


**В.П. СМОЛЬНИКОВ**



**МИАЗМАТИЧЕСКАЯ  
ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ  
ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ  
ПРЕПАРАТОВ**

**УДК 882**  
**ББК 84 (2Рос-Рус) 6**  
**С51**

**С51** В.П. Смольников  
«Миазматическая принадлежность гомеопатических  
препаратов»  
М.: ООО «ИПЦ „Маска“», 2013 — 70 с.  
**ISBN 978-5-91146-931-3**

Книга врача, кандидата медицинских наук Владимира Петровича Смольникова посвящена актуальной и дискуссионной в современной гомеопатии теме — миазматической принадлежности гомеопатических препаратов.

С помощью вегетативного резонансного теста автором установлены миазматическая принадлежность 353 потенцированных препаратов и условия проявления их антимиазматического действия. Определена миазматическая структура человека, опровергнуты некоторые заблуждения современной трактовки теории миазмов С. Ганемана.

Книга адресована врачам, применяющим гомеопатический метод лечения.

**УДК 882**  
**ББК 84 (2Рос-Рус) 6**  
**С51**

**ISBN 978-5-91146-931-3**

**© В.П. Смольников, 2013**

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
Некоторые положения миазматической теории (с учетом данных ВРТ) .....	10
Послесловие .....	38
Таблица 3. Миазматическая принадлежность гомеопатических препаратов .....	40
Список 1. Препараты, принадлежащие одному миазму .....	51
Список 2. Препараты, принадлежащие двум миазмам .....	54
Список 3. Противопсорные препараты .....	55
Список 4. Противосикотические препараты .....	56
Список 5. Противолюетические препараты .....	57
Список 6. Противотуберкулиновые препараты .....	58
Список 7. Противомаларийные препараты .....	59
Список 8. Противокарцинозиновые препараты .....	59
Таблица 4. Миазматическая принадлежность полихрестов ..	60
Таблица 5. Миазматическая принадлежность препаратов из кислот .....	61
Таблица 6. Миазматическая принадлежность препаратов из змей и пауков .....	61
Таблица 7. Миазматическая принадлежность препаратов для лечения последствий вакцинации .....	62
Таблица 8. Миазматическая принадлежность гомеопатизированных антибиотиков .....	63
Таблица 9. Миазматическая принадлежность гомеопатизированных назальных деконгестантов .....	63
Литература и другие источники по хроническим миазмам .....	64
Литература по вегетативному резонансному тесту .....	66

## **НЕКОТОРЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МИАЗМАТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ (С УЧЕТОМ ДАННЫХ ВРТ)**

### **Что такое хронические миазмы и в чем их сущность?**

Этот вопрос можно назвать основным в миазматической теории: от верного его решения зависят и многие последующие воззрения. На наш взгляд, хронические миазмы неотделимы от предшествовавших им болезней. Это положение, представлявшееся совершенно естественным С. Ганеману, в наше время часто игнорируется. Справедливо мнение И.С. Раджиндрана (2008), что миазмы начинаются с болезней как таковых и назрела настоятельная необходимость в предельно четком разъяснении этого вопроса.

Хронические миазмы — это своеобразные остаточные явления нескольких основных заболеваний человека, сформировавшиеся в результате их подавления неадекватной терапией или какими-либо другими неблагоприятными факторами. В основе негативного влияния миазмов лежит интоксикация, а микробное или паразитарное начало как специфический агент уже отсутствует. Определение «своеобразные» выбрано нами потому, что каждое из этих заболеваний претерпело метаморфозу, распространяясь на весь организм и переходя в качественно другое состояние — хронический миазм. Последний, определяя тот или иной способ адаптации реагирования пациента, начинает участвовать в формировании уже других патологических состояний. Для хронического

миазма характерно постепенное и неуклонное его развитие, эволюция.

Из такой концепции сущности хронических миазмов следует, что они вовсе не являются универсальными, необходимыми и целесообразными способами защиты. По нашим данным, полученным с помощью ВРТ, сформировавшиеся миазматические состояния, наоборот, существенно извращают защиту человеческого организма.

