

Излечением я называю изменение предрасположенности, а не разрушение пораженных раком органов и тканей.

*Джон Хантер*

Наука движется так медленно, еле-еле, шаг за шагом.

*Альфред Теннисон*

Неустанно совершенствуйся в нашем великом искусстве и науке, не дадим же в словопрениях горячим возражениям вводить себя в заблуждение.

*Эдуард фон Грауфогль*

## ***Предисловие ко второму изданию***

Я утверждаю, что опухоль – продукт организма и что для истинного ее излечения нужно устранить предрасположенность к ее росту. Хирургическая операция убирает продукт, но предрасположенность остается нетронутой; операция часто подливает масла в огонь, активизируя опухолевый рост и приближая фатальный исход. Вот случай в подтверждение моей мысли.

Мисс N., 49-ти лет, менструирующая, обратилась ко мне **31 июля 1893 г.** *Прежде страдала тяжелой экземой*, от которой была вылечена мазью за две недели. Спустя несколько лет, в июне 1885 г., из левой груди была удалена опухоль. Затем она рецидивировала в той же груди и в июле 1887 г. была удалена уже с грудью. Затем выросла опухоль в правой груди, и в январе 1888 г., вместе с грудью, была удалена самым тщательным образом. Ко мне женщина явилась с рецидивом в рубце справа с изрядной долей воспаления. Лечение длилось четыре года и *завершилось появлением и излечением старой экземы*, и теперь здоровье пациентки лучше, чем когда бы то ни было прежде. Она начала жизнь заново в качестве актрисы любительской труппы. В отношении экземы тоже все в порядке.

Здесь я не собираюсь хвастаться, что излечил конкретный случай. Я намерен заявить, что опухоль – живое растущее образование,

возникшее в результате болезни в данном организме, а вовсе не болезнь сама по себе. Экзема в начале и в конце и череда опухолей между ними – явления одного порядка, т. е. *продукты* болезни.

Дж. Комптон Бернетт

## Предисловие к первому изданию

Ранее я издал небольшую брошюру «Гомеопатическое лечение опухолей молочной железы»\*, где в предисловии сообщил, что это часть большей работы по лечению опухолей вообще. Речь шла о книге, которую вы сейчас и держите в руках.

Включаю ли я *рак* в понятие *опухоли*? Да, и многие излеченные мною случаи расценивались как рак высочайшими медицинскими авторитетами Англии. Надеюсь в будущем сообщить о лечении этой страшной болезни в отдельной работе, отдельно от опухолей в целом, но мой клинический материал в настоящее время не позволяет решить *эту* задачу. Всю *доказательную базу* следует обдумать в тишине и покое. Как говорит Дюпарек,

рак неизлечим, потому что от него обычно не вылечиваются; не могут вылечиться, так как он неизлечим; однако если выздоравливают, значит, это был не рак.

Линию демаркации между злокачественными и доброкачественными опухолями клинически на ранних этапах провести непросто, а точное знание, полученное при гистологическом исследовании, часто бывает слишком запоздалым для пользы клинициста.

Если мы когда-нибудь хотим действительно преуспеть в лечении тяжелой болезни лекарствами, мы должны двигаться от простого к сложному, от доброкачественного к злокачественному. И разумно начинать с менее сложного, с начальных стадий. Ибо почти при любом прогрессирующем страдании рано или поздно наступает *неизлечимая стадия*.

Очень важно тщательно различать неизлечимую болезнь и неизлечимую *стадию* совершенно излечимой болезни. С этим никто не будет спорить. Но разве не факт, что новые терапевтические подходы обычно применяются в последних, безнадежных фазах заболевания, и даже тогда – топорно и без особого желания?

Так, едва ли не каждый день гомеопата зовут к больным на самых последних, неизлечимых стадиях, когда любой мыслимый метод лечения по самой природе вещей должен с неизбежностью провалиться.

Об этом всегда надо помнить применительно к отзывчивости опухолей на лечение – и злокачественных, и доброкачественных. Однако врачу нельзя проявлять мягкотелость и отступать от своего долга под издевательствами и насмешками; он всегда должен *пытаться лечить всё*. Не делать вид, а именно *пытаться*. Я прошел многие клинические баталии и многие *выиграл*, хотя победу заранее объявляли невозможной.

