

ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№1 / 2009

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

Уважаемые читатели! На правах главного редактора хочу представить вам авторов этого номера. Ирина Анатольевна Шилова поклонница, так называемого, «группового анализа Яна Схолтена» описывает предлагаемую им методику, как очередной «революционный переворот» в подборе гомеопатических препаратов. По мнению автора *«Старая система подбора гомеопатических препаратов, основанная на механическом подборе совокупности симптомов, не раскрывала сущности, главной идеи препарата... Это давало возможность использовать только около 200 препаратов в качестве конституционных»*. К сожалению, подобное суждение выражает человек без медицинского образования и опыта клинической работы. Возможно, ей как физику более понятны принципы Периодической системы элементов. Мне приходилось быть свидетелем практики многих выдающихся гомеопатов, в том числе Д.В. Попова, и называть их врачебное искусство «механическим подбором симптомов», по меньшей мере, невежливо. Что же касается Яна Схолтена, то этот талантливый человек и врач не является «передовым европейским ученым», в отличие от С.Ганемана. Гомеопатия, как терапевтическая доктрина опирается на доказанные в экспериментах и подтвержденные на практике свойства лекарств. Но благодаря сложности Материя Медика за всю историю ее существования постоянно возникают «революционные» методики ее упрощения. В конце прошлого и начале XXI века – это поиск «сущности», «центральной идеи», «заблуждения (делюзии)» препарата посредством анализа ментальных симптомов. К сожалению, поиск «заблуждений» сам рискует оказаться самым большим заблуждением, как и

попытка предсказать свойства новых препаратов без их испытания. Но отбрасывать новое, не изучив его позитивное значение, также является ханжеством. В «групповом анализе» есть определенная логика и смысл, насколько же такая интеллектуальная «игрушка» может содействовать гомеопатии – предоставим судить нашим читателям.

Владимир Вячеславович Мухин делится опытом реабилитации онкологических больных с помощью гомеопатии. Автор делает акцент на задаче восстановления здоровья пациента после ятрогенного воздействия, в сотрудничестве врачей-онкологов и гомеопатов.

Авторы следующей статьи Даниель Кук и Алан Ноде (США) проводят исторический анализ гомеопатии в Америке. Материал впервые увидел свет в журнале «The Homeopath» 1997 (перевод Полины Денисовой) и печатается с любезного согласия д-ра А. Котока. Д. Кук, доктор медицины, получил историческое образование в Стэнфордском университете, окончил медицинский факультет в Университете Сент-Луиса, практикует классическую гомеопатию. А. Ноде вместе с Йостом Кюнцли и Питером Пендлтоном является автором классического перевода «Органона». Он редактирует «Журнал Американского института гомеопатии», «Гомеотерапию» и «Говорят непрофессионалы», был директором Национального гомеопатического центра и редактором журнала Калифорнийского гомеопатического медицинского общества. Статья посвящена развенчанию сложившихся у многих из нас стереотипов о причинах упадка гомеопатии в Америке. После анализа исторических фактов авторы заключают – фальсификация метода, подмена его фундаментальных принципов, безответственная практика оказалась камнем преткновения для судьбы американской гомеопатии. Статья позволяет нам оглянуться на самих себя, осознать и предупредить подобную опасность.

В разделе «Гомеопатическая фармация» мы публикуем работу Джона Генри Кларка «О действии лекарственных веществ», представляющую собой доклад автора перед Британским Гомеопатическим обществом, сделанный 2 июня 1887 года. Этот материал представляет собой историческую и научную ценность. Кларк возражает против введения в фармакологию новых терминов, ради придания ей большей наукообразности. Он пишет о наших пределах в познаваемости механизма воздействия лекарственного вещества на организм человека. Предложение Кларка изучать действие лекарств на весь организм, а не на отдельные органы и ткани, остается актуальным для современного этапа развития не только гомеопатической, но и аллопатической фармакологии.

Зоя Николаевна Дергачева делится своим опытом гомеопатического лечения пациентов в геронтологии. Автор представляет несколько успешных случаев из своей практики. Гомеопатия для лиц пожилого возраста не только возможна, но и желанна, именно она дает им возможность сохранить творческую, интеллектуальную и физическую активность.

В разделе «События, даты, комментарии» я рад представить авторов, открывающих нам малоизвестные страницы истории гомеопатии в Российской империи. Это Марина Юрьевна Сорокина – канд. исторических наук, старший научный сотрудник Архива РАН, зав. отделом истории российской эмиграции Дома русского зарубежья им. Александра Солженицына. Кёстнер Ингрид (PhD) – профессор Института истории медицины и естествознания Карла Зюдхоффа медицинского факультета Лейпцигского университета, исследователь русско-немецких связей в медицине.

Уважаемые читатели, напоминаем о возможности получать журнал в электронном виде на www.homeopat.org.ua

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

НОВЫЕ МЕТОДИКИ ПОДБОРА РЕДКИХ ЛЕКАРСТВ. ГРУППОВОЙ АНАЛИЗ ЯНА СХОЛТЕНА.

Шилова И.А.
Украина, Днепропетровск

В последние 15 лет мировая гомеопатия развивается очень активно. Революционный переворот произошел благодаря новаторским идеям индийской школы (Р. Шанкаран, Д. Шах и др.) и передовым европейским ученым, таким как Ян Схолтен. Старая система подбора гомеопатических препаратов, основанная на механическом подборе совокупности симптомов, не раскрывала сущности, главной идеи препарата, не учитывала того, что все симптомы имеют строгую закономерность и укладываются в четкую модель. Это давало возможность использовать только около 200 препаратов в качестве конституционных. Фундаментальная теория группового анализа Яна Схолтена, используя таблицу элементов Менделеева, вывела систему тем горизонтальных рядов и вертикальных колонок, правила и теорию развития препаратов в зависимости от положения в таблице (порядкового номера), систему подбора препаратов. Подобно тому, как Периодическая система дает возможность описать химические свойства еще не открытых элементов, теория группового анализа дает возможность предугадать патогенез любого ранее неизвестного минерального препарата. Схолтен теоретически описал свойства множества препаратов, до того не испытанных, эти свойства блестяще подтверждаются клиническими испытаниями

европейских гомеопатов. Количество препаратов увеличилось в несколько раз, и в то же время подбор стал более простым и логическим.

Есть две основные теории и технологии подбора – индийская школа и школа Яна Схолтена. Оба метода являются неотъемлемой частью нового направления современной гомеопатии. Они дополняют друг друга и помогают понять глубинную сущность препарата. Но они имеют и различия. Групповой анализ Схолтена с его концепцией каждого препарата, анализируя Периодическую систему, основной упор делает на поведение человека в социуме и взаимодействие его с обществом. Индийская школа углубляется в психологическое состояние пациента, добирается до его глубинного, витального ощущения, проводя аналогию между таблицей элементов и развитием человека.

При анализе основной жалобы пациента и его истории жизни необходимо вычлнить характерные черты, основную тему, что является главным, сущностью, сутью жалоб.

Пациент минерального царства должен реализовать какую-то задачу, приходит в мир со своей задачей, должен выполнить свою функцию. «Реализую ли я свои способности, выполню ли свою задачу?»

Четные ряды пассивные, стабильные, более устойчивые. Нечетные – нестабильные, динамичные.

Схолтен выделяет основные темы горизонтальных рядов таблицы Менделеева и вертикальных колонок (стадий), на пересечении которых находится элемент, и которыми определяются его свойства.

Рядов всего 7, их названия определяются наиболее типичным элементом. Каждый ряд имеет свою тему:

1. Ряд водорода.

Тема: «быть или не быть» в этом мире, тема реинкарнации, стадия еще не родившегося ребенка, тема единения со всем миром. Существуют ли я в этом мире? Такие

пациенты чувствуют единство со всем. Желание единства, стремятся к единству, любовь к каждому живому существу. Но позже это чувство единства теряется, и они начинают чувствовать себя отделенными от всего мира, как будто их мир разрушился, и они очутились в аду. Их мир изменился в мир добра и зла, меня и Вас. То, что у этого ряда только два элемента является весьма символическим относительно его общей темы: есть только две возможности, быть или не быть. Сюда можно добавить кислоты. Основной темой которых является борьба и истощение, борьба за ... и единение. У всех кислот общая тема – единение со всем миром.

Например, *Acidum muriaticum* – это борьба за единение с матерью, *Acidum sulphuricum* – борьба за единение с партнером и т.д.

2. Ряд углерода.

Тема индивидуальности. Кто я, какой я человек, смогу ли я жить самостоятельно? Хочет испытать, кто он сам, чего стоит, тема собственной значимости. Плохой я или хороший? Какой я человек? Ответственность за самого себя, за свое тело, свое питание, свой дом.

3. Ряд кремния.

Основная тема – это отношения, идентификация, общение. «Я не такой как ты». Место в отношениях с другими людьми. Сравнение себя с другими. Ответственность за семью и близкое окружение.

4 Ряд железа.

Персональная задача, ее выполнение, разделение заданий, необходимость выполнения. Темы контроля, порядка, долга, защиты и нападения. Размер ответственности в пределах 2000 человек – деревня, поселок.

5. Ряд серебра.

Тема этого ряда представляет собой передачу идей и изображений, искусство, творчество, такие люди ищут что-то необычное и уникальное. Размер ответственности – город.

6. Ряд золота.

Темы лидерства и власти над людьми, руководство и управление. Ответственность. Достаточно ли они выросли для руководства над людьми. Чувство, что они ответственны за других людей. Ответственность в масштабе страны.

Существуют также еще лантаноиды и актиноиды. Лантаноиды – это редкоземельные металлы, относятся к ряду золота. Основная тема – самопознание, власть над собой, самостоятельность, духовность. Желание познать себя, свой мир. Достигнув власти над собой, такой человек будет властвовать над миром. Независимость. Духовный поиск, искатели истины, спасители человечества. В каждом препарате присутствует тема ряда золота на стадии лантана и тема духовности и поиска независимости.

7. Ряд урана.

Темы тайной власти, невидимые силы. Работают скрытно. Ответственность за всю Землю, за всю Вселенную.

Актинноиды также находятся в ряду урана. Они все радиоактивны. Радиоактивность означает распад. Распад атома непредсказуем. Тема жизни и смерти. Клиническая смерть. Он здесь и там. Осознание глубинной сущности окружающего. Внутреннее знание. Все это присутствует в человеке одновременно. Глубокая интуиция, предполагающая знание обо всем без контакта, без информации. Они видят насквозь людей и их действия. Они наблюдают за миром и за людьми, как будто все прозрачно, понимают, что происходит и видят дальше и глубже. Тяжелые, взрывоопасные. Они отчаянно ищут власть, она ускользает у них из рук, они на грани разрушения, делают отчаянные попытки удержать власть.

Внутри каждого ряда существуют свои этапы развития – колонки. Колонки нумеруются от 1 до 18 и

определяют стадии развития темы (указывают, как люди справляются с этой темой) – начало, успех, упадок и т.д.

Колонка 1. Препараты: водород, литий, натрий, калий, рубидий, цезий, франций. Одиночки. Упрямые, наивные, импульсивные, полностью зависят от других, имеют элемент цепляния, зависимости, спонтанности.

Литий не может самостоятельно существовать.

Натрий не имеет своей личности, полностью зависит от личности другого человека, импульсивно цепляется за него.

Калий не может сам себя защитить, нуждается в семье, зависит от семьи.

Лозунг рубидия: «веди меня, и я пойду» в творчестве, в поиске новых идей. Импульсивное, необдуманное начало творческих проектов.

Цезий – это тема власти, они инстинктивно, не рассуждая, берут на себя мелкую власть, не выполняют своих обязанностей, не доводят дело до конца, переходят к следующему занятию. Как будто обладают властью, но это не настоящая власть. Это новичок, наивный диктатор, ищущий власть. Он не задумываясь, строит воздушные замки, серьезно ни к чему не относится.

Колонка 2. Препараты – бериллий, магний, кальций, стронций, барий. Наблюдатели, склонные к критике, боязливые, неуверенные в себе. Требуют поддержки, хотят, чтобы их защитили. Ощущение что за ними наблюдают, сразу прячутся в дом, приспособливаются, перенимают мнение других людей. Боятся выйти из дома. Пассивные наблюдатели.

Колонка 3. Препараты – бор, алюминий, скандий, иттрий, лантан. Они не уверены, сравнивают, исследуют. Не знают на чем остановиться. Пробуют все. Не знают что выбрать, неустойчивы, теряют силу и мужество.

Колонка 4. Титан, цирконий, гафний, церий. Стадия первого шага. Они уже решили, что конкретно сделать. Одержимы идеей первого шага. Они говорят – «начну,

начну», обосновываются, объединяются, сотрясают, начинают и бросают. Радуются тому, что принято решение. Много энтузиазма, много разговоров, но при малейшей неудаче все бросают. Процесс закладки фундамента, основы.

Колонка 5. Ванадий, ниобий, тантал, празеодимий. Ставят недостижимые цели и сомневаются, что готовы достичь их, что могут выполнить свою работу блестяще. Амбициозные цели. Длительно и тщательно готовятся, колеблются. Бросаются из одной крайности в другую. Качаются как маятник. Наблюдается булимия и анорексия. Заикание. Колеблются между успехом и неудачей. Энергично начинают дело и бросают. Малейшая удача окрыляет, они начинают работать, потом бросают и опять начинают. Очень долго готовятся. Застревают на стадии подготовки и откладывают начало.

Колонка 6. Препараты – хром, молибден, вольфрам, неодимий. Испытание, вызов, бесстрашие, скрытность. У таких людей уже есть внутренняя структура и они должны доказать, что она работает. Идут на риск. Любую работу воспринимают как брошенный им вызов.

Колонка 7. Марганец, технеций, рений, прометиум. У них многое получилось, но, главное еще предстоит сделать. Осуществление, расширение, обучение, сотрудничество, похвала. До 6-й колонки включительно нужен кто-то кто будет их поддерживать. 7-я уже победила свои страхи. У них достаточно смелости, чтобы продемонстрировать свои навыки. Что им необходимо – это дополнительная практика, знания и сотрудничество. Ожидают поощрения и комплементов.

Колонка 8. Железо, рутений, осмий, самарий. Настойчивость, выносливость, давление, противостояние, преодоление. Они настойчиво решают свои задачи. Их успех обеспечен, пока они выполняют задуманное. С огромными усилиями они продолжают работу, заставляя себя и других. Настойчивые, упрямые. У них сильная

защита и мощное нападение. На этой стадии наблюдается больше всего отваги. Противостоят любой опасности, не поддаются давлению, имеют большую цельность. Они полностью поглощены своими задачами, это единственная цель в их жизни.

Колонка 9. Препараты – кобальт, родий, иридий, европий. Это последний шаг перед тем, как оказаться на вершине. Готовятся до последней минуты. Но в последнюю минуту допускают ошибку. Вечно вторые. Занимается наведением глянца, последние штрихи. Высокая степень мастерства, искусства. Страх сделать ошибку. Могут отказаться действия в последнюю минуту.

Колонка 10. Углерод, кремний, никель, палладий, платина, гадолиний. Вершина, центр, успех, уверенность. Баланс, равновесие. Хотят всегда быть в центре внимания. Задача полностью решена. Корона на голове, мания величия. Достоинство, аристократизм, самодовольство, самомнение, самоуверенность. Смотрят на других свысока. На этой стадии появляются навязчивые идеи. Они преувеличивают собственную значимость, словно уже сделали в этой жизни все. Им не нужны перемены. Они всегда правы и непреклонны. Но их успех – это начало падения. Они достойны владычества, остальные ничтожества. Принимают свое царское достоинство как само собой разумеющееся.

Колонка 11. Медь, серебро, золото, тербий. Удержание, сохранение, развитие успеха. Нужно удержать, сохранить достигнутые результаты. Такие люди наслаждаются тем, чего достигли, с удовлетворением оглядываются на годы успеха. У них наблюдается баланс эгоизма и смирения. Чувствует, что на них нападают, и они должны защищать свои достижения. Боятся неожиданного нападения. Серебро и золото – это долго правящие авторитеты, правители, которые заботятся о своих подчиненных. Медь судорожно хватается за достигнутое положение, за власть.

Колонка 12. Цинк, кадмий, ртуть, диспрозий. Старение, недостатки. На этой стадии также еще ощущается желание сохранить свои достижения. Строят тысячи планов, как это сделать. Преувеличивают, слишком увлечены своими идеями. Любят повторять удачные действия из прошлого. Считают свое положение под угрозой, подозревают всех и каждого. Беспокойные, жестокие, готовые напасть в любую минуту. Сеют зерна раздора в ряды конкурентов. Наблюдается взяточничество, конкуренция.

Колонка 13. Галлий, индий, таллий, гольмий. Они еще более устаревают, отстают в своем развитии, не справляются со своими задачами. Ими больше никто не интересуется. Ситуация требует новых методов, новых навыков. Очень упрямы. Все знают лучше всех, их нельзя переубедить. Подозрительны, не доверяют никому, считают, что нет смысла спорить, уходят в себя, теряют веру в собственные способности. Преобладает чувство беспомощности, не могут сохранить свое влияние и вынуждены отступить на более скромные позиции.

Колонка 14. Германий, олово, свинец, эрбий. Их отвергли, отстранили от работы. Теперь они лишь зрители. Ситуация постепенного увольнения. Снимают напряжение и сглаживают острые углы тем, что перекладывают ответственность, меняют тему разговора. Они становятся безразличными и безответственными, истощены, идут на поводу у неизбежности. Поведение формальное и сдержанное. Лица похожи на маски, внутри которой пустота. Жесткие, сдержанные, равнодушные. Делают вид, что все нормально, что все делается по правилам, хотя знают, что у них нет власти, нет средств воздействия. Они делают вид, что находятся на вершине, но на самом деле – это падение.

Колонка 15. Азот, фосфор, мышьяк, сурьма, висмут, тулий. Еще больший упадок. Они не способны признать, что являются лишними и не могут начать что-то новое,

чувствуют провал. В отчаянии, что пришла пора уходить. Чувство потери, страх смерти. Сначала они отказываются верить, что все кончено и делают все возможное, чтобы предотвратить крушение. Подозрительны, считают, что кругом одни враги. Ждут конца. Неспособны принять то, что являются лишними. Огромное беспокойство и тревога о том, что будет дальше. Тема смерти, страх смерти. Зависимость от помощников. Бледные, тревожные, отчаявшиеся. Могут покончить с собой.

Колонка 16. Кислород, сера, селен, теллурий, полоний, иттербий. Они потеряли, проиграли все и очень устали. Что было прекрасным, теперь гниет и разлагается. Они ненавидят уродство. Хотя еще есть надежда, что все вернется. Демонстрируют свои нужды, но открыто не просят о помощи. Полагаются на милосердие и сострадание. Считают себя жертвой обстоятельств. Живут воспоминаниями, в своем воображении. Небрежные и ленивые. Бесконечно рассказывают о прошлом, приукрашивая его. Возводят воздушные замки, таким образом, увеличивая свою значимость. Главная задача – хорошо провести время.

Колонка 17. Галогены – фтор, хлор, бром, йод, астатинум. Это выход и конец прошлого. Освобождение, возможность скрыться и убежать. Отсутствие идей, действий в новой и опасной ситуации. Одиночество. Ощущение, что их предали, ударили ножом в спину. Не на кого положиться, некому довериться. Они изгнаны из общества, и когда не получают того, что заслужили, просто берут, не спрашивая никого. Хотят освободиться от мыслей о прошлой жизни, от воспоминаний. Пусть все идет так, как идет.

Колонка 18. Гелий, неон, аргон, ксенон, радон, лютеций. Отдых, конец, остановка. Они завершили свою задачу. Абсолютная потеря значимости, чувствуют себя лишними, отделенными от всех. Внутреннее благородство. Ощущение удовлетворенности, завершенности, покоя и

мира. Все проблемы решены. Но наступает следующая тема – пустоты и небытия, к которой нужно перейти. Это завершение одной задачи и переход к другой. Тема начала и конца. Инертные газы видят тщетность в поисках власти. Для них главное – завершение дел и уход.

Итак, минеральное царство – это тема завершенности и незавершенности (отдать или присоединить электроны на внешней оболочке). Они приходят в мир решить задачу, выполнить свою функцию, и ряд показывает нам, насколько тяжела и велика личность, уровень ответственности и масштаб задач, решаемый этой личностью. А колонка показывает, как они ее решают, на какой стадии решения находятся.

В случае болезни врач-гомеопат, в результате опроса и анализа жизни пациента, выявляет именно ту ситуацию, где пациент «застрял», и эта ситуация соответствует теме периода и теме группы («стадии» по Схолтену).

Схолтен описывает заболевание как беспорядок, «взятие случая» должно привести к восстановлению порядка. Набор жалоб пациента – это не случайный разрозненный набор симптомов, а определенная взаимосвязь, которая укладывается в какую-то картинку, образ определенного препарата. Для каждой картинки существует четкий порядок.

Индийская школа рассматривает 7 рядов Периодической системы как 7 этапов развития человека: зачатие, внутриутробный период и рождение, младенчество, детство, подростковый период, средний возраст, старость и смерть.

Шанкаран ищет глубинное ощущение, какие чувства человек при этом испытывает, рассматривает болезнь, как искаженное восприятия реальности (delusion).

Примером использования этого метода является следующий случай из практики.

Пациент А., 42 года. Обратился с диагнозом: хронический обструктивный бронхит,

миокардиодистрофия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Жалобы на частые простуды, кашель с болью в правом легком, сердцебиение – ЧСС в покое 120, частые бронхиты, протекающие с высокой температурой до 40°C.

