

Самюэль Ганеман

Хронические болезни (Теоретическая часть)

Природа хронических заболеваний

Искусство гомеопатического врачевания, как оно описано в моих собственных работах и работах моих учеников, если ему следовать точно и неукоснительно, до сих пор доказывало свое бесспорное превосходство над всеми методами аллопатического лечения, и не только в случае заболеваний, внезапно поражающих человека (острых заболеваний), но и при эпидемических заболеваниях, а также в случае спорадической лихорадки.

Венерические болезни также радикально и более надежно излечиваются гомеопатическим методом, причем гораздо мягче и без всяких последствий, поскольку, не искажая и не подавляя внешних проявлений болезни, гомеопатия излечивает внутреннее основное заболевание посредством действия подобного лекарственного средства. Но число других хронических заболеваний, существующих на этой планете, является неизмеримо большим и всегда было таковым.

Лечение аллопатическими средствами до сих пор способствовало лишь усилению страданий от болезней такого рода, поскольку данное лечение состояло из назначения совокупности различных тошнотворных смесей (составленных фармацевтами из подавляюще действующих лекарств, взятых в материальных дозах, без знания истинных свойств каждого из составляющих смесь вещества в отдельности) вместе с применением многочисленных ванн, потогонных и стимулирующих слюноотделение веществ, обезболивающих наркотических средств, инъекций, компрессов, фумигаций, нарывных пластырей и, особенно, неизменных всегдашних слабительных, пиявок, банок, различных методик голодания или любых других видов медицинских истязаний, которые постоянно, в соответствии с модой, из года в год, меняются. При помощи подобных методов лечения заболевание либо усиливалось и жизненные силы, несмотря на применение время от времени так называемых тонизирующих средств, все более и более истощались, или, даже если при помощи данных средств случалось чудо, и удавалось вызвать какое-либо заметное улучшение, вместо прежних симптомов появлялись новые еще более тяжелые заболевания, вызванные лекарствами, заболевания, гораздо более серьезные и еще труднее поддающиеся лечению в сравнении с первоначальным заболеванием, а врач утешал пациента: “Прежнее заболевание мне удалось излечить, и весьма досадно, что появилось новое, но, я думаю, мне удастся устранить и его”. Таким образом, до тех пор, пока одно и то же заболевание принимало различные формы и покуда добавлялись новые симптомы из-за ошибочного применения губительно действующих препаратов, страдания пациента постоянно множились, пока его жалобные сетования не прерывались навсегда его последним предсмертным вздохом, и тогда родные получали следующее “утешение”: “В данном случае мы сделали все, что могли”.

В случае с гомеопатией, являющейся великим Божиим даром, все обстоит иначе! Даже имея дело с различными проявлениями хронических заболеваний, приверженцы гомеопатии, следуя учению, изложенному мной в моих предшествующих работах и в устных лекциях, добиваются гораздо большего успеха, чем последователи вышеупомянутых методов лечения, но только в тех

случаях, когда их пациенты оказывались не слишком ослабленными и безнадежными вследствие предшествующего аллопатического лечения, как, к несчастью, очень часто случалось там, где пациент имел возможность потратить на лечение много средств.

Путем применения более естественного метода лечения, врачам-гомеопатам часто удавалось в короткое время устранить хроническое заболевание после его исследования, согласно всем доступным для восприятия и анализа симптомам; и способом лечения являлось одно наиболее подобное гомеопатическое средство, используемое в малых дозах и прошедшее патогенетическое испытание для выявления присущих ему

свойств воздействия на организм. Данное лечение не требовало лишения пациента его жизненных соков и сил, как это случается в общераспространенной аллопатической практике. Таким образом, пациент, полностью излеченный, мог снова радоваться счастливым дням жизни. Результаты гомеопатического лечения, в самом деле, намного превосходили те результаты, которых когда-либо, в редких случаях, добивались врачи-аллопаты путем счастливого везения и удачного назначения подобного средства.

Большинство симптомов поддавались лечению малыми дозами того средства, которое проявляло способность продуцировать эту же самую совокупность болезненных симптомов в организме здорового человека, и если заболевание не являлось давно укоренившимся и чересчур запущенным вследствие аллопатического лечения, оно зачастую поддавалось лечению если не полностью, то в значительной мере. Так что человечество было вправе считать себя благодарным даже за эту помощь, и оно, в самом деле, выражало свою благодарность. Пациент, прошедший подобное лечение, мог чувствовать себя в достаточно добром здравии, когда реально оценивал свое нынешнее улучшенное состояние по сравнению со своим гораздо более тягостным состоянием до того, как гомеопатия оказала ему свою помощь (*).

() К подобного рода лечению относится лечение заболеваний, вызванных Psora, еще не получившей своего полного развития, заболеваний, которые лечились моими последователями лекарствами, не принадлежавшими к числу средств, позже признанных основными антипсорическими препаратами; поскольку эти лекарственные средства не были еще тогда изучены. Пациентов лечили лишь теми препаратами, которые гомеопатически наилучшим образом охватывали и на время устраняли видимые и несильно выраженные симптомы, таким образом, осуществлялось такое лечение, при котором проявленная Psora снова приводилась в скрытое состояние, позволяя добиться некоторого баланса в организме, особенно в случае молодых, полных сил людей, которых любой наблюдатель, не вдающийся в детальное обследование, признал бы полностью здоровыми; и подобное скомпенсированное состояние часто сохранялось многие годы. Но в случае хронических заболеваний, обусловленных миазмом Psora, уже получившей свое полное развитие, лекарственные средства, изученные на то время, никогда не были способны осуществить полное излечение, как не способны эти же самые средства излечить страдающего человека и в настоящее время.*

Но некоторые грубые нарушения диеты, переохлаждение, погодные влияния, воздействие ветреной, сырой и холодной или ненастной погоды, или же приближение осени и еще более зимы или холодной весны, либо сильное умственное или физическое перенапряжение и особенно потрясение, вызванное какой-либо сильной психической травмой или очень горестным событием, сломившим человека духовно, неоднократный испуг, сильные печаль и скорбь, постоянная досада и т. д., зачастую вызывали в ослабленном организме возобновление одного или серии симптомов, которые, казалось, были полностью устранены. Это вновь возникшее болезненное состояние часто осложнялось появлением совершенно новых сопутствующих симптомов, которые, если и не являлись более серьезными, чем первоначальные, устраненные с помощью гомеопатического лечения, часто были не менее мучительными и досадными и теперь еще более трудноизлечимыми.

Особенно часто это наблюдалось в тех случаях, когда, казалось бы, излеченное заболевание имело в своей основе получивший более полное развитие миазм Psora. При возникновении

подобного рецидива врач-гомеопат назначал лекарственное средство, наиболее подобное новой болезни из всех известных на то время гомеопатических препаратов, и это опять давало неплохой результат, на время улучшая состояние пациента. Однако даже в случае, когда, казалось бы, полностью устраненные симптомы просто возобновлялись, без их изменения, средство, оказавшееся действенным в первый раз, на этот раз оказывалось менее эффективным, а при повторном назначении помогало еще меньше. Кроме того, случалось так, что вследствие действия даже по всем показателям подобного, правильно подобранного лекарственного средства, даже при соблюдении пациентом всех рекомендаций врача и правильном образе жизни, появлялись новые симптомы заболевания, которые удавалось устранить лишь частично, а не в полной мере. А иногда на эти новые симптомы вовсе не удавалось повлиять, особенно, когда выздоровлению мешали некоторые вышеупомянутые сдерживающие факторы.

Какая-либо счастливая случайность, счастливое стечение обстоятельств, улыбка фортуны, приятное путешествие, благоприятное время года или сухая, устойчивая погода иногда могли вызвать заметную приостановку в развитии заболевания, длящуюся более или менее продолжительное время, так, что врач-гомеопат вынужден был признать пациента на это время здоровым; и сам пациент, благодушно игнорируя некоторые свои незначительные симптомы, мог считать себя достаточно здоровым. Но подобная благоприятная приостановка развития заболевания не могла длиться долго, и в итоге рецидив или повторные рецидивы симптомов приводили к тому, что даже наиболее подобные, соответствующие по всем параметрам гомеопатические средства, на то время изученные и назначенные в наиболее адекватных потенциях, оказывались тем менее действенными, чем чаще назначались. Под конец они не срабатывали даже как слабые паллиативные средства. Но обычно после неоднократных попыток побороть болезнь, которая каждый раз возобновлялась в несколько иной, измененной форме, появлялись новые, чрезвычайно беспокоящие и, со временем все более опасные симптомы, которые гомеопатические средства на то время апробированные, а их было немало, не могли искоренить, а часто не могли даже уменьшить. Таким образом, впоследствии всегда появлялись различные остаточные симптомы, еще более мучительные, которые по прошествии некоторого времени становились все болезненнее, даже если пациент вел правильный образ жизни и точно выполнял все предписания

врача. Врачу-гомеопату, несмотря на все усилия, удавалось лишь немного сдерживать болезнь в ее развитии, и из года в год хроническое заболевание прогрессировало, разрастаясь и становясь все более и более тяжелым.

Этот процесс продолжался более или менее длительное время при любом подобном лечении любых невенерических, серьезных хронических заболеваний, даже если данные заболевания лечились точно в соответствии с гомеопатическими предписаниями, в то время известными. Начало такого лечения было многообещающим, продолжение все менее успешным, а результат оказывался безнадежным.

Тем не менее, гомеопатическая доктрина имела надежные критерии своей истинности. Свидетельство ее великолепия, совершенства и непогрешимости (настолько, насколько это может относиться к делам человеческим) было предъявлено миру посредством неопровержимых фактов.

Только гомеопатия первая и единственная научила, как лечить четко определенные идиопатические заболевания: давно известную гладкую скарлатину Сиденгама, нынешние пурпуры, коклюш, круп, сикоз, осенние формы дизентерии – посредством специфически действующих гомеопатических средств. Даже острый плеврит и эпидемиологические формы заразного тифа должны были отступить и уступить место здоровью, благодаря действию нескольких малых доз правильно подобранных гомеопатических средств.

Чем же тогда объяснить эти менее благоприятные и неутешительные результаты долгого лечения невенерических хронических заболеваний даже гомеопатическим методом? Какова была причина тысяч неудачных попыток излечить эти другие болезни хронического характера и раз и навсегда восстановить здоровье человека? Могло ли служить причиной то, что в то время лишь очень ограниченное число гомеопатических средств прошло патогенетическое испытание на предмет установления присущих им свойств воздействия на человеческий организм? Последователи гомеопатии в то время именно этим себя и утешали; но данная отговорка, это так называемое утешение, никогда не удовлетворяла основателя гомеопатии именно потому, что ежегодное пополнение числа ценных гомеопатических средств, прошедших апробирование, ни на шаг не способствовало продвижению в деле лечения хронических (невенерических) заболеваний, тогда как острые заболевания (если только они не являлись с самого начала смертельно опасными) не только с успехом излечивались посредством правильного применения гомеопатических средств, но при поддержке недремлющих, спасительных жизненных сил организма человека излечивались быстро и навсегда.

Почему же эта жизненная сила, приведенная в действие посредством гомеопатических препаратов, не может способствовать полному, окончательному выздоровлению в случае хронических заболеваний даже при использовании гомеопатических средств, полностью подобных имеющимся в настоящий момент симптомам; тогда как эта же самая жизненная сила, отвечающая за восстановление нашего организма, так успешно и надежно совершает свою целительную работу в случае серьезных острых заболеваний? Что мешает ей?

Поиски ответа на этот вопрос, такой естественный, шаг за шагом привели меня к открытию природы хронических заболеваний. Поиски причины безуспешного лечения вышеупомянутых хронических болезней, когда все известные гомеопатические средства не могли дать полного излечения, а также попытки как можно глубже проникнуть в сущность тысяч хронических заболеваний, до сих пор не поддававшихся излечению, несмотря на бесспорную истинность гомеопатического закона подобия, потребовали от меня двух лет, с 1816 по 1817, напряженного труда днем и ночью, и вот – Создатель, дарующий все доброе, позволил мне по прошествии этого периода времени в итоге разрешить данную грандиозную проблему через беспрестанные размышления, упорные исследования, тщательные наблюдения и в высшей степени точные эксперименты – все ради блага человечества (*)!

(*) И все же я не поведал об этих своих непрекращающихся поисках ни миру, ни своим ученикам, не потому что неблагодарность, которую мне так часто выказывали, остановила меня, – в своей беспокойной, но не столь уж безрадостной жизни, поскольку я всегда стремился к высокой цели, я не боюсь ни неблагодарности, ни гонений. Я умолчал о своих исследованиях потому, что говорить или писать о вещах, еще не обретших зрелость, было бы недостойно. Лишь в 1827 году я сообщил о сути своего открытия двум своим ученикам, которые уже много сделали для совершенствования гомеопатического искусства врачевания, сообщил ради их блага и блага их пациентов, так чтобы мое открытие не было бы потеряно для всего мира, если вдруг голос свыше призвет меня в вечность прежде, чем будет завершена моя книга, – такая возможность не является столь уж невероятной в мои семьдесят три года.

За основу был взят тот постоянно повторяющийся факт, что невенерические хронические заболевания, неоднократно устранявшиеся гомеопатическими средствами, полностью испытанными к тому времени, всегда возобновлялись в более или менее измененной форме, с новыми симптомами, или же повторялись ежегодно с усилением симптомов. Этот феномен дал мне первую подсказку к разгадке, состоящую в том, что врач-гомеопат, имеющий дело с подобными хроническими (невенерическими) заболеваниями, во всех случаях этих (невенерических) хронических заболеваний должен бороться не только с видимой, проявляющейся через доступные для восприятия симптомы болезнью, не должен рассматривать данную болезнь

как четко определенную, которую возможно быстро и полностью излечить путем назначения привычных гомеопатических средств, но должен всегда помнить, что он наблюдает некий отдельный фрагмент более глубоко коренящейся исходной (original) болезни.

В значительной мере эта болезнь проявляется через посредство новых симптомов, возникающих время от времени; так что врачу-гомеопату не следует надеяться, что он сумеет надежно излечить эти отдельно взятые проявления заболевания, основываясь на ошибочном предположении, которое ранее допускалось, что данные проявления – это четко определенные, отдельно существующие заболевания, которые возможно излечить полностью и навсегда. Прежде всего, он должен насколько возможно более точно выявить все проявления и осложнения, всю цепочку рецидивов и симптомов, составляющих эту неизвестную первичную болезнь целиком. Лишь тогда он сможет надеяться отыскать одно средство или несколько средств, гомеопатически охватывающие эту первоначальную болезнь (original malady – Д.Ч.) в целом, через посредство ее специфических симптомов. Таким образом, он сумеет излечить заболевание во всей его целостности и, следовательно, устранить и все отдельно взятые проявления, то есть все эпизоды заболевания, проявляющегося в таком множестве разнообразных форм.

Но то, что это искомое первоначальное заболевание также должно являться заболеванием миазматического, хронического характера, я осознал благодаря тому факту, что, однажды возникнув и развившись до определенной степени, данное заболевание уже никогда не может быть преодолено ни силами самого организма, какой бы крепкой конституцией он ни обладал, ни какими-либо, даже самыми благоразумными диетами, ни правильным образом жизни, ни какими-то ограничениями, как тем более, не может оно пройти само по себе. Наоборот, из года в год его проявления становятся все тяжелее, появляются все новые, еще более серьезных симптомы (*), вплоть до самой смерти человека, – как всякое другое хроническое миазматическое заболевание, например, венерический бубон, не излеченный путем внутреннего (гомеопатического) применения ртути, являющейся в данном случае специфическим средством лечения, и трансформирующийся в венерическое заболевание. Последнее заболевание также уже никогда не пройдет само по себе, но, напротив, даже при самом правильном образе жизни и при самой крепкой конституции оно с каждым годом будет усиливаться и разрастаться, обнаруживая все новые, еще более серьезные симптомы, вплоть до самой смерти человека.

() Нередко чахотка переходит в безумие; подавленные прижиганием язвы – в водянку или апоплексию; перемежающаяся лихорадка – в астму; заболевания органов брюшной полости – в суставные боли или паралич; боли в конечностях – в кровотечения и т. д.; и бывает нетрудно обнаружить, что эти производные заболевания также имеют в своей основе единое первоначальное страдание и являются лишь частями гораздо большего целого.*

Вот насколько я продвинулся в моих наблюдениях и исследованиях случаев невенерических хронических заболеваний, когда обнаружил еще в самом начале своих исследований, что препятствием в лечении многих клинических случаев, которые ошибочно принимались за специфические, четко определенные заболевания и все же не могли быть устранены гомеопатическими средствами, к тому времени апробированными, по всей видимости, служили имевшие место когда-то очень давно в прошлом зудящие высыпания, факт существования которых у пациентов нередко удавалось установить.

Начало всех последующих страданий пациента обычно относилось к этому времени, в том числе и в тех случаях, когда пациент отвергал наличие у себя в прошлом подобной инфекции или, что, вероятно, случалось чаще, не припоминал такой инфекции, так как в свое время не обратил на нее внимания. После подробного, обстоятельного опроса больных обычно выяснялось, что какие-то приметы данной инфекции (маленькие чесоточные пустулы, герпес и т. д.) все же проявлялись у данных пациентов время от времени, пусть даже редко, как несомненный признак имевшего место в прошлом подобного рода инфицирования.

Эти данные совместно с фактами бесчисленных наблюдений врачей (*) *А также недавних VON AUTENRIETH (in Tubitiger Blatter fur Naturwissenschaft and Arzneikunde, 2 том, 2-ая часть)* и моих собственных наблюдений, показавших, что чесоточные высыпания, подавленные неправильными методами лечения или исчезнувшие вследствие каких-либо других причин, непременно продуцировали впоследствии у людей, во всех других отношениях здоровых, симптомы, аналогичные симптомам хронического заболевания. Эти данные, я повторю, разрушили все мои сомнения относительно того, что является внутренней сдерживающей силой, врагом, не позволяющим добиться полного исцеления пациента в случае хронического заболевания.

Постепенно я отыскал наиболее эффективные лекарственные средства борьбы с этой исходной первоначальной болезнью, которая служит причиной возникновения такого множества разнообразных симптомов, и которую можно определить общим термином Psora, т. е. внутреннее чесоточное заболевание с сопутствующими кожными высыпаниями или без них. И затем, наблюдая эффекты этих лекарственных средств в случаях аналогичных хронических заболеваний, когда человек не обнаруживал подобной вышеуказанной причины, мне стало ясно, что и в тех случаях, когда пациент не припоминал подобного рода инфекции, причиной заболевания непременно служила Psora, которой пациент был заражен, возможно, еще в младенческом возрасте, в своей колыбели, или как-либо иначе, просто он не может вспомнить об этом. Данный факт зачастую получал подтверждение при более подробном опросе родителей пациента или же его престарелых родственников.

