, согласно которым отныне надо использовать преимущественно 50-тысячные потенции.

**Йост Кюнцли фон Фимельсберг.** Ученик Пьера Шмидта, Йост Кюнцли фон Фимельсберг (1915–1992) заявил в 1956 году, что где-то с 1949 (если не с 1946) года начал готовить так называемые «пятидесяти тысячные потенции» и их применять [40].

В 1960 году Кюнцли ввел наконец в оборот термин «Q-потенции», которым пользовался уже с 1956 года. Это была реакция на быстро распространяющийся неверный термин «LM» после публикации Фёгели в 1955 году. Кроме того, Кюнцли привел в 1960 году исчерпывающие инструкции как по их приготовлению, так и применению, поскольку, по его мнению, «до сих пор так в точности никто не делал» [41].

Несмотря на это, конференция, проведенная в 1965 году по теме изготовления и применения LM-потенций показала, как по-разному интерпретируют многие указания Ганемана. Так, одни гомеопаты начинали лечить обычно с Q1 (LM1), другие с Q6 (LM6), третьи вообще с Q18 (LM18) [50].

Однако, Кюнцли перенял предписания Пьера Шмидта – видимо, из лояльности своему учителю – применявшему Q-потенции только в порядке исключения, коих и придерживался на своих курсах до конца [49].<sup>10</sup>

### Гомеопатическая фармакопея (НАВ)<sup>11</sup>

Фармацевтические фирмы стали выпускать так называемые LM-потенции только с конца 1950-х годов, а рекомендации по их приготовлению попали в Гомеопатическую фармакопею лишь в 1979 году (НАВ 1979, предписание 17 под заголовком «LM-потенции»), однако, в нескольких пунктах они существенно отличались от указаний Ганемана в Органоне. Это касается и новой, исправленной редакции 2008 года, где среди прочего всё еще используются крупинки №1, которые в три раза тя-

желее и в полтора крупнее, чем необходимые крупинки нулевого размера [39].<sup>12</sup> Только ожидаемый в 2016 году пересмотр НАВ должен зафиксировать оригинальные указания Ганемана [4]. В любом случае, вплоть до 1990-х годов не было ни одного производителя, у которого можно было бы получить Q-потенции, приготовленные по Ганеману [42].

В качестве предлога вообще не разбираться с Q-потенциями постоянно высказывали сомнения в достоверности указаний, как они были описаны в хелевском издании Органона<sup>13</sup>. Однако этот поверхностный скепсис окончательно потерял под собой почву, когда в 1992 году, ровно через 150 лет после окончания Ганеманом рукописи Органона, вышло его полное критико-текстуальное издание. Оно было целиком и полностью основано на оригинальной рукописи Ганемана, благодаря чему Органон, как инструмент, достиг такой же степени надежности, как и другие инструменты – лекарства (чего и требовал Ганеман), чтобы каждый врач всегда мог бы на них положиться (Органон-5 и Органон-6, § 264) [26, 27].

### Развитие Q-потенций

Что же такого необычного в Q-потенциях? В чем же особенность этого нового вида и способа потенцирования и назначения гомеопатических лекарств, которые Ганеман в свои 87 лет непременно хотел передать миру как свое последнее завещание? На основе краткого изложения их исторического развития нужно попытаться пролить свет на их смысл и предназначение.

После того, как Ганеман в 1796 году опубликовал два принципа – подобия и испытания лекарств на здоровых, и на них основал гомеопатию [12], он уже через

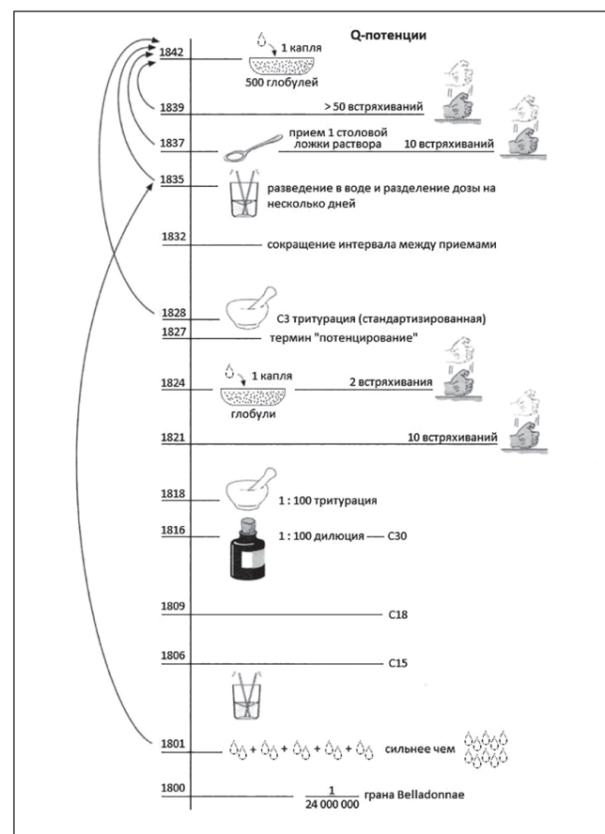


Рис. 1

год впервые применил понятие «динамический» [13]. Под этим он с тех пор подразумевал непосредственное действие лекарств на «живые волокна», а точнее, на «нервы» организма.

Если применять лекарства по принципу подобия, то есть, когда пациент находится в состоянии специфической восприимчивости, то обычные дозы в гранах действуют слишком сильно, то есть, они вызывают сильное первичное ухудшение болезненного состояния. Поэтому Ганеман уже при эпидемии скарлатины 1800 года предложил разведение белладонны до одной 24-миллионной доли грана (1/24.000.000, что соответствует разведению C3, рис. 1), которую надо было принимать каждые три дня по несколько капель [14].

### Усиление и ослабление действия

Если действие этих малых доз нужно усилить, например у очень крепких персон, то по опыту Ганемана это делается с привлечением следующих двух принципов:

- разведения и тщательного перемешивания соответствующей дозы в стакане воды, чтобы при ее приеме воздействием охватывалось больше нервов [15, 16],
- дробления дозы на несколько меньших доз. По Ганеману, действие по две капли ежедневно на протяжении пяти дней будет сильнее действия 10 капель, принятых за один раз [17].

Ганеман для найденных им принципов усиления и ослабления действия разработал даже математическую пропорцию, которую печатал в каждом из первых пяти изданий Органона, то есть, с 1810 по 1833 годы<sup>14</sup>.