В ходе опроса удалось выяснить следующее: характер спокойный, ровный, стеснительный, уравновешенный, молчаливый. «Интересуюсь связью. Большое хобби – радиолюбительство, общение через эфир, автомобили». Чем вам нравится автомобиль? «Транспорт – ощущение свободы передвижения». Работает электромехаником в области связи. На вопрос в чем заключается его работа, легко ли он выполняет указания других, подчиняется, он ответил – «Начальники есть у каждого, но я делаю только то, что считаю нужным. Могу достаточно жестко отстаивать свое мнение, никогда не выполню то, с чем я не согласен. Увлекался экстрасенсорикой, занимался в группах Лазарева и Синельникова. Их идеи мне очень близки. Воспринимаю мир спокойно, с любовью и добротой. Не нанеси вред ближнему. Если человек меняется к лучшему, то и его окружение меняется к лучшему. Стараюсь анализировать обиды и избавляться от негатива». Целью своей жизни считает духовное совершенствование. Самая большая радость, испытанная в жизни – «состояние, приближенное к нирване».

«В настоящий момент основной проблемой является болезнь ребенка и непринятие женой моей точки зрения». «Хочу любовью и заботой сделать все лучше. Основное для меня семья. Всегда все делаю по-своему». Очень часто подавленное состояние. На вопрос «что для вас депрессия?» отвечает – «у меня упали руки. Все время ищу выход». Пациент стоик. У него очень сложная жизненная ситуация, пришел на прием с тяжело больной дочкой и женой, которая тоже болеет. Семья держится на нем. Он обеспечивает ее материально. Очень

мало говорит. Производит впечатление отстраненности. Лицо как маска, без всяких эмоций, как будто он погружен в глубокое горе, против которого бессилён.

Сновидения. С 9 лет часто снились взвездные цивилизации. Космические войны. На вопрос «Что вы в это время чувствуете, где вы?» отвечает: «Ничего не чувствую, просто наблюдаю, но хочу, чтобы Земля была защищена». «Еду куда-то на транспорте. Знаю, что у меня есть цель, и я к этой цели добираюсь». Ещё сон – лабиринты, тоннели. После снов он чувствует, что сон – это реальность, а жизнь на Земле – это сон. 2 года назад была травма с периодом длительной неподвижности. «Лежу как дерево. Ничего мне не нужно, нет спешки, нет беготни. Ощущение, что со всем примирился, могу просто лежать и наблюдать». Пациент говорит очень мало. Мрачность, ощущение застывшего на лице глубокого горя, что-то должно случиться. Слова надо буквально «выдавливать» из него.

Анализ. Явно выражена тема минерального царства. Выполнение задачи. Эта задача – духовное совершенствование, духовный рост. Хотя пациент не является руководителем, но все делает только по-своему и жестко отстаивает свою позицию, самостоятелен, независим. Не выполняет задачи, которые поставлены ему кем-то, не простой исполнитель. Все это указывает на ряд золота. Его духовные поиски говорят о лантаноидах, сновидения также указывают на лантаноиды. Он не участвует в войне, Он просто наблюдает. Это 14 стадия. Так же и его ощущения после травмы – «мне ничего не нужно. Думаю о вечном, лежу и наблюдаю».

Назначен Erbium metallicum 200CH. Стадия 14 – он формальный, маска на лице, равнодушный, отчужденный, отвергнутый. Лантаноиды – это самостоятельность, свобода, независимость. Он сам себе господин, глубокий, ищущий, одиночка, спаситель. Наиболее поразительное свойство людей типа Erbium

metallicum – безразличие, отчужденность, формальность, как будто они отказались от жизни и отстранились от нее. Немногословное поведение. Их можно отнести к стоикам. Может складываться впечатление, что у них все под контролем, но в действительности они ощущают бессилие. Хотят бороться с правилами, но не могут. Обстоятельства сильнее их. Они только наблюдают. Люди этого типа слишком чувствительны для этого мира и поэтому стараются беречься от эмоций, ведут себя так, как будто этих эмоций не существует. Они держатся обособлено, замкнуто. Создается впечатление, что они безразличны ко всему. Однако это – стоицизм.

Последующие наблюдения. После приема Erbium metallicum 200СН в течение 10 дней очень сильно болели суставы, поднялась температура до 38°С. Спустя месяц пациент чувствует себя крепче, здоровее, стал спокойнее, радостнее. Ощущение, что жизнь – это сон, что он только наблюдатель, ушло. Стали более теплыми отношения в семье. В течение полугода случаев повторения простуд и бронхитов не было. Наблюдение продолжается.

Современные направления гомеопатии позволяют легче и быстрее подобрать глубинный препарат, в том числе и очень редкий. Человеческая память не может запомнить миллионы симптомов, гораздо легче запомнить картинку препарата. Новые теории являются большим шагом к пониманию препаратов, но все они требуют развития, углубления и дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ганди М. Обессивно - компульсивные расстройства. Анализ таблицы Менделеева. Семинар. – М., Любовь Лурье, 2008.
2. Ганеманн С. Органон врачебного искусства. – М., Атлас, 1992.
3. Джоши С. и Б. Нематериальные источники в гомеопатии. Инертные газы. Семинар. – М., 2008.
4. Ле Ру П. Металлы в гомеопатии. – С.-П., Центр гомеопатии, 2007. 318с.

-
5. Ле Ру П. Полное руководство по применению кислот в гомеопатии. – Новосиб., Гомеопатическая книга, 2006. 256с.
 6. Попова Т.Д. Гомеопатия – метод лечения на уровне целого организма. Сборник научных работ. Киевская гомеопатическая школа. К., - 1994.
 7. Схолтен Я. Гомеопатия и элементы. – М., Симилия, 2003. 984с
 8. Схолтен Я. Таинственные лантаноиды. – М., Любовь Лурье, 2009. 601с.
 9. Схолтен Я. Лантаноиды. Семинар. – М., Любовь Лурье,
 10. Шанкаран Р. Проникновение в суть растений. Том 1 – М., Симилия, 2005. 481с.
 11. Шанкаран Р. Проникновение в суть растений. Том 2 – М., Симилия, 2006. 409с.
 12. Шах Дж. Препараты минерального царства. Темы периодов и витальные ощущения колонок таблицы Менделеева. Семинар. - М., 2007.
 13. Шах Дж. Погружаясь в периодическую таблицу. Второй ряд. - М., Любовь Лурье, 2007. 215с.
 14. Murphy R. Lotus Materia Medica. - London, 1996.
 15. Sankaran R. An insight into plants. V. 3. – Homoeopathic Medical Publishers, India, 2007.
 16. Scholten J. Minerals in plants. – Utrecht, 1993.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИИ

Мухин В.В.

председатель Одесского Регионального Научно-Медицинского
Гомеопатического общества.

Злокачественные опухоли являются одной из наиболее важных и сложных проблем современности. Остаются не ясными конкретные причины, вызывающие опухолевый рост, не изучены механизмы, определяющие биологические особенности новообразований.

В проблеме злокачественных опухолей важны как изучение этиологии и патогенеза, так и разработка новых методов лечения и реабилитации больных. При этом роль медицинской реабилитации в решении многих проблем онкологии существенно возросла. Это связано с внедрением новых высокоэффективных комплексных лечебных технологий на этапах реабилитации, основу которых составляют биологические средства. Отрадно, что все большее число реабилитологов обращают свой взор на использование препаратов природного происхождения как экологически безопасных, лишенных отрицательных побочных эффектов, способствующих достижению длительной ремиссии. В частности речь пойдет о гомеопатических препаратах. К настоящему времени гомеопатия завоевала свое место в лечении, профилактике, реабилитации многих заболеваний. Механизм действия этих препаратов остается предметом научных дискуссий, но практическая медицина и пациенты давно и успешно ими пользуются. Главное отличие состоит в том, что они не оказывают отрицательных побочных эффектов на организм. Установлена их способность оптимизировать состояние организма в противостоянии инфекциям и поддерживать его благодаря системному воздействию.

Реабилитация онкологических больных – многоэтапный процесс, применения различных методов воздействия с целью возвращения больному утраченного здоровья и восстановления работоспособности.

В современных условиях на фоне ухудшения экологии, снижения качества продуктов питания, возрастания стрессовых нагрузок, снижения двигательной активности все большее внимание привлекают средства и методы гомеопатической медицины, которые лишены побочных эффектов, экологически безопасны, эффективны, способны поддерживать длительную ремиссию.

Гомеопатические препараты используются на всех этапах реабилитации: на подготовительном этапе – подготовка больного к специфическому лечению (профилактика осложнений химио (Arsenicum album, Mercurius, Phosphorus, Petroleum, Hepar sulphur) или радиотерапии (Phosphorus, Argentum nitricum), повышение регенерационных свойств тканей (Abrotanum, Arsenicum album, Acidum nitricum), обеспечение абластики при хирургическом лечении (Mercurius, Syphilinum) и др.). В процессе специфического лечения, как профилактика и лечение осложнений (Conium, Lachesis, Arnica, Calcium fluoricum), повышение радиочувствительности (Sulphur) и др. На восстановительном этапе в течение 1-2-х месяцев после специфического лечения для ликвидации его осложнений, восстановления функций органов и систем (органопрепараты). На противорецидивном этапе (после окончания восстановительного этапа), как профилактика рецидива рака (Conium, Varium muriaticum).

Гомеопатические препараты могут быть использованы для таких целей:

- 1) восстановительной реабилитации – обеспечения выздоровления без значительной потери работоспособности,

-
- 2) поддерживающей реабилитации – для максимального снижения потерь трудоспособности,
 - 3) паллиативной реабилитации – профилактики кахексии, пролежней, болей на фоне прогрессирования заболевания.

Если говорить о профилактике онкозаболеваний в целом, то для этого может использоваться ряд препаратов: при стрессе: *Argentum nitricum*, *Staphysagria*, *Nux vomica*, *Petroleum*, *Lachesis*, *Aurum metallicum*, *Conium*, *Chelidonium*. При травме: *Lachesis*, *Arnica*, *Conium*, *Plantago major*. При солнечном облучении: *Phosphorus*, *Argentum nitricum*, *Natrium muriaticum*. При курении: *Iodum*, *Conium*, *Kalium iodatum*, *Natrium muriaticum*. При избыточном весе: *Graphitum*, *Petroleum*, *Chelidonium*, *Iodum*, *Argentum nitricum*, *Anacardium*. При химическом загрязнении окружающей среды: *Arsenicum album*, *Hepar sulphur*, *Petroleum*. При радиационном загрязнении окружающей среды: *Argentum nitricum*, *Phosphorus*. При лекарственном загрязнении: *Phosphorus*, *Arsenicum album*, *Natrium muriaticum*, *Nux vomica*.

При помощи гомеопатических препаратов можно решать вопросы реабилитации членов семьи онкобольного (*Aconitum napellus*, *Arsenicum album*, *Cimicifuga*, *Gelsemium*, *Lac caninum*, *Phosphorus*, *Platinum*). Таким образом, гомеопатия может рассматриваться как комплементарная медицина и оказывать значительную помощь в реабилитации и профилактике онкобольных. В тесном содружестве онколога и гомеопата могут быть достигнуты лучшие результаты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сергей Баракин. Гомеопатия против рака. Изд. «Весь», 2004 г.
2. Фесик А., Размышление над наблюдениями за возможностями гомеопатической профилактики онкологических болезней. Чехия.

РАСЦВЕТ И УПАДОК ГОМЕОПАТИИ В АМЕРИКЕ: НАСКОЛЬКО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ БЫЛО ПАДЕНИЕ?

Кук Д., Ноде А. (США)

Статья публикуется с любезного согласия д-ра А. Котока. The Homeopath 1997; (64):659-669 Перевод Полины Денисовой.

Длительное время было широко распространено мнение, что гомеопатия процветала в Америке примерно с 1850г. до 1900г., и после этого стремительно увяла. В 1900г. в Америке было 22 медицинских колледжа и множество клиник и больниц, которые считались гомеопатическими. И было 12 тысяч человек, называющих себя гомеопатами, для кого были доступны преподавание и пример величайших гомеопатов в истории — Геринга, Кента, Липпе, Нэша, Генри Клея Аллена, Тимоти Филда Аллена, Гернзи, Фаррингтона и Данхэма. К 1920г. осталось только семь гомеопатических колледжей, а к 1950г. их не было уже вовсе, и число гомеопатов снизилось столь же резко — после 1950г. на все Соединенные Штаты осталось лишь около двадцати врачей.

Веря, что вторая половина прошлого века была «Золотым веком гомеопатии» и что он внезапно закончился в начале века нынешнего, люди, естественно, думают, что если они смогут понять, почему этот век прервался, то они смогут и предотвратить повторение этого в будущем. Это мысль была бы резонной, будь верным предположение, на котором она основана, но оно неверно. Золотого века гомеопатии в Америке не было: вся эта активность между 1850 и 1900гг., которая казалась столь многообещающей и яркой, и затем внезапно закончившаяся, была не гомеопатией, а просто карикатурой на нее. В течение этих лет почти не было настоящей гомеопатии, но было много шумной псевдогомеопатической агитации, которая иссякла, как и все, что не имеет под собой основы. Здоровые организмы

легко не разрушаются, но иллюзорное благополучие быстро приходит к концу. Эра псевдогомеопатии началась и закончилась во второй половине XIX века. Она не продолжилась, потому что гомеопатия не была настоящей. Потерянный рай был потерянным миражом.

Весьма интересно поразмышлять о том, что события, которые преподносятся нам как история, по большей части накапливаются и передаются так, как люди видят или хотели бы их видеть в различное время, и поэтому наша коллективная память в большой степени является собранием мифов, которые мы считаем фактами. Авторитетные лица всегда имели возможность контролировать, что говорилось о разных событиях в их времена, исправляя или утаивая факты к своей собственной выгоде. Трагично, что в столь многих сферах человеческой деятельности мы оторваны от своего прошлого, на примере которого мы предположительно должны учиться. Нигде этот обман не нанес столько ущерба, как в истории гомеопатии.

Те, кто думает, что гомеопатия в Америке исчезла из-за оппозиции аллопатических школ или из-за несогласия между американскими гомеопатами, делают фундаментальную ошибку, исходя из того, что изначально там была хоть какая-то гомеопатия. Гомеопатия исчезла из страны не из-за оппозиции аллопатических школ или из-за отчета Флекснера в 1910г. (общий обзор преподавания в медицинских колледжах США и Канады, написанный с умышленно аллопатической точки зрения), или из-за несогласия среди американских гомеопатов по поводу потенцирования и других технических вопросов.

Почему гомеопатия пришла в упадок? В этой истории нет галереи злодеев. Нет никакой конспирации. Правда гораздо хуже этого, и говорить о ней очень больно. То, что нам придется сказать, увы, не является ни мнением, ни теорией, ни идеей. Это констатация неопровержимых фактов, которые так открыты и ясны, что их видеть может

каждый. Гомеопатия пала в Америке, потому что подавляющему большинству тех, кто называл себя гомеопатами, не хватало честности. Они практиковали безответственно и безалаберно, что, конечно, приводило к плачевным результатам. Когда редкие голоса оспаривали их практику, требуя привести ее в соответствие с принципами гомеопатии, они защищались, атакуя гомеопатию скандалами, ложью и клеветой. Короче, они были бесчестны. Позже, когда люди оглядывались назад на эту головоломку, появившуюся и исчезнувшую, некоторые все же считали, что гомеопатия была уничтожена, и конечно обвиняли в этом аллопатов и отчет Флекснера. Однако это было проблемой не политической, а человеческой. Это заложено в человеческой природе. Это заложено во всех нас, и мы можем наблюдать это в себе. В Америке семя гомеопатии упало в землю, изобиловавшую сорной травой.

Библиотека Пьера Шмидта в Сен-Галлене (Швейцария) является одной из лучших гомеопатических библиотек в мире, и в ней было найдено очень много материалов для данной статьи. Материалы для нашего обсуждения были найдены также в библиотеке Вильяма Кирцоса в Нью-Йорке, в книге Харриса Култера «Разделенное наследство: конфликт между гомеопатией и Американской медицинской ассоциацией» (т. 3), в «Истории гомеопатии в Америке» Кинга и отчете Флекснера.

Начало гомеопатии в Америке было полным обещаний и надежд. Доктор Ханс Грам переехал в Нью-Йорк из Европы в 1825г. и открыл первую гомеопатическую практику в стране. Первые студенты гомеопатии в Америке были чрезвычайно серьезны и преданы делу. Они обладали не только цепким умом для того, чтобы усвоить новую систему медицины, но также должными дисциплиной и усердием, чтобы учиться на иностранном языке, поскольку в то время все тексты были

на немецком. Число практикующих гомеопатов в Америке к 1835г. выросло примерно до ста, и все они жили в Пенсильвании и Нью-Йорке. В 1835г. первая в мире школа гомеопатии была основана именно в Аллентауне, штат Пенсильвания. Преподавание базировалось на ганемановских «Органоне», «Хронических болезнях» и «Чистой Materia medica». Студенты должны были владеть немецким, так как все лекции и большинство текстов были на этом языке. Требования учебного процесса отпугивали всех, кроме самых преданных делу. В результате, гомеопатию изначально представляли люди исключительной честности и преданности, чрезвычайно хорошо подкованные в основополагающих текстах и принципах гомеопатии. Их практика была исключительно успешной.

Где бы эти пионеры гомеопатии ни начинали практику, люди изумлялись результатам, и слава гомеопатии распространялась. В прошлом веке города и поселения были гораздо меньше, чем теперь, и новости разлетались быстро. В Чикаго, к примеру, было всего двадцать тысяч человек, когда первый гомеопат начал там свою практику в 1843г. Через десять лет после приезда в город такого размера, любой гомеопат, преданный делу и должным образом обученный по «Органону» и «Хроническим болезням» Ганемана, становился известен и уважаем всем городом и его окрестностями.

Второй гомеопатический колледж в Америке был основан в 1848г., тринадцать лет спустя после открытия Аллентаунской академии. Он был назван Гомеопатическим медицинским колледжем Пенсильвании, и потом переименован в Ганемановский медицинский колледж. Затем, всего через год или два после этого, последовало ошеломляющее, безумное увеличение количества гомеопатических колледжей. С 1850 по 1900гг. каждые два-три года открывался новый так называемый

гомеопатический колледж. К 1900г. было 22 самозванных колледжа и 12.000 практикующих выпускников.

Почему же произошел столь бурный рост колледжей? Принято считать, что они открывались, поскольку гомеопатия показала свое превосходство над аллопатией, и американская публика требовала все больше гомеопатов. Считается также, что колледжи, основанные во второй половине XIX века, брали за образец Аллентаунскую академию и выпускали специалистов такого же уровня, как эта академия. Считается, что великие мастера гомеопатии, преподававшие и практиковавшие в Америке в тот период, представляли собой обычный для того времени уровень гомеопатического учения и практики. Увы, все эти предположения оказались в корне неверными.

Гомеопатические колледжи размножились в Америке во второй половине XIX века по двум причинам. Реакция общества на успехи ранних, хорошо обученных гомеопатов была первой причиной. Но легионы талантливых преподавателей и студентов не могут быть срочно набраны и подготовлены по требованию общества. Требование – это одно, но найти серьезных молодых людей, которые будут обладать достаточной преданностью, чтобы посвятить себя должному изучению гомеопатии, и компетентных гомеопатов, которые будут должным образом их учить – совсем другое дело. Конечно же, не было достаточного количества подходящих студентов и квалифицированных учителей для двадцати двух школ в этой стране во второй половине XIX века. Возможно, их было достаточно для того, чтобы создавать по одному образцовому колледжу примерно раз в десять лет, начиная с 1850г.

В действительности же колледжей появилось в три-четыре раза больше, поскольку до 1910г. в Америке медицинские учебные заведения могли открываться частными предпринимателями как коммерческие проекты. Все, что было нужно для открытия колледжа в Америке –

аллопатического, гомеопатического, эклектического, остеопатического, хиропрактического – это наличие разрешения от законодательного органа штата, который было несложно достать в то время, когда энергичность, находчивость и стремление к победе считались высшими гражданскими добродетелями. Требования для желающих открыть колледж были совсем нестрогими: необязательным было наличие клиники, больницы или даже благотворительной аптеки. Уровень образования, необходимый для поступления и сдачи выпускных экзаменов, и количество часов, потраченных на осмотр и лечение пациентов, оставлялось на усмотрение начальства колледжа. Медицинский колледж мог быть зданием с тремя комнатами, расположенным в безлюдной местности, где потенциальных пациентов было слишком мало. В студенты могли принять человека без среднего образования и выпустить через год со степенью доктора медицины¹. Например, Ганемановский колледж в Чикаго был открыт в октябре 1860г., а четыре месяца спустя, в феврале 1861г., из него уже вышли первые выпускники. Здание колледжа состояло из одной аудитории 12 на 20 футов, секционной комнаты размером с уборную, и приемной размером 8 на 10 футов, в которой могли сидя разместиться четверо пациентов². Нам неизвестно, кто был тем сообразительным джентльменом, который первым додумался извлекать приличную выгоду, привлекая студентов в частный колледж обещаниями богатства, престижа и легкого учебного курса, но как только стало известно, что можно открывать такие колледжи и выдавать дипломы, как они стали появляться, словно грибы после дождя.