Усерднейшие исследования позитивных эффектов, оказываемых антипсорическими средствами, открытых мною еще в первые годы из этих 11 лет, каждый раз доказывали мне, что часто не только легкие, но и более серьезные и даже самые тяжелые хронические заболевания имеют в своей основе данную первопричину. Эти наблюдения показали мне, что не только большинство разнообразных кожных сыпей, которые д-р Willan классифицирует так подробно и обстоятельно и которые получили индивидуальные названия, но также почти все приобретенные формации – от обычной бородавки на пальце до самых обширных саркоматозных опухолей, от деформации ногтей до опухолей костей и искривления позвоночника и множество других видов размягчения и деформации костей как в начальной, так и в более поздней стадии развития, – все обусловлены Psora. Как и частые носовые кровотечения, венозный застой в прямой кишке и в анусе, кровотечения из них (скрытые или кровоточащие геморроидальные узлы), кровохарканье, кровавая рвота, гематурия, скудные, а также чересчур частые месячные, многолетняя ночная потливость, пергаментная сухая кожа, многолетняя диарея, упорный, а также хронический запор и затрудненная дефекация, многолетние блуждающие боли, конвульсии, периодически повторяющиеся в течение нескольких лет, хронические язвы и воспаления, саркоматозные разрастания и опухоли, истощение, чрезмерная острота, как и снижение чувств - остроты зрения, слуха, обоняния, вкусового ощущения и восприятия вообще; чрезмерное, как и угасшее, половое влечение; умственные и душевные заболевания – от слабоумия до маниакального возбуждения, от меланхолии до неистовства и безумия; обмороки и головокружения; так называемые сердечные недомогания; абдоминальные симптомы и все то, что входит в понятия “истерия” и “ипохондрия”, короче говоря, тысячи разнообразных заболеваний человечества, которые в аллопатической медицине имеют свои названия, все, за исключением немногих, являются фактически производными только этого одного многоликого миазма Psora.

Таким образом, постоянные наблюдения, сравнения и эксперименты, предпринятые мной в последние годы исследований, указали мне, что почти все заболевания и немощи тела и духа, так радикально отличающиеся в своих внешних проявлениях и кажущиеся столь разнообразными, непохожими у разных пациентов (если только они не относятся к двум венерическим болезням – сифилису и гонорее), являются отчасти манифестацией древнейшего миазма проказы и чесотки,

т. е. производными одной и той же всеобъемлющей первичной болезни, почти несчетные симптомы которой образуют одно целое и должны рассматриваться как части одной и той же болезни – точно так же, как и во времена великой эпидемии тифа. Так, в 1813 году у одного пациента обнаруживалась прострация и лишь некоторые симптомы данной эпидемической болезни, у второго – тоже некоторые, но совсем другие, у третьего, четвертого и т. д. – еще какие-либо иные симптомы, относящиеся к данной эпидемической болезни, в то время как все они были больны одной и той же заразной болезнью, и общая и полная картина сыпного тифа, царившего в те годы, могла быть составлена только лишь посредством собирания воедино симптомов всех или, по крайней мере, множества больных тифом. И тогда одно или два средства (**В случае тифа 1813 года специфическими средствами лечения всех пациентов явились Bryonia и Rhus toxicodendron*), гомеопатически подобные данной симптоматической картине, устраняли эпидемию, подтверждая свою специфическую эффективность у всех пациентов, хотя у каждого из них обнаруживались разные симптомы и, казалось, все они больны совершенно разными болезнями.

Точно так же, но только в гораздо большем масштабе, обстоят дела с Psora, этой фундаментальной (fundamental-Д.Ч.) болезнью, являющейся первопричиной великого множества хронических заболеваний, каждое из которых кажется принципиально отличным от других, но на самом деле это не так, на что указывает совпадение нескольких симптомов, являющихся общими для всех этих болезней и появляющихся в ходе развития заболевания, а также то, что все эти кажущиеся различными болезни могут излечиваются одним и тем же лекарственным средством.

Все хронические болезни человека, предоставленные самим себе, даже не осложненные из-за неправильных методов лечения, проявляют, как было уже сказано, такие цепкость и упорство, что, однажды развившись в полной мере и не получив должного (гомеопатического) лечения, все более и более усиливаются на протяжении всей жизни человека. Эти заболевания не могут быть сглажены силами самого организма, каким бы крепким и жизнеспособным он ни был, и тем более не могут быть преодолены и искоренены. Поэтому подобные заболевания никогда не пройдут сами по себе, но будут нарастать и усиливаться вплоть до последнего вздоха больного. Отсюда следует, что данные заболевания должны иметь первопричиной и основой своего происхождения долговечные хронические миазмы, чье паразитическое существование в организме человека способствует постоянному росту и развитию хронической болезни.

В Европе и на других континентах, согласно данным всех исследований, обнаруживаются всего лишь три хронических миазма, являющихся основой если не всех, то большинства хронических болезней, проявляющих себя через посредство внешних симптомов. Это Syphilis, который я также назвал венерической шанкровой болезнью; Sycosis, или фигово-бородавочное (fig-wart-Д.Ч.) заболевание, и, наконец, хроническое заболевание, лежащее на основе чесоточной сыпи, а именно Psora, которую я бы поставил на первое место и лечил в первую очередь как наиболее важную.

Psora – наиболее древнее, наиболее всеобъемлющее и распространенное, наиболее разрушительное, и все же, наиболее недооцениваемое хроническое миазматическое заболевание, которое на протяжении многих тысячелетий обезображивало и истязало человечество и которое в последние столетия стало матерью тысяч поразительно разных острых и хронических (невенерических) заболеваний, все более и более поражающих цивилизованное человечество нашей планеты.

Psora – самое древнее из известных миазматическое хроническое заболевание, являющееся таким же цепким, как Syphilis и Sycosis, и посему неугасающее до последнего вздоха, до самой смерти человека. Не будучи излеченным, оно будет длиться всю жизнь, поскольку сам организм не справится с этой болезнью собственными силами, как бы велики эти силы ни были. Psora, или Зудовая болезнь (Itch disease), не только самое древнее, но и самое многоголовое из всех хронических миазматических заболеваний.

За многие тысячелетия, на протяжении которых Psora истязала человечество – так как самая древняя история самых древних людей не достигает истоков ее происхождения, – диапазон ее патологических проявлений настолько расширился, что ее производные симптомы едва ли возможно перечислить, что в некоторой степени объясняется усиленным развитием этого миазма на протяжении всех этих непостижимо долгих лет в миллионах организмов, через которые она прошла. И если мы исключим заболевания, являющиеся следствием порочной медицинской практики с использованием ртути, свинца, мышьяка и т. д., а также с трудом на производстве, связанном с профессиональными отравлениями этими ядами – заболевания, которые в общепринятой патологии можно обнаружить под сотней различных специальных терминов как предположительно самостоятельные и четко определенные (а также те болезни, которые происходят из Syphilis, и те, еще более редкие, которые происходят из Sycosis), все остальные природные хронические болезни, с названиями или без названий, имеют миазм Psora источником своего происхождения, берут в ней свое единственное начало.

Древнейшие исторические источники, дошедшие до нас, отображают, в какой значительной мере развилась Psora еще в те древние времена. Моисей (*) еще 3400 лет назад выделял несколько ее разновидностей. В то время и в последующие века в израильском народе эта болезнь, похоже, избрала очагом своей локализации преимущественно наружные органы тела.

() В Книге Ветхого Завета не только в тринадцатой главе, но также там (гл.21, стих 20), где говорится о телесных немощах, которые недопустимо иметь священнику, приносящему жертву, злокачественная чесотка обозначена термином "garab", который александрийские толкователи (в греческом переводе) перевели как "чешуйчатый лишай", а латинская библия – как "долговечная чесотка". Талмудический толкователь Джонатан расшифровал слово как "распространенная по всему телу сухая чешуйчатая чесотка"; тогда как сам Моисей использовал данное слово для обозначения лишая, парши, герпеса (см. М. Розенмюллер, Схолия в Левите, ч. II, изд. второе, стр. 124). Толкователи, принадлежащие к так называемой английской библейской школе, также соглашались с данным определением. Калмет, среди прочих, отмечает: "Прокказа подобна хронической, глубоко коренящейся, сопровождающейся сильным зудом чесотке". Античные авторы отмечают также специфический, нестерпимо сладостный зуд, который сопровождал тогда, как и ныне, чесотку, тогда как после чесания появляется болезненное жжение. Среди прочих авторов можно выделить Платона, именовавшего чесотку словом "glykypikron", и Цицерона, отмечавшего сладострастность чесотки.*

То же самое можно сказать и о болезни, воцарившейся в древней Греции, позже в Арабии и, наконец, в Европе в средние века. Различие названий, которые разные нации давали более или менее злокачественным формам проказы (являющейся внешним проявлением миазма Psora), различными способами обезображивавшей наружные органы человека, не имеет значения и не меняет сути дела, поскольку природа данной миазматической зудящей сыпи всегда оставалась по существу неизменной.

Западная, европейская Psora, свирепствовавшая в средние века в Европе на протяжении нескольких столетий под видом злокачественной рожи (именовавшейся "Антоновым огнем"), приняла форму лепры благодаря лепре, повторно занесенной в XIII веке вернувшимися из крестового похода крестоносцами. И хотя благодаря этому лепра распространилась еще сильнее, чем прежде (поскольку в 1226 году в одной только Франции насчитывалось 2000 принютов для прокаженных), против данной Psora, которая теперь свирепствовала как страшная сыпь, существовали, по крайней мере, внешние способы борьбы в качестве мер, обеспечивающих чистоту, которые, опять-таки, были заимствованы крестоносцами с Востока, – хлопковые или льняные рубашки, прежде неизвестные в Европе, и регулярное применение горячих ванн. Благодаря этим мерам, а также благодаря более совершенной диете и изменениям в образе жизни, введенным с развитием культуры, внешние омерзительные проявления Psora за несколько столетий были в итоге настолько сглажены, что в конце XV века Psora существовала лишь в форме обычной зудящей сыпи, и в это же время нависла угроза распространения другого миазматического хронического заболевания – сифилиса, в 1493 году начавшего постепенно процветать и развиваться.

Таким образом, данная сыпь, редуцированная в цивилизованных странах методами наружного воздействия и сведенная к обычной чесотке, могла быть теперь гораздо легче устранена с кожи различными способами лечения. Так что благодаря наружным методам лечения, применяемым с тех пор, и особенно получившим распространение в среде среднего и высшего классов, благодаря ваннам, примочкам, серным и свинцовым мазям, а также препаратам меди, цинка и ртути, внешние кожные проявления Psora часто подавлялись так быстро, как, впрочем, и сегодня, что в большинстве случаев заболеваний, как детей, так и взрослых, история заражения зудящим миазмом оставалась не установленной.

Но здоровье человечества этими мерами не было улучшено, более того, во многих отношениях оно стало еще хуже, чем прежде. В античные времена псорическая сыпь, проявлявшаяся в форме лепры, хотя и являлась очень мучительной для тех, кто был ею поражен, из-за острых режущих болей в язвах и невыносимого зуда вокруг язв и струпуев, все-таки остальное тело оставалось, по существу, здоровым именно благодаря упорной, не проходившей кожной сыпи, сдерживающей внутреннее развитие Psora. И что было важно, ужасный и мерзкий вид больных проказой внушал такое отвращение здоровым людям, что они боялись даже приблизиться к прокаженным, и изоляция большинства больных, их содержание в специальных приютах, позволила отгородить больных проказой от общества, сдерживая, таким образом, распространение инфекции, т. к. случаи заражения являлись сравнительно редкими.

По причине гораздо более мягкой формы Psora, существовавшей в XIV-XV веках в виде зуда, несколько пустул, появлявшихся после инфицирования, не представляли столь ужасного зрелища и могли быть легко скрыты. С другой стороны, эти высыпания сопровождались невыносимым зудом, больные постоянно расчесывали их, распыляя вокруг себя флюиды из чесоточных пустул, и псорический миазм разносился и передавался гораздо быстрее и легче множеству других людей – в тем большей степени, чем больше чесоточные высыпания скрывались. Поскольку запаханные псорической жидкостью вещи больных заражали людей, невольно касавшихся их. При этом чесотка передавалась гораздо большему числу людей, чем проказа, которой из-за ее отвратительного внешнего вида всячески остерегались.

Таким образом, Psora стала самым заразным и самым общераспространенным из всех хронических миазмов, поскольку данный миазм обычно передавался другим людям прежде, чем заразный человек обращался к помощи врача и получал какое-либо наружное подавляющее действующее лекарственное средство против своей зудящей сыпи (свинцовые примочки, ртутные мази), скрывая от других факт наличия у себя чесоточной сыпи или, даже зачастую сам не ведая об этом, и даже сами врачи или фельдшеры не знали истинной природы чесоточной сыпи, которую они подавляли при помощи свинцовых примочек и т. п.

Легко представить, что бедные низшие слои населения, у которых чесотка беспрепятственно распространялась по всему телу длительное время до тех пор, пока они не начинали внушать отвращение окружающим и не были вынуждены использовать какое-либо лекарство против чесотки, должно быть, тем временем заражали немало людей.

Поэтому человечество оказалось в худшем положении в связи с изменением внешней формы проявления Psora – с проказы на чесотку – не только потому, что чесотка менее заметная, более тайная и поэтому более заразная болезнь, но особенно потому, что Psora, ныне приобретшая более мягкую внешнюю форму чесотки и по этой причине более легко распространяющаяся, тем не менее, не изменила свою первоначальную грозную сущность. И теперь, когда болезнь стало гораздо легче подавить, она становилась все более и более неразличимой внешне, скрытой внутри. Таким образом, за последние три века после разрушения (*) основного симптома Psora (кожной сыпи) она играет плачевную роль, порождая несчетное количество вторичных симптомов.

Иначе говоря, порождая великое множество хронических заболеваний, причину которых врачи не могут разгадать и которые поэтому не могут лечить, как могли они лечить первоначальное, сопровождающееся видимой сыпью, заболевание; и эти хронические заболевания, как показывает каждодневная врачебная практика, непременно усиливаются и осложняются из-за применения ошибочных методов лечения.

(*) *Внешние чесоточные высыпания могут быть устранены не только неправильными подавляющими методами лечения врачей и знахарей, но, к несчастью, нередко исчезают сами по себе (см. ниже примеры из практики опытных врачей №№: 13, 20, 27, 51, 59, 62, 65, 66). Сифилис и гонорея имеют преимущество над чесоткой в том, что шанкр (или бубон) в первом случае или кондилома во втором никогда не исчезают с кожи сами по себе, а лишь только вследствие их целенаправленного разрушения посредством наружных подавляюще действующих лекарственных средств либо вследствие применения разумных методов лечения, т. е. излечения одновременно с кожными проявлениями основного внутреннего заболевания (гомеопатией –Д.Ч.). Венерическое заболевание следовательно не разовьется, если только шанкр не разрушить искусственно наружными примочками и вторичные симптомы Sycosis не разовьются, если кондиломе не устранять ошибочными методами лечения, поскольку эти местные внешние симптомы, действующие в качестве компенсаторных относительно внутреннего заболевания, сохраняются вплоть до самой смерти человека, предотвращая развитие внутренней болезни. Поэтому излечить характерные проявления сифилиса и гонореи, остающиеся на поверхности, довольно легко. Их возможно излечить в полной мере, раз и навсегда, посредством соответствующих им специфически действующих изнутри средств, которые необходимо назначать до тех пор, пока данные местные симптомы (шанкр или остроконечная кондилома), являющиеся по своей природе устойчивыми и неизменными образованиями, если только их не разрушить насильственно, не исчезнут сами собой. И тогда мы можем быть вполне уверены, что должным образом излечили основное внутреннее заболевание, т. е. сифилис или гонорею.*

Данное ценное свойство своего основного симптома в своей ныне существующей, очень смягченной форме, преобразовавшись за последние три столетия из проказы в чесотку, Psora навсегда утратила. Чесоточная сыпь не является теперь столь же устойчивой, упорно сохраняющейся на коже, как шанкр или кондилома. Даже если чесоточные высыпания не были устранены (как почти всегда бывает) посредством ошибочных врачебных или знахарских методов лечения с помощью высушивающих примочек, серных мазей, сильнодействующих очистительных средств или кровоотсасывающих банок, они, как уже было сказано, часто исчезают сами по себе, вследствие различных неясных причин. Чесоточная сыпь может исчезнуть вследствие каких-либо неблагоприятных физических или психических случайных факторов: из-за сильного испуга, постоянной досады, глубокой печали, скорби, вследствие сильной простуды, либо при холодной погоде (см. ниже пример 67); после купания в холодной или прохладной речной воде или применения минеральных ванн, вследствие внезапных жара, лихорадки или какого-либо острого заболевания (к примеру оспы, см. ниже пример 39); из-за упорной диареи, иногда также из-за специфической бездеятельности кожи, и результаты в этих случаях такие же плачевные, как и тогда, когда сыпь устраняется неразумными методами врачевания. И рано или поздно вслед за исчезновением сыпи появляются вторичные симптомы внутренней Psora в виде какого-либо из бесчисленных хронических заболеваний. Но не следует думать, что Psora, смягченная в своем внешнем проявлении, т. е. в своей кожной сыпи, отличается по-существу от древней проказы. Даже проказа, если она не была запущенной, нередко могла быть в стародавние времена устранена посредством холодных ванн или путем неоднократных окунаний в реку, а также при приеме теплых минеральных ванн (см. ниже № 36). Но и в те времена пагубные последствия данных мер также мало принимались во внимание, как и ныне более знающими современными врачами в случае острых и постепенно развивающихся заболеваний, которые непременно рано или поздно развиваются из находящейся внутри Psora, когда ныне существующая чесоточная сыпь исчезает сама по себе или вследствие насильственных подавляющих методов лечения.

Такого огромного наплыва бесчисленных нервных болезней, болевых состояний, спазмов, язв, патологических новообразований, дискразий, параличей, разрушений и увечий души, психики и тела не знали в стародавние времена, когда Psora в своем проявлении ограничивалась, по существу, только одним своим страшным кожным симптомом – проказой. И только лишь за последние несколько веков мир стремительно наводнили все эти телесные и душевные немощи и болезни, терзающие человечество и появившиеся вследствие только что изложенных причин (*).

(*) В том, что употребление теплых кофе и китайского чая, получившее такое массовое распространение за последние два века и послужившее причиной столь резкого усиления возбудимости мышечных волокон и чрезмерной возбудимости нервов, еще более усилило тенденцию данного периода к возникновению хронических болезней и таким образом, оказало содействие Psora, я нисколько не сомневаюсь, поскольку я обозначил, пожалуй, даже чересчур сильно, роль кофе в отношении возникновения физических и ментальных болезней человечества в моей брошюре "Влияние кофе" (Die Wirkungen des Kaffee's. Leipzig, 1803). Я придал такое, пожалуй, преувеличенное значение кофе как фактору, способствующему возникновению хронических заболеваний, из-за того обстоятельства, что в то время мной еще не была установлена главная причина хронических болезней, т. е. миазм Psora. Лишь во взаимосвязи с чрезмерным употреблением кофе и чая, которые оба действуют как паллиативные средства, смягчающие некоторые симптомы этого хронического миазма, Psora смогла породить такое неисчислимое множество упорных хронических болезней. Psora сама по себе не смогла бы произвести подобного эффекта.