Бытует мнение, что опухоли вряд ли можно излечить лекарствами. Показать, что *это возможно*, составляет очень важную мою задачу в этой книге. Некоторые скажут: нам, мол, не надо ваших доказательств. Мы и так знаем, что излечение опухолей лекарствами возможно и подтверждалось много-много раз. Такие упреки то и дело бросали мне в лицо, но эти же самые господа постоянно направляют своих пациентов на операции для удаления опухолей.

В узких рамках этой практической работы обосновать каждое назначение невозможно. Поэтому я включил в изложение как важную часть его предмета раздел «Замечания по терапевтическим принципам». Там в общих чертах показано, как и почему были сделаны те или иные прописи, которые по сути не так уж эмпиричны, как могут показаться. Чувствую, я должен объяснить *принципы*, на которые опирался в выборе лекарств, насколько позволяют время и место. Опять же, этим удастся избежать ненужного повторения.

По *моему* суждению, *все* эти принципы могут быть включены в понятие «гомеопатия», но *некоторые* с этим не согласны и говорят, что назначение лишь тогда по-настоящему гомеопатическое, когда основано только на совокупности симптомов. Ну что же... должен признаться, я зачастую не мог вылечивать опухоли, выбирая лекарства только по совокупности симптомов, как она изложена в лекарственных патогенезах. Если другие могут – пусть выходят вперед с открытым забралом клинической доказательности. Если их результаты лучше моих, я лягу у их ног. Если успешнее я – пусть падут к моим. Но *facta, non verba*\*.

\* Факты, а не слова (лат.). – Прим. перев.

\* Готовится к печати в издательстве «Гомеопатическая книга». – Прим. ред.

Практический вопрос для меня таков: не пришло ли время *расширить* наше определение гомеопатического выбора лекарств? Оставляя выбор лекарства по совокупности симптомов в полной силе, не пора ли включить в него *всё*, что приводит нас к выбору верного лекарства, особенно естественный ход развития патологических процессов?

Иными словами, я утверждаю, что выбор лекарств по совокупности симптомов – лишь *один из путей выбора верного лекарства*, и порой совершенно неподходящий.

Вы можете *найти* верное лекарство, исходя из древней доктрины сигнатур. Но даже выбранное таким образом, оно *действует гомеопатически*. Этот путь примитивен и груб, но это *путь*.

Вы можете *найти* верное лекарство органопатически, как это делал Парацельс, и лекарство *тоже будет действовать гомеопатически*, хоть и найдено *таким* путем.

Вы можете *найти* верное лекарство чисто гипотетически, следуя фон Грауфоглю и Шюсслеру, но суть действия лекарства останется прежней, т. е. гомеопатической.

Вы можете применить динамизированную соль *Natrum muriaticum* для лечения морской кахексии, морской невралгии, морской головной боли и т. д., и действие лекарства все равно будет гомеопатическим.

Вы можете проверить или принять на веру двойное и противоположное действие больших и малых доз одного и того же лекарства и лечить хроническое отравление мышьяком при помощи мышьяка в малых дозах, и это все равно останется гомеопатией. Вы можете развивать клинические теории, как я в «Гомеопатическом лечении туберкулеза», и добиваться немалой доли успеха – большей, чем вам удавалось прежде, – и все это, утверждаю я, было, есть и будет гомеопатией.

Дело в том, что нам нужны все и всяческие пути выбора верного лекарства: простого подобия, простого симптоматического подобнейшего и наиболее продвинутого и сложного – патологического подобнейшего. И я заявляю, что мы все время будем оставаться на стезях *гомеопатии – всеобъемлющей, передовой, питаемой наукой, питающей науку и покоряющей мир*.

Дж. Комpton Бернетт.  
86 Уилмоул-стрит, Кавендиш-сквер, Лондон.  
Пасха, 1893 г.

## ЗАМЕЧАНИЯ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ

### МЕСТО ДЕЙСТВИЯ

Лекарства специфически влияют на определенные органы и ткани организма. Эту общую теорию вывел великий и всячески ошеломленный Парацельс; и она же составляет стеновой хребет его практики.

Лекарства, имеющие такие свойства, он называл *remedia appropriata*\*. Это значит, что они усваиваются теми органами, на которые соответственно и избирательно воздействуют, сходно с тем, как почками захватываются определенные вещества, из которых затем образуется моча. Основанная на этом медицина Парацельса была не только впереди обычной медицины его времени, но и во многом впереди ортодоксальной медицинской практики наших дней.

Если кто сомневается в этом, пусть сравнит результаты Парацельса в лечении, скажем, желчнокаменной болезни с лучшими результатами старой школы\*\*, не считая эклектиков, которые в действительности органопааты и зачастую успешные практики.

Радемахер в начале XIX века заново открыл медицину Парацельса. Следуя ей многие годы с большим успехом, он преподавал теорию и практику с такой энергией, что возникла медицинская школа, ученики которой с гордостью называли себя «радемахерианцы». С ними вошли в практику термины «органное лекарство», «органная болезнь», а все направление получило название «органопатия».

Ганеман открыл гомеопатию, а Радемахер органопатию (по сути, заново открыл медицину Парацельса) практически одновременно, и обе системы полностью развились в 1840-е годы.

Специфичность локализации в гомеопатии (медицине Ганемана) и принцип *remedia appropriata*, т. е. органотропных лекарств,

\* Подходящие, соответствующие лекарства (лат.). – Прим. перев.

\*\* Бернетт и другие гомеопаты традиционно называют старой школой аллопатическую медицину, в отличие от новой школы – гомеопатической. – Прим. перев.

в органопатии (медицине Парацельса, или радемахерианстве) практически совпадают.

Ганемановская медицина, или гомеопатия, изначально базируется на чистой фармакодинамике; фактически она является прикладной терапевтической фармакодинамикой. Ее фундамент – идея, что некое лекарство влияет на некий орган (или часть тела) из-за некоего сродства между ними. Следовательно, в этом смысле доктрины Парацельса и Ганемана совпадают.

Но медицина Парацельса (органопатия) вырастает главным образом из знаний о действии лекарства на больного. В качестве первых показаний старые последователи Парацельса руководствовались доктриной сигнатур. С другой стороны, медицина Ганемана (гомеопатия) выросла из знаний о действии лекарства на здорового (испытания лекарств, или прувинги). Но *первые* показания, тем не менее, возникли для старых лекарств точно так же, как и в медицине Парацельса.

Я утверждаю это и готов доказать свое утверждение.

Спустя какое-то время органопаты приняли ганемановские прувинги лекарств и с этим принятием стали по существу гомеопатами больших доз. Ибо стоило органопату-радемахерианцу принять прувинги, он вставал на те же позиции, что и гомеопат, назначавший весомые дозы лекарств. Их разделяло только теоретическое признание закона подобия.

На этой стадии органопаты склонялись к гомеопатии, как теперь последователи Рингера\*. И чем больше радемахерианцы занимались прувингами, тем больше они уклонялись в гомеопатию, и это продолжалось, пока их различие с гомеопатами не исчезло. Они почти бессознательно влились в шеренгу последних.

Причина, почему гомеопатия поглотила органопатию, в том, что гомеопатия *есть* органопатия плюс кое-что еще, а именно – дифференцирующий закон подобия.

Если бы медицина Ганемана не была основана на законе, доказанном в ходе чистого научного эксперимента, она давно бы сошла со сцены и имела лишь историческую ценность. Но закон есть, и никуда от него не деться – будь ты симптоматист, специфист,

---

\* Сидней Рингер, 1836–1910 – выдающийся английский клиницист и фармаколог. – *Прим. перев.*

аллопат или эклектик. Опиум в известной дозе вызывает запор – это доказано и признано. Опиум в малой дозе вызывает стул – это доказано и признано. Опиум вызывает род запора, подобный роду запора, который он же устраняет, – и это доказано и признано. Все сказанное тут об опиуме может быть проверено. Он исчерпывающе испытан и опробован компетентными исследователями; значит, все изложенное признано.

Теперь, считая органопатов и гомеопатов больших доз принципиально и фактически едиными, мы переходим ко второму положению нашей теории.

## ХАРАКТЕР ДЕЙСТВИЯ

Если мы допустим, что определенные вещества (лекарства) действуют на определенные органы, мы сразу зададимся вопросом: *как?* Каково качество этого действия? И тут возникают сложности.

В значительной мере ответ на этот вопрос могут дать симптомы, возникшие в организме под действием данного вещества. При пневмонии или чахотке кровь отхаркивается из легких. Мы знаем, что характер поражения легочной ткани при чахотке и пневмонии полностью объясняет, почему кровь оказывается вне сосудов, а если рассмотрим функцию легких – поймем, почему она отхаркивается.

Если мы теперь исследуем влияние фосфора на легкие, то обнаружим, что он тоже поражает легочную ткань, как в некоторых случаях чахотки и пневмонии.

Органопаты скажут: «Да, пневмония – болезнь легких; по крайней мере, она проявляется в легких (чтобы остаться в рамках темы, я здесь не буду рассматривать *remedia universalia*\*. – *Прим. авт.*). Но мы не можем сказать, какое из легочных лекарств выбрать, пока не перепробуем их и не найдем нужное в ходе лечения».

А гомеопаты скажут: «А мы как раз можем предсказать, какое лекарство выбрать. С научной точностью мы можем найти лекарство, которое следует назначить при данной легочной болезни. Как? Путем сравнения симптомов болезни и лекарства. Лекарство, ко-

---

\* Универсальные лекарства. – *Прим. перев.*

торое симптоматически ближе всего стоит к проявлениям болезни, и будет предположительно подходящим в данном случае».

Патанатомия интоксикации фосфором тоже напоминает патанатомию пневмонии. Значит, они объективно и субъективно подобны. Все это хорошо подтверждено практикой, в литературе полно примеров.

Я так часто применял *Phosphorus* при пневмониях и чахотке с прекрасными лечебными результатами, что те, кто отрицает его лечебную силу (разумеется, я имею в виду *свободный* фосфор), должны предоставить не одни лишь слова, чтобы я смог принять их возражения как имеющие хоть какую-то ценность.

Итак, мы пришли к пониманию того, что лекарство путем избирательного сродства должно не только действовать на *ту же часть тела*, что и болезнь. Симптомы лекарства и симптомы болезни должны быть *подобны друг другу*.

Это называется **характером действия лекарства**.

Степень подобия симптомов болезни и лекарства может быть разной, но здесь мы упрощаем изложение, чтобы иметь элементарные представления о (1) месте действия и (2) характере действия лекарства.

Теперь перейдем к протяженности действия лекарства.

## ПРОТЯЖЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Если нормальный человек простудится и простуда осложнится пневмонией, то у самой пневмонии уже не будет причины: простуда была и прошла. Что же осталось? Остался результат, локализованный в легких в виде одышки, кашля, кровянистой мокроты и т. д. Все это и есть болезнь от начала и до конца. Фосфор как лекарство вылечит эту *пневмонию от простуды*, и пациент поправится.

Если инородное тело, – скажем, мелкий гвоздь – попадет в легочную ткань и начнется пневмония с одышкой, кашлем, кровянистой мокротой и т. д., то здесь причина – гвоздь – будет в наличии. Фосфор, назначенный как лекарство, поначалу будет помогать при этой пневмонии от гвоздя, как и при пневмонии от простуды, но затем выздоровление остановится, наступит рецидив, ухудшение и т. д.

*Phosphorus* гомеопатичен пневмонии как таковой, но *не* гвоздю. Гвоздь здесь служит примером любой продолжающей действовать материальной причины вроде сердечной недостаточности, клапанного порока, микробов и т. д.

Если пневмония вызвана активными размножающимися микробами, *Phosphorus* будет действовать, как и при пневмонии от гвоздя. Он не устранил ни гвоздь, ни микробы.

Из этого следует, что сделать точное, верное и научное гомеопатическое назначение может только хороший диагност. Гомеопатическое уравнение решить симптоматически недостаточно. Назначение должно быть мотивировано, иначе гомеопатия – обычная эмпирия. То есть *протяженность* действия лекарства должна быть от начала до конца болезненного процесса, иначе оно будет гомеопатическим до гвоздя (при пневмонии от гвоздя) или до микробов (при пневмонии от микробов).

К (1) *месту действия* и (2) *характеру действия* мы должны теперь добавить (3) *протяженность действия* лекарства.

Научный дух нашего времени, к сожалению, не без изъяна: самые опытные и искусные фармакологи и клиницисты не преподают теорию и практику гомеопатии.

Гомеопатии не учат вообще.

Почему?

Просто потому, что ее не понимают обычные консерваторы от медицины, а уж чего *они* не знают, то знанием и не является. Некоторые из них то и дело усматривают принципы гомеопатии на практике. Но так как даже это бросает на них тень отступников, больше о гомеопатии слышать они не хотят.

Теперь мы переходим к тому, что я называю границей действия лекарства.

## ГРАНИЦА ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВА

Граница действия лекарства – это такой момент в течении патологического процесса, когда лекарство перестает работать. Так, в лечении при помощи *Phosphorus* пневмонии от гвоздя действие *Phosphorus* исчерпывается и прекращается там, где торчит гвоздь. Гвоздь – граница действия лекарства. При микробной пневмонии граница действия будет там, где действуют микробы.