

Часть 1

Не пугайся, критически настроенный читатель. Это не антипрививочный труд, поскольку сам автор *при необходимости* имеет обыкновение вакцинировать своих пациентов и считает, что вакцинация в значительной мере и впрямь предохраняет от натуральной оспы, хотя защита неминуемо исчезает по мере возвращения привитого к изначальному состоянию чистого здоровья.

Автор начинает с такого утверждения, чтобы расставить все точки над «і» и объяснить, что материал на этих страницах ни пропрививочный, ни антипрививочный в расхожем смысле, к тому же не выходящий за рамки этиопатогенеза, лечения и гомеопрофилактики. Короче говоря, цель автора – показать, что:

1) существует болезненное состояние конституции, вызванное вакцинным ядом (т. н. лимфой), и это состояние он предлагает называть *вакцинозом*,

2) в природе также существует известное лекарство от упомянутого вакциноза – *Thuja occidentalis*,

3) *Thuja* является лекарством от вакциноза в силу того, что гомеопатична ему, и

4) закон подобия применим также и для профилактики болезней.

Вакциноз не синонимичен *вакцинии*, поскольку последнее понятие обозначает фебрильную реакцию, возникающую в организме после вакцинации и особенно связанную с локальными проявлениями в месте введения вакцинного гноя, или лимфы. Иногда термин «вакциния» применяют в отношении генерализованной вариолоидной сыпи, возникающей после вакцинации.

Всё это включено мною в термин «вакциноз», но я имею в виду не только это, но и глубокое и длительное болезненное состояние конституции, вызванное вакцинным ядом, который мы, как правило, называем словом «лимфа». Конечно, это не лимфа, а гной.

Обыкновенно постоянно называть специфический вирулентный гной «лимфой» кажется довольно странным и уж явно ненаучным. Поскольку я любитель точности, в частности филологической, то называю эту «лимфу» гноем. Отсюда следует, что болезненное состояние, вызванное этим вакцинным гноем, есть *вакциноз*. И сюда *не включены* никакие иные болезни, чьи возбудители случайно или неслучайно могут находиться в вакцинном гное, такие как скрофулез, сифилис или туберкулез.

По опубликовании первого издания данной небольшой работы я навлек на свою бедную голову потоки критики, поскольку назвал вакцинную лимфу гноем. На это я ответил моим по-иному недоступным критикам, написав небольшой буклет в защиту своей позиции. Я не намерен здесь углубляться в вопрос, лимфа это или гной, просто скажу: как ни назови, для моего тезиса о вакцинозе разницы нет. Суть в том, что это только *носитель вакцинного вируса*. Вирус коровьей оспы при инокуляции вызывает коровью оспу, или вакцинию (от латинского *vacca* – «корова»). Это общепринятая теория вакцинации. А отсюда следует, что правильная вакцинация приводит к формированию оспин, чему мы все свидетели. Конечный результат любой успешной вакцинации – пустулезная сыпь, или оспины. Каждая пустула проходит через стадию везикулы, а в везикуле гной похож на лимфу, слегка мутноват (а отнюдь не прозрачен, как содержимое обычного пузырька) и содержит лейкоциты. Через несколько часов содержимое везикул мутнеет, и тогда не остается никаких сомнений, что это гной.

Потому я и утверждаю, что содержимое пустулы есть гной, даже на стадии везикулы. И абсолютное доказательство того, что это действительно гной, состоит в следующем. Если вы успешно вакцинировали ребенка так называемой лимфой и процесс пойдет естественным путем, вы в конце концов получите местные высыпания в форме – чего? – пустул, или оспин. Очень важно точно знать, с чем мы имеем дело, поскольку называть гной лимфой несправедливо. Пусть эту большую проблему вакцинации решают саму по себе. Но давайте не будем убеждать себя и других, что мы вводим «лимфу» и эта «лимфа» – нечто приятное для созерцания, как нимфа, резвящаяся в прозрачной воде. Однако, как уже было сказано, нам для изучения вакциноза неважно, лимфа это или гной, ибо нас интересует только носитель вируса коровьей оспы.