Именно таким образом Psora стала универсальной матерью большинства хронических заболеваний. Psora, так легко и бездумно лишенная ее благодатного кожного симптома, чесоточной сыпи, действовавшего компенсаторно и предотвращавшего развитие внутренней болезни, произвела за последние три столетия такое великое множество вторичных симптомов, что, по меньшей мере, семь восьмых всех хронических заболеваний имеют в своей основе Psora, а остальная восьмая часть заболеваний происходят из Syphilis и Sycosis, либо из осложненной формы, сочетающей оба этих миазматических хронических заболевания, либо (что является редким случаем) из сочетания всех трех миазматических заболеваний. Даже сифилис, который сам по себе излечивается довольно легко и быстро при назначении потенцированной дозы наиболее подходящего препарата ртути, и сикоз, который требует чуть больше усилий, поддаваясь лечению несколькими дозами Thuja и Nitric acidum в их чередовании, переходят в хроническое трудноизлечимое заболевание лишь тогда, когда осложнены миазмом Psora. Таким образом, Psora среди всех хронических заболеваний является заболеванием, на счет которого существует больше всего заблуждений и неправильных представлений и которое поэтому лечится врачами совершенно неприемлемыми и вредоносными способами. Невероятно, сколько вреда причинили современные врачи общепринятой школы человечеству, поскольку почти все за редким исключением, преподаватели медицины, наиболее выдающиеся современные врачи и авторы трудов по медицине установили себе правило, которое они проповедуют как верное и непогрешимое: "Любая зудящая сыпь – это всего лишь местный кожный симптом, к которому весь остальной организм не имеет никакого отношения. Поэтому данный симптом может и должен быть устранен в любое время, без всяких колебаний посредством местного применения серной мази или еще более действенной мази Джассера, серных фумигаций, растворов свинца и цинка, а еще лучше и быстрее препаратами ртути.

Как только сыпь удалена – все в порядке: пациент излечен и здоров, заболевание устранено. Если сыпь не устранить и позволить ей распространиться по коже, тогда в итоге болезнетворное вещество чесоточных пустул проникнет в абсорбирующие сосуды, перейдет в жидкие среды организма и таким образом испортит кровь и физиологические жидкости и навредит здоровью. И тогда у человека действительно разовьются различные заболевания, вызванные этими злокачественными, заразными жидкостями, но и в этом случае данные жидкости возможно без труда вывести из организма посредством очистительных средств, однако, благодаря своевременному устранению кожной сыпи, подобных последствий можно избежать, и организм внутри останется абсолютно здоровым".

Этим ужасным лжеистинам до сих пор продолжают учить, их продолжают применять на практике. Следствием этого является то, что в настоящее время пациенты самых известных клиник, даже в наиболее просвещенных странах и городах, а также пациенты разных слоев общества, лечатся частным образом, пациенты всех исправительных и детских домов, всех других гражданских и военных медицинских учреждений – короче говоря, бесчисленное количество пациентов, – все без исключения лечатся врачами, как безызвестными, так и знаменитыми, вышеуказанными наружными средствами (*)

() И тогда, полагают эти джентльмены своим извращенным умом, имея искаженное представление о сущности данного наиболее значительного хронического заболевания, не желая считать ни с чьим мнением и судящие о данном заболевании в соответствии со своими свободными понятиями, не считаясь с природой, тогда, утверждают эти легкомысленные господа, вещество чесоточных пустул не успеет проникнуть внутрь и всосаться абсорбирующими сосудами и, таким образом, не повредит телесных жидкостей организма. Но позвольте, уважаемые джентльмены! Ведь даже первые малейшие пустулы с их невыносимым зудом, заставляющим пациента расчесывать их, и с последующей жгучей болью в каждом случае и каждый раз являются доказательством наличия универсальной зудящей болезни, которая прежде развивалась внутри организма, как мы увидим из нижеприведенных примеров. Как вы объясните то, что в соответствии с этим фактом всякое наружное подавление чесоточной сыпи не только ничуть не способствует уменьшению внутреннего основного заболевания, но и, как подтверждают тысячи фактов, побуждает данное заболевание к развитию и быстрому перерастанию в бесчисленные и различные острые болезни или к постепенному развитию в хронические, делающие людей столь беспомощными и несчастными? Можете ли вы их излечить? Опыт подсказывает, что нет, не можете.*

Более того, одновременно с использованием больших доз серной мази назначаются и сильные дренажные средства (для очистки организма, как они говорят). Все эти врачи считают, что, чем скорее будет устранена сыпь, тем лучше. Устранив сыпь, они выписывают пациентов как выздоровевших, без тени смущения утверждая, что теперь все в порядке (*),

() У некоторых сильных жизнеспособных пациентов с зудом жизненная сила, следуя закону природы, на котором основано ее существование, выказывает гораздо больше мудрости, чем интеллект ее разрушителей, и через несколько недель выводит обратно на кожу чесоточные высыпания, которые, казалось, были устранены различными мазями и очистительными средствами; пациент возвращается в клинику, и зловерное уничтожение сыпи посредством мазей и свинцовых или цинковых растворов повторяется вновь. Я был свидетелем того, как в одном военном госпитале данная сыпь уничтожалась подобным абсурдным и жестоким образом три раза подряд в течение нескольких месяцев и врач, прикладывая мази, утверждал, будто пациент в каждом из этих случаев заражался чесоткой по-новому, что на самом деле невозможно за такой короткий период.*

не признавая и не желая видеть те болезни, которые непременно возникают в скором времени, раньше или позже, т. е. когда внутренняя Psora начнет проявлять себя в виде тысяч различных заболеваний (*).

() Я писал об этом уже шесть лет назад, но и по сей день, врачи старой медицинской школы продолжают действовать и учат действовать других с прежней недопустимой халатностью. В этой наиболее важной человеческой профессии они до сих пор не стали ничуть мудрее или человечнее.*

И когда обманутые несчастные пациенты раньше или позже, после этого возвращаются к ним с каким-либо заболеванием, неотвратимо последующим за таким лечением, а именно с отеками, хроническими болями в том или ином органе, с ипохондрическими или истерическими заболеваниями, подагрой, истощением, туберкулезом легких, хронической или спазматической астмой, слепотой, глухотой, параличом, кариесом костей, язвами, раком, спазмами, кровотечениями, психическими и душевными заболеваниями и т. д., врач полагает, что перед ним совершенно иное, новое заболевание, и лечит его снова в соответствии с прежними привычными методами своей терапии, являющимися не только бесполезными, но и приносящими огромный вред, т. к. он прописывает лекарства против несуществующих болезней, т. е. против придуманных или же несуществующих причин заболеваний. И так продолжается до тех пор, пока после многих лет все множасьихся и растущих страданий пациента, сама смерть, являющаяся концом всех земных страданий и болезней, не высвободит его из рук врачей (*).

() Случайно (поскольку эти врачи могут дать лишь вымышленное объяснение для своих действий) они обнаружили спасительную меру, которая часто временно облегчала страдания пациента в случае, когда лекарства, прописанные ими против неизвестных им болезней, не помогали пациенту на дому, а именно: назначали пациенту серную ванну, часто помогающую ему избавиться от некоторых незначительных проявлений Psora. Таким образом, в начале использования данных ванн пациент на время избавлялся от проявлений своей хронической болезни. Но позже эти же, или сходные заболевания появлялись вновь, и тогда повторное назначение ванн помогало мало либо вовсе не помогало, поскольку лечение развившейся в полную силу Psora требует гораздо более адекватных методов, нежели бездумное использование подобных ванн.*

Врачи старшего поколения были более добросовестными и сведущими, менее склонными к предубеждениям в данном вопросе. Наблюдая, они ясно видели, что бесчисленные недомогания и самые серьезные хронические заболевания являются следствием устранения чесоточных пустул. И поскольку опыт вынуждал их признать существование внутренней болезни, при каждом случае чесотки они пытались ликвидировать данное внутреннее заболевание посредством назначения множества внутренних средств, настолько подходящих, насколько позволяла их терапия. Но все эти попытки оказывались фактически бесполезными, поскольку правильный метод лечения, привилегия открытия которого принадлежит гомеопатии, был им неизвестен. Тем не менее, данные искренние стремления достойны похвалы, поскольку основываются на признании факта существования наряду с чесоточной сыпью более значимого внутреннего заболевания, которое необходимо устранить. Это заставило врачей старшего поколения не полагаться на местные меры подавления чесоточной сыпи – те меры, которые практикуют все современные врачи, думающие, как бы быстрее устранить сыпь, рассматривающие ее как обычное наружное кожное заболевание и не желающие замечать ущерба, нанесенного организму вследствие подобного отношения. Более опытные врачи старшего поколения к тому же предупредили нас о вреде данных методов, перечислив все их многочисленные негативные последствия в своих работах и подкрепив свои доводы тысячами примеров. Наблюдения этих добропорядочных, честных людей слишком наглядны, чтобы думающий врач мог ими пренебречь. Я далее приведу в качестве примеров некоторые из этих многочисленных переданных нам наблюдений, которые я мог бы подтвердить равным числом своих собственных, если бы первых было недостаточно, чтобы показать, с какой неистовой силой начинает проявлять себя внутренняя Psora, когда наружный местный симптом, сдерживающий развитие болезни, бездумно устраняется. Эти люди учат нас, что делом совести каждого врача, любящего своего ближнего, является направление всех своих усилий на излечение, прежде всего, внутреннего, основного заболевания, посредством чего будут устранены одновременно не только кожные симптомы, но будут предотвращены и бесчисленные упорные, хронические, происходящие из Psora заболевания, а если они уже портят существование человека, то будут излечены.

Заболевания, частью острые, но в большинстве случаев хронические, появляющиеся при подобном одностороннем подходе к подавлению основного кожного симптома (сыпи и зуда), который действует компенсаторно и сдерживает развитие внутренней Psora (подавление данного симптома ошибочно именуют “переводом чесотки внутрь”), невозможно перечислить. Они так же многочисленны и разнообразны, как и особенности различных конституциональных типов, а также как влияния окружающего внешнего мира, модифицирующего их.

Краткий обзор различных заболеваний, являющихся результатом подавления чесотки, приведен опытным и добросовестным Людвигом Кристианом Джанкером в его “Dissertatio de Damno ex Scabie Repulsa”, Halle, 1750, стр.15-18. Он отмечает, что у молодых людей с сангвиническим темпераментом следствием подавления чесотки является туберкулез легких, а у людей любого возраста, обладающих сангвиническим темпераментом, последствиями являются геморроидальные узлы, геморроидальная колика и образование в почках камней; у людей с сангвино-холерическим темпераментом – опухоли паховых лимфоузлов, тугоподвижность суставов и злокачественные язвы (именуемые по-немецки Todenbruche); у тучных людей – бронхиальная астма и сухость слизистых, а также воспалительная лихорадка, острый плеврит и воспаление легких. Он далее отмечает, что при вскрытиях обнаруживалось уплотнение легких и множество гнойных кист в них, а также как следствие подавления чесоточной сыпи обнаруживались различные другие виды уплотнений, опухоли костей и язвы. Флегматичные люди после подавления кожного заболевания начинали страдать преимущественно водянкой; менструации задерживались, а если чесотка подавлялась во время месячных, месячные

трансформировались в ежемесячное кровохарканье. У лиц, склонных к меланхолии, в некоторых случаях развивалось безумие, после данного подавления. Подавление сыпи в период беременности приводило к гибели плода. Иногда подавление чесотки вызывало бесплодие (*), а у кормящих женщин обычно пропадало молоко, месячные прекращались преждевременно; у женщин старшего возраста отмечалось изъязвление матки, сопровождавшееся сильными жгучими болями и истощением (рак матки).

(*) У одной беременной еврейки отмечались на ладонях чесоточные высыпания, которые она решила устранить на восьмом месяце беременности, так чтобы во время родов ее тело было чистым. Через три дня после подавления сыпи у нее случились роды, а послеродовые выделения не появились, из-за чего у нее развилась послеродовая лихорадка; и с тех пор в течение семи лет она оставалась бесплодной и страдала белями. Затем стала слаба здоровьем и вынуждена была проходить большое расстояние пешком босой. Вскоре после этого чесотка появилась вновь, и у женщины прошли бели и все другие ее истерические симптомы; она снова забеременела и в срок благополучно родила (Джанкер, там же).

Опыт Л. К. Джанкера часто подтверждали наблюдения других врачей(*),

(*) Когда я готовил первое издание "Хронических болезней", я еще не был знаком с *Autenrieth's Versuche fuer die prakt. Heilkunde aus den Klinischen Anstalten von Tübingen, 1808*. Но в процессе изучения данной работы я увидел, что то, что автор говорит о заболеваниях, возникающих вслед за подавлением чесотки посредством местных примочек, лишь подтверждает наблюдения сотен других авторов. В данной работе отмечается также, что наружное подавление чесотки дает впоследствии язвы ступней ног, туберкулез легких, истерический хлороз с различными менструальными нарушениями, туберкулезный артрит колена, водянку суставов, эпилепсию, слепоту с помутнением роговицы, глаукому с полной слепотой, психические расстройства, паралич, апоплексию и искривление шеи; хотя эти заболевания автор ошибочно приписывал только лишь негативному действию мазей. Но его собственный метод постепенного местного устранения сыпи посредством сульфида калия и калиевого мыла, которое он безосновательно именует лечением, ничуть не лучше других методов. Можно подумать, что его метод чем-то отличается от всех остальных местных мер уничтожения кожной сыпи! Об истинном методе лечения он знает так же мало, как и другие врачи-аллопаты, поскольку пишет: "Конечно же, абсурдно пытаться излечить чесотку лекарствами, принимаемыми внутрь". Нет, не только не абсурдно, но, и этому есть свидетельства, можно гарантировать полное излечение внутренней чесоточной болезни, которая не поддается лечению мерами местного воздействия; только лишь внутренние средства способны устранить заболевание в полной мере и навсегда.

как нижеприведенные примеры, взятые из следующих первоисточников:

Asthma. Lentilius Miscell. med. pract. Том 1, стр. 176, Fr. Hoffmann Abhandlung v.d. Kinderkrankheitenn., Frft., 1741, стр. 104. Detharding in Append. ad Ephem. Nat. Cur. Dec. III, ann 5 et 6 et in obs. parallel. ad. obs. 58. Binninger, Obs. Cent. V., obs.88. Morgagni, de sedibus et. caus. morb. Epist. XIV., 35, Acta Nat. Cur. Том V obs. 47. J.Juncker. Consp. ther. spec. tab. 31. F. H. L. Muzell, Wahrnehm. Samml. II. Cas.816. J. Fr. Gmelin in Gesner's Samml. v. Beob. V. S. 2117. Hundertmark. Zieger Dissert. de scabie artificiale, Lips. 1758, стр.3218. Beireis-Stammen. Diss. de causis cur imprismis plebs scabie laboreti. Helmst. 1792, стр. 2619.

(1) Мужчина 30-40 лет заразился в давнем прошлом чесоткой, которая позже была сведена мазями; с тех пор он все больше и больше страдал астмой. Под конец его дыхание даже в состоянии покоя стало весьма затрудненным и отрывистым, сопровождалось долгим свистящим звуком и несильным кашлем. Ему назначили для инъекции одну драхму препарата морского лука и для приема внутрь – 3 гранулы препарата лука. Но по ошибке пациент принял препарат для инъекций внутрь. Он чуть не умер от ужасных тошноты и рвоты. Вскоре вслед за этим чесотка появилась вновь на его ладонях, ступнях и на всем теле, и астма сразу же исчезла.

(2) Сильная астма сопровождалась общей отечностью и лихорадкой.

(3) Мужчина 32 лет свел чесотку серной мазью и в течение одиннадцати месяцев не мог избавиться от сильнейшей астмы, пока питье березового сока на двадцать третий день не вернуло сыпь обратно на кожу.

(4) Студент заболел чесоткой как раз в тот день, когда собирался на танцы, и он обратился к врачу, который помог устранить сыпь посредством серной мази. Но вскоре после этого у молодого человека возник такой сильный приступ астмы, что он мог дышать, только запрокинув назад голову, во время этих приступов он почти совсем задышался.

После подобных состязаний со смертью в течение часа он отхаркивал маленькие хрящевые частицы, что на очень непродолжительное время давало облегчение. Вернувшись к себе домой, в Остероде он продолжал страдать от данного заболевания непрерывно в течение двух лет, приступы возникали по десять раз на день, и врач молодого человека никак не мог их облегчить.

Pelargus (Storch.) Obs. clin. Jahrg., 1722, стр. 435, n 43820. Breslauer Sammlung v. Jahre, 1727, стр. 29321. Riedlin, старший, Obs. Cent. II., obs. 90. Augsburg, 169122. Suffocating Catarrh. Ehrenfr. Hagendorn, hist. med. phys. Cent. I, hist. 8, 923. Pelargus, Obs. clin. Jahrg., 1723, стр. 1524. Удушье вследствие астмы. Joh. Phil. Brendel Collsila. med., Frft., 1615, Cons., 73. Ephem. Nat. Citr., Ann., II., obs. 313. Wilh. Fabr. V. Hilden., Obs. Cent. III., Obs. 3925. Ph. R Vicat. Obs. Pract., obs. 35, Vitoduri, 178026. J. J. Waldschmid, Opera., стр. 24427. Астма с общей отечностью. Waldschmid, ibid. Hoechstetter, Obs. Dec. III., obs. 7. Frft. et Lips., 1674, стр. 248. Pelargus, Obs. Clin. Jahrg., 1723, стр. 50428. Riedlin, старший, Obs. Cent. II, obs. 9129. Астма с гидротораксом. Storch in Act. Nat. Cur. Tom V, obs. 147. Morgagni, de sed. et causis morb. XVI. Art. 3430.