Результатом стал бум коммерческих медицинских колледжей в Америке между 1840 и 1880гг. В течение этого периода каждый год открывалось около трех медицинских колледжей. Большинство из них были аллопатическими, но с той же лихорадочной

поспешностью появлялись колледжи гомеопатические, остеопатические, эклектические и хиропрактические. К 1904г. в Америке было 166 колледжей³ – в пять раз больше, чем в Германии или Британии пропорционально населению⁴. На душу населения тогда приходилось врачей вдвое больше, чем теперь⁵. Если же учитывать докторов, занимающихся первичным лечением, соотношение станет еще более впечатляющим, поскольку в 1904г. практически каждый из них был врачом общей практики, в то время как теперь примерно половина врачей занимается лечением, а остальные занимаются исследованиями или специализируются в таких областях, о которых в начале двадцатого века нельзя было и мечтать⁶. Лишь после того, как отчет Флекснера высветил нетерпимость создавшейся ситуации, от американских медицинских колледжей стали требовать, чтобы они строже придерживались европейской системы образования, когда каждый колледж является филиалом университета, каждый абитуриент для поступления должен был иметь общее доуниверситетское образование, а для того, чтобы получить докторскую степень, нужно было пройти курс теории и практики длиной от четырех до семи лет.

Если коммерческий интерес играл такую роль в медицинском образовании того времени, возникает естественный вопрос, была ли гомеопатия в данном случае исключением. Какова была цель открытия колледжей – деньги или обучение гомеопатии? Мы сможем ответить на этот вопрос, когда посмотрим, чему же учили в этих колледжах. То, что мы увидим, вряд ли может обрадовать.

Гомеопатические колледжи того времени учреждались и открывались без преподавателей-гомеопатов. На кафедрах гинекологии, офтальмологии, клинической медицины, пульмонологии, физиологии, неврологии, педиатрии, анатомии, патологии и хирургии преподавали почти что исключительно аллопаты или эклектики (сам факт деления курса обучения на подобные

предметы несет на себе отпечаток аллопатии: в гомеопатии здоровье не делится на такие разделы). В руках гомеопатов оказались только кафедра *Materia medica* и терапии. Аллопаты принесли с собой все последние аллопатические представления о болезни, диагнозе и лечении. Требовался совершенно особый тип гомеопатов, способных работать в подобном окружении – необходима была абсолютная уверенность в правоте своего дела и способность не теряться, когда твое учение беспрестанно подрывается коллегами. Гомеопаты первого ранга не всегда оказывались на подобных должностях, и не все оказывались способными сохранять свое положение перед лицом постоянной оппозиции. По распоряжениям директоров или из-за естественного отбора, дольше всех на своих должностях оставались те, кто был способен примириться с популярными тогда аллопатическими идеями или даже принять их.

Из всего вышеописанного становится ясно, что в так называемых гомеопатических колледжах преподавали по большей части аллопатию, а не гомеопатию. В 1880-е годы в аллопатии была принята теория, согласно которой почти каждое острое заболевание считалось инфекцией, вызванной микробом, и единственной возможностью излечить болезнь, было убить бактерию, признанную ответственной за данный недуг. Большинство тех, кто называл себя гомеопатами, включая преподавателей предположительно гомеопатических колледжей, лидеров самозванных гомеопатических организаций, авторов якобы гомеопатических учебников также приняли эту теорию. С 1880г. студентов так называемых гомеопатических колледжей Америки учили, что гомеопатическими методами невозможно излечить заболевания, считающиеся инфекционными, поскольку гомеопатические средства не убивают микробов. Выпускники колледжей, уже имеющие свою практику, узнавали об этих идеях из журналов и на медицинских собраниях. Типичная «гомеопатическая»

точка зрения 1885г.: «Возьмем, к примеру, пиемию (гноекровие) [состояние, при котором повышен уровень лейкоцитов в крови, наблюдается в случае острого воспаления]: лишь неисправимый эмпирик собрался бы лечить подобное заболевание по общеконституциональным принципам с одной стороны, или сопоставляя его симптомы с другой. То же можно сказать и о заболеваниях, вызванных паразитами, обо всех инфекциях и заразных заболеваниях, природа которых уже открыта; болотных маляриях, в лечении которых хорошо показала себя хинная кора; ревматизме, вызванном избытком азотистой пищи; диспепсиях...»⁷

Профессор одного вроде бы гомеопатического колледжа учил в 1887г., что гонореею на ранней стадии следует лечить инъекциями сулемы, хлорида цинка или нитрата серебра⁸. Два лидера Южной гомеопатической ассоциации заявляли, что малярию можно вылечить лишь большими дозами хинина, отвергая тем самым не только описание этой болезни в «Органоне» Ганемана, но также блестящий подробный труд на эту тему одного из своих современников, Генри Аллена, которого они с легкостью могли бы посетить и расспросить⁹.

Аллопатические взгляды преобладали и во всех остальных аспектах обучения в «гомеопатических» колледжах той эпохи. Например, провозглашалось, что гомеопатия не может устранять боль. Студентов учили снимать послеродовые боли концентратом хлоралгидрата¹⁰. В случае болезненных проявлений при лечении гонореи следовало колоть опиум¹¹. Морфий, главное аллопатическое обезболивающее того времени, предписывался при желчных и почечных камнях и для облегчения любой сильной боли¹². Один из профессоров Ганемановского колледжа в Филадельфии учил: «Простой горчичник, припарка, укрепляющий пластырь, мягкое слабительное, немного морфия и тому подобное использует каждый гуманный и сочувствующий гомеопат

всегда, когда для блага пациента лучше применить эти паллиативные средства»¹³. Тот же профессор заявлял: «Если бы выбор стоял исключительно между внутренними лекарствами и инъекциями, я определенно выбрал бы последние»¹⁴. Подобные аллопатические методы лечения стали обычными у так называемых гомеопатов: на конференции Американского института гомеопатии в 1901г. говорилось, что «люди, занимающиеся лечением от восьми до десяти лет... говорят: когда вы приходите к больному с невралгией, не тратьте полчаса на то, чтобы подобрать гомеопатическое средство [sic], но сначала облегчите боль пациента, дайте ему морфия, уложите спать, а затем вы можете изучить его случай и понять, какое лекарство применить. Так делают практически все врачи, за редкими исключениями»¹⁵.

Вместо того, чтобы учить студентов комплексному подходу к пациенту, учить, что симптомы можно рассматривать и лечить только в совокупности, преподаватели в колледжах убеждали студентов пренебрегать целостной картиной и сосредотачиваться на специфической патологии каждого случая. Типичное «гомеопатическое» представление 1881 г.:

*«Когда нам приходится полагаться исключительно на общую картину [симптомов], мы действуем вслепую. Но когда мы, напротив, действуем в свете необходимости тщательного и подробного знания патологий и используем это знание в качестве основания для истинно гомеопатического лечения, становится очевидным, насколько в действительности случаен успех, когда нашим единственным источником сведений является общность симптомов»*¹⁶.

Култер пишет: «Симптомы, которые являются общими для всех случаев подобной «болезни» должны были играть большую роль, чем те, которые являлись уникальными. Индивидуальный подход к лечению был оставлен ради того, чтобы лечить пациента как

представителя определенного класса. Докладчик на собрании Гомеопатического медицинского общества штата Пенсильвания в 1880г. (как сообщалось в четвертом томе «Хомеопатик физишн») «выразил сомнения касательно указаний лечить пациента, а не заболевание. Он всегда считал обязанностью врача лечить болезнь, а не пациента»¹⁷.

Юз, автор наиболее популярной тогда *Materia medica*, учил, что «существуют некоторые специфические заболевания, всегда в сущности своей одинаковые, для лечения которых можно назначать набор определенных лекарств»¹⁸.

В ту пору, когда, как считалось, гомеопатия находилась в расцвете, с 1850 по 1900гг., в гомеопатических колледжах проповедовалось специфическое лечение специфических клинических и патологических состояний. Лекарства-специфики, которым учили в этих, с позволения сказать, гомеопатических колледжах, были разнообразны, эклектичны, во многом заимствованы из аллопатии. Сообщение в «Хомеопатик физишн», октябрь 1887г.: «Мы цитируем нижеследующие выдержки из преподавания гомеопатии. Эти отрывки являются заметками, публикуемыми в журнале, чтобы показать, чем занимаются наши коллеги. Можно легко понять, как мало гомеопатии осталось в подобных лекциях».

Профессор П. советует наружное использование сангвинарии при лечении волчанки... Профессор Г. высоко ставит ипекакуану для многих нервных заболеваний, особенно спинномозгового менингита... Для фиброзных опухолей матки профессор А. Г. Б. весьма рекомендует внутреннее употребление йодида извести. Не Calc-iod, а препарата йодированной извести... Профессор Ф. также предлагает при послеродовом кровотечении «половину чайной ложки сквиббсовского водного раствора экстракта спорыньи, при необходимости повторить дозу

через четверть часа»... Профессор терапии советует железо при импотенции. Без указания симптомов!.. Декан одного из этих «истинно гомеопатических» колледжей признаёт, что использует морфий в качестве паллиатива...»¹⁹

Студенты учились лечить анемию комбинацией из цитрата железа и хинина, хроническую диарею – смесью из кузнечной окалины, коры *Bursera simaruba*, крушины и белого вина²⁰. Также их учили, что пациенту, жалующемуся на запор, следовало не задавать дальнейших вопросов, а просто прописать лекарство, состоящее из *Cascara*, *Conium*, *Collinsonia* и *Nux vomica*, все в необработанном виде²¹.

Безусловно, якобы гомеопатические колледжи того времени придерживались не гомеопатического учения, а того, что было популярно в медицине второй половины XIX века. Это, в первую очередь, была аллопатия, и преподавание в колледжах – а, следовательно, и практика практически всех, кто эти колледжи заканчивал – находились под сильным влиянием аллопатических методов.

Ганемановский гомеопатический медицинский колледж должен был быть флагманом, «центром гомеопатического образования в Соединенных Штатах и в действительности всего мира»²². В 1889 г. один из его выпускников написал такое письмо:

«В январском номере в статье доктор Дрейн говорит: «Если гомеопатию не преподают и не практикуют в этом колледже [Филадельфийском Ганемановском колледже], то ее не преподают и не практикуют нигде». Я недавний выпускник этого колледжа, а сейчас у меня там учится студент, и поэтому у меня есть возможность говорить о недавнем прошлом и настоящем. Я процитирую несколько примеров из лекций и практики, и ваши читатели сами решат, гомеопатия ли это. Я делаю это с сожалением, поскольку

чувствую почтение к своей *alma mater*. Не далее как три дня назад один из факультетских преподавателей сослался на случай крупозной пневмонии, которым он занимался: говорил о высокой температуре, выше 40⁰С, о частом пульсе (137 ударов), и выражал опасение, что может потерять пациента из-за сердечной недостаточности. Затем он сказал: «Если бы я осмелился, я бы спросил вашего совета», но добавил, что не станет этого делать, поскольку его кафедра «не *Materia medica* или терапии». Когда его спросил один из студентов, что он сделал в данном случае, он ответил, что дал показанное средство. После его ответа последовали бурные овации и топот, а когда студенты затихли, он продолжил: «Но я делаю больше». Затем он рассказал им, что дает пациенту физиологические дозы дигиталиса, «чтобы избежать остановки сердца». Он сказал аудитории, что чувствовал бы себя преступником, если бы дал сердцу остановиться, не применив кардиостимулятор. И это гомеопатия? Можно ли найти «показанное средство», применяя физиологическую дозу лекарства? Если пациент умрет, гомеопатия ли будет в том виновата? Другой представитель факультета советует грамм салицилата натрия при воспалительном ревматизме, чтобы «уничтожить микроб», и пятнадцать граммов хинина для лечения перемежающейся лихорадки. Еще один представитель факультета говорит, что врач, не использующий подкожных инъекций морфия для облегчения боли, подлежит суду. Это образцы того, чему учат и как лечат в Филадельфийском Ганемановском колледже. Подобные зерна не могут не дать богатого урожая «эмпириков», называющих себя гомеопатами, и, соответственно, не может не пострадать гомеопатия»²³.

Аллопатические понятия, диагнозы и методы лечения были широко распространены в т.н. гомеопатических колледжах в ту эпоху, что считалась эпохой расцвета

гомеопатии в Америке. А что насчет гомеопатических понятий, диагнозов и методов лечения? Сколько внимания уделялось преподаванию гомеопатии в колледжах? Практически нисколько. За совсем редкими исключениями 12 тысяч врачей, называвших себя гомеопатами в 1900г., не получили никакого образования в области гомеопатической доктрины, гомеопатического лечения и гомеопатической *Materia medica*. Между 1840 и 1890гг. упорядоченный курс гомеопатического учения и принципов существовал лишь в двух гомеопатических колледжах!²⁴ Мало того, в одном из этих колледжей преподавателю, составившему курс и готовившемуся преподавать по нему, коллега с факультета сказал: «Если Вы попытаете сделать это, факультет оторвет Вам голову»²⁵. Американский институт гомеопатии, узнав о сложившейся ситуации из серии статей Международной Ганемановской ассоциации (ИНА), в 1886г. издал приказ, обращенный к американским гомеопатическим учебным заведениям, в котором требовалось включить в учебный план курсы изучения «Органона» и «Хронических болезней»²⁶. Култер отмечает, что это требование игнорировалось во многих школах, но было принято во внимание Филадельфийским Ганемановским гомеопатическим колледжем²⁷. В 1887г. занятия по этому предмету присутствовали в лучшем случае на бумаге: *«Один из наших коллег заявил (сейчас речь идет исключительно о гомеопатических колледжах), что одному из их профессоров вменили в обязанность учить приготовлению и использованию трех излюбленных средств старой медицины: рвотного, слабительного и примочек. Было исключительным невежеством и слепотой предположить хотя бы на минуту, что эти вызывающие отвращение реликты науки прошлого могли добавить хоть что-нибудь важное к курсу обучения гомеопатии или стать его частью.»*

Похоже, преподаватели осознали этот факт, а также то, что колледж должен был быть гомеопатическим. В то же самое время, когда они провозгласили предполагаемое улучшение учебного плана, добавив в него изучение трех пресловутых средств, они пообещали, что столько же внимания и времени будет уделяться и ганемановскому «Органону». Этот кодифицированный катехизис врача, кажется, представлялся им довольно значительным элементом учебной программы, таким же значительным, как и эти три средства, потому что на оба предмета выделялось одинаковое количество времени. Каждому из них давалось по одной лекции в неделю в течение семестра. Нам неизвестно, к каким успехам это привело в случае этих трех средств, но один из учеников сообщил нам, что предпринималось всего три попытки поговорить об «Органоне», что беседы были короткими, и что все три, особенно последняя, были абсолютно провальными»²⁸.

В течение всего времени предполагаемого расцвета гомеопатии в Америке было продано всего около пятисот копий важнейшего учебника гомеопатии, ганемановского «Органона». Его же «Хронические болезни», необходимое приложение к «Органону», раскупались еще хуже, и к 1889 году «давно уже не издавались»²⁹. Джеймс Тайлер Кент был в то время единственным лектором во всех гомеопатических колледжах Америки, читавшим полный курс по принципам, заложенным в «Органоне». Эти лекции, которые, по счастью, были записаны и позднее опубликованы под названием «Лекции по гомеопатической философии», могли бы стать следующими после «Органона» в ряду лучших работ по гомеопатии, даже если бы сотня профессоров одновременно с ним писали и читали лекции по этому предмету. Но в действительности Кент оказался единственным.

Гомеопатической *Materia medica* в то время уделялось не больше внимания, чем гомеопатической доктрине. В 1887г. никто иной, как декан Филадельфийского Ганемановского гомеопатического колледжа сказал одному из учащихся, что «Ведущие симптомы» Геринга бесполезны³⁰. В этом «флагманском» американском гомеопатическом колледже курс по фармакологии в 1889г. состоял практически полностью из чтения аллопатических фармакологических текстов³¹. Некий студент, проходивший этот курс, рассказал, что «когда лекция уже подходила к концу, преподаватель кратко и с большой поспешностью сообщал, какие гомеопатические средства используются в некоторых случаях»³². Точно так же в 1890г. Кливлендский гомеопатический колледж с гордостью заявил, что у них изучается полная аллопатическая фармация!³³

Что же касается клинической практики, то гомеопатический метод (который по сути является точным применением гомеопатической доктрины) абсолютно игнорировался, и вместо него учили аллопатии. Десятки «гомеопатических» книг, хранящихся в библиотеке Пьера Шмидта, почти не отличаются от аллопатических трудов того времени, описывавших, в свою очередь, каждую аллопатическую «общую картину заболевания» и аллопатические же методы лечения, с тем единственным различием, что в конце каждого раздела делалась небольшая приписка вроде «гомеопатические лекарства, иногда помогающие при данной болезни: *aconitum*, *belladonna*, *bryonia*, *hepar*» и далее по списку обычных гомеопатических средств, применяемых при остром воспалении, ничего не упоминая о дальнейшей спецификации. В 1889г. прославленный гомеопат Сайрус Богер не находил существенных различий между тем, что преподавали в аллопатических и так называемых гомеопатических колледжах³⁴. Позже он отметил, что выпускники этих «гомеопатических» колледжей были так

плохо обучены гомеопатии, что «с выпускником обязательно произойдет одно из двух: или он станет эклектиком, или, увидев ошибочность того, чему обучен, он, возможно, заново должен будет научиться назначать правильные препараты. Наша система образования должна быть изменена, или мы как школа обречены»³⁵.

Вместо того, чтобы изучать «Органон», «Хронические болезни» и гомеопатическую *Materia medica*, студенты и начинающие «гомеопаты» по всей Америке в конце XIX века учились отвергать все фундаментальные принципы гомеопатии. Совокупность симптомов не принималась во внимание: *«Формально [гомеопат] может одобрять теорию о том, что совокупность симптомов составляет заболевание, но в действительности она не оказывает на него никакого влияния, и он основывается в своей практике на всестороннем обследовании»*³⁶.

Принцип одного лекарства также осуждался: *«Несмотря на то, что я гомеопат (посмотрите на табличку на моей двери) и практикую в соответствии с законом подобия, мой опыт говорит о том, что утверждение, будто только одно средство может быть подобнейшим, неразумно... Различные сочетания [средств] будут публиковаться время от времени в «Нью Хомеопати», на который настоящим я прошу подписываться. Я назначал эти новые гомеопатические препараты, эти «тройные лекарства»... Причиной для моих исследований в этой области стало то, что часто, когда я давал одно лекарство, скажем, настойку *Belladonna*, *Silicea IX* или *Lycorodium IX*, и даже при частом назначении этих средств, и когда я менял их по несколько раз в день (с изменением симптомов), чтобы не нарушать подобия, я все же не добивался никаких успехов»*³⁷.

Если бы он лишь озаботился тем, чтобы пересмотреть свой выбор лекарств или потенций, гомеопатия, возможно,

помогала бы гораздо лучше. Других же гомеопатов учили, что если они могут сократить количество вероятных лекарств для какого-нибудь случая до четырех, то «давайте все четыре сразу... назначающий – преступник, если не делает этого»³⁸.

Потенцированные лекарства полностью отвергались большинством самозванных гомеопатов того времени как «суеверная причуда Ганемана» и помеха на пути «научной медицины»³⁹. Экс-президент Американского института гомеопатии был счастлив заявить в 1887г., что «высокие потенции были высмеяны Американским институтом гомеопатии»⁴⁰. *Materia medica*, которая была одобрена этой организацией и использовалась многими тогдашними «гомеопатами», а именно «Энциклопедия лекарственных патогенезов» (*Encyclopedia of Drug Pathogenesis*), стремилась вычеркнуть из гомеопатической фармакологии все лекарственные симптомы, не проявляющиеся от грубых материальных доз.

В конце концов, стали спокойно игнорировать и сам закон подобия как принцип, на котором основывается практика. Считалось, что лечение противоположным так же действенно, как и лечение подобным⁴¹. Действительно, гомеопатов учили, что «сталкиваясь с заболеванием, не подпадающим под закон излечения, [гомеопат] может на какое-то время прибегнуть к любому другому лечебному методу, который сочтет лучшим для своего пациента»⁴². До 1911г. «Журнал Американского института гомеопатии» публиковал список болезней, которые, как считалось, не подчиняются закону подобия⁴³.

Неудивительно, что в 1887г. выпускник гомеопатического колледжа сообщил, что в его учебном заведении гомеопатию не преподавали⁴⁴. За все время его обучения не было сказано ни единого слова об «Органоне», не допускалось использование потенций выше 3X. Мало того, до тех пор, пока он случайно не встретился с настоящими гомеопатами много лет спустя

после окончания колледжа, он считал себя знающим гомеопатом и называл то, как он лечил людей, гомеопатией.

Очевидно, что в Америке не было никакого Золотого века гомеопатии. На самом деле в этой стране в 1900г. было от 350 до 600 гомеопатов, всего лишь 3-5% от формального их числа⁴⁵, и ни одного колледжа, в котором бы действительно преподавали гомеопатию⁴⁶. Так называемые гомеопатические колледжи учили эклектике, и ее же практиковали выпускники. Сказать, что в 1900г. в Америке было 22 гомеопатических колледжа и 12000 гомеопатов, значит переписать историю гомеопатии. Студентов в «гомеопатических» колледжах учили тогда обследовать пациентов по аллопатическим методам, ставить диагноз по аллопатическим методам, а затем лечить эти аллопатические концепции болезней любым гомеопатическим, аллопатическим или фитотерапевтическим средством, которое заслужило репутацию избавляющего от патологической «совокупности», которую они диагностировали. Гомеопатические лекарства если и выписывались, то в грубых формах (в потенции, редко превышающей 3X), смешанные с другими препаратами, и их нужно было принимать с той же частотой, что и аллопатические. Гомеопатия, в сущности, не играла никакой роли в практике и присутствовала только в виде надписей на некоторых пузырьках с лекарствами.