Так, 8 капель тинктуры (однократно) действуют по сравнению с 2 каплями тинктуры (однократно) не в четыре раза сильнее, а только в два. Одна капля разведения 1:10 (D1) действовала по сравнению с одной каплей разведения 1:100 (D2) не в 10 раз сильнее, а только в два (Органон-5, § 284) [26]. Потенция D2 оказывает половину, D4 четверть, а D8 восьмую часть действия по сравнению с D1. Соответственно, Ганеман обнаружил, что C30 оказывает ровно половинное действие по сравнению с C15 (Органон-5, § 284 примеч., 1810–1833) [22, 23, 24, 25, 26].

Действие лекарства можно ослабить

- разведением лекарственного вещества в большем объеме растворителя, но также
- уменьшением объема самой дозы.

Часть капли действует соответственно меньше целой капли. Согласно Ганеману, малым объемом дозы может быть затронуто меньше нервов живого организма (Органон-5, § 285; 1810–1833) [22, 23, 24, 25, 26].

### Разделение дозы сахарными крупинками.

**В примечании к этому параграфу Ганеман пишет (начиная с Органона-3 и далее):**

«Для этого предпочтительнее всего использовать мелкие сахарные шарики размером с маковое зерно; один такой, увлажненный лекарством, ..., является одной дозой, содержащей трехсотую долю одной капли, так как триста таких мелких шариков достаточно орошаются одной каплей винного спирта. Один такой шарик, помещенный на язык, ничем не запиваемый, чрезвычайно уменьшает дозу...» (Органон-5, § 285, прим., 1824–1833) [24, 25, 26].

Однако, растворение дозы лекарства в большом объеме жидкости может дать и усиление действия, а именно, если перемешивание «так равномерно и так тщательно выполнено, что малейшая часть раствора содержит лекарство в той же пропорции, что и весь раствор». ... «Хотя истинное внутреннее количество лекарства остается прежним, при его приеме затрагивается гораздо большая площадь чувствительных нервов, воспринимающих лекарственное воздействие». (Органон-5, §§ 286–287; 1819–1833) [23, 24, 25, 26].

Здесь Ганеман имеет в виду уже потенцирование, а не просто разведение.

Но помимо этих практических принципов, теоретически Ганеман был убежден в бесконечной делимости материи. Для него в самой малой части самого высокого разведения должно было оставаться «что-то» от исходной субстанции, которое не могло превратиться в «ничто»<sup>15</sup>.

Исходя из этих концепций Ганеман давал все более и более высокие потенции: так, в 1806 году, он упоминал разведение всего лишь в «одну квинтиллионную часть грана», что соответствует C15 [18], в 1809-м дошел до «секстиллионной части грана», что соответствовало C18 [19], а в 1816-м – до «одной дециллионной части грана», что соответствовало уже C30 [28].

К этому времени Ганеман постепенно пришел к тому, чтобы ввести стандартизацию приготовления этих «разведений», как он их всё ещё называл. В 1816 году он впервые описал определенную систему разведения и встряхивания настойки в соотношении 1:100 до C30 [28], а в 1818 году дал пример, как по определенной системе растирать нерастворимые вещества с молочным сахаром в соотношении 1:100 до C2 [30]. В 1821 году он наконец озвучил количество в 10 встряхиваний на каждой ступени разведения [31].

### Концепция динамизации

Между тем, Ганеман продолжал подвергаться нападкам, так как он не только прочел в университете Лейпцига несколько лекций о своем прежде неизвестном учении, но и настаивал на том, чтобы самостоятельно раздавать лекарства пациентам. Чтобы высмеять ганемановскую позологию (учение о дозе), его противники сравнивали высокие разведения с концентрацией одной капли настойки на Женевское озеро.

В полемике с этим и подобными аргументами Ганеман в 1821 году выработал концепцию, дотоле им не афишированную: лекарственные вещества это не неживые субстанции, а духовные сущности, или силы, которые в грубом, необработанном виде находятся в связанной, застывшей форме, однако путем особого приготовления могут раскрывать свое действие, которое ускоряется и усиливается [31].

**Потенцирование.** В согласии с этими представлениями Ганеман в 1824 году ограничил количество встряхиваний на каждой ступени разведения до двух, а длительность растирания на каждой ступени до одного часа, чтобы, как он писал, «развитие силы оставалось умеренным» (Органон-3, § 312) [24]. Кроме того, он описал и разделение капли нанесением ее на сахарные шарики размером с маковое зерно (Органон-3, § 310) [24, 32]. И только после того, как практически все элементы его

нового метода пошаговых разведений, растираний и встряхиваний лекарственных субстанций были введены в оборот, Ганеман в 1827 году создал, наконец, термин «потенцирование» [34].

В своей работе «Хронические болезни», увидевшей свет в 1828 году, Ганеман дал очень точную инструкцию (попутно совершив открытие коллоидной растворимости нерастворимых веществ), как из лекарственных субстанций вначале готовить тритурацию C3, а уже потом из нее готовить лекарства в форме растворов [35]. Именно эту инструкцию можно найти в сноске 1 к § 270 Органона-6. Она является основой для приготовления любой Q-потенции [27].

### Сокращение интервалов

Несмотря на то, что во всех шести изданиях Органона сохраняется правило, что «Каждое... прогрессирующее и... усиливающееся... улучшение... есть условие... [устраняющее] необходимость повторного назначения»<sup>16</sup>, Ганеман пытался уже с 1832 года насколько возможно сократить время ожидания после дачи высокой потенции, чтобы ускорить излечение прежде всего хронических болезней.

Частые повторения. Теперь – в противоположность своим прежним взглядам – он обнаружил, что повторение той же дозы даже при хронических заболеваниях и необходимо, и возможно. Так, например, тончайшие дозы SULFUR C30 (если нужно, то и с приемом промежуточных лекарств) вполне могут повторяться 4–10 раз с интервалом 7–14 дней. При острых заболеваниях можно повторять дозы C30 каждые два часа [20].

- На основании двух новых принципов, что 1) лекарство тем больше помогает, чем чаще может быть повторено и 2) его тем чаще можно повторять, чем меньше его доза, Ганеман все больше подчеркивал важность нюхания лекарства [21].

Эти выводы Ганемана, опубликованные еще в 1832 году в предисловии к реперторию Беннингаузена, были включены в Органон в следующем году (Органон-5, §§ 246, 288) [26], где теперь в нововведенном параграфе говорилось:

«Прием избранного лекарства повторяется... до тех пор, пока... лекарство перестанет проявлять свое целебное действие...» (Органон-5, § 248) [26].

Во втором издании «Хронических болезней» 1835 года Ганеман как и прежде подчеркнул «основное правило» – дать каждой дозе «исчерпать свое действие, пока состояние ... улучшается», с единственным «допустимым исключением» в тех случаях, когда во время лечения хронического заболевания улучшение (без каких-то иных ухудшений) через 7–14 дней остановилось. Здесь и возможно, и необходимо назначить «повторную, столь же малую дозу» этого же лекарства, однако лучше всего в другой потенции, например, вначале C30, затем C18, затем C24, затем C12 или C6, и так далее<sup>17</sup>.

**Растворение в воде.** Кроме того, потенцию можно повысить и тем самым изменить, – и здесь Ганеман вспомнил упомянутые ранее принципы, которые он уже использовал 30 лет назад, – «растворив» дозу в стакане воды путем взбалтывания, и разделив прием, к примеру, на три дня<sup>18</sup> [36]. На этом же принципе ос-

нованы и правила приема Q-потенций (Органон-6, §§ 246–248) [27].

В 1837 году Ганеман значительно усовершенствовал эту методику. Теперь он описал разведение одной лекарственной крупинки в 7–20 столовых ложках воды, добавление винного спирта для улучшения хранения, ежедневные или ежечасные приемы столовыми ложками в зависимости от того, лечат хроническое или острое заболевание, встряхивание жидкости перед каждым приемом с помощью 5–6 ударов рукой, чтобы каждый раз изменить степень динамизации и т. д., – все предписания, которые оказались практически идентичными и для Q-потенций. Единственным принципиальным отличием от последних был только нисходящий порядок приема потенций, то есть, вначале давалась С30, затем С24 и так далее.

Но поскольку указанным способом каждую дозу лекарства можно было разделить на 15–30 и больше дней, Ганеман уже не отмечал на двух встряхиваниях достаточного потенцирования и развития силы лекарства. Поэтому он опять предложил вернуться с двух к десяти встряхиваниям на каждой ступени потенцирования, о чем и написал в предисловии к 3 тому «Хронических болезней»<sup>19</sup> [37].

Это короткое предисловие странным образом исчезло в английском переводе Луиса Тафеля 1896 года, который в остальном был полным. Издателем этого фундаментального труда была фармацевтическая фирма Бёрике & Тафель, основанная братом Луиса Тафеля. Только в 1904 году у этого же издателя вышла 269-страничная отдельная теоретическая часть 1600-страничного стандартного издания 1896 года. Там уже можно найти (в самом конце книги на стр. 261–269) предисловие Ганемана 1837 года<sup>20</sup>.

В 1839 году Ганеман в этом плане пошел еще дальше, теперь «энергично встряхивая по 10, 20, 50 и более раз» на каждой ступени потенцирования, что было уже довольно близко к 100 встряхиваниям, предписанным для Q-потенций [38].

### Q-потенции

Ганеман за годы своей жизни открыл очень многое в отношении и гомеопатического потенцирования, и гомеопатических лекарственных форм. Но если сопоставить все эти открытия с указаниями относительно Q-потенций (как они сохранились для нас только лишь в рукописи для 6 издания Органона), то окажется, что новизны и в приготовление, и в применение Q-потенций действительно было привнесено очень мало.

Удивительным в их приготовлении было

- не С3 растирание в качестве отправной субстанции;
- не разведение в соотношении 1:100;
- не 100 встряхиваний на каждой ступени потенцирования.
- Удивительным в их применении было
- не растворение одного шарика в 7–8 столовых ложках воды;
- не добавление винного спирта;
- не 8–12-кратное встряхивание флакона перед каждым приемом;
- не дальнейшее растворение столовой ложки раствора в стакане воды;

- не энергичное перемешивание его;
- не ежедневный или ежечасный прием чайной ложки раствора из стакана;
- и не прием месяцами, пока длится улучшение.

Действительно новым в приготовлении было разве только добавочное разделение одной капли на 500 шариков на каждой ступени потенцирования. А в применении – постоянное последовательное повышение потенций.

И само по себе дробление капли посредством шариков, и применение лекарств в возрастающих разведениях уже были известны в качестве ганемановских методик, но не в таком систематическом исполнении.

Значение 6 издания Органона, аутентичность которого подтверждает критико-текстуальное издание 1992 года, заключается – по крайней мере, касательно Q-потенций – не в полном отказе от того, что ранее предложил Ганеман-ученый (как в 1961 году заявил Пьер Шмидт [48, S. 209]). Скорее это было относительно небольшое, но значимое изменение уже известных инструкций, сумма которых стала кульминацией и завершением непрерывного развития терапевтической идеи.

- Q-потенции стали ганемановским решением проблемы сильного ухудшения при слишком быстром повторении С-потенций.

Так, по собственному утверждению Ганемана, в 1842 году был описан «самый совершенный» метод фармакотерапии, который, собственно, и гарантирует исполнение принципа Цельса «cito, tuto et jucunde». Или, как формулировал сам Ганеман, «быстрое, мягкое и окончательное восстановление здоровья».

Но применял ли сам Ганеман Q-потенции? И если да, то с какого времени и в каких масштабах?

### Домашняя аптека Ганемана

После своей кончины в Париже в 1843 году Ганеман оставил три домашние аптеки, которые находились в имении Хеля и, по его описанию, помещались в трех деревянных ящиках. Первые два содержали 888 стеклянных флаконов, где находились 202 различные лекарства в сотенных потенциях – С6, С18, С24 и С30, в форме крупинки весом 55 мг на 100 штук, то есть, приблизительно 1 гран, что соответствует современному размеру №0.

В третьем деревянном ящике размещались 1716 стеклянных склянок, содержавших так называемые «médicaments au globule», а именно, 73 различные лекарства, из которых большинство были с запасом в потенциях Q1–Q10, и лишь немногие, например, SULFUR или MERCURIUS SOLUBILIS, были потенцированы вплоть до Q30. Кроме того, в третьем ящике, который на сегодняшний день считается пропавшим, находилось «большое количество заполненных склянок с различными пометками, значение которых пока неясно» [3, 11].

В остальном Хель отмечает (1922 год):

«Из собственно высоких потенций была представлена 200-я в форме крупинки, в небольших склянках», а также: «В письмах он [Ганеман] неоднократно обращался с просьбами к д-ру Леману ... выслать ему лекарства, причем, всегда только в низких потенциях. Еще в 1841 году он заказывал у д-ра Лемана лекарства в третьей потенции» [10, S 359].

### Клинические журналы Ганемана

Согласно расшифровке парижских клинических журналов Ганемана, которую выполнил Адлер в 2005 году, за период с 1837 по 1843 годы было найдено 1836 назначений Q-потенций.

При этом, на первом, «начальном» этапе (1837–1839) Ганеман назначал SULFUR Q1 и HEPAR SULFURIS Q1 только эпизодически (наряду с экспериментами с высокими сотенными потенциями, например, SULFUR C95).

На втором, «сравнительном» этапе (1840–1842) он, чередуя и сравнивая, тестировал Q-потенции и С-потенции от 4-й до 10-й.