(5) *Мальчик 13 лет с самого детства страдал дерматомикозом кожи головы, и его мать свела сыну сыпь, но через восемь-десять дней после этого мальчик серьезно заболел: у него появились симптомы астмы, сильные боли в конечностях, спине и колене, которые не проходили до тех пор, пока месяцем позже чесоточная сыпь не выступила на всем его теле.*

(6) *Дерматомикоз кожи головы у маленькой девочки был устранен при помощи очистительных и других подобных средств, но вскоре после этого у ребенка возникли сильная стесненность в груди, кашель и выраженная апатия. И лишь когда девочка перестала принимать лекарства и сыпь появилась вновь, она обрела свои прежние бодрость и веселость – и это в довольно короткий срок.*

(7) *Мальчик 5-ти лет продолжительное время болел чесоткой, и, когда чесотка была устранена мазями, у него развились сильная меланхолия и кашель.*

(8) *Вследствие того, что дерматомикоз кожи головы был устранен втиранием в кожу миндального масла, у пациента появились крайняя усталость во всех конечностях, односторонняя головная боль, потеря аппетита, астма, пробуждающая ночью, с сильными хрипами и свистом в груди и судорожными подергиваниями конечностей, с ощущением близкой смерти, а также гематурия. Когда дерматомикоз появился вновь, все эти симптомы исчезли. Трехлетняя девочка несколько недель болела чесоткой. Когда сыпь была уничтожена посредством мазей, у девочки на следующий же день возник приступ бронхиальной астмы с хрипами, а также с онемением и холодностью всего тела, и все эти симптомы не проходили до тех пор, пока чесоточная сыпь не появилась вновь.*

(9) *У девочки двенадцати лет чесотка, которой она часто болела, была сведена с кожи при помощи мази, вслед за чем у ребенка возник приступ лихорадки с бронхиальной астмой, удушьем и отечностью, а позже – плеврит. Спустя шесть дней после того, как девочка приняла средство, содержащее серу, сыпь появилась вновь и все симптомы, за исключением отечности, исчезли, но через двадцать четыре дня сыпь снова сошла с кожи, и как следствие возникло новое воспаление в груди с плевритом и рвотой.*

(10) *Одышка у юноши 20-ти лет, вызванная уничтожением чесоточной сыпи, была такой сильной, что он не мог вдохнуть, его пульс едва прощупывался, вследствие чего он умер от удушья.*

(11) *Мокнувший опоясывающий герпес на левом предплечье у юноши 19-ти лет был в конечном итоге устранен посредством многих наружных примочек. Но вскоре после этого появились приступы астмы, которая резко усилилась во время продолжительного пешего похода жарким летом; появились удушье с отечностью и цианозом лица и учащенный, слабый, неравномерный пульс.*

(12) *Одышка после подавления чесоточной сыпи появилась столь внезапно, что пациент задохнулся.*

(13) У пятилетней девочки некоторое время отмечались на кистях большие чесоточные везикулы, которые затем сами по себе исчезли. Вскоре после этого девочка стала испытывать сонливость и усталость, и у нее появилась одышка. На следующий день был приступ астмы и вздулся живот.

(14) Пятидесятилетний фермер, долгое время страдавший чесоткой, в процессе подавления сыпи наружными примочками стал внезапно страдать одышкой, потерей аппетита, у него отекло все тело.

(15) Девочке в Болонье свели дерматомикоз на голове мазью, и сразу же у нее возникла сильнейшая астма без жара. После двух кровопусканий девочка настолько ослабла и астма настолько усилилась, что на следующий день пациентка умерла. При вскрытии оказалось, что полость грудной клетки, а также перикард заполнены голубоватой жидкостью.

Richard, Recueil d'observ. de Med. том III, стр. 308, Paris, 1772. Hagendorn, как указано выше, Cent. II, hist. 1531.(16) Плеврит и воспаление в груди (17), Pelargus, как указано выше, стр. 1032. Hagendorn, как указано выше, Cent III, hist. 58. Giseke, Hamb. Abhandl., стр. 310. Richard, как указано выше, Pelargus, см. список выше, Jahrg., 1721, стр. 23 и 114 (18), и Jahrg., 1723, стр. 29 (19), а также в Jahrg., 1722, (20) стр. 45935. Sennert praxis med. lib. II, P. III., Cap 6, стр. 380. Jerzembsky, (21) Diss. Scabies salubris in hyrrope, Halae, 177736. (22) Karl Wenzel, Die Nachkrankheiten von zuruckgetretener Kratze, Bamb., 1826, стр. 49). Плеврит и кашель, (23) Pelargus, см. список выше, Jahrg., 1722, стр. 7938. Сильный кашель, Richard, как указано выше, Juncker, Conspect. med. theor. et. pract. tab., 76. Hundertmark, (23*) как указано выше, стр. 2339. Кровохаркание, Phil. Georg. Schroeder, Opusc. II., стр. 322. Richard, см. список выше, Benninger, Obs. Cent. V., obs. 88. Кровохаркание и истощение (чахотка). Chn. Max Spener, (24) Diss. de egro febris maligni, phthisi complicata laborante, Giess, 169940. Baglio, Opera, стр. 215. Sicelius Praxis casual. (25), Exerc. III, Cas. I., Frft et Lips, 174341.

(16) Девочке 9 лет, страдавшей дерматомикозом кожи головы, устранили сыпь, и у пациентки развились затяжная лихорадка, общая отечность и одышка; когда сыпь появилась вновь, эти болезненные проявления исчезли.

(17) Мужчина 46-ти лет подавил сыпь серной мазью. После этого у него появились воспаление груди с кровавой мокротой, одышка и сильные душевные муки. На следующий день воспалительный жар и душевные страдания стали почти невыносимыми, а на третий день усилились боли в груди. Затем выступил пот. Через четырнадцать дней чесотка вновь покрыла тело, и мужчина почувствовал себя лучше. Но болезнь вернулась вновь, сыпь исчезла, и пациент на 13-ый день после наступления рецидива умер.

(18) Худощавый мужчина умер от воспаления груди и других сопутствовавших воспалению симптомов спустя двадцать дней после подавления чесотки.

(19) Мальчик 7-ми лет, у которого дерматомикоз исчез сам по себе, умер через четыре дня от приступа лихорадки и астмы, сопровождавшейся выведением мокроты.

(20) Юноша, подавивший чесоточную сыпь свинцовой мазью, умер через четыре дня из-за болезни груди.

(21) Общий отек сразу же прошел, как только чесотка возобновилась на коже, но, когда сыпь исчезла после сильной простуды, развился плеврит, и через три дня человек умер.

(22) У молодого фермера возник приступ острой лихорадки с плевритом и одышкой через шесть дней после подавления чесоточной сыпи серной мазью.

(23) У школьника 13-ти лет появились кашель и острые колющие боли в груди после исчезновения чесоточной сыпи. Эти симптомы исчезли, как только чесотка появилась вновь.

(23*) Мужчина 36-ти лет подавил чесотку свинцово-ртутной мазью, и с тех пор в течение шестнадцати месяцев у него не проходил коклюшеподобный кашель, который сопровождался сильной душевной тоской.

(24) Юноша 18-ти лет страдал чесоткой, которую он, в конечном счете, устранил неким лосьоном черного цвета. Спустя несколько дней у него появились озноб, лихорадка, вялость, апатия, угнетенность в области сердца, головная боль, тошнота, сильная жажда, кашель и затрудненность дыхания; он харкал кровью, стал бредить, его лицо стало мертвенно бледным, черты лица заострились, моча стала густо-красной, хотя осадка в ней не обнаруживалось.

(25) Зудящая сыпь у юноши 18-ти лет, устраненная с помощью ртутного пластыря.

Morgagni, как указано выше (26), XXI, Art. 3242. Unzers Arzt CCC., стр. 508 (27). Karl Wenzel, см. список выше, стр. 32. Скопление гноя в грудной клетке. (28) F. A. Waltz, Medic Chirurg., Aufsätze том 1, стр. 114, 11544. Preval, in the journal de Medec., LXI, стр. 491. Гнойные кисты в кишечнике (29), Krause. Schubert, Diss. de scabie humana. Lips, 1779, стр. 2345. Обширная дистрофия значительной части кишечника (30), J. H. Schulze, in Act. Nat. Cur. Том 1, obs. 23146. Дистрофия мозга (перерождение). (31, 32) Dimenbrock, Obs. et Curat. med., obs 60. Bonet, Spulchretum anal., Sect IV., obs. 1, 7147 и 7248. J. H. Schulze, как указано выше. Гидроцефалия. Acta helvet., V., стр. 190. Язвы желудка. (33) L. Chn. Juncker, Diss. de scabie repulsa, Halle, 1750, стр. 1649 Некроз желудка и двенадцатиперстной кишки. (34) Hundertmark, как указано выше, стр. 2950.

(26) Чесотка, самопроизвольно исчезнувшая с кожи, имела следствием затяжную лихорадку и приведшее к смерти харканье гноем; при вскрытии обнаружилось, что левое легкое заполнено гноем.

(27) Крепкий на вид претендент на должность священнослужителя, которому предстояло через несколько дней начать проповедовать, пожелал избавиться от своей давней чесотки и втирал противочесоточную мазь в течение одного дня, но через несколько часов, вскоре после полудня, скончался от сопровождавшейся тревогой одышки и тenezмов; вскрытие показало, что все пространство легких было заполнено жидким гноем.

(28) После устранения наружными методами чесоточной сыпи, появившейся несколько лет назад и возобновлявшейся каждый год в марте и апреле, возникла эмпиема.

(29) Молодой человек, которого предостерегли – знающий врач и проф. Краузе – от использования серной мази против рецидивировавшей чесотки, не последовал данному совету и натер тело мазью. Когда он умер вследствие длительного запора, при вскрытии в органах брюшной полости обнаружилось множество гнойных кист.

(30) Кроме того, были поражены диафрагма и печень.

(31) Маленький сын короля, двух лет отроду, был болен головным дерматомикозом, который ему подавили. Впоследствии, после смерти принца, в полости черепа при вскрытии обнаружили большое количество кровавой жидкости.

(32) У женщины, которая свела дерматомикоз примочками, при вскрытии обнаружилось, что одна часть мозга загноилась и была заполнена желтой жидкостью.

(33) Один высокопоставленный человек холеро-сангвинического темперамента, страдал подагрическими абдоминальными болями и болями, как при мочекаменной болезни. После устранения подагры при помощи различных средств появилась чесотка, которую этот человек подавил посредством высушивающей ванны с дубильной корой; после этого у него образовалась язва желудка, которая, как показало вскрытие, поспособствовала его кончине.

(34) Мальчик семи недель отроду и 18-летний юноша – оба умерли внезапно после устранения чесоточной сыпи с помощью серной мази. При вскрытии тела младенца обнаружилось, что ткани верхней части желудка, непосредственно под отверстием желудка, разрушены гангреной, а во втором случае обнаружилось аналогичное гангренозное поражение той части двенадцатиперстной кишки, куда открываются желчные и панкреатические протоки. Аналогичное приведшее к смерти воспаление желудка после устранения чесотки приводится в качестве примера в Morgagni, см. списки выше, L.V., ст. II.

Общее водяночное опухание. Гидроторакс. Hessler in Karl Wenzel, как в списке выше, стр. 100 и 102. Асцит, 56. Richard, как указано выше, и другие наблюдатели. Отек мошонки (у мальчиков). 57. Fr. Hoffmann, Med. rat. syst, III, стр. 175. Рожистое воспаление всего тела. 58. Lentilius, Misc. med. pract., часть 1, стр. 176. Желтуха. 59. Baldinger, Krankheiten ein. Armees., стр. 226. 60. job. Rud. Camerarius, Memorab. Cent., X, 7 65. Опухание околоушных желез. 61. Barette, in journal de Med., XVIII, стр. 169. Опухание шейных лимфоузлов, 62. Pelargus, как указано выше. Jahrg., 1723., стр. 59352. 63. Unzer, Arzt. Часть VI, стр. 30153. Ослабление зрения и пресбиопия, 64. Fr. Hoffman, Consult. med, I Cas. 5054. Воспаление глаз. 65. G. W. Wedel, Snetter, Diss de Ophthalmia, Jen., 1710. 66. Hallmann, in Koenigl. Vetenskaps Handl. f. A. X., стр. 21055.

(35) По данной теме мы обнаруживаем бесчисленное количество примеров у разных авторов, но я хочу выделить один, содержащийся в J.D.Fick, Exercitatio med. de scabie retropulsa, Halle, 1710, 7 6, когда чесоточная сыпь, устраненная посредством ртутных препаратов, дала впоследствии общую водянку, которая прошла лишь при возобновлении сыпи. Автор книги Epidemion lib. 5, № 4, именующий себя Гиппократом, вначале перечисляет печальные последствия случая, когда афинянин внезапно заболел неистово зудящей сыпью, распространившейся по всему телу и особенно в области гениталий; этот афинянин уничтожил сыпь посредством теплых ванн на острове Мелос и умер из-за последовавшей водянки.

(36) У мальчика 8-9 лет, которому устранили дерматомикоз, вспухли лимфоузлы шеи, из-за чего шея стала искривленной, наклоненной в сторону и тугоподвижной.

(37) Юноша 14-ти лет в июне 1761 года болел чесоткой. Он воспользовался серной мазью, и чесотка исчезла. Вскоре у него за ушами вспухли лимфоузлы; опухоль с левой стороны прошла сама собой, но опухоль с правой стороны в течение пяти месяцев росла, стала чудовищно огромной и к августу стала причинять боль. Все шейные лимфоузлы вспухли. При ощупывании увеличенные лимфоузлы были нечувствительны, в них обнаруживалось множество твердых узелков, но внутри лимфоузлов чувствовалась тупая боль, особенно ощутимая ночью. В то же время юноша страдал одышкой и испытывал затруднение при глотании. Все меры, направленные на то, чтобы вызвать нагноительный процесс, оказались напрасными; лимфоузлы так сильно вздулись, что в 1762 году пациент умер от удушья.

(38) Девочка 13-ти лет покрылась чесоточной сыпью, особенно сильно выступившей на конечностях, лице и наружных половых органах. В конце концов, сыпь была сведена цинково-серными мазями, после чего девочка начала постепенно терять зрение. У нее перед глазами стали плавать черные мушки, мелкие черные инородные тела были видны и снаружи в жидкой среде передней камеры глаза. В то же время она не могла различить без очков мелкие предметы. Зрачки стали расширенными.

(39) У девочки отмечалась сильная чесоточная сыпь на ногах и большие язвы на сгибе колена. После приступа оспы чесотка исчезла. Это спровоцировало воспаление белков глаз и век с зудом и нагноением, а также появление в поле зрения темных мушек; так продолжалось два года. Как-то три дня подряд девочка носила чулки больного чесоткой ребенка. На третий день у нее начался жар с сухим кашлем, напряженностью в груди и позывами на рвоту. На следующий день жар и напряженность в груди уменьшились и началось потение, которое усиливалось до тех пор, пока на обеих ногах не выступила розжа, которая на другой день трансформировалась в истинную чесотку. И тогда глазные симптомы улучшились.

G. Chph. Schiller, de Scabie humida, стр. 42, Erford, 1747. Катапакта. Chn. Cottlieb Ludwig, Advers. med., II, стр. 15756. Амавроз. Northof. Diss. de scabie, Gotting, 1792, стр. 1057. Chn. G. Ludwig, как указано выше 58. Sennert, prax. lib. III., Sect. 2, Cap. 44. Trecourt, chirurg. Wahrnehmungen, стр. 173, Leipz. 1777. Fabricius ab Hilden. Cent. II, obs. 3959. Глухота. Thore in Capelle, journal de sante, том 1. Daniel, Syst. aegritud. II, стр. 228. Ludwig, как указано выше.

Воспаление кишечника, Hundertmark, Diss. de scabie artificiali, Lips, 1758, стр. 29. Геморроидальные узлы, геморрой. Acta helvet., V, стр. 19260. Daniel, Syst. aegritud. II, стр. 24561.

Абдоминальные симптомы. Fr. Hoffman, Med. rat. syst. III, стр. 11762. Диабет (Mellitaria). Comment. Lips, XIV, стр. 365. Eph. Nat. Cur. Dec. II, ann. 10, стр. 162. C. Weber., Obs. f. I., стр. 26. Задержка мочи, Sennert, Prax. lib. 3, стр. 8. Morgagni, как указано выше, XLI., art. 263.

(40) *У мужчины, обладавшего крепким организмом, когда ему подавили сыпь, возникла катаракта.*

(41) *После подавления чесотки наружными методами возникла слепота, которая прошла, когда сыпь возобновилась на коже.*

(42) *Физически здорового, крепкого мужчину после уничтожения чесоточной сыпи поразила слепота, не проходившая до самой старости.*

(43) *Амавроз, вследствие той же причины, с ужасными головными болями.*

(44) *Геморроидальные узлы, кровоточащие каждый месяц.*

(45) *Как следствие подавления чесоточной сыпи наружными методами – потеря крови в течение нескольких часов в объеме до восьми фунтов, колика, жар и т. д.*

(46) *Вследствие устранения чесотки появились сильнейшая колика, боль в области нижних ребер слева, беспокойство, непрерывная лихорадка, тревога и упорный запор.*

(47) *Молодой фермер подавил чесотку посредством мазей, и вскоре после этого у него появились задержка мочи, рвота и временами боль в пояснице слева. Все же он через какое-то время смог несколько раз помочиться, но моча при этом была скудной, темного цвета, и мочеиспускание сопровождалось болями. Попытки опорожнить мочевой пузырь при помощи катетера оказались безрезультатными. В итоге все тело опухло, дыхание стало затрудненным, и пациент где-то на двадцать первый день после подавления чесотки умер. Его мочевой пузырь содержал два фунта темной мочи, а в брюшной полости находилась жидкость, которая, когда ее чуть-чуть нагрели на огне, сгустилась, приняв консистенцию белка*

Рожь, Unser Artz., Th. V, стр. 30164. Выделение едких жидкостей. Fr. Hoffman Consult., том II, Cas. 125. Язвы, Unser Artz, Th. V, стр. 30165. Pelargus, как указано выше, Jahrg., 1723, стр. 67366.

Breslauer. Samm., 1727, стр. 10767. Muzell, Wahrnehm. II. Cas 668. Riedlin, младший, Cent. obs. 3869. Alberti-Gorn, Diss de scabi., стр. 24, Halle, 1718. Кариес. Richard, как указано выше. Опухоль костей колена. Valsalva in Morgagni, de sede et caus. morb. I, art. 13. Боль в костях. Hamburger Magaz. XVIII, стр. 3, 253. Рахит и кахексия у детей. Fr. Hoffman. Kinderkrankh. Leipz., 1741, стр. 132. Лихорадка, B. V. Faventinus, Medicina empir., стр. 260. Ramazzini, Constit. epid., urbis. II, № 32, 169170. J.C. Carl in Act. Nat. Cur., VI, obs. 1671. Reil, Memorab. Fasc. III, стр. 16972. Pelargus, как указано выше; Jahrg., 1721, стр. 27673 и ibid, Jahrg., 172374.

(48) *Мужчина применил против чесотки ртутную мазь, после чего наступило рожистое воспаление шеи, от которого пациент через пять недель умер.*

(49) *У женщины после того, как она применила против чесотки ртутную мазь, по всему телу распространилась гангренозная сыпь, так что плоть отмирала целыми участками; смерть наступила всего через несколько дней и была очень мучительной.*

(50) *Юноша 16-ти лет болел некоторое время чесоткой; когда чесотка самопроизвольно исчезла, на ногах юноши появились язвы.*

(51) *У мужчины 50-ти лет после того, как он натер себя противочесоточной мазью, появились раздражающие боли в левом плече, продолжавшиеся пять недель до тех пор, пока в подмышечной впадине не образовалось несколько язв.*

(52) *Знахарка дала студенту мазь против чесотки, от которой чесотка и в самом деле прошла, но вместо этого во рту появилась хроническая язва.*

(53) *Студент, длительное время болевший чесоткой, свел сыпь мазью, а после на его руках и ногах образовались язвы и в подмышечных впадинах опухли лимфоузлы. Эти язвы были, в конечном счете, устранены наружными средствами, и тогда у пациента появилась одышка, затем водянка, от которых он умер.*

(54) *В перечисленных книгах есть много примеров тому, как после устранения чесотки при помощи мазей появлялась лихорадка и моча пациента становилась черноватой, когда же сыпь снова*

появлялась на коже, лихорадка проходила и моча становилась нормальной, как у всякого здорового человека.