Култер в своем «Разделенном наследстве» вспоминает об этом, когда пишет, что подавляющее большинство гомеопатов – тех, для кого любой из гомеопатических принципов был необязательным, и любая потенция выше 6X нелекарственной – неизбежно должны были *«отвернуться от гомеопатии Ганемана и встроить гомеопатические принципы в аллопатию. Это вело их все ближе к аллопатической практике, и в итоге у них было гораздо больше общего с их оппонентами, чем с*

формальными собратьями» (с. 331). Но из этой книги неясны широта, масштаб и долгая история этого отклонения, которое в 1884г. было с ледяным холодом резюмировано представителем преподавательского состава одного из «гомеопатических» колледжей: «Мы не притворяемся, будто делаем гомеопатов из своих студентов. Мы просто делаем их врачами, а после окончания колледжа они могут сами обучиться гомеопатии, если захотят»⁴⁷. Работа Култера также не дает представления о том, как страдала репутация гомеопатии, когда какой-нибудь обычный американец, который искал врача-гомеопата, попадал в руки эклектика и псевдогомеопата, незнакомого даже с базовыми понятиями своей науки, или когда студент, желающий стать гомеопатом, попадал в так называемый гомеопатический колледж, где учили чему угодно, только не гомеопатии. Какое будущее могло быть у гомеопатии в Америке, когда ее имя повсюду отождествлялось с медицинским подходом, следующим вкусам потребителей, а не естественному закону, и лишенным всех гомеопатических методов и принципов? Один аллопатический журнал прямо и резко ответил на этот вопрос, когда прокомментировал заявление некоего «профессора-гомеопата» о том, что он дает слабительные, диуретики и т.п., считая себя при этом «хорошим гомеопатом»: «Гомеопатия совершила самоубийство посреди проезжей части»⁴⁸.

Провал гомеопатии в Америке был очевиден уже в 1870г. – всего лишь через 35 лет после основания Аллентаунской академии⁴⁹. Задолго до того, как положение гомеопатии упрочилось и она стала известной в Америке, огромное численное превосходство было на стороне орды эклектиков, которые претендовали на звание гомеопатов; орды, умножаемой бесчестными школами и лидерами. Почему это случилось с гомеопатией так скоро после ее появления в 1825 году? Потому что любому, кто

называл себя гомеопатом, было дозволено учить или продавать, что ему угодно и называть это гомеопатией. И до того, как были предприняты какие-то действия против подобных людей, извращение гомеопатии изменило ее до неузнаваемости, и создало целое поколение врачей и пациентов, которые считали, что такой эклектизм и есть гомеопатия. Американское общество так и не заподозрило, что нужно различать две разновидности гомеопатии, и принимало одну за другую⁵⁰. Это произошло столь стремительно, что когда настоящие гомеопаты сплотились и заговорили в один голос, их совершенно заглушил гомон псевдогомеопатов, и первых никто уже не мог расслышать. С такими друзьями гомеопатии не нужны были и враги. К 1900г. она была уничтожена в Америке «гомеопатическими» колледжами и практикой 95% из тех, кто именовал себя врачами-гомеопатами. Лишь до того, как поток псевдогомеопатии превратился в бурное наводнение, настоящие гомеопаты могли занять подобающее им место. К 1870г. истинным гомеопатам стало ясно, что колледжи, претендующие на звание гомеопатических, ужасны, а их выпускники, которые во все возрастающем количестве вступали в Американский институт гомеопатии, веря, что являются гомеопатами, потому что так им говорили в их *alma mater*, абсолютно ничего не знают о гомеопатии. В том году Американский институт гомеопатии, как национальный орган управления американской гомеопатии, мог поддержать подлинную гомеопатию и настоять, что только те, кто понимал и придерживался ее системы принципов, могли называться гомеопатами, а другим следовало называть свою деятельность по-другому. Но вместо этого он предпочел радушно принять эклектиков, выпускников псевдогомеопатических медицинских колледжей, такими, какими они были. Никакого противостояния не было.

С этого момента Американский институт гомеопатии перестал быть представителем гомеопатии. Гомеопатия –

это система, состоящая из принципов, и не может существовать там, где их игнорируют, так же, как не существует язык, когда игнорируются правила его грамматики. Кэррол Данхэм, истинный гомеопат и очень популярный, но чрезвычайно наивный президент Американского института гомеопатии того периода, мечтал, что орды невежественных новичков поднимутся до знания настоящей гомеопатии, общаясь с немногими знатоками. Но новички не хотели учиться, они хотели самоутвердиться. Они быстро наводнили Американский институт гомеопатии и затем уничтожили все пункты устава, которые противоречили их эклектическому образованию, будучи при этом убеждены, что просто приводят организацию в соответствие с последним словом «гомеопатического» учения. В 1870г. было объявлено, что при выборе лекарства патологические показания важнее индивидуализирующих симптомов. В 1880г. было отменено постановление, согласно которому смеси лекарств не признавались гомеопатией, и их применение стали приветствовать. В 1882г. большинством голосов было принято предложение о том, что врач может не ограничивать свою практику рамками закона подобия, а заниматься тем видом медицины, который ему по душе, и при этом называться настоящим гомеопатом⁵¹. В 1889г. Американский институт гомеопатии стал принимать в члены тех, кто отказывался признавать закон подобия, в том числе любых врачей-аллопатов⁵².

К 1880г. институт превратился в настолько эклектичную организацию, что настоящие гомеопаты сформировали внутри нее отдельную Международную Ганемановскую ассоциацию. Интерес к истинной гомеопатии был настолько незначителен, что в этой ассоциации состояло не более ста пятидесяти человек, в то время как в списках института числилось более десяти тысяч. Члены и сторонники ассоциации поддерживали жизнь в американской гомеопатии с 1880г. Эти немногие

избранные были единственными представителями последней в пресловутый Золотой век гомеопатии.

Почему настоящая гомеопатия оказалась не в состоянии существенно распространиться и почему она не могла продержаться сколько-нибудь значительное время в колледжах или в медицинских организациях помимо Международной Ганемановской ассоциации? Во-первых, истинную гомеопатию в пору предполагаемого расцвета было найти столь же сложно, сколь и теперь. Она была каплей в море псевдогомеопатии, которая заполонила все гомеопатические учреждения до того, как настоящая наука смогла надежно утвердиться. Более того, представляя свое учение как гомеопатию, самозванные «гомеопатические» колледжи сбили с толку и в большинстве случаев необратимо повлияли на всех, кто там учился. Юные умы, обещавшие стать будущим гомеопатии в Америке, были утянуты на свою сторону и погублены этими «гомеопатическими» колледжами. Однажды восприняв теорию эклектизма в одном из так называемых гомеопатических колледжей, выпускник уже был почти что не в состоянии серьезно воспринимать гомеопатию, даже если ему и случалось встречаться с ее представителями, потому что это значило бы пренебречь всем, чему его учили в колледже, отрешиться от всякого уважения, которое он испытывал к своим бывшим учителям, а затем объективно и непредвзято обдумать нечто абсолютно для него новое. Мало кто смог преодолеть столь значительные и сбивающие с толку ложные стереотипы. После погружения в эклектику в колледже и Американском институте гомеопатии те немногие, кто был в состоянии выбраться из этой трясины и здраво судить о гомеопатии, в большинстве случаев делали это лишь после многих лет барахтанья в псевдогомеопатической грязи, которую им преподали.

Как писал некий врач в 1889г.: *«Я практикую гомеопатию всего 12 лет. За исключением последних двух*

лет, я держал в своем саквояже только жидкости и растирания; жидкости состояли из настоек, первой, второй и третьей потенций, а растирания – из 2X, 3X и 6X. Помимо этого, я использовал все появившиеся на рынке специфики (?). Я не был гомеопатом, я не был эклектиком, я не был аллопатом, я был тем, чем являются три четверти нынешних гомеопатов, но как назвать это, я не знаю. Я насмехался над принципом одного лекарства и был свято уверен, что все случаи исцеления от применения так называемых высоких потенций, о которых сообщалось, были грубейшими подделками. Благодаря искренним стараниям моих собратьев убедить меня, я в минуту слабости пообещал попробовать высокие потенции и одно лекарство, и я сделал это из мстительных чувств. Я знал, как и девяносто пять гомеопатов из ста, что перемежающуюся лихорадку не вылечить без хинина, поэтому я выбрал в качестве поля деятельности озноб и жар. Мне посоветовали приобрести книгу доктора медицины Г. Аллена «Терапия перемежающейся лихорадки». Я приобрел ее. И в последние восемнадцать или двадцать месяцев (может, немногим дольше) я не использовал хинин и вылечил – да, я называю это излечением – все случаи озноба и лихорадки, используя одно лекарство в высокой потенции. А теперь пусть несколько тысяч гомеопатов [из числа 95% большинства] встанут на задние лапы и завоюют: «Это... ложь!». Это никак не изменит фактов. Этот опыт у меня неизменно повторяется»⁵³.

Словно одно это уже в достаточной мере не препятствовало выживанию и продолжительному существованию гомеопатии, псевдогомеопатия активно мешала любым попыткам настоящей науки отмежеваться в качестве самостоятельной лечебной терапии. Всякий раз, когда у гомеопатии была возможность показать, чем она является и на что способна, псевдогомеопатия атаковала ее с жестокостью, вызывая у общества резкое осуждение

действительной гомеопатической практики. Возможно, наиболее характерным, наиболее впечатляющим, наиболее симптоматичным эпизодом того времени был скандал в 1887г., связанный с Филадельфийской женской гомеопатической больницей. Труд великого филадельфийского гомеопата Адольфа Липпе вдохновил группу жителей города основать там гомеопатическую больницу – настоящую гомеопатическую больницу. Одним из пунктов устава, естественно, было предписание давать исключительно гомеопатические лекарства⁵⁴. Вскоре после открытия больницы восемь врачей, которым были дарованы привилегии приходящих сотрудников (так как они закончили гомеопатические колледжи и назывались гомеопатами) были пойманы, когда давали пациенткам слабительные и возбуждающие средства; позднее обнаружилось, что они также применяли хинин, спорынью, морфий и пилюли из смеси красавки, чилибухи, аллопатических доз хинина и белены⁵⁵. Восемь «гомеопатов» не извинились и не попросили совета о том, как правильней практиковать гомеопатию, но с большим шумом подали в отставку, обвиняя в городских газетах больницу в ужасном обращении с пациентами и в опасном влиянии руководства на профессиональные решения. Филадельфийский Ганемановский гомеопатический колледж публично поддержал восьмерых подавших в отставку и пообещал им в будущем места в новых больницах, которые собирался открыть, заранее одобряя «все лекарства в грубой форме, опиаы и так далее», которые они могли бы пользоваться⁵⁶. Что могло быть губительней для общественной веры в гомеопатию, чем публичное обвинение, которое группа «гомеопатов» и Ганемановский колледж выдвинули одной из первых больниц и всем принципам, которые были сущностью гомеопатии?

Подобным же образом всякий раз, когда группа гомеопатов пыталась создать форум для гомеопатии,

формируя независимую организацию (которую они обычно называли Ганемановской, чтобы провести различие с дискредитированным определением «гомеопатическая»), псевдогомеопаты во всеуслышание осыпали оскорблениями их и их методы практики. Поводом для этих обвинений чаще всего был вопрос потенцирования, который был удобным средством осмеять гомеопатию перед публикой, скептически относящейся к метафизическим идеям. Истинной же целью было не дать людям серьезно задуматься над утверждениями гомеопатов, поскольку истинным предметом спора между ними и псевдогомеопатами было не потенцирование, а гомеопатия. Поэтому, когда подлинные гомеопаты покинули Гомеопатическое общество округа Монро (Нью-Йорк) и основали Рочестерское Ганемановское общество, президент первого обрушился на них с обвинениями в прессе. Один из рочестерских ганемановцев написал объяснительное письмо (в гомеопатическом журнале, а не в публичной газете): *«Единственное различие между нами и ними, заявленное в тагнит орис вышеупомянутого официального лица [президента], если оставить в стороне смехотворную попытку раскритиковать наш метод выписывать лекарства, состоит в утверждении, будто мы используем лишь высокие потенции. Таким образом, он пытается свести спор к вопросу потенцирования. Вы слишком хорошо знаете эту уловку, но для просвещения неспециалистов, которые могут быть введены в заблуждение подобными речами, мы утверждаем здесь, что члены Рочестерского Ганемановского общества используют разведения от низких, включая растворы, до самых высоких, часто применяя третье и шестое. В двух словах, мы без колебаний позволяем занести в протокол, что вопрос дозировки не имеет ничего общего с нашим решением отделиться от Общества округа Монро и его методов лечения. Мы хотим с самого начала дать понять, что*

готовы подтвердить все наши заявления в защиту нижеследующих обвинений. Мы обвиняем Гомеопатическое общество округа Монро: Во-первых, в выписывании лекарств, состоящих из нескольких компонентов, а также средств, формально гомеопатических, в количестве двух, трех или четырех для попеременного приема, каковая практика противоречит законам, установленным Ганеманом, которые учат нас употреблять одно лекарство. Во-вторых, в широком применении подкожных инъекций морфия, кокаина и прочих средств, для облегчения боли при заболеваниях, не являющихся неизлечимыми, и план лечения которых признает боль единственным симптомом, нуждающимся в облегчении. Этот метод игнорирует ясные указания выбирать лекарство для всей совокупности симптомов, часто становится началом привыкания к опию и во многих случаях делает заболевание неизлечимым. В-третьих, в использовании слабительных, диуретиков, средств, стимулирующих менструацию и т.д.; в использовании средств для определенных диагнозов, делая назначения для заболевания, а не для пациента. В-четвертых, в общей профессиональной небрежности, благодаря которой некоторые из членов Общества публично хвастались успехами, полученными при применении последних новинок, антипирина и растяжения сфинктера. И, последнее, в том, что претендуя на почетное звание гомеопатов, они используют столь различные методы, что могут называться не иначе, как эклектиками, сегодня практикующими гомеопатию, завтра – выписывающими лекарства старой школы, а на следующий день и то, и другое вместе. И из-за такого непостоянства они навлекли бесчестье на ту науку, которой на словах служат»⁵⁷.

Сегодня в иных гомеопатических кругах распространено мнение, что искусственное разделение

среди тогдашних гомеопатов было создано членами Международной гомеопатической ассоциации – Кентом, Алленом, Липпе, Богером, Нэшем и другими – которые, как утверждается, настаивали, будто давать пациентам лекарства следует лишь в высоких разведениях, таким образом, отстраняясь от тысяч честных и преданных делу гомеопатов, которые попросту предпочитали низкие разведения высоким. Это мнение не только в корне неверно, но и в высшей степени дурно влияет на современное состояние гомеопатии. Во-первых, все члены Международной гомеопатической ассоциации, включая Кента, Нэша и Аллена, выписывали низкие потенции так же, как и высокие, и публиковали случаи успешного применения таковых в своих трудах и в журналах. Каждый президент ассоциации всегда разъяснял, что низкие разведения принимаются гомеопатией. Неприемлемым было только то, что нарушало базовые принципы гомеопатии, без которых эта наука как систематичный, упорядоченный, рациональный метод уже невозможна. Псевдогомеопаты действовали вне этих законов, они занимались другими вещами. Это и отделяло их от гомеопатов подлинных.

Более того, такое мнение возлагает вину за крах гомеопатии на тех самых людей, которые поддерживали в ней жизнь на протяжении этих лет! Это псевдогомеопаты своими яростными атаками на истинную гомеопатию подрывали общественное доверие к гомеопатии, а вовсе не наоборот. Настоящих гомеопатов было так мало, что им сложно было образовать свою ассоциацию, где можно было бы обсуждать действительно важные вопросы, или выпускать журнал, чтобы обеспечить общение единомышленников, или основать учреждение, в котором бы практиковалась гомеопатия. Возбуждение народного гнева против псевдогомеопатов не входило в их задачи.

Причина того, что гомеопатия не прижилась в прошлом столетии, кроется в препятствиях,

возводившихся псевдогомеопатами. Она страдала больше от своих формальных приверженцев, чем от аллопатов. Аллопатия не бросала никакого вызова гомеопатии. Если бы ей тогда пришлось бороться только с аллопатией, ее успех завоевал бы для нее любых последователей и учеников, которых она только могла пожелать, и она давно уже восторжествовала бы в Америке. Но гомеопатия не могла справиться с извращенными представлениями о себе, с коррупцией и двуличностью людей, провозглашавших себя ее защитниками. Гомеопатия в Америке потерпела крушение вскоре после своего появления по вине сброда, именовавшего себя ее союзниками и карабкавшегося на борт ее корабля, пренебрегая всем, неправильно используя и разрушая все, что ее составляет.

Настоящую гомеопатию трудно было найти в Америке еще задолго до начала XX века, к 1900г. ее место было уже прочно узурпировано псевдогомеопатией. Поэтому практически вся страна имела абсолютно ложное представление о том, чем же является гомеопатия. Каждый, кто заинтересовывался ею, был обманут и сбит с толку, если обращал свой интерес к тому, что тогда выдавалось за гомеопатию. Поистине удивительно, что гомеопатия в ту пору не была полностью уничтожена извращенными представлениями и антагонизмом псевдогомеопатов. В действительности гомеопатия добрела до XX века приблизительно с тем же количеством последователей, какое было у нее и в ее ранние годы. Маленькое пламя не угасало, но и не разгоралось.

Ничего не изменилось и после 1900г. Мы отмечаем этот год, ибо именно тогда американское общество отказалось от псевдогомеопатии. В итоге одиннадцать тысяч эклектиков, плававших под парусами ложной гомеопатии, перестали носить имя гомеопатов, никогда им в действительности и не принадлежавшее, и начали выдавать себя за врачей-аллопатов. На первый взгляд

кажется, что в 1900г. тысячи профессиональных гомеопатов исчезли буквально за ночь, но на самом деле орда эклектиков, называвших себя гомеопатами, нашла целесообразным подобрать себе новое имя. Псевдогомеопатия должна была рано или поздно исчезнуть, так как ее методы не работали. Это не система лечения, основанная на законах природы, а коммерческое изобретение, призванное заинтересовать как можно более обширный рынок. Оно соответствует не естественным законам, но текущим вкусам наибольшего числа потребителей, максимально используя их доверчивость. Это насмешка над медициной. Оно предлагает любые препараты, пользующиеся популярностью – гомеопатические, аллопатические, из лекарственных растений, старинные лекарства – и назначает их согласно наиболее популярной модели лечения, которой по настоящий день является аллопатия. Это не имеет ничего общего с принципами гомеопатии. Единственные принципы, которые есть у псевдогомеопатов, это принципы экономические. Постепенно американское общество осознало, что это сидение на заборе и чудовищная неразборчивость в средствах медицины не способствуют прочному здоровью, и оно отказалось от такой медицины. Как и у всех преходящих увлечений в том, что касается здоровья, у этого метода была довольно долгая история, и он без сомнения облегчил кошельки многих людей на довольно значительные суммы, но после тридцати лет спектакля занавес все же опустился.

Когда псевдогомеопаты начали называть себя аллопатами, они подошли к истине ближе. Псевдогомеопатия по своему существу аллопатична в своем понимании болезни, медицины и излечения. Псевдогомеопатический подход к обследованию пациента, постановке диагноза, подбору лекарств и доз полностью соответствует аллопатическому. Огромное множество псевдогомеопатов никогда не изучало гомеопатию,

никогда не ее понимало и не практиковало. Они все были самозванцами.

Никто, встретившийся с псевдогомеопатией – ни доктор, ни пациент – не хотел больше иметь дело с гомеопатией. Когда в конце XIX века доктора и пациенты отвергли эклектическую псевдогомеопатию как бесполезную медицину, они не обратились к более глубокому изучению настоящей гомеопатии, они заторопились к аллопатии. Они порвали отношения со всем, что хотя бы ассоциировалось со словом «гомеопатия», постепенно вычеркнув ее из всех журналов и сообществ. Они вырвали с корнем все остатки гомеопатии, которые случайно встречались в их практике, чтобы идти в ногу с современной медициной. Их дети стали аллопатами, пациенты после ухода на пенсию врачей пошли к другим аллопатам, и молодых людей из их окружения, проявлявших интерес к медицине, они направляли в сторону аллопатии. Если хотя бы один процент тех, кто получал лечение гомеопатическими препаратами от эклектиков в Америке на рубеже веков, заинтересовался настоящим гомеопатическим лечением; если хотя бы один процент из будущих врачей, которые в детстве принимали выписанные эклектиками гомеопатические препараты, заинтересовался гомеопатией, они бы непременно столкнулись с трудами Ганемана, Кента, Геринга и других (как сталкиваются с ними все серьезные студенты), они бы были покорены искренностью, убежденностью и рациональностью этих авторов, продолжили бы изучение гомеопатии, и в 1950г. в Америке было бы не 20 гомеопатов, а от двух до десяти тысяч. И ход истории – не только истории гомеопатии, но и медицины вообще, и истории здоровья нашего общества – был бы совершенно другим.

В действительности количество подлинных гомеопатов в течение последующих десятилетий все более сокращалось, пока память о псевдогомеопатии не стерлась,

и тогда гомеопатия смогла начать все сначала. После того, как рассыпалась в прах псевдогомеопатия, оставшаяся настоящая гомеопатия была не в состоянии восстановиться, поскольку носила имя гомеопатии. Люди по вполне объяснимым причинам не хотели больше иметь с ней дел, после того, как испытали разочарование по вине девяноста пяти процентов тех, кто называл себя гомеопатами. Репутация гомеопатии была погублена многими годами принудительного сожительства с псевдогомеопатией. Общество не могло осознать, что гомеопатия разительно отличалась от того, что практиковали фальшивые гомеопаты.

Отчет Флекснера, опубликованный в 1910г., не несет никакой ответственности за крах гомеопатии в Америке. В предшествовавшее десятилетие закрылись семь гомеопатических колледжей, а набор в оставшиеся сократился вполовину. В последовавшее за отчетом Флекснера десятилетие закрылись еще восемь колледжей. Другими словами, упадок начался до появления отчета и продолжился без изменений после него. Отчет лишь констатировал процесс упадка. Фактически, он критиковал гомеопатические колледжи не более, чем аллопатические, выступая за закрытие двух третей тех и других, и признал пять гомеопатических колледжей достойными дальнейшего существования.