Миазмы могут быть приобретены человеком в течение жизни. В этом случае время их формирования различно и может занять годы от начала исходного заболевания. Катализатором превращения острой болезни в хронический миазм служит ее подавление. О том, что миазм уже сформировался, свидетельствует развитие других болезненных проявлений и состояний, которые, казалось бы, внешне с ним не связаны.

Невылеченные приобретенные миазмы передаются последующим поколениям, становятся наследственными. Из приобретенных и наследственных, в свою очередь, формируются конституциональные миазмы. Под влиянием последних преимущественно и организуется индивидуум.

**Каково количество хронических миазмов?** Хронических миазмов, по нашим данным, всего шесть: Псора, Сикоз, Льюетический, Туберкулиновый, Малярийный и Карцинозиновый. Они формируются, соответственно, из шести основных заболеваний человека — чесотки, гонореи, сифилиса (люеса), туберкулеза, малярии и рака. Это положение подтверждается тем, что исследованные нами с помощью ВРТ гомеопатические препараты «откликались» только на шесть одноименных нозодов.

Таким образом, к обнаруженным С. Ганеманом трем миазмам в настоящее время совершенно определенно можно добавить еще три — Туберкулиновый, Малярийный и Карцинозиновый. Почему же основателем гомеопатии было выявлено только три хронических миазма, не больше и не меньше? По-видимому, это связано с тем, что именно Псора, Сикоз и Люес были и остаются ведущими в клинической практике. Так, по нашим данным, приобретенная Псора встречается в начале лечения пациента в 97% случаев, а приобретенный Сикоз — в 10%. Наследственные Сикоз и Люес определяются в 90% случаев (в сумме). Итак, чаще всего активны эти три миазма.

Отметим, что активный миазм характеризуется тремя важными свойствами. Во-первых, по симптоматике он преобладает (в различной степени) над неактивными миазмами. Во-вторых, под влиянием неблагоприятных факторов он может усиливаться. В третьих, на активный миазм можно воздействовать, т. е. он доступен для лечения.

Некоторые авторы выделяют и дополнительные миазмы, к которым относят выявляемые у пациентов наследственные токсины ботулизма, дифтерии, токсоплазмоза, гриппа, кори, краснухи и некоторых других заболеваний. Действительно, указанные нозоды могут определяться при тестировании наследственной интоксикации (Интокс III) пациентов. Однако, относить их к хроническим миазмам лишь по этому признаку вряд ли оправдано. Данные заболевания не прошли метаморфозу, характерную для истинных миазмов. Они не оказывают столь выраженного влияния на формирование других болезней. Кроме того, исследованные нами

гомеопатические препараты никак не «откликнулись» на нозоды перечисленных выше заболеваний, в отличие от указанных шести миазмов.

Относительно выделяемого некоторыми авторами хронического лепрозного миазма заметим, что для того, чтобы он существовал, лепра как заболевание должна активно циркулировать. Лепра актуальна для стран Южной Америки, Азии и Африки, на которые приходится основная часть больных из 15 миллионов, зарегистрированных в мире. Но в России, по состоянию на 2007 год, официально зарегистрировано всего около 600 таких больных. Частота заболеваний, ведущих к формированию хронических миазмов, значительно выше. Так, согласно данным ВОЗ, в мире ежегодно (!) заболевают гонореей около 200 миллионов человек. Малярией ежегодно заболевают около 300—500 миллионов человек. Еще три-четыре поколения назад малярия была весьма актуальна и в нашей стране. Эпизоды же чесотки в той или иной форме бывают почти у каждого человека.

***Существуют ли «комплексные миазмы»?*** Тестирование с помощью ВРТ показало, что хронические миазмы самостоятельны, самодостаточны. Они не могут взаимодействовать и образовывать т. н. комплексные миазмы, например Сикото-Люес. Или: Туберкулиновый миазм не является комплексом Псоры и Люеса, а Карцинозный — комплексом Псоры, Сикоза и Люеса. Способны ли остаточные явления заболеваний чесотки и люеса трансформироваться в остаточные явления туберкулеза? Конечно, нет. Итак, три основных миазма (Псора, Сикоз и Люетический) никаких других не формируют. Однако они вполне могут комбинироваться, например