(55) Примеры того, как у мужчины и женщины на ладонях сохранялась чесоточная сыпь в течение многих лет, но, как только сыпь исчезала, сразу же возникала лихорадка. Как только лихорадка завершалась, сыпь снова выступала на ладонях. И все же чесотка ограничивалась лишь этим малым участком тела и не устранялась наружными средствами.

(56) Чесотка исчезла при появлении лихорадки; когда лихорадку излечили, сыпь снова выступила на коже.

(57) Мать устранила дерматомикоз своему 9-летнему сыну при помощи мази; когда сыпь исчезла, появилась сильная лихорадка.

(58) У годовалого ребенка некоторое время сохранялись головной дерматомикоз и сыпь на лице; как только высыпания исчезли, почти сразу же появились жар, кашель и диарея. Возобновление сыпи на голове принесло улучшение.

Amatus. Lusit., Cent. II, Cor. 33. Schiller Diss de scabie humida, Erford, 1747, стр. 4475. J. J. Fick, Exerdiatio med. de scabie retropulsa. Halle, 1710, 7276. Pelargus, как указано выше, Jahrg., 1722, стр. 12277. А также Jahrg., 1723, стр.10, стр. 1478 и стр.291. C.G. Ludwif, Advers. med. II, стр. 157-16079. Morgagni, как указано выше, X, art. 980; XXI, art.3181; XXXVIII, art. 2282; LV, art. 383,84.

Lanzonus, in Ebh. Nat. Cur Dec. III, ann.9 anct zo, obs. 16 и 113. Hoechstetter., Obs. med., Dec. VIII, Cas. 885. Triller. Wehle. Diss. nullam medicinam interdum esse optimam, Witemb., 175486. Fick, как указано выше, 7187. Waldschmidt. Opera. стр. 241. Gerbizius. in Eph. Nat. Cur. Dec. III, ann.2, obs.167. Amatus, Lusit., Cent.II, Curat.3388.

(59) Женищина 43-х лет, долгое время страдавшая сухой чесоткой, натерла суставы серно-ртутной мазью и таким образом подавила сыпь, но вслед за этим возникли боли справа в подреберье, усталость в конечностях, жар и лихорадочное, возбужденное состояние. После применения в течение шести дней потогонных средств по всему телу распространились крупные чесоточные везикулы.

(60) Двое юношей, братьев, подавили сыпь одной и той же мазью. Они абсолютно потеряли аппетит, у них появились сухой кашель и затяжная лихорадка, а позже истощение и безразличное оцепенение, и они бы умерли, но, к счастью, сыпь снова выступила на их телах.

(61) У трехлетнего ребенка после самопроизвольного исчезновения дерматомикоза головы появился сильный жар в груди, кашель и усталость. Ребенок выздоровел лишь тогда, когда сыпь вновь появилась на голове.

(62) Коммивояжер, собиравшийся предпринять деловую коммерческую поездку, подавил свою привычную сыпь свинцовой мазью. Не успела сыпь исчезнуть, как у него появились лихорадка, одышка и хронический кашель, и на четвертый день пациент умер от удушья.

(63) Полный сил, здоровый мужчина 30-ти лет заболел чесоткой и подавил кожную сыпь, после чего у него появилась герпетическая лихорадка с обильным потением. Он постепенно выздоравливал, когда внезапно, без всякой причины, заболел вновь другой лихорадкой. Приступы начинались с тревоги и головной боли и усиливались по мере усиления жара, отмечались учащенный пульс и утреннее потение. Вдобавок ко всему наблюдались необычайно сильный упадок сил, бред, бессвязная речь, тревожное метание в постели, всхлипывающее дыхание с удушьем – заболевание, которое, несмотря на все усилия врачей, привело к смерти.

(64) У мальчика чесотка исчезла сама собой, за этим последовала лихорадка. Затем чесотка появилась вновь уже в более сильной форме, и лихорадка прошла, но ребенок исхудал, и, когда сыпь исчезла во второй раз, последовали диарея, конвульсии, а вскоре за этим – смерть.

(65) Чесотка самопроизвольно исчезла с кожи, вслед за этим последовали затяжная лихорадка, харканье гноем и в итоге смерть. При вскрытии в легких обнаружилось большое количество гноя.

(66) У женщины 30-ти лет долгое время сохранялись боль в конечностях и сильная чесоточная сыпь, которую она подавляла при помощи мази. Вскоре у нее возник приступ лихорадки с сильными жаром, жаждой и мучительной головной болью, сопровождавшиеся бредом, бессвязной речью, сильной одышкой, опуханием тела и сильным вздутием живота. На шестой день лихорадки женщина умерла. При вскрытии в брюшной полости обнаружилось большое количество газа, особенно из-за газов был вздут желудок, он занимал половину объема всей брюшной полости.

(67) Мужчина, у которого дерматомикоз головы исчез самопроизвольно после сильной простуды, заболел на девятый день эпидемической лихорадкой с рвотой и икотой. Мужчина умер от лихорадки через восемь дней.

В этой же статье Моргагни приводит в качестве примера случай, когда мужчина, у которого на руках и других частях тела отмечались чесоточные струпья, подавил большую часть сыпи при помощи пропитанной серой рубашки, и у него сразу же появились тянущие боли во всем теле в сочетании с лихорадкой. Боли были такие сильные, что пациент не мог ни спать ночью, ни двигаться днем; язык и зев также были поражены. С большим трудом чесотку удалось вновь вывести на кожу, и благодаря этому к пациенту вернулось его здоровье.

(68) Злокачественная лихорадка с опистотонусом как следствие подавления чесотки.

(69) Молодой купец подавил чесоточную сыпь при помощи мази. Внезапно у него возникла такая сильная хрипота, что он не мог проговорить вслух даже слова; затем присоединились астма, отвращение к еде, сильный кашель, особенно мучительный ночью, лишивший пациента сна, сильная, со зловонным запахом, ночная потливость, и, несмотря на все приложенные врачами усилия, он умер.

(70) Бургомистр, 60-ти лет, заразился чесоткой, которая доставляла ему по ночам невыразимые страдания. Он перепробовал множество средств, но безрезультатно, и, наконец, один нищий посоветовал ему "надежное" средство – смесь масла лауринаума, серы и льда. Натерев себя этой мазью несколько раз, бургомистр, действительно, избавился от сыпи, но вскоре у него появился сильный озноб, сменившийся затем сильным жаром, мучительной жаждой, удушающей астмой, бессонницей, сильной дрожью всего тела и значительной усталостью, и на четвертый день бургомистр скончался.

(71) Вследствие той же причины возникли лихорадка в сочетании с психозом, приведшие к смерти.

Fr. Hoffmann. Med. rat. system. T.III, стр. 17589. Трехдневная перемежающаяся лихорадка. Pelargus, как указано выше, Jahrg. 1722, стр. 103, cfr. со стр. 7990. Juncker, как указано выше, tab. 79. .Eph. Nat. Cur. Dec I., ann. 4. Welsch. Obs. 15. .Sauvages. Spec. II. De Hautesierk., Obs., Том II, стр. 300. Comment. Lipsiensis XIX, стр. 297. Четырехдневная лихорадка (малярия), Thom. Bartholinus, Cap.4, hist. 35. Sennert, Paralip., стр.116. Fr. Hoffman, Med. rat. system III, стр. 17591. Головокружение и полный упадок сил, Gabelchofer, Obs. Med. Cent.II, obs. 42. Головокружение, подобное эпилепсии. .Fr. Hoffmann, Consult. Med. I, Cas. 1292. Эпилепсия, подобная головокружению. Fr. Hoffmann, как указано выше, стр. 3093.

(72) После подавления чесотки чаще всего появляется острая лихорадка с сильным упадком сил. В одном из таких случаев лихорадка продолжалась семь дней до тех пор, пока чесоточная сыпь не появилась вновь на коже и не положила конец лихорадке.

(73) Мальчик 15-ти лет долгое время страдал дерматомикозом кожи головы и получил от Пеларгуса сильное очистительное средство лечения; у мальчика возникли боль в спине, режущие боли при мочеиспускании, а вслед за этим трехдневная лихорадка.

(74) У пожилых людей чаще всего наблюдается сухая чесотка, и, если ее подавить наружными средствами, обычно появляется четырехдневная лихорадка, которая проходит, как только сыпь снова появляется на коже.

(75) Граф, 57 лет, в течение трех лет страдал сухой чесоткой. Сыпь подавили, и в течение двух лет он чувствовал себя достаточно хорошо, если не считать приступов головокружения. Но постепенно эти приступы усилились, и однажды после трапезы у графа возникло такое сильное головокружение, что он упал бы на пол, если бы его не поддержали. Он покрылся холодным потом, его

руки дрожали, все члены будто окоченели, и несколько раз подряд отмечалась кислая рвота. Аналогичный приступ последовал через шесть недель, затем приступы повторялись раз в месяц в течение трех месяцев. Во время приступов граф находился в сознании, но после всегда появлялись тяжесть в голове и оцепенение как при опьянении. В конечном счете, приступы стали возникать ежедневно, правда, в несколько смягченной форме. Граф не мог ни читать, ни думать, не мог повернуться достаточно быстро или наклониться. Все это сопровождалось меланхолией, печальными тревожными мыслями и тяжелыми вздохами.

(76) Женищина 36-ти лет подавила чесоточную сыпь при помощи ртутных препаратов. Ее месячные стали нерегулярными и часто отсутствовали по десять или даже пятнадцать недель; в то же время у нее отмечались запоры. Четыре года назад, во время беременности, у женищины начались головокружения: она внезапно падала на землю, когда стояла или шла. В положении сидя женищина во время головокружения оставалась в сознании, могла говорить, есть, пить. Во время первого приступа у пациентки отмечалось ощущение ползания мурашек по левой ноге, которое завершилось сильными конвульсиями, дерганьем ступней ног. Со временем данные приступы стали сопровождаться потерей сознания, и однажды во время поездки в экипаже возник приступ настоящей эпилепсии, который повторился еще три раза в следующую зиму. Во время этих приступов женищина не могла говорить; у нее фактически не наблюдалось характерного для эпилепсии выворачивания больших пальцев рук, но пена изо рта была. Ощущение формикации в левой ступне стало предвестником приступа, и, когда данное ощущение достигало эпигастрия, внезапно начинался эпилептический припадок. Данная эпилепсия была устранена женищиной при помощи пяти порошков, но вместо эпилепсии появилось вновь головокружение и теперь гораздо более сильное, чем прежде. Оно также начиналось с ощущения формикации в левой ступне, которое постепенно поднималось к сердцу; все это сопровождалось сильными тревогой и страхом, ощущением падения с высоты, и, полагая, что она падает вниз, женищина теряла сознание; в то же время отмечались конвульсивные движения конечностей. Но кроме данных симптомов существовал еще один симптом: малейшее прикосновение к ступням ног доставляло женищине сильнейшую боль, как при нарыве. Данное состояние сопровождалось сильными болями и жаром в голове, а также потерей памяти.

Конвульсии, Juncker, как указано выше, tab.#54. Hoechstetter, Eph. Nat. Cur. Dec. 54, Cas. 3.

Eph. nat. cur. dec. 2, ann. Obs. 35, и ann. 5 obs. 224. D.W.Triller. Welle, Diss. nullam medicinam interdum esse optimam, Viteb., 1754, 713, 14 (77). Sicelius, Decas Casuum I, Cas. 5 (78). Pelargus, как указано выше, Jahrg., 1723, стр. 545 (79). Эпилептические судороги и эпилепсия, J. C. Carl в Act. Nat. Cur. VI, obs. 16 (80). E. Hagebdorn, как указано выше, hist. 9(81). Fr. Hoffmann. Consult. med. I. Cas. 31 (82), ibid. med. rat. syst. T. IV, стр. 111. Cab. I, и в Kinberkranjheiten, стр. 108. Sauvages, Nosol. spec. II de Hautesierk, obs. T. II, стр. 300. Sennert. prax. III, Cap. 44. Eph. Nat. Cur. Dec. III, ann. 2, obs. 29. Gruling, obs. Med. Cent. III, obs. 73. Th. Bartolin, Cent III, hist. 20. Fabr. de Hilden, Cent. III, obs. 10 (83). Riedlin, lin. med. ann., 1696, Maj. obs. I (84). Lentilius, Miscell. med. pr. ч. I, стр. 32. G. W. Wedel, Diss. de aegro epileptico, jen, 1673 (85). Herrm. Grube, de arcanis medicorum. non arcsnis, Hafn. 1673, стр. 165 (86). Tulpus, obs. lib. I, Cap. 8 (87). Th. Thompson. Medic. Rathpflege, Leipzig, 1779, стр. 107, 108 (88). Hundertmark, как указано выше, стр. 32 (89). Fr. Hoffmann., Consult. med. I, Cas. 28, стр. 141 (90).

(77) После подавления чесотки при помощи мази у девочки возник сильнейший обморок, а вскоре после этого – ужаснейшие конвульсии и смерть.

(78) У девушки 17-ти лет после самопроизвольного исчезновения дерматомикоза с кожи головы возникли постоянный жар в голове и приступы головной боли. Она иногда внезапно вздрагивала, как от испуга, а в состоянии бодрствования отмечались конвульсивные движения конечностей, особенно рук и кистей рук, а также ощущение угнетенности в эпигастрии, будто грудь стянули корсетом; конвульсии сопровождалась стонами; конечности конвульсивно подпрыгивали вверх, и девушка вздрагивала.

(79) Взрослый мужчина, у которого на протяжении некоторого времени наблюдалась дрожь рук, подавил дерматомикоз. Позже у него появились сильная усталость, вялость и красные пятна без жара, которые распространились по всему телу. Тремор рук перешел в конвульсивное подергивание, из носа и ушей выделялся кровянистый гной, пациент также отхаркивал кровь и на 23-ий день во время конвульсий умер.

(80) У мужчины, который подавил часто повторяющуюся чесоточную сыпь с помощью мази, возникли эпилептические судороги, которые исчезли, как только сыпь вновь появилась на коже.

(81) У юноши 18-ти лет, который подавил чесотку ртутной мазью, спустя два месяца неожиданно начались конвульсии рук и ног. Кроме того, отмечались болезненное ощущение сжатия груди и шеи, холодность конечностей и сильная слабость. На четвертый день появился эпилептический приступ с пеной у рта и неестественным изгибом конечностей. Эпилепсия отступила лишь тогда, когда на коже возобновилась сыпь.

(82) Эпилепсия у мальчика, которому подавили дерматомикоз при помощи миндального масла.

(83) Эпилепсия у детей в сочетании с бронхиальной астмой (после подавления кожной сыпи).

(84) У горничной после того, как она дважды использовала противочесоточную мазь, возник приступ эпилепсии.

(85) Юноша 18-ти лет подавил чесоточную сыпь ртутными препаратами, и через несколько недель у него началась эпилепсия, которая повторялась через четыре недели в новолуние.

(86) У семимесячного мальчика возник приступ эпилепсии, и его родители не хотели признать, что у ребенка была чесотка. Но при более обстоятельном опросе врачом мать вспомнила, что у ее ребенка отмечались несколько чесоточных везикул на подошве ступни, которые удалось быстро устранить при помощи свинцовой мази; у мальчика, как сказала мать, не наблюдалось никаких других признаков чесотки. Врач признал подавление сыпи единственной причиной возникновения эпилепсии.

(87) Двое детей избавились от эпилепсии, когда у них появился мокнувший лишай, но эпилепсия вернулась, когда дерматомикоз неосмотрительно подавили.

(88) Пятилетней давности чесотка самопроизвольно исчезла, и это спустя несколько лет породило эпилепсию.

(89) Чесотку у 20-летнего юноши подавили при помощи слабительного, которое применяли несколько дней в очень больших дозах, после чего в течение 2-х лет он страдал от ежедневных очень жестоких конвульсий, пока, наконец, после использования березового сока сыпь не вернулась на кожу.

(90) Молодой человек 17-ти лет, крепкого телосложения и интеллектуально развитый, три года назад болел чесоткой. После того как чесотку подавили, сначала появилось кровохарканье, а затем эпилепсия, которая дала ухудшение от лекарств до такой степени, что ее приступы появлялись каждые 2 часа. Другой врач при помощи частых кровопусканий и множества средств добился того, что эпилепсия не появлялась целых четыре недели, но однажды, когда молодой человек лег вздремнуть, болезнь вернулась, и у пациента приступы стали возникать по два-три раза за ночь. В то же время появились приступы сильного кашля и бронхиальной астмы, особенно в ночные часы; во время кашля пациент отхаркивал очень зловонную жидкость. Молодой человек стал прикован к постели. В итоге, после многих лекарств болезнь настолько усилилась, что у пациента возникало по десять приступов ночью и по восемь днем. Тем не менее, у пациента во время данных приступов ни разу не наблюдалось пены у рта или характерного для эпилепсии конвульсивного сжимания кулаков. Отмечалось ослабление памяти. Приступы возникали при приближении времени приема пищи, но чаще – после приема пищи. Во время ночных приступов пациент пребывал в состоянии глубочайшего сна и не просыпался, но утром чувствовал себя разбитым. Единственными предвестниками приступов были потирание носа и вытягивание левой ноги – после этого пациент внезапно падал на пол.

Апоплексия. Cummius в Eph. Nat. Cur. Dec. I, ann. I, obs. 58. Mobius, Institut. med, стр. 65. J. J. Wepfer, Histor. Apoplect. Amstel. 1724, стр.457. Паралич. Hoechstetter. Obs. med. Dec. VIII, obs. 8, стр. 245, journal de Med., 1760, Sept. стр. 211. Unzer, Arzt VI, St. 301(91). Hundertmark, как указано

выше, стр.33 (92). Krause. Schubert, Diss de scabie humani corp, Lips., 1779, стр.23 (93).Karl Wenzel, как указано выше, стр. 174.Меланхолия. 159.Reil, memorab., Fasc. III, стр. 177 (94). Психоз. Landais in Roux, journ. de Medicine, том 41. Amat. Lusitanus, Curat. med, Cent. II, Cur. 74, J. H. Schulze, Brune, Diss. Casus aliquot mente alienatorm, Halle, 1707, Cas. I, стр. 5 (95). F. H. Waitz, medic.-chirurg. Aufsätze, Th. I, стр. 130 (96). Altenburg, 1791. Richter in Hufel. Journal, XV, II. Grossmann in Baldinger's neuem, Magaz., XI, I (97).