В прошлом веке величайшей помехой для успеха гомеопатии были псевдогомеопаты. Единственной причиной, по которой она не исчезла окончательно, была группа подлинных гомеопатов, отмежевавшихся от псевдогомеопатии и заговоривших голосом настоящей науки, хоть голос тот и был тих. В этих условиях гомеопатия все же боролась за существование. Мнение, будто псевдогомеопатия подталкивает людей к изучению настоящей гомеопатии, ошибочно. Она помогла только аллопатии. Теория «просачивания», согласно которой распространение псевдогомеопатии ведет к большей

заинтересованности в гомеопатии настоящей, полностью опровергнута ходом истории. Как помогли одиннадцать тысяч «гомеопатов» настоящей гомеопатии в начале этого века? Они ее лишь разрушили. Псевдогомеопатия распространяет только один интерес: интерес к распространению ее самой. Факты таковы, что назначение и продажа гомеопатических средств согласно аллопатическим методам для аллопатически диагностированных заболеваний мешает людям увидеть настоящую гомеопатию и узнать, на что она способна, ибо когда заигрывания с псевдогомеопатией подходят к концу (что неизбежно, поскольку это не искусство врачевания, а коммерческая хитрость), остается отвращение к самому понятию «гомеопатия».

Если мы в наш век позволим псевдогомеопатии говорить за гомеопатию и прокладывать свои пути, снова наступит время, когда люди не смогут найти гомеопатию и не будут знать, чем она является. Псевдогомеопатия не приносит пользу, не вдохновляет и никаким иным способом не приводит к гомеопатии. Она ведет лишь к путанице и к распространению аллопатии. Единственная возможность привлечь кадры в гомеопатию – поддерживать, поощрять и учить настоящей гомеопатии и только ей, оставив лженауку на волю судьбы.

Чтобы достичь такого результата, недостаточно просто привести в исполнение некую программу, выполнить некий учебный план, следовать некоему практическому кодексу. Установление правил и стандартов не спасет гомеопатию. Ее проблемы, как было сказано, связаны не с образованием и не с политикой, а с людьми. Практические указания только направляют и поддерживают серьезного студента на правильном пути, но они не удерживают его на нем. Это может сделать лишь он сам. Законы не изменяют человеческую природу. Недостатками псевдогомеопатов, их безнравственной школы и их лжелидеров были не неграмотность и

отсутствие четких правил, и не сдерживающее политическое окружение. Их недостатком было отсутствие честности. Псевдогомеопаты не следовали гомеопатии, потому что не соглашались с ней и потому что она не соответствовала их финансовым целям. Их недостатком было то, что им не хватило честности назваться иначе. Они поступили непорядочно, назвавшись гомеопатами.

Важнейшее условие прогресса в любой сфере человеческих устремлений в любую эпоху – честный самоанализ и истинное понимание того, что делаешь. Нужны не законы, а люди, у которых есть идеалы, у которых есть цельность и ответственность, чья любовь к гомеопатии и преданность тому, что они считают правильным, не позволят им пойти на компромиссы. Безусловно, псевдогомеопаты никогда не любили гомеопатию. Любящий гомеопатию уважает и упорно продолжает изучать ее, и когда находит что-то, что вызывает у него сомнения или запутывает, он работает над этим вопросом, пока не докопается до сути. Искренняя любовь к гомеопатии всегда приводит к ее правильному пониманию. Когда достаточное количество таких людей посвятит себя гомеопатии, она займет полагающееся ей место.

ПРИМЕЧАНИЯ:

¹ Harris Coulter, *Divided Legacy: A History of the Schism in Medical Thought*, vol. 4 (Berkeley: North Atlantic Books, 1994), 322.

² Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada*, 1910.

³ William King, *History of Homoeopathy in America*, vol. 2 (New York: Lewis Publishing, 1905), 341-3.

⁴ Harris Coulter, *Divided Legacy: A History of the Schism in Medical Thought*, vol. 3 (Berkeley: North Atlantic Books, 1973), 444.

⁵ *ibid.*, p. 458. Количество медицинских колледжей на душу населения в США было 1:500 000. Для сравнения: в Германии и Великобритании в тот период соотношение было 1:2 500 000.

⁶ *ibid.*, p. 457. В 1904 году соотношение было 1:600, когда все врачи занимались оказанием первичной помощи. Теперь соотношение стало

1:1100, причем учитываются не только врачи первичной помощи, но и всех специализаций.

⁷ *ibid.*, p. 348, *New York Medical Times*, XIII (1885-886), 258.

⁸ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 146.

⁹ *Medical Advance* (1890), 52.

¹⁰ *Medical Advance* (July 1890), 51.

¹¹ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 146.

¹² *ibid.*, p. 353.

¹³ Coulter, *op. cit.*, vol. 3, p. 354, цит. *Homoeopathic Times*, VIII (1880-81), 154.

¹⁴ *ibid.*, p. 355, цит. *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 148.

¹⁵ *ibid.*, p. 373, цит. *AIH Transactions*, LVII (1901), 648.

¹⁶ *ibid.*, p. 348, цит. *North American Journal of Homoeopathy*, NS XII (1881-82), 618-619.

¹⁷ *ibid.*, p. 349.

¹⁸ Richard Hughes, *Manual of Pharmacodynamics* (London: Leath and Ross, 1893) 84.

¹⁹ *Homoeopathic Physician* (1887), 353.

²⁰ *Medical Advance* (July 1890) 51-2.

²¹ *Medical Advance* (Mar 1889), 195.

²² Coulter, *op. cit.*, 102.

²³ R. Farley, M.D., *Medical Advance*, XXII (1889), 188-89.

²⁴ *Homoeopathic Physician*, (1887), 42.

²⁵ *ibid.*

²⁶ Coulter, *op. cit.*, vol. 3, 443.

²⁷ *ibid.*

²⁸ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 38.

²⁹ *Medical Advance* (1889), 58.

³⁰ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 221.

³¹ Coulter, *op. cit.*, vol. 3, 444, цит. *Homoeopathic Physician*, IX (1889), 51.

³² *ibid.*

³³ *Medical Advance*, XXIV (1890), 396.

³⁴ *Medical Advance*, XXIII (1889), 194.

³⁵ *ibid.*

³⁶ Coulter, *op. cit.*, p. 349, цит. *The New York Times*, February 7, 1873.

³⁷ *Medical Advance*, XXIII (1889), 63.

³⁸ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 73.

³⁹ *Medical Advance*. XXV (1890), 50.

⁴⁰ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 107.

⁴¹ Coulter, *op. cit.*, vol. 3, 353.

⁴² *ibid.*, p.354, цит. *Homoeopathic Times*, VIII (1880-81), 154.

⁴³ *ibid.*, p. 395.

⁴⁴ F. E. Stoaks, M. D., "Experiences of a Young Homoeopath", *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 172.

⁴⁵ Даже самый оптимистически настроенный настоящий гомеопат смог бы оценить хотя бы 500 врачей как настоящих гомеопатов (это приблизительно 8% от общего числа) в 1887г. [*Homoeopathic Physician* (1887), 422], а более пессимистичный посчитал бы таковым каждого пятидесятого [*Homoeopathic Physician* (1887), 215]. Докладчик на конференции Американского института гомеопатии в 1882г. подсчитал, что лишь 1% из членов общества употребляли высокие разведения, как учил Ганеман.

⁴⁶ Это было верно уже в 1887г., когда в "Хомеопатик физишн" было сообщено, что "никогда не проводилось серьезных проверок гомеопатического образования" (1887, 122). Единственным колледжем, когда-либо рекомендованным в журнале, был Миссурийский, когда там Кент читал лекции по философии в том же году: "Студент Миссурийского колледжа может изучить гомеопатию, в большинстве других колледжей — нет, потому что ее там не преподают. В иных колледжах некоторые профессора преподают эклектизм, в большинстве других эклектизм преподают все [*Homoeopathic Physician*, June 1887, p. 198].

⁴⁷ Coulter, op. cit., p. 443, цит. *Homoeopathic Physician*, IV (1884), 316.

⁴⁸ *Homoeopathic Physician*, VIII (May 1887), 178.

⁴⁹ Coulter, op. cit., p. 382.

⁵⁰ А мнение, будто могут существовать два разных и одинаково правильных гомеопатических метода, попросту нелепо. Когда речь идет о фактах, терпимость и широта взглядов создают хаос. Многие ли из нас бы доверили свою жизнь пилоту или нейрохирургу, которые придерживаются широких взглядов на то, как нужно делать их работу?

⁵¹ Coulter, op. cit., 386.

⁵² *Medical Advance*, XXIV (1889), 194. Голосование: 76-34. Сравн. с Coulter, op. cit., 387.

⁵³ S. W. Cohen, "Double Remedies: A Reply", *Medical Advance*, XXIII (1889), 281-282. Это было письмо к Г. Аллену, редактору журнала.

⁵⁴ *Homoeopathic Physician*, VII (1887), 178.

⁵⁵ *ibid.*, 250.

⁵⁶ *ibid.*, 222.

⁵⁷ *Medical Advance*, XXII (1889), 220-221.

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ

О ДЕЙСТВИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Д-р Джон Генри Кларк

*Доклад, прочитанный перед Британским Гомеопатическим
обществом 2-го июня 1887 г.*

(Опубликовано в "Гомеопатическом вестнике", 1888, 6, стр.391-407)

Прежде всего, мы должны ясно осознавать и твердо помнить по отношению к действиям лекарственных веществ тот факт, что, в сущности, мы ровно ничего о них не знаем. Мы знаем, что известные результаты последуют за введением в человеческое тело известного лекарственного вещества, но почему последуют именно те результаты, а не другие, нам неизвестно. Вполне возможно принять видимые нами результаты и, смотря по ним, назвать лекарство «возбуждающим» или «угнетающим» тот или иной орган, но, поступая так, мы только констатируем явление и нисколько не объясняем существенного действия лекарства. Названия же только лишняя обуза, и без них гораздо лучше. Когда мы говорим, что *Opium* производит сон и замедляет все выделения, исключая выделения кожи, мы говорим совершенно понятно; когда же мы называем *Opium* наркотическим средством, возбуждающим действие кожи и угнетающим действие всех других выделяющих органов, мы только говорим то же самое, но языком не столь понятным. Мы ввели в употребление множество слов, которым придаётся больше значения, чем они на самом деле имеют, и которые очень часто вводят в заблуждение и того, кто их употребляет, и того, кто их слышит. Каким образом *Opium* производит сон, мы не знаем по той простой причине, что мы не знаем, что такое сон. Если мы назовем *Opium* «наркотическим» средством – мы не станем от этого ни на

йоту умнее, скорее наоборот. М. Thomas Diaforus в комедии Мольера дал своим экзаменаторам единственный ответ, какой возможно было дать, когда на вопрос, почему Opium производит сон, ответил: "Quare est in eo virtus dormitiva", – потому, что в нём есть снотворная сила. Как «объяснение», ответ забавен. Если бы он сказал: «Потому, что Opium наркотическое средство», ответ его не показался бы никому забавными и был бы принят за серьёзный научный ответ. В сущности же, последний гораздо более достоин осмеяния, он не лучше первого объясняет, почему Opium производит сон, но передан в научной форме, и «сами избранные» введены им в заблуждение.

Научный ум по своей природе всегда ищет причину – те силы и действия, который производят явление. Для него недостаточно любоваться красотой неба, он должен знать также, что означают все движения небесных тел; для него недостаточно знать, что одна звезда превосходит другую по своему великолепию – он должен знать, почему. Результатом такого упорного выискивания причин является современная астрономия, созданная поколениями философов. Астрономия создалась посредством тщательного наблюдения над явлениями и глубокого размышления о тех фактах, которые дало наблюдение.

Подобное же стремление существует и у людей, изучающих медицину и ту часть её, которая относится к действиям лекарственных веществ. Недостаточно знать, что Opium производит сон; мы хотим ещё знать, почему и каким образом он это делает; это неизбежно, и так и должно быть. Возможно ли получить желанные ответы, это другой вопрос; мы должны идти путём науки и допытываться.

Вернёмся к нашему примеру. Современный астроном, благодаря исследованиям своих предшественников, может проследить пути звезд; он может точно определить вид неба в любой будущей

момент; определит вес звёзд и расстояние между ними; он может даже сказать, из чего они состоят. Но далее этого он идти не может. Он утверждает, что существует сила, благодаря которой все звёзды держатся на своих местах и идут каждая своим путем. Он не может сказать, что это за сила. Он может измерить действие её и назвать её по этим действиям, но о сущности её он ничего не знает. Он должен довольствоваться тем, что приметил явление, остальное же для него покрыто мраком. Если он назовет силу, которая в этом случае действует, силою тяготения и, дав ей это название и, объявив, что эта-то сила тяготения и есть причина всех явлений, будет утешать себя мыслью, что прибавил кое-что к нашим познаниям, – то он будет похож на тех из нашей профессии, которые думают, что объяснили действие лекарственного вещества, когда сказали, что оно производит «возбуждение». Слово «возбуждение», как и слово «тяготение», выражает известное явление, но нисколько не объясняет ту силу, которая производит его.

Необходимо во всех научных исследованиях ясно видеть перед собою тот предел, до которого могут пойти наши изыскания, и также сознавать, в каком направлении успех невозможен. Мы должны подвигаться вперед, уверившись вполне в каждом предыдущем шаге: мы должны знать природу того материала, над которым мы работаем, и иметь ясное понятие о том, что мы можем извлечь из него. При начале изучения действий лекарственных веществ следует помнить несколько важных пунктов.

Мы имеем два фактора: с одной стороны лекарство, с другой – человеческий организм. Прежде всего, спросим, есть ли что-либо в лекарственном веществе, растении или минерале, что могло бы заставить нас предположить, что оно способно оказывать ядовитое или врачебное действие на человека? Есть ли что-либо в его ботанических или физических свойствах, что навело бы на

мысль, что оно имеет какое-либо отношение к физиологии человека? Положительно, нет. Соотношение между растениями и минералами и человеческим организмом есть факт, доказанный опытом, и факт, который не мог бы быть доказан никаким другим путём. Почему это соотношение существует, мы не можем сказать, и было бы бесполезно пытаться это объяснить. Мы принимаем факт, и он служит нам первой ступенью для дальнейших исследований.

Итак, мы знаем, что существует соотношение между лекарственными веществами и человеческим организмом. На вопрос: «почему?» ответа нет, и дальнейшие изыскания встречают преграду. Спросим теперь: «как?».

Как действуют лекарственные вещества на человеческий организм? Прежде чем мы попытаемся ответить на этот вопрос, мы должны ясно понять, что мы разумеем под словом «как?». «Как» имеет двоякое значение: «каким образом по отношению к результатам?», и «каким образом по отношению к образу действия?».

На первое «как» – какие результаты производят лекарственные вещества в человеческом организме? Ответ не представляет сомнения. Тот же опыт, который открыл нам, что лекарственные вещества имеют отношение к физиологии человека, показывает нам, какие получаются результаты, когда оба приведены во взаимодействие. Другого способа нет. По опыту нам известно, что *Orium* производит сон, а *Belladonna* бред, и по опыту только мы знаем специальное действие каждого лекарственного вещества на человеческий организм. В этом отношении каждое лекарственное вещество имеет свой особенный характер, и сумма всех замеченных действий составит изображение каждого отдельного лекарства. Таким образом, получается ответ на первое «как?». Как действуют лекарственные вещества на человеческий организм? Они, будучи приняты, производят известные

последствия, что совокупность последствий, замеченных от приёма каждого лекарственного вещества, составят отличительный характер этого лекарственного вещества.

Но, что мы скажем в ответ на второе «как?». Каким образом лекарственные вещества производят определенный эффект? Здесь мы вынуждены остановиться. Мы имеем дело с живыми существами и живыми тканями, а потому, прежде чем ответить, мы должны, если будем следовать указаниям чистой науки, ответить на другой возникающий вопрос, а именно: «Что такое жизнь?». Нам всем известно, что это вопрос ещё не разрешённый. Правда, были даны ответы и сформулированы определения, но никто ещё не решился признать свой ответ или своё определение удовлетворительным. В физиологии, как и в астрономии, мы можем идти вперёд до известного предела; мы можем записывать явления и объяснять одно явление другим, другое третьим, но, наконец, и очень скоро, появляется предел, далее которого мы идти не можем. Можно открыть силу тяготения, но нельзя сказать, что это за сила, по существу, точно так же мы можем сделать заключение о жизни, но не знаем, что такое, в сущности, жизнь. Мы должны довольствоваться ее проявлениями.

Я не отрицаю, что в физиологии существуют некоторого рода объяснения. Румянец и бледность зависят от расширения в сокращения мелких кровеносных сосудов; что, в свою очередь, зависит от сокращения и ослабления мышечных элементов их стенок, или же от усиления или ослабления действия сердца; что опять-таки может зависеть от различных душевных волнений. Но при каждом шаге мы сталкиваемся с препятствием, далее которого идти не можем: какого характера это влияние, вызывающее ослабление кровеносных сосудов? Мы не знаем. Мы можем назвать его «ослабляющим» или «угнетающим», но слова эти не объясняют ничего, они только обозначают явление. И, почему чувство стыда

вызывает явление одного рода, а чувство страха – другое? Названия, которые мы даем этим разным явлениям ничего не объясняют. Становится понятно, что за всеми явлениями есть что-то невидимое, недостижимое, невесомое, то, что, удобства ради, можно назвать «силой» или «жизнью». Что такое эта «сила» или «жизнь», мы знаем только по тем её действиям, которые доступны нашим чувствам и разуму. Существует ли разница между амёбой или белой клеточкой крови в момент, когда она перестает отзываться на все наружные влияния, и в момент до этого? Ни химик, ни физик, ни биолог не могут сказать нам, что это за различие. Единственное, что можно сказать, это то, что, в определенный момент в ней была жизнь, а в другой – нет. Нечто удалилось из неё, что мы называем жизнью. Мы постигаем жизнь только по её явлениям.

Из вышесказанного видно, что, при исследовании действия лекарственных веществ на живой организм, мы должны ограничиться эффектом, произведённым этим веществом на жизненные явления. Мы не можем «объяснить» сущность воздействия лекарственных веществ, пока не объяснили суть жизни, потому что наблюдаемые явления – это результат взаимодействия лекарственного вещества и живого организма. Этот результат, как зеркало отражает характеристику различных лекарств. Попытавшись ознакомиться с их характеристикой каким-либо другим путем, мы действовали бы столь же умно, как если бы разбили зеркало или заглянули за него, в поисках изображения.

Чтобы убедиться в том, как мало мы знаем, что такое жизнь, взглянем на различие между двумя науками: анатомией и физиологией. Анатомия вполне определенная наука и настолько понятна, насколько может быть понятна любая наука. Она изучает строение человеческого тела, относительное положение его частей, величину, форму, вид и строение каждого органа. Анатомия имеет дело с

прекратившейся жизнью; она изучается на мертвом теле, на мертвых тканях; она не обращает внимания на те изменения, которые происходят в живом теле. Абсолютно правильно, что во всех школах изучению анатомии придают огромное значение. Здесь вполне возможно достичь совершенных знаний. Но если ввести в нашу модель элемент жизни, то произойдет чудесная перемена. В тех тканях и органах, которые мы прежде могли спокойно наблюдать и подробно описывать, появится новый элемент – неуловимый даже для самого зоркого глаза, который невозможно описать. Теперь всё пришло в движение, все изменилось. Мы можем проследить несколько этапов этих изменений, но затем везде встречаем непреодолимое препятствие. И если нам удастся преодолеть преграду, казавшуюся прежде непреодолимой, мы за ней, опять-таки, встретим новую. Мы можем проследить путь, по которому питательные вещества попадают в кровеносные сосуды, но мы не можем с уверенностью сказать, каким образом они циркулируют в крови. Мы можем обнаружить связь между отдалёнными частями нервной системы и различными органами и их функциями, но мы не можем сказать, насколько они взаимозависимы. Нам может показаться, что мы откроем тайну, экспериментальным путем разорвав эту связь в живом организме, но, чтобы сделать это, нам придётся нарушить его целостность и потерять то, что мы хотим исследовать. Учебники физиологии, с их бесконечно сталкивающимися и противоречивыми теориями, служат хорошим подтверждением этого факта.

Переходя от изучения анатомии к изучению физиологии, мы как бы переходим в иной мир. В первой науке всё известно, и исследователи отличаются один от другого только по более или менее ясному и точному описанию своего предмета. Во второй науке вы постоянно будете встречать вопросы, на которые не найдете ответа. Все эти вопросы, могут быть объединены в один главный

вопрос, а именно: «Что такое жизнь?». Бесконечные споры и противоречия возникали между физиологами при попытке ответить на этот вопрос. Что касается меня, то я не продвину, каким образом когда-либо это станет реальностью. Можно быть уверенным, что излюбленный современный метод – изуечение живых существ – не даст ответа. Результатом подобных действий является открытие не имеющих объективного субстрата «центров», в которые верят очень немногие, кроме тех, которые их открыли. Это теоретики, которые только затемняют дело, вместо того, чтобы разъяснить его.

Если бы физиологи довольствовались констатацией определенно фактов в их последовательности и взаимосвязи и указали нам, где знание останавливается, то физиология не была бы полна противоречивых взглядов и ниспровергнутых теорий. Но физиологи не довольствуются этим. Тому, что им неизвестно, они, на основании какой-либо теории, дают название, которое, собственно говоря, ничего не значит, хотя звучит громко. Затем начинается спор из-за названия, и то название делается на время господствующим, чья партия торжествует. Сегодня всё объясняет «архей» фон Гельмонта; завтра «управляет всем внутренний или скрытый духовный или нервный человек» Бёргаав; затем появляется «ярлык Галлера», прекрасный, простой, гладкий ярлык «Раздражительности»; дальше идёт «Возбуждение нервной системы» Куллена, а потом ещё «Возбудительности» Брауна. Было много горячих споров по поводу этих определений, а между тем, мне кажется, что все они приводят к одному и тому же, что есть что-то скрытое за всеми явлениями живой природы, чего мы не постигли и постичь не в силах, и что мы можем только наблюдать в ее проявлениях. Нет необходимости постичь все тайны нашего существа. Мы живем в мире явлений и, может быть, жизнь наша стала бы тяжелее, если бы нам удалось проникнуть в силы, скрывающиеся за этими

явлениями. Несмотря на то, что мы знаем, что Земля вертится вокруг солнца, а не солнце вокруг Земли, мы все-таки говорим о восходе и заходе солнца, как будто действительно солнце восходит и заходит, как думали наши предки. Точно так, мне кажется, если бы мы могли разрешить тайну жизни, это не помогло бы нам бороться с болезнью. Но, во всяком случае, у нас есть проявления жизни, над которыми мы можем работать, и, как разумные люди, мы должны воспользоваться ими, а не гнаться за тем, чего не можем достать, как дети за луной. Может быть, разумное употребление доступных нам явлений принесет нам наибольшую пользу.

Я счёл нужным распространяться по поводу физиологии, потому что заблуждения физиологов в последние годы проникли в изучение действия лекарств. Возникла новая наука (мне следовало бы выразиться «псевдонаука», т.к. истинную фармакологию основал Ганеман) – фармакология, которая изучает действие лекарственных веществ на физиологию животных. Это – физиология живых существ, расстроенная лекарственными веществами, так же, как патология есть физиология живых существ, расстроенная болезнью.

Современный физиолог осмеивает понятие об архее и духовном человеке; он иногда отвергает существование какой-либо нематериальной силы, скрывающейся за жизненными явлениями. Он ради удобства употребляет слово «витализм», но придает ему значение совокупности сил, принадлежащих различным органам и тканям тела. Он придерживается мнения, что материальная часть организма как бы развивает нематериальную составляющую. Слово «эволюция» считается достаточным объяснением всего, что таинственно. Далее следует практическое заключение, что в живом организме нет ничего, что было бы невозможно исследовать и понять человеческому уму, всё объяснимо, всему следует искать объяснение. Сами проявления жизнедеятельности стали

далеко не так важны, как их объяснение, причем каждый, дающий объяснение, готов без конца спорить и отстаивать своё личное мнение.

Эта страсть к объяснениям находит полный простор в новой псевдонауке, фармакологии. Лекарственные вещества производят известные действия, но нам говорят, что недостаточно знать это, нужно найти объяснение. Когда мы замечаем, что следует наблюдать действия лекарств на весь организм, нам отвечают (я сам получал подобные ответы): «Действие лекарственных веществ на весь организм представляет задачу, слишком сложную для нашего понимания: мы можем достигнуть определённого знания о действии лекарства только посредством экспериментального анализа». Но ведь единственное определённое знание, которое мы можем иметь о действии лекарств, представляет собой знание их эффектов, и это нам вполне доступно. Всякое знание, добытое посредством экспериментального анализа (под чем подразумевается вивисекция) всякое знание такого рода есть только изучение лекарственного повреждения наравне с последствиями изувечения. Фармакологи думают иначе. У них есть несколько слов, которыми они вводят в заблуждение и себя, и медицинский мир: «центры», «угнетение», «возбуждение». Слова эти означают только то, что если мы воздействуем лекарством на отдельные органы, то получают определенные эффекты, и, судя по ним, можно сказать, что происходит «возбуждение», или же, если последствия другого рода, «угнетение»; «центром» же называют ту часть нервной системы, которая воспринимает действие. «Возбуждение», «угнетение», «центры» – это ничто иное, как термины, данные замеченным эффектам.

Что такое нервный центр? Доктор Лодер Брентон (Lauder Brunton) в своей книге «Pharmacology and Therapeutics», стр. 39, пишет: «Под нервными центрами мы подразумеваем группы клеток, участвующих в

выполнении определенных функций». Далее, он утверждает, что одна и та же группа клеток может быть «центром» для нескольких различных функций. Одним словом, «центр» – это термин только для удобства, он отражает факт существования связи между функциями отделов нервной системы и функциями других известных частей тела. Любые утверждения о «контролирующей силе» центров и о других их влияниях ничто иное, как предположения, а никак не «точное знание», на которое претендуют фармакологи. Ясно, что термин «центр» не в состоянии объяснить механизм лекарственного воздействия, он, в сущности, только иным образом определяет замеченные фармакологические эффекты.

Теперь возьмем термин «возбуждение». Трактую о сердечных возбудителях, д-р Брентон говорит: «Возбуждение замечается по увеличенной энергии сокращений, причем частота пульса остается прежняя или же уменьшается» (стр. 276). Что же такое «возбуждение»? Это то же, что и для «центра» – не более как название. Это определение, данное действию, в результате которого получают известные явления, но оно вовсе не объясняет самого действия. То же самое можно сказать об «угнетении». Когда после испытания лекарства на животных, появляются определенные последствия, то действие средства называют, в зависимости увеличенной или уменьшенной энергии, «возбуждением» или «угнетением». Но, только получив возможность проследить действие лекарств (кроме их видимых эффектов) в нервных клеточках или в мышечных тканях, можно сказать, какое действие они производят: «возбуждение» или «угнетение».

Из этого следует, что, применяя к проявлениям лекарственного действия термины «возбуждение», «угнетение» и т.п., мы не даём им настоящего объяснения и не получаем истинного знания. В сущности, мы даже делаем шаг назад. Мы можем иметь ясное представление

о действиях лекарственных веществ, но когда мы их превращаем в загадочные термины, всякое точное знание делается невозможным.

Как доказательство справедливости моих слов и как пример нелепости этого стремления к объяснениям, возьмем толстую книгу д-ра Брэнтона о Фармакологии, Терапевтике и Лекарствоведении. Здесь мы найдем всё, что наработано и продолжает добываться сизифовым трудом ведущими представителями этой псевдонауки, не ведущей ни к какому точному познанию. Я попрошу вас взглянуть внимательно на полученные результаты. Если вы найдёте в них хотя бы одно полезное терапевтическое средство, которое справедливо может быть приписано этим, так называемым, объяснениям, вы сделаете то, что до сих пор ещё не было сделано. Со всей ответственностью заявляю, что у этих исследователей есть привычка – не могу сказать заведомо или неосознанно – брать хорошо известные терапевтические факты и, объяснив их, как им кажется, вслед за тем приписывать открытие фактов объяснению! Я протестую против такого фокусничества.

Но, разве не существует истинная наука фармакология – настоящая наука о действии лекарств? Да, существует. Наука есть знание и мы, без сомнения, знаем очень многое о лекарственных веществах и их действии. Однако мы должны довольствоваться тем, что изучили действие лекарственных веществ так, как мы изучили силу тяготения, по вызываемым ими явлениям. Мы знаем проявления силы тяготения, знаем её законы, с этими познаниями можно пользоваться ею так же, как если бы мы знали, что такое эта сила в своей сущности. Мы можем формулировать законы, наблюдая её действие, и до некоторой степени объясняя их; но, в конце концов, мы должны сознаться, что объяснение на самом деле не есть объяснение, так как сами законы – это только вывод из замеченных явлений. То же самое касается и действия

лекарств. Отмеченные нами симптомы после дачи лекарств, вот, собственно говоря, всё, что нам известно. Мы можем, сравнивая одни результаты с другими, вывести некоторые законы относительно действия лекарств. Но эти законы не представляют настоящего объяснения действия лекарств, так как сами выведены из замеченных нами эффектов.

Каким же образом, можно получить точные знания о действии лекарств? Лекарственные вещества выражают свой настоящий характер в тех изменениях, которые они производят во внешних признаках и ощущениях лиц, принявших их. Изучение этих феноменов составляет истинную фармакологическую науку. Если мы станем истолковывать эти изменения на непонятном языке, а именно «возбуждением» или «угнетением» тканей и нервных центров, то с твердой почвы фактов упадем в бездну предположений.

Я думаю, излишним будет напоминать вам, что основателем подлинной фармакологии был Самуил Ганеман. Он первый имел мужество и силу стряхнуть с лекарствоведения накопившуюся веками пыль и дать миру сведения о чистом действии лекарств. После этого впервые стало возможно познать настоящий характер лекарств. До Ганемана мы могли изучать только различные субъективные предположения. С тех пор, как основатель гомеопатии указал нам, как это делать, каждый из нас может провести испытание лекарств на себе, и, таким образом, получить сведения из первых рук.

Когда мы используем наши знания в клинической практике, то ещё яснее замечаем бесполезность какого-либо другого способа изучения действия лекарств, помимо наблюдения над его эффектами, проявляемыми в целом организме. Для Ганемана не подлежал сомнению тот факт, что кора хинного дерева вылечивает больных перемежающейся лихорадкой. Он задал вопрос: «Как?». На что Куллен ответил: посредством тонического действия

на желудок. Это не удовлетворило пытливым ум Ганемана. Он сам, будучи здоров, принял несколько гран хинной корки и нашёл, что она произвела в нём состояние, тождественное с пароксизмом перемежающейся лихорадки. Это было не объяснение, но неоспоримый факт, и Ганеман сразу оценил его важность. Кора хинного дерева могла не только излечивать больных перемежающейся лихорадкой, но также и вызывать её у тех, кто не страдал ей. При этом наблюдении, у Ганемана возникла мысль, что целебные силы лекарств познаются не посредством теоретических рассуждений об их действии, а посредством испытания этих средств на здоровых людях. Возникающая у людей лекарственная картина после их испытания, указывают на болезнь, которую эти лекарства в состоянии излечить. Таким образом, Ганеман составил своё «Чистое лекарствоведение». Он просто описал положительное действие лекарств и не сопровождал его теориями относительно механизмов этого действия. Он справедливо настаивал на том, что можно изучить лекарства по вызываемым ими симптомам. Действие лекарственных веществ на человеческий организм может быть познано только посредством испытания их на здоровом, неповреждённом организме. Постулирование теорий, объясняющих это действие, более чем бесполезно. Когда приходится применять наши знания у постели больного, то положительное действие лекарства даёт нам нечто определённое и доступное для практических целей. Что пользы, если бы мы точно знали, на какой «центр» действует лекарство и что оно «возбуждает» или «угнетает» в нём, предположив, что мы ясно понимаем значение этих терминов? Применив это «знание» на практике, мы тотчас столкнёмся с теориями, объясняющими суть патологии. Прежде чем пользоваться такой наукой, нужно узнать, какой именно центр в каждой болезни требует возбуждения или угнетения. В то время как патологические изменения, симптомы и ощущения

больных, а также посмертные изменения достаточно хорошо и ясно описаны, существует бесчисленное множество теорий, объясняющих эти явления. Наши представления о «центровозбуждающем» действии лекарств совершенно бесполезны, пока существует разногласие в патологических доктринах. Между тем, результаты воздействия лекарств на здоровых людей и проявления болезни совершенно определены, и на них всегда можно положиться. Благодаря ясным клиническим симптомам, описанные Гиппократом болезни, узнаваемы и теперь, а способность лекарств определенным способом влиять на здоровье также не изменилась. Поэтому, для нас в практическом отношении гораздо важнее изучать лекарства по их влиянию на весь человеческий организм, чем ограничивать это изучение непонятными терминами «возбуждение» и «угнетение».

В 1881 году на Международном Медицинском конгрессе в Лондоне профессор Хаксли (Huxley) сказал, ссылаясь на сочинение фармаколога Брентона: «Нет оснований сомневаться в том, что рано или поздно фармакология позволит врачу воздействовать на функции любого органа тела. Станет возможным ввести в действие молекулярный механизм, который, как хитро устроенная торпеда, найдет дорогу к известной группе жизненных центров и произведёт среди них взрыв, не затрагивая остального». Это довольно точное описание того, что Ганеман достиг в медицине почти сто лет тому назад. Современные псевдофармакологи ничего не сделали для достижения подобного результата. Они отказываются обратить внимание на работу Ганемана, благодаря которой всякий практикующий гомеопат каждый день посылает «хитро устроенную торпеду» к тому месту, на которое он желает воздействовать, удаляя посредством «взрыва» то, что требует удаления или, производя какое-либо другое направленное действие. Но Ганеман сделал свое открытие иным способом, чем современные фармакологи. Они

никогда не достигнут цели, поставленной профессором Хаксли, если будут продолжать идти тем же путем. Ганеман нашел специфическое соответствие каждого лекарства с отдельными частями человеческого тела посредством наблюдения за испытаниями лекарств на здоровых людях. Действуя согласно открытому им закону, он сделал вывод о целебности лекарств в результате экспериментов на здоровых. Опыт доказал справедливость его заключения. Исходной точкой для Ганемана служили научные факты, и на них он построил свою систему.

В настоящее время в наиболее известных современных сочинениях о терапевтике, признаётся, что существует связь между способностью лекарств расстраивать здоровье и восстановить его, когда оно похожим образом расстроено от других причин. Правда, факт этот не признаётся открыто; напротив, мы обнаруживаем стремление доказать, что лечение подобным не есть гомеопатия. Это называется «замещением» или еще как-нибудь, но об этом никто ничего не знает.

Гомеопатия не имеет дела с теориями. Когда ипекакуана вылечивает больного, страдающего тошнотой, это пример удаления болезни посредством такого лекарства, которое способно вызвать подобную же болезнь. Вопрос «каким образом?» нужно оставить в покое и мы ничего не потеряем. Гомеопатия только утверждает, что существует подобное сродство. Она не затрагивает вопроса о механизме действия лекарств. У Ганемана были теории, но они не оказали влияния на значение термина «гомеопатия». Утверждать, что вышеприведенный пример лекарственного действия не есть гомеопатия, а «замещение», всё равно, что сказать – один плюс один будет не два, а теоретически неизвестная цифра. Одно не может быть поставлено вместо другого; гомеопатия утверждает наличие феномена, «замещение» представляет собой попытку объяснения факта.

Теперь, кажется, мы сделали необходимые разъяснения и готовы идти дальше. Изучение действия лекарств есть изучение того, что лекарства производят и могут производить в организме, и незачем беспокоиться о том, каким образом это происходит, пока мы не нашли удовлетворительный ответ на вопрос: «Что такое жизнь?». Пока же всякие предположения остаются напрасными, потребность в таких рассуждениях можно удовлетворить, бросив практику и удалившись на заслуженный отдых, Это будет недорогое и совершенно безвредное удовольствие.

Отбросив бесполезный балласт умозрительных теорий и объяснений, которые скорее сами требуют объяснения, нежели то, что они претендуют объяснять, мы не ощутим препятствий в плодотворной работе. Нелегко освоится с характером различных лекарств, чтобы в точности знать, какое влияние каждое из них может оказать на организм человека при определенных обстоятельствах. Но мы имеем громадное утешение в том, что вся эта работа может быть использована на пользу наших пациентов. И труд этот, хотя и нелёгкий, вместе с тем, не сух и не безынтересен. Он требует упражнения памяти и умственных способностей, но такую же задачу ставят перед исследователем все науки, может быть и не стоящие таких усилий. Но удовольствие, я имею в виду умственное удовольствие, помимо высшего удовольствия творить добро – оно далеко превосходит труд изучения гомеопатической фармакологии.

Есть что-то чудесное в нашей науке, когда после того, как ботаник, садовник, земледелец и купец высказали вам всё, что они знают о красоте, жизни и пользе растения, мы, изучая его по способу Ганемана, открываем в нем неожиданную силу. Кто мог бы предугадать, по внешнему виду прелестного аконита, какие благотворные или зловредные силы скрываются в нём? Кто мог бы описать влияние на организм мышьяка после рассмотрения под микроскопом его кристаллов или после испытания его

своих в химической лаборатории? Не существует аналогии между свойствами лекарств и их происхождением из различных царств природы. Если мы изучаем действие лекарств на живой организм, мы вступаем в новый мир и должны наследовать его чудеса иным путём, чем ботаник и химик.

Благодаря трудам Ганемана и его сподвижников, исследовавших этот новый мир, мы теперь знаем, каким путём идти. На себе самих они испытывали действие лекарств и записывали, не пытаясь объяснить, то, что чувствовали. Из полученного материала испытаний, включающего ряд физиологических изменений и ощущений, действительно вызванных лекарствами, самой природой были нарисованы картины их могущества, дополненные ещё и клинической картиной отравлений. Этот материал был собран в таком порядке, чтобы было видно отношение каждого лекарства к каждой части человеческого организма. Одно испытание и один случай отравления не представляют всей совокупности симптомов какого-либо лекарства, а потому для их систематизации необходимо поместить все симптомы, относящиеся к одной части тела в одну категорию. Таков наш метод, начало которому положил сам Ганеман и которому мы следуем с небольшими изменениями.

Нет возможности удержать в памяти все симптомы, вызываемые каждым лекарством, но при изучении симптомов можно вникнуть в характер лекарства, чтобы увидеть параллель между ним и проявлениями болезни и с превосходным результатом применить средство на практике. Найти подходящее лекарство можно обратившись к различным реперториям по лекарствоведению. Под списком симптомов наших пациентов, находятся названия лекарств, вызвавших подобные симптомы; затем анализ лекарствоведения дает возможность сравнить эти лекарства между собой и с

данным случаем, и выбрать то из них, симптомы которого наиболее схожи с симптомами данной болезни.

Подобная работа нелегка, но утешение в том, что, каждая ее часть, которую удаётся преодолеть, может быть тотчас применена к делу, а лучший способ приобретать дальнейшие познания – это разумно пользоваться сведениями, которыми мы обладаем.

Страсть к исследованиям найдёт применение в почти неисследованном мире, окружающем нас. Еще мало известно о законе доз, законе периодичности и законе восприимчивости. Нам известны некоторые факты, но они ждут будущих ганеманов для их систематизации и для открытия новых, связанных с ними фактов, так же, как открытие Ганемана внесло порядок и расширило наши познания о назначении лекарств.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

СТАРЕЮЩИЙ ОРГАНИЗМ: ЧТО МОЖЕТ ГОМЕОПАТИЯ? (Случаи из практики)

Дергачева З.Н., Киев.

История болезни №1.

Мужчина, 74 года, направлен к гомеопату урологом с диагнозом хронический простатит, кандидоз.

Жалобы на кровянистые выделения из уретры после мочеиспускания. Выделения возникли после процедур с введением в уретру электродов для стимуляции эрекции. Сниженная эрекция в течение последних 10 лет.

Склонность к гипотонии, неоднократно возникали обмороки. Наблюдается у невролога по поводу последствий ишемического нарушения мозгового кровообращения 2 года назад.

Женат. Но имеет любовницу на 18 лет моложе себя, с которой встречается ежегодно в санатории. Свой приход объясняет желанием подготовиться к предстоящей встрече. По характеру пессимист, часто возникают мысли о неминуемой смерти. Однако борется с ними путем просмотра фильмов фривольного содержания.

Худощавый. При обследовании выявлено опущение желудка. Отмечается склонность к обострению хронического фарингита в холодное время года. Пациент склонен к частым растяжениям связок. В последние 6 месяцев возник сильный зуд в паховой области и промежности, был диагностирован кандидоз. Лечение не принесло улучшения.

Назначение: *Agnus castus* 30СН по 1 крупинке ежедневно.

Через 3 месяца выяснилось, что пациент самостоятельно решил, что 1 крупинки недостаточно.

Принимал по 2-3 крупинки ежедневно. Отметил, что не беспокоил желудок, фарингит не обострялся. Кровянистые выделения из уретры не повторялись. Исчез зуд в паховой области. На вопрос об эрекции, сказал, что сейчас не до этого, ухаживает за внуком. В санаторий съездил с женой. Пришел на консультацию для того, чтобы улучшить память.

Назначения: *Agnus castus* 30СН по 2 крупинки 2 раза в неделю.

Через 1 год. Принимает средство 1-2 раза в неделю по 1 крупинке, доволен состоянием своего здоровья.

История болезни №2.

Пациент 65 лет, имеет свой бизнес, депутат. Жалобы на рецидивирующую прикорневую правостороннюю пневмонию, которую за последний год 4 раза лечил антибиотиками. Беспокоит сухой кашель по ночам.

Всю жизнь отмечает плохую работу желудочно-кишечного тракта: плохой аппетит, чередование запоров и поносов, вздутие живота при нарушениях диеты.

Худощавый, лысый. В легких при аускультации жесткое дыхание, справа выслушиваются проводные хрипы. В последние годы возникла заложенность носа по ночам, храп. Много пигментных пятен и родинок. Год назад удален полип прямой кишки.

Назначения: *Lycoperidium clavatum* 12СН по 7 крупинок, растворить в 200мл воды, в частых приемах ежедневно на 7 дней.

Через неделю: кашель и насморк значительно уменьшились. Ночью кашель отсутствует, утром – с отхаркиванием серо-зеленой мокроты. Ночью не просыпается от ощущения заложенности носа.

Назначения: *Lycoperidium clavatum* 12СН по 5 крупинок на 100мл воды, в частых приемах ежедневно на 2 недели.

Через 2 недели. На контрольной рентгенограмме легких пневмонии нет. Просит сделать назначения для кишечника, т.к. беспокоится по поводу рецидива полипа прямой кишки. Назначения: *Lycoperodium clavatum* 12СН по 1 крупинке через день.