такое плохое, что не может ходить на работу, хотя это легкая работа в офисе. Особенно просит что-нибудь для профилактики частых простуд. Ткани дряблые, кожа усеяна прыщами. *Частые простуды, хронические лобные головные боли, прыщавая кожа наряду с общим плохим самочувствием* указывают, по моему опыту, на вакциноз. Но был ли пациент вакцинирован? Да, четырежды. Причем *три последних раза* безуспешно. Я не рассчитываю, что многие разделят мою теорию, что если пациент вакцинирован безуспешно, ареактогенно, то его здоровье может быть серьезно подорвано, причем даже серьезнее, чем если бы на вакцинацию последовала хорошая реакция. Но для меня это *установленный факт*, и я обнаружил, что в таких случаях *Thuja* быстро оказывает положительное воздействие, как и при обычных формах вакциноза.

Rp. *Thuja occidentalis* 30 (4 на 24), по одному порошку утром и вечером.

10 января 1883 г. – удивительное улучшение уже с первой недели: головные боли прошли (беспокоили три месяца). Боли в грудной клетке прошли. Запоры беспокоят меньше. Потрясающие перемены за двенадцать дней!

Rp. *Thuja occidentalis* 100 в таком же режиме.

8 февраля – жалоб нет. Пациент зашел, просто чтобы сказать мне спасибо.

Этот случай вызвал сенсацию среди его многочисленных коллег по офису. С одной стороны, перемены в его состоянии были внезапны и радикальны, с другой – он пришел к гомеопатии с огромной неохотой, по искренней и настойчивой просьбе своего шефа.

Наблюдение 11. АКНЕ ЛИЦА, НОСА, НАЗАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ

28 октября 1882 г. мать привела на прием свою дочь, девушку 20 лет. Пациентку беспокоила выраженная краснота и угри носа. Это была не та краснота, которую мы видим у застарелого пьяницы или у диспептика, не такая, какая возникает вследствие ношения тугой одежды. Это был чешуйчатый дерматит с прыщами, который распространялся на скулы, где проявлялся больше в виде акне. Грубо говоря, дерматит имел форму бабочки. Разумеется, такое состояние вещей у 20-летней девушки, в других отношениях

симпатичной, было унижительным и болезненным как для нее самой, так и для ее знакомых. Фактически заболевание подрывало ее дальнейшие перспективы, тем более что существовало оно уже шесть лет и не проявляло тенденции к исчезновению.

Также она жаловалась на упорные запоры. Прыщи на носу нередко переходили в пустулы с мелкими белыми гнойными головками. Собирая анамнез, я выяснил, что шесть лет назад пациентка была ревакцинирована, однако она не могла вспомнить, раньше или позже этого события появился дерматит. Эта ревакцинация была безуспешной, т. е. вакцина не привилась.

Rp. *Thuja occidentalis* 30.

30 ноября – угри на лице значительно лучше. Гиперемия носа гораздо меньше. Запоры без улучшения.

Rp. *Thuja occidentalis* 100.

3 января 1883 г. – лицо чистое! Мать с благодарностью восклицает: «Ей гораздо лучше!» Я поинтересовался у девушки, какое лекарство подействовало *лучше всего*. «Последнее», – отвечала она. Кожа носа в норме, но запоры без улучшения, по поводу чего она продолжает получать лечение.

В том, что *Thuja* вылечила этот случай, сомнений быть не может. Но был ли это случай вакциноза, абсолютной уверенности нет, хотя это вполне вероятно. Воспаление кожи носа имело шестилетний анамнез; ревакцинация также была произведена шесть лет назад, когда пациентка ходила в школу в Швейцарии. Однако она не могла вспомнить, что было сначала – дерматит или вакцинация.

Наблюдение 12. ПРАВСТОРОННЯЯ ГЛАЗНАЯ НЕВРАЛГИЯ

50-летний джентльмен со связями и средствами обратился ко мне **28 июня 1882 г.** по поводу невралгических болей в правом глазу. Он пришел под впечатлением от излечения, описанного здесь ранее, в наблюдении 6.

Жаловался он на почти постоянные боли в правом глазу с Рождества 1881 г., т. е. около шести месяцев. В анамнезе невралгические головные боли и боли в плечах в 1866 г.; лечился у доктора в Шотландии уколами морфия, что едва не убило его. Шесть или семь часов он был на грани смерти.

ПРИРОДА ГОМЕОПРОФИЛАКТИКИ

Профилактика болезней в соответствии с законом подобия пока еще пытается выйти из пеленок, но мы можем поразмышлять вот над чем.