(91) *У женищины после подавления чесотки возник паралич ноги, и она осталась хромой.*

(92) *После подавления чесотки при помощи серной мази у мужчины 53-х лет возник односторонний паралич тела.*

(93) *Священник, долгое время безрезультатно пытавшийся излечить чесотку внутренними средствами, в конце концов не выдержал и свел сыпь мазью, и тогда у него возник частичный паралич верхних конечностей и кожа на ладонях загрубела, уплотнилась и потрескалась, трещины кровоточили и чесались. В той же статье автор приводит в качестве примера случай, когда у женищины скрючило пальцы рук после устранения чесотки наружными средствами; женищина длительное время не могла избавиться от данной болезни.*

(94) *Автор обнаружил случай идиотической меланхолии, возникшей после подавления чесотки; когда чесотка появилась вновь, меланхолия прошла.*

(95) *У студента 20-ти лет была мокнущая чесотка, которая так усыпала его руки, что он стал не способен выполнять свою работу. Чесотку подавили серной мазью. Но вскоре обнаружилось, как сильно пострадало из-за этого его здоровье. Молодой человек стал душевнобольным, пел и смеялся там, где не пристало, принимался бежать и бежал до тех пор, пока не падал от изнурения на землю. День за днем он становился все более душевно и физически больным, пока в итоге не наступила гемиплегия и смерть. При вскрытии обнаружилось, что кишки слиплись в твердую массу и были усеяны множеством мелких язвочек и опухолей, некоторые из которых оказались размером с грецкий орех и были наполнены веществом, напоминающим гипс.*

(96) *Аналогичный случай.*

(97) *Случай пациента 50-ти лет, у которого после подавления чесотки мазями появился общий отек. Когда чесотка возобновилась на коже и отек прошел, пациент подавил сыпь вновь, и тогда у него возникло буйное помешательство, а голова и шея опухли так, что он задыхался; в конце концов, он ослеп и полностью перестал мочиться. Применение раздражающих пластырей и сильное рвотное привели к возврату зудящих высыпаний; и когда эти высыпания распространились по всему телу, все прежние симптомы исчезли.*

Кто, поразмыслив над этими примерами, число которых можно значительно пополнить, если обратиться к работам других авторов того периода и к моему собственному опыту (*), остается настолько бездумным, что будет продолжать отрицать то огромное зло, что сокрыто в Psora, зло, в соотношении с которым чесоточная сыпь и другие ее разновидности (дерматомикоз, молочный струп, лишай, парша и т. д.), являющиеся лишь признаками, указывающими на существование внутренней чудовищной болезни всего организма, будут лишь местными внешними проявлениями, которые действуют компенсаторно, сдерживая внутреннюю болезнь? Кто, прочтя даже эти несколько приведенных здесь случаев, станет сомневаться, что Psora, как уже было сказано выше, является наиболее разрушительной из всех хронических миазмов? Кто окажется настолько равнодушным, что станет заявлять заодно с нынешними врачами-аллопатами, что чесоточная сыпь, дерматомикоз, лишай и т. д. – лишь поверхностные кожные заболевания, и поэтому они могут быть устранены наружным лечением без всякой опасности, так как весь остальной организм не затронут данной болезнью и продолжает оставаться здоровым?

Вне сомнения, среди всех преступлений, в которых повинны современные врачи традиционной медицинской школы, это самое крупное и непростительное! Человек, имеющий перед собой примеры, подобные тем, что я здесь привел, и не желающий понять ошибочность своих представлений, сам себя обманывает и своими действиями целенаправленно уничтожает человечество. Или современные врачи так мало информированы о природе всех миазматических заболеваний в их связи с кожными болезнями, что не знают, что все они в своем развитии проходят один и тот же путь? И что все эти миазмы сначала являются внутренними заболеваниями, прежде чем их внешний компенсаторный симптом появится на коже?

() Один оппонент из сторонников традиционной медицинской школы упрекнул меня в том, что я не привел примеры из собственной практики для доказательства того, что все хронические заболевания не сифилитической и не сикотической природы происходят из чесоточного миазма, ведь подобные доказательства были бы более убедительными. Разве? Если даже приведенные здесь мною случаи, взятые из современных и более ранних работ врачей - не гомеопатов не содержат, по-вашему, достаточно доказательств, то я желал бы знать, что же тогда могло бы послужить более убедительным свидетельством? В этом случае мой собственный опыт никого бы не убедил. Как часто (и я бы сказал почти всегда), сторонники традиционной школы отказывали во всяком доверии уважаемым врачам-гомеопатам и отвергали их наблюдения на основании той причины, что не имели возможности проверить их на собственном опыте и что имена пациентов, приведенных в примерах, обозначены одной буквой; можно подумать, что лечащиеся частным образом пациенты позволят использовать их имена! Зачем мне повторять чужие ошибки? Разве я не доказал свою точку зрения наиболее убедительным и беспристрастным образом, взяв за основу опыт множества других честных, достойных практикующих врачей?*

Мы более подробно рассмотрим данный процесс и в результате увидим, что все миазматические заболевания, имеющие характерные местные кожные симптомы, всегда развиваются как внутренние заболевания организма, прежде чем их внешний симптом появится на коже; и что только при острых заболеваниях после их развития в течение нескольких дней местный кожный симптом совместно с внутренним заболеванием, как правило, исчезают, и организм освобождается и от кожных проявлений, и от внутренних нарушений. Но при хронических заболеваниях внешний местный симптом может быть либо насильно устранен с кожи, либо может исчезнуть самопроизвольно, но при этом внутреннее заболевание, если его не лечить, само никогда, ни частично, ни, тем более полностью, не уйдет из организма; напротив, оно будет с годами разрастаться и усиливаться, если его надлежащим образом не лечить.

Я должен здесь остановиться и более подробно рассмотреть данный природный процесс, поскольку врачи-аллопаты, особенно современные, настолько близоруки, или правильнее будет сказать, настолько слепы, что при том, что они умеют распознавать и контролировать данный процесс в ходе развития острых миазматических сыпных заболеваний, они не замечают существования аналогичного процесса в ходе развития хронических заболеваний и поэтому принимают их внешние проявления за обычные местные новообразования и высыпания, существующие лишь снаружи, на коже, отвергая существование внутреннего основного заболевания, независимо от того, имеют они дело с шанкром, кондиломой или чесоточной сыпью. И поскольку современные врачи упускают из виду основное заболевание или просто бессовестно его игнорируют, они своими методами наружного лечения и разрушения данных местных симптомов навлекают неописуемые несчастья на страдающее человечество.

Касательно развития этих трех хронических заболеваний, как и в случае острых миазматических сыпных заболеваний, следует более внимательно, чем прежде, рассмотреть три важных момента:

Время внедрения; период времени, в течение которого инфекционная болезнь распространяется во всем организме, пока не разовьется внутри в полную силу; появление наружного симптома, посредством которого природа наглядно сигнализирует о завершении развития миазматического заболевания внутри всего организма.

Инфицирование миазмами как острых, так и вышеуказанных хронических заболеваний происходит, вне всяких сомнений, *в один единый миг* (курсив Ганемана), в тот момент, который является наиболее благоприятным для проникновения инфекции.

Когда прививают натуральную или коровью оспу, инфицирование происходит в момент, когда вакцина через царапину на коже контактирует с обнаженным нервным окончанием, которое затем неминуемо, в один миг, сообщает заболевание жизненной силе. После того как произошло инфицирование, ни промывание, ни прижигание, ни даже ампутация части тела, через которую проникла инфекция, не смогут остановить или предотвратить развитие заболевания внутри организма. Натуральная оспа, коровья оспа, корь и т. д., несмотря ни на что, завершают свое развитие внутри, и лихорадка, характерная для каждой из названных болезней, непременно появится с характерными оспенными, коревыми и т. д. кожными высыпаниями (*) *через несколько дней* (курсив Г.), когда болезнь в полную силу разовьется внутри.

(*) *Мы можем задать законный вопрос: "Есть ли вероятность, что в мире существуют миазмы, которые, проникнув снаружи внутрь организма, не совершают свою болезнетворную работу внутри прежде, чем их признаки проявятся снаружи, на коже?" Единственным ответом на этот вопрос является "нет", таких миазмов не существует! Разве не требуется три, четыре или пять дней после вакцинации, прежде чем место прививки воспалится? Разве тот или иной вид лихорадки – признак завершения развития заболевания – не появляется даже позже, после того как защитная пустула полностью сформировалась; т. е. на седьмой-восьмой день?*

Разве не проходит десять-двенадцать дней после инфицирования оспой, прежде чем появляются воспалительная лихорадка и оспенные высыпания на коже?

Что природа делает с воспринятой ею инфекцией в эти десять-двенадцать дней? Разве природе не необходимо сначала внедрить болезнь повсюду в организме, прежде чем она будет способна возбудить лихорадку и вывести на кожу сыпь? При кори после инфицирования или прививки также требуется 10-12 дней, прежде чем появляются характерные коревые высыпания и лихорадка. При заражении скарлатиной обычно проходит семь дней, прежде чем появятся скарлатинная лихорадка и краснота кожи. Что, в таком случае, делает природа с воспринятым миазмом в эти промежуточные дни? Природа сообщает заболевание корью или скарлатиной всему живому организму до той поры, пока полностью не завершит свою работу и не будет способна породить корь или скарлатину с характерной для них сыпью.

То же самое происходит и в случае, не говоря уже и о некоторых других острых миазмах, когда человек через кожу заражается кровью больного сибирской язвой крупного рогатого скота. Если, как чаще всего и случается, произошло инфицирование сибирской язвой, всякие прочищения и промывания кожи будут бесполезными; черный или гангренозный пузырь, почти всегда смертельно опасный, несмотря ни на что, появляется через 4-5 дней (обычно в месте поражения), т. е. как только весь живой организм трансформирует себя в состояние данной страшной болезни.

(То же самое происходит и в случае инфицирования полуострым миазмом, при котором нет кожных высыпаний. Среди множества людей, покусанных собаками, – спасибо милостивому Создателю заражаются лишь немногие, редко каждый двенадцатый; чаще, по моим собственным наблюдениям, лишь один из двадцати или тридцати укушенных. Другие, даже те, кто сильно покусан, выздоравливают, если не обращаются к помощи врача или хирурга (**))

() За эти утешительные данные мы выражаем признательность, в первую очередь, старательным английским и американским врачам – ХАНТЕРУ и ХОУЛСТОНУ (см в Лондонском Мед. Журнале, Том I), а также ВОГАНУ, ШЭДВЕЛЛУ и ПЕРСИВАЛЮ, чьи наблюдения зарегистрированы в *Jan. Mease's "На тему гидрофобии", Филадельфия, 1793.**

Но у тех, на кого яд действует, он действует мгновенно, в момент укуса, контактируя с близлежащими нервами, неизбежно передаваясь всей нервной системе. Как только болезнь разовьется во всем организме (для полного завершения развития заболевания природе требуется, по крайней мере, несколько дней, а часто и много недель), бешенство проявляется как острое, со скорым смертельным исходом, заболевание. Если заразная слюна бешеной собаки подействовала, инфицирование происходит безвозвратно, в момент укуса, поскольку опыт показывает, что даже немедленное иссечение(*) и удаление инфицированного участка не может спасти от прогрессирования заболевания внутри организма и появления в итоге гидрофобии, поэтому сотни других хваленых наружных методов очищения, прижигания и возбуждения нагноительного процесса в месте укуса также мало защищают от развития гидрофобии.

() Восьмилетняя девочка из Глазго была покусана бешеным псом 21 марта 1792 года. Хирург немедленно полностью иссек рану, вызвал нагноительный процесс и назначал ртуть до тех пор, пока не возникло умеренное слюнотечение, которое поддерживалось в течение двух недель. Тем не менее, 27 апреля появилась гидрофобия, а 29 апреля пациентка умерла. Мед. Коммент. М. ДУНКАНА, Дек. II, Том VII, Эдинбург, 1793 и Новый лондонский мед. Журн., II.*

Анализируя процесс развития всех данных миазматических заболеваний, мы ясно видим, что после заражения извне, заболевание, возникающее в результате этого внутри целостного организма, должно быть сначала в полную силу развитым внутри, т. е. весь человек внутри первоначально должен превратиться в полностью больного оспой, корью, скарлатиной и т. д., прежде чем различные характерные для данных заболеваний высыпания смогут появиться на коже.

Для борьбы со всеми этими острыми миазматическими заболеваниями в организме человека имеется механизм, который, как правило, приводит к выздоровлению: механизм, нацеленный на то, чтобы устранить данные заболевания (т. е. специфическую лихорадку совместно со специфической сыпью) в течение двух-трех недель, и самостоятельно, посредством своего рода кризиса, преодолеть их, вытесняя из организма, так что человек оказывается полностью исцеленным и освобожденным от данных заболеваний действительно в короткие сроки, если только болезнь не приведет к смертельному исходу(*).

() Или же эти разнообразные острые полу- нематериальные миазмы обладают тем особым свойством, что, после того как они сообщились жизненной силе в первый же момент заражения (и каждый по-своему произвели заболевание) и, словно паразиты, быстро разрослись внутри организма, развившись в специфическую лихорадку, после того как они произвели свой конечный продукт (созревшие высыпания, способные вырабатывать новые миазмы), они снова вымирают, покидают организм, предоставляя ему возможность выздороветь?*

И с другой стороны, разве хронические миазмы не подобны заболеваниям-паразитам, продолжающим существовать столько, сколько жив человек, пораженный ими, и имеющим своим конечным продуктом высыпания, чесоточные пустулы, шанкр, остроконечные кондиломы, которые, в свою очередь, способны заражать других людей и которые не исчезают сами по себе, как острые миазмы, но могут быть искоренены только посредством контр-инфекции, посредством целительной силы лекарственного средства, наиболее подобного хроническому заболеванию и более сильного, чем оно (посредством антипсорического средства), благодаря чему пациент освобождается от хронического миазма и обретает здоровье?

В случае хронических миазматических заболеваний природа следует по тому же пути в отношении способа инфицирования и формирования внутренней болезни, предшествующей появлению наружных, сигнализирующих о завершении внутреннего развития заболевания, симптомов; но далее имеется огромное отличие, состоящее в том, что в случае хронических миазмов развившаяся в полную силу внутренняя болезнь, как мы уже говорили выше, остается в организме на протяжении всей жизни, с каждым годом усиливаясь, если ее не искоренить и надлежащим образом не лечить.

Из хронических миазмов я для примера разберу два, которые мы изучили более полно, а именно: венерический шанкр и чесотку.

При случайной половой связи имеет место, вероятнее всего, в первый же момент в месте соприкосновения и трения специфическое заражение. Если данное заражение произошло, то в результате инфекция распространится во всем организме. Сразу после заражения начинается процесс формирования всеобъемлющей внутренней венерической болезни.

В том месте половых органов, где проникла инфекция, в первые дни не отмечается ничего необычного, никаких признаков заболевания, никаких воспалений или эрозии, и *поэтому всякие обмывания, вычищение половых органов после случайной половой связи бесполезны* (курсив Г.). Внешне не наблюдается никаких болезненных проявлений, но весь внутренний организм из-за проникновения инфекции приводится в состояние активности (моментально), для того, чтобы внедрить венерический миазм по всему организму и основательно заболеть венерической болезнью.

Только когда венерическое заболевание проникнет во все органы, когда весь организм внутри уже трансформируется в венерическое состояние, т. е. когда будет завершено развитие венерической болезни, только тогда больная природа предпримет попытку сдержать внутреннюю болезнь, смягчить ее посредством производства местного симптома, который сначала появляется в виде везикулы (обычно в том месте, где произошло первичное заражение), а позже развивается в болезненную язву, именуемую шанкром. Данный местный симптом появится не раньше, чем через пять, семь или четырнадцать дней, иногда (правда, редко) не раньше, чем через три-четыре или пять недель, после заражения. Поэтому очевидно, что данная венерическая язва служит компенсаторным, сдерживающим развитие внутренней болезни симптомом и произведена изнутри организмом после того, как он был внутри весь полностью трансформирован инфекцией в венерический, и теперь стал способен способна контактным путем передавать другим людям этот же миазм, т. е. венерическое заболевание.

Теперь, если заболевание полностью искоренить посредством внутреннего специфически действующего средства, то венерический шанкр тоже исчезнет, и человек выздоровеет.

Но если шанкр разрушить местными, наружными мерами (*) раньше, чем будет излечено внутреннее заболевание – как до сих пор поступают в своей повседневной практике врачи старой медицинской школы, – хроническая венерическая миазматическая болезнь остается в организме в виде Syphilis и, если её не излечить изнутри, из года в год усиливается, до самого конца жизни человека, и даже самая крепкая конституция организма своими собственными силами не способна её искоренить.

() Венерическое заболевание развивается взрывным образом, не только из-за устранения шанкра путем прижигания, во время которого, как некоторые незадачливые казуисты считают, происходит проникновения ядовитого вещества шанкра внутрь организма, который сам по себе, как они считают, до этого времени был здоров внутри. Нет! Даже после быстрого устранения шанкра, исключаящего всякое наружное раздражение, венерическое заболевание неизбежно разовьется, что дает дополнительное подтверждение, если таковое еще требуется, факта несомненного пред- существования сифилиса внутри всего организма еще до появления шанкра. "Petit удалил ту часть малой половой губы, где через несколько дней после заражения появился венерический шанкр; рана зажила, но венерическое заболевание, тем не менее, все равно развилось". M. s. Fabre, Lettres, supplement a son traite des maladies veneriennes, Париж, 1786. Еще бы! Ведь венерическое заболевание присутствовало во всех внутренних пределах организма еще до появления шанкра.*

Только через излечение венерического заболевания, которое поражает все внутренние органы (чему я учил и что применял на практике многие годы), шанкр, местный симптом сифилиса, будет излечен одновременно с внутренней болезнью самым эффективным способом.

Данный метод является наилучшим и не предусматривает применения наружных мер для устранения язвы – тогда как только лишь наружное разрушение венерической язвы, без предшествующего общего лечения и избавления человека от внутреннего заболевания, имеет неизбежным следствием взрывное развитие Syphilis со всеми его мучительными симптомами.

Psora (зудящая болезнь), подобно Syphilis, является миазматическим хроническим заболеванием, и ее природное развитие происходит аналогично.

Зудящее заболевание (itch disease – Д.Ч.), однако, к тому же, *самое заразное (к.Г)* из всех хронических миазматических, гораздо более заразное, чем две другие венерические - шанкрная и фигово-бородавчатая болезни (figwart-disease). Для того, чтобы человек заразился венерическим заболеванием, требуется некоторое трение в области самых нежных, богаче остальных снабженных нервами и покрытых тончайшей кожей органов, каковыми являются половые органы, до тех пор, пока миазм не соприкоснется с пораненным участком. Но *в случае чесоточного миазма достаточно соприкосновения с кожей вообще (к.Г)*, с любым ее участком, особенно для детей, у которых кожа особо чувствительная и нежная. Склонность (предрасположенность – disposition – Д.Ч.) к заражению чесоточным миазмом обнаруживается почти у каждого и почти при любых обстоятельствах, что отличает Psora от двух других миазмов.