А на третьем, «методичном» этапе (1842–1843) он методично и систематически давал Q-потенции в восходящем порядке, начиная с Q1.

Всего таким образом Ганеман назначил 35 лекарств в Q-потенциях, большинство с Q1 до Q10 (95,7%), семь из них выше Q10, и лишь три вплоть до Q30 (SULPHUR, MERCURIUS SOLUBILIS и RHUS TOXICODENDRON). Чаще всего он назначал SULFUR (в 1266 случаях из 1836, то есть, более ¾). Но в период 1841–1842 росло назначение и других лекарств [1].

В 2007 году Адлер отметил, что с января по июнь 1843 года, т. е. за последние полгода жизни Ганемана, в его клинических журналах было зафиксировано 743 назначения, из которых 582 (78%) были Q-потенции и 142 (19%) С-потенции. 19 назначений (3%) идентифицировать не удалось.

С-потенции он назначал от С6 до С30, но почти всегда С30, а также в нисходящем порядке, то есть, С24, С18, С12, С8 и С6. Лишь в одном-двух случаях он применял потенции С31, С32, С36 и С191, в то время как потенции С197, С198 и С199, которые Ганеман sporadически использовал еще в 1840–1841 году, он назначать перестал. И наоборот, Q-потенции от Q1 до Q10, и лишь в единичных случаях Q13, Q21, Q24 и Q30 он почти всегда назначал в восходящем порядке (в 97% случаев) [2].

То, что Ганеман до конца назначал С-потенции только в нисходящем порядке, наверное, объясняется тем, что они ассоциировались у него с сильными ухудшениями, которых ему просто хотелось таким способом избежать. То, что он давал Q-потенции в четыре раза чаще С-потенций, а потом и в восходящем порядке, подтверждает его убеждение, которое он и изложил в 6 издании Органона как окончательное. А с новой методикой потенцирования возник совершенный способ повторять лекарства с полной лекарственной силой, при этом без обострений и гораздо чаще, чем прежде.

### Изготовление Q-потенций

Изготовление Q-потенций, или 50-тысячных потенций, базируется на С-потенциях. Сначала всегда готовят С3-тритуруацию. Для этого:

1 гран (60 мг) лекарства перетирают в ступке со 100 гранами молочного сахара 1 час и получают С1.

Берут 1 гран С1 и перетирают в ступке со 100 гранами молочного сахара 1 час, и получают С2.

Берут 1 гран С2 и перетирают в ступке со 100 гранами молочного сахара 1 час, и получают С3.

Затем 1 гран этого С3 растирания растворяют в 500 каплях растворителя (рис 2).

Одну каплю оттуда помещают в пустую склянку и туда добавляют 100 капель растворителя. Все это содержимое встряхивают 100 раз.

Одной каплей этого содержимого увлажняют около 500 сахарных шариков в сосуде в виде наперстка с отверстиями, без встряхивания. Это дает шарики потенции Q1.

Для дальнейшего потенцирования один шарик Q1 сначала растворяют в одной капле растворителя.

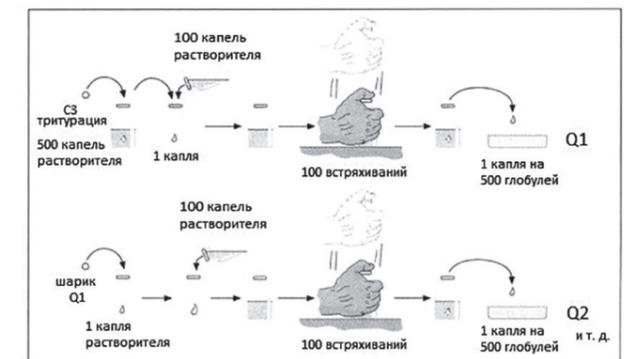
Эту каплю затем помещают в чистую бутылку, добавляют 100 капель растворителя, и весь раствор встряхивают 100 раз. Увлажнение следующей партии шариков (в соотношении 1:500) дает шарики потенции Q2, и так далее. (Органон-6, § 270) [27]

Этим способом, сначала растворяя крупинку в соотношении 1:100, а затем разделяя одну каплю раствора на 500 шариков (соотношение 1:500) дает на каждой ступени потенцирования соотношение 1:50000, отсюда и название «50-тысячная потенция», или «Q-потенция».

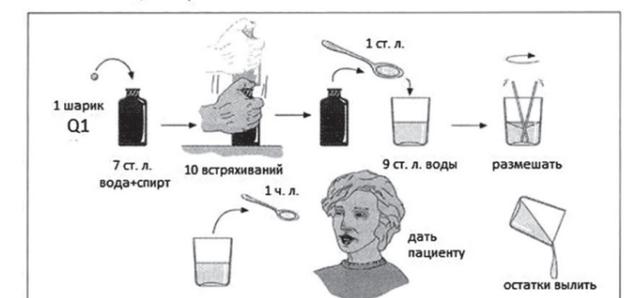
Поскольку у Q-потенций на каждой ступени потенцирования достигается бо́льшая степень разведения лекарственной материи, чем у С-потенций, они действуют мягче последних [44, S. 71]

### Прием Q-потенций

В отличие от однократного приема С-потенций в сухом виде на язык, прием Q-потенций значительно сложнее (Органон-6, §§ 246, 248, 270) [27].



А. Изготовление Q-потенций



Б. Прием Q-потенций

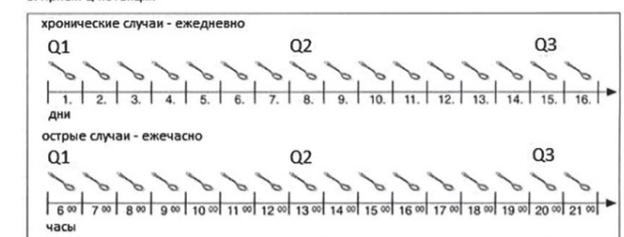


Рис. 2

Для Q-потенций надо вначале приготовить исходный раствор. Для этого один шарик лекарства (Q1) надо растереть вместе с 1 граном молочного сахара и растворить в бутылочке, содержащей семь столовых ложек воды и «немного» спирта.

Из этого исходного раствора для каждого приема лекарства готовится свой раствор.

- Сначала бутылочку с исходным раствором 10 раз встряхивают.
- Затем 1 столовую ложку его добавляют в стакан, который содержит 9 столовых ложек воды.
- Содержимое стакана несколько раз энергично размешивают.
- 1 чайную ложку раствора из стакана принимают внутрь.
- Остатки раствора из стакана выливают прочь.