Две похожие болезни поражают организм похожим образом. Они поражают одни и те же органы, части тела и ткани, причем сходно.

Назовем эти две болезни a и b , а организм – O . Если болезнь a нападает на O и поражает его с эффектом c , то этот эффект будет подобен эффекту d болезни b , поскольку a и b похожи.

Если теперь допустить, что сходство между a и b достаточно, чтобы считать их равными по их эффектам и потенциально конгруэнтными, то мы должны сказать, что $a = b$, и следовательно, $c = d$. Значит, $O + a = O + b$, а $O + c = O + d$.

Таков вопрос, для решения которого мы должны прибегнуть и к абстрактному рассуждению, и к научному эксперименту как у постели больного, так и в лаборатории.

Автор часто убеждался, что *время и количество* (дозу) в вопросах эффективности и неэффективности дженнеровской вакцинации должным образом не учитывают. Похоже, что и Пастер в своих опытах не обращал на них внимания. Множество докторов свято верят, что вакцинация защищает от натуральной оспы. И несомненно, что коровья и натуральная оспа *очень схожи*. Подлежит обсуждению лишь вопрос *степени* схожести этих двух пустулезных заболеваний.

Тем не менее многолетняя статистика показывает, что натуральная оспа в целом почти так же летальна, как и прежде, с поправкой на естественное снижение ее силы с возрастом. Это невозможно отрицать, поэтому во многом надо встать на сторону антипрививочников.

И всё-таки группы привитых индивидов, несомненно, с помощью вакцинации *на некоторое время* предохраняются от натуральной оспы. И чем меньше времени прошло с момента вакцинации, тем больше защита, при условии, что эффект от вакцинации не слишком силен, *иначе просто возникнет гомеопатическое обострение, и тогда вакцинация не только не даст защитной силы, но, наоборот, вакцинированный будет предрасположен к натуральной оспе*. Т. е. вместо взаимоуничтожения плюса и минуса возникнет суммирование двух плюсов.

Давайте алгебраически обозначим разницу между вакцинированным и невакцинированным человеком символом x . Какова же природа x ? Он положителен или отрицателен? По отношению к совершенному здоровью он отрицателен, а по отношению к реальному – положителен, если болезненное состояние можно назвать положительным.

Для начала, невозможно, чтобы x был величиной *постоянной*. Очевидно, что это общее положение. Величина x всё время должна уменьшаться. Поначалу x может быть конгруэнтным натуральной оспе, а затем перестает быть таковым. Это в действительности отражает совокупный человеческий опыт по вопросу эффективности и неэффективности дженнеровской вакцинации. Отсюда и призыв к постоянным ревакцинациям, с одной стороны, и неверие в вакцинацию – с другой. И обе позиции вполне понятны, если учесть, что эффект вакцинации – фактор *непостоянный*.

Исходя из этих рассуждений, должно быть ясно, что защита, обеспечиваемая вакцинацией, будет различна у разных индивидов. А у каждого индивида она будет со временем стремиться к нулю, пока не исчезнет *полностью*. Так, сегодня x может быть равным натуральной оспе в эндемической форме, но неравным ей в форме эпидемической. Иными словами, защита, которую обеспечивает нам x , относительна и условна. Более того, если вакциноз слишком велик, то есть сильно нарушает реактивность, он не только не защищает, но должен, по сути, подливать масла в огонь.

Таким образом, мы пришли к заключению, что вакцинация в самом деле относительно и условно предохраняет от натуральной оспы как болезни, однако, несмотря на это, летальность от натуральной оспы остается в целом той же, но увеличивается в процентном отношении. Иными словами, заболевает меньшее число людей, а число смертельных исходов заболевания не меняется или становится больше.

В литературе, как пропрививочной, так и антипрививочной, понятия *заболеваемости* и *летальности* часто смешивают*. Мы не можем выяснить, сколько людей *заболело* натуральной оспой, ни в абсолютных, ни в относительных цифрах. Мы знаем толь-

* Заболеваемость, смертность и летальность – медико-статистические показатели. Заболеваемость – отношение числа заболевших к количеству населения, смертность – отношение числа умерших к количеству населения, летальность – отношение числа умерших от определенной болезни к количеству заболевших ею. – *Примеч. пер.*

гибнут лишь те, кто унаследовал *гнойный диатез*, но многие из них будут спасены, если обратятся к гомеопатии или к гомеопрофилактической вакцинации в малых дозах.