Ни один другой хронический миазм не передается так массово, так непременно, так легко и почти абсолютно, как миазм Psora, который является, как уже было сказано ранее, наиболее заразным из всех существующих хронических миазмов. Он передается так легко, что даже врач, совершающий обход больных, при проверке пульса не осознавая того (*), заражает чесоткой других пациентов; загрязненная губка для мытья (*), новые перчатки, которые примерил чесоточный больной, чужой постоялый двор, чужое полотенце, использованное вами, могут послужить источником заражения.

(*) *Car. Musitani, Opera de tumoribus, Cap. 20.*

(*) *Как Willis отмечаем в Turner, des maladies de la peau, traduit de l'anglois, a Paris, 1783, tom II, Cap.3, p.77.*

Часто ещё ребенком, человек может быть уже заражен данной болезнью, например, при родах во время прохождения через половые органы матери (что случается нередко); или же ребенок может получить злополучную инфекцию через руки акушерки, которая заразилась от какой-либо другой роженицы; либо младенца может заразить его кормилица или же посторонний человек, притрагивающийся к ребенку грязными руками, не говоря уже о тысячах других возможных путей, когда вещи, загрязненные невидимым миазмом, способны передать чесоточную болезнь человеку в любой период его жизни. Подобное заражение часто невозможно предвидеть, от него невозможно уберечься, поэтому люди, которые никогда в своей жизни не заражались Psora, являются исключением. Нет необходимости выискивать причину заражения людей в переполненных госпиталях, тюрьмах, фабриках, приютах или же в грязных лачугах бедняков; чесотка прокрадывается даже в жизнь деловых людей, в монастыри и в круги богатых. У отшельника, живущего на острове Монтсеррат в уединенной горной келье, шансы избежать данной болезни так же малы, как и у маленького принца в батистовых одеждах.

Как только миазм чесотки коснулся, к примеру, руки, с того самого момента, когда он подействовал, он уже более не остается локальным. С этого момента и далее, всякие промывания и очищения инфицированного участка бесполезны. В первые дни на коже не обнаруживается ничего необычного и кожа, с виду, остается неизменной и здоровой. В эти дни не выявляется ни сыпь, ни зуд тела, даже в месте инфицирования. Тот нерв, которого первым коснулся чесоточный миазм, немедленно и мгновенно передал его незримым, динамическим образом всем остальным нервам всего тела, и живой организм человека в одно мгновение, весь незримо, был настолько охвачен данным специфическим реакцией возбуждением, что стал вынужден теперь постепенно вбирать в себя данный миазм, покуда не будет завершено преобразование всего существа человека в целиком псорическое и, таким образом, развитие внутренней Psora достигнет своего завершения.

Только когда весь организм ощутит себя полностью преображенным этой специфической хронической миазматической болезнью, только тогда измененная болезнью жизненная сила начинает прилагать усилия, чтобы смягчить и успокоить внутреннее заболевание путем соответствующего локального кожного симптома, зудящих везикул. И все время, пока эти высыпания, в их естественном виде (normal form) остаются на коже, внутренняя псора с её вторичными заболеваниями не может взорваться и должна оставаться в своем скрытом, дремлющем, связанном, латентном состоянии.

Обычно требуется шесть-семь, десять, возможно, даже четырнадцать дней с момента инфицирования, прежде чем будет осуществлено трансформирование всего внутреннего организма, его полное преобразование в Psora. И только лишь затем, после незначительного или более выраженного озноба вечером и общего жара с потением в последующую ночь (незначительная лихорадка, которую большинство людей относят на счет простуды и поэтому не принимают во внимание), появляются чесоточные везикулы на коже, сначала мелкие, как при потнице (miliary fever), но позже разрастающиеся на коже (*) – в первую очередь, в месте проникновения инфекции. Данные высыпания сопровождаются *нестерпимым щекочущим зудом*, который можно охарактеризовать как *невыносимо приятный (Grimmen)*, т. к. он вызывает у больного непреодолимое желание тереть и расчесывать чесоточные везикулы, а, если пациент силой воли удерживается от этого, по всему его телу пробегает дрожь. Подобное *расчесывание и растирание*, действительно, помогает на короткое время, но *затем немедленно возникает долго не проходящее жжение расчесанного участка*. Поздно вечером и перед полуночью зуд становится еще более сильным и нестерпимым.

() Вовсе не являющиеся самостоятельным, чисто местным кожным заболеванием, чесоточные везикулы или пустулы надежно подтверждают тот факт, что внутренняя Psora завершила свое развитие и сыпь является лишь составным ее элементом; поскольку эта специфическая сыпь и этот специфический зуд представляют собой часть всего совокупного заболевания в его естественном, наименее опасном виде.*

В первые часы после формирования чесоточные везикулы содержат прозрачную, как вода, лимфу, но вскоре вместо нее появляется гной, заполняющий верхушки везикул.

Зуд, являющийся весьма сильным, заставляет пациента расчесывать везикулы; выходящая наружу жидкость представляет собой постоянный источник заражения окружающей среды и других, еще не подвергшихся инфицированию, людей. Руки, даже в очень незначительной степени загрязненные данной жидкостью, или загрязненные губка, одежда, всякого рода посуда и т. д. при дотрагивании до них распространяют заболевание.

Лишь только этот кожный симптом Psora, которая распространилась по всему организму, лишь только эта сыпь, а также появляющиеся позже на этом месте ранки, сопровождающиеся по краям характерным для Psora зудом, как и герпес, характеризующийся этим же специфическим зудом и мокнущими при расчесывании высыпаниями (лишай), как и стригущий лишай (tinea capitis) – только эти кожные высыпания способны передавать чесотку другим людям, поскольку только они содержат в себе заразный миазм Psora. Но остальные, вторичные симптомы миазма Psora, которые со временем проявляются после исчезновения или искусственного подавления сыпи, т. е. общие псорические заболевания, абсолютно не способны передавать заболевание другим людям. Они, насколько мы знаем, так же мало способны передавать Psora окружающим, как и вторичные симптомы венерического заболевания не способны инфицировать других сифилисом (как впервые отметил Дж. Хантер).

Если чесоточная сыпь появилась недавно и еще не распространилась широко по всему телу, то у пациента пока не отмечается никаких признаков общего внутреннего заболевания Psora. Кожный симптом в этом случае действует в качестве заместителя внутреннего заболевания и удерживает Psora с ее вторичными симптомами в скрытом, связанном состоянии (*).

() Как и шанкр, если его не разрушать, действует компенсаторно и сдерживает внутреннее сифилитическое заболевание, не позволяя ему развиваться, до тех пор, пока сохраняется на своем месте в первоначальном, нетронутым виде. Я наблюдал женщину, у которой вторичные признаки венерического*

заболевания полностью отсутствовали два года, покуда венерический шанкр сохранялся в изначальном состоянии, нетронутым, и постепенно он приобрел такие размеры, что достиг почти дюйма в диаметре. Препарат ртути лучшего приготовления, назначенный внутрь, очень быстро и полностью излечил не только внутреннее заболевание, но и сам венерический шанкр.

На этой стадии заболевание излечивается легче всего – посредством специфических внутренних средств.

Но если болезни позволить развиваться своим чередом и если не применить целебное внутренне средство, либо использовать наружные аппликации для подавления сыпи, заболевание будет *стремительно* прогрессировать внутри организма, и данное утяжеление внутреннего заболевания будет непременно проявляться соответствующим усилением кожных симптомов. Поэтому чесоточная сыпь, дабы смягчить и удержать усилившееся внутреннее заболевание в скрытом состоянии, должна распространиться всё больше и, в конечном счете, покрыть все тело.

Но даже при этом кульминационном состоянии (сыпи), пациент кажется здоровым во всех других аспектах, и все симптомы внутренней Псоры, столь усилившиеся, тем не менее, остаются в скрытом и спокойном состоянии, благодаря кожному симптому, развившемуся в соответствующей пропорции. Но невыносимые страдания, доставляемые распространившимся по всему телу зудом, не может вынести ни один, даже самый терпеливый человек. И пациент предпринимает попытку освободиться от этих мук любой ценой, а поскольку врачи старой медицинской школы не могут предоставить ему истинной помощи, пациент пытается освободиться хотя бы от самой сыпи и от ее нестерпимого зуда любой ценой, даже ценой своей жизни; и средства для этого очень быстро находятся либо через посредство других невежественных людей, либо при помощи врачей-аллопатов и хирургов. Больной жаждет освобождения от мучений, вызываемых внешней болезнью, не подозревая о том гораздо более серьезном несчастье, которое неизбежно последует вслед за устранением наружного кожного симптома (действовавшего до этой поры компенсаторно и сдерживавшего внутреннюю усилившуюся псорическую болезнь), как было уже доказано вышеприведенными примерами. Пациент, устраняющий чесоточную сыпь при помощи наружных мер, подвергает себя такому же несчастью и действует так же неразумно, как и человек, который желая в короткое время избавиться от бедности, полагая таким образом стать счастливым, крадет большую сумму денег, попадая затем в тюрьму или на виселицу.

И если чесоточное заболевание длилось долго, независимо от того, распространилась сыпь по большей части тела, как чаще всего и случается, или же, вследствие специфического недостатка активности кожи (как бывает в некоторых случаях), ограничилась всего лишь несколькими чесоточными везикулами (**см выше набл №86*)- в любом случае, если только предположить, что Psora совместно со своими кожными проявлениями развилась в зрелую форму, устранение чесоточной сыпи, независимо от того, каковы ее размеры и мера распространения, даже самой минимальной, имеет самые негативные и губительные последствия по той причине, что внутреннее чесоточное заболевание (Psora) с его невыразимо мучительными симптомами, которые вследствие его длительного существования значительно усилились, неизбежно выходит наружу.

Можно простить невежество несведущего обывателя, устраняющего чесоточные высыпания и причиняющий страдания зуд посредством ледяных обливаний, купания в снегу, банками, втиранием в кожу по всей поверхности или только вокруг суставов серно- свинцовых мазей; так

как он не знает каким ужасным последствиям и проявлениям Псоры, спрятавшейся внутри, он собственноручно открывает дверь. Но кто может простить людей, чьё дело и прямая обязанность знать о неизбежности и беспредельности страданий, возникающих вслед за подавлением чесоточных высыпаний, по причине пробуждения Псоры во всем целостном организме. Тех людей, кто должен стоять на страже и бороться против этой болезни, во всей её целостности путем правильного внутреннего лечения (*), но при этом, назначающих все то же ошибочное лечение местного зуда и, даже еще более агрессивные средства, в виде сильных слабительных, мазей Jasser, лосьонов с ацетатом свинца, ртути или сульфата цинка, а особенно мазей, приготовленных из жира в смеси с серным цветом или с ртутью, с помощью которых они легкомысленно и небрежно разрушают высыпания, заявляя: «это лишь только местная, в чистом виде локализованная на коже болезнь, и она подлежит устранению, тогда человек будет здоров и полностью свободен от любых заболеваний и, все будет в порядке». Кто может простить им это невежество и полное игнорирование опыта многих старых авторов, бывших значительно более внимательными и ответственными наблюдателями и передавших нам огромное количество предупреждений и ярких примеров, а также тысяч других примеров, почти ежедневно предстающих перед нашими глазами? Тем не менее, они отказываются видеть и осознавать ни очень быстрые фатальные последствия, ни коварные и пожизненные страдания, которые они причиняют чесоточным пациентам, уничтожая их высыпания и, таким образом, снимая оковы с внутренней Псоры, и открывая путь бесчисленным болезням. Сама эта болезнь, этот тысячеголовый монстр, остается не излеченным, не побежденным и выходит на свободу, разрывая оковы и неумолимо разрушая обманутого пациента.

() Поскольку даже когда чесоточная болезнь развилась до своей крайней степени; высыпания, вместе с внутренним заболеванием, или одним словом, Псора целиком, всё ещё может быть излеченной посредством внутреннего специфического гомеопатического средства. Конечно, с большими трудностями, чем вначале, немедленно после их возникновения, но, тем не менее, значительно более легко и надежно, чем после полного устранения кожных высыпаний посредством внешних аппликаций, когда мы сталкиваемся с лечением внутренней псоры, проявившейся вовне своими вторичными симптомами и развившейся в множество безымянных хронических болезней. Зудящая болезнь, хотя и развившаяся до столь значительной степени, тем не менее, во всей своей целостности может быть легко и надежно излечена, вместе со своими внешними высыпаниями с помощью подходящего внутренних средств и без всяких местных аппликаций. Точно также как венерическая шанкровая болезнь может быть легко и надежно излечена малейшей и единственной дозой наилучшим образом приготовленного ртути, назначенного внутрь. И тогда шанкр, без всякой помощи наружных средств, быстро становится слабо выраженной язвой, и в течение нескольких дней самостоятельно заживает, так, что не появляется ни малейшего следа вторичных симптомов (венерического заболевания), так как внутренняя болезнь была излечена вместе с её локальным симптомом. Так я учил много лет и, выступая устно, и в своих письменных работах и подтверждаю своими многочисленными примерами излечений.*

Как же мы можем простить огромное число тех врачей, которые до сих пор, после 300 лет лечения этой повсеместно распространившейся венерической болезни, не признали её природы и, глядя на шанкр, по сей день убеждены, что пациент не болен более ничем кроме этого постыдного шанкра, и не видят самого сифилиса, который уже порастил весь внутренний организм ещё до того, как появился шанкр. И они слепо полагают, что шанкр есть то единственное венерическое зло, которое и следует удалить, устранить наружными аппликациями, чтобы затем объявить человека здоровым. И не принимают во внимание тысячи случаев, показывающих, что локальным уничтожением шанкра ничего не добиться, кроме нанесения травмы пациенту и устранения локального симптома, что способствует взрывному развитию внутреннего сифилиса, его перерождению в венерическое заболевание, трудно поддающееся лечению. Как можно простить им эту фатальную слепоту?

Или почему эти врачи никогда не задумываются над происхождением бородавок? Почему они не замечают того внутреннего универсального заболевания, которое и является причиной этих разрастаний? Только поняв это, можно полностью излечить внутреннюю болезнь гомеопатическим средством, в результате чего проходят и внешние бородавки, без применения каких либо наружных аппликаций для их деструкции.

(далее – еще несколько абзацев текста, также посвященных очень эмоциональной критике тупости и преступной деятельности современных ему врачей старой школы – Д.Ч.)

Легко вообразить, и опыт показывает справедливость этого предположения, что чем больше месяцев чесоточные высыпания, если ими пренебрегают, разрастаются на коже, тем больше и больше внутренняя Psora, являющаяся основой этих высыпаний, развивается, даже и за более короткое время, до своей крайней, величайшей степени, что подтверждается значительно более опасными последствиями, возникающими при подавлении высыпаний в таких случаях.

С другой стороны, устранение сыпи, состоящей всего из нескольких чесоточных везикул, выступивших на коже несколько дней назад вследствие недавнего заражения, сопровождается гораздо менее очевидными последствиями; поскольку внутренняя Psora, распространившаяся во всем организме, еще не успела достаточно сильно развиться, и мы должны признать, что устранение недавно появившихся нескольких чесоточных везикул, как правило, не влечет за собой немедленного развития сильных болезненных проявлений. По этой причине у утонченных, аристократических людей или у их детей обычно остается не установленным, что несколько неистово зудящих везикул, существовавших на коже всего несколько дней и сразу же подавленных старательным врачом при помощи свинцовой мази или раствора свинца, имели в основе своего происхождения Psora.

Однако, какой бы малоразвитой внутренняя Psora ни была в момент поспешного подавления чесоточной сыпи, успевшей сформировать всего несколько везикул, и какими бы незначительными ни были симптомы, появившиеся вслед за устранением подобной сыпи (и которые домашний врач обычно по невежеству относит на счет совсем иных, малозначительных причин), внутренняя псорическая болезнь, пусть даже не успевшая набрать силы, остается в своей сущности, по своей хронической природе, той же самой, неизменной общей псорической болезнью всего организма. Из чего следует, что *без помощи правильного лечения ее не искоренить, как невозможно ее устранить силами самого организма, каким бы крепким и жизнеспособным данный организм ни был, это заболевание будет развиваться и прогрессировать до конца жизни пациента.* Обычно так и бывает – это заболевание, лишенное еще в самом начале своих кожных проявлений, подавленных при помощи местного лечения, будет развиваться в организме вначале медленно, гораздо более медленно, чем в том случае, если бы сыпи было позволено сохраняться на коже длительное время, поскольку в последнем случае прогрессирование внутренней Psora происходит с непостижимой скоростью. Но и в первом случае заболевание неуклонно прогрессирует даже в самых удачных случаях и при наиболее благоприятных обстоятельствах, оно развивается медленно и неуклонно на протяжении многих лет, невидимое для глаз, так что всякий незнакомый с симптомами скрытой Psora врач посчитает пациента абсолютно здоровым и свободным от всякой внутренней болезни. Часто годами Psora не проявляет себя и не имеет явных, видимых симптомов, которые можно было назвать четко определенным заболеванием.

Сотни наблюдений постепенно позволили мне (*) выявить признаки, по которым можно распознать внутреннюю, пока еще спящую (*), латентную Psora даже в тех случаях, когда она еще не проявилась в виде какого-либо четко определенного заболевания. Благодаря знанию данных признаков, я могу искоренять и должным образом излечивать заболевание полностью гораздо более легко, чем в том случае, когда внутренняя Psora успела проявиться в виде явной (хронической) болезни и развилась до такой немыслимой степени, что ее серьезные проявления делают болезнь трудноизлечимой, а в некоторых случаях неизлечимой.

() Мне было гораздо легче, чем сотням других наблюдателей, обнаружить и распознать признаки Psora, как скрытой и пока спящей внутри, так и той, что уже переросла в серьезные хронические заболевания, путем внимательного сравнения состояния здоровья всех подобных больных со своим собственным состоянием, поскольку я отношусь к тем редким людям, которые никогда в своей жизни не заражались Psora, и поэтому от*

самого рождения и до сей поры, когда мне уже почти восемьдесят лет, я был абсолютно свободен от всяких (сильных или слабых) болезненных проявлений, перечисленных здесь и в списке ниже, хотя в целом, я до настоящего времени был сильно склонен к заболеванию острыми эпидемическими болезнями, а также множество раз подвергался всякого рода умственному перенапряжению и тысячам разнообразных видов смятения духа.

(*) Аллопаты также признают существование у пациентов скрытых (латентных) состояний болезни в целях объяснить или, по крайней мере, оправдать слепое, необоснованное применение сильнодействующих лекарств, кровопусканий, успокоительных и т. д. Эти так называемые тайные свойства Фернелли, однако, являются всецело гипотетическими, плодами воображения, поскольку (в соответствии с утверждением этого самого врача) предполагается, что данные состояния не могут быть распознаны по каким-либо внешним признакам и симптомам. Но все то, что не говорит о своем скрытом, предполагаемом существовании посредством видимых признаков, не существует для нас, людей, поскольку мы ограничены нашим Создателем в познании вещей и должны руководствоваться только наблюдениями, поэтому все эти теории – не что иное, как плод бурной фантазии. Совсем иное дело – различные скрытые силы, реально существующие в природе. Несмотря на то, что они являются скрытыми, невидимыми, они, тем не менее, проявляют себя, когда для этого возникают соответствующие условия. Например, скрытое тепло даже в металлах, холодных на ощупь, проявляется, когда их трут, – так и Psora проявляет себя, к примеру, в виде тянущих болей в мышечных оболочках, когда инфицированный Psora человек подвергается действию сквозняка и т. д.