Для следующего приема бутылочку с исходным раствором опять встряхивают 10 раз, берут оттуда 1 столовую ложку в стакан с 9 столовыми ложками воды, энергично размешивают, принимают оттуда 1 чайную ложку, а остатки выливают (Рис. 2) [44, S. 71]

#### Частота приема

- При хронических заболеваниях прием чайными ложками должен осуществляться ежедневно.
- При острых – каждые два часа или чаще. В отличие от С-потенций, Q-потенции принимают ежедневно/ежечасно, и всегда в водном растворе.

Прием начинают с низшей потенции, т. е. с Q1, Q2 и т. д., а при необходимости, переходят на более высокие, Q3, Q4 и выше (Органон-6, §§ 246, 270, 282)[27]

Поскольку объем исходного раствора Q1 составляет 7 столовых ложек, после 7 приемов бутылочка будет уже пуста. Тогда нужно готовить новый исходный раствор, но уже из шарика Q2, который тоже израсходуется через 7 дней, и т. д.

Принцип растворения, встряхивания и размешивания лекарства данной потенции может варьировать<sup>21</sup>. Ганеман указывал, что таким способом повторные приемы одного и того же лекарства могут проходить без ухудшения<sup>22</sup> со стороны организма (Рис. 2) [44, S. 71]

#### Итог

Не только труды Ганемана, но и его практика показывают, что новые наставления говорят скорее не о полном отказе от излагаемых прежде воззрений, а о логическом завершении пути, коего Ганеман придерживался как минимум десять лет. Q-потенции были ганемановским решением врачебной дилеммы, когда надо ускорить излечение хронического заболевания, пытаясь по возможности чаще давать высокую потенцию. Но с другой стороны, врачу в этом препятствует ухудшение состояния пациента, вызванное С-потенциями.

В то же время из-за отсроченного появления 6 издания Органона, базой для гомеопатов всего мира вплоть до конца XX века было состояние учения на 1833 год, год выхода 5 издания Органона с его рекомендацией более редких приемов С-потенций. В результате во всем мире развитие гомеопатии – включая могучее кентиянское направление – во многом прошло мимо последних ганемановских новаций. То есть, накопленный огром-

ный опыт был, согласно Ганеману, основан на недостаточных предпосылках.

Главная проблема запоздалой интеграции Q-потенций в современную гомеопатическую практику – помимо сложности точного их изготовления и назначения – состоит – хотя бы отчасти – в освобождении от старой рутины назначения С-потенций. Потому что, как сказал бы сам Ганеман, уже имеются более совершенные лечебные инструменты. Или, выражаясь современным языком, потому что почти 175 лет важное обновление ждет своего пользователя.

#### Об авторе

Йозеф М. Шмидт, профессор, д-р медицины, д-р философии. Врач общей медицины и гомеопатии. Профессор истории медицины Института этики, истории и теории медицины Университета Людвиг и Максимилиана, Мюнхен. С 2006 года руководитель летнего курса истории гомеопатии в Кётене, с 1991 года постоянный докладчик на международных гомеопатических конгрессах (LNMI, ICE и пр.), с 1998 года автор многочисленных трудов по истории и теории гомеопатии, только что изданных в шести томах (Мюнхен, Грайфенберг, 2016).

#### Послесловие переводчика

Дискуссия всегда признак живости и развития среды. Поэтому и статья, и личность проф. Йозефа М. Шмидта очень показательны и важны. Это крупный ученый, исследователь трудов Ганемана и автор упомянутого выше критико-текстуального 6 издания Органона 1992 года. В статье, исследующей появление и развитие Q-потенции, можно усмотреть некий вызов, брошенный кентиянству с высоты знания Органона-6. Как направление гомеопатии, кентиянство в целом сложилось до публикации Органона-6, а значит, вне его влияния.

Однако, упрек проф. Шмидта гомеопатам середины XX века, только-только приступившим к изучению Q-потенций, оборачивается вопросом самому проф. Шмидту. Он написал свою статью в 2016 году, почему-то обойдя молчанием серьезный, на тот момент 20-летний успешный опыт применения Q-потенций в клинике Дарио Спинеди (Швейцария). Но откуда они появились у д-ра Спинеди? Ведь в то время не было аптек, готовивших Q-потенции *lege artis*. Пьер Шмидт и Йост Кюнцли приготовили их сами, и затем они были переданы д-ру Спинеди<sup>23</sup>, который продолжил их применять и изучать. Остается лишь склонить голову перед духом подвижничества и преемственности поколений швейцарских гомеопатов, без усилий которых не было бы успеха современной гомеопатии. «Если я видел дальше других, то потому, что стоял на плечах гигантов» (Ньютон)

Прискорбно, когда помехой развитию служит конфликт интересов и материальная (не)заинтересованность. В статье проф. Шмидта приведено несколько эпизодов, когда идеям Ганемана и внедрению Q-потенций не давали хода по причинам материального характера, хотя возможно всё дело в цепочке досадных недоразумений.

Нам же стоит внимательнее взглянуть в эту статью и увидеть в ней, как в зеркале, самих себя. В нашей

российской практике Q-потенции до сих пор не имеют должного распространения. Сложился порочный круг, когда гомеопаты мало знают о Q-потенциях и мало их назначают, а аптеки не считают выгодным производить то, что не пользуется спросом. Но нужно с чего-то начинать, чтобы решить эту проблему.

«Неужели мы рождены для скотского благополучия и остающуюся нам горсточку вечерних чувств не посвятим дерзанию выйти ... за Геркулесовы вехи...» (Осип Манделштам. Разговор о Данте)

Хочется надеяться, что данная статья найдет отклик в гомеопатической среде и мотивирует российских провизоров к изготовлению ПРАВИЛЬНЫХ Q-ПОТЕНЦИЙ согласно указаниям Самуила Ганемана, а врачей-гомеопатов – к их назначению. Но прежде всего необходимо ОСОЗНАТЬ, ЧТО ОНИ НАМ НУЖНЫ. Потребность в Q-потенциях назрела уже давно, и по словам пионера их применения д-ра Флури, они будут гигантским шагом вперед в развитии гомеопатической медицины. Теперь уже в России.

*О. М., С.-Петербург, IX-2023.*

#### Примечания переводчика

- 1 Опубликовано в №4 немецкоязычной АНЗ за 2016 г. – примеч. пер.
- 2 Парижские лекарства в глобулях (фр.) – примеч. пер.
- 3 Пятидесятитысячная динамизация (лат.) – примеч. пер.
- 4 Пятидесятитысячные потенции (лат+нем.) – примеч. пер.
- 5 Согласно старому французскому лексикону, в качестве грана Флури брал здесь 54 мг (вместо 62 мг, который, скорее, использовал Ганеман, согласно Нюрнбергскому аптекарскому весу), а в качестве дозы использовал «три сухие крупинки один, два или три раза в сутки», что можно объяснить тем, что соавтором Флури в то время был аптекарь Буарон.
- 6 Так,  $C30 = 10^{60}$ .  $Q12 = 10^6 + 50.000^{12} = 10^6 + 2,4 \times 10^{56} = 2,4 \times 10^{62}$ , т. е. приблизительно  $C31$ .
- 7 Также Фёгели не вполне корректно выполнял инструкции по приготовлению 50-тысячных потенций. В качестве грана он иногда брал 100 мг вместо 62 мг (как учил Ганеман). Нарушая требование Ганемана, что 100 шариков должны весить 1 гран (а вес одного должен быть 0,62 мг, или 1:100 от 62 мг), он брал шарики, каждый из которых весил по 2 мг, т. е. почти в 3 раза больше положенного. Он брал 500 таких шариков по 2 мг и смешивал всего с одной каплей лекарственной субстанции в закрытой емкости, которую активно и «энергично» (с его слов) встряхивал. Между тем, Ганеман требовал использовать емкость в виде наперстка с отверстиями для пассивного сквозного увлажнения шариков жидкой лекарственной субстанцией.
- 8 Возможно, это объясняется тем, что он сослался на высказывание Мелани Ганеман, которая в 1876 году, за два года до своей смерти, пояснила в Transactions of the American Journal of Homoeopathy следующее: «Ганеман использовал все степени разведений, низкие и высокие, как того требовал конкретный случай. Я видела, как он давал третье растирание, но знаю также, что он применял 200-ю и даже 1000-ю потенцию, так часто, как считал нужным» [10]. Но зачем Пьер Шмидт в своем докладе о наследии Ганемана сослался на его вдову Мелани, которая, как известно, всю свою жизнь не хотела раскрывать тайну 50-тысячных потенций, да еще и искажал всё это в своем (то есть, кентиянском) смысле, когда вместо «даже 1000-й потенции», что подразумевалось как редкое исключение, применил знак «/М», будто имея в виду под этим всю линейку шкалы Кента (ХМ, СМ, ММ)? Почему он не принял во внимание сам текст ганемановского Органона-6?

9 Вес одного грана Пьер Шмидт изменил до 50 мг – вместо 62 мг, по Ганеману – и не только в примечании, но и в оригинальном тексте!

10 В том числе, считая 1 гран за 50 мг.

11 Здесь и далее в статье речь о немецкой гомеопатической фармакопее, *Homöopathisches Arzneibuch*, сокращенно НАВ. – примеч. пер.  
12 НАВ 2008, НАВ 2014: Вместо 10% спирта берется 15% (на первой ступени), вместо 96% спирта – 86% (на каждой ступени потенцирования), вместо крупинки размера №0 берутся крупинки размера №1 (вес 50.000 штук которых = 100 г, то есть, 500 штук = 1 г, а 100 штук – 200 мг! А они должны весить 62 мг, или 1 гран!). Вместо 1 капли на прибл. 500 крупинок на одной ступени дается 100 капель на 50.000 (= 100 г) крупинок. Более–менее правильно было бы приравнять 1 гран к 60 мг, объем одной капли (10...15% спирта) к 0,04 мл (т. е. 1 мл = 25 каплям), 500 таких капель (10...15% спирта) к 20 мл, а 100 капель 86...96% спирта к 2,5 мл.

13 После смерти Ганемана его вдова Мелани наняла переписчика, снявшего копию с оригинальной рукописи будущего Органона-6. В 1920 году Хель с финансовой помощью Бёрике приобрел в числе прочих бумаг Ганемана и саму рукопись, и ее копию. Рукопись он отправил Бёрике в США, а копию оставил себе. Таким образом, немецкое издание Органона базировалось на копии, а английский перевод Бёрике – на оригинальной рукописи. Отсюда инсинуации в плане достоверности хелевского издания. – примеч. пер.

14 Органон: I – § 253; II, III – § 309; IV – § 282; V – § 284 [22, 23, 24, 25, 26].

15 Органон: I – § 247; II – § 304; III – § 305; IV – 278; V – § 280; 1810–1833) [22, 23, 24, 25, 26].

16 Органон: I – § 201; II, III – §§ 259, 261; IV – §§ 240, 242; V – § 245; VI – § 246; 1810–1842 [22, 23, 24, 25, 26, 27]

17 Д-р Самуэль Ганеманн. Хронические болезни, их особая природа и гомеопатическое лечение. М., ООО «Ольха-4», 2016. С. 163–165. – примеч. пер.

18 Там же, С. 165, сноска \*\*. – примеч. пер.

19 Полностью мысль Ганемана звучит так: «Еще когда я предлагал принимать лекарства неразделенными, каждое в небольшом количестве воды, я находил, что они в результате 10 встряхиваний на каждом этапе потенцирования часто действуют слишком сильно (их лекарственная сила развивается чересчур) и поэтому рекомендовал только два встряхивания. Но последние несколько лет, так как я каждую дозу лекарства мог в непорядке растворе разделить на 15, 20, 30 дней и больше, потенцирование на каждом этапе не было слишком сильным, и я вернулся к 10 встряхиваниям. Поэтому то, что я писал об этом еще три года назад в первом томе этой книги на стр. 186 [то есть, на стр. 195 указанного русского перевода. – примеч. пер.], здесь я должен отменить. (Die chronischen Krankheiten... von Dr. Samuel Hahnemann. Dritter Theil. Düsseldorf. Verlag von J. E. Schaub, Vorwort über das Technische in der Homöopathik. Seite X. 1837)». – примеч. пер.

20 В английском 5-томном переводе «Хронических болезней» Чарльза Юлиуса Гемпеля, изданном в 1845–46 гг. Вильямом Радде, это предисловие Ганемана присутствует в начале 3 тома, как и в оригинале. Очевидно, здесь еще не было конфликта интересов ни с одной фармацевтической фирмой.

21 В частности, в клинике д-ра Спинеди (Швейцария) с середины 1990-х годов накоплен богатый опыт применения Q-потенций, и методика, принятая там, отличается от предлагаемой здесь. Заинтересованный читатель найдет ее, например, в главе „Q-Potenzen“ коллективной монографии *Adjuvante Homöopathie in der Onkologie*. – примеч. пер.

22 Тем не менее, Ганеман писал о позднем гомеопатическом ухудшении (см. Органон-6, § 161). – примеч. пер.

23 P. Lehrke, T. Quak, J. Wurster. *Adjuvante Homöopathie in der Onkologie*. Elsevier GmbH, 2018. S. 50. – примеч. пер.

### Список литературы

- [1] Adler UC, Adler MS. Hahnemann’s experiments with 50 millesimal potencies: A further review of his casebooks. *Homeopathy* 2006; 95(3): 171–181
- [2] Adler UC, Adler MS, Padula AE. Hahnemann’s late prescriptions. *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 2008; 7 1 : 161–172
- [3] Barthel P. Das Vermächtnis Hahnemanns – die Qualität der homöopathischen Arznei. *Zeitschrift für klassische Homöopathie* 1993; 37: 108–117, hier: 113
- [4] Baur R. Hahnemanns Originalvorschriften zu Q–Potenzen kommen in das Homöopathische Arzneibuch. *Allgemeine homöopathische Zeitung* 2015; 260(3): 19–20
- [5] Erlach A. Die Geschichte der Homöopathie in der Schweiz. Stuttgart: Haug; 2009: 231
- [6] Flury R, Boiron J, Allouard L. Les dilutions au cinquante–millième de la VI–me édition de l’Organon. In: *Édition des Laboratoires P.H. R. Lyon*; 1950
- [7] Flury R. Realitätserkenntnis und Homöopathie. Bern: Flury–Lemberg; 1979: 63
- [8] Flury R. Hahnemanns Fünfzigtausender (LM–) Potenzen nach der VI. Ausgabe des Organon. *Allgemeine homöopathische Zeitung* 1981; 226(6): 224–229
- [9] Haehl R, Hrsg. Organon der Heilkunst von Samuel Hahnemann. Nach der handschr. Neubearb. Hahnemanns für die 6. Auflage. Leipzig: Schwabe; 1921: XXVII
- [10] Haehl R. Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen. Bd. 1. Leipzig: Schwabe; 1922: 359–360, 367
- [11] Haehl R. Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen. Bd. 2. Leipzig: Schwabe; 1922 : 437–440
- [12] Hahnemann S. Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen. *Hufelands Journal* 1796; 2(3): 433
- [13] Hahnemann S. Gegenmittel einiger heroischen Gewächssubstanzen. *Hufelands Journal* 1797; 5(1): 4, 14
- [14] Hahnemann S. Dr. Hahnemann’s fernere Erklärung über die Bekanntmachung seines spezifischen Mittels gegen Scharlachfieber-Ansteckung. *Reichs–Anzeiger* 1800; 1(108): 1390–1391
- [15] Hahnemann S. Ueber die Kraft kleiner Gaben der Arzneien überhaupt und der Belladonna insbesondere. *Hufelands Journal* 1801; 13(2): 155
- [16] Hahnemann S. Heilung und Verhütung des Scharlach– Fiebers. *Gotha 1 8 0 1 : 13–16, 28–34*
- [17] Hahnemann S. Heilkunde der Erfahrung. *Hufelands Journal* 1805; 22(3): 91
- [18] Hahnemann S. Was sind Gifte? Was sind Arzneien? *Hufelands Journal* 1806; 24(3): 47
- [19] Hahnemann S. Belehrung über das herrschende Fieber. *Allgemeiner Anzeiger der Deutschen* 1809; 2 (261): 2926
- [20] Hahnemann S. Vorwort über die Wiederholung der Gabe eines homöopathischen Arzneimittels. In: Bönninghausen C, Hrsg. *Systematisch–Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien*. Münster: Coppenrath; 1832: XIV–XXIV
- [21] Hahnemann S. Nachtrag zum Vorworte über die Wiederholung der Gabe eines homöopathischen Arzneimittels. In: Bönninghausen C, Hrsg. *Systematisch– Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien*. Münster: Coppenrath; 1832 [o.S.]
- [22] Hahnemann S. Organon der rationellen Heilkunde. 1. Aufl. Dresden: Arnold; 1810 [Org. I]
- [23] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 2. Aufl. Dresden: Arnold; 1819 [Org. II]
- [24] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 3. Aufl. Dresden:
- [25] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 4. Aufl. Dresden, Leipzig: Arnold; 1829 [Org. IV]
- [26] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 5. Aufl. Dresden, Leipzig: Arnold; 1833 [Org. V]

- [27] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Auflage, bearb., hrsg. und mit einem Vorwort versehen von Josef M. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1992. – Neuausgabe. Heidelberg: Haug; 1999 [Org. VI].
- [28] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 1. Aufl. Bd. 2. Dresden: Arnold; 1816: 67, 27, 68 [RAL I, 2]
- [29] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 1. Aufl. Bd. 3. Dresden: Arnold; 1817: V [RAL I, 3]
- [30] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 1. Aufl. Bd. 4. Dresden: Arnold; 1818: 91, 266–267 [RAL I, 4]
- [31] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 1. Aufl. Bd. 6. Dresden: Arnold; 1821: XI, V–XVI [RAL I, 6]
- [32] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 2. Aufl. Bd. 2. Dresden: Arnold; 1824: 80 [RAL II, 2]
- [33] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 2. Aufl. Bd. 3. Dresden: Arnold; 1825, S. 5 [RAL II, 3]
- [34] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. 2. Aufl. Bd. 6. Dresden, Leipzig: Arnold; 1827: XI [RAL II, 6]
- [35] Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten. 1. Aufl. Bd. 2. Dresden, Leipzig: Arnold; 1828: 1–11 [CK I, 2]
- [36] Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Bd. 1. Dresden, Leipzig: Arnold; 1835: 155–158 [CK II, 1]
- [37] Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Bd. 3. Düsseldorf: Schaub; 1837: V–XII [CK II, 3]
- [38] Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Bd. 5. Düsseldorf: Schaub; 1839: VI [CK II, 5]
- [39] Homöopathisches Arzneibuch 2014 (HAB 2014). Bd. 1. Bonn: Deutscher Apotheker Verlag; 2014, Vorschrift 17: LM–Potenzen
- [40] Künzli J. Zwei Heilungen Hahnemanns mit Quinquagintamillesimalpotenzen. *Deutsche homöopathische Monatsschrift* 1956; 9: 451–461
- [41] Künzli J. Quinquagintamillesimalpotenzen. *Zeitschrift für klassische Homöopathie* 1960; 4: 47–56
- [42] Reis S, Terlinden M. Q–Potenzen – ihre Herstellung und Anwendung. *Volkshelkunde aktuell* 1991; 43(3): 1–8
- [43] Schmidt JM. Die Bedeutung der sechsten Auflage des Organons der Heilkunst (1842) für die Pharmakotherapie. In: *Homoeopathia Internationalis*. Wien, München: Maudrich; 1993: 227–236
- [44] Schmidt JM. Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Heidelberg: Haug; 2001 Arnold; 1824 [Org. III]
- [45] Schmidt P. Hahnemann’s patrimony. In: 11 Congress of the [25] Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 4. Aufl. Dresden, Leipzig: Arnold; 1829 [Org. IV]
- Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. Glasgow: Sinclair; 1936: 259–267
- [46] Schmidt P, éd. Hahnemann S: Organon de l’art de guérir. Traduit de la sixième édition allemande. Genève: Jeheber; 1952
- [47] Schmidt P. The hidden treasures of the last Organon. *British Homéopathie Journal* 1954; 44: 134–156
- [48] Schmidt P. Über drei Arten homöopathischer Dynamisationen. *Zeitschrift für klassische Homöopathie* 1961 ; 5: 206–212, hier: 211, 209
- [49] Seiler HP. Q– und/oder „LM“–Potenzen? *Gudjons aktuell* 2014; 16(2): 12
- [50] Tiedemann M. Herstellung und Anwendung der LM– Potenzen. Ein Tagungsbericht. *Zeitschrift für klassische Homöopathie* 1965; 9: 262–268
- [51] Tischner R. Geschichte der Homöopathie. Bd. 2. Hahnemann. Leben und Werk. Leipzig: Schwabe; 1934: 286
- [52] Tischner R. Das Werden der Homöopathie. Stuttgart: Hippokrates; 1950: 90
- [53] Voegeli A. Heilkunst in neuer Sicht. 5. Aufl. Heidelberg: Haug; 1955: 12

Редколлегия благодарит автора за любезное разрешение на перевод и размещение статьи

## Лечение острых и тяжелых состояний при помощи «Терапевтического справочника» Беннигхаузена

*Автор: У.Фишер  
Перевод: Е.Н.Славутинская*

Для безопасного и успешного лечения острых случаев Нам необходимо хорошее знание Материя Медика и достаточный клинический опыт. В самых острых случаях у нас обычно есть всего несколько секунд, чтобы принять правильное терапевтическое решение, и реперторизация здесь невозможна. В моей практике была такая ситуация около трех лет тому назад.

73-летняя пациентка, сидевшая у моего стола и рассказавшая о своих хронических заболеваниях, внезапно замолчала, у нее парализовало левую сторону лица, левую руку, и лицо сильно покраснело.

«Признаки заболевания были очевидны», как писал Ганеман в своем Органоне, 6 издание, § 6».

Было очевидно, что это инсульт, и моим первым импульсом было дать Арнику C200. У пациентки было давление 200/100 и пульс 110. Через минуту симптомы ухудшились, и мы начали осуществлять план действий в чрезвычайных ситуациях, предусмотренный для таких случаев, и одновременно дали пациентке Лахезис C200. Ее состояние сразу же улучшилось. Когда прибыла неотложная помощь, чтобы доставить пациентку в больницу, она уже могла говорить, паралич лица и руки уменьшился, и давление опустилось до 160/90. Когда она прибыла в неврологическое отделение, симптомов почти не было. Обследование, проведенное в больнице, показало, что у пациентки была обширная церебральная эмболическая ишемия.

К счастью, это исключительная ситуация. Обычно даже в самых угрожающих острых случаях у нас есть время, чтобы подумать и, возможно, провести короткую реперторизацию. Цель данной лекции состоит в том, чтобы показать, как можно сделать это легко и быстро при помощи «Терапевтического справочника Беннигхаузена» (ТСБ), а также технике Герберга Фрея (Швейцария), уделяя основное внимание анализу полярности и исключению противоречий.

Я продемонстрирую это на нескольких конкретных примерах.

Мы знаем, что в острых случаях мы должны четко понимать, что именно лечить у каждого конкретного пациента. Это включает не только все изменения, произошедшие с начала заболевания, но также и его возможные причины (Органон, 6-е изд., § 5, 93). И все это ярко выраженное, единичное, необычное и особенное (Органон, 6-е изд., § 153), относящееся к данному случаю. И эти симптомы наиболее часто обнаруживаются в модальностях рассматриваемого случая.

Ганеман объясняет в § 133: «Для того, чтобы определить точный характер симптома, модальности очень важны, так как только тогда станут очевидны, особенности и характер каждого симптома».

Это подтверждал и Беннигхаузен: «С этой точки зрения модальности случая имеют гораздо большее значение, чем мы прежде думали, так как они никогда не относятся исключительно к одному определенному сим-

птому, а проходят красной нитью через все симптомы заболевания, и именно от них зависит выбор лекарства».

При помощи аналогии и «комбинирования» становится возможным завершить до сих пор неполную картину симптомов, рассматривая модальности остальных симптомов заболевания.

В сегодняшней презентации я предлагаю базовые знания метода Беннигхаузена. Я ставлю своей целью рассмотреть возможность применения этого метода в острых случаях рассмотреть применение этого метода, уделяя особое внимание полярным симптомам, а также исключению противоречий в анализе случая и реперторизации. Практическая часть анализа полярности рассматривает два основных элемента – противоречия и разница в полярности.

Для оценки разницы в полярности для каждого лекарства из предполагаемой выборки добавляются степени полярных симптомов пациента. Затем из получившейся суммы мы вычитаем степени соответствующих полярных симптомов. Чем выше вычисленная таким образом разница в полярности, тем более подходит лекарственное средство к симптоматике данного пациента, при условии отсутствия противопоказаний. Применение этих представлений о полярности симптомов значительно повышает точность выбора правильного препарата.

Для обеспечения правильного выбора лекарственного средства Беннигхаузен рекомендует проверять, не противоречат ли один или более компонентов симптомов пациента основным симптомам выбранного средства. Это противоречие также может относиться к полярным симптомам. Полярные симптомы выбираемого гомеопатического средства должны, по возможности, покрываться в высокой степени (3–5). Если противоположный полюс имеет высокую степень (3–5), а симптомы пациента низкую степень (1–2), то симптомокомплекс лекарства не соответствует симптоматике пациента, и данное средство будет не показано (например, улучшение во время движения исключает Брионию).

Доктор С.А., 52 года, учительница  
После многих лет регулярного менструального цикла у пациентки возникло ночью острое маточное кровотечение. За десять лет до этого у нее была диагностирована миома матки. Ежегодный контроль показывал продолжающийся рост миомы. Неоднократные гормональные вмешательства с целью контроля кровотечения не дали результата. В день консультации гинеколог направил пациентку в больницу. Пациентка пришла на консультацию перед самым закрытием офиса в качестве последней попытки остановить кровотечение, прежде чем идти на следующий день в больницу. Кровотечение продолжалось четыре недели.

Оно было сильным, постоянным, с темной кровью и сгустками. Любое физическое движение и подъем даже небольшого веса усиливали кровотечение. Оно также усиливалось вечером и ночью. Отдых и пребывание на свежем воздухе давали облегчение. Пациентка испыты-