ДИНАМИЧЕСКАЯ ГОМЕОПРОФИЛАКТИКА МАЛЫМИ ДОЗАМИ

Приступая к работе над этой книгой, я намеревался, с одной стороны, внести лепту в описание *Thuja occidentalis* как лекарства в клинике, с другой – призвать к пониманию клинической значимости вакциноза, особенно при хронических невротических цефалгиях. Но по ходу дела я ощутил необходимость сказать пару слов о предмете, который назвал гомеопрофилактикой, и теперь не могу перейти к заключению без небольшого экскурса в динамическую профилактическую медицину в соответствии с законом подобия.

В литературе тут и там встречаются примеры гомеопрофилактики малыми дозами. Так, еще на заре гомеопатии Ганеман написал небольшое эссе о *Belladonna*.

Затем *более гомеопатически* была динамизирована вакцинная «лимфа» (гной), после чего ее назначали в целях профилактики эпидемий натуральной оспы с явным эффектом. Сходным образом гомеопаты применяли *Thuja occidentalis* и заявляли об ее эффективности. Выдающийся врач Дэвид Уилсон из Лондона, как я слышал, давно применяет *Thuja* в динамических дозах как надежное средство профилактики вариолы.

Лично я последние девять лет всякий раз при угрозе вспышки натуральной оспы использовал, по обыкновению, вакцинный гной в 30-й сотенной гомеопатической потенции и пока не видел ни одного заболевшего, который получал такую профилактику.

При эпидемии дифтерии д-р Массото инокулировал дифтерийный экссудат, причем с успехом.

Как я полагаю, вление времени состоит в том, чтобы систематизировать профилактику болезней по закону подобия *и в динамических дозах*. Безусловно, динамические дозы – вещь *наиважнейшая*, по крайней мере очень малые дозы, иначе возникнет гомеопрофилактическое обострение, что вредно во всех отношениях. Как легко можно видеть, Пастеру и его сотрудникам грозит именно этот подводный камень, из-за которого они неминуемо потерпят кораблекрушение.

Основные положения последнего доклада Пастера Академии наук таковы:

Если вирус бешенства перенести от собаки к обезьяне, а затем от обезьяны к другой обезьяне, окажется, что с каждым шагом его вирулентность уменьшается. Если такой ослабленный вирус привить обратно собаке или животному этого вида, вирус останется ослабленным. Путем нескольких пассажей от обезьяны к обезьяне можно легко получить столь ослабленный вирус, что он никогда не вызовет заболевания у собаки, если ввести его ей путем инъекции. Инокуляция с помощью трепана также не приведет к заболеванию. Зато животное окажется благодаря этому невосприимчивым к данному заболеванию. Напротив, при переносе вируса от кролика к кролику вирулентность вируса возрастает. Если собаке инокулировать такой усиленный вирус, разовьется гораздо более манифестная форма по сравнению с обычным собачьим бешенством, которая неминуемо закончится фатально.

Используя эти и другие наблюдения, Пастер получил штаммы вирусов разной вирулентности и смог при помощи инокуляций менее вирулентных штаммов защитить животных от более активных и смертельных штаммов. Так, через несколько дней после окончания самого короткого инкубационного периода он выделил вирус из мозга кролика, умершего от бешенства, и успешно заразил двух других кроликов. Каждый раз этот вирус, который, как было отмечено, с каждым пассажем становился вирулентнее, вводили собаке. В результате эта собака была способна противостоять смертельному вирусу и сделалась совершенно иммунной к собачьему бешенству.

Пастер опасается, что время, когда собачье бешенство искоренят путем вакцинации, наступит еще не скоро. Но пока этот момент еще не настал, он убежден, что сможет предотвратить последствия укуса бешеной собаки. Он утверждает:

Благодаря длинному инкубационному периоду после укуса у меня есть все основания полагать, что пациента можно сделать невосприимчивым, прежде чем смертельная болезнь проявит себя.

В заключение Пастер заявляет, что направил ходатайство министру образования об учреждении комиссии для проверки его исследований. И добавляет:

Суть эксперимента состоит в том, чтобы взять из моего питомника двадцать собак, иммунных к бешенству, а в качестве контрольной группы взять двадцать обычных собак. Затем все эти сорок собак будут искусаны