

**В.С. ЗИЛЬБЕР**

**РОМАН  
О ГОМЕОПАТИИ**

ЧАСТЬ 1

**«ЧТО ЕСТЬ ТАКОЕ ГОМЕОПАТИЯ»**



Москва «ПРАНАТ» 2003

УДК 615.015.32

ББК 53.59

3 61

**Зильбер В.С.**

3 61 Роман о гомеопатии. Ч. 1: Что есть такое гомеопатия/  
В.С. Зильбер; Предисл. В.С. Мищенко. — М. : Пранат, 2003.  
— 120 с.

На примере исторических фигур Гиппократ, Галена, Парацельса и Ганемана, имена которых олицетворяют принципиальные повороты в развитии мировой медицины, дан исторический анализ идеи «подобного» в медицине.

Впервые в мировой гомеопатической литературе сделана аргументированная попытка расставить точки в вопросах приоритета идеи «подобного» начиная с Гиппократ.

Изложены суть и главные принципы гомеопатии.

Прослежен путь к «малым дозам» автора гомеопатической доктрины С. Ганемана.

Рассмотрены основные научные подходы, которые наметились в понимании природы действия гомеопатических лекарств.

Книга рассчитана на самый широкий круг читателей.

УДК 615.015.32

ББК 53.59

ISBN 5-94862-005-0



© В.С. Зильбер, 2003

© В.С. Зильбер, дизайн, 2003

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	5
От автора .....	6
Как пользоваться прилагаемым списком литературы .....	12
<i>Глава 1.</i> Гиппократ, Гален и принцип «подобного» в медицине .....	13
<i>Глава 2.</i> Парацельс — предтеча гомеопатии .....	19
<i>Глава 3.</i> Ганеман и возникновение гомеопатии .....	34
<i>Глава 4.</i> Принцип «подобия» — первый принцип гомеопатии .....	45
<i>Глава 5.</i> Малые дозы — второй принцип гомеопатии .....	53
<i>Глава 6.</i> Приготовление лекарств — третий принцип гомеопатии .....	57
6.1. Три шкалы разведения лекарственных веществ .....	57
6.2. Динамизация — главный «секрет» приготовления гомеопатических лекарств .....	60
6.3. Там, где траволечение заканчивается, гомеопатия только начинается .....	75
<i>Глава 7.</i> Природа действия гомеопатических лекарств .....	79
<i>Глава 8.</i> Научная реабилитация гомеопатии, или история открытия, сделанного трижды .....	93
<i>Глава 9.</i> Мнение ученого .....	107
<i>Глава 10.</i> Вместо эпилога — о Ганемане, Мопассане и Витулкасе .....	114
Список литературы .....	123



## ПРЕДИСЛОВИЕ

*к изданию первой части  
«Романа о гомеопатии».*

В журнале «Наука и жизнь» (№№ 3,4 и 12 за 2000 г.) опубликован сокращенный вариант «Романа о гомеопатии. Что есть такое гомеопатия». Данное издание предлагает читателю полную авторскую версию.

В истории медицины нет другого подобного примера возникновения целого направления, которое не только значительно отличается от всего, что было раньше, но и прямо противоположно во многих своих компонентах тому, чему медицинский мир поклонялся всю свою предшествующую историю.

200 лет, которые отметила гомеопатия, это совсем немного для пионерского направления. Но это много, если учесть, что все эти 200 лет медицинский мир был разделен на два лагеря: сторонников и противников гомеопатии. При этом парадокс (или закономерность) в том, что среди противников гомеопатии чаще всего оказываются люди, которые знают о гомеопатии лишь понаслышке.

Автор «Романа о гомеопатии» поставил перед собой задачу объяснить это очень непростое направление в медицине доступно даже для не медицинской аудитории.

По-моему, это удалось. «Роман о гомеопатии» написан легким языком и читается действительно, как роман. Пусть читатель убедится в этом сам.

***В.С. МИЩЕНКО,***

*Президент Российского гомеопатического общества,  
директор Московского гомеопатического центра,  
академик Международной академии информатизации*

## ОТ АВТОРА

Занимаясь журналистикой с медицинским уклоном, автор ни разу не встретил врача-аллопата (не гомеопата), который сказал бы, что он не знает или плохо знает, что такое гомеопатия. При этом далеко не каждый правильно произносит само слово ГОМЕОПАТИЯ.

Когда начинаешь деликатно расспрашивать, выясняется, что собеседник даже отдаленно не представляет себе предмет разговора, но глубоко убежден, что если это не самовнушение или шарлатанство, то — лженаука. Последнее чаще звучит из уст людей научной среды. Хотя даже среди этих образованных людей мало кто знает, что гомеопатия в силу исторически сложившихся обстоятельств — создатель гомеопатической доктрины опередил научное мышление на 200 лет — никогда не имела научной базы. Поэтому называть гомеопатию наукой даже с приставкой «лже» — неверно. Пока это в основном медицинская практика. Далекое не всегда, но иногда просто — блестящая. И уже одно это заслуживает внимания.

Следует сказать, что, несмотря на демократичность в отношениях к больному, кажущуюся простоту или даже примитивность (потому порой и кажется со стороны шарлатанством), гомеопатическое мышление, основанное на принципе «подобного», оказалось значительно сложнее для понимания, чем традиционно принятое в академической медицине и основанное на принципе «противоположного». За 2,5 тысячи лет медицина не смогла выдвинуть более фундаментальной в философском плане фигуры, чем Гиппократ, но даже ему не удалось перешагнуть ту, как оказалось, тончайшую грань философского подхода к больному, которая позволила бы сознательно отделить физическую боль от ее причины, проявления болезни от причины болезни. Все утверждения, что уже Гиппократ пытался сформулировать принцип «подобного» в медицине, ошибочны. Не говоря о том, что его неоспоримый в веках авторитет не позволил бы ни Галену, ни всем последующим поколениям так легко пройти мимо этого удивительного открытия.

На заре медицинской истории принцип «противоположного» показался естественнее, ближе к пониманию природы болезни прежде всего потому, что предлагал умерять все то, что приносило боль и страдания, незамедлительно. В то время как принцип «подобного» во всех этих случаях требовал еще дополнительных рассуждений.

По отношению к академической медицине гомеопатия оказалась на удивление прямо противоположной во всех своих подходах к больному.

Но так в жизни не бывает. Дорога к Храму не может быть верной сразу в двух прямо противоположных направлениях. Поэтому возникает резонный вопрос: либо гомеопатия — авантюра, на которую толкает человечество его пылкий ум, либо надо будет существенно корректировать медицинское мышление, если со временем жизнь сама его не скорректирует.

Но оговорюсь еще раз: это дело будущего. Сегодня и гомеопатия из-за своей молодости не способна кардинально изменить ситуацию. Она малотехнологична и малообъяснима с научных позиций. Это тормозит ее развитие. И если академическая медицина сегодня ограничена, сомнительна в части побочных эффектов, иногда опасна, но вполне предсказуема, то гомеопатия, похоже, безгранична, вполне безопасна и по-своему непредсказуема: результат может быть блестящим, а может и не быть таковым. Чаще всего это происходит при неточном подборе лекарства из-за невысокой квалификации врача. В этом главный недостаток гомеопатии сегодня.

Но надо учесть и другое: все 200 лет с начала своего возникновения она провела в неравной борьбе за существование. Трудно объяснимая, кажущаяся невероятной, она тем самым все время давала повод для обвинений в некорректности.

Однако показательно и то, что даже в таком виде за 200 лет своего фактически бесправного существования гомеопатия не утратила под ударами оппонировавшей ей науки ни одну из своих принципиальных позиций. Наоборот, с каждым новым десятилетием все более утверждает их, причем с помо-

щью все той же науки: новейшие приборы и методики подтвердили реальность воздействия на организм разбавленных до нереальности гомеопатических лекарств.

Но это не должно никого расстраивать. Ни тех, кто вырос в недрах академической медицины — там тоже есть достижения и гомеопатия им не помеха, ни тех, кто построил успешный бизнес на академических медицинских технологиях. Если, разумеется, они хотят лучшего для своих детей.

Ведь что сегодня происходит?

По данным, в свое время опубликованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), только в США от побочных эффектов традиционно используемых лекарственных средств гибнут ежегодно не менее 100 тысяч человек. В США и в Великобритании побочные действия лекарственных средств или последствия от их неправильного применения становятся причиной госпитализации в 14-16 % случаев от общего числа больных. В России этот показатель 17-18 %. Следовательно, в России по этой причине гибнет в процентном отношении тоже не меньше 100 тысяч человек в год. Смертность населения развитых (!) стран мира от побочных действий лекарств стоит на 4-6-м месте в ряду основных причин смертности населения. Еще более часто лекарственные средства становятся причиной инвалидизации, появления хронических заболеваний или различных нарушений здоровья у потомства — сообщает на страницах «Фармацевтического вестника» (№ 38 (277) от 10 декабря 2002 г.) директор Института доклинической и клинической экспертизы лекарств, профессор В.В. Чельцова.

В результате к концу второго тысячелетия Всемирная организация здравоохранения констатирует: современная медицина дорогостояща и малоэффективна.

Налицо кризис, порочный круг, за пределы которого невозможно вырваться из одной, безальтернативной медицинской системы. Сам принцип построения современного демократического общества противоречит принципам, на которых построена современная медицина. За последние 200-300 лет в мире произошла не одна революция, существенно повли-



явшая на человеческие взаимоотношения, а академическая медицина по-прежнему монопольно развивается в русле одной доктрины, не позволяя в достаточной мере развиваться альтернативным методам и, соответственно, новым лекарственным средствам.

А они есть уже сегодня. И метод — гомеопатический — пожалуй, самый востребованный из альтернативных методов в мировой медицине, и лекарственные средства. В России, например, уже сегодня налажено производство **щадящих** лекарственных средств, которые созданы по гомеопатической технологии, но предназначены не для гомеопатов, а для врачей традиционной медицинской школы — для аллопатов. Чаще всего это комплексные препараты. Гомеопатия, которую создал Ганеман и которая называется сегодня **классической**, не предусматривает использование комплексных гомеопатических лекарств, то есть лекарств, полученных путем смешения нескольких гомеопатических монопрепаратов. Стратегия классической гомеопатии вообще не признает никаких смешений. Но люди, создавшие гомеопатические комплексы, видимо, понимают, что на сегодняшний день нет никакой возможности быстро и эффективно заменить одну медицинскую доктрину на другую, какой бы хорошей она ни была. В то же время, есть настоятельная и срочная необходимость помочь господствующей медицине, которая «захлебывается» в своих же собственных побочных эффектах. Комплексные гомеопатические лекарства и есть такая «скорая помощь». Они имеют такое же клиническое назначение, как и традиционно применяемые врачами-аллопатами и населением страны лекарственные средства, но не дают **никаких побочных эффектов**. Безусловно, с исторической точки зрения это — полумера, паллиатив, лишь маленькая частичка того безграничного, что может дать человечеству гомеопатия; в данном случае это только ее технология. Зато — сегодня, не дожидаясь другой исторической возможности, когда гомеопатия наберет силу и войдет в массовое сознание людей: врачей и больных. То есть, это та помощь, которая нужна людям, живущим сейчас. Но даже о такой возможности мало кто знает.

Кто знает комплексные препараты концерна «ЭДАС»? Кто знает продукцию фирмы «Материя Медика»? В элитных поликлиниках или в крупных городах, наверное, знают. Но это лишь доли процента от всех врачей по всей глубинной России — недопустимая «роскошь» для страны, население которой стремительно убывает.

Недопустимо положение, когда молодой человек или ребенок, только-только вступающие в жизнь, впервые обращаются к врачу, и тот, в ситуации, не требующей даже маломальски кардинальных мер, назначает юному пациенту лекарственные средства с заведомо побочными эффектами, пусть даже и в минимальных дозах, лишь на том основании, что ничего другого в его распоряжении нет. Именно эти «безобидные» дозы становятся со временем первопричиной возникновения хронических заболеваний. А в 50-60 лет снимать эти прикипевшие к организму «слои» чрезвычайно сложно. Как результат, к 70, если не к 60, годам человек оказывается вычеркнутым из активной творческой деятельности. И в этом тоже свой порочный круг: 20-летние по молодости не слышат 40-летних, а 40-50-летние, в чьих руках чаще всего оказываются реальные рычаги власти, не слышат наконец прозревших, но уже малодеспособных 60-летних.

Говорят, врачу особенно трудно поставить диагноз самому себе, потому что все объективные симптомы являются для него субъективными.

Несмотря на свою двадцатипятивековую мудрость, академическая медицина больна, и ей трудно поставить диагноз самой себе. Ей надо помочь. Нужны кардинальные изменения в системе здравоохранения во всем мире. Ибо сегодня даже самые могущественные на планете люди не в состоянии ни существенно продлить свою жизнь, ни кардинально улучшить состояние здравоохранения в своих странах, даже в самых благополучных. **Развитие совершенно новых направлений в медицине, в том числе гомеопатии, но более предсказуемой и технологичной, — вот надежда если не наша, то наших детей и внуков.**

Цель книги помочь людям — кого это интересует — понять логику непростого гомеопатического мышления. Непростого прежде всего потому, что все наше предшествующее во многих поколениях воспитание было основано на совсем иной философии, иных подходах и к больному, и к болезни. Однако понять гомеопатическое мышление, не зная что такое гомеопатия, нельзя.

«Роман о гомеопатии» и дает представление о том, что есть такое гомеопатия.

*В.С. Зильбер*

*Москва, 6 февраля 2003 г.*

## **КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИЛАГАЕМЫМ СПИСКОМ ЛИТЕРАТУРЫ**

Роман о гомеопатии построен на фактических, достоверных материалах. Все цитаты или утверждения, которые автор счел принципиальными, подкреплены ссылками на литературный источник.

Каждая ссылка взята в квадратные скобки.

Первая цифра означает порядковый номер источника в прилагаемом списке литературы. Цифры, следующие после точки, указывают на конкретные номера страниц данного источника. Например, [16.3-12]

В ссылке может быть указано несколько источников, отделенных друг от друга точкой с запятой. Например, [16.3-12; 17.11].

*Моему первому учителю по Жизни,  
мастеру спорта СССР  
по восточным единоборствам,  
заслуженному тренеру СССР  
Всеволоду Александровичу Груверу*

## **ЧАСТЬ ПЕРВАЯ**

# **ЧТО ЕСТЬ ТАКОЕ ГОМЕОПАТИЯ**

Задача гомеопатического лекарства  
вызвать в организме болезнь,  
максимально подобную той,  
которую надо вылечить.

*Автор*

### **Глава 1. ГИППОКРАТ, ГАЛЕН И ПРИНЦИП «ПОДОБНОГО» В МЕДИЦИНЕ**

Почти 2,5 тысячи лет человечество лечилось по принципу «противоположного». Определение этого принципа можно встретить во многих медицинских трудах со времен древнегреческого врача, реформатора античной медицины Гиппократ (V — IV вв. до н. э.). Вот как оно звучит в главе 22 его знаменитых «Афоризмов»: «Всякие болезни, которые возникают от переполнения, излечиваются опорожнением, а все, которые бывают от опорожнения, — наполнением; также и другие болезни излечивает противоположность»<sup>1</sup>. В сочинении «О древней медицине» эта мысль изложена еще более развернуто: «... и следует тому, кто захочет правильно лечить, помогать теплом через холодное, холодному посредством теплого, сухому посредством влажного и влажному через сухое... В самом деле, если вредит одно из них, то подобает облегчить противоположным...»

---

<sup>1</sup> Здесь и далее переводы древнегреческих врачей даны в редакции проф. В.И. Руднева. — *Прим. авт.*

Аналогичные или близкие по смыслу определения принципа «противоположного» можно встретить во многих медицинских сочинениях эпохи Гиппократов.

Совсем иначе обстояло дело с другим медицинским принципом — принципом лечения «подобным». Из всего «Гиппократова сборника», куда входит около 60 сочинений древнегреческих врачей эпохи Гиппократов, включая самого Гиппократов<sup>2</sup>, есть только одно, где автор впервые в истории человечества пытается сформулировать этот принцип. Сочинение это называется «О местах в человеке», и автор его не Гиппократ<sup>3</sup>.

Вот эти уникальные строчки. Коротко упомянув принцип «противоположного», безымянный автор пишет: «...Иной случай: болезнь произведена сходным, и сходным же, которое заставили принять, больной от болезни переходит к здоровью...» (Далее следует несколько примеров, приводим последний, наиболее понятный сегодняшнему читателю.) «... если человеку, у которого рвота, дают пить в избытке, то со рвотой он освобождается от того, что заставляет его рвать; таким образом, рвотой уничтожается рвота... И если бы так было во всех случаях, то все было бы понятно и лечили бы то **противоположными** средствами, то **подобными**, сообразуясь с природой и происхождением болезни»... (*Выдел. авт.*).

Но никто не понял, не подхватил эту идею. Она осталась одинокой вспышкой человеческого озарения. Принцип «подобного» в медицине оказался намного сложнее принципа «противоположного». Даже «несравненный» Гален, как его окрестили потомки, лучший в свое время знаток эпохи Гиппократов, спустя 500 лет подхватил только один принцип —

<sup>2</sup> Несмотря на многовековые усилия исследователей, до сих пор нет ни одного сочинения, которое можно было бы со стопроцентной уверенностью считать принадлежащим самому Гиппократу. Поэтому фигура Гиппократов настолько же реальна, насколько и легендарна. — *Здесь и далее прим. авт.*

<sup>3</sup> С легкой руки основоположника гомеопатии — Ганемана сначала в западной, а потом и в отечественной литературе распространилось мнение, что автором сочинения «О местах в человеке» является Гиппократ. Однако начиная с XVIII в. ни один из ведущих исследователей творчества древнегреческих врачей не считает Гиппократов автором этого сочинения.

принцип «противоположного». И сегодня, к началу третьего тысячелетия, принцип этот звучит в медицине именно так, как его сформулировал Гален 18 (!) столетий назад: «*contrarii contrariis curentur*» — «противоположное излечивается противоположным». А человечеству и после Галена понадобилось еще 1,5 тысячи лет, чтобы осознать принцип «подобного». И связано это с именами двух удивительных немецких врачей — Парацельса и Ганемана. Ибо если Гиппократ стал «отцом медицины», то первыми революционерами в медицине стали Парацельс и Ганеман.

Но прежде о двух фундаментальных фигурах: почему Гиппократ — «отец медицины» и в чем заслуга «несравненного» Галена.

Несмотря на свою прижизненную славу, Гиппократ подвергался критике как при жизни, так и позднее. «Гиппократ хорошо показывает, как люди умирают, но не показывает, как их вылечить» (Асклепиад, I в. до н. э.).

Действительно, когда читаешь «Эпидемии» Гиппократа, где из наблюдаемых им больных умирает значительно больше, чем выздоравливает, невольно задумываешься: а могли ли в то время лечить вообще? Гиппократ часто довольствуется лишь констатацией того, что происходит, да вероятным прогнозом того, каким может быть исход болезни на тот или иной день по счету. Но что можно было ожидать от медицины, которая считала, что в артериях циркулирует воздух, а мозг — это место, где вырабатывается слизь?

Вот мнение историка медицины начала XIX века: «Врач, видевший множество больных на его руках умершими и не имея сил облегчить их участь по причинам несовершенства своего искусства, должен был, по крайней мере, стараться узнавать губительные признаки, чтобы неблагоприятный исход не причли ему в вину, но чтобы приписали причину смерти единственно жестокости болезни» [1.121].

Зато, когда читаешь хирургические сочинения Гиппократа, невольно начинаешь понимать, что значит в медицине даже не мастерство, а искусство. Вряд ли даже сегодня какой-нибудь хирург способен делать столь сложные перевязки

и при этом с точностью знать, что на такой-то день, в таком-то месте отечность после твоей перевязки спадет ровно на столько-то.

Гиппократ уже в V веке до н. э. впервые сделал грандиозную попытку, не разрешенную и поныне, сформулировать географические принципы медицины: живешь там-то — значит, предрасположен к таким-то болезням. Мало того, была сделана попытка как бы «вдвинуть» многие человеческие болезни «в общий ход явлений природы, представив их как результат связанных воедино климатических условий и конституций человека».

Однако человечество признательно Гиппократу даже и не за это. Есть три его фундаментальных вклада в мировую медицину, которые не только не устарели за 2,5 тысячи лет, но, наоборот, приобретают все большее значение. Первое — это удивительный для V века до н. э. индивидуальный подход к каждому больному. Второе — поразительный по своей простоте и одновременно мудрости призыв «не навредить больному». И третье — создание эталона высочайших этических норм для врачей. Вот почему Гиппократ признан «отцом медицины».

В чем же заслуга «несравненного» Галена?

Впервые заявив, что медицина может быть не только искусством, чем она была до него, но и наукой, Гален невольно способствовал тому, что после него она стала ремеслом.

*Автор*

В начале нового летоисчисления Гален первым сумел объединить в одну, пусть и несовершенную, но единую систему то бесчисленное множество суждений и наблюдений разных школ, эпох и даже цивилизаций, которые были накоплены человечеством в медицине за всю ее предшествующую историю. Все это богатство лежало огромной бесфор-



менной грудой у ног каждого, кто пытался ступить на тропу медицинского искусства. Гален разгрёб эти авгиевы конюшни. Вот мнение историка медицины начала XX века: «Поколениям позднейших времен Гален представлялся чем-то вроде бассейна, вобравшего в себя знания и опыт всех врачей древности; вся вековая тина осела в нем на дно, и сверху мы видим прозрачное зеркало кристально чистой воды, из которой можно повсюду черпать без всякого труда» [2.136].

Новаторство Галена в том, что он впервые заложил основы научного подхода к медицине. В этом его главная заслуга. Но в этом же и главная противоречивость его как исторической фигуры. Дело в том, что медицина всегда была на грани искусства и ремесла. И если оборотной стороной искусства всегда являлось шарлатанство, сравнительно легко распознаваемое во все времена, то оборотная сторона науки — ремесло, в котором человечество вязнет всегда легко и незаметно. Даже гениальное научное достижение со временем становится обыденным ремеслом, и нужен очередной гений, чтобы снова вдохнуть в него жизнь.

В этом смысле Галену не повезло. Человечество оказалось не готово к научному подходу, и не только в медицине: еще предстояло бесконечное средневековье. И потому, впервые заявив, что медицина может быть не только искусством, но и наукой, Гален невольно способствовал тому, что после него она весьма скоро и надолго превратилась в ремесло: продолжателя-новатора не нашлось. И хотя Гален весьма немного внес нового, ни один врач в истории медицины не имел столь огромного, «почти гипнотизирующего влияния».

Сам Гален не преувеличивал своего значения. Еще при жизни принимая заслуженные похвалы, он подчеркивал, что лишь «сделал ровным и проходимым тот путь, который Гиппократ только наметил».

Действительно, «нет ничего нового в его терапии; он не внес ни новых показаний, ни новых методов лечения, ни до тех пор неизвестных лекарственных средств»[2.136]. Вот что писал историк медицины начала XIX века: «Его сочинения о

приготовлении лекарств, сколько утомляет своею плодovitостью, столько и отвращает беспорядочным соединением разных средств и антидотов<sup>4</sup>. Лекарства, по его мнению, действуют по количеству элементов (их составляющих) и имеют свои первые и вторые свойства. Хотя еще прежние школы разделяли лекарства на прохлаждающие, разгорячающие, увлажняющие и сушительные, но для Галена сего было недостаточно: он положил еще четыре степени каждого свойства, так что, например, есть лекарства в первой и во второй, а иные в третьей и четвертой степени прохлаждающие, разгорячающие, увлажняющие...» Кроме этого они имеют еще «привлекающие, отвлекающие и прочие силы. По сим предположениям они были смешиваемы и предписываемы больным» [1.188]... Таков был Гален.

Но это был всего лишь II век, концовка, но все-таки еще древняя история человечества. А что представляла собой медицина спустя четырнадцать (!) столетий, то есть к началу XVI века, когда заявил о себе Парацельс? Это по-прежнему была медицина одного человека — Галена. Мало того, авторитет Галена к этому времени в значительной степени затмил собой Гиппократ, и его влияние распространилось даже на весь Арабский Восток.

Чудес, однако, не бывает. И потому за бесконечные четырнадцать столетий, в течение которых безраздельно господствовал авторитет одного человека, «бассейн чистых знаний» в медицине превратился в откровенное болото консерватизма. Принцип «противоположного», сформулированный Галеном как основополагающий принцип в медицине, никому даже и в голову не приходило подвергать сомнению. И первым, кто попытался восстать против устоявшегося консерватизма, стал предтеча гомеопатии и первый революционер в медицине — Парацельс.

---

<sup>4</sup> От греч. antidoton, букв. — даваемое против. Лекарственные средства, предназначенные для обезвреживания попавших в организм поражающих веществ, в том числе и неудачно назначенных лекарств.

## Глава 2. ПАРАЦЕЛЬС — ПРЕДТЕЧА ГОМЕОПАТИИ

Я знаю, что я не тот человек,  
который говорит людям то, что им по вкусу...  
Я грубый человек, рождённый в грубой стране,  
я вырос в сосновых лесах и,  
возможно, получил в наследство их иголки...

*Парацельс*

При жизни о Парацельсе мало писали хорошего. Он был силой таинственной, необузданной и непонятной во всех отношениях. Философы не могли понять его трактаты, врачи не понимали его медицинских идей и в то же время были свидетелями поразительных излечений. Одни считали его «пьяницей и буяном, другие — женоненавистником, третьи боялись его ясного ума и острого языка и гнали, обвиняя в ереси, четвертые молились на него» [3.7].

Родился Парацельс в 1493 году. Скоро овдовевший отец — последний химик и известный врач на горных разработках Каринтии, тогда немецкой горной части Швейцарии, — чтобы не оставлять мальчика одного дома, часто брал его с собой, и тот уже в детские годы мог наблюдать, как извлекают руды из глубинных недр земли, а потом и вникать с помощью отца в тайны превращения этих руд в металлы.

Теософы XIX века, считая Парацельса великим алхимиком и своим духовным учителем, лишь вскользь упоминают о его университетском образовании, зато подчеркивают, что учителями его были великие адепты магии, алхимии и астрологии. Академические же биографы, наоборот, называя университет Феррары, а также университеты Падуи и Болоньи, куда часто навещался молодой и энергичный Гогенгейм (Парацельс — кличка, которую самолюбивый студент присвоил себе сам, учась еще в Ферраре), почти не упоминают о его теософских изысканиях. Не упоминают они также и о трагедии, которая, возможно, произошла с Парацельсом в раннем детстве, но которая очень многое объясняет в его странной биографии. Действительно ли оказался мальчик оскопленным

в раннем детстве в результате несчастного случая или нет — неизвестно, но известно, что в дальнейшем «на его лице не росла борода», большой и необычной формы череп «напоминал женский», а сам Парацельс так никогда и не имел семьи [3.27].

Незаурядность натуры молодого Парацельса и его честолюбивые черты проступают уже в ранние студенческие годы. Несмотря на определенную нужду в деньгах и то, что его «сильно мучила забота о своем пропитании», «в диспутах и других университетских мелочах он принимает главное участие и, между прочим, по его собственному свидетельству, был непоследним украшением тех садов, где рос». Думается, что уже тогда молодой студент пытался перечить признанным авторитетам, но не хватало ни знаний, ни ораторского мастерства.

Что послужило причиной резкой перемены настроения после окончания в 1515 году университета и получения звания доктора (или это произошло раньше), неизвестно. Сразу после Феррары он посещает ряд университетов Германии и Франции, но затем быстро возвращается к лабораториям на горных разработках Каринтии и Тироля. Здесь шел таинственный процесс превращения руд в металлы, и здесь была не менее таинственная участница этих превращений, имя которой тогда было еще даже и не химия, а просто — алхимия. Но возвращается сюда Парацельс не зря. Видимо, уже в это время у него зарождаются сомнения и первые догадки, которые впервые за последние 1,5 тысячи лет должны были сотрясти непререкаемый авторитет Галена. То, что пришло в голову, завораживало и одновременно казалось кощунственным. Да, «что внизу, то и вверх», гласит знаменитая «Изумрудная скрижаль» Тота Гермеса — Гермеса Трисмегиста. Да, «все предметы произошли из одного, по мысли Одного». Так действительно мыслили мудрецы Древнего Египта. Но еще никогда и никому не приходило в голову сравнивать процессы, происходящие в недрах земли при зарождении руд, с процессами, происходящими внутри человека. То, что в свое время лишь завораживало детское воображение, теперь приобретало черты будущих реформаторских идей, становилось осно-

вой учения о единстве Макрокосма — Вселенной и Микрокосма — человека, учения о всеобщности проистекающих химических процессов. А это значило, что совершающиеся даже внутри человека процессы также могут быть химическими, а не просто «смешением» или «перевариванием соков», как это считалось со времен Гиппократов. И об этом еще никто не говорил. Как никто не видел и многих других аналогий (соответствий и подобий) в природе и внутри человека. Но, чтобы заявить об этом, мало было одних только догадок и предчувствий. Нужны были аргументы. А что мог предложить Парацельс, только что закончивший университет?

И вот, натянув на себя сапоги со шпорами, подвесив к поясу меч, с мешком за спиной, верхом на лошади, а где и пешком, 22-летний Парацельс на целых 10 лет отправляется в странствие, в течение которого обойдет почти все страны Европы.

А Европа XVI века весьма сильно отличалась от «университетских садов». Вот как описывает нравы немецких постоянных дворов современник Парацельса, один из крупнейших гуманистов Европы — Эразм Роттердамский: «Для всех гостей имеется только одна общая комната, жарко натопленная. В ней часто набивается человек до 80 и до 90. Тут все вместе: и пешие, и конные, и купцы, и шкипера, и извозчики, и крестьяне, и дети, и женщины, и здоровые, и больные. Один чешет себе волосы, другой обтирает с себя пот, третий чистит сапоги, четвертый рыгает чесноком... Как только усмотрят незнакомца, который отличается от них приличным видом, то уставят на него глаза, как будто перед ним какой невиданный зверь африканский; даже усевшись за стол, не перестают на него глядеть исподлобья и, забывая о еде, не сводят с него глаз...» В еду, которую в определенное время выставлял хозяин постоянного двора, обязательно входило вино. Причем пил ты много или мало, цена была одна и та же. Однако пивший много вызывал одобрение, а разыгрывавшиеся потом драки — веселье.

Парацельс, до 20 лет не принимавший хмельного, от вина не отказывался. Так начиналось хождение за знаниями. «Я

постоянно и старательно, — писал он потом, — выпрашивал и исследовал верное искусство врачевания (уже тогда противопоставляя народный опыт официальной галеновской медицине. — *Прим. авт.*) не только у докторов, но также у цирюльников, банщиков, ученых врачей, знахарок, чернокнижников, как они ухаживали за больными, у алхимиков, в монастырях, у благородных и простых». А банщики и цирюльники XVI века умели, между прочим, пускать кровь, лечили раны и выполняли ряд других хирургических обязанностей. Да и сам Парацельс испытал на себе не только постоянные дворы, где полюбил грубую немецкую пищу да крепкое словцо, за которым, видимо, не лез в карман. В течение двух последних лет в качестве военного хирурга он принял участие в войнах, то там, то здесь полыхавших тогда по Европе, сначала на стороне датских, потом на стороне итальянских войск.

И вот после 10 лет скитаний, на практике убедившись в ничтожных возможностях медицины Галена и Авиценны, переполненный знаниями и опытом, в возрасте 32 лет Парацельс появляется в Германии. Как Иисус наводил страх на менял в храмах и низвергал церковные авторитеты, так и Парацельс наводил страх на бездарных врачей и профессуру, низвергая все авторитеты. И, несмотря на злобу, клевету и откровенное сопротивление базельской корпорации врачей, уже в 1527 году становится главным городским врачом Базеля и одновременно профессором физики, химии и хирургии в базельском университете. Год, проведенный в Базеле, можно считать переломным во всей его довольно короткой и бурной биографии. После Базеля Парацельс уже никогда не будет иметь возможности открыто выступать с кафедры. А пока он пользуется огромной популярностью у больных, студентов, врачи бессильны перед его превосходством, а профессура вынуждена терпеть учение, которое совершенно не походило на то, чем занимались они, — повторением мыслей Галена и Авиценны.

Достаточно сказать, что вся терапия того времени продолжала основываться на учении двухтысячелетней давности

о четырех соках в организме человека: крови, слизи, желтой и черной желчи. Естественно, что в XVI веке эта дремучая концепция вряд ли могла дать много больше того, что она давала 2 тысячи лет назад. Поэтому концепция оставалась концепцией, а народ лечился в основном слабительными да кровопусканиями. Характерен в этом отношении тот факт, что, когда в середине предшествовавшего, XV века, в Европе впервые возникло книгопечатание, первым видом печатной продукции стало то, что пользовалось наибольшей популярностью. Им оказались ежемесячные календари слабительных и кровопусканий, в которых подробно расписывались дни каждой недели по месяцам, когда разрешалось производить кровопускания [2.259], — яркая иллюстрация того, какую большую роль играло искусство кровопускания в жизни как врачей, так и народа.

Ко времени Парацельса здесь мало что изменилось. И удивляться тут было нечему, если к этому всенародному делу приобщались даже банщики и цирюльники.

Парацельс же был как с другой планеты. Он говорил о вещах, которые не умещались в «галеновских» головах медицинских мэтров. Он говорил о том, о чем не говорил еще ни один медик. Признавая Бога — не о Боге, а о взаимодействии Вселенной и человека. И при этом находил такие соответствия, подобия и параллели, которые медицинской Европе XVI века казались не то что непонятными, а просто дикими. Вселенная, говорил он, — это единый организм, в котором все природные вещи пребывают в определенной гармонии и согласии. (Парацельс еще редко употребляет слово «подобие», гораздо чаще пользуется такими словами, как «соответствие»



*Парацельс в годы жизни  
в Базеле (1526).  
Рисунок Ганса Гольбейна-  
младшего.*

и «симпатия».) Каждая часть великого организма Вселенной — Макрокосма действует на соответствующую часть всякого малого организма, в том числе и человеческого, то есть Микрокосма. Связь эта может проявляться как в тесной взаимной «симпатии», так и в «антипатии». Точно так же и каждое растение или минерал состоит в определенной «симпатической» связи как со Вселенной, так и с организмом человека. И так как в природе нет ничего мертвого, во всем есть душа, в том числе и в растениях, то в каждом из растений есть «некая присущая живым существам деятельность — «сигнатура та», придающая каждой природной вещи некоторое **подобие** (здесь и далее выделено авт.) определенного состояния человека, вызванного болезнью; с ее помощью при этих болезнях может быть восстановлено здоровье». (Это еще очень смутное, труднопонимаемое и не осознанное даже самим Парацельсом, но уже предощущение гомеопатии. Той гомеопатии, которая будет сформулирована Ганеманом.) Поэтому, рассуждает далее Парацельс, если врач сведущ в анатомии растений и анатомии болезни, он найдет, что между этими анатомиями существует «соответствие». И Парацельс предлагает свой вариант нахождения, в частности, внешнего сходства между растениями и болезнями. «Сигнатура та, — пишет он, — часто проявляется даже во внешней форме вещей, и, наблюдая эту форму, можно узнать нечто о свойствах, скрывающихся под нею. Так внутренний характер человека зачастую проявляется в его внешности, даже в его походке и в звучании его голоса. Так же и скрытый характер вещей до некоторой степени отражается в их внешности. Пока человек пребывал в природном состоянии, он узнавал сигнатуры вещей и ему ведом был их истинный характер; но, чем более отклонялся он от пути природы, тем более утрачивалась эта способность» [3.76,77,86,196]. И Парацельс не только рекомендует, например, грецкий орех для питания и даже лечения головного мозга, потому что плод грецкого ореха внешне напоминает человеческий мозг, не только рекомендует желтый сок чистотела для лечения желчной болезни, — его «симпатические» **параллели** и **подобия** имеют далеко идущие кос-



мические аналогии, увязывая воедино по принципу «симпатии» и «соответствия», казалось бы, несовместимое: металлы, растения и отдельные органы человеческого тела. Так, в соответствии с еще древней традицией, Солнце как главное небесное светило, поддерживающее жизнь на земле, находится в симпатической связи с человеческим сердцем как главным двигателем человека. Ночное влияние Луны холодно, душевно больные легко подвержены ее влиянию, действующему на мозг. Отсюда Луна находится в симпатической связи с мозгом. Точно так же Венера — с почками, Марс — с желчным пузырем, Юпитер с печенью. А поскольку, по той же древней традиции, Солнце есть золото, Луна — серебро, Венера — медь, Марс — железо, Юпитер — олово, то золото и растения, находящиеся в «симпатии» с Солнцем (например, шалфей, розмарин, лаванда, Melissa), должны лечить сердечные заболевания, острые воспаления, ревматизм; серебро и растения, «симпатические» Луне (например, черная чемерица, рута пахучая), должны лечить душевные заболевания, истерию, нервные болезни; медь и «симпатические» Венере растения (коровяк, сельдерей) — болезни почек, мочевого пузыря, отечные опухоли.

Сейчас все это может показаться смешным или наивным. Но во времена Парацельса все это было более чем откровением. Если просто сказать, что это было приглашением к исследованию действия на человеческий организм растений и металлов, то это значит не сказать ничего. Ибо, если Гиппократ, пытаясь увязать характер болезней в зависимости от местности и климата, впервые формулирует принципы глобальной, географической медицины, то Парацельс уже не довольствуется этим и стремится сформулировать общевселенские, космические принципы медицины. При этом он считает, что человеческая природа, самая совершенная и потому царствующая на земле, покрывает собой, как бы включая в себя, все прочие земные царства — животного, растительного и минерального происхождения (Дарвин, правда он не врач, много позднее и то так далеко не заглядывал), а потому не может не зависеть от каждого из этих царств. И,

следовательно, в каждом из этих царств человек должен искать источник исцеления от определенных болезней. Вместе с принципом «подобия» (симпатии или соответствия) это тоже являлось предощущением гомеопатии.

И Парацельс на практике доказывал свою правоту. Но так как его по-прежнему никто не понимал, то и все его исцеления казались не то чудом, не то шарлатанством. На самом же деле здесь не было ни чуда, ни тем более шарлатанства. Это были первые шаги к новой медицинской эпохе, которую он открывал. Официальная же медицинская Европа того времени и помыслить об этом еще не могла. Ее затаявшееся преклонение перед античной медицинской культурой, затем арабской медициной средних веков, умело сохранившейся, но лишь продолжившей все те же давние, главным образом галеновские, традиции, привело к тому, что к началу XVI века Европа продолжала пользоваться лишь той примитивной номенклатурой лекарственных растений, которой пользовались еще древние, и не только не знала, как действует на человеческий организм то или иное растение, но даже еще и не приступала к простому описанию того, что в ней самой произрастало. Это, как ни странно, Европе еще только предстояло.

А Парацельс уже предлагал в качестве химического сырья для лекарств использовать... металлы. Ну и как же после всего этого должны были смотреть на него академические умы? Они и смотрели на него как на помешанного. Парацельс же, первый химик, выросший из алхимии, не видел никаких противоречий в том, что химия может дать «чудесные составы». Для него все эти «симпатические» аналогии и параллели были, по всей видимости, лишь отправной точкой для поисков возможностей как среди растительного мира, так и в среде минералов. Он еще не может объяснить принцип «подобного» в медицине так, как это сделает потом Ганеман, но уже по-своему пользуется им. И ему смешно смотреть на бессильные потуги галеновской медицины. Однажды он прямо скажет: «Название болезни не служит показанием для лекарства. Это подобное, которое должно быть сравнимо с его

подобными, и это сравнение ведет к открытию чудесных составов для исцеления... Ни одна горячая болезнь не излечивается холодным, ни холодная — теплом. Но часто бывает, что подобное своему излечивает свое...»

Как перекликаются эти слова и это определение принципа «подобного» — пусть еще очень отвлеченное — с тем определением, которое пытался дать безымянный автор сочинения «О местах в человеке!» Как трудно и мучительно рождается Истина! И хотя до гомеопатии Ганемана было еще целых 2,5 века, Парацельс уже идет дальше. Во всяком случае, для читателя, скептически воспринявшего все наивные параллели Парацельса, возможно, покажется небезынтересным тот факт, что, в то время как вся галеновская практикующая рать продолжала держаться за слабительные и кровопускания, Парацельс и его последователи уже в XVI веке умудрялись лечить с помощью своих «параллелей» даже некоторые психические болезни [4.41]. Это говорит о том, что уже Парацельс начинал чувствовать истинные возможности лекарственного лечения. Я верю, говорил он, в лекарства больше, чем в кровопускания.

Впервые отделив химию от алхимии, Парацельс не только стал первым химиком в мировой медицине, он первым предложил химический способ приготовления лекарств из минералов.

А вот каким он был диагностом. Известно его письмо к Эразму Роттердамскому, который жил тогда в Базеле и которого он, видимо, однажды осмотрел. В наблюдениях Парацельса снова заметны необычные параллели, в частности между образованием камней в организме человека и таких горных пород, как хрусталь или мрамор. Широко для того времени и охват возможных причин камнеобразования внутри человека. Вот что писал Парацельс Эразму Роттердамскому: «Область печени в лекарствах не нуждается, а также и две другие болезни послабляющих средств не требуют. Главное же лекарственное средство, арханум, особую закрепляющую силу в себе имеет и медовидные вещества, иссушающие и затвердевание вызывающие. Сие есть главное против пороков печени, и сие же от жировых осадков в моче наиважнейшее

лечебное средство, испытанное и славное... Знаю, что в очистительных ты не нуждаешься. Третья твоя болезнь, дабы сказать более явственню, оказаться может либо нагноением, либо

THEOPHRAST<sup>9</sup> PARACELSUS



*The lively Portraiture of the most famous and profound Philosopher and Physitian Aureol<sup>9</sup> Philippus Theophrastus Paracelsus Bombast of Hohenheim. who was Poysoned y<sup>e</sup> 47<sup>th</sup> yeare of his age*

Портрет Парацельса, подписанный Яном Ван Скорелем (1495-1562), в том виде, как он был напечатан в английском переводе книги Парацельса «Философия к афинянам». Лондон, 1657 г.

Здесь «матерый» Парацельс в свои зрелые годы, с необычной формой черепа, которую подметили его биографы.

опухолью гниlostной, либо воспалением, само собою зародившимся или случайно привитым, либо мочевым осадком, либо винным камнем в мочеточниках, либо слизью от остатков семени, либо клееподобной питательной влагой, либо смолисто-жировым растворенным веществом, либо чем-нибудь в этом роде, каковые от действия соли (коя силой свертывания обладает) свертываются, подобно тому как это в камне, — лучше сказать в хрустале происходит; таковы-то и сего рода вещества, кои я считаю не внутри тебя зародившимися, но я нечто наблюдал, мраморовидному раздробленному минералу подобное, в самих почках существующее, и сему наблюденному мною название свертывающихся веществ дал... Ежели, Эразм любезнейший, мое пользование твоему превосходительству угодно будет, то я озабочусь, чтобы ты и врачом, и врачеванием

обеспечен был. Привет тебе. Теофраст».

К тому времени имя Эразма Роттердамского уже было широко известно по всей Европе. Его мнение имело большое

значение, но так и не уберегло необузданного Парацельса. Из ответа Эразма Роттердамского хорошо видно, насколько проницательным диагностом был Парацельс. Вот ответ Эразма Роттердамского: «...В делах врачевания опытнейшему доктору Теофрасту-отшельнику (это признание опытности врача и одновременно славы «отшельника» должно многое сказать читателю. — *Прим. авт.*) от Эразма Роттэрдамского привет... Изумляюсь, откуда ты меня столь глубоко постиг, меня только один раз видел. Справедливость темных ответов твоих мне не наука врачевания, коей я никогда не изучал, но жалкие телесные чувства подтверждают... В сии последние дни ни лечиться, ни болеть, ни умирать времени не имел, столь был научными трудами обременен. Однако, ежели имеется нечто помимо смерти, что болезни моей облегчение бы дать могло, прошу тебя о сем сообщить...»

Больше ничего не известно об отношениях этих незаурядных людей. Вряд ли успел помочь Парацельс знаменитому гуманисту. Обстановка напряжения и борьбы между ним самим и всем остальным медицинским миром Базеля накалялась. Врачи распространяли о нем самые нелепые слухи и постепенно настраивали против него аптекарей. Те, в свою очередь, чувствовали, что этот энергичный человек может поставить под контроль и их дело, в котором они до сих пор были полными хозяевами. Городской магистрат, в котором реформаторски настроенные протестанты были в большинстве, пока еще поддерживал его, но уже не мог защитить от откровенной травли и клеветы. И вот по всему городу, в монастырях и по улицам распространился особенно горький для самолюбивого Парацельса памфлет. К нему «обращался» уже сам Гален с того света и его, знатока латыни, но принципиально читавшего для студентов на родном немецком языке — неслыханное до того в университетской практике дело, — обвиняет в безграмотности и незнании латыни; его, защищавшего простых людей от нечистоплотности аптекарей, обвиняет в нарушении врачебной этики; его, умевшего то, что не умел ни один врач в Германии, обвиняет в том, что лечит он новыми, никому не известными средствами, не гнушаясь даже самыми страшными яда-

ми. И в конце Гален утверждает, что явился Парацельс ниоткуда, да и сам никто — самоучка и шарлатан.

Понимая, чьих рук дело, публично оскорбленный Парацельс обращается с письменным предложением в магистрат, «чтобы ни один аптекарь с докторами общения не имел, даров от них не получал. Также испытать надлежит, достаточно

ли аптекари в своем деле опытные и искусные, и чтобы они умеренную и подобающую расценку держали». И далее, как главный городской врач, предлагает передать все аптеки под его личный надзор. Однако на этом Парацельс не останавливается и в ближайший же праздник, в день святого Иоанна, «когда по старому обычаю в городе пылали праздничные костры», он вместе со студентами публично сжигает книги Галена и Авиценны. Да и вообще, несмотря на явно сгущавшиеся над ним тучи, Парацельс, видимо, совсем не ощущал себя в качестве затравленного волка. Его независимый и закаленный в странствиях характер ска-



*Титульный лист полного собрания работ Парацельса, изданных в 1590 году в Кельне.*

зывался во всем. опередив лет на 200 (!) своих коллег как врач, он, как человек, оставался порой прямолинейным до грубости, и одновременно в трудах своих, если внимательно читать некоторых его биографов да и его самого, никаким теософом не был, а был философом и блестящим мистификатором, водившим буквально за нос знаменитых теософов всего мира. Однако друзей жаловал, а на заработанные де-

нежки любил и погулять. И, казалось, не было такой силы, которая способна была помешать ему в его реформаторских планах.

Но неожиданно умирает от удара его покровитель и друг, знаменитый базельский типограф Фробен. По городу распространяется слух, что причиной смерти стали сильнодействующие лекарства, которыми лечил его Парацельс. Однако, когда встал вопрос, кого пригласить к умирающему базельскому канонику, члену церковного совета епископата Корнелиусу, одному из местных тузов, откровенно ненавидевших Парацельса, выбор пал именно на Парацельса: все остальные медицинские светила считали, что помочь уже ничем нельзя...

Каноник лежал в окружении многочисленной свиты и молча сто-

явших подле него других врачей. Трудно сказать, что творилось в их душах, но они были бессильны. И в то же время им предоставлялась редкая возможность убедиться в такой же бессилии и Парацельса. Либо каким-то образом подсмотреть то, чего не умели делать они. Неприязнь, желание неудачи и плохо скрываемое любопытство раздирали их. Парацельс же не видел никого, кроме больного. И уж менее всего думал об обещанных ему 100 гульденах, хотя это и были большие деньги. В другой раз он, видимо, приказал бы выгнать прочь всех этих прихвостней, но сейчас позволить себе этого не мог. «Сила воли есть самое главное в медицине», — скажет он как-нибудь потом. Вся Вселенная в эти минуты сосредоточилась для него в этом не любящем его человеке. В мертвой тишине он молча



*Гравюра из книги Парацельса  
«Opus Chirurgicum» (1556).*

*На переднем плане изображения хирурги,  
делают операцию.*

*Между ними — группа совещающихся врачей.*

выслушал его, потом очень внимательно осмотрел, ощупал, сказал, как надо принимать лекарство, молча положил лекарство и вышел. Тишина как была, когда он вошел, так тишина и осталась, когда он вышел.

А каноник выздоровел. И в знак благодарности за избавление от смерти прислал с нарочным... 6 гульденов. Это было очередное публичное оскорбление главного врача города. Га-



*Парацельс в последние годы жизни.*

леновские врачи злорадствовали. Возмущенный Парацельс обращается в магистрат с протестом. Однако магистрат неожиданно принимает сторону Корнелиуса, когда тот заявляет, что Парацельс вылечил его очень простым лекарством, которое не стоит 100 гульденов. Теперь уже взбешенный Парацельс пишет резкое, граничащее с оскорблением письмо в сам магистрат. В результате, перессорившись со всеми, умудрившись из своего чуть ли не единственного союзника —

городского магистрата сделать своего врага и узнав от верных друзей, что уже подписан приказ об его аресте, в июне 1528 года он вынужден спешно покинуть Базель. Все оставшиеся 13 лет своей жизни Парацельс проведет странствуя, как в юности, переезжая из города в город. И почти все это время за ним будет следовать восторженная толпа тех, кого он лечил, и тех, кто хотел стать его учениками: хирурги, те же банщики и цирюльники, школьные учителя и беглые монахи. Встречались даже те, «кто пришел в столкновение с законом». Парацельс принимал всех; бедных лечил бесплатно, однако знаниями своими делился не с каждым и скупой. Ибо не раз уже приходилось



ему сталкиваться с человеческой неблагодарностью. Переезжая, он много писал, но еще больше надиктовывал своим ученикам. Наконец, в 1537 году, за четыре года до смерти, ему удается опубликовать свою знаменитую «Большую хирургию». После этого даже недруги вынуждены были признать его авторитет. Приходит широкая слава. Но удержаться от бродячей жизни он уже не может. Видимо, другого навыка у него не сохранилось. Он мало кому верит, но все-таки пытается печатать книги. А главное много пишет. Он зарабатывает большие деньги и тут же их тратит, весело и беззаботно гуляя со своими товарищами. Жизнь его не сломила, просто он стал другим, не таким, каким был в юности. Но, переезжая из города в город, он по-прежнему много практикует и много времени проводит в различных лабораториях (теперь появилась такая возможность) за никому не понятными занятиями. Народная молва считает его магом и алхимиком. Однако золота он не делает и никому не предлагает. Хотя Европа XV и XVI веков буквально сошла с ума от разгула идеи о Философском Камне, якобы помогающем делать золото. Парацельс же, видимо, пытался найти сам для себя необходимое лекарство. Ибо здоровье его резко ухудшается. Биографы подчеркивают это по его портретам, на которых он быстро теряет волосы, а черты лица резко обостряются. Постоянные лишения в сочетании с необузданностью характера, бесконечная борьба и тревоги не могли не сказаться даже на такой кипучей натуре.

Умер Парацельс в Зальцбурге 24 сентября 1541 года всего за три-четыре дня и, видимо, в какой-то степени неожиданно даже для себя, успев, однако, продиктовать прибывшему королевскому нотариусу и семи свидетелям свое завещание, по которому все его небольшое имущество было роздано беднякам, а ученые труды — зальцбургскому бюргеру и цирюльнику Андрею Венделю.

Конечно, в жизни он, вероятно, фокусничал. Конечно, куролесил. Но, надо отдать должное, только не с беднотой, а с напыщенной посредственностью. И так как во все времена добра этого предостаточно, а ему и среди лучших-то не было равных, то этот его кураж был, вероятно, единственной за-

щитной реакцией на одиночество. Ибо даже семьи у него никогда не было. И вины его в этом тоже не было.

Тем не менее людская молва приписала его быструю смерть его врагам, которые якобы, оставаясь бессильны против него как врачи, подослали к нему убийц или отравили. И в этом была своя символическая правда. Ибо, если при жизни его называли Лютером в медицине, настолько кипучей казалась его неукротимая натура, то смерть его в 48 лет и три дня была равносильна гибели.

### **Глава 3. ГАНЕМАН И ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГОМЕОПАТИИ**

Незнание сути происходящих в организме процессов «гибкие» медицинские умы пытались компенсировать обилием гипотез, теорий и медицинских систем, каждая из которых «противоречила всем остальным, а иногда и самой себе».

*Ганеман*

Европа второй половины XVIII века только-только «выползала из мрака средневековья». Прошло всего два столетия, как умер Парацельс. Его последователи, взбудоражив умы врачей и философов XVI и XVII веков ожесточенными спорами о принципах «подобия» и «противоположности», когда «даже священники упоминали об этих прениях на своих проповедях», тем не менее уже к началу XVIII века перестали существовать. И на то были свои основания. Протестантизм с его реформаторским духом, родившись вместе с Парацельсом в XVI веке, поддержал и Парацельса, и его последователей. Но, закрепившись в Германии и на севере Европы, он умер, так и не родившись, во Франции. И вместе с ним быстро умерло во Франции и движение парацельсистов. Отчасти виновными в этом оказались и сами последователи Парацельса — слишком радикальные или просто неумелые. Как заявил

Гюи Патен, декан парижского медицинского университета, «после увлечения минеральными лекарственными средствами, введенными Парацельсом, препараты сурьмы убили в Париже больше, чем шведский король в Германии» [5.75]. И хотя в Англии, в отличие от Франции, химическим лекарствам все-таки было дано как бы полуофициальное одобрение, англичане тоже настороженно отнеслись к идеям Парацельса, считая многое в них мистическим и оккультным. Таким образом, его мистификации сработали на этот раз против него самого. В Германии также не нашлось достойного продолжателя. Идеи поиска «симпатии» между лекарством и болезнью казались слишком расплывчатыми.

Действительно, никаких четких ориентиров, кроме наблюдательности и интуиции, для определения «симпатических» взаимоотношений между растениями, минералами и болезнью дано не было. Человечеству по-прежнему не хватало простого и ясного ключа, чтобы идея «подобного», уже витавшая в медицинских умах, приобрела наконец осознанные и четкие контуры. А пока, по-прежнему безраздельно господствовал галеновский авторитет. Как будто и не было мучительных поисков в веках. Как будто и не совершал Парацельс чудеса в излечениях. Все вернулось на круги своя. И потому к августу 1779 года, когда молодой немецкий доктор Ганеман вступил на путь практикующего врача, патологическая анатомия в Германии, как ни в чем ни бывало, продолжала оперировать такими понятиями, как «антонов огонь», «накопление желчи», «испорченные соки», а учебники терапии в строгом соответствии со старыми галеновскими традициями, но уже на основании новейших теорий, рекомендовали такие методы лечения, как: «возбуждающий, укрепляющий, ослабляющий, успокаивающий, восстанавливающий (не следует смешивать с укрепляющим), увеличивающий сцепление — послабляющий, уменьшающий сцепление — отвлекающий» и так далее и тому подобное [6.55].

Можно было прийти в полное отчаяние, если бы молодой доктор был в состоянии проследить весь ход недавних исторических баталий. Но такой возможности у него не было,

а баталии в отсутствие Парацельса оказались, видимо, настолько бледными, что не оставили после себя даже достойных следов. И поэтому, как и Парацельс в 22 года, 24-летний Ганеман устремляется в жизнь, полный надежд и предчувствий.

Но история не только разделила их с Парацельсом более чем на 200 лет, уготовив обоим тяжелую ношу реформаторов, она сделала их судьбы на удивление во многом противоположными. В отличие от Парацельса, который был единственным сыном, в семье Ганеман было десять братьев и сестер, и он был старшим. Его отец, простой живописец по фарфору, не только не имел ни малейшего понятия о химии и медицине и в этом смысле ничем не мог помочь сыну, но даже не в состоянии был платить за сына в обыкновенной школе, не говоря уже об университете. И, чтобы прокормить многочисленное семейство, не раз забирал сына из школы, заставляя его учиться своему ремеслу. Но мальчик оказался настолько талантлив (уже в одиннадцать лет ему поручали преподавать сверстникам правила греческого языка), что учителя не отпустили его, отказавшись брать плату за обучение, лишь бы отец разрешил мальчику продолжить учебу.

Такая картина наблюдалась и дальше, вплоть до окончания университета. Покоренные удивительной талантливостью и трудолюбием мальчика, профессора сами брали над ним шефство, передавая юношу из рук в руки. Таким образом, и детство, и юность Ганемана прошли в еще большей нужде, чем у Парацельса. И эта нужда послужила ему не меньшей, а может быть, и большей закалкой, чем десятилетнее скитание Парацельса. Во всяком случае, она, видимо, научила его не рассчитывать только на волю случая.

В 25 лет Ганеман знает восемь языков, в том числе все ведущие европейские, латинский, греческий и арабский, медицину, химию, ботанику, зоологию, физику и даже горное (!) дело. Казалось бы, что может быть общего с медициной? Но удивительным образом оба будущих врача-реформатора — и Парацельс, и Ганеман — с младых лет интуитивно тянутся узнать тайны не только человеческого организма, но и

матери-земли. Наверное, в этих понятиях кроется что-то общее, что пока ускользает от человека...

В 33 года Ганеман уже 10 лет практикует, женат, счастлив и имеет пятерых детей (а всего их будет десять). Как все это отличает его от Парацельса!.. К его энциклопедическим знаниям прибавляется знание аптекарского дела и фармацевтики. И, наконец, прекрасное знание химии, где он уже был автором ряда собственных оригинальных работ для промышленности и судебного дела, позволяет ему сделать несколько блестящих переводов лучших химиков и врачей того времени. Причем в своих переводах «он не ограничивается только механической передачей известных сочинений, но снабжает их примечаниями, исправляет неточности и заблуждения, обнаруживая во многих случаях более ясный взгляд на вещи, чем у автора» [6.3].

Вот отзыв о его переводе с французского Демаши, одного из первых химиков того времени, члена парижской и берлинской академий. «Когда Демаши замечает, что ему неизвестно ни одно сочинение об обугливание торфа, Ганеман приводит шесть таких сочинений. Демаши только упоминает об одной очень редкой итальянской книге, Ганеман сообщает о ней подробности... Демаши только упоминает о «знаменитом немецком враче», а Ганеман уже знает его фамилию, сочинение и даже то место, на которое сделана ссылка. Там, где Демаши касается какого-нибудь изобретения, Ганеман подробно излагает историю последнего... Ганеман исправляет заблуждение Демаши относительно червления, равно как и Струве о гравировании. Много советов дает каменщикам, гончарам... Ему в точности известно появление химической продукции в других странах, ее приготовление. Так, он поправляет Демаши относительно квасцов в России, Швеции, Германии, Италии. Подробно говорит о каменном угле и коксе в Англии и в окрестностях Саарбрюккена...» [6.12,13].

Однако основным для Ганемана по-прежнему остается врачебная практика. И вместе с тем, чем больше он практикует, тем больше убеждается в ограниченности и откровенном убожестве медицины. Несмотря на то что вся флора Ев-

ропы была уже полностью обследована, а химия заявила о себе в полный голос, свойства лекарственных растений по-прежнему никто не знал. Лекарства испытывали на животных, «примешивая их к выпущенной из жилы крови и затем вновь впрыскивая в кровеносные сосуды животного». Как будет действовать такое лекарство на человека, никто не знал. Незнание свойств лекарств, как и во времена Галена, старались компенсировать смешением большого числа составляющих в одном рецепте. Каждый такой «порядочный рецепт» должен был включать в себя средства: основное, вспомогательное, исправляющее, направляющее, форму дающее и так далее и тому подобное. Знаменитая еще со средних веков пропись Териакум (Theriakum) состояла из 66 средств. А то, что среди них сплошь и рядом оказывались средства абсолютно разной направленности, никого не удивляло. Важно, что врачи выписывали, аптекари делали, и, чем больше было составляющих, тем дороже стоило лекарство. А если учесть, что при хронических болезнях рецепты менялись каждые два-три дня, при острых — по нескольку раз в день, то какое «раздолье» царило в аптекарском деле! «Какое невероятно большое количество лекарств вливали в больное тело! В этом отношении различные медицинские системы превосходили одна другую» [6.55].

И тем не менее результаты оставались плачевными. Чтобы найти выход из положения, пытались обращаться к заветам древних: с целью отвлечь дурные соки и очистить организм от «болезненного вещества» делали искусственные надрезы и, постоянно раздражая их, обращали эти надрезы в застарелые язвы (заволоки, фонтанели). Предполагалось, что таким образом открывали выход через эти гниющие поверхности для «болезненного вещества». Затем, вспоминая наблюдения древних, что болезнь легче переносится, если сопровождается обильной рвотой, выделением пота, мочи и кровотечениями, старательно выискивали в больном организме всевозможные «сгущения», «завалы», «застои» и, действуя по принципу «противоположного», тут же уничтожали их, как если бы все это было не следствием болезни, а ее первопри-

чиной. «Румян ли больной или бледен, толст или худ, чахоточен или одержим водянкою, страдает ли отсутствием аппетита или волчьим голодом, поносом или запором — это все равно: у него сгущения и завалы, и он должен потеть, и его должно слабить, и он должен сморкаться и рвать, слюноточить и терять кровь» [6.46]. Торговля пиявками по всей Европе приняла огромные размеры. «Эти животные продавались в количестве сотен тысяч и миллионов». В Париже существовала биржа пиявок, «Германия вела прибыльную вывозную торговлю пиявками в Англию и Францию». Прямое же кровопускание из вен начинало походить на откровенную резню. Ибо болезнь все так же считалась следствием наличия так называемых «сыростей», «испарений» или, что то же самое, «болезненных продуктов крови», устраняемых «извлечением из тела больших количеств крови. Поэтому-то и вскрывали жилы у всех пациентов без разбора, независимо от болезни, которой те страдали» [7].

И вот среди всей этой средневековой вакханалии раздался голос протеста Ганемана. Протестовали против неумеренного кровопускания и раньше. Возмущался даже Парацельс. Но так убедительно это прозвучало впервые.

В 1792 году неожиданно умер император Австрии Леопольд II. Как германский император он царствовал всего два года. Но за это время «своим умом и миролюбием отвратил войны, казавшиеся неизбежными». Поэтому «известие о его скорой и неожиданной смерти поразило всех... и дало повод самым невероятным слухам». Понимая это, лечащие врачи во главе с известным тогда на всю страну баварским лейб-медиком Лагузиусом публикуют отчет и результаты вскрытия. Как известно, любое значительное кровопускание всегда в определенной степени риск. Здесь же выяснилось, что исхудалому и ослабленному длительной болезнью императору в течение одних только суток было сделано четыре (!) обильнейших кровопускания. Познакомившись с отчетом, Ганеман тут же выступает с резкой критической публикацией, в которой подробно разбирает действия лечащих врачей. (Какое должно было быть имя врача, чтобы позволить себе ар-

гументированно выступить против консилиума ведущих медиков страны.) В прессе завязывается полемика. Некий врач «порицает личностный характер нападок Ганемана, а не гласность, которая служит лишь к выяснению истины... — далее этот врач пишет: — ...Что лейб-медики могут также ошибаться, этому достаточно доказательств дал не только баварский лейб-медик, но и врачи Людовика XIV, которые во время господствовавшего гриппа кровопусканиями зарезали половину семейства короля...» [6.98].

Более красноречивого признания в истории медицины найти трудно. Но если даже медицинские светила Европы позволяли себе с такой легкостью вырезать семейства своих государей, то можно только представить, с какой лихостью орудовала тогда рядовая медицинская братия.

В конце концов, полностью разуверившись в возможностях медицины, Ганеман окончательно бросает практику, придя к выводу, что медицина не только беспомощна, но и «положительно вредна». «Меня укоряла совесть лечить неизвестные болезненные состояния моих страждущих собратьев, — вспоминал потом Ганеман, — неизвестными лекарствами, которые как сильнодействующие средства, если они неточно подобраны (а как может врач их подобрать, если еще не исследованы присущие им специфические действия), легко превращают жизнь в смерть...»

И вот 35-летний глава многочисленного и счастливого семейства, «в расцвете сил и умственного развития, приобрета себе известность как врач, ученый и литератор», только по одному побуждению совести «низвергает себя и все свое семейство до нищеты и лишений». Тут же выясняется, что средств, чтобы продолжать жить в Лейпциге, не хватает. Переводы, которыми продолжал заниматься Ганеман, оплачивались значительно хуже. И семья вынуждена переехать в окрестности города. «Здесь Ганеман одевается в самую простую одежду, носит простые башмаки, помогает жене по хозяйству и собственными руками месит хлеб». Какие раздумья одолевают его в это время, говорит его письмо редактору самого известного тогда медицинского журнала в Германии Гу-



феланду: «Я не могу поверить, что Всемогущий и Всеблагий, которого мы не умеем достойно назвать, чтобы Тот, который печется о младшем... который повсюду расточает жизнь и обилие, я не могу поверить, чтобы Он обрекал свои высшие существа мукам болезни».

Когда читаешь биографические материалы, относящиеся к этому периоду жизни Ганемана, нельзя не обратить внимание на его мучительные попытки найти ответ на вопрос: в чем загадка Природы, сумевшей создать такое совершенное существо, как человек, и одновременно так упорно скрывающей от него пути исцеления в многочисленных преследующих его болезнях.

И тут происходит событие, которое иначе, чем озарением, не назовешь. Через 2 тысячи лет после одинокой вспышки озарения безымянного автора сочинения «О местах в человеке»! А произошло вот что: переводя в 1790 году на немецкий «Лекарствоведение» знаменитого на всю Европу врача шотландца Куллена, в главе о хинной коре Ганеман, как это часто бывало и раньше в его переводах, не согласился с мнением именитого автора, в котором тот обосновывал ее целебные действия. «Как точны должны были быть наблюдения врачей, — писал потом Ганеман, — если они относительно одного из самых обыкновенных употребительнейших средств, — хинной коры при болезни, границы коей весьма ясно указаны характеристическими признаками — перемежающейся лихорадке, — после 160-летнего применения еще даже не знали ни того, в какое время лучше всего давать ее, ни вообще как долго продолжается ее действие... Я находил, что сила ее прекращалась на исходе двадцатого часа».

Сам Ганеман как врач неоднократно использовал хинную кору, а однажды даже вылечил сам себя от малярийной лихорадки. Решив на этот раз проверить ее действие на себе совершенно здоровом, он с изумлением обнаружил, что испытывает все те симптомы, все те припадки «сильнейшего ожесточения», через которые прошел раньше, когда был болен по-настоящему. Сравнивая хорошо известные во всем мире симптомы малярии с теми симптомами, которые он вызывал у

себя теперь искусственно, Ганеман был поражен этим сходством. Его потрясла мысль о том, что хинная кора излечивает от малярии больного именно потому, что сама вызывает у здорового приступы, подобные малярии. Получалось, что лечило не то лекарство, которое оказывало «противоположное» действие, а то, которое оказывало действие «подобное» болезни!

Как все просто, когда вывод делает другой. Причем там, где мы проходим мимо, не задумываясь. Яблоки падали в садах со времен Адама и Евы, но «законный» вывод из этого сделал почему-то только Ньютон.

О хинной коре в гомеопатической литературе сложены целые гимны: и то, что ей отводится роль «Ньютонова яблока» в гомеопатии и то, что она обессмертила иезуитов, которые привезли ее в Европу из Южной Америки. Там местные индейцы с незапамятных времен пили воду из водоемов, в которых росло хинное дерево, и тем самым лечили себя, нисколько не задумываясь, почему эта вода лечит. Но индейцы — ладно. Почему не задумывались над этим ученые мужи Европы и Америки? Да разве только одна хинная кора лечила людей! В чем секрет тех, кто появляется на свет для того, чтобы сделать столь необходимый и долгожданный вывод там, где до него прошло бесчисленное множество других? Ведь гениально одаренных людей рождается не так уж и мало. Видимо, мало родиться гением — гением надо еще стать.

Понимая всю революционность своей догадки, Ганеман не мог позволить себе ошибиться. В течение долгих шести лет он проводит опыты, испытывая лекарства на себе, а порой и на членах своей семьи, включая пятерых детей. И, чем больше он проверял свои догадки, тем яснее и очевиднее становилось ему, что человечеству открывается новый, доселе неведомый принцип лечения болезней, и притом **прямо противоположный** тому, которому человечество следовало более 3500 лет...

Но как могло случиться, что путь к новому медицинскому принципу оказался столь долгим?

Проделав невероятно огромную работу, проанализировав почти все то, что было сделано до него «старой медицинской

школой», то есть почти за 3500 лет (знание языков и это позволяло), Ганеман пришел к выводу, что за всю свою историю медицина применяла всего три главных способа борьбы с человеческими недугами. Первый, самый простой и очевидный, заключался в устранении столь же очевидной причины болезни. Например, извлекался проглоченный случайно предмет, или устранялись ненормальные условия жизни, или залечивалась рана. То есть устранялась всем очевидная причина болезни, и болезнь прекращалась. Но это были редкие случаи.

Для обозначения второго способа лечения Ганеман впервые в истории медицины вводит собирательный термин АЛЛОПАТИЯ. Этим термином он обозначил все то бесчисленное множество методов лечения «старой медицинской школы», в основе которых лежал поиск примитивно понимаемых вещественных причин болезни, «поселявшихся» каким-то непонятным образом в человеческом организме. Врач стремился либо удалить эти «причины» любыми способами (а мы уже познакомились с этими способами), либо воздействовать на них лекарственными средствами, «противоположными» по своему действию. То есть воздействовать средствами **иными**, чем была природа самой болезни. Отсюда и термин АЛЛОПАТИЯ (от греческого *allos* — иной, *pathos* — болезнь).

И, наконец, третий способ лечения — противоположный второму. Заключался он в использовании каждый раз такого лекарства, «которое само может вызвать страдание, **подобное** тому, которое должно быть излечено». Этот способ лечения Ганеман назвал ГОМЕОПАТИЧЕСКИМ (от греческого *homios* — подобный, *pathos* — болезнь).

В «Органоне врачебного искусства» — главном труде своей жизни — в специальной главе, которую Ганеман назвал «Примеры бессознательных гомеопатических излечений», он приводит более 350 имен выдающихся врачей начиная с XV века, в трудах которых находит указания на удачное, но не объясненное ими использование лекарств, действовавших по принципу «подобия». Мало того, Ганеман приводит ряд ци-

тат и ссылок на позднейших врачей, которые хоть и «нерешительно», но «также чувствовали истинность гомеопатического метода лечения и писали об этом». Наконец, он приводит слова датского армейского врача Шталя, который еще в 1738 году выразил, как пишет Ганеман, свои убеждения по этому поводу особенно ясно: «Правило, обычно применяемое в медицине, лечить противоположно действующими средствами (*contraria contrariis*), совершенно ложно и противно тому, что должно быть; я, напротив, убедился в том, что болезни преодолеваются и излечиваются средствами, вызывающими подобное поражение (*similia similibus*): ожоги следует лечить у огня, отморожение конечностей — прикладыванием снега и ледяной водой, воспаления и ушибы очищенным спиртом; подобным образом я лечил повышенную кислотность желудочного сока очень малыми дозами серной кислоты с прекрасным результатом...» Приведа это высказывание, Ганеман заканчивает свой экскурс в историю медицины следующими словами: «Как близко подходили они к пониманию истины! Однако она ускользала вместе с проходящей мыслью...» Мы же добавим, что ускользала она потому, что, даже догадываясь о действенности принципа «подобного», никто так и не смог указать действенных путей его реализации, а именно ясного и четкого способа получения гомеопатических лекарств. Исключение составлял лишь ряд простейших приемов, почерпнутых из житейского опыта, наподобие тех, что перечислил в 1738 году датский армейский врач. И только гений Парацельса на закате средневековья сделал отчаянную попытку прорвать блокаду устоявшихся традиций, впервые введя в медицинскую практику химический способ получения лекарств. Однако, будучи человеком неустроенным в личной жизни, обладая характером взрывным и бескомпромиссным, имея всю жизнь больше врагов, чем сторонников, и потому вынужденный большую часть жизни скитаться, он так и не успел переломить свою судьбу и умер, не доказав ни правоту своих идей, ни действенность тех средств, с помощью которых пытался это сделать.

Вместе с тем судьба Парацельса — яркий исторический пример того, какой участи сумел избежать Ганеман. Ибо Ганеман не только прошел тот же путь революционера-реформатора в медицине, но и также значительную, если не большую, часть своей долгой жизни был гоним. Но если характер, одиночество и неустроенность личной жизни Парацельса стали невольными союзниками его врагов (пусть запомнят это молодые начинающие гении), то семейное благополучие в многодетной семье Ганемана, о чем единодушно писали все его биографы, стало тем единственным спасительным прибежищем, которое и помогло ему устоять в этой борьбе.

#### **Глава 4. ПРИНЦИП «ПОДОБИЯ» — ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ГОМЕОПАТИИ**

...Прежде креста, смерти и Воскресения своего Христос установил на все века для действительнейшего врачевания грешного человечества величайшее таинство причащения пречистого Тела и Крови своей, соединенных с Божеством. Значит, в самом Богочеловеке имеет место пример врачевания подобного подобным...

*Отец Иоанн Кронштадский,  
С.-Петербург, 17 октября 1892 г.*

1776 год стал годом рождения гомеопатии. В этом году Ганеман опубликовал статью «Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ», в которой впервые в истории человечества не только сформулировал принцип «подобного» в медицине, но и дал четкий и ясный ключ для овладения этим принципом — указал способ нахождения лекарственных средств по принципу «подобия».

В 1805 году вышла в свет «Опытная медицина», где Ганеман дал более широкое обоснование принципа новой медицинской доктрины, а в 1810 году вышло первое издание «Ор-

ганона врачебного искусства», главного труда Ганемана, над которым он работал всю жизнь и последнее, шестое издание которого закончил в Париже в 1842 году в зените славы, в возрасте 87 лет.

Вот первый вывод Ганемана, сделанный им на основании уже первых шести лет своих опытов, вывод, который до него почему-то никому не приходил в голову: «Каждое действительное лекарственное вещество возбуждает в человеческом теле известный род собственной болезни, которая тем своеобразнее, тем отличительнее и сильнее, чем действительнее это лекарство». Итак, первый вывод Ганемана: *лекарства сами по себе способны вызывать искусственную болезнь*.

Вместе с тем человеческий опыт подсказывает, что иногда даже тяжелая хроническая болезнь вдруг излечивается другой неожиданно навалившейся тяжелой болезнью. Значит, делает вывод Ганеман, *есть такие болезни, которые способны уничтожить одна другую*, и надо только научиться распознавать, какая болезнь способна уничтожить другую и почему. Как только ключ к пониманию этого механизма станет известен, можно будет с помощью лекарств **искусственно** вызывать вторую — нужную болезнь (смотри выше первый вывод Ганемана), и первая болезнь будет излечена.

И Ганеман, формулируя первый главный принцип гомеопатии — принцип «подобного», предлагает этот ключ: «Следует применить против болезни, подлежащей излечению, такое лекарственное вещество, которое в состоянии вызвать другую, наивозможно сходную, искусственную болезнь, и первая будет излечена; *Similia similibus*» (подобное подобным) [8.25].

Но спрашивается: как для человека, который и без того уже болен, найти лекарство, способное вызвать у него «наивозможно сходную, искусственную болезнь»?

Опыт с хинной корой подсказал Ганеману ответ: лекарства должны определяться, тестироваться заранее, на других — здоровых людях, как теперь говорят, испытываться на «волонтерах». Так, как первый раз и в определенном смысле случайно, испытал на себе здоровом хинную кору и сам Ганеман.

Таким образом, утверждается, что исцеляющим всегда является такое лекарство, которое в **здоровом** организме (и это принципиально — именно в здоровом) способно вызвать подобную же болезнь. И сразу дается определение гомеопатическому лекарству. Лекарство для данного больного будет гомеопатическим (подобным), если оно способно (у него — здорового) вызвать состояние, наиболее близкое (подобное) к его болезни<sup>5</sup>.

Но почему так происходит? Почему **искусственно** вызванная лекарством **подобная** болезнь приводит к излечению организма? Ганеман напоминает, что большинство лекарств, особенно растительного происхождения, оказывает на человеческий организм более одного действия: одно прямое (первичное), которое постепенно переходит во второе (вторичное), или противодействие. «Последнее обыкновенно представляет собой состояние, прямо противоположное первому».

В качестве простейшего примера можно привести действие на человеческий организм холодного и горячего<sup>6</sup>. Если действовать по принципу «противоположного» и одну из озябших рук погрузить в умеренно горячую воду, руке сразу станет тепло. Это первая реакция (первичная). На этой стадии организм в течение какого-то времени «как бы поневоле» воспринимает и пассивно «выносит впечатления» от действия на него внешней силы. Но затем следует вторая реакция (вторичная), или противодействие. Реакция эта всегда направлена «против» первичного воздействия, как бы против вмешательства в организм со стороны. Это всегда бессознательная, **защитная** реакция противодействия организма. И действительно, скоро вы заметите, что руке, погруженной в горячую воду, становится как бы холоднее, чем второй непогруженной, и уж совсем холодно ей станет, когда вы вытащите ее из воды.

---

<sup>5</sup> Отныне и навсегда читатель должен запомнить, что если употребляется слово «гомеопатический», то это значит — «подобный».

<sup>6</sup> По мнению Ганемана, температурные воздействия можно в определенном смысле считать лекарственными. См. «Органон...» (5-е изд., «Введение», прим. 37).

Если же, действуя по принципу «подобного», вы погрузите озябшую руку в ледяную воду, то организм будет реагировать совсем по-иному. В первый момент вы испытаете небольшой шок, как бы «ожог» от холода. Это будет первая реакция. Но очень скоро рука, погруженная в ледяную воду, начнет словно наливаясь теплотой — это будет защитная реакция противодействия. И, когда вы вытащите руку из воды, она будет уже теплой и розовой<sup>7</sup>...

*(Уже в процессе работы над книгой автор однажды неосторожно обжег язык чаем. Первой невольной реакцией было незамедлительно приложить к языку тертый картофель или морковь. Но пришла мысль, навеянная логикой Ганемана. Тут же налил в кружку горячую воду из-под крана, но так, чтобы язык мог терпеть, не обжигаясь, время от времени вновь подливая горячую воду. Разумеется, ожог языка был не первый раз в жизни, но впервые уже через пять минут не осталось никаких следов. Можно было без всяких неприятных ощущений даже допить чай с прежним аппетитом. В прошлом в подобных случаях это было исключено...)*

Ганеман приводит пример с кофе и опиумом. Кофе, как и опиум и любой наркотик, придает силы, тонизирует только в своем первичном действии. Конечно, первичное действие кофе значительно дольше температурного (рука в воде). Но и его вторичное действие, которое вновь возвращает организм в его исходное состояние упадка сил, также значительно продолжительнее. Чем крепче искусственно подстегивающее средство, тем сильнее его вторичное действие — спад. Наркотики обладают особенно сильным вторичным действием, и потому тем отчетливее тяга к их повторному применению.

Ганеман как бы раскрывает истинный механизм многих явлений, с которыми мы часто сталкиваемся в быту, не понимая их истинных причин. Оказывается, что в основе всех этих явлений, если речь идет о веществах неминерального проис-

---

<sup>7</sup> Разумеется, этот способ неприемлем при наличии определенных патологических нарушений в руке.



хождения, принимаемых в обычных, негомеопатических дозах, лежит двухстадийный эффект употребляемых средств.

Сегодня двухстадийный, двухфазный эффект действия лекарств хорошо известен в фармакологии как закон «Арндта — Шульца», открытый в 70-е годы XIX века. Однако во времена Ганемана он еще не был известен, а если и было известно что-то, то лишь об отдельных явлениях, вывод из которых еще не был ясен. Потому Ганеману, сделавшему правильный вывод задолго до Рудольфа Арндта и Хуго Шульца, приходилось убеждать своих коллег большей частью безуспешно.

Приведенные примеры с температурным воздействием дают упрощенное, но достаточно наглядное представление о том, что лечение по принципу «подобного» мобилизует защитные силы организма (рука после холодной воды теплая), в то время как лечение по принципу «противоположного», скорее наоборот, выключает их (руке после горячей воды холодно).

**Но именно мобилизирующий эффект гомеопатических лекарств является сутью лечения по принципу «подобного».** Ибо, если любая вторичная — окончательная реакция организма противоположна первичной, то напрашивается естественный вывод: нужно подбирать лекарство, которое будет бороться с болезнью не в первичном своем действии — временном (что чаще всего делает аллопатия), а во вторичном, окончательном его действии. Именно потому врач-гомеопат, подбирая лекарство по принципу «подобного», которое в первичном своем действии (временном) способно вызвать у больного симптомы, подобные болезни, знает, что во вторичном (окончательном) действии оно обязательно начнет мобилизовывать защитные силы организма на борьбу именно с этой болезнью, именно с этими симптомами. Как видим, ошибиться здесь невозможно. Аллопатия же, действуя прямо противоположно, стремится уничтожить болезнь с помощью первичного действия лекарств и тем самым провоцирует организм либо на «подогревание» болезни во вторичном, окончательном действии лекарства, либо на «выключение» защитных сил организма.

Все эти доводы, лежащие, казалось бы, на поверхности, всегда неохотно принимались во внимание сторонниками аллопатической доктрины. Особенно во времена Ганемана. И потому в «Органоне врачебного искусства» Ганеман дает более глубокое обоснование принципу «подобия».

В этом отношении интересно сравнить ход рассуждений Ганемана и его далекого предшественника — Галена, сформулировавшего и олицетворявшего собой лечение по принципу «противоположного». Оперировали они одними и теми же понятиями: здоровье человека и симптомы нездоровья, но провозгласили принципы прямо противоположные. Итак, Гален: «Так как выздоровление есть только изменение ненормального состояния в нормальное состояние, и так как эти два состояния противоположны друг другу, то из этого следует, что здоровье может быть восстановлено лишь тем, что противоположно болезни». Оставляя читателю увлекательную задачку определить формальную логическую ошибку Галена, заметим, что Гален мог позволить себе такое короткое обоснование лечебного принципа, ибо за его спиной стоял великий Гиппократ, которого Гален не только считал своим учителем, но и своим союзником в провозглашении принципа «противоположного». Задача Ганемана была несравненно сложнее. Намного сложнее оказался и ход его рассуждений. Обратите внимание, никаких предположений, никаких теоретических изысков. Только чистый практический опыт. Вот суть его рассуждений.

1. Опыт показывает, что разные люди (по возрасту, состоянию здоровья) по-разному реагируют на один и тот же «болезнетворный вредный агент»: одни заболевают, другие нет.

2. Опыт показывает, что всякое известное лекарство<sup>8</sup> действует на каждого **здорового** человека «**во всякое время** и при **всех** обстоятельствах, вызывая свойственные себе припадки... (ясно заметные, если прием достаточно велик)». Это так называемая искусственная болезнь.

---

<sup>8</sup> Речь идет о всех известных лекарствах, способных излечить какую-либо болезнь. Ганеман считает, что нет неизлечимых болезней, но есть болезни, против которых еще не найдено средство.

Отсюда **первый вывод**: так как воздействие «болезнетворных вредных агентов» на здоровье человека не абсолютно, но подчинено и обусловлено рядом причин (пункт 1), в то время как лекарственные агенты обладают абсолютным и безусловным действием (пункт 2), то последние по своей силе «намного превосходят первые».

**3.** В природе существуют болезни несходные и сходные («подобные») в своих проявлениях и в вызываемых ими страданиях (симптомах). В то же время **сходные болезни поражают в точности те же самые части тела**.

**4.** В природе из двух **несходных** болезней сильнейшая **заглушает, но не уничтожает** слабейшую (так как действуют они в разных местах), после чего сильнейшая продолжает свое разрушительное действие. Равные по силе несходные болезни сосуществуют.

В природе из двух **подобных** болезней сильнейшая **уничтожает** слабейшую (так как действует на том же «поле»). Равные по силе подобные болезни тоже сосуществуют.

Отсюда **второй и главный вывод**: если врач организует «встречу» двух подобных болезней, из которых вторая будет искусственно созданной (гомеопатическим лекарством), то последняя уничтожает первую, так как по своей силе она «намного превосходит первую» (см. первый вывод к пунктам 1 и 2).

**5.** Опыт показывает, что с прекращением приема лекарства (гомеопатического), искусственная болезнь прекращается...

Непростая цепочка доказательств хотя и построена на логике, но основана на опыте.

В параграфе 46 «Органона врачебного искусства» Ганеман приводит довольно много хорошо известных всем врачам (но не понятных аллопатам) примеров естественных излечений «самою природою одних болезней посредством присоединения к ним других, сходных с ними». Так, оспа способна излечивать множество болезней, если они сходны с ней в проявлениях: многие хронические болезни глаз, так как сама «производит жестокое воспаление глаз», иногда глухоту и одышку, так как часто сама вызывает и то и другое, дизентерию, так как сама способна производить «тщетные позывы на низ». Другой при-

мер — корь, которая характером лихорадки и кашлем сильно напоминает коклюш. И «когда при эпидемии обе эти болезни свирепствовали одновременно, многие дети, заболевшие корью, оставались свободными от коклюша». Корь же способна излечивать и многочисленные хронические лишай, а также всевозможные кожные высыпания. И тем быстрее и надежнее, чем более они схожи с высыпаниями самой кори.

Тот факт, что каждая болезнь не только проявляется по-своему, но и действует выборочно, то есть захватывает и поражает только ей свойственные участки и органы, был замечен еще древними. Поэтому реакции больных (Ганеман называет эти реакции одним образным словом — «припадки») при одной и той же болезни весьма схожи. На этом, собственно, и построены все попытки классифицировать болезни.

Ганеман не только открыл, что каждое гомеопатическое лекарство действует на организм, так же как и болезнь, строго выборочно. Он доказал, что если гомеопатическое лекарство выбрано правильно, то оно действует именно на те органы и участки, которые поражены. То есть реагировать на лекарство начнет прежде всего больное место.

Для иллюстрации можно привести следующий пример. Если легонько стукнуть себя по здоровому месту, реакция будет одна; если же в этом месте окажется, скажем, нарывающий фурункул, то реакция будет иная — болезненная. Точно так же реагирует организм и на гомеопатическое средство. На каждый условный импульс-воздействие лекарственного препарата, поступающего в пораженный орган или участок, больное место реагирует значительно острее. Именно этим, то есть более острой реакцией, объясняется так называемое «первичное обострение» симптомов (но не болезни), которое часто (но не всегда) наблюдается в начале гомеопатического лечения.

Как пишет один из столпов гомеопатии Дж. Кент, «самые сильные ухудшения мы наблюдаем в тех случаях, когда уже имеются патологические изменения в органах и тканях». Если улучшение состояния больного от приема гомеопатического лекарства произошло вообще без предварительного ухудше-

ния, это значит, что «нет ни органической патологии, ни тенденции к ней. Хроническое заболевание неглубокое, касается более функции нервов, нежели состояния тканей» [9.194,209].

## Глава 5. МАЛЫЕ ДОЗЫ — ВТОРОЙ ПРИНЦИП ГОМЕОПАТИИ

Итак, гомеопатическое обострение — это один из сигналов того, что лекарство выбрано правильно, что оно поступает в затронутый болезнью орган и приступило к процессу излечения — созданию искусственной, врачом созданной подобной болезни. При этом возможны два основных варианта<sup>9</sup>:

*Вариант первый:* проходит неделя, другая (возможно больше), и вы замечаете, что боли обострения начинают затихать, уходить. Значит, лекарство подобрано правильно во всех отношениях. *Вариант второй:* обострение не проходит, но даже усиливается. Это бывает реже и означает, что правильно подобранное лекарство назначено в концентрации или дозе, превышающей необходимую.

Степень концентрированности (тонкости разведения) лекарственного вещества называется в гомеопатии «разведением», «делением» или условно — «потенцией» (условно потому, что понятие «потенция» в гомеопатии — более сложное, и мы расскажем об этом далее).

Интересен путь Ганемана к открытию второго принципа гомеопатии — принципа «малых доз» и связанного с ним способа приготовления гомеопатических лекарств. Когда Ганеман начал проводить свои первые опыты, включая знаменитый «хинный эксперимент», он принимал все лекарства в очень больших дозах, как это и было принято в то время, причем в концентрации один к одному, без разведения в каком-либо растворителе. Естественно, поэтому ответная реакция была такой, что даже «могучий и деятельный организм Ганемана» с трудом переносил такое над собой насилие. С другой стороны, биографы Ганемана

<sup>9</sup> Дж. Кент в своих «Лекциях по философии гомеопатии» приводит одиннадцать вариантов.

отмечают, что еще лет за пять до своего «хинного эксперимента» он уже советовал при употреблении некоторых лекарственных средств, например наркотических, «начинать непременно с весьма малых приемов». Даже слово «доза» им еще не употребляется. Однако постепенно число этих средств у него возрастает, хотя сам факт незначительности принимаемой дозы лекарства еще не возводится им в общий лечебный принцип. Ганеман как бы «пока только набирался опыта, собирал тщательно произведенные наблюдения. Эти старания... напоминали его химические работы, в которых он всегда обнаруживал стремление исследовать пределы действия веществ». Видимо, это было «слабостью» Ганемана-химика. А «хинный эксперимент» лишь подтолкнул его к более активным поискам в этом направлении.

Главное преимущество гомеопатии по сравнению со «старой школой», считал Ганеман, заключается в том, что она «не имеет назначения производить переворот в организме». В то время как «старая школа» стремилась выжечь болезнь каленым железом, порой даже ценой самой жизни, Ганеман уже в первые годы своих поисков старается свести на «нет» не только непосредственное действие гомеопатических лекарств, но даже неприятные последствия от их применения. «Старается употреблять подходящее гомеопатическое средство лишь в настолько сильном приеме, чтобы ожидаемое от него искусственное болезненное действие едва проявилось».

Как все это непохоже было на действия его коллег-современников! Сегодняшнему читателю, возможно, даже трудно понять, в чем, собственно, заключался «героизм» подобных поисков, настолько естественными кажутся они сегодня. Однако в XVIII веке это был не просто героизм. Ганеман приступал к ломке традиций, которые складывались веками. А тот, кто пытается ломать традиции, потенциально всегда крамолен. В лучшем случае его трудно понять. Так было с Парацельсом. Так начинало теперь быть и с Ганеманом, хотя он еще и держался на своем прежнем авторитете. Вся Европа в то время считала, что, чем сильнее лекарство и чем его больше, тем лучше, и на того, кто пытался утверждать обратное, смотрели весьма настороженно, если не сказать больше. И

хотя Ганеман относился к тем немногим, которые не боялись выступать против сложившихся традиций, доведя свои разведения уже в то время до 1/100 000 (!), но даже ему понадобились годы, прежде чем он сделал очередной решающий вывод. Значительное «и раньше неслыханное уменьшение дозы предписывается им лишь четыре года спустя» после своего знаменитого «хинного эксперимента» [8.IX].

Эффект превзошел все ожидания. Когда он стал готовить лекарства, разводя их в отношениях один к миллиону, к десяти, ста миллионам и так далее, выяснилось, что при определенных условиях они не только сохраняют свою лечебную силу, но даже увеличивают ее. Первоначально более всех был поражен этим открытием он сам, неоднократно называя его «неслыханным», «невероятным», «рассказывая изумленному миру о действиях, производимых миллионною, биллионною и т. д. частью грана<sup>10</sup> лекарств». А если учесть, что это и поныне остается непонятным для многих (как это лечить лекарством, в котором не осталось лекарственного вещества; мол, это не лечение, а в лучшем случае самовнушение), то можно представить себе тот эффект, который произвело это открытие на современников Ганемана. Они просто отказывались его слушать.

История сохранила для нас свидетельства одного из самых знаменитых наших соотечественников, автора Толкового словаря живого великорусского языка В.И. Даля, исследователя, врача, писателя. Как известно, с 1823 по 1828 годы Даль учился в Дерпте в медицинском университете и был свидетелем жарких споров между сторонниками и противниками гомеопатии. Эти споры среди образованных людей того времени, причем не только среди медиков, можно было наблюдать повсеместно, как в Германии, так и по всей Европе, включая Россию. Своей новой медицинской доктриной Ганеман впервые после Парацельса вновь всколыхнул застоявшееся болото медицинской мысли.

Закончив университет и уже будучи военным врачом в действующей армии во время турецкой кампании, работая затем в Киеве, Польше и Санкт-Петербурге, Даль писал в своих ста-

<sup>10</sup> Гран - аптекарский вес 62,2 мг в русской и 64, 8 мг в английской системах.

тях со свойственной молодости горячностью: «В основании своем гомеопатия есть бред, доказательства и ссылки ее — ложь и неправда». «Гомеопатия есть презрительный шарлатантизм самого низкого разряда». Главный труд Ганемана «Органон врачебного искусства» Даль назвал «памятником заблуждения ума человеческого». Как видим, не так-то просто повернуть свои мозги на сто восемьдесят градусов, как того требовала гомеопатия. Но проходит совсем немного времени, и уже в 1833 году, работая в Оренбурге, Даль становится свидетелем и участником лечения тяжело больного полицмейстера, когда только благодаря усилиям местного врача гомеопата Лессинга удалось улучшить состояние больного. Недоверие к гомеопатии было поколеблено. «Я убедился, — писал он еще осторожно в письме к Одоевскому, — что средства эти действуют иногда удивительно скоро, сильно и спасительно». Раз за разом он лично убеждается в эффективности гомеопатии. Его поражает «блестящий эффект лечения крупа у собственного сына гомеопатическим методом. И вот еще недавний непримиримый противник гомеопатии, Даль удивляется недоверию к ней врачей и даже возможности спора о новом методе лечения» [10.25].

История российской, да и мировой гомеопатии знает немало известных имен. Несмотря на свою неслыханную революционность, гомеопатия оказалась настолько демократичной по отношению к больному, особенно по сравнению с продолжавшими бытовать тогда варварскими способами лечения «старой медицинской школы», что многие, и в частности российские, общественные деятели, даже не будучи врачами, но лично убедившись в практических результатах, становились не просто ее сторонниками, но активными распространителями. Достаточно назвать два имени: адмирал Н.С. Мордвинов и участник сражений Отечественной войны 1812 года С.Н. Корсаков. Будучи человеком блестяще образованным, Корсаков сам лечил больных, переписывался с Ганеманом и предложил свой собственный способ получения гомеопатических разведений, одобренный самим Ганеманом. С тех пор способ этот так и называется в мировой гомеопатической практике — «по Корсакову».



## Глава 6. ПРИГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ — ТРЕТИЙ ПРИНЦИП ГОМЕОПАТИИ

### 6.1 Три шкалы разведения лекарственных веществ

Способ приготовления гомеопатических лекарств есть третий неотъемлемый принцип гомеопатии. Сам же способ открывает в фармакологии поистине неограниченные возможности. И мы постараемся это показать.

До Ганемана фармакология — наука, изучающая действие лекарств, находилась фактически недалеко от того уровня, на который была поставлена еще полторы тысячи лет назад Галеном. Практиковавшиеся отдельными врачами испытания некоторых лекарств на себе оставались лишь случаями. Так называемое Галеново производство, которое в определенном смысле существует и поныне (медицина — «дама» консервативная), готовило лекарства, которые испытывались главным образом на животных. И это было понятно. Ибо практика приема лекарств в разведении один к одному и в тех огромных дозах, которые были приняты до Ганемана, в случае малейшей ошибки не оставляла для больного никаких шансов на выживание.

Ганеман впервые ввел в широкую практику испытание лекарств не на животных, а на здоровых людях. И в этом смысле, если Бог создал человека, то отделил его от животного Ганеман.

В плане абсолютной безопасности для испытуемого все станет понятно после того, как мы познакомимся с гомеопатической практикой, в соответствии с которой по окончании испытательных приемов гомеопатического лекарства его действие прекращается (см. пункт 5 выводов Ганемана в предыдущей главе).

«Каждое лекарство, — подчеркивал Ганеман, — оказывает на тело человека свое особое действие, которое любое другое лекарственное вещество иного типа не производит точно таким же образом» [11]. Оказалось, что каждое гомеопатическое

лекарство имеет как бы свой «портрет» — набор «припадков», которые оно способно вызвать у **здорового** человека («... если прием достаточно велик»), — «свою физиономию», как много позднее скажет И. П. Павлов. Сам Ганеман за свою долгую жизнь оставит около 100 таких портретов гомеопатических лекарств. Его именитые последователи также преуспеют в этих исследованиях: арсенал средств, которыми пользуются гомеопаты ныне, насчитывает более 3,5 тысяч наименований.

В широкой гомеопатической практике приняты две шкалы разведений исходного лекарственного вещества (основы) в нейтральном разбавителе: десятичная (обозначается буквой D или римской цифрой X) и сотенная (обозначается буквой C или без буквы). Следовательно, в зависимости от того, по какой шкале первоначально изготовлено лекарство, основы в нем может быть 1/10 или 1/100. Это и будет соответственно первое десятичное — D1(или 1x) или первое сотенное — C1 (или 1) разведение (потенция, деление).

Если требуется приготовить второе десятичное (или сотенное) разведение, то из первого разведения берется 1/10 (или соответственно 1/100) часть и особым способом смешивается с 9/10 (или соответственно с 99/100) частями нейтрального разбавителя. Это будет второе десятичное — D2 (или 2x) или второе сотенное — C2(или 2) разведение. И так далее.

Таблица 1

Десятичная шкала	Сотенная шкала
D1 (1x) – 1/10	
D2 (2x) – 1/100	C1(1) – 1/100
D3 (3x) – 1/1000	
D4 (4x) – 1/10000	C2(2) – 1/10000
D5 (5x) – 1/100000	
D6 (6x) – 1/1000000	C3(3) – 1/1000000
и т.д.	и т.д.

Несложно заметить, что первое сотенное разведение С1 формально, по степени разведения лекарственной основы, соответствует второму десятичному разведению D2, второе сотенное разведение С2 формально соответствует четвертому десятичному D4 и так далее (табл.1). На самом деле, технология изготовления гомеопатических лекарств такова (мы расскажем об этом дальше), что качество воздействия этих лекарств на человека зависит не только от степени разведения лекарственной основы, **но и от числа этих разведений**. Поэтому каждый гомеопат хорошо знает, что любое лекарство в потенции (разведении), например С2, то есть прошедшее по сотенной шкале только два цикла разведений, и лекарство с таким же названием, но в потенции D4, то есть прошедшее по другой — десятичной шкале четыре цикла разведений, по своему воздействию на человека при одной и той же дозе несколько отличаются. И это весьма тонкий инструмент в руках специалиста. В академической медицине таких возможностей нет, там есть только возможность изменять дозу. Но доза это другое качество лекарственного воздействия. А в гомеопатии существуют обе эти возможности одновременно: и доза, и потенция.

В России низкими считаются разведения до С3 включительно; средними — до С12 включительно; высокими — С30 и выше [10.72]. Некоторые гомеопаты работают с разведениями С1000 и выше. На Западе, особенно в США, многие врачи работают с очень высокими разведениями. Для них разведения С30 и С200 считаются чуть ли не самыми безобидными. (К сведению внимательного читателя, даже такое «безобидное» разведение лекарственной основы, как С30, соответствует 60 нулям в знаменателе. О том, что это значит, будет сказано ниже.)

Кроме D и C потенций (десятичной и сотенной шкал), есть еще LM потенции (50-тысячная шкала), где одну часть лекарственного вещества каждый раз, в зависимости от номера потенции, смешивают с 49 999 частями нейтрального разбавителя. При этом номер потенции обозначают римской буквой. Например, LM VI — шестая потенция по шкале LM

— означает, что исходное лекарственное вещество разбавлялось в 50 тысяч раз последовательно шесть раз.

Все эти три шкалы потенции (D, C и LM) предложены Ганеманом (Hahnemann). *(Отсюда французы, работающие главным образом с сотенными потенциями C, обозначают свои разведения в честь Ганемана двумя буквами — СН, что означает — сотенная ганемановская.)* Все три шкалы при изготовлении лекарств требуют достаточно высокой точности. А главное, на каждой стадии многочисленных разведений необходимо наличие заранее пронумерованных (по числу разведений) посуды, скажем стаканов. Метод этот так и называется — многостаканный, ганемановский. Достаточно дорогостоящий, длительный и скрупулезный.

Наш соотечественник С. Н. Корсаков вошел в историю мировой гомеопатии как Korsakoff потому, что сумел предложить нечто свое, оригинальное (в чем-то очень российское). Путем точного взвешивания он доказал, что при быстром опрокидывании (вылипании) жидкого содержимого из стакана в нем всегда остается в среднем одна капля. Размер капли зависит от свойств поверхности стекла, из которого изготовлен стакан, способ его изготовления и поверхностного натяжения выливаемой жидкости. Таким образом, если во всех последовательных разбавлениях использовать один и тот же стакан, который каждый раз быстро опрокидывать и вновь наполнять одним и тем же разбавителем до определенной отметки, то можно считать, что на каждом этапе после вылипания в стакане будет оставаться практически одна и та же весовая часть — капля. Только разбавленная соответствующим образом. И, несмотря на то что дальнейшая практика показала, что одностаканный, корсаковский, способ, не столь уж точен, как показался вначале, эффективность его оказалась достаточно высокой.

## **6.2. Динамизация — главный «секрет» приготовления гомеопатических лекарств**

Но ошибаются те, кто думает, что получение гомеопатических лекарств, да и сам принцип «малых доз», заключается

лишь в уменьшении концентрации лекарственного вещества (основы). Если бы это было так, то не было бы в гомеопатии ни столько загадок, ни столько достижений. Не менее, а может быть, и более важным открытием Ганемана является процедура **растираний** или **встряхиваний** приготавливаемого препарата. Именно эта процедура, при которой происходят контактные взаимодействия основы с разбавителем, и называется в гомеопатии **потенцированием** или **динамизацией**. И несмотря на то, что знают о ней еще меньше, чем о самой гомеопатии, да и сама процедура эта в космический век кажется весьма архаичной, именно она позволила Ганеману совершить своего рода революцию в революции — выбраться из тупика, в котором он сначала оказался. И при этом раздвинуть границы фармакологии теоретически до беспредельности.

Но прежде надо было научить человечество растворять в воде то, что не растворялось даже во многих кислотах<sup>11</sup>. Например, к платине, золоту или меди человечество подбиралось давно, но не знало толком, как это сделать. А то, что великолепными лекарствами могут стать свинец, мрамор или даже фосфор, не говоря уже о таких прозаических вещах, как белый речной песок, никому и в голову не приходило. Пото-



*«Походная» аптечка гомеопата  
(1850 год).*

<sup>11</sup> Именно так шел к своим парадоксальным открытиям парадоксальный, ни на кого ни в чем не похожий Ганеман: не от настоев, отваров или растворов к лекарственным порошкам, что, казалось бы, в то время могло быть вполне естественным, а, наоборот, от порошков к растворам. В одном из своих примечаний к главе «Препараты» в «Хронических болезнях» (2-е изд., пер. с англ., под ред. В.М. Захаренкова. Смоленск, 2000, С. 197) Ганеман скромно пишет: ...то, «что все средства могут быть переведены из формы потенцированных лекарственных порошков в форму жидкости, ...явилось для меня весьма ценным открытием».

му что, попросту говоря, их нельзя было даже попробовать употребить внутрь. Каждый знал, что любое из этих веществ не растворяется ни в воде, ни в спирте. Разве что в каких-нибудь кислотах, совершенно непригодных для внутреннего употребления.

И так было до тех пор, пока Ганеман не опубликовал свое открытие. Перепробовав множество вариантов, он предложил любое из вышеперечисленных веществ, будь то ртуть, фосфор или золото, перетирать всухую с... сахаром. Причем по такой методике, после которой все они, до того нерастворимые даже во многих кислотах, стали безо всякого остатка растворяться в простой воде.



*Пузырьки с гомеопатическими лекарствами, приготовленными (слева направо) из мха, губки, коры хинного дерева и пчелиного яда (1900 год).*

Если читатель пробежит еще страничку хотя бы по диагонали и при этом не упустит из виду логику Ганемана, он будет вознагражден:

узнает то, что до сих пор мало кто знает даже среди профессионалов-химиков.

Вот что предложил Ганеман (эта скрупулезная методика в главном остается неизменной и по сей день): один гран любого предварительно измельченного вещества и одну треть от ста гран сухого молочного сахара<sup>12</sup> растереть с силой в течение 6 минут фарфоровым пестиком в фарфоровой ступке. Получившийся состав в течение 4 минут отделять фарфоровой лопаткой от стенок ступки и от пестика, одновременно перемешивая его в однородную массу. Вновь 6 минут растереть и 4 минуты отделять. На такое двухстадийное растирание с **первой третью** сахара уходит 20 минут. Затем

<sup>12</sup> Гомеопатия использует строго определенные нейтральные (индифферентные) разбавители: сухой молочный сахар, дистиллированную воду и винный спирт.

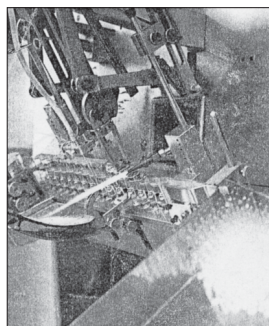
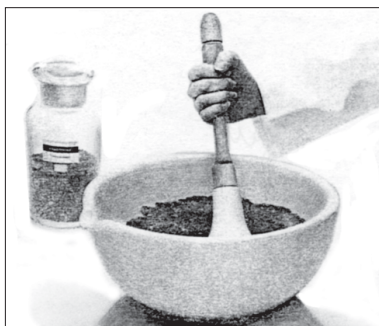
добавляется **вторая треть от ста** гран сахара, и вся двухстадийная операция вновь повторяется в течение следующих 20 минут. Наконец добавляется **последняя треть** сахара, и вновь следует двухстадийное растирание. И это есть всего лишь растирание первой степени. На нее уходит один час, и каждая часть полученного порошка содержит после этого 1/100 от исходного вещества (основы).

Из этого состава снова берется всего один гран, и в течение второго часа вся процедура повторяется с новыми 100 гранами сахара. После второго часа такого трехступенчатого растирания в одном гране нового порошка будет содержаться 1/10000 основы. А после третьего часа в новых 100 гранах сахара содержание основы будет доведено до **одной миллионной**.

И тут происходит то, что до Ганемана не знала ни химия, ни фармакология. Все вещества становятся растворимыми и в воде<sup>13</sup>, и в водно-спиртовом растворе. Свершилась давнишняя, затаенная мечта человечества, которое никак не могло смириться с мыслью о том, что драгоценные металлы нельзя употребить внутрь, дабы повлиять на свое драгоценное здоровье. Теперь появилась такая возможность. Стало возможным оценивать не только технические, эстетические, но и лечебные качества драгоценных металлов. И не только драгоценных. Стало возможным испытывать как лекарства практически любые природные вещества. То, что не смог сделать Парацельс, сделал Ганеман. В другом своем большом труде «Хронические болезни» он приводит много примеров получения превосходных лекарственных препаратов из природных веществ, до того никогда не рассматривавшихся как лечебные. Это и обыкновенная устричная раковина, и морская каракатица — сепия, до того использовавшаяся только как краска и не растворявшаяся в спирте в своем естественном состоянии, и нефть, ртуть и многое другое. «Кто встречал растворимые в чистой воде без остатка мрамор или устричные раковины?! — восклицал Ганеман. —

---

<sup>13</sup> Ганеман предупреждает, что первое разведение полученного сахарного медикаментозного порошка следует производить в смеси спирта и воды, так как сахар в чистом спирте не растворяется.



*Изготовление гомеопатических препаратов: ручное (слева) и машинное.*

Или кварц, кристаллы которого вода способна держать в своем плену тысячелетиями!..»

Восторг Ганемана можно понять. Он знал, что видит дальше своих коллег по профессии. Но вряд ли он мог предполагать, что на добрые два столетия опережает и современное ему научное мышление. Ведь растворение веществ, даже самых «нерастворимых», было для него не самоцелью. Как ни поразительно это открытие Ганемана, он сделал его как бы мимоходом. Доктор химии и доктор медицины, главной своей задачей он считал не растворение веществ, а извлечение из них лечебной силы, той силы, которая способна будет помочь «страждущему человечеству». Но как извлечь эту силу, если все вокруг, да и сам Ганеман, прекрасно знали, что сила эта стремительно убывает по мере разбавления веществ? Как из растворенных до миллионных, миллиардных и триллионных долей лекарственной основы — той же сепии, нефти, ртути или кварцевого песка — получить действенные лекарства?

И вот тут-то и начинаются главные тайны гомеопатической фармакологии, тайны, которые с загадочной проницательностью были определены и заданы Ганеманом, но до сих пор в значительной степени остаются загадкой для науки.

Оказалось, что процесс трения позволил не только растворить до того нерастворимое ни в воде, ни в спирте, но и преодолеть, своего рода, «барьер инертности» **разбавляемых** веществ. Барьер, перед которым была бессильной вся миро-



вая академическая наука, как до, так и после Ганемана. Тысячи ученых сталкивались с постепенным угасанием биологической активности химических веществ в процессе их разбавления, и у всех опускались руки от бессилия противостоять этому. Ганеман же преодолел этот барьер с такой легкостью, что, казалось, не обратил на это особого внимания.

А началось все с того, что когда он стал последовательно уменьшать концентрацию лекарственных веществ, то на определенном этапе, как и все экспериментаторы до него, обнаружил снижение лечебного эффекта. Возникший барьер инертности представлялся настолько очевидным и предсказуемым, что, вроде бы, не должен был удивить. И потому казалось вполне естественным завершить эксперименты в этом направлении, остановив разведения где-нибудь на одной сотысячной от исходного вещества. Даже этого Ганеману вполне хватило бы, чтобы повергнуть в шок своих современников, если бы действенность препаратов не снижалась при этом вместе с концентрацией лекарственного вещества. И Ганеман добился этого: на каждом этапе разбавления вещества он стал энергично **встряхивать** раствор и раствор ожил. Так же, как процесс растирания превращал нелекарственные твердые вещества в лекарственные, так и процесс встряхивания, иными словами, процесс **трения в жидком состоянии**, превращал инертные растворы в биологически активные.

Так, в чем же дело? Почему тысячи ученых до и после Ганемана не могли добиться такого же эффекта? Неужели никто из них не додумался встряхивать разбавляемый раствор?

Конечно же, встряхивали. И не раз. Но, как водится, либо не то, что надо, либо не так, как надо. И в этом главное «ноу-хау» гомеопатической технологии.

Вспомним, сколько раз в жизни каждый из нас, даже не будучи химиком или фармацевтом, проделывал эту процедуру в том или ином виде. В школе мы брали мензурки или колбы, наполняли их каким-нибудь раствором, потом добавляли какой-нибудь ингредиент типа растворителя, катализатора или маркера реакции и потом либо ждали, когда он сработает сам,

либо для ускорения реакции — взбалтывали или встряхивали состав. Химики и фармацевты проделывали и проделывают эти операции сотни и тысячи раз уже не одно поколение. Но все это только для того, чтобы ускорить визуальный или какой-либо иной контроль: вступили во взаимодействие отдельные составляющие раствора или нет? Есть ли химическая реакция или нет ее? А то, что **кроме химической реакции может быть еще что-то**, что Ганеман уже тогда называл нематериальным, динамическим, никому и в голову не приходило. Особенно в XX, самом материалистически «грамотном» веке. Ни до, ни после Ганемана никто не мог предположить, что операции чисто механического встряхивания могут производить столь фундаментальные изменения в растворах, а именно: делать лекарственную основу в них по-своему **бессмертной**: сколько ее ни разбавляй, она все равно будет оживать. **Даже тогда, когда в растворе уже давно не останется ни одной молекулы от этой основы**. Но только в том случае, если заранее знать «ключ» к схеме, по которой она будет оживать. И именно этот «ключ» и нашел Ганеман. Причем находка эта столь удивительна, что даже сегодня кажется равносильной находке иголки в стогу сена. Ибо до сих пор непонятно каким образом можно было не то, что решить эту задачу, а даже просто догадаться о возможных путях ее решения.

Как скажет потом заместитель директора Института биохимической физики РАН, доктор биологических наук, профессор и лауреат Государственной премии Е.Б. Бурлакова, «если уменьшать концентрацию обычного лекарственного вещества в несколько раз, то и его эффективность, как правило, падает во столько же раз. Вы уменьшаете концентрацию в сто и даже в тысячу раз, и эффект его пропадает вовсе. И вдруг, при разведении еще более кардинальном — в сто тысяч раз! — появляется снова, да еще и сильнее, чем в обычных разведениях! Ну, кому такое может прийти в голову?..».

И действительно, такое никому в голову не приходило.

Впрочем, отдельные «странности» поведения некоторых сильно разбавленных растворов были известны. Но, даже обнаружив уже после Ганемана, в конце XIX — начале XX ве-

ков отдельные «всплески» такой биологической активности некоторых веществ в малых концентрациях, академические ученые не знали ни как это объяснить, ни что с этим делать. У одного ученого какое-то вещество проявляло неожиданную активность при одном разведении, у другого — другое вещество — при другом, у третьего — третье вещество — при третьем разведении. И никто так и не смог объединить эти разрозненные факты в целостную систему, кроме Ганемана. Он создал совершенно новую, до того никому не известную технологию изготовления лекарств, которая теперь называется **гомеопатической**. Заключается она в том, что надо не только каждый раз, на каждом этапе разведений встряхивать (**потенцировать**, как говорят гомеопаты) разбавляемый раствор, но и продолжать это делать даже тогда, когда раствор перестанет быть лечебным. Вплоть до того момента, когда он вновь «заговорит», то есть вновь станет лечебным. А таким он обязательно станет. И не один раз. И потому каждый раз, как будто «умирая», будет снова и снова возрождаться вновь.

Осознание именно этого факта, безусловно парадоксального с точки зрения всей предыдущей (да и последующей) мировой академической практики, оказалось тем самым «ключом», который и помог Ганеману открыть схемы оживления «умирающих» при разбавлении лекарственных растворов. Мало того, при каждом таком разбавлении раствор будет оживать все с более и более возрастающей лечебной силой. Пападокс на парадоксе.

Таким образом, процесс встряхивания жидких растворов нужен не для того, чтобы контролировать ход химических реакций (что, порой, и вовсе не делалось: по лености или по недоразумению), а для того, чтобы преодолеть «барьер инертности» разбавляемого вещества. И при этом не только не дать угаснуть целительным силам этого вещества, но, наоборот, усилить их в процессе разбавления его на «миллионных», «триллионных», «миллиардных» и Бог знает еще на каких стадиях, — для гомеопатии таких пределов не существует.

Поэтому, когда на коробочке с гомеопатическим лекарством — с сахарными шариками-гранулами мы видим, на-

пример, скромную цифру С30, это значит, что лекарственная основа разбавлялась по сотенной шкале (то есть каждый раз стократно) последовательно 30 раз — вот что значат 60 нулей в знаменателе, о которых мы говорили выше, — и только после этого наносилась на сахарные шарики-гранулы.

Да, и эти 60 нулей в знаменателе дроби, указывающие на степень разведения лекарственного вещества, в гомеопатии весьма скромные. Недостаточно осведомленный читатель может и не поверить тому, о чем мы уже говорили, но в гомеопатии действительно далеко не предел разбавление вещества, обозначаемое дробью, где в числителе единица, а в знаменателе 100 в степени тысяча. Ибо, чем больше разводить вещества по этой технологии, тем более глубокое и сильное воздействие будут оказывать они на организм. И это еще один парадокс, который впервые открыл Ганеман.

Все эти открытия, впечатляющие сами по себе, говорили о следующих фундаментальных выводах.

**Первое:** в каждом химическом веществе существует специфическая лечебная сила, присущая этому и только этому веществу, и сила эта чаще всего скрыта в веществе в его естественном состоянии. (Вспомним аналогичные, хотя и чисто интуитивные высказывания Парацельса.) Даже в известных медицине лекарственных веществах сила эта в большей мере скрыта, чем явлена, то есть существует как бы в потенции. Отсюда **«потенцирование» (или «динамизация»)**<sup>14</sup> **в гомеопатии есть выявление скрытой силы лекарственного вещества.**

**Второе:** Ганеман показал, что выявление этой силы возможно. Но, как ни странно, только при разведении лекарственного вещества; а если оно твердое, то только после его первоначального растворения в порошке. И то и другое — по строго определенной технологии. Причем растворять, а затем и разбавлять по этой технологии можно **любое вещество**, не боясь «барьера инертности». И практически **до бесконечности.**

**Третье:** и, может быть, самое главное, что обнаружил Ганеман (правда, так и не объяснив причину), это то, что ле-

<sup>14</sup> Потенции - от лат. potentio - сила; динамика - от греч. dynamis - сила.

чебная сила растворяемых веществ проявляется не в каждом последовательном разведении, а с определенной **периодичностью**, причем, неравномерной. И периодичность эта будет зависеть от шкал разведения.

Трудно, однако, обвинять врача в том, что он не смог объяснить причину такого явления в конце XVIII — начале XIX веков, если академическая наука с превеликим трудом сформулирует это только к концу XX века (опять же, не объяснив пока сам механизм).

Но Ганеман не только «в одиночку» открыл эти явления. Если не считать модификации, предложенной Корсаковым, Ганеман создал все три ныне существующие в гомеопатии шкалы разведений лекарственных веществ: D, C, и LM и **при этом, указал предпочтительные номера активных — лечебных разведений внутри каждой такой шкалы.**

Все эти выводы настолько фундаментальны, что, когда сегодня формулируешь их академическим ученым, далеким от гомеопатии, но наслышанным о последних научных открытиях в этой области, они молча разводят руками.

И действительно, всю свою творческую жизнь Ганеман существовал как бы в другом, параллельном мире: делал удивительные открытия, создавал новые, уникальные лекарства и лечил труднейшие болезни, основываясь на этих открытиях, и на все это академический мир либо закрывал глаза, либо говорил, что этого не может быть, потому что противоречит всем известным законам.

Остается только удивляться, как один человек, пусть и гениально одаренный, смог осмыслить все это без помощи каких-либо приборов, если спустя 200 лет, когда будут созданы специальные приборы и сложнейшие методики, чтобы проверить все эти эффекты, многие специалисты в области физики и химии водных растворов будут долго и со скандалами отказываться в это верить (и мы об этом еще расскажем).

Так в чем же «загадка» Ганемана, над разгадкой которой бьются даже многие его сторонники? Каким образом ученый в XVIII веке сумел создать технологию, которая была непонятна и отвергаема всем мировым научным сообществом по-

чти 200 лет. И лишь в самое последнее десятилетие XX века академические ученые с изумлением, а наиболее пожилые из них и с прежним молчаливым недоверием пытаются пройти (или проверить) тот путь, по которому с такой кажущейся легкостью прошел Ганеман.

Причина такого феномена двоякая. С одной стороны, созданная им технология потенцирования, технически очень простая (ибо какие возможности были у XVIII века), являясь сутью всей гомеопатической фармакологии, оказалась на самом деле, как мы видели, не одним, а целым каскадом открытий. С другой стороны, кажущаяся легкость, с которой Ганеману удалось обойти многочисленные препятствия (отсюда и каскад открытий), явилась на самом деле следствием его поразительной наблюдательности и одновременно способности из очевидных фактов делать неочевидные выводы.

Но если в примере с безымянным автором сочинения «О местах в человеке» история так и не оставила нам никаких шансов познакомиться с ходом логической мысли удивительного озарения времен Гиппократов, то история двухсотлетней давности более щедра, позволяя оценить гениальную простоту рассуждения, которое легло в основу всей последующей многолетней деятельности врача-реформатора.

Вот что писал Ганеман в самом знаменитом в то время в Германии медицинском журнале Гуфеланда в 1798 году (то есть всего через два года после первого опубликования гомеопатической доктрины и, значит, за два года до еще более радикального уменьшения дозы назначаемого лекарства): «Вы убедительно меня спрашиваете, какое может иметь действие 1/100.000 грана белладонны?.. **Твердо засушенная** (здесь и далее выделено автором) пилюля экстракта белладонны на крепкого совершенно здорового крестьянина или работника обычно не имеет никакого действия. Однако послушаем, что говорит опыт. (Ганеман никогда ничего не выдумывает. Он верит только опыту. — *Прим. авт.*) Даже самый здоровый и дюжий молотобойщик заболит сильнейшими и опаснейшими припадками от одного грана экстракта белладонны, если этот гран тщательно **посредством растирания растворить** в большом

количестве воды (например, в 2 футах), затем этот раствор (**с примесью немного спирта**, так как все растительные отвары иначе скоро портятся) посредством **пятиминутного встряхивания** в бутылке привести в состояние наивозможной равномерности и заставить **принять** этот раствор столовыми ложками **в течение шести или восьми часов**».

И далее Ганеман разъясняет механизм действия размельченного подобным образом и затем разведенного лечебного вещества. «Твердая пилюля в один гран находит в здоровом теле очень мало точек соприкосновения; она скользит вниз почти совершенно нерастворенная по устланной слизью поверхности пищеварительного тракта, пока таким образом (уже сама по себе покрытая слизью) окончательно окутается экскрементами и вскоре найдет себе естественный выход. **Бесконечно иначе** обстоит дело с раствором, особенно тщательно растворенным. Сколько бы он ни был разведен, при прохождении через желудок он соприкасается с гораздо большим числом точек живых волоконцев и возбуждает (так как лекарство действует **не атомически**, а лишь **динамически**) гораздо более сильные симптомы, чем плотная пилюля, содержащая в миллион раз больше остающихся бездеятельными лекарственных частиц».

Объяснение удивительно простое, естественное и ясное, понятное даже в русле традиционного, вплоть до обывательского мышления. Но в этом сравнительно коротком сообщении содержится также и исчерпывающая информация для тех, кто хочет понять логику рассуждений Ганемана и тот путь, по которому он пойдет дальше начиная с 1900 года, когда «предпримет дотоле неслыханное уменьшение дозы».

Осознав колоссальные преимущества порошка над пилюлей и, следовательно, необходимость максимального размельчения лекарственной основы, стремясь далее к добросовестному, «для наивозможной равномерности» перемешиванию (встряхиванию) жидкого раствора, он, видимо, в конце концов обнаружил особую, и не только для перемешивания, роль самих встряхиваний. Испытывая все на самом себе и своем ближайшем окружении (**включая родных детей, так как верил в абсолютную безопасность гомеопатии при грамотном ее приме-**

нении), он убедился, что как только прекращает взбалтывать препарат, так его лечебный эффект со временем прекращается. И хотя интуиция, возможно, уже подсказывала, что в получаемых растворах не осталось исходного лекарственного вещества, он на практике видел, что его препараты действуют. И выбрал практику, опыт, а не теорию. Вот принципиальная разница между Ганеманом-практиком и подавляющим большинством теоретиков, слабо владеющих практикой.



*«Карманная» аптечка гомеопата (1830 год), аналогичная той, которой пользовался Ганеман.*

Но самый удивительный сюрприз для поклонников Ганемана кроется в следующей его короткой фразе: «...лекарство действует не атомически, а лишь динамически...». И хотя мысль о нематериальном, то есть, как мы говорим сегодня — полевом, воздействии гомеопатических лекарств высказывается Ганеманом в его работах неоднократно, сам

факт того, что он понимал это уже в 1798 году, а наука докажет это (и то не всем) только в 1988 году, — не может не поражать.

Итак, вот первоначальные — «фармакологические» выводы Ганемана, к которым он пришел уже в 1798 году. **Первое:** чем мельче размельчается и далее разводится в воде с примесью спирта лекарственная основа, тем ее лечебный эффект сильнее. **Второе:** приготавливаемое лекарство с помощью специального (пятиминутного) встряхивания в стеклянной бутылке необходимо приводить в состояние «наибольшей равномерности».

И уже это позволило Ганемана в дальнейшем прийти к тем трем фундаментальным выводам, о которых мы рассказали выше.

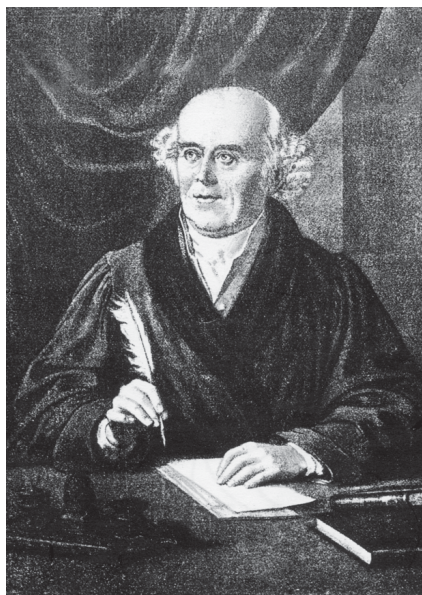
Сегодня, спустя более чем 200 лет, пример действия размельченной пилюли и порошка из этой пилюли кажется



вполне очевидным и может считаться классическим. Наверное, для многих пример этот был очевидным и 200 лет назад. Но из этих очевидных выводов никто кроме Ганемана, так и не смог сделать выводы неочевидные. Зато сегодня у поклонников этого удивительного врача есть уникальная возможность поставить себя на место гениального человека и с его пусть даже и основополагающей подсказки, но попытаться самому реконструировать весь ход его дальнейших поисков.

Впрочем, налицо и **третий** вывод, к которому пришел Ганеман еще в 1798 году: даже максимально разведенное лекарство необходимо и далее принимать маленькими порциями (ложками). Вывод этот, правда, относится больше к терапии, чем к фармакологии, но, видимо, именно он привел Ганемана к созданию сахарных шариков-гранул. Ибо переход от спирта, который лучше сохраняет лекарство в **жидком** состоянии, к сахарной крупинке — к этой маленькой толике **твердого** вещества, которое тоже способно сохранять лекарство, кажется вполне закономерным для химика уровня Ганемана.

Остается загадкой только одно: каким образом Ганеман в первый раз догадался, что продолжать разбавлять раствор надо даже тогда, когда тот уже переставал лечить? Ведь Ганеман никогда ничего не делал из чисто теоретических соображений. Мы уже говорили, что он все проверял на опытах. Не даром все его утверждения начинаются, как правило, с фразы: «опыт показывает». Видимо, какой-то опыт подсказал ему. Ганеман обладал уникальными, энциклопедическими знаниями. Мы знаем, он был не только врачом, да еще каким, блестящим химиком, прекрасно знал фармацевтику, физику, горное дело, почти все европейские языки. Возможно он был знаком с алхимическими традициями. Это сейчас алхимия кажется авантюрой, а в средние века алхимическими экспериментами занимались многие достойные люди начиная с великого Роджера Бэкона. Не исключено, что поразительное упорство, свойственное Ганеману-химику, и определенные нетрадиционные знания из прошлого помогли или подсказали гению Ганемана возможность подобного парадокса. Ибо за



*Два портрета Ганемана разных периодов жизни. Как и в динамике портретов другого реформатора медицины — Парацельса, заметно влияние на формы и черты лица не только возраста, но и постоянной, многолетней борьбы за корректное отношение коллег по профессии к созданной Ганеманом новой медицинской доктрине.*



его плечами был, как это сказал другой великий современник Ганемана, «и опыт — сын ошибок трудных, и гений — парадоксов друг».

### 6.3. Там, где траволечение заканчивается, гомеопатия только начинается

Итак, возникший было на определенном этапе «барьер инертности» разбавляемых веществ был преодолен. Но гомеопатии оказался подвластен и прямо противоположный эффект. Не только будить в веществах скрытые в них целительные силы, но и умерять их там, где это необходимо. «Многие другие вещества, — писал Ганеман, — напротив, обладают столь сильным воздействием, что даже при самых малых дозах, вступая в контакт с волокнами животного происхождения, сжигают их и разрушают (мышьяк, сулема). Гомеопатия умеет не только умерять их воздействие, но и использовать дотоле неизвестные их целебные свойства». Прежде всего это касается ядов. Уже Парацельс считал, что «все яд, одна только доза делает вещество ядом или лекарством». Но Парацельс еще не осмелился пойти так далеко, как пошел Ганеман. Насколько кардинально меняются свойства ядов при значительном их разведении, иллюстрирует таблица 2 [12.23].

Таблица 2

Реакция кошачьего сердца на яд кобры	
Разведение	Реакция
1:15 000	Остановка сердца
1:27 000 1:30 000	Хаотичное сердцебиение, уменьшенная амплитуда. Перебои, уменьшенная амплитуда
1:60 000 1:150 000	Стимулирует частоту, уменьшает амплитуду. Стимулирует сердечные сокращения

Приведенный пример показывает и гомеопатическая практика это подтверждает, что **исчезающе малые дозировки вещества в гомеопатических лекарствах действуют противоположным (по отношению к аллопатической практике) образом**. Поэтому не зря говорят, что гомеопатия по отношению к аллопатии требует от врача «повернуть» свои мозги на 180 градусов. Снижая концентрацию исходного вещества, гомеопатический препарат как бы снижает эффект его первичного, часто — негативного действия, одновременно повышая эффект противодействия, мобилизирующего защитные силы организма. В результате только после возникновения гомеопатии и стало возможным сказать: чем сильнее яд, тем сильнее лекарство из него.

Многие путают траволечение (фитотерапию) с гомеопатией. Действительно, около 60% гомеопатических лекарств имеют растительное происхождение (около 30% — минерального и около 10% — животного [13.16]). Действительно и то, что траволечение, как и гомеопатия, есть лечение натуральными, а не искусственно созданными веществами. Но на этом сходство и заканчивается. Все остальное резко отличается.

Фитотерапия использует, в основном, высушенные растения. Отличительной чертой гомеопатического метода является приготовление большинства лекарств из свежеполученных растений (как, впрочем, и из только что убитых насекомых, свежеполученных тканей животных или секрета желез живых существ). То есть используется все только биологически живое.

В травяных настоях (как и в аллопатических лекарствах) присутствие исходного лекарственного сырья обязательно, иначе не будет лечебного эффекта. В гомеопатии все парадоксальным образом наоборот: чем меньше в препарате лекарственного вещества и, следовательно, чем выше степень потенцирования такого — «пустого» с точки зрения фитотерапии (и аллопатии) препарата, тем лечебный эффект от него сильнее. (Факт этот настолько не соответствует академическому медицинскому мышлению, как, впрочем, и традиционнo-житейскому, что мы вынуждены будем возвращаться к нему еще не раз.) Поэтому гомеопатия, в отличие от фитотерапии,

никогда не использует травяные настои в разведении один к одному. Самое меньшее — в отношении один к десяти, и то в спиртовых настоях только для наружного применения. Если же травяные настои используются для приготовления гомеопатических препаратов, предназначенных для приема внутрь, то их разведение производится в соотношении не менее чем один к тысяче (D3). А по последней неофициальной информации некоторые гомеопаты Западной Европы (врачи Ватикана) собираются отказаться и от такого разведения, как содержащего слишком много (!) лечебного вещества и потому слишком грубого по своему воздействию на человеческий организм. Поэтому можно сказать, что там, где траволечение заканчивается, гомеопатия только начинается.

Кроме того, варианты использования какой-то одной травы как самостоятельного лекарства в фитотерапии весьма ограничены, в то время как в гомеопатии одна и та же трава, но в разных потенциях (которых не менее трех-четырех десятков) может использоваться в самых разных случаях.

Сахарные крупинки-гранулы, если они не потемнели, хорошо защищенные от света, могут храниться десятилетиями; но и потемневшие порой оказывают лечебное воздействие. А трава, даже правильно высушенная, хранит свои лечебные свойства не более трех-пяти лет.

Есть и другие весьма существенные тонкости в использовании лекарств, которые принципиально отличают возможности гомеопатии от возможностей всех других медицинских направлений. Например, уже имея на руках заранее, иногда давно приобретенное лекарство, врач может менять силу его воздействия на пациента буквально на глазах у самого пациента. Для этого лекарство — одну-две крупинки — разбавляют в воде и полученный раствор встряхивают один-два раза, а, если надо, то и десять и более раз, в зависимости от чувствительности пациента к данному лекарству. И сила воздействия лекарства будет меняться, возрастая по мере увеличения числа этих встряхиваний. Таким образом, врач-гомеопат, ориентируясь каждый раз на свои знания и опыт, путем процедуры «мини-потенцирования»

готового лекарства, независимо от его производителя, но исходя лишь из конкретных обстоятельств, может тут же менять силу воздействия лекарства в пределах одной и той же дозы. И в определенных пределах может рекомендовать прodelывать такую процедуру самому больному.

Потому-то гомеопатия и имеет столько возможностей (о которых мы тоже расскажем). И вообще, **фитотерапия не знает потенцирования** — процесса, о котором мы уже рассказали и который, кроме указанного выше, «переворачивает» всю медицинскую фармакологию, позволяя рассматривать как потенциальное лекарство фактически все то, что есть в Природе. Так что в гомеопатии давно не новость мысль о том, что, используя одни только химические элементы таблицы Менделеева, но в **потенцированном виде**, гомеопатическая фармакология вполне способна покрыть всю возможную человеческую патологию без вреда для человека. Остается только научиться этому.

Таким образом, кардинальное разведение сильнейших ядов наравне с растиранием любых сухих веществ в сахаре или с встряхиванием жидких лекарственных растворов в процессе их потенцирования по Ганеману позволили практически неограниченно раздвинуть границы современной фармакологии и, если не сегодня, то уже завтра находить в кладовой Природы то, что человечеству будет необходимо. Ведь гомеопатии всего 200 лет. По сравнению с традиционной академической медициной, это младенец, еще не вылезший из пеленок...

## Глава 7. ПРИРОДА ДЕЙСТВИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ

Новая научная истина побеждает не тем, что убеждает своих оппонентов, а скорее тем, что ее оппоненты со временем умирают и вырастает новое поколение, которое знакомо с ней.

*Макс Планк*

После второй мировой войны Василий Сталин попытался «усадить» лучших летчиков Советского Союза за автопилот, но ничего из этого не вышло. Советская авиация освоила автопилот только усилиями молодых.

*Из газет*

А.И. Герцен, русский революционный демократ, находясь с 1847 года в эмиграции в Париже, еще застал отзвуки триумфа, которым пользовалась гомеопатия в последние, парижские годы жизни Ганемана. Гомеопатия поражала Герцена своей «невероятностью». Как ни странно, своей «невероятностью» она поражает и сегодня.

Вот простой вопрос, ответ на который может показаться невероятным. Известно, что гомеопатические сахарные крупинки-гранулы имеют в диаметре чаще всего 2-3 мм. Выпускаются они в упаковках (коробочках или пакетиках) по 10 граммов. Каждая такая упаковка содержит 250-300 шариков. Вопрос: сколько таких шариков-гранул можно изготовить, например, в шестой сотенной потенции С6, если использовать лекарственную основу в количестве всего **одного грамма**? Ответ: готовой продукции получится ровно **один миллион килограммов**. Кто сомневается, может легко проверить расчет, если будет знать, что один грамм любого спиртового раствора содержит 40 капель, а на каждые 10 грамм (одну упаковку) исходного сахарного сырья, так на-

зываемой сахарной «крупки», идет по 4 капли потенцированного раствора.

Конечно, ни одной аптеке не требуется такое огромное количество готового лекарства, и она просто выбрасывает лишний раствор. Если же учесть, что и сама технология изготовления гомеопатических лекарств не требует никаких дорогостоящих или сложных технологий и предельно проста, то даже при таком — упрощенном подходе (о более глубоком мы расскажем далее) экономический эффект, который способна дать и дает гомеопатия любой стране мира, тоже кажется невероятным.

Но «невероятность» гомеопатии сослужила ей и плохую службу. Она стала одной из причин недоверия, резкого неприятия ее со стороны академических научных кругов. При этом ученых XIX века можно было понять. Только-только сбросив с себя многовековые путы средневековья, вырвавшись на просторы строгого научного анализа, они, не задумываясь, отметили любые намеки на мистификацию. Но именно так — как мистификация воспринималась необъяснимая «невероятность» гомеопатии. Особенно в XIX веке.

Еще при жизни Ганемана возник вопрос, на который в гомеопатии не было никакого вразумительного ответа: чем она лечит, в каком виде ее лечебная информация поступает в организм и поступает ли вообще. Например, уже для шестой сотенной потенции С6 соотношение между лекарственной основой — «затравкой», несущей в себе лечебную информацию, и нейтральным разбавителем, например дистиллированной водой, выражается дробью  $1 \times 10^{-12}$ . То есть в числителе единица, а в знаменателе единица с двенадцатью нулями. (Легко заметить, что показатель минусовой степени такой дроби для каждого сотенного разведения будет равен удвоенному показателю разведения. Например, для разведения С30 количество нулей в знаменателе дроби будет равно 60, и дробь будет выглядеть так:  $1 \times 10^{-60}$ .)

Однако уже на следующий год после опубликования Ганеманом «Органона врачебного искусства», в 1811 году, было открыто число Авогадро, и ученые тут же доказали, что на-

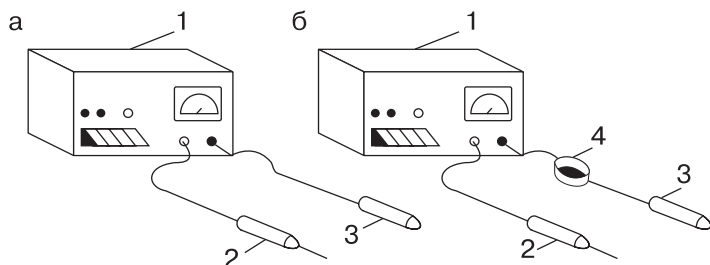


чиная с разведения С12 (не говоря уже о более высоких разведениях — 30, 50, 200 и так далее) в единице объема любого гомеопатического препарата не содержится ни одной молекулы исходного лекарственного вещества.

Не было ответа и на другой вопрос, тесно связанный с первым. Если начиная с разведения С12 в растворах не остается ни одной молекулы исходного лекарственного вещества, то что эти растворы передают друг другу на каждом последующем этапе разведения при получении более высоких потенций — С30, С50, С200 и так далее. Ведь каждый раз берется одна порция предыдущего разведения, в котором уже нет исходного вещества, смешивается с 99 порциями (для сотенной шкалы разведений) разбавителя, и такая «пустая» смесь энергично встряхивается (динамизируется). Что при этом может передаваться от раствора к раствору?

Аргументация гомеопатов долгое время сводилась главным образом к таким понятиям, как «душа» и «жизненная сила». Нет слов — это емкие понятия. К «душе», например, апеллируют все религии мира. Она достаточна там, где главным аргументом является вера. Но для науки главным критерием является знание. А так как ни понятию «душа», ни понятию «жизненная сила» до сих пор точного научного определения не дано, то и вся аргументация, основанная на этих понятиях, остается непринятой.

Не помогали и случаи поразительных излечений (даже задокументированных), которыми достаточно богата гомеопатия. Ведь в медицине есть еще такое понятие, как эффект плацебо (placebo), когда в контрольном научном эксперименте или даже во врачебной практике специально без ведома пациента используется препарат, не содержащий никакого лечебного вещества. И при этом не только пациент испытывает ощущение, что его пролечили, но и объективные анализы это подтверждают. В таких случаях врачи считают, что срабатывает механизм самовнушения и организм, подключая резервные защитные силы, излечивает себя сам. Так вот, не получая никакого аргументированного ответа на естественные вопросы, академическая медицина все ссылки гомеопатов на удивительные случаи изле-



*Рис. 1. Приблизительно так первоначально выглядели диагностические приборы Р. Фолля.*

*а - первый вариант прибора, б - вариант, позволявший и диагностировать больного и подбирать (тестировать) для него индивидуальное лекарство.*

*1- коробка с источником питания и электромагнитной частью,*

*2 - электрод-щуп (акупунктурная игла),*

*3 - нейтральный электрод,*

*4 - тест-ячейка (алюминиевая чашечка), для тестирования лекарства.*

чений легко парировала ссылками на эффект плацебо.

И так было до тех пор, пока не был создан прибор, который объективно опроверг эти сомнения оппонентов гомеопатии.

Известно, что древнекитайская акупунктурная медицина (иглоукалывание) знает около 60 тысяч биологически активных точек (БАТ), расположенных на поверхности человеческого тела вдоль так называемых меридианов. (На практике используется около 300 БАТ.) Каждая такая БАТ по-своему связана с определенным органом или системой человека. Четыре тысячи лет существовала эта медицинская школа практически без изменений, пока не пришла в Европу, сотрясаемую научными, техническими и технологическими революциями. И вот в 1946 году обнаружили, что кожа в местах расположения этих БАТ имеет повышенную электропроводность. Врачи поняли, что, измеряя величину электрической активности той или иной точки, можно получать информацию о состоянии «здоровья» соответствующего органа.

Стали создаваться всевозможные приборы электроакупунктурной диагностики. Наиболее удачным оказался прибор, предложенный в 1954 году немцами: врачом Р. Фоллем и инженером Ф. Вернером. Прибор, по сути, довольно прост (рис. 1). От коробки с источником питания и электромагнит-

ной (сегодня — электронной) частью отходят два электропровода, один из которых, нейтральный, заканчивается тонкой латунной трубкой, второй — электродом-щупом (иглой). Пациент держит нейтральный электрод — латунную трубку — в своей руке, а вторым, электродом-щупом, врач определенным образом нажимает на поверхность кожи в местах расположения интересующих его БАТ. Сравнивая получаемые показания электрической активности БАТ с аналогичными показаниями для здорового человека (показатели нормы), можно судить об отклонениях от нормы. Но и это еще не все.

Однажды пациент, которого Фолль обследовал своим методом, случайно прикоснулся к пузырьку с лекарством. К удивлению Фолля, стрелка прибора мгновенно среагировала. В дальнейшем выяснилось, что стрелка реагирует только на то лекарство, которое способно воздействовать на соответствующий орган. Например, если щуп контролирует точку, связанную с печенью, и лекарство (включенное в электроцепь прибора — рис. 1б) способно воздействовать на печень, то стрелка прибора реагирует. Если же щуп контролирует точку, связанную с легкими или сердцем, а лекарство никак не способно воздействовать на эти органы, то прибор не реагирует. Таким образом, стало возможным не только ставить диагноз больному, но и тут же индивидуально подбирать лекарство.

Первые образцы подобных приборов (рис. 1) были весьма несовершенны. Но сегодня лучшие из них, как по внешнему виду, так и по своим техническим характеристикам значительно превосходят первые образцы.

Все эти открытия тоже стали своего рода революцией в медицине, и в 1966 году «за разработку методов электроakupунктурной диагностики и терапии» папа Павел VI наградил Р. Фолля золотой медалью. А в отношении гомеопатии одним сомнением должно было стать меньше. Беспристрастный физический прибор, которому нельзя ничего внушить и на котором не срабатывает эффект плацебо, подтверждал: маленькие сахарные крупинки, пропитанные настолько высокопотенцированными «по Ганеману» разведениями, что в них уже не содержится ни одной молекулы исходного лекарствен-

ного вещества, тем не менее действительно несут в себе какую-то (скажем так) лечебную информацию. Косвенно подтверждался и сам гомеопатический принцип «подобия»: стрелка прибора всегда реагирует тем активнее, чем правильнее, «подобнее», к болезни подбирается лекарство.

На все эти объективные факты академическая мысль не реагировала никак.

В то же время открытие Фолля совершенно неожиданно показало и другое: воздействие, которое оказывают гомеопатические лекарства на живой организм, может передаваться и с помощью самых обыкновенных, проволочных электропроводников.

Этот факт существенно подкреплял публикуемую время от времени непривычную информацию о том, что биологически активные химические вещества способны воздействовать и на расстоянии (дистантно), то есть без непосредственного химического контакта, массопереноса.

О возможностях дистантного воздействия на живые организмы говорили давно, причем не только экстрасенсы. Даже в СССР, стране не очень-то допускавшей разномыслие, появился такой «странный» академик РАМН, как В.П. Казначеев (ныне директор Института общей патологии и экологии Сибирского отделения РАМН)[14]. Наши выдающиеся соотечественники Циолковский, Вернадский, Чижевский, Козырев, не только утверждали, но аргументированно доказывали, что все живое на земле теснейшим образом взаимосвязано и между собой, и с Космосом.

Сегодня никто не отрицает, что дистантные воздействия экстрасенсов на живые организмы — это существующее явление. Как гипноз или телепатия. Человечество знает об этих явлениях давно, но объяснить пока не может, и потому, по своему, привыкло к ним. Как ни как, человек — царь природы, может все. Это глубоко засело в нашем подсознании. Но неожиданно речь пошла совсем не о воздействиях человека на человека (или прибора на человека — тут уж ничего не поделаешь, приборы для того и создаются, чтобы воздействовать на человека). Речь пошла о другом: оказывается, на жи-

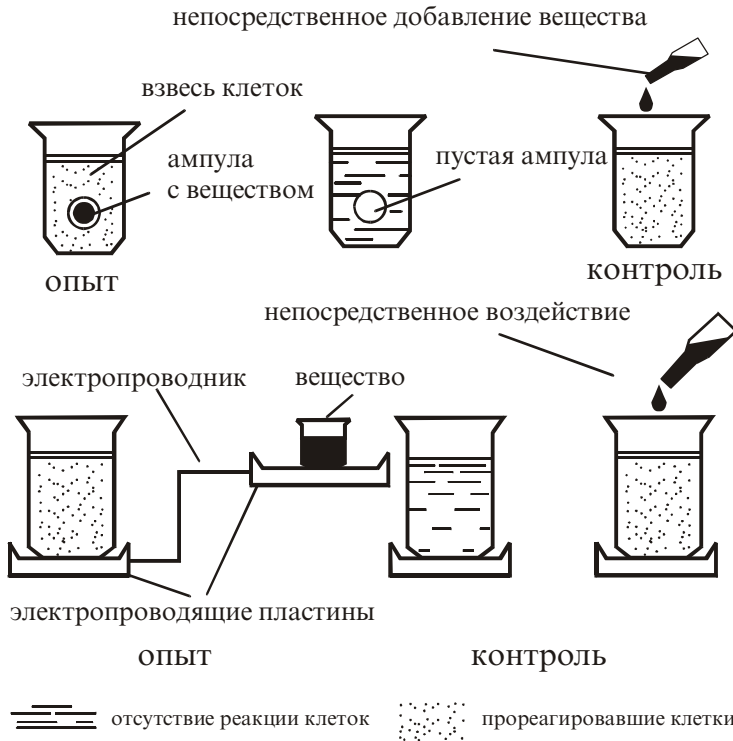


Рис. 2. Дистанционное действие химического вещества на одноклеточные организмы.  
а - без непосредственного молекулярного контакта,  
б - через электропроводник  
(Источник: Лупичев Н.Л. Гомеопатия и энергоинформатика. М., 1994.)

вой организм (а значит, и на человека) способно воздействовать дистантно даже самое простое (по сравнению с человеком), специально не предназначенное для этого (человеком) — химическое вещество. Видимо, такой поворот событий оказался настолько неожиданным для академического мышления, что даже те эксперименты, которые были поставлены безукоризненно корректно, повторяемы, тем не менее вызывали сомнения и недоверие.

Из числа множества подобных экспериментов, выполненных в разное время и в разных лабораториях мира, стоит упомянуть об одном, выполненном группой западных ученых совсем недавно, в 1994 году, и ставшем своего рода

классикой: настолько он оказался простым, наглядным и запоминающимся.

Известно, что тироидный гормон (гормон щитовидной железы) в больших, аллопатических дозах ускоряет процесс развития головастиков — морфогенез. В то же время в гомеопатических дозах, как мы знаем, лекарства способны действовать прямо противоположно (табл. 2). Поэтому, когда в воду к головастикам добавили гомеопатический препарат Тироксин D30, гормон этот вызвал замедление морфогенеза. Но важно другое: такой же эффект наблюдается, когда Тироксин D30 не выливают непосредственно в воду к головастикам, а опускают в стеклянной запаянной колбе. Получается, что контакта нет, а воздействие — есть [15.39-68].

Эффекты, подобные описанному, воспроизводились неоднократно, причем в работах совершенно независимых друг от друга, как у нас в стране, так и за рубежом, в том числе и на одноклеточных системах (рис. 2) (бактериях, лимфоцитах) [16.3-12; 17.11].

Стало очевидным, что для заданного воздействия на живой организм вовсе не обязателен непосредственный контакт материальных частиц (молекул) лекарственного вещества. Воздействие может быть и полевым, то есть использующим **энергию** поля (в данном случае не важно какого). И в общем случае эта **полевая энергия есть** своего рода определенная **информация**, то есть — **энергоинформация**, под воздействием которой происходит корректировка процессов жизнедеятельности организма.

Более того, многократно проверенные эксперименты показывают, что воздействие химических веществ на расстоянии происходит даже при наличии связи через антенну [18;19.109-134; 20]. Так, если в емкость с испытываемыми бактериями (раствор — приемник) вставить антенну в виде, например, акупунктурной иглы, затем такую же антенну вставить и в емкость, наполненную активным веществом (раствор — индуктор), способным воздействовать на бактерии, то специфическое воздействие индуктора на приемник, установленные на некотором расстоянии друг от друга, также будет наблюдаться (рис. 3) [16.3-12;21.51].

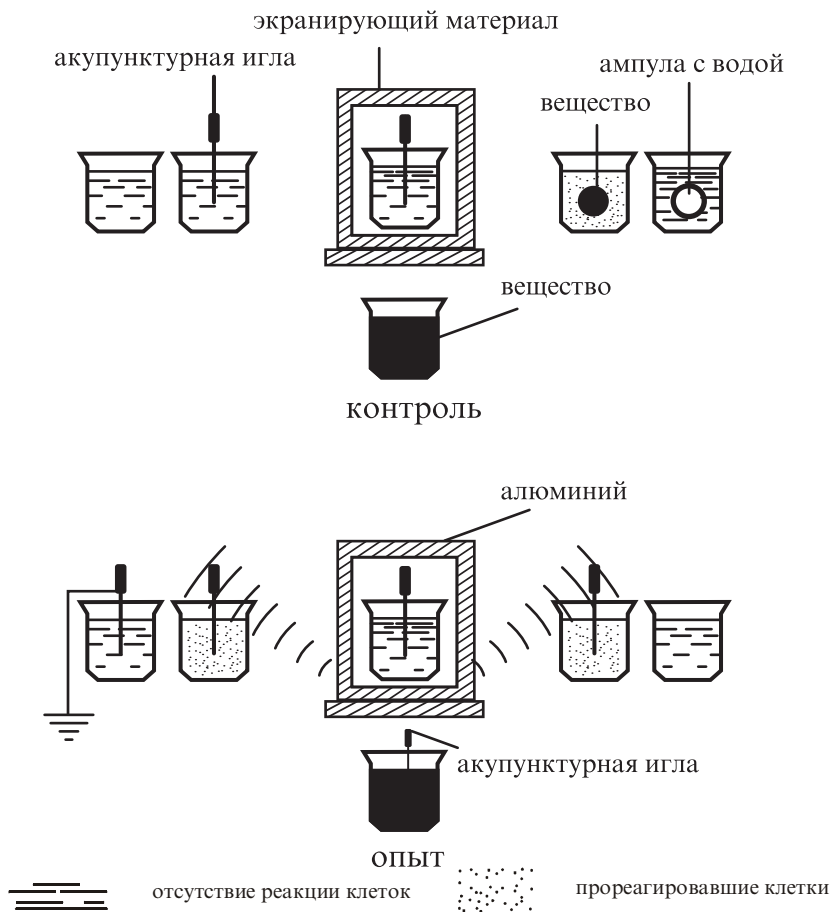


Рис. 3. Воздействие химического вещества на одноклеточные организмы через антенны.

Реакция происходит только при наличии антенны в пробирке с веществом. (Источник: Лупичев Н.Л. Гомеопатия и энергоинформатика. М., 1994.)

Но творческая мысль и на этом не остановилась. Эксперименты с различными видами контроля как у нас в стране, так и за рубежом подтвердили, что воздействие химических веществ может передаваться «с помощью световых волн, радиоволн, теплового излучения, звуковых волн» [19; 22.31-33]. Таким образом, стало ясно, что дистанционные (дистантные)

воздействия химических веществ «обладают многими основными свойствами электромагнитных волн классической теории, свойствами волн-частиц квантовой механики. А также свойствами, не имеющими аналогов». Так, например, при исследовании во всех этих случаях экранирующих свойств различных металлов оказалось, что только алюминий может быть эффективным защитным экраном. Но если и воздействующее химическое вещество, и раствор-культуру, на который это вещество воздействует, поместить одновременно каждый в свой отдельный алюминиевый контейнер, то эффект дистанционного воздействия почему-то не исчезает [16.3-12].

Итак, нет никакой мистики в том, что гомеопатические шарики-гранулы способны воздействовать на живой организм через проводник прибора Р. Фолля. Гомеопатическим сахарным крупинкам, высушенным после насыщения их жидким гомеопатическим препаратом — биологически активным химическим веществом, — присуща излучательная способность. После высушивания «их поверхность представляет собой высокодисперсную систему, покрытую микроскопическим (порядка сотен ангстрем) слоем воды, в котором протекают все те же излучательные процессы, как и в жидких гомеопатических лекарствах» [23.12]. По сути, **каждая гомеопатическая крупинка есть не что иное, как микроскопическая станция, постоянно излучающая целебную энергоинформацию, и под воздействием которой постепенно перестраиваются (нормализуются, гармонизируются) жизненно важные процессы в организме человека.**

Еще раз подчеркнем, что это именно **энергетическая** информация, как мы говорим — **энергоинформация**. Ибо вся гомеопатическая практика подтверждает, что, чем выше степень разведения (потенции), тем глубже и дольше продолжается воздействие на организм от принятой дозы лекарства. Например, потенции С3, С6 способны действовать 3-9 часов, С30 — от одних до трех суток; С100, С200 действуют 3-7 дней; С1000 (тысячная потенция) — 2-4 недели [21.14]. Этот ряд можно продолжить.

Как только выяснилось, что биологически активные химические вещества, в том числе и гомеопатические лекар-





*Рис. 4 Аппарат «ТРАНСФЕР-П» энергоинформационного переноса (перезаписи) лекарственных свойств препаратов на другие носители: воду, спирт, физраствор, сахар, гомеопатическую кружку и другое, с возможностью изменения их потенции для дальнейшего использования вместо исходных препаратов. Представляет собой выносной блок аппарата «ИМЕДИС-БРТ».*

*Аппаратура выпускается Центром интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», разрешена к применению Минздравом РФ, лицензирована и сертифицирована.*

ства, способны передавать свои свойства не только по электропроводам, но распространять их в пространстве подобно электромагнитным волнам, то есть имеют природу в чем-то подобную электромагнитной, стали появляться приборы, способные в считанные минуты (если не секунды) переносить лечебную информацию с медикаментов оригиналов на различные вещества-носители. Это так называемый биоэнергетический перенос<sup>15</sup> или просто перезапись заданной лечебной энергоинформации, характерной для одного вещества, на другое вещество с помощью электромагнитного или иного по своей биофизической природе излучения (рис. 4).

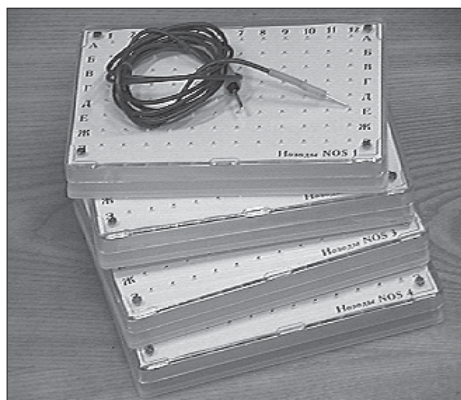
В качестве веществ-носителей, на которые переписывается информация с медикаментов-оригиналов, могут использоваться (правда, с разным коэффициентом полезного действия) дистиллированная вода, физиологический раствор, спирт, кровь или плазма человека, молочный сахар, воск и даже металлы. Для перезаписи лечебного препарата можно, например, поместить сам медикамент-оригинал внутрь колебательного контура, от которого по металлическому провод-

<sup>15</sup> Иногда это называют «импринтингом», что не совсем верно, так как англ. «imprint» означает «отпечаток», в то время как перезапись не всегда соответствует оригиналу.

нику свойства оригинала будут передаваться (записываться) на соответствующий носитель [24;50]. запатентованы и другие приборы, причем способные не только копировать, но и увеличивать или уменьшать потенцию получаемого препарата по любой заданной программе [25;26;27].

Таким образом, появилась возможность, во-первых, избежать длительных процедур ручного (или даже машинного, хотя и менее эффективного, чем ручной) способа изготовления лекарств, который длится порой месяцами. Во-вторых, лекарства удешевляются, что приводит к удешевлению и самого лечения. И в-третьих,

появляется возможность создавать компактные кассеты (или тест-группы, с эталонами) лекарств, скажем, по 100 препаратов в каждой кассете с возможностью последующего тестирования ими больного на электродиагностических приборах, закладывая кассеты в память этих приборов (рис. 5).



*Рис. 5 Четыре кассеты — 384 наименования гомеопатических препаратов потенции СЗ*

Сегодня созданы целые аппаратно-программные комплексы (АПК), включаю-

щие в себя и компьютеры с множеством специализированных диагностических и терапевтических программ.

Как видим, интересных фактов, косвенно подтверждающих корректность гомеопатической доктрины, становилось все больше. К тому же, появилось столько приборов, весьма удивительных по своим возможностям, совершенно необычных для академической медицины и стабильно работающих с гомеопатическими лекарствами! Можно было, наконец, и задать простым вопросом: а так ли уж все это напоминает мистификацию? Но широкая научная общественность не задавала себе подобных вопросов ни в России, ни на Западе, за исключением, быть может, ряда публикаций 20-х годов, ког-

да на Западе на короткое время вспыхнул вдруг интерес к гомеопатии. Объяснение тут только одно: вся эта информация подавалась, в основном, в гомеопатической литературе, которая в академической среде не считалась научной.

И не без основания. Сама манера изложения практических результатов со ссылками только на отдельные «случаи», как это в основном принято у гомеопатов, противоречила статистической убедительности в академической науке, математический интеллект которой совершенно не интересуется эмоциональной стороной излечения, казалось бы, неизлечимого. Для науки важна статистика.

О теоретических исследованиях гомеопатов до самого последнего времени и говорить не приходилось. В России, например, их просто не было. Даже на Западе техническая база гомеопатии не идет ни в какое сравнение с технической базой аллопатии. На последнюю работают практически все научные центры ведущих стран мира. Причем не только медицинские, в той или иной степени на аллопатию традиционно ориентирован весь мировой научный потенциал. Гомеопатии перепали только «крохи с барского стола», а на эти «крохи» — в XXI веке особенно — серьезной аргументации не построишь. И потому гомеопатия всегда вынуждена была довольствоваться только искусством отдельных своих личностей, ссылаясь главным образом на них, а не на результаты научных экспериментов. Так что скепсис академической науки по отношению к гомеопатической литературе отчасти можно было объяснить. Но только отчасти.

Тем не менее прогресс — дело объективное, его можно задержать, но нельзя отменить. Поэтому бурное развитие биологии в XX веке неминуемо должно было привести к развязке в этом двухсотлетнем споре между гомеопатией и академической медициной. И арбитром в этом споре должна была стать сама академическая наука.



*Могилка Ганемана. Париж, Пер-Лашез.*



*Памятник Ганеману в Вашингтоне на месте, отведенном по особому постановлению Американского Конгресса. Ганеман — единственный врач, удостоенный такой чести.*

## Глава 8. НАУЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОМЕОПАТИИ, ИЛИ ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ, СДЕЛАННОГО ТРИЖДЫ

В том, что проблема выйдет на международный уровень, мы не сомневались. Кто-то там на Западе должен был возмутить спокойствие классической науки, в которой отражается вечностью ясное небо.

*Г.Н. Шангин-Березовский,  
доктор биологических наук*

Ученые тоже люди. Самые образованные в человеческом общежитии, они также подвержены слабостям, если к последним отнести необходимость заботиться о себе. По работе каждый занят конкретной, подчас весьма узкой проблемой, и мало кому удастся вырваться за ее рамки: нет ни временных, ни финансовых ресурсов, надо воспитывать или кормить семью, порой и то и другое одновременно. Только выдающийся ученый может позволить себе иногда серьезно заняться проблемой для души. Но только иногда. Ни государство, ни частный финансист, ни даже выдающийся ученый не станут вкладывать значительные средства в заведомый абсурд — в серьезную программу без надежды на реальную отдачу хотя бы в обозримом будущем.

С точки зрения академических ученых, Ганеман должен был заниматься именно абсурдом, многие годы разводя до бесконечности химические вещества и при этом заведомо зная, что в его разведениях уже и следа не осталось от исходного лекарственного вещества. Те, кто считал так, а их было подавляющее большинство, не задавались вопросом: зачем выдающемуся врачу заниматься подобным абсурдом, если белые сахарные шарики ничего в себе не несут, а сам Ганеман способен был лечить одним самовнушением? Зачем в таком случае надо было впусую готовить одно лекарство иногда

целыми месяцами (благо технология разрешала прерывать процесс в любое время)?

В самом деле, если даже не брать в расчет трехчасовую процедуру сухого растирания, а учитывать только процедуру переливания уже готового жидкого раствора из одной колбы в другую с разбавлением его в 10 или 100 раз и энергичными встряхиваниями каждый раз хотя бы по 2-3 минуты, то для изготовления одного лекарственного препарата в потенции С30 надо более часа, для изготовления потенции С1000 надо более 40 часов.

Подобным «абсурдом» Ганеман занимался потому (и только потому), что иного способа получить реальные стабильные результаты у него не было. А его интересовали только реальные результаты.

Предыстория и история, о которых мы хотим рассказать, являются документальным подтверждением того, что академическая наука (в отличие от гомеопатической практики) 200 лет не могла дать своим ученым даже зацепки для того, чтобы открыто и целенаправленно заниматься исследованиями активности многократно разбавляемых химических веществ, несмотря на подсказку Ганемана. А если что и делалось, то с оглядкой на общественное мнение даже тогда, когда мнение это вступало в противоречие с практикой. Такого противоречия Ганеман-практик не позволял себе никогда.

История началась в России, в Москве, а закончилась во Франции под Парижем. Но сначала о предыстории.

Известно, что богатые и могущественные люди всех времен и народов любили посуду из золота и серебра не только за ее внешнюю красоту, но и за то, что продукты, особенно вода, хранилась в ней значительно дольше. Поначалу факт этот воспринимали, как данность, и голову над ним особенно не ломали. По мере становления науки — в XVI-XVIII веках — попытались осмыслить, но без особых успехов. Наконец, во второй половине XIX века обнаружили, что подобная бактерицидная, антисептическая активность присуща не только серебру и золоту, но и еще целому ряду тяжелых металлов. Явление это получило общепринятое название **олиго-**

**динами** (от греческого «олигос» — мало, «динамо» — сила). Предположили, что в воде оказываются «следы» этих металлов в очень незначительных количествах, но доказать это смогли только в 1915-1920 годах, когда появились методы, позволявшие определять «следы» таких металлов в разведениях свыше  $10^{-6}$ - $10^{-8}$ .

Параллельно, время от времени в академической литературе стали появляться сообщения о том, что некоторые химические вещества способны воздействовать на живые организмы **по-разному** в зависимости от степени разведения: **стимулирующе при малых концентрациях и угнетающе при больших**. В 1943 году это явление получило официальное название — «**гормесис**». И все это подавалось недоуменно, как явление необычное и новое, как если бы гомеопатии не существовало вообще, хотя именно гомеопатия этим явлением и пользовалась без малого уже полтора столетия. Впрочем, в 20-х годах XX века несколькими академическими учеными был выполнен ряд работ с химическими веществами в гомеопатических разведениях, то есть приготовленными по ганемановской технологии с встряхиваниями вплоть до  $10^{-49}$ . В то время это было невиданно низкой концентрацией для академической науки. При этом выяснилось, что такие разведения способны менять свою активность даже волнообразно (полимодально). То есть, волнообразно то увеличивать ее, то снижать в процессе разведения химического вещества, чередуя эти перемены неоднократно [28.24-27, 44].

Стоит ли говорить, что все эти и даже более значительные «гомеопатические чудеса» уже были официально зафиксированы в 1882 году в опытах, проведенных в Германии академическим ученым, профессором Йегером применительно к многократно разбавленным растворам растений аконита и туйи, а также золота и поваренной соли. В России эти опыты были описаны А.М. Бутлеровым. Вот что он писал: «По опытам Йегера не только оказалось, что гомеопатические средства действуют определенно даже и в высших (в сотых и тысячных) разжижениях, но подтвердилось также и общепринятое у гомеопатов мнение, что действие усиливается через

разжижение. ...Аконит в первоначальной тинктуре уменьшал возбуждаемость, а в разжижениях вообще увеличивал ее, причем максимум действия оказался у 15-го разжижения. В дальнейших разжижениях деятельность аконита уменьшается.., но потом снова начинает увеличиваться и при 150-м разжижении достигает нового максимума, но не столь высокого, как первый. ...Замечательно, что и для туйи, соли и золота также оказалось возрастание деятельности до 15-го разжижения. ...Но еще замечательнее тот изумительный результат, что обыкновенная (поваренная) соль обнаруживает главный максимум действия в 2000-м разжижении, хотя первый максимум и у нее, как и у других средств, наступает в 15-м разжижении». И Бутлеров пишет: «...в возможности этого действия убеждались все те наблюдатели, которые дали себе труд отнестись к предмету терпеливо и без особого предубеждения».

Как мягко и деликатно сказано: «...дали себе труд, ...без особого предубеждения...»

Но к моменту написания этих строк, к 1882 году, гомеопатию уже накрыла волна сплошных преследований, и даже такой всемирно известный ученый, как А.М. Бутлеров, описав все это, так и не решился подписаться своим именем. Книга с интригующим названием «Антиматериализм в науке. Нейтральный анализ Йегера и гомеопатия — Не-гомеопата» (СПб., 1882) вышла под псевдонимом «Не-гомеопат».

Однако 20-е и 40-е годы XX века это не 80-е годы века XIX, замолчать что-либо было труднее. Тем не менее никаких принципиальных выводов из всех опубликованных к тому времени исследований академические ученые не сделали. Как ни стучалась гомеопатическая практика в «академическую дверь», ее туда не пускали ни как повод для научных размышлений, ни как сложившуюся практику. И «олигодинамия», и «гормезис», и полимодальность оставались непонятными, необъяснимыми и с точки зрения академической науки считались парадоксальными. Ученые по-прежнему не знали ни как это объяснить, ни что с этим делать. Причем со временем умудрились почти забыть не только про саму «полимодальность», но и какими препаратами (полученными по



гомеопатической технологии) она чаще всего выявлялась. И вообще, похоже, забыли, что химические вещества способны проявлять необычную активность даже в разведениях  $10^{-49}$ .

Поэтому ряд публикаций первой половины 70-х годов очередного — XX века, как на Западе, так и в России, в которых в очередной раз обнаруживалась непонятная активность химических веществ в разведениях до  $10^{-25}$  М, должной огласки не получили [28.24-27, 44].

Ярким примером можно считать две странные, как тогда казалось, публикации в России В.П. Ямсковой и кандидата биологических наук А.Г. Маленкова.

В начале 70-х годов в Москве молодая сотрудница НИИ по биологическим испытаниям химических соединений В. П. Ямскова, работавшая тогда под руководством кандидата биологических наук А. Г. Маленкова — сына Георгия Максимилиановича Маленкова, первого после Сталина главы советского государства, вдруг обнаружила необычную биологическую активность выделенных ею особых, адгезивных белков (из печени крыс и мышей). В достаточно высоких для академической науки того времени разведениях —  $10^{-7}$ - $10^{-11}$  мг/мл раствора — они проявляли активность, а в разведениях один к одному — нет. По всем законам, принятым тогда в академическом мире, в том числе и в СССР, этого не должно было быть: биологические растворы с такой низкой (малой) концентрацией<sup>16</sup> активного вещества считались практически пустыми. А вот у Ямсковой они проявляли активность.

Она рассказала об этом Маленкову. Тот деликатно извинился перед молодой сотрудницей и попросил повторить все эксперименты в его личном присутствии. Когда эксперименты были повторены, Маленков произнес фразу, которую Ямскова помнит 30 лет: «Это невероятно, — сказал он, — но это — факт...»

Несколько лет (!) после этого они проверяли свои эксперименты, считая, что ошибаются. Искать аналогии с действием

---

<sup>16</sup> Понятие «низкие концентрации» являются синонимом понятия «высокие разведения». И то, и другое означает малое содержание в растворе исходного активного вещества.

малых доз в гомеопатии им тогда и в голову не приходило, настолько гомеопатия в СССР была отгорожена от академической науки. Не зная, как объяснить свои результаты, но и не видя ошибок, в середине 70-х решили публиковаться. Два года ждали очереди — в то время это была почти норма для научных журналов. Но когда в 1977 году очередь подошла, последовал вежливый отказ: результаты работ противоречили общепринятой точке зрения, по которой столь низкое содержание активного вещества в растворе автоматически означало, что раствор не может быть активным. Маленкому тогда пришлось приложить особую настойчивость, чтобы добиться двух публикаций [29.168-174; 30.1147-1154]. Причем главный редактор одного из научных журналов, близкий друг Маленкова, сначала попросил повторить все эксперименты и в его личном присутствии, а когда получил согласие, тут же отказался, откровенно признавшись: «Но, ведь если все получится, то я должен буду работу публиковать?!»

Странными же публикации эти были потому, что никто, кроме близких друзей, не обратил на них серьезного внимания. Но никто не мог тогда и предположить, что именно эти работы станут началом создания уникальных лечебных препаратов.

Другая история началась в середине 1979 года и тоже в России, в СССР. Молодые биохимики, селекционеры из Московской ветеринарной академии им. К. И. Скрябина, решили попытаться определить границу, при которой разбавляемый ими сильнодействующий мутаген — препарат НДММ — перестанет проявлять свою биологическую активность. С удивлением и даже с некоторой тревогой (если не со страхом) молодые ученые вдруг обнаружили, что такой границы нет. По крайней мере там, где по всем известным законам физики и химии растворы разведенного препарата должны были «замолчать», — они продолжали проявлять свою биологическую активность. Причем порой даже большую, чем первоначальный, неразведенный раствор.

Сначала молодые ученые, как и В. Ямскова, решили, что ошиблись, и опыты с разведениями повторили. Результат тоже повторился. Стали ставить опыты на других культурах: семе-

нах растений, томатах, яйцах кур, потом на птицах, свиньях, дрожофилах. Попробовали не только НДММ, но и несколько других биологически активных веществ (БАВ). Результаты повторялись даже тогда, когда разведения БАВ были доведены до фантастической для академической науки степени —  $10^{-60}$ , то есть далеко «за число Авогадро» [31.35-36]. Это были уже серьезные, целенаправленные исследования. И постепенно стало ясно, что все дело в воде: это она запоминает и передает биологическую информацию от разведения к разведению.

В отличие от доктора биологических наук Г. Н. Шангина-Березовского, возглавившего тогда эти работы, его молодые коллеги, еще недавние студенты — С. А. Молоскин, О. С. Рыхлецкая и В. Я. Адамов — гомеопатии не знали, вернее, знали, что это нечто вроде лженауки. Знали также, что действие БАВ в сверхмалых концентрациях, с которыми они так неожиданно столкнулись, обсуждать на серьезном уровне не принято. Потому что «за числом Авогадро» никаких БАВ в растворах быть не могло, а значит, и обсуждать действие того, чего «быть не могло», считалось делом неприличным. Разве что подчеркивать свою безграмотность. Тот, кто осмеливался нарушать это правило, рисковал в лучшем случае стать предметом насмешек, в худшем — можно было лишиться и должности. Причем так было во всем негомеопатическом мире, в том числе за рубежом.

Однако Шангин-Березовский был человеком удивительно неординарным, а его коллеги чрезвычайно молоды. И потому, заручившись поддержкой чл.-корр. АН СССР И. А. Рапопорта, который в молодые годы сам пытался защитить в СССР генетику и потому однажды уже был бит, начали с 1980 года публиковать свои работы [32.238-286; 33.65-76]. Но и на этот раз ответом было полное молчание. Попытались выступить: их вроде бы как слушали и, не слышали. Точь-в-точь, как высокая наука — гомеопатию. История и здесь повторялась, только на этот раз в самой академической среде.

Тем временем с середины 80-х годов кандидат биологических наук В. П. Ямскова на базе выделенных ею адгезивных белков приступила к созданию фармакологического препарата «Адгелон», используя свои адгезивные белки в кон-

центрации  $10^{-16}$  мг/мл. С точки зрения академической науки того времени В. П. Ямскова по-прежнему ничего не могла объяснить, но, специалисты ЦИТО им. Пирогова заявили, что «Адгелон» стимулирует регенерацию костной и хрящевой ткани, специалисты МНТК «Микрохирургия глаза» и НИИ глазных болезней им. Г. Гельмгольца заявили, что в форме глазных капель он способен лечить практически все болезни роговицы глаз, а «Адгелон-гель» прекрасно заживлял кожные раны. Исследования Ямсковой не были столь широкими, как у Шангина-Березовского, но они вызвали буквально восторг у лечащих врачей.

Складывалась парадоксальная ситуация: лекарство убедительно входило в клиническую практику и при этом действовать так не имело право. Официальная «физика и биология запрещали раствору в концентрации  $10^{-16}$  лечить что-либо» [34.31]. И хотя публикации 20-х годов были явно забыты (скорее всего о них и не знали, информация начала прошлого века была поставлена значительно слабее), но разница между результатами 20-х и 70-х годов была существенной: в 20-х это были эксперименты, в 70-х — уже практика.

Растерянность академической науки скрадывал юмор: «Ребята, принимаясь за эксперименты, надо добросовестней мыть руки», — так или приблизительно так с улыбкой говорили некоторые маститые ученые. Однако академическую практику опровергать было сложнее, чем гомеопатическую. Поэтому на результаты Шангина-Березовского, как и на результаты Ямсковой, смотрели как на экспериментальный артефакт — случайный выброс, полученный в результате какой-то методической ошибки, по-прежнему никак не связывая эти работы с гомеопатией. Тем более не рассматривали их как открытие закона, которому в высоких разведениях, то есть в сверхмалых дозах, подчиняются почти все биологически активные вещества (БАВ).

Но факты накапливались, причем во всем мире. И неестественность ситуации, которая складывалась в академической науке по отношению к гомеопатии и которая заключалась в молчаливом признании ее как «де-факто» при одно-

временном отказе ей в «де-юре», объяснялась просто. Академическая наука, так же как и гомеопатия, не могла дать объяснение тем явлениям, которые раньше она могла позволить себе не замечать, но которые теперь все настойчивее стучались в дверь к ней самой.

Взрыв сложившейся ситуации произошел в июне 1988 года после публикации в «Nature» — «журнале нобелевских лауреатов» — статьи французского ученого-иммунолога, заведующего отделом Национального научно-исследовательского института медицины и здравоохранения Франции доктора Жака Бенвениста [35]. Статья сообщала о результатах экспериментов по проверке действия сверхмалых концентраций антител на силу иммунного ответа клеток человеческой крови — базофил. Выводы ученого оказались сенсационными: передача биологической информации возможна и при отсутствии в растворе исходных молекул — носителей этой информации. И хотя ситуация со сверхмалыми дозами вообще и в гомеопатии в частности давно уже предвещала сенсацию, наука оказалась к ней не готова.

Разразился скандал, как и 200 лет назад, когда Ганеман пусть и в других выражениях, но утверждал то же самое, что сейчас говорил Бенвенист. И если бы человеческий разум мог пронаблюдать все это со стороны, то можно было бы подумать, что в мире за прошедшие 200 лет абсолютно ничего не изменилось. Снова в ход пошли не только аргументы, но и просто предположения или даже голословные утверждения типа того, что «этого не может быть, потому что не может быть никогда». Даже несмотря на то, что еще до публикации по требованию главного редактора «Nature» эксперименты были повторены в Италии — в миланском университете, в институте Рут Бен Ари в Израиле и в университете Торонто в Канаде. Бенвениста стали «клевать», в газетах появились карикатуры на него. Опасаясь, что такая же участь теперь может постигнуть и журнал «Nature», его главный редактор поспешил создать комиссию, в которой, между прочим, не оказалось ни одного специалиста-иммунолога, но которая сочла возможным за пять дней опровергнуть результаты многочис-

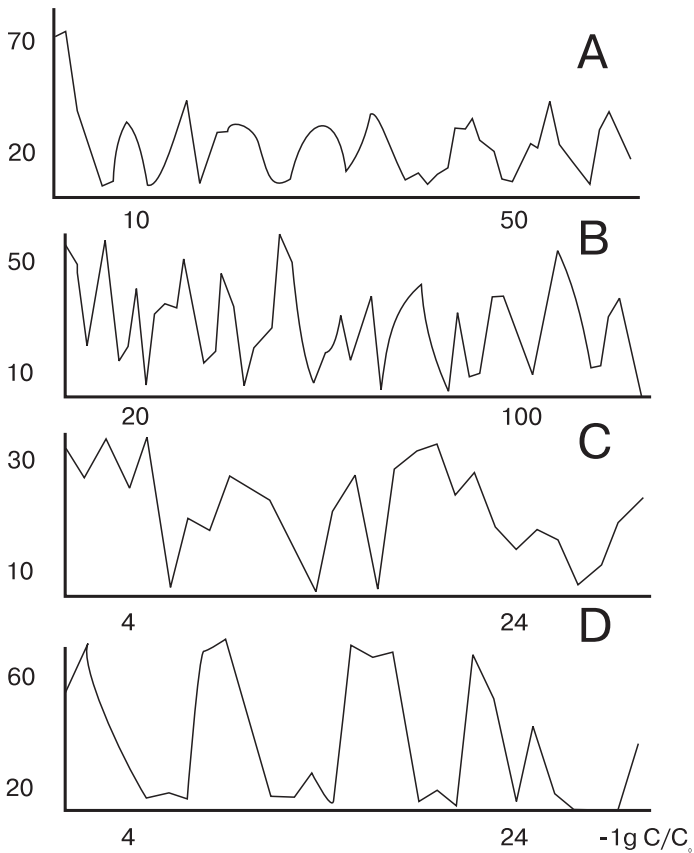


Рис. 6. Колебания биологической активности — «пики Бенвениста» мнимых растворов (растворов, не содержащих молекул активного вещества):

*A, B* — зависимости, типичные для экспериментов Бенвениста;  
*C, D* — зависимости, полученные в двух из семи контрольных экспериментов, проведенных непрофессиональной комиссией «Nature». Несмотря на неполную в традиционном смысле воспроизводимость, даже эти кривые скорее подтверждают, чем опровергают зависимости Бенвениста, а именно: активность растворов по мере их разбавления не уменьшается, а периодически и скачкообразно (волнообразно) возрождается вновь и вновь даже тогда, когда в растворе уже не оказывается ни одной молекулы исходного вещества. Как выяснилось в дальнейшем, полное совпадение кривых в столь «тонких» экспериментах сегодня почти невозможно в связи с отсутствием необходимого оборудования для контроля всех возможных исходных данных.

ленных пятилетних экспериментов. И только на том основании, что из семи контрольных экспериментов, проведенных комиссией, три дали результаты аналогичные результатам Бенвениста, один показался слишком уж «правильным», а три осальных лишь вызвали сомнение (рис. 6) [36.30; 37.23].

И все-таки, 200 лет прошли не зря. В отличие от эпохи Ганемана уровень науки был уже настолько высок, что стало невозможным не только утверждать что-либо голословно, но и что-либо голословно отвергать. Как сказал потом Бенвенист: «Ситуация необратима. Пошел процесс научного осмысления феномена». Результаты эксперимента стали повторять в лабораториях разных стран мира.

Что же позволило Бенвенисту сделать такой сенсационный и в то же время такой однозначный вывод, опровергавший, казалось бы, незыблемые истины?

Реакция взаимодействия базофил и их антител хорошо известна в научном мире. Чтобы реакцию эту можно было контролировать визуально, была использована специальная контрольная добавка, которая не меняла суть реакции, но сразу же окрашивала смесь базофил и их антител в определенный цвет, как только они вступали во взаимодействие друг с другом. Если не вдаваться в подробности этого достаточно сложного иммунологического эксперимента, то суть его заключалась в следующем.

Один из взаимодействующих исходных препаратов — **антитела**, прежде чем их смешивать с другим исходным препаратом — **базофилами**, стали последовательно, с периодом, кратным 10, разбавлять, доведя их концентрацию до такой низ-



*Доктор Жак Бенвенист и сотрудник ИБХФ РАН, кандидат биологических наук Е.Л. Мальцева в Стенфордском университете. 1999 г.*

кой степени, что в водном растворе не осталось ни одной молекулы **антител**. Оказалось, что если при каждом таком последовательном разбавлении раствор **антител** энергично встряхивать, то реакция взаимодействия этого раствора с другим исходным препаратом (**базофилами**) будет такой же, как если бы **антитела** и не разбавляли. То есть контрольная добавка будет каждый раз окрашивать смесь в заданный цвет. И наоборот, если в процессе последовательных разбавлений раствор антител не встряхивать, то начиная с определенной степени их разведения эффект окрашивания смеси от контрольной добавки перестает наблюдаться.

Результат эксперимента однозначно указывал, что передача биологической информации в отсутствие исходных молекул-носителей этой информации **зависит только от встряхиваний водного раствора**. И тем не менее результат этот казался на первый взгляд невероятным. Особенно для людей, далеких от проблем воды.

К моменту публикации Бенвениста ученых, профессионально занимающихся проблемами воды, было не так уж и мало, но к их мнению не очень прислушивались. При исследованиях водных растворов главное внимание уделялось растворяемым веществам, а воду, пусть даже и дистиллированную, рассматривали как нечто второстепенное, «молчаливо-послушное», неактивное. И потому людям, не отдавшим всю жизнь изучению воды, даже и в голову не могло прийти, что самое распространенное вещество в природе — жидкость без вкуса, запаха и цвета — на самом деле является чуть ли не самой сложной и во многом еще не разгаданной биологической структурой в природе. Можно представить себе состояние признанных ученых, взгляды которых на истины в законах физики и химии растворяемых веществ давным-давно сложились. На этих истинах они вырастили не одно поколение молодых ученых, и вдруг появляется человек, который утверждает нечто, опровергающее эти истины. Причем говорит, что все зависит только от... «встряхиваний». И это в век космической техники?!

По поводу первой реакции широкой научной общественности, не очень-то и знакомой с проблемами воды, образно



сказал доктор биологических наук С.В. Зенин, защитивший в 1999 году докторскую диссертацию на тему «Структурированное состояние воды как основа управления поведением и безопасностью живых систем»: «А какую первую реакцию вы хотели бы видеть у солидных людей, то есть людей, не привыкших иметь дело с фокусами, если им демонстрируют, скажем, стакан с чистой водой и лежащей на дне золотой монеткой. Потом берут другой чистый стакан, чуть отливают в него из первого стакана, после чего доливают до верха из водопроводного крана, и если потом не встряхивают его, то он так и остается только с водой, а если встряхивают, то на дне его тоже появляется золотая монетка. На первый взгляд приблизительно таким казался и результат работ Бенвениста. Но только на первый взгляд. Я преувеличил здесь только размер золотого «вкрапления». Если в первом стакане окажется не монета золотая, а всего лишь несколько ионов золота или молекул его соединения, то те, скажем, лечебные свойства, которые они несут с собой в растворе, будут передаваться в каждом последующем стакане. Но!.. Только при условии, что вы будете каждый раз энергично встряхивать стакан с раствором. И если раствор этот будет на основе дистиллированной воды...»

Широкий общественный резонанс вокруг работы Бенвениста привел к тому, что в умах людей произошел определенный поворот в сторону проблем воды. Ученые всех стран мира заговорили о новом феномене — «памяти воды». Стало ясно, что вода не есть беспорядочное движение молекул, что она представляет собой весьма сложное структурное образование, способное и запоминать, и передавать запоминаемую информацию. И хотя Бенвенист не открыл ничего принципиально нового (да он и не претендовал на это), а только подтвердил то, что было открыто Ганеманом 200 лет назад, включая и процедуру встряхивания, заслуга Бенвениста несомненна. После его работ ситуация в науке изменилась в корне. Стало принципиально невозможным утверждать, что эффекта сверхмалых доз (СМД) не существует, как это делали ортодоксальные оппоненты гомеопатии. Наоборот, начиная с 1988 года число ра-

бот, представительных конференций и съездов, посвященных сугубо вопросу биологической активности СМД различных биохимических факторов, стало резко возрастать.

Кроме того, Бенвенист первым заставил широкую научную общественность посмотреть на воду как на посредника в



*Геннадий Никифорович  
Шангин-Березовский  
(1930-1992).*

*доктор биологических наук. В 1970 — 1980-е годы преподаватель кафедры генетики Московской ветеринарной академии им. К.И. Скрябина. Впервые показал, что биологически активные вещества могут сохранять активность в сверхмалых концентрациях, а их растворы — передавать эту активность и при полном отсутствии молекул исходного активного вещества.*

передаче биологической информации в мнимых растворах. Так стали называть растворы, в которых отсутствуют молекулы исходных веществ.

Да и сам Бенвенист знал, на что замахивался. Понимая, что наука близка к раскрытию главных загадок гомеопатии, он сказал: «Скоро мы узнаем, являемся ли мы жертвами научного миража или нам предстоит пересмотр фундаментальных научных представлений...»

Ну, а что же Россия?

Как только на Западе стали появляться первые сообщения о результатах экспериментов Бенвениста, в России тотчас вспомнили о работах Шангина-Березовского. Завеса молчания сразу рухнула. Корреспонденты газет и журналов разыскивали его, членов его команды, брали интервью. Вместе с публикациями появились их фотографии — молодых, растерянных. Но дело было сделано. Мир говорил о работах Бенвениста...

## Глава 9. МНЕНИЕ УЧЕНОГО

Сегодня вряд ли стоит сталкивать аллопатию с гомеопатией. Им есть чему поучиться друг у друга.

*Е.Б. Бурлакова, доктор биологических наук, профессор, лауреат Государственной премии, заместитель директора Института биохимической физики РАН*

— Елена Борисовна, я хотел бы задать Вам несколько вопросов как автор «Романа о гомеопатии». Не возражаете?

— Пожалуйста.

— Можно ли считать, что в мировой академической науке наметился процесс реабилитации гомеопатии?

— Да, с этим можно согласиться. Сегодня есть серьезные ученые, которые не будут утверждать, что гомеопатия — лженаука. И хотя вопросов здесь по-прежнему больше, чем ответов, многие из них стали общими как для гомеопатии, так и для академической науки.

— В последние годы Ваш институт в значительной степени взял на себя роль лидера в России по вопросам исследования механизмов действия сверхмалых доз. Каковы новости в этой области сегодня?

— Появилось много интересного, что приближает нас к разгадке феномена действия сверхмалых доз. Есть ряд гипотез, объясняющих действие того или иного препарата в зависимости от степени его разведения. А в самое последнее время появилось много гипотез, связанных и со структурными характеристиками самой воды. Специалисты утверждают, что молекулы воды образуют кластеры. Изменения в них под действием единичных молекул биологически активных веществ могут нарушать систему «вода — клеточные белки» и, следовательно, влиять на свойства белков живого организма. В этом объяснении есть маленькое «но»: требуется, чтобы водные

структуры были достаточно устойчивыми и не распадались раньше, чем на них отреагирует клетка. Физики же утверждают, что время жизни структурных образований молекул воды чрезвычайно мало.

— Откуда такие опасения за устойчивость водных структур? Пусть мы еще не знаем, каковы они именно, зато знаем, что гомеопатические препараты, создаваемые на основе водных, водно-спиртовых растворов, годами, если не десятилетиями хранят полученную информацию.

— О гомеопатических разведениях я еще не говорила. В концентрациях до  $10^{-20}$ М понятие «память воды» для объяснения эффекта сверхмалых доз не нужно. Когда разведения достигают  $10^{-25}$ М —  $10^{-28}$ М, без него, действительно, не обойтись. Но «память» у воды все-таки «короткая», и это пока никто не опроверг экспериментально.

*(Уже после интервью с Е.Б. Бурлаковой автор познакомился с двумя публикациями другого ученого, Ф.Р. Черникова. В первой публикации о результатах работ, проведенных в институте физико-технических проблем, сообщается, что водные гомеопатические растворы существенно отличаются по своим характеристикам от простой (дистиллированной) воды, на которой они изготавливаются (Ф.Р. Черников. Биофизика. 1991. Том 36. С. 741).*

*Десять лет спустя, в 2001 году, тот же автор от медико-фармацевтического «Холдинга «ЭДАС» скромно публикует совершенно сенсационное сообщение, касающееся «короткой» памяти воды. Выясняется, что в водных гомеопатических растворах специфическая — лечебная информация закрепляется настолько прочно, что восстанавливается даже после кипячения. Правда, только по истечении двух суток, что само по себе тоже поразительно (Ф.Р. Черников. Тезисы доклада на VII международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии». Часть I. М., 2001. С. 307, 308).*

*В связи с этим мнение о том, что память воды*

*измеряется всегда временем в  $10^{-12}$  секунд является чистой умозраительной и касается только времени пребывания одной молекулы в составе какого-либо чисто водного образования типа «кластера». Принципиальное отличие водного раствора от водного раствора гомеопатического заключается в том, что последний создается техникой потенцирования — такой, казалось бы, простой, но после которой специфические характеристики раствора приобретают поразительно стойкую память.)*

— Елена Борисовна, в своей статье «Сверхмалые дозы в лаборатории», опубликованной в январском номере журнала «Химия и жизнь» за 2000 год, Вы рассказали, как в 1984 году совершенно случайно убедились в эффективности сверхмалых доз и сразу же вспомнили о работах Шангина-Березовского. Почему работа нашего соотечественника осталась мало кем замеченной, в то время как во многом такая же работа французского ученого стала настоящим потрясением?

— В то время, как мы изучали диапазон концентраций до  $10^{-17}$ М,

когда в растворах реально еще имеются молекулы биологически активных веществ, Шангил-Березовский работал с концентрациями ниже  $10^{-23}$ М, то есть с мнимыми растворами. Его работы серьезные научные журналы не принимали, и о них мало кто знал.

Мировую же научную общественность потрясли не столько эксперименты Бенвениста (сходные данные ученые получали, как известно, и до него), сколько факт публикации в «Nature». Как ему удалось «пробиться» в самый престижный научный журнал, трудно сказать. А нашим соотечественникам опубликовать подобного рода исследования в се-



*Е.Б. Бурлакова, доктор биологических наук, профессор, лауреат Государственной премии, заместитель директора Института биохимической физики РАН.*

рьезном научном издании было труднее во сто крат.

— Потому приоритет в официальном открытии академической наукой эффекта действия сверхмалых доз и ушел от наших ученых к Бенвенисту?

— Вы хотете сказать, что работы Бенвениста знают многие, а работы Шангина-Березовского — нет? Видимо, наше общество тогда оказалось менее готово к пересмотру устоявшихся взглядов. Когда мы обнаружили эффект сверхмалых доз в 1984 году, даже зная результаты Шангина-Березовского, мы примерно с полгода повторяли свои опыты с разными контролями, пытаясь исключить любую случайность. Настолько прочно сидело в нас это ощущение возможной ошибки. И уж если поначалу мы сами с таким недоверием относились к своим собственным результатам, то недоверие и даже насмешки со стороны коллег, которые считали биологическое действие сверхмалых доз не открытием, а скорее забавным артефактом, нас тогда не очень удивляли. До сих пор меня часто спрашивают, почему такой потрясающий эффект сверхмалых доз не обнаружили раньше. Концентрация ничтожная или даже отсутствует вообще, а эффект может быть сравним с эффектом, который оказывают концентрации в 100 миллиардов раз выше. Объяснение очень простое. Если уменьшать концентрацию обычного лекарственного вещества в несколько раз, то и его эффективность, как правило, падает во столько же раз. Вы уменьшаете концентрацию в сто и даже в тысячу раз, и эффект его пропадает вовсе. И вдруг при разведении еще более кардинальном — в сто тысяч раз! — появляется снова, да еще и сильнее, чем в обычных разведениях! Ну, кому такое может придти в голову?

— Елена Борисовна, но ведь все это уже было пройдено Ганеманом 200 лет назад. Все — один к одному. Он также пытался сначала разбавлять в разы, потом — в десятки и сотни раз. И тоже наблюдал, что активность лечебных препаратов пропадает. Но если разводить в миллионы, в десятки и сотни миллионов раз, то «оживают» даже те вещества, которые в обычном состоянии считаются неактивными, то есть нелечебными совсем. Именно так стали в гомеопатии лечеб-

ными препаратами раковины некоторых морских животных, обыкновенный речной песок и многое, многое другое. Но главное: при этом не надо забывать встряхивать растворы.

— Возможно. Я не была с этим знакома. Но дело, видимо, в другом. Всему свое время. Может быть, время сверхмалых доз тогда еще не пришло. Вспоминаю, как сравнительно недавно, где-то в 1996-1997 годах, уже после Бенвениста и спустя почти 10 лет после Шангина-Березовского, я делала сообщение в одном из институтов по поводу действия сверхмалых доз в концентрациях всего-то  $10^{-15}$ М. Причем с большинством из тех, кто присутствовал, я уже заранее обговорила результат работы и потому посчитала возможным не придерживаться принятого дипломатического этикета, а рассказать о результатах напрямую. Видели бы Вы реакцию. Посыпались шуточки... Очевидно, всему свое время. Надо, чтобы созрела критическая масса всего общества. Похоже, мы к этому приближаемся.

— В своей статье Вы говорите о том, что обнаруженная вами зависимость активности сверхмалых доз от их концентрации в растворе имеет вид «двугорбой кривой»: пики, соот-

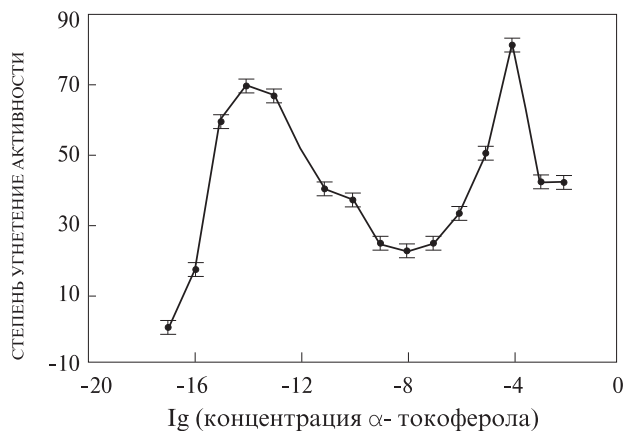


Рис. 7. Типичная «двугорбая» кривая действия сверхмалых доз: зависимость активности фермента (протеинкиназы C) от концентрации антиоксиданта  $\alpha$ -токоферола. Видно, что эффект  $\alpha$ -токоферола в сверхмалой концентрации  $10^{-14}$ М равен его эффекту в «обычной» концентрации  $10^{-4}$ М. Максимумы активности разделены «зоной молчания».

ветствующие активным концентрациям, разделены «мертвой зоной», в которой вещество может не только не проявлять никакой активности, но даже менять ее на противоположную (рис. 7). Некоторые противоопухолевые препараты, говорите вы, в определенном интервале концентраций даже способствуют ускорению роста опухоли. Такие же пики активности сверхмалых доз обнаружил и Бенвенист. Некоторые ученые теперь так и называют их «пиками Бенвениста». Но гомеопатии известен и этот эффект. Степень разведений, которыми традиционно пользуются гомеопаты, не представляет собой последовательный цифровой ряд. В гомеопатии чаще используются вполне определенные разведения: например, С3, С6, С12, С50, С200 и т. д. И реже или совсем не используются промежуточные разведения. Не являются ли эти принятые в гомеопатии разведения теми самими «пиками», которые в 1984 году, возможно еще до Бенвениста, подметили и Вы, а не принятые в гомеопатии — промежуточные разведения, являются «мертвыми зонами»? Насколько «далеко» Вы сами пытались разводить свои биологически активные вещества?

— Научной основы у гомеопатических разведений пока нет. Дело в том, что положение «пиков Бенвениста» зависит от многих условий, а у гомеопатов заданные 200 лет назад концентрации так и остались неизменными. Но пики активности — теперь научный факт, и в своих экспериментах мы действительно пытались идти дальше. Похоже, эти пики продолжают появляться и при дальнейших разведениях.

— Елена Борисовна, в своей статье Вы пишете, что в сверхмалых дозах происходит расслоение эффектов: одни сохраняются, другие пропадают, и Вы приводите пример с препаратами феназепама. В привычной, аллопатической дозировке он не только успокаивает, но и имеет побочное действие как снотворное. Поэтому его рекомендуется принимать только на ночь. А вот в сверхмалых дозах, пишете Вы, тот же феназепам успокаивать продолжает, но сонливости уже не вызывает. И Вы делаете вывод, что это качество сверхмалых доз — отделять нужное от ненужного — может стать настоя-



щей находкой для фармацевтов. В гомеопатии этот эффект также давно известен. И, в частности, поэтому гомеопаты утверждают, что их лекарства не дают побочных эффектов.

— Заметно, что автор романа влюблен в гомеопатию. Это может повредить если не роману, то истине.

— Главная героиня романа «Евгений Онегин» — Татьяна Ларина. И Александр Сергеевич не скрывал, что влюблен в нее. Главной героиней «Романа о гомеопатии» является гомеопатия, и было бы странно, если бы автор не был в нее влюблен.

— Вы рискуете больше. Для читателя Татьяна Ларина навсегда останется положительной героиней. Гомеопатия же при всех ее достоинствах пока не избавила человечество от его страданий и неизвестно, когда это сделает.

— В этом Вы правы. Но сейчас публикуется лишь первая часть, в которой говорится только о том что есть такое гомеопатия. А о том, как она лечит, речь пойдет во второй части. Там и будет сказано о недостатках, которые есть сегодня и у гомеопатии. Но не кажется ли вам, что и академической медицине, и гомеопатии есть чему поучиться друг у друга?

— Безусловно. Вряд ли есть смысл сегодня сталкивать лбами аллопатию и гомеопатию. Вся беда в том, что до самого недавнего времени мы не понимали друг друга потому, что разговаривали на разных языках. Гомеопаты обсуждали только внешние, в крайнем случае — духовные проявления болезни. А мы давно работаем на клеточном уровне. Сегодня я знаю, что и гомеопатия переходит от общих рассуждений к конкретным исследованиям на клеточном уровне. И, следовательно, появляется общий язык, на котором мы можем об-

щаться.

## **Глава 10. ВМЕСТО ЭПИЛОГА — О ГАНЕМАНЕ, МОПАССАНЕ И ВИТУЛКАСЕ**

Трагический пример из истории Франции, чья столица гостеприимно приняла Ганемана и в течение восьми лет была свидетелем триумфа творца гомеопатии. Умер Ганеман в Париже в 1843 году в возрасте 88 лет, преподав многочисленные примеры того, как можно и должно лечить: для него почти не было неизлечимых болезней. А ровно 50 лет спустя, в 1893 году Франция шла за гробом своего литературного гения. Она хоронила Мопассана, который прожил всего 43 года.

Мопассан знал, что заразился сифилисом в молодости. Врачи считали, что заражение произошло в декабре 1876 года, когда Мопассану было 26 лет. Посмотрите на любой портрет писателя. Он был не только красив, он был могуч и красив. Казалось, природа наградила его не только удивительным литературным талантом, но еще и несокрушимым здоровьем. И такого человека не уберегла ни Франция, ни академическая медицина, за плечами которой была целая вечность!

Почти 25 лет носил Мопассан в себе эту болезнь, которая постепенно разъедала его тело и душу, но мало кто знал об этом, настолько он был крепок. Друзья, которым он жаловался на недомогания, не зная истинной причины, не придавали этому должного значения, а врачи, к которым Мопассан обращался все чаще, были бессильны, а, порой, и просто растеряны. Он еще писал романы, конфликтовал с прессой и был невероятно популярен, но все больше страдал от невыносимых головных болей, мучился галлюцинациями, терял память и самого себя, — он медленно сходил с ума. Как пишет один из блестящих биографов Мопассана Арман Аду, всего за два года до смерти, «в 41 год этот человек был еще очень силен», хотя лицо его уже «стало неузнаваемым, с тяжелыми отеками и глубоко запавшими глазами».

Жаль, что судьба разделила двух гениев: Ганемана и Мопассана всего на полстолетия! Ведь жили они в одной стране,

в одном — прекрасном городе, и, наверное, еще можно было помочь. Потому что Ганеман, в отличие от всех практиковавших до него, уже умел полностью излечивать эту страшную болезнь, причем в самых разных ее состояниях, включая запущенные.

В своем втором фундаментальном труде, названном — «Хронические болезни», он подробно изложил методику излечения сифилиса, указав с присущей ему подробностью: что давать, в какой последовательности, как готовить лекарства и как контролировать лечение, чтобы быть абсолютно уверенным, что болезнь излечена полностью и окончательно. И все это еще до рождения Мопассана и почти за полстолетия до его болезни.

Уже тогда, за 100 лет до Шаудина, Гофмана и Вассермана, когда еще никто не знал о природе этой инфекционной болезни и потому пытались лечить мазями, а некоторые даже вырезать шанкры, Ганеман категорически возражал против этого. Уже тогда, в самом начале XIX века, он утверждал, что сифилис — это болезнь внутренняя и потому лечить ее надо изнутри. Уже тогда, на несколько столетий опередив современное ему медицинское мышление, он первым в мире сформулировал теорию хронических болезней. И если во все времена даже для самых выдающихся врачей трудной больно́й всегда был определенной загадкой, то для Ганемана такой загадки уже не существовало. Кто бы ни приходил к нему, он, если и не сразу точно знал, то со значительной долей вероятности предполагал не только с кем или с чем имеет дело, но и на какой стадии болезни присутствует. Уже в одном этом было его колоссальное преимущество перед коллегами. Он прекрасно представлял себе динамику развития почти всех хронических болезней своего времени.

Ничего этого не знали врачи, лечившие Мопассана. И если этого не знали они, то более простых вещей мог не знать и 26-летний Мопассан. Потому можно уверенно предполагать, что первое проявление сифилиса — появившийся шанкр — он либо не заметил, либо позволил наружными мазями «загнать» внутрь. А дальше молодой и крепкий организм срав-

нительно долго позволял его кипучей натуре жить и создавать литературные шедевры, не вызывая каких-либо серьезных опасений. По весьма распространенному тогда среди многих врачей мнению исчезновение внешних признаков сифилиса могло означать полное излечение, а появление впоследствии новых, еще более тяжелых признаков болезни, расстройство психики, воспринималось ими не как развитие главного недуга — сифилиса, а как проявление совсем другой болезни. И они лечили эту другую, ими самими выдуманную болезнь. Таких ошибок Ганеман не допускал.

Когда же, наконец, картина стала очевидной даже для самого Мопассана и он стал обращаться к лучшим врачам, те оказались бессильны, но уже по другой причине. Как и Мопассан, они уже не сомневались, с какой бедой имеют дело, но в их руках не было того тонкого и одновременно мощного по своей избирательной направленности инструмента, каким являются в руках настоящего мастера гомеопатические лекарства. И они были бессильны вдвойне, потому что даже не верили, что в руках человека может быть такой инструмент.

Но была и прямая вина лучших врачей, к которым обращался Мопассан. Если друзья и близкие Мопассана чуть ли не до последних дней надеялись на что-то и однажды «связанного, с руками, стянутыми смирительной рубашкой», даже привели его на берег моря, где под пронзительно синим небом тихо покачивалось на воде его любимое детище — яхта «Милый друг», в надежде, «что зрелище любимой яхты, может быть, пробудит его угаснувшую память», то врачи-профессионалы обязаны были знать, что, если все их старания на протяжении по меньшей мере последних десяти лет не дали никаких результатов, а, наоборот, наблюдаются только стойкие ухудшения, значит у них нет никаких шансов, и они обязаны были рекомендовать писателю хотя бы попытаться обратиться к гомеопатии. Тем более что Париж еще недавно был ее главной Меккой. Но в прекрасной книге Армана Аду, который собрал о жизни и творчестве Мопассана все, что только можно было собрать, нет ни строчки о гомеопатии. Значит, лучшие врачи

Франции ничего не знали, а скорее всего, и не хотели знать о гомеопатии. И в этом их прямая вина и перед Мопассаном, и перед Францией. А весь восторг Парижа перед Ганеманом был восторгом людей, потерявших надежду вылечиться и поразительным образом вылеченных Ганеманом. Официальный же Париж, благополучный Париж в лице академической медицинской общественности, в лице лучших врачей Франции остался глухим к творцу гомеопатии. И тем самым наказал Францию и весь французский народ, да и не только французский, преждевременной гибелью Мопассана.

*Читатель:* — Читаешь Ваш роман и можно подумать, что нет врачей кроме гомеопатов.

*Автор:* — Кроме хороших гомеопатов.

*Читатель:* — Не слишком ли смело? Не говоря о том, что хорошего всегда мало.

*Автор:* — Возможно... Но романы для того и пишутся, чтобы хорошего на земле было больше.

Греция. Остров Алониссос. Международная академия классической гомеопатии Джорджа Витулкса, лауреата альтернативной Нобелевской премии 1996 года.

Аудитория, слушавшая Витулкса, была не случайной: врачи из Европы, Америки, Израиля, России; но и они невольно замерли, когда в аудиторию ввезли мальчика лет десяти, специально привезенного из Америки. Мальчик был настолько истощен, что уже не мог передвигаться сам, и потому везли его на коляске.

Болезнь была необычной. Ребенок не ел, не пил — его терзала неукротимая рвота от любой капли воды [38.107]. Академическая медицина не помогала. Куда только ни обращались измученные родители, пока кто-то не подсказал, что в Греции, неподалеку от Афин, на острове Алониссос есть

удивительный врач, который называет себя гомеопатом и который лечит то, что не могут вылечить другие.

Заслушав историю болезни, Витулкас предложил аудитории включиться в обсуждение. Вопросы со стороны аудитории и объяснения родителей мальчика быстро прояснили картину болезни, неясным оставался только ответ: каким должно быть назначение.

Перебирая в голове возможные варианты, Витулкас привычно всматривался в заинтересованные лица молодых врачей. Ему казалось, что он несет ответственность за их будущий профессионализм. Он понимал, насколько нелегко будет их хлеб, если они задержатся в классической гомеопатии. Безграничные возможности, которые открывала перед врачами гомеопатическая фармакология, привели к образованию такого множества всевозможных направлений и ответвлений, что, казалось, выхолащивается уже сам дух гомеопатии. Он был свидетелем всего этого, мучительно переживал, иногда не выдерживал, резко выступал в прессе, потом жалел об этом.

— А теперь, — обратился Витулкас к аудитории, — я задам вам вопрос: сколько лекарственных препаратов существует ныне в классической гомеопатии?

— Более двух тысяч! — ответил кто-то. — Более трех тысяч! — поправил другой.

— Вопрос не столь уж и прост, если иметь в виду классическую гомеопатию. Не хочу ловить вас на слове, но суть в другом. Из всех этих тысяч препаратов нам, как известно, надо выбрать только один. Ибо только один из них способен вылечить мальчика быстро, надежно и окончательно. Так предлагал лечить Ганеман, и так будем лечить мы с вами, — сказал Витулкас и, выдержав паузу, закончил: — Каковы будут предложения?

Подспудная работа мысли делала свое дело, он был уже почти уверен, каким должно быть назначение, но, когда аудитория заговорила, подумал: если бы все эти молодые люди только могли знать, какое огромное удовлетворение получает он от лечения людей и какое адское мучение для него зани-

маться преподаванием. Хотя именно за учительство получил он столь престижную премию. И неожиданно для себя вдруг вспомнил те ощущения, которые испытал перед тем, как начать свою иногурационную речь перед членами шведского парламента в день получения премии. Он смотрел тогда на торжественные лица людей, собравшихся в знаменитом зале Стокгольма и, как профессионал, чисто машинально отмечая малейшие отклонения то в цвете лица, то в выражении глаз или в осанке сидящих, вдруг удивился поразительному внешнему сходству одного из сидевших с тем, кого еще недавно буквально вытащил с того света; разве что сидевший перед ним был немного моложе.

А тому, американцу родом из Афин, было 72 года, и он только что перенес в Хьюстоне, штат Техас, операцию трансплантации аорты. Началось отторжение трансплантата, ему стали давать множество лекарств, и он впал в кому. Два месяца не могли привести его в себя. Тогда американский кардиолог греческого происхождения, который делал ему операцию, привез его в Грецию к детям и положил в афинскую больницу, чтобы тот мог умереть спокойно, рядом с родственниками. Еще целый месяц уже в этой больнице пытались привести его в чувство, но так и не смогли, он оставался в коме.

Дети больного оказались друзьями Витулкаса, и они обратились к нему:

— Нам сказали, что наш отец умирает. Вопрос нескольких дней, и наш отец умрет. Можете ли вы что-нибудь сделать?

Он подробно расспросил обо всех обстоятельствах, подумал про себя, что вряд ли сможет что-то сделать, слишком уж запущенной была ситуация, но решил поехать и посмотреть все своими глазами.

Это было в воскресенье вечером. Около больного не оказалось ни одного врача, только сиделки. Он осмотрел больного и решил, что все-таки надо что-то сделать для умирающего. Уж слишком отекавшими и черными были конечности, и нехорошо было заставлять больного страдать так сильно, даже если он и умирает.

Он сказал друзьям, что попытается что-нибудь сделать, велел поговорить с лечащими врачами, чтобы те больше не давали никаких лекарств, не делали никаких процедур, кроме, разве что, питания через трубку, и начал лечить сам.

Через двенадцать дней больной вышел из комы, и первыми его словами было: «Я, хочу домой... Я, хочу домой...»

Между тем лечащие врачи исчезли совсем. Они даже не входили в палату. Для них было подарком появление человека, который хоть напоследок снял с них ответственность за умирающего. А они не сомневались, что больной умрет во время лечения гомеопатией, потому что его почки отказали и не функционировали, его сосудистая система была поражена артериосклерозом, причем поражена полностью, а непомерно разбухшее сердце едва работало, это была терминальная стадия. Врачи думали: неужели кто-нибудь в такой ситуации может сделать хоть что-нибудь?

Дети спросили:

— Можно ли забрать отца домой?

— А почему бы нет, — сказал он. — Все равно врачи ничего не делают, а кормить мы сможем и сами. — И продолжил лечение дома.

Через месяц мужчина вернулся к жизни. Он встал, хотя в голеностопных суставах оставался некоторый отек. И однажды спросил:

— Почему у меня отек?

— Не знаю, правда, — ответил Витулкас. — Я и сам хотел бы позвонить кардиологу, который оперировал Вас, чтобы он сказал нам, почему?..

В ответ на звонок кардиолог приехал немедленно, позвонил в дверь и сказал:

— Я хочу видеть больного, которого я оперировал в Хьюстоне.

Его пациент, который открыл ему дверь, сказал:

— Я есть тот, кого вы оперировали в Хьюстоне.

— Нет, — сказал кардиолог, — мне нужен ТОТ пациент!

— Я и есть тот пациент, — ответил ему мужчина.

Врач не узнавал того, кого лечил три месяца. Он смотрел



на своего пациента и не мог поверить в то, что видел своими глазами.

А мужчина прожил еще 10 лет, и даже водил машину.

Вся эта история мгновенно всплыла в его памяти тогда, в Стокгольме. Но сейчас перед ним вместо 72-летнего мужчины маленьким комочком в кресле-коляске лежал 10-летний мальчик. Его исхудавшее, словно высохшее без воды страдальческое личико казалось удивленным, почему так много взрослых людей не могут ему помочь?

Витулкас последовательно обсуждал каждый вариант, предлагавшийся аудиторией, но, когда обсуждение закончилось, назвал препарат, который не назвал никто. Потом, помолчав, снова задал вопрос:

— Если наше назначение окажется правильным, какая первая реакция будет у мальчика?

После некоторой паузы ответил россиянин, детский терапевт из Новосибирска:

— Мальчик попросит воды.

— Верно! — сказал Витулкас.

Вот как описывает все произошедшее потом автор этого воспоминания переводчик Людмила Миронова. В конце первого же дня ребенок вдруг попросил попить. В конце пятого дня смог нормально питаться. Через 10 дней начал, шатаясь, ходить. На 20-й день пришел с матерью и отцом — активный и веселый, непоседливо прыгал и напевал. Все это было записано на киноплёнку и теперь демонстрировалось на экране. А наша эмоциональная аудитория, восхищенная точностью назначения и скоростью, с которой ребенок вышел из кризиса, встретила кадры аплодисментами.

— Господа, это не я, — скромно сказал Витулкас и добавил: — Это — гомеопатия. Не будь гомеопатии, я, как и все врачи-аллопаты, которые пытались помочь ребенку, тоже не смог бы ничего сделать.

Конечно, скажет читатель, — это Витулкас, гомеопат с мировым именем. Таких гомеопатов в любой стране один-два, не более. И то далеко не в каждой стране.

Да, действительно, читатель прав. Но именно потому, что

Ганеман был гением гомеопатии, ему удавалось лечить людей «быстро, надежно и окончательно».

Гомеопатический мир знает своих гениев, и мы еще назовем их. Но прав и Витулкас. Гениально само творение Ганемана — гомеопатия. Каким бы ни был талантливым врач академической медицинской школы, при всех прочих равных условиях он, практически, не в состоянии добиться тех результатов, которые под силу лучшим врачам-гомеопатам<sup>17</sup>, тех результатов, которые поражали медицинский мир еще при жизни Ганемана и которые продолжают поражать сегодня. Происходит это потому, что нет у врача-аллопата под руками того инструментария, которым обладает гомеопатия — ее препаратов: точных, тонких по воздействию, порой с широчайшим спектром действия и без каких-либо побочных эффектов в руках мастера, то есть, при точных назначениях. Ибо, если мы говорим о врачах выдающихся, как с той, так и с другой стороны, то неточность, как система, исключается. А ошибаться могут и гении.

Если же говорить о рядовых врачах, то чем меньше побочных эффектов несут в себе лекарства, тем меньше вреда могут нанести и рядовые врачи. Именно в этом отношении гомеопатия сегодня — вне конкуренции. Главный же ее недостаток сегодня — невысокая квалификация многих рядовых врачей и, наоборот, сравнительно небольшой круг врачей, способных лечить на хорошем, высоком уровне.

Но для того и пишутся романы, чтобы хорошего на земле было больше.

---

<sup>17</sup> Сегодня только хирургия может гордиться своими достижениями. Но хирургия — язык эсперанто в медицине и поэтому не в счет.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Лебедев Н.* Краткая история медицины. М., 1827.
2. *Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К.* История медицины. М., 1925.
3. *Гартман Ф.* Жизнь Парацельса. М., 1998.
4. *Симеонова Н.К.* Философский камень гомеопатии. Киев, 1997.
5. *Карпов В.П.* Вступительная статья // Гиппократ. Избранные книги. М., 1994.
6. *Амеке В.* Возникновение гомеопатии. СПб., 1889.
7. Гомеопатическое обозрение. Вып. 2. СПб., 1.04.1915.
8. *Ганеман С.* Опыт нового принципа для нахождения целебных свойств лекарственных веществ. СПб., 1896.
9. *Кент Дж.* Лекции по философии гомеопатии. М., 1998.
10. *Крылов А.А., Песонина С.П., Крылова Г.С.* Гомеопатия для врачей общей практики. СПб., 1997.
11. *Ганеман С.* Органон врачебного искусства. Изд. 6. М., 1992. Параграф 118.
12. *Томкевич М.С., Коваленко В.С., Матвеева И.А.* Гомеопатический глоссарий. М., 1997.
13. *Симеонова Н.К.* Гомеопатия — астрохимия. Северный Кавказ, 1993.
14. *Казначеев В.П., Михайлов А.П.* Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. Новосибирск, 1981.
15. *Endler P. C., Pongratz W. and all.* A zoological example on ultra high dilution research. Energetic coupling the dilution and the organism in a model of amphibia. Ultra High Dilution. Physiologie and Physics. Kluwer Acad. Publ., 1994.
16. *Луничев Н.Л., Луничев Л.Н., Марченко В.Г.* // Исследование динамических распределенных сред. М.: ИФТП, 1989.
17. *Ульман Д.* (Англия) // Гомеопатия и акупунктура. 1997. Вып. 2.
18. *Morell (DE), 09.06.75,* патент 2525621, А 61В5/05. (Устройство для переноса свойств медикаментов на расстояние или на носители.)
19. *Omura Y.* // Acupuncture and Electro-Ther. Res., int. J., 6. 1981. P.109-134.

20. *Terwen (DE)*, 11.04.84, патент МКЛ 3413540, А61Н 39/00. (Передача свойств лекарств с помощью электромагнитного прибора.)
21. *Луничев Н.Л.* Гомеопатия и энергоинформатика. М., 1994.
22. *Самохин А.В., Готовский Ю.В.* Практическая электропунктура по методу Р. Фолля. М., 1997.
23. *Антонченко В.Я., Ильин В.В.* Проблемные вопросы физики воды и гомеопатии // Вестник биофизической медицины. 1992. № 1.
24. Вестник биофизической медицины. 1992. № 1.
25. *Готовский Ю.В.* 20.12.96, патент РФ 2070405. (Устройство для диагностики и адаптивной терапии.)
26. *Луничев Н.Л.* 15.08.90, патент РФ 2033138. (Устройство для энергетического обмена между объектами.)
27. *Луничев Н.Л.* 08.05.97, патент № РОСС Ru. ИМО2. ВО4332. (Прибор для электронной диагностики и записи спектра электромагнитных колебаний веществ.)
28. *Готовский Ю.В., Перов Ю.Ф.* Особенности биологического действия физических факторов малых и сверхмалых интенсивностей и доз. М., 2000.
29. *Ямскова В.П., Модянова Е.А., Левенталь В.И., Ланковская Т.П., Бочарова О.К., Маленков А.Г.* Тканевоспецифические макромолекулярные факторы из печени и легкого: очистка и действие на механическую прочность ткани и клеток // Биофизика. 1977. Т. 22.
30. *Ямскова В.П., Модянова Е.А., Резникова М.М., Маленков А.Г.* Высокоактивные тканевоспецифические адгезивные факторы печени и легкого // Молекулярная биология. 1977. Т. 11. № 5.
31. *Шангин-Березовский Г.Н.* Вода, жизнь, принцип гомеопатии и проблема Байкала // Сб. «Региональные аспекты развития». Сиб. отд. АН СССР. Улан-Удэ, 1991.
32. *Шангин-Березовский Г.Н., Перчихин Ю.А., Колбасин А.А.* Влияние малых доз N-нитрозо-N-диметилмочевины на толерантность перепелов к токсичному действию некоторых мутагенов // Сб. «Эффективность химических мутагенов в селекции». Ин-т химфизики АН СССР, 1980.

33. *Шангин-Березовский Г.Н., Адамов В.Я., Рыхлецкая О.С., Молоскин С.А.* Системный характер стимулирующего действия ультрамалых доз супермутагенов // Сб. «Улучшение культурных растений и мутагенез». Ин-т химфизики АН СССР, 1982.
34. *Клещенко Е.* Снова о сверхмалых дозах // *Химия и жизнь*. 2000. №11-12.
35. *Davenas E., Bauvais F., Amara G., Oberbaum M., Robinson B., Miadonna A., Tedeschi A., Pomeranz B., Forner P., Belon P., Sainte-Laudi G., Poitevin B. and Benveniste G.* Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against Jg E. // *Nature (international weekly journal of science)*. Vol. 333. 1988. 30 June.
36. *Бинги В.Н.* Индукция метастабильных состояний воды в рамках концепции торсионного поля. Препринт № 3. М., 1991.
37. *Шангин-Березовский Г.Н.* // *Химия и жизнь*. 1991. № 5.
38. *Иноземцев И.М., Сухарь Н.Е.* Азбука гомеопатии. От А до Я. М.: Инфра-М, 1999.

Научно-популярное издание

*Валерий Самуилович ЗИЛЬБЕР*

**РОМАН О ГОМЕОПАТИИ**

Часть 1. Что есть такое гомеопатия

*Книга издана в авторской редакции*

ISBN 5-94862-005-0



Сдано в набор 11.02.2003. Подписано в печать 19.05.2003.  
Формат 60x90/16. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 7,9. Тираж 5000 экз.

Отпечатано в ООО «Типография Пранат»  
117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 15, корп. 1.  
тел. (095) 124-08-01, 125-70-40