Через 3 месяца. Обращался к урологу из-за болей в поясничной области. Выявлены оксалаты в моче в большом количестве. Отмечает, что значительно меньше беспокоит метеоризм. Может нарушать диету. Простуд не было. Чувствует себя бодрее. Считает, что полностью здоров.

История болезни №3.

Женщина 62 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых органов и постоянные боли внизу живота. Отмечает, что до настоящего времени имеет регулярные обильные менструации, но между менструациями появляются коричневые выделения в середине цикла. Неоднократно консультирована гинекологом-эндокринологом, диагноз: эндометриоз.

Получала гормональную терапию, не принесшую результата. Было предложено оперативное лечение. Пациентка высокая, худая женщина. Не уделяет внимания своей внешности. Рано поседела. В гинекологическом анамнезе двое родов.

Неоднократно лечилась в условиях санатория и стационара по поводу хронического эзофагита, хронического гиперацидного гастродуоденита. Больная склонна к истерикам, отмечает частую беспричинную рвоту.

Назначения: *Ambra grisea* LM1 3 крупинки на 100мл воды по 1 чайной ложке ежедневно.

Через 2 месяца. Кровянистые выделения между менструациями отсутствуют, месячные в последний месяц были более скудными. Отмечает, что ни разу не было рвоты. Стала спокойнее.

Назначения: Ambra grisea LM1 1 крупинку на 50мл воды (3 встряхивания) по одной чайной ложке два раза в день ежедневно.

Через 6 месяцев. Последние два месяца нет менструаций. Чувствует себя бодрее. Стала посещать бассейн. Желудок не беспокоит.

Назначения: Ambra grisea LM2 1 крупинку на 200мл (3 встряхивания) по 1 чайной ложке 2 раза в неделю.

Через 1 год. Жалоб нет. Гомеопатическое лекарство не принимает уже 3 месяца. Привела на прием дочь 39 лет, у которой тоже выявлен эндометриоз.

История болезни №4.

Пациент 67 лет. За 3 последних месяца похудел на 15кг. Был обследован в онкологическом стационаре – патологии не выявлено. Страдает мигренями.

В прошлом преподаватель института, играл в любительском театре. Холостяк. Большой любитель чая. 20 лет назад «закодировался» от алкоголя. На приеме прочел мне лекцию о пользе селена. Сказал, что уже 6 месяцев принимает биодобавку с селеном. При осмотре – мелкого телосложения, рост 165 см, худой, лысый.

Назначение: Selenium metallicum 30CH по 2 крупинки через день. Запрет на употребление чая и биодобавки с селеном.

Через 4 месяца: восстановил свой вес. Мигрень в первый месяц после начала приема лекарства участилась.

Назначения: Selenium metallicum 30CH по 2 крупинки два раза в неделю.

Через полгода: все это время принимал селен 30CH. Отмечает, что стал лучше спать, чувствует себя бодрее. Улучшилась память. Оказывается, что 5 лет назад вынужден был уйти с работы из-за сильной забывчивости. Сейчас вновь работает на кафедре, ведет семинарские занятия.

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

НИКОЛАЙ ГАБРИЛОВИЧ И РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО

Сорокина М.Ю., Кёстнер Ингрид (PhD)

Дорогие украинские гомеопаты! Очень признательна за внимание к моей статье. Конечно, для автора всего важнее, чтобы его текст находил читателей, особенно читателей – профессионалов, для которых каждое слово наполнено определенным смыслом. В ближайшее время, до конца года, мы с профессором И.Кестнер выпускаем в Германии (параллельно на 2-х языках) целый сборник материалов Н.Е. Габриловича (статьи, переписка) из его личного архива. Кстати, в этом архиве немало писем гомеопатов из Украины. Буду рада, если наши новые работы будут опубликованы в Вашем журнале. Словом, рада познакомиться. Успехов!

С уважением, Марина Юрьевна Сорокина

Институциональная и персональная история гомеопатии в Российской Империи, (СССР), Российской Федерации в XIX-XX веках до сих пор остается малоизученной страницей истории медицины. Нам уже приходилось писать, что одной из причин этого является то, что в российских государственных архивах сохранилось весьма ограниченное число источников¹, позволяющих научно документировать процесс становления и развития гомеопатии в России. В то же время даже имеющиеся архивные документы минимально используются исследователями. До сих пор история российской гомеопатии реконструировалась на основе преимущественно устных свидетельств и опубликованных

источников – прежде всего профессиональной периодической печати, которая по понятным причинам фиксировала в основном достигнутые результаты, оставляя в стороне процесс их достижения. Тем больший интерес представляют для историков медицины личные архивы российских врачей-гомеопатов, сохранившие немало бесценных документов, характеризующих деятельность не только конкретного специалиста, но и развитие всей дисциплины в целом².

Личный архивный фонд одного из лидеров российской гомеопатии, вице-президента Международной Гомеопатической лиги, доктора медицины Николая Евгеньевича Габриловича (1865-1941) представляет собой уникальное по полноте документов собрание материалов по истории гомеопатии в России за советский и дореволюционный периоды. Помимо авторских научных работ и биографических документов, этот архив аккумулирует все наиболее значимые документы по истории Санкт-Петербургского Общества врачей-гомеопатов: полные комплекты подлинных протоколов заседаний Общества и его Совета за 1868-1918 гг., Комитета лечебницы и аптеки Общества за 1873-1893 гг., подлинные отчеты правления Общества за 1895-1917 гг. и списки членов Общества за дореволюционный период.

В архиве Габриловича сохранились документы общественных объединений гомеопатов и их лечебниц за советское время (1918-1938) – Всероссийского, Ленинградского и Московского обществ врачей-гомеопатов, а также обширная переписка и докладные записки самого Н.Е. Габриловича, адресованные высшим советским государственным и медицинским руководителям и свидетельствующие о борьбе автора и его коллег за сохранение легального статуса гомеопатии в СССР (среди них письма председателю правительства СССР Вячеславу Молотову (1890-1986), наркому СССР Анастасу Микояну (1895-1978), академикам Николаю

Бурденко (1876-1946), Леону Орбели (1882-1958), Николаю Зелинскому (1861-1953), врачу Дмитрию Плетневу (1872-1941), и др.).

Кроме того, в собрании Н.Е. Габриловича отложились уникальные документы, свидетельствующие о не прерывавшихся международных контактах российских гомеопатов в 1920-30-е годы и их влиянии на развитие гомеопатии внутри СССР, а также истории болезней пациентов Н.Е. Габриловича дореволюционного и советского периодов. Даже этот небольшой перечень основных категорий документов архива Н.Е. Габриловича показывает, какие обширные возможности представляет это собрание для выявления новых фактических и уточнения введенных ранее в научный оборот данных по истории российской гомеопатии³.

Роль Николая Евгеньевича Габриловича в истории российской гомеопатии, несомненно, заслуживает монографического исследования. Со дня его кончины (27 мая 1941) прошло уже более шестидесяти лет, однако, несмотря на безусловный авторитет Габриловича для многих поколений российских гомеопатов, персонально в СССР о нем почти не писали. Только в недолгий период после сталинской «оттепели» признательные коллеги и ученики неоднократно проводили вечера памяти Габриловича (1961, 1965). С изменением политического строя в России после 1991 года его имя вновь стало активно появляться в публикациях по истории гомеопатии, но лишь в перечислениях корифеев прошлого. Только в 2004г., в связи со 140-летием со дня рождения Н.Е. Габриловича, на Украине появилась статья А. Котока, персонально посвященная выдающемуся врачу⁴.

В настоящей статье на основе документов из архива Н.Е. Габриловича мы приведем новые данные о том биографическом и историко-культурном контекстах, в которых происходило становление и развитие Габриловича-медика, а также коснемся его усилий по

консолидации атомизированного после революций 1917 года российского гомеопатического сообщества и адаптации гомеопатии и гомеопатов в новой системе советского здравоохранения.

Николай Евгеньевич Габрилович принадлежал к еврейскому роду потомственных медиков, истоки которого лежали на западе – в той части Литвы, которая после раздела Польши в 1795г. оказалась под властью Российской Империи. Как и многие литовские евреи, стремившиеся максимально адаптироваться к новой социальной и политической среде, семья Габриловичей, жившая в Ковенской губернии (ныне Каунас в Литве) в начале XIX века, приняла православие, что позволило им воспользоваться всеми правами граждан Империи, и старшие сыновья отправились учиться в Петербург, в знаменитую Медико-хирургическую академию (МХА)⁵

Родной брат отца Н.Е. Габриловича – Густав Осипович (Иосифович) окончил МХА со званием провизора. Он занимался здесь в химической лаборатории выдающегося химика Николая Зинина (1812-1880) и в дальнейшем стал магистром фармации (диссертация «О действии едкого кали на касторовое масло». СПб., 1866), владельцем крупных аптек сначала в Ковно и Минске, а затем в Петербурге и Москве⁶.

Отец Н.Е. Габриловича – Евгений Осипович (Иосифович) (1835-1918) окончил МХА в 1860г. и специализировался по гинекологии и акушерству. В 1864г. он был назначен городовым врачом в небольшой литовский городок Поневеж (ныне Паневежис в Литве), где 15/27 февраля 1865г. у него родился сын Николай. В 1871г. семья переехала в Петербург и здесь, согласно семейному преданию, произошло знакомство старшего Габриловича с гомеопатией в 1881г.⁷ Возможности новой терапии настолько привлекли его, что в 1883г. он отправился слушать лекции в Будапештский королевский университет, где единственную в то время в Европе

гомеопатическую кафедру занимал профессор Т. Бакоди (Bakody; 1825-1911), а затем стажировался в клиниках Берлина. Вернувшись в Россию, Е.О. Габрилович вступил в Санкт-Петербургское Общество врачей-гомеопатов и вскоре стал бессменным и активнейшим членом его правления на многие годы⁸.

Николай Габрилович, закончив 3-ю классическую гимназию в Петербурге⁹, пошел по стопам отца и в 1884г. поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил со званием лекаря в 1890г.¹⁰ Областью его специализации стала офтальмология. Поначалу карьера молодого врача складывалась вполне традиционно и благополучно: уже в 1891-1892гг. он исполнял обязанности ассистента директора одной из лучших российских офтальмологических клиник – клиники глазных болезней профессора Германа Андреевича Донберга (1852-1900) в Клиническом институте Великой княгини Елены Павловны. Одновременно в 1892-1894гг. Габрилович работал в недавно открытом Институте экспериментальной медицины, основанном принцем Александром Петровичем Ольденбургским (1844-1932) и состоявшим под его покровительством, и в 1893г. защитил там докторскую диссертацию «К вопросу об анатомической натуре стекловидного тела (на основании данных ранней эмбриологии глаза)». Одним из оппонентов Габриловича на защите был молодой, но уже тогда подававший большие надежды профессор ВМА по кафедре глазных болезней Леонид Георгиевич Беллярминов (1859-1930), знакомство с которым сыграло важную роль в становлении Габриловича как врача.

Еще летом 1892г. Габрилович был командирован Медицинским департаментом МВД на холерную эпидемию в Астраханскую и Оренбургскую губернии¹¹, где имел возможность на практике применить рекомендации незадолго до того изданной книги его отца «Холера, ее происхождение, причины и лечение» (1-е изд.

– СПб., 1890). После этой экспедиции, уже в 1893г., он был приглашен ординатором холерного и женского барака по внутренним болезням в Петербургский Рождественский барачный лазарет. Здесь же он одновременно ассистировал Л.Г. Беллярминову¹², который был автором проекта «летучих окулистических отрядов», рассылавшихся по всей России с целью оказания офтальмологической помощи незащищенным слоям населения в самых удаленных от столиц городах и селах. Два года подряд, в 1894 и в 1895гг., Николай Габрилович возглавлял такие отряды соответственно в Могилевской и Тобольской губерниях¹³. В 1897г. он становится членом-сотрудником состоявшего под Августейшим покровительством Государыни Императрицы Марии Федоровны (1847-1928) Попечительства о слепых Императрицы Марии Александровны (1824-1880), созданного благодаря неутомимой деятельности известного просветителя Константина Карловича Грота (1815-1897).

Изучив за первые семь лет пребывания на врачебном поприще почти всю структуру российской системы медицинской помощи, от элитных клиник до «летучих отрядов» и холерных барачков, проехав с запада на восток почти всю Россию, Николай Габрилович прошел серьезную и суровую школу практической медицины и испытал глубокое разочарование как в российской социальной действительности, так и в результатах лечения больных методами традиционной медицины. В 1894г. он вступил в Санкт-Петербургское общество врачей-гомеопатов, и с 1895г. вся его жизнь была связана уже с гомеопатией.

Сводные сестры Н.Е. Габриловича также посвятили свою жизнь медицине. Софья пошла по стопам отца и практиковала как врач-гинеколог в Петербурге; после революции 1917г. она эмигрировала во Францию, где и скончалась в 1927г. Ольга (р. 1879) стала первой русской женщиной, после защиты диссертации получившей

степень магистра фармации¹⁴. Для ее школьного образования отец избрал знаменитую Анненшуле – петербургскую гимназию Св. Анны, учрежденную еще в 1722г. сподвижником Петра I Я.В. Брюсом, где преподавание велось на немецком языке. Ориентация Габриловичей на передовую немецкую медицину сказалась и в том, что Ольга свой первый практический курс по фармацевтике прошла в аптеке при Александровской мужской больнице, учрежденной гражданами Германской империи в 1884г., где от медицинского персонала требовалось знание трех языков: в обязательном порядке немецкого и русского, и на выбор английского, шведского или финского. Сдав в дальнейшем экзамен на звание провизора в Военно-медицинской академии, она в 1902-1903гг. работала ассистентом на кафедре фармацевтической химии Женского медицинского института, которую возглавлял тогда еще приват-доцент ВМА, а с 1919г. первый ректор Петроградского химико-фармацевтического института Александр Семенович Гинзберг (1870-1937). В 1904г. О.Е. Габрилович сдала экзамен на звание магистра фармации в Московском университете, и 21 декабря 1906г. защитила при Военно-медицинской академии магистерскую диссертацию¹⁵, посвященную причинам ядовитости так называемого «пьяного хлеба» (*Ährenkrankheit, Gerste (Fusarium)*). Распространившийся в северных губерниях России в начале XX в. «пьяный хлеб», то есть хлеб, изготовленный из зерна, зараженного грибом *Fusarium graminearum*, вызывал острое отравление, напоминавшее алкогольное опьянение. В процессе исследования, проводившегося по заказу северных земств, весьма страдавших от последствий употребления опасного продукта, Ольге Габрилович удалось найти легкий и дешевый способ обезвреживания «пьяного хлеба», что имело значительный общественный резонанс¹⁶. После кончины отца в 1918г., вместе с сестрой Софьей и матерью Ольга Габрилович эмигрировала во

Францию, где продолжала работать в знаменитом Институте Пастера под руководством выдающегося микробиолога Александра Михайловича Безредки (1870-1940)¹⁷.

Не менее любопытна фигура сводного брата Н.Е. Габриловича – Леонида Евгеньевича Габриловича (поэтический псевдоним Галич) (1878-1953) – поэта, публициста и философа. Как и сестры, он окончил гимназию Св. Анны, а в 1899г. – Петербургский университет по физико-математическому факультету, и некоторое время состоял ассистентом по кафедре гистологии и эмбриологии в далеком сибирском Томском университете. В эти годы он симпатизировал российским политическим радикалам, и в 1905г. даже заведовал отделом в первой легальной большевистской газете «Новая жизнь». Однако после революции 1905г. его политические взгляды все более эволюционировали в сторону конституционных демократов, а философское призвание перевешивало образование натуралиста. Сдав магистерский экзамен, в 1909-1914гг. Леонид Габрилович преподавал на кафедре философии Петербургского университета в качестве приват-доцента. В эти годы главная область его интересов – проблема истины и теория познания. Одновременно он много печатается в общественно-политической, литературной и театральной прессе и быстро становится одним из самых известных публицистов. После победы большевиков в 1917г. Леонид Габрилович эмигрирует в Германию, а в 1921г. уезжает в Париж. После прихода к власти нацистов он перебирается в США¹⁸, где уже давно жил его двоюродный брат, выдающийся пианист и дирижер Осип Соломонович Габрилович (Gabrilowitsch, Gabrilovich) (1878-1936). Женатый на дочери знаменитого американского писателя Марка Твена, Саре Клеменс¹⁹, Осип Габрилович с 1918 по 1935гг. возглавлял Детройтский симфонический оркестр и

деятельно помогал бедствовавшим в Европе и России родственникам.

Этот беглый обзор семейной среды Н.Е. Габриловича хорошо показывает, что он принадлежал к тому поколению российской интеллигенции, которое, с одной стороны, было разнообразно и богато талантливо, а с другой, идеалы и устремления которого были тесно связаны с идеей социального преобразования России на основе своей профессиональной практической деятельности. Возможно, именно поэтому сегодня имя Николая Евгеньевича Габриловича ассоциируется прежде всего с той огромной работой по воссозданию профессионального сообщества российских гомеопатов, которую он проводил в 20-е годы, после тяжелейших социальных катаклизмов, потрясших Россию.

За годы революций и гражданской войны и без того небольшое российское гомеопатическое сообщество понесло значительные потери²⁰. Врачи гибли от голода, холода, болезней, вооруженного насилия и экспроприаций; выжившие стремились эмигрировать. По данным Н.Е. Габриловича, к 1923г. в Петрограде оставалось всего 7 врачей-гомеопатов, в Москве – до 20-и, семеро в Харькове, по одному – в Киеве и Одессе; «других мы не знаем», писал Габрилович Л.Е. Бразолю²¹. По три гомеопатические аптеки продолжали свою работу в Петрограде и Москве; в Киеве, Одессе и Харькове – всего по одной. Прекратили свою деятельность региональные гомеопатические общества, существовавшие до 1917г. «Мы старались оставаться в тени и не напоминать о себе... Мы должны были не напоминать о себе до того момента, когда поймут, что мы все-таки нужны...», – так определял Н.Е. Габрилович тактику выживания многих российских специалистов в эти годы²².

Веских оснований для того, чтобы на время как бы исчезнуть из публичной жизни, у гомеопатов было предостаточно. Задолго до большевиков, еще весной 1917

года, когда после Февральской революции к власти пришла новая демократическая власть – Временное правительство, детище докторов Павла Васильевича Соловьева (1854-1911) и Льва Евгеньевича Бразоля (1854-1927) – гомеопатическая больница в память Александра II, с землей и капиталами была реквизирована и передана Петроградскому Женскому медицинскому институту. 17/4 июня 1917г. 63-летний Бразоль писал Н.Е. Габриловичу из Киева: «Это известие меня расстроило и потрясло больше, чем все личные мои потери и лишения. Неужели такая лютая несправедливость войдет в силу и осуществится на самом деле? Не могу этому верить»²³.

Лев Бразоль, по личным причинам уехавший весной 1917г. в Киев, быстро и в полной мере ощутил на себе все тяготы революционных перемен власти. «Мы переходим от одного бедствия к другому, – писал он Габриловичу. – Украинцы, большевики, массовые расстрелы, опять украинцы, немцы, колоссальный взрыв, разрушивший целую часть города, огромный пожар, уничтоживший третью часть Подола с дровяными и лесопильными запасами, мельницы и пр., все возрастающая дороговизна»²⁴.

Уже 3 июля 1917г. он отправил письмо Габриловичу, в котором предлагал поговорить «по душам». Бразоль предупреждал Габриловича, что собирается «ликвидировать всю свою движимость и отряхнуть от Петрограда прах своих ног», «прекратить свою практику и уйти в какой-нибудь тихий приют для отдыха страдающей души». В этом письме, своего рода завещании, он просил Габриловича возглавить оба петроградских гомеопатических общества – врачей-гомеопатов и последователей гомеопатии, а также настоятельно рекомендовал их слияние. Впрочем, опасаясь «помех», Бразоль просил Габриловича никому не сообщать о его планах²⁵.

Опасения старого гомеопата в полной мере оправдались. Как известно, в апреле 1918г. большевики окончательно закрепили реквизицию гомеопатической больницы, передав ее здание и оборудование Государственному рентгенологическому и радиологическому институту. Банковский сейф, в котором Л.Е. Бразоль оставил свои рукописи, черновики и библиографические материалы, был конфискован. Его многолетний соратник по Петербургскому Обществу врачей-гомеопатов, отец Н.Е. Габриловича Евгений Осипович, скончался в конце 1918г., а сам Николай Евгеньевич был вынужден снова работать глазным врачом в различных мелких больницах.

Впрочем, в первые послереволюционные годы трудное положение гомеопатов и врачей, и фармацевтов преимущественно определялось общим тяжелым состоянием разрушенной страны, а не гонениями специально на гомеопатическое сообщество. Впервые после прихода к власти большевиков вопрос «О гомеопатическом методе лечения» был поднят на заседании Коллегии Наркомата здравоохранения (НКЗ) РСФСР 21 сентября 1918г. В духе эпохи глобальных преобразований было признано необходимым «вырешить всесторонне» вопрос о допустимости гомеопатического лечения, для чего созвать съезд из представителей ученых – фармакологов, химиков, врачей разных специальностей и т.п.²⁶ Из глухого протокола не ясно, кто персонально инициировал и что именно послужило причиной обсуждения вопроса о гомеопатии на этом заседании. В условиях всеобщей разрухи принятые решения, конечно, не имели продолжения, однако через год, 16 сентября 1919г., Коллегия НКЗдрава вернулась к изучению положения гомеопатии и поручила фармацевтическому отделу наркомата заняться вопросом о возможности существования гомеопатических аптек ввиду того, что

декрет о национализации обычных аптек в свое время их не коснулся²⁷.

«Особость» положения фармацевтов-гомеопатов очевидно проступала сквозь неопределенность их юридического статуса и за веским для власти суждением фармацевтический отдел 17 апреля 1920г. предпочел обратиться в главный научный орган наркомата – Ученый медицинский совет (УМС), возглавлявшийся известным бактериологом Львом Александровичем Тарасевичем (1868-1927)²⁸. В результате бурного обсуждения, в котором приняли участие крупнейшие медики России – хирург, профессор Московского университета Федор Александрович Рейн (1866-1925), бактериолог, директор Санитарно-гигиенического института Петр Николаевич Диатроптов (1859-1934), директор Института акушерства Александр Николаевич Рахманов (1861-1925), директор Московского фармакологического института Станислав Иосифович Чирвинский (1849-1923), было принято весьма своеобразное решение. Оно гласило: «Гомеопатические аптеки не должны иметь места во врачебно-санитарном строе страны, а потому не подлежат национализации, и государственные учреждения не имеют основания поддерживать их или так или иначе субсидировать. Однако, не разделяя учения гомеопатов, УМС не берет на себя права запрещать хотя бы не разделяемого течения мысли, почему и не считает возможным высказаться за закрытие гомеопатических аптек»²⁹. Таким образом, УМС, мнение которого на государственном уровне в эти годы было решающим для развития тех или иных медицинских дисциплин и направлений, фактически дал зеленый свет восстановлению гомеопатии.

В то же время после введения большевиками в 1922г. новой экономической политики, способствовавшей значительному оживлению экономической и культурной жизни страны, все более становилось ясно, что и специалистам необходимо искать свое место в новых

реалиях теперь уже «советской» жизни. Парадоксальным образом негативные последствия социальных катаклизмов способствовали вынужденной консолидации гомеопатического сообщества и создавали предпосылки для его профессионального объединения, которого так трудно было достичь в недавнем прошлом³⁰.

В архиве Н.Е. Габриловича, который всегда был сторонником единения российских гомеопатов, сохранился ряд интересных документов, раскрывающих первые шаги восстановления гомеопатического сообщества в СССР. Одним из таких документов является протокол первого после 1917г. совместного собрания представителей петроградских³¹ и московских врачей-гомеопатов – учредителей нового Российского Ганемановского общества врачей. Это событие, которое могло сыграть выдающуюся роль в истории российской гомеопатии XX века, произошло в июле 1923г. в Москве, на Петровке, 19, в помещении Центральной гомеопатической аптеки (бывшей аптеки Форбрихера)³².

Формальным поводом для июльской встречи послужило издание новых законодательных актов, регламентировавших возникновение, оформление и деятельность обществ и союзов. Первый из них – постановление ВЦИК и СНК РСФСР «О порядке утверждения и регистрации обществ и союзов, не преследующих цели извлечения прибыли, и о порядке надзора за ними» был принят еще 3 августа 1922г. и определил, что ни одно общество в СССР не может начинать свою деятельность без регистрации в Наркомате внутренних дел (НКВД) РСФСР и предоставления ему своего устава и списка членов³³. Советское законодательное давление придало давно вынашиваемой идее об объединении врачей-гомеопатов в единое профессиональное общество вполне реальную форму.

На первую встречу коллег по цеху приехали уполномоченные от Петроградского общества врачей-

гомеопатов доктора медицины Н.Е. Габрилович и П.Е. Викторов, врачи Е.М. Хроновская-Власова, З.Л. Головач и фармацевт А.А. Сцитник. Московских гомеопатов представляли доктор медицины Д.П. Соколов и Е.Э. Эппле, а также врачи В.Т. Довебов, В.В. Постников, Г.Ф. Вагнер, Д.С. Трифановский, Ю.В. Климов и фармацевт П.О. Охоцинский.

Председательствующим собрания единогласно был избран Н.Е. Габрилович, а секретарем Ю.В. Климов. На повестке дня стоял лишь один вопрос: «О возбуждении перед Народным Комиссариатом Внутренних Дел ходатайства об утверждении Устава Российского Ганемановского общества врачей-гомеотерапевтов». Коллеги решили передать заранее разработанный Устав на рассмотрение НКВД, а на переговоры с этим ведомством уполномочили московских гомеопатов – Д.П. Соколова и Е.Э. Эппле.

Параллельно гомеопаты стремились максимально упрочить свои позиции и в Наркомате здравоохранения, глава которого, нарком Николай Александрович Семашко (1874-1949), врач-выпускник Казанского университета и бывший политический эмигрант, много лет проведенный в Европе, был весьма позитивно настроен по отношению к «нетрадиционной» медицине. 13 августа 1923г. Ю.В. Климов сообщил Габриловичу, что был у Семашко и «принципиально решили вопрос на том, что если Медицинский Совет согласится на дачу нам полной свободы и агитации, то со стороны правительства препятствий не будет». По словам Климова, от имени московских гомеопатов он написал заявление в УМС с просьбой рассмотреть вопрос о развитии гомеопатии на его заседании в присутствии самих врачей-гомеопатов. Это письмо должно было достичь УМС при содействии профессора Чирвинского, с которым Д.П. Соколов поддерживал тесные связи. «Что из этого выйдет, не знаю, – констатировал Климов. – Но в успех верю и теперь

только важна поддержка вас – петроградцев, от коих тоже необходимо подобное же требование»³⁴.

Петроградские гомеопаты в лице Н.Е. Габриловича также предприняли серьезные усилия по расширению своего влияния в Наркомздраве РСФСР. В связи с очередным проектом по закрытию гомеопатических аптек Габриловичу удалось добиться выступления со специальным докладом о гомеопатии на заседании научно-фармацевтической комиссии Наркомата под председательством И.И. Левенштейна 18 апреля 1924г.³⁵ в присутствии более чем 60-и врачей и профессоров, среди которых был и выдающийся фармаколог, член-корреспондент Российской Академии наук Николай Павлович Кравков (1865-1924). Присутствие и выступление Кравкова на этом заседании сыграло важную роль в поддержке гомеопатов. Заведующий кафедрой фармакологии Военно-медицинской академии, Кравков был очень авторитетной и значимой фигурой, как в медицинском сообществе, так и в партийно-государственных кругах. В послереволюционные годы он активно занимался проблемой «оживления тканей умерших»³⁶ (напомним, что лидер большевиков В.И. Ленин скончался незадолго до описываемых событий, 21 января 1924г.) и всемерно поддерживался властью.

При обсуждении доклада Габриловича Кравков заявил, что считает основателя гомеопатии С.Ганемана великим человеком и подтверждает своими опытами его положение о действенности веществ в минимальных количествах. Положение «*similia similibus curantur*», продолжал ученый, это возможный в некоторых случаях ключ к отысканию подходящих средств, однако экспериментально оно еще не доказано. О терапевтическом значении метода Ганемана, не имея личного опыта, Кравков предпочел не высказываться, но подтвердил, что знает много случаев, где врачи-гомеопаты получали заметный терапевтический эффект³⁷.

Всего через несколько дней после этого заседания, 24 апреля 1924г. Н.П. Кравков скончается от инсульта, но общественный резонанс от его выступления позволил в очередной раз спасти гомеопатические аптеки, а в 30-е годы при защите гомеопатии от нападок воинствующих марксистов Николай Габрилович будет всегда прибегать к авторитету Кравкова как сторонника развития гомеопатии.

Наконец, в начальной истории «советской»³⁸ гомеопатии 1924 год ознаменовался еще одним важным событием. 13 июня 1924г. Ученый медицинский совет НКЗ РСФСР провел заседание по обсуждению доклада комиссии медицинского образования наркомата под названием «Какая медицина нам нужна – алло или гомео»³⁹. Поводом для доклада послужило заявление «гражданина» Эммануила Георгиевича Гипари (1865 – не позднее 1938) из Краснодара, незадолго до этого выпустившего небольшую брошюру под аналогичным названием, в которой он призывал к широкому распространению гомеопатического метода лечения и гомеопатического образования.

Гипари, приехавший из Одессы в Краснодар в 1922г., не имел диплома врача, но по его собственному заявлению, в течение 40 лет занимался гомеопатической практикой. Действительно, еще в 1904г. в Одессе он издал весьма любопытные «Мысли гомеопата-неврача о «Записках врача» г. Вересаева»⁴⁰, а в Краснодаре часто выступал с лекциями, страстно пропагандируя гомеопатию как удобный и доступный метод лечения. Его усилиями в июне 1927г. было создано Кубанское Ганемановское общество последователей гомеопатии, в которое за короткое время вступило около 800 человек⁴¹.

Мнения гомеопатов о книге Гипари и ее авторе полярно разделились. С.Ф. Струбчевский сообщал Габриловичу, что Гипари – «старый уже человек, идейный коммунист и производит впечатление психопата, который искреннее убежден, что он совершает великое дело

освобождения гомеопатии»⁴². В то же время известный харьковский гомеопат доктор Евграф Яковлевич Дюков (1863 – после 1933) писал, что «книга Гипари написана очень интересно»⁴³.

Тем не менее, сам факт приглашения на заседание столь высокого государственного органа, как УМС НКЗ РСФСР, провинциального гомеопата-любителя у всех вызвал немало удивления. По-видимому, решающим обстоятельством для вызова Гипари в Москву послужило широкое использование им в своей риторике одного из знаковых и ключевых терминов времени – «марксизм». «Увязывание» любой научной дисциплины и «марксизма» было очень в духе новой эпохи и своей маскирующей функцией удовлетворяло всех и ученых-медиков, и врачей-гомеопатов, и администраторов Наркомздрава. УМС даже предложил московским врачам-гомеопатам избрать из своей среды содокладчиков для обсуждения записки Гипари, и таковыми, по сообщению Ю.В. Климова, были избраны доктор В.Н. Дункель⁴⁴ – для освещения вопроса с точки зрения научной, и сам Климов – с политико-экономической⁴⁵. Несомненно, московские гомеопаты надеялись использовать заседание УМС для дальнейшего расширения своего влияния. Поэтому, когда при открытии заседания председатель УМС профессор Тарасевич заявил, что Совет согласен их только выслушать, а свое мнение выскажет без них, гомеопаты отказались от какого бы то ни было участия в обсуждении доклада⁴⁶. Несмотря на этот демарш, УМС в очередной раз принял позитивное для гомеопатов постановление, указав, что нет никаких оснований запрещать врачам применение тех или других, в том числе гомеопатических средств, как нет оснований запрещать и гомеопатические аптеки. Как и несколько лет назад, Тарасевич констатировал: гомеопатия не должна поддерживаться государством, но и не подлежит национализации. В то же время УМС призвал аллопатов и

гомеопатов избегать противостояния и противопоставления аллопатии и гомеопатии⁴⁷.

Таким образом, на начальном этапе советской истории взаимодействие гомеопатов с новыми высшими медицинскими администраторами закончилось вполне позитивно для сообщества гомеопатов, однако само оно так и не смогло консолидироваться, создать представительные общероссийские профессиональные структуры, что в значительной степени ослабило позиции гомеопатов в дальнейшем. Но это уже тема следующей статьи, немало материалов для которой можно почерпнуть в архиве Н.Е. Габриловича.

ЛИТЕРАТУРА:

¹Marina Yu. Sorokina Gegner und Mazene: Aus der Geschichte der Moskauer Homöopathie im 19. und 20. Jahrhundert // Kaestner I., Pfrepper R. (Hgg.) "Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland: Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert — Vorträge des Symposiums vom 26. und 27. August 2004 am Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaftchen. Aachen: Shaker Verlag, 2005. S. 185-186.

²См., например: Мищенко В.С., Бондаренко Г.Н., Жуковская Н.Л. О судьбе одного архива по гомеопатии и его собирателе // Гомеопатический ежегодник. 2003. М.: МГЦ, Валанг, 2003 (об архиве Н.И. Терещенко).

³В то же время следует иметь в виду, что «архив Габриловича» представляет собой тщательно отобранное как самим медиком, так и его родными собрание документов по истории гомеопатии. Совсем не случайно, что оно поступило в Государственный архив Российской Федерации только в феврале 1990г., т.е. спустя полвека после кончины Н.Е. Габриловича и значительных политических изменений в СССР. Материалы в ГАРФ передал сын второй жены Н.Е. Габриловича (Ларисы Евгеньевны Масловой-Габрилович) – Сергей Петрович Маслов; фонд содержит 567 дел за 1894-1983гг.

⁴Коток А. Николай Габрилович (1865-1941) – к 140-летию со дня рождения // Український гомеопатичний щорічник (Одесса), 2006г., VIII, с. 25-27. А. Коток первым обратился к изучению архива Н.Е. Габриловича и ввел ряд материалов из него в online-версию докторской диссертации см.: Kotok, A. The History of Homeopathy in the Russian Empire until World War I, as compared with other European

Countries and the USA: Similarities and Discrepancies. Diss. Dr. phil. Jerusalem, 1999; <http://homeoint.org/books4/kotok/index.htm>.

⁵С 1881г. она стала называться Военно-медицинской академией.

⁶См.: Ткешелавшвили И.С. Материалы для истории фармации в России. М., 1901. С.20-21. Он был известен также своей обширной общественной и благотворительной деятельностью. Его сын Иосиф (Осип) Густавович (1871-1946), получивший образование в Дерптском университете, магистр фармации, продолжил дело отца и управлял аптеками в Воронеже и Москве. Дочь Иосифа Кира стала художником по костюмам Большого театра, а сын Евгений – известным советским киносценаристом, внук Алексей – кинорежиссером.

⁷ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 496 (Документы к биографии Н. Е. Габриловича).

⁸С именем Е.О. Габриловича связана любопытная история, которая может свидетельствовать о его значительно раннем интересе к гомеопатии, чем принято считать. Многие десятилетия в квартире Габриловичей в Санкт-Петербурге висела картина русского художника, ученика Карла Брюллова, Александра Егоровича Бейдемана (1826-1869) «Медицина в эпоху кровопускания» (иногда ее называют еще конкретнее – «Ужасы аллопатии», «Аллопатия и гомеопатия»), в стилистике Иеронима Босха живописующая страдания, которые приносит больному традиционная медицина. В то же время на картине изображена альтернатива – гомеопатия в лице Самуэля Ганемана и скрижалей с начертанными латинскими буквами его основным постулатом: «Подобное лечится подобным». В 1970-е годы картина была передана Л.Е. Масловой-Габрилович в Государственную Третьяковскую галерею в Москве с аннотацией, что картина написана Бейдеманом по заказу самого Е.О. Габриловича. Между тем, искусствоведы датируют ее 1857-1858 годами, когда окончивший Академию художеств художник работал в Мюнхене (авторская копия – в Мюнхенской картинной галерее), а Габриловичу было всего 23 года. Скорее всего, он приобрел картину значительно позднее, но и сама легенда чрезвычайно симптоматична.

⁹Вспоминая о детстве, Николай Габрилович отмечал как важный факт своего будущего развития, что он родился недоношенным, со слабым сердцем (ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 497 (Документы к биографии Н.Е. Габриловича). Его мать скончалась, когда мальчику было всего 8 лет, и все последующие годы он воспитывался мачехой, отношения с которой складывались непросто.

¹⁰ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 209 (Диплом ВМА).

¹¹Беллярминов Л.Г. Очерк о деятельности летучих окулистических отрядов. [Доклад, читанный на V съезде русских врачей], СПб, 1894.

- ¹²ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 222 (Автобиографии Н.Е. Габриловича).
- ¹³ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 214 (Формулярный список Н.Е. Габриловича).
- ¹⁴Mary Schaeffer Conroy In health and in sickness. Pharmacy, pharmacists, and the pharmaceutical industry in late Imperial, Early Soviet Russia. East European Monographs, Boulder, New York, 1994. P. 112-115, 132-134; Бирюкова Т. Первая женщина, ставшая магистром фармации // Фармацевтический вестник. 1999. № 7; Сало В.М. Первые женщины-фармацевты // Российские аптеки. 2004. № 3.
- ¹⁵Габрилович О.Е. Действующие начала «пьяного хлеба» (Материалы для установки способа выделения его из муки и его клинических свойств). СПб., 1906.
- ¹⁶Абрахамсон А. К защите диссертации О. Е. Габрилович: письмо в редакцию // Фармацевт. 1907. № 1. С. 10-11.
- ¹⁷ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е.Габрилович). Оп. 1. Д. 495. Л. 125-126 об.
- ¹⁸Струве Глеб. Русская литература в изгнании. Париж-Москва, 1996., 297; Серков А.И. Русское масонство. 1731-2000. Энциклопедический словарь. М. 2001. С. 211.
- ¹⁹См.: Clara Clemens. My husband Gabrilowitsch. New York: Da Capo Press, 1979. Отметим также, что братья О.С. Габриловича – Артур (р. 1867) и Григорий были известными музыкальными критиками.
- ²⁰Точной статистики количества гомеопатов в России до 1917г. не имеется. Для сравнения укажем, что в 1913г. на 1-м Всероссийском съезде последователей гомеопатии присутствовало 716 делегатов.
- ²¹ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп.1. Д. 61. Л. 1-1 об. (из письма Н.Е. Габриловича Л.Е. Бразолю).
- ²²ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 46. Л. 2 об. (Н.Е. Габрилович Краткая история Санкт-Петербургского, ныне Ленинградского общества врачей-гомеопатов, 1932).
- ²³ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 107. Л. 3 об.-4 (из письма Л.Е. Бразоля Н.Е. Габриловичу).
- ²⁴ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 107. Л. 4 об. (из письма Л.Е. Бразоля Н.Е. Габриловичу).
- ²⁵ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 107. Л. 1-2 (из письма Л.Е. Бразоля Н.Е. Габриловичу).
- ²⁶ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав). Оп. 1. Д. 54. Л. 16.
- ²⁷ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав). Оп. 1. Д. 122, ч. 1. Л. 1-1 об.
- ²⁸ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав). Оп. 25. Д. 103. Л. 42-42 об.
- ²⁹ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав). Оп. 25. Д. 103. Л. 42-42 об.
- ³⁰Попытки объединить предпринимались неоднократно. Так, еще 22 мая 1921г. Ю.В. Климов, живший в то время в подмосковном городе Можайске, сообщал Габриловичу, что пытался объединить коллег-

гомеопатов, «разослал повестки, не думая, что призыв к объединению покажется обидным и бестактным» (ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 138. Л. 4 об-5).

³¹11 мая 1923г. состоялось первое учредительное собрание Петроградского общества врачей-гомеопатов, на котором было избрано новое правление, ревизионная комиссия и председатель – Николай Габрилович (ГАРФ. Ф. А656 (Н. Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 296. Л. 6-13. Отчет о деятельности ЛОВГ с 1 мая 1923г. по 1 января 1924г.). Габрилович был председателем Общества до 1926г., а затем с 1926г. по 1936г. входил в его правление, возглавляя научную секцию. В период объединения российских гомеопатов он выпустил на собственные средства «Записку о гомеопатии» (Пг., 1923).

³²ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп.1. Д. 310. Л. 18-18 об.

³³Коржихина Т.П. Извольте быть благонадежны! М.: РГГУ, 1997. С. 110.

³⁴ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 138. Л. 6-7.

³⁵В сентябре 1928 г., Н.Е. Габрилович стремился опубликовать этот доклад в "Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie" (текст см.: ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 19. Л. 102-126).

³⁶За эти исследования Кравков был в 1926г. посмертно удостоен премии им. В.И. Ленина – самой высокой научной награды в СССР.

³⁷ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 324. Л. 1 (тезисы выступления Н.П. Кравкова).

³⁸Понятие «советский» мы употребляем здесь исключительно для определения хронологического периода.

³⁹ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав РСФСР). Оп. 25. Д. 310 Л. 99, 101-102.

⁴⁰Книга известного писателя, врача по образованию, Викентия Викентиевича Вересаева (1867-1945), в которой он едва ли не впервые в России открыто писал о цинизме медиков по отношению к своим пациентам, имела колоссальный общественный резонанс.

⁴¹Э.Г. Гипари был также автором следующих книг: «Гомеопатия и ее значения» (М., 1924); «О гомеопатическом методе лечения. Отчет о лекции Э. Гипари» (Краснодар, 1927). Подробнее о нем см. сайт Краснодарского краевого центра гомеопатии (<http://www.homeopaty.ru/?lang=rus&mid=68>).

⁴²ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 180. Л. 2-2 об.

⁴³ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 131. Л. 11.

⁴⁴С 1934г. председатель Московского общества врачей-гомеопатов.

⁴⁵ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 107. Л. 26-26 об. (из письма Л.Е. Бразоля Н.Е. Габриловичу).

⁴⁶ГАРФ. Ф. А656 (Н.Е. Габрилович). Оп. 1. Д. 107. Л. 26-26 об. (из письма Л. Е. Бразоля Н. Е. Габриловичу).

⁴⁷ГАРФ. Ф. А482 (Наркомздрав РСФСР). Оп. 35. Д. 171. Л. 82-82 об.

СОДЕРЖАНИЕ**CONTENTS**

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ Попов А.В.	4	EDITORIAL Popov A.V.
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ		ORIGINAL RESEARCHES AND DISCUSSIONS
Шилова И.А. (Украина) Новые методики подбора редких препаратов. Груп- повой анализ Я.Схолтена Мухин В.В. (Украина)	6	Shilova I.A. (Ukraine) New methodology
Реабилитация онкологических больных и профилактика онкологических заболеваний с помощью гомеопатии	12	
Кук Д., Алан Н. (США) Расцвет и упадок гомеопатии в Америке: насколько значительным было падение?	26	
ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ		HOMOEOPATHIC PHARMACY
Кларк Дж.Г. (США) О действии лекарственных веществ		
СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ Дергачева З.Н. (Украина) Стареющий организм: что может гомеопатия?	41	CASES Dergachova Z.N. (Ukraine)
	48	
СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ		EVENTS, DATES, COMMENTS
Сорокина М.Ю. (Россия) Николай Габрилович и российское гомеопати- ческое сообщество		