Существует множество признаков Psora, которая постепенно развивается внутри, но пока все еще дремлет и не достигла той степени, когда происходит ее всплеск и преобразование в четко определенную болезнь. Но у человека обнаруживаются не все признаки скрытой Psora; у одних проявляется большее их количество, у других – меньшее. У человека в настоящий момент, возможно, существует лишь один подобный признак, но с течением времени непременно добавятся и другие. Человек может оказаться свободным от определенных симптомов Psora, благодаря особенностям своей конституции или вследствие каких-либо внешних обстоятельств, которые у разных людей являются различными.

Симптомы скрытой Psora

Преимущественно у детей: частое выделение аскарид и других паразитических червей; нестерпимый зуд в прямой кишке, вызванный паразитическими червями.

Живот часто вздутый.

Попеременно то ненасытное чувство голода, то отсутствие аппетита.

Бледность лица и расслабление мышц.

Частые воспаления глаз.

Опухание шейных лимфоузлов (скрофулез).

Потение головы вечером, когда засыпает.

Носовые кровотечения у девушек и юношей (реже у взрослых людей), часто очень сильные.

Обычно холодные кисти рук или пот на ладонях, жжение в ладонях.

Холодные, сухие или же дурно пахнущие потные ноги, жжение в подошвах.

Руки и кисти рук, ноги или ступни ног немеют по малейшему поводу.

Частые спазмы в икрах ног (в мышцах рук и кистей).

Безболезненные конвульсии различных мышц в различных частях тела.

Частый или хронический сухой или “текучий” насморк, либо катар (*) или же не простужается даже при сильнейшем переохлаждении, даже если раньше постоянно наблюдались простудные явления.

(*) Эпидемические лихорадки и катары, поражающие почти всех, даже самых здоровых людей (грипп, инфлюэнца), не относятся к данной категории.

Длительная закупорка одной или обеих ноздрей.

Изъявленные ноздри (болезненный нос).

Неприятное ощущение сухости в носу.

Частые воспаления горла, часто возникающая охриплость.

Короткий отрывистый кашель утром.

Частые приступы одышки.

Склонность к простудам либо при охлаждении всего организма, либо горла, груди, живота, ступней ног; например, на сквозняке (обычно, когда эти части тела склонны потеть), и склонность ко множеству других, иногда длительных, заболеваний, появляющихся после действия холода (*).

() Люди, не пораженные Psora, могут быть не восприимчивыми к сквознякам и к сырому холодному воздуху и поэтому не страдают никакими простудами и последствиями простуд.*

Предрасположенность к растяжениям даже при поднятии или переноске незначительного груза; часто растяжения возникают при вытягивании вверх руки или когда человек тянется рукой за каким-либо высоко расположенным предметом (а также множество симптомов, возникающих вследствие незначительного растяжения мышц – головная боль, тошнота, упадок сил, прострация, сильная, создающая напряжение боль в мышцах шеи и спины и т. д.).

Частые односторонние головные или зубные боли, даже при незначительных эмоциональных переживаниях.

Частые приливы жара с покраснением лица, нередко с тревогой.

Частое выпадение волос с головы, сухость волос, обильная перхоть на голове.

Предрасположенность к рожистым воспалениям, появляющимся время от времени.

Аменорея, менструальные нарушения, чересчур обильные или чересчур скудные, слишком поздние, слишком длительные, чересчур водянистые месячные в сочетании с различными физическими симптомами.

Судорожное подергивание конечностей при засыпании.

Усталость рано утром при пробуждении; не освежающий сон.

Потение утром в постели.

Потливость в течение дня даже при незначительном движении (или неспособность потеть).

Белый, или, по крайней мере, очень бледный язык; еще чаще – потрескавшийся.

Обильное скопление слизи в горле.

Скверный запах изо рта, часто или почти постоянно, особенно рано утром и во время месячных; будто пресный, или слегка кислый, или как при испорченном желудке, или же затхлый, также гнилостный.

Кислый привкус во рту.

Тошнота утром.

Ощущение пустоты в желудке.

Отвращение к приготовленной теплой пище, особенно к мясу (главным образом, у детей).

Отвращение к молоку.

Ночью или утром сухость во рту.

Режущие боли в животе, часто или ежедневно (особенно у детей), чаще всего по утрам.

Затрудненный стул с задержкой обычно более одного дня, комковатый, часто покрытый слизью (или почти мягкий, бродящий стул, как при диарее).

Венозные узлы в области ануса; отхождение крови со стулом.

Выделение слизи из ануса с калом или без.

Зуд в области ануса.

Темная моча.

Вздутые, расширенные вены на ногах (варикозные вены).

Обморожения и боли, как при обморожении, даже при отсутствии сильного зимнего холода; также летом.

Боли, как от мозолей, при отсутствии давления обуви.

Предрасположенность к переломам, растяжениям или вывихам суставов.

Потрескивание одного или нескольких суставов при движении.

Тянущие, создающие напряжение боли в шее, спине, конечностях и особенно в зубах (в сырую, ненастную погоду, при северо-западном и северо-восточном ветрах, после охлаждения, подъема чрезмерных тяжестей, неприятных эмоций и т. д.)

Возобновление болей и симптомов в покое и их исчезновение во время движения.

Большинство симптомов появляются ночью и усиливаются при низких показаниях барометра при северном и северо-восточном (*) ветрах, зимой и ближе к весне.

() В Европе северо-восточные ветра холодные, сильные и сухие и соответствуют по характеру нашим западным ветрам (прим.перевод.)*

Беспокойные, страшные или, по крайней мере, чересчур яркие, живые сновидения.

Нездоровая кожа; незначительное поражение изъязвляется; потрескавшаяся кожа ладоней и нижней губы.

Частое возникновение фурункулов, нарывов, панариция подушечек пальцев.

Сухость кожи конечностей: рук, бедер, а также время от времени кожи щек.

Появление в разных местах грубых, шершавых, шелушащихся участков кожи, временами с нестерпимым зудом; после трения возникает ощущение жжения.

На разных участках временами появляются, хотя редко, единичные везикулы с нестерпимо приятным зудом; верхушки везикул иногда заполнены гноем; после трения возникает ощущение жжения; везикулы могут появиться на пальце, запястье или в любом другом месте.

Имея несколько или большинство данных симптомов (даже в различные периоды времени и часто), человек продолжает считать себя здоровым, и таковым считают его другие. Человек может вести при этом вполне нормальную жизнь и без особых проблем занимается своим делом, пока молод или в расцвете лет, до тех пор, пока не испытает в жизни какой-либо сильный стресс, пока имеет в жизни достаточный доход, пока живет с окружающими в мире, покое и радости, пока не перенапрягается, и особенно если он обладает бодрым, оптимистичным, спокойным, уравновешенным нравом. У таких людей Psora, которую знающий врач может распознать по нескольким или по множеству вышеперечисленных симптомов, может пребывать в организме в спящем состоянии долгие годы и не вызывать никаких длительных хронических болезней.

И все же при сохранении подобных благоприятных внешних обстоятельств по мере того, как инфицированный человек становится старше, даже незначительные причины (раздражение, простуда или же ошибки в питании и т. д.) могут вызвать сильный приступ (пусть кратковременный) заболевания: сильный приступ колики, воспаление груди или горла, рожистое воспаление, лихорадку и т. п. И мы видим, что сила данных приступов несоразмерна причине, вызвавшей их. Часто это случается осенью или зимой, но чаще всего весной.

Но и в том случае, если человек, ребенок или взрослый, в организме которого Psora находится в спящем состоянии, кажется во всех отношениях здоровым, но сталкивается с обстоятельствами, противоположными вышеописанным благоприятным условиям жизни, и его здоровье и организм оказываются чрезвычайно ослабленными и подорванными вследствие широко распространенного гриппа или острого инфекционного заболевания (*), ветрянки, кори, коклюша,

() По завершении острой лихорадки нередко следует, словно спровоцированное данной лихорадкой, появление давней Psora, обитающей в организме, и проявление ее в виде чесоточной сыпи. Врачи-аллопаты объясняют этот факт, как новое формирование чесотки в данном индивидуальном организме из-за его насыщения испорченными телесными жидкостями, ведь эти врачи не знают ничего о скрытой Psora, существующей в организме и могущей оставаться бездействующей длительное время. Но чесотка не может сформироваться или возникнуть заново из ничего так же, как и оспа, корь, венерический шанкр и т. д. не могут появиться у человека без предшествующего инфицирования.*

скарлатины, пурпуры, или же вследствие серьезной травмы, шока, ушиба, ранения, значительного ожога, перелома руки или ноги; вследствие тяжелого, напряженного труда, долгого пребывания в постели по причине того или иного заболевания (обычно при содействии неверного, подавляющего лечения аллопатической медицины); вследствие сидячего образа жизни и работы в тускло освещенном, душном помещении, ведущих к ослаблению жизненной силы; вследствие горя из-за смерти близких людей или по причине каждодневных раздражения и досады, отравляющих существование; вследствие ухудшения питания или отсутствия в жизни самого необходимого; вследствие различных внешних воздействий и неполноценного питания, подавляющих силы и дух человека, – тогда до сей поры дремавшая Psora пробуждается и проявляет себя в виде значительных и сильных симптомов, что перечислены ниже, и перерастает в серьезные заболевания. Тогда возникает то или иное из многочисленных (псорических) хронических заболеваний (*),

() (Склонность) к тому или иному заболеванию, в соответствии с наследственностью, конституцией, индивидуальным образом жизни, индивидуальным характером, зачастую обусловленным индивидуальными условиями воспитания, или в соответствии с более восприимчивым или же ослабленным состоянием того или иного органа придает внутреннему чесоточному заболеванию индивидуальное направление развития и вынуждает Psora проявить себя предпочтительно в этом направлении и развиваться именно в эту модификацию. Вспыльчивый, раздражительный темперамент обуславливает необычную склонность к развитию Psora, как и истощение организма вследствие частых беременностей, долгого кормления грудью детей, вследствие значительных трудностей и лишений в жизни, изнуряющего неправильного лечения, пьянства и распутного образа жизни. Внутреннее чесоточное заболевание, как было уже сказано, имеет такую особую природу, что может оставаться бездействующим и скрытым длительное время благодаря благоприятным внешним условиям, так, что человек с виду кажется здоровым годы, долгие годы, пока не возникнут обстоятельства, неблагоприятные для его души и тела, и не послужат импульсом для пробуждения спящей внутри болезни и для развития ее изначальных зачатков. Знакомые больного, его врач и сам больной тогда недоумевают, почему его здоровье так внезапно и резко ухудшилось. Для иллюстрации возьму примеры из собственной практики. После обычного перелома конечности и вынужденного постельного режима в течение пяти-шести недель могут возникнуть болезненные состояния совсем иного характера, причину которых не могут понять врачи, и эти болезненные состояния, даже до известной степени смягченные, тем не менее, возобновляются и даже при соблюдении всех правил питания с каждым разом все усиливаются. Это чаще всего случается осенью (зимой) и весной, и подобные состояния перерастают в затяжные хронические заболевания из года в год усиливающиеся, стойкого и надежного излечения которых до сей поры тщетно добивались от врачей старой медицинской школы, а также от целебных минеральных источников. В жизни человека существуют многочисленные препятствия и неблагоприятные факторы подобного рода, служащие причиной пробуждения Psora, до сей поры, возможно, бездействовавшей долгие годы, и побуждающие ее начать развиваться. Эти факторы обычно такого рода, что серьезные заболевания, постепенно возникающие в связи с ними, абсолютно несоразмерны им, и ни один здравомыслящий человек не может считать данные обстоятельства достаточной причиной для возникновения последующих хронических болезней, часто приобретающих угрожающий характер, и поэтому всякий разумный человек вынужден признать существование гораздо более веской внутренней причины появления данных заболеваний – причины, которая только теперь обнаружилась и проявила себя.*

К примеру, молодая замужняя женщина, которая внешне в соответствии с общепринятыми критериями казалась здоровой, но еще в детстве была инфицирована Psora, имела несчастье выпасть из экипажа, будучи на третьем месяце беременности, результатом чего был не только легкий ушиб и испуг, но и выкидыш с последующей потерей крови, значительно ослабившей ее здоровье. Однако через несколько недель ее молодой организм вполне восстановился, и женщина смогла бы быстро выздороветь, но известие о том, что ее

любимая сестра, живущая в другом городе, серьезно больна, дает очередной стресс и усиливает прежние симптомы, которые еще не были полностью устранены. Добавляется множество симптомов нервного расстройства и конвульсии, и таким образом, первоначальные симптомы перерастают в серьезное заболевание. Вскоре от сестры приходят утешительные новости, и, наконец, сестра полностью выздоравливает и приезжает к этой женщине. Но больная молодая женщина так и не поправляется, и, даже если хорошее самочувствие возвращается к ней на одну-две недели, ее симптомы, тем не менее, возобновляются без всякой видимой причины. Каждый раз вынужденное долгое пребывание в постели, суровая зима добавляют новые симптомы к прежним или же старые симптомы преобразуются в другие, еще более мучительные, так что, в конце концов, констатируется серьезное хроническое заболевание, и никто не может понять, почему энергия и сила молодости, а также благоприятные внешние обстоятельства не могут устранить последствия того выкидыша; еще более непонятно, почему отрицательные последствия тех печальных происшествий не исчезли, когда женщина узнала о выздоровлении своей сестры и когда, наконец, ее сестра, полностью выздоровевшая, приехала к ней сама.

Если причина должна всегда соответствовать следствию, как это бывает в природе, то непонятно, почему после устранения причин, подорвавших здоровье данной женщины, производные симптомы не только продолжали сохраняться, но и из года в год усиливались. Значит, причина кроется в чем-то еще, значит, она более серьезная и глубокая, и посему те несчастные происшествия (выкидыш и печальные новости о болезни сестры), поскольку они исчезли сами по себе и не могут служить достаточным основанием для возникновения хронической болезни, могут считаться лишь побочной, но не основной причиной проявления болезнетворной силы, существовавшей в организме еще до всех описанных событий и до сей поры бездействовавшей.

Таким же образом, у крепкого на вид здорового купца, если не брать во внимание некоторые признаки внутренней Psora, которые различит лишь знающий человек, могут вследствие неудач в его деле, со временем приводящих к финансовому краху, постепенно развиваться различные симптомы, которые в итоге перерастут в серьезное заболевание. Приобретение большого наследства или выигрыш крупной суммы денег могут с лихвой покрыть его финансовые потери – купец снова становится состоятельным человеком, но его болезнь, тем не менее, не только продолжает сохраняться, но и из года в год прогрессирует, несмотря на все лечения и посещения самых знаменитых водолечебниц.

Скромную девушку, которую, если не брать во внимание некоторые признаки внутренней Psora, можно было бы считать вполне здоровой, принудили к замужеству, которое сделало ее несчастной, и ее физическое здоровье, равно как и душевное, расстроилось. Аллопатическая медицина так и не сумела устранить ее тяжкие симптомы, и они со временем стали приобретать все более угрожающий и опасный характер. Но неожиданно после года супружества ненавистный муж, явившийся причиной несчастья данной девушки, умирает, и девушка поначалу вроде бы оживает, будучи уверена, что теперь она избавлена от причины своих душевных и физических страданий, и надеется на быстрое выздоровление; все ее друзья также ожидают этого. Девушка поначалу быстро идет на поправку, но в итоге так и не выздоравливает до конца, несмотря на свои молодые годы. Ее симптомы лишь временами утихают, но постоянно возобновляются без всякой видимой на то причины и из года в год в трудные жизненные периоды усиливаются.

Человек, которому предъявили несправедливое обвинение и которого вовлекли в серьезный судебный процесс, до этого казался вполне здоровым, если исключить некоторые вышеперечисленные признаки скрытой Psora, но в эти тревожные месяцы впадает в различные болезненные состояния. Наконец, суд признает невиновность обвиняемого и выносит ему оправдательный приговор. Следует ожидать, что подобное радостное событие должно непременно вернуть несправедливо обвиненного человека к жизни и способствовать устранению всех его физических страданий. Но этого не происходит, человек по-прежнему страдает, и болезненные проявления не только постоянно возобновляются через более или менее длительные промежутки времени, но и с годами усиливаются, особенно в холодные зимние периоды.

Как мы объясним это? Если данные неприятные события явились основной причиной возникновения болезненных симптомов, то не должен ли тогда результат, т. е. заболевание, раз и навсегда исчезнуть после устранения этой самой причины? Но мы видим, что данные симптомы не исчезают, они постоянно возобновляются, а с годами усиливаются, поэтому становится очевидным, что те неприятные события не могли служить достаточным основанием для возникновения всех этих симптомов и болезненных явлений; очевидно, они послужили лишь благоприятным условием и стимулом для развития болезни, до сей поры дремавшей внутри организма.

Признание этой древней внутренней враждебной (болезнетворной) силы, присутствие которой так

часто удается распознать, а также признание научного метода, способного побороть данную силу, помогают увидеть, что, как правило, внутренняя чесотка (Psora) и есть причина возникновения всех данных болезненных симптомов, и она не может быть преодолена силами самого организма, каким бы жизнеспособным он ни был, а может быть искоренена лишь посредством правильного гомеопатического лечения.

и, чаще всего благодаря ослаблению и истощению организма из-за неправильного лечения врачей-аллопатов, эти заболевания усиливаются постоянно и беспрерывно, часто до устрашающей силы, если только благоприятные для пациента внешние обстоятельства не вмешаются и не вызовут замедление в развитии заболевания.

Но даже если благоприятные внешние условия снова временно приостановят процесс быстрого прогрессирования заболевания, истинное здоровье не может быть восстановлено раз и навсегда теми методами лечения, которыми пользовались до сей поры традиционно врачи-аллопаты с их агрессивными, подавляюще действующими, нецелесообразными средствами, такими как водолечебницы, ртуть, синильная кислота, йод, дигиталис, хинин, голодание и другие модные способы лечения. Они лишь ускоряют смерть больного, и эта смерть является концом всех тех болезней, которые не в состоянии излечить врач.

Если однажды под влиянием вышеуказанных неблагоприятных внешних факторов дремавшая и бездействовавшая до сей поры Psora пробуждается и выходит наружу и человек отдает себя в руки врачей традиционной аллопатической медицины, которые считают себя вправе беспощадно истязать организм пациента (что мы, к сожалению, имеем возможность наблюдать каждый день) всем арсеналом своих сильнодействующих, подавляющих, нецелесообразных средств и истощающих организм терапий, в таком случае внешние условия и состояние дел пациента в связи с внешними условиями могут измениться в самую лучшую сторону, но усиление заболевания при подобном подходе к лечению, тем не менее, не прекратится, и болезнь будет неизбежно и неотвратимо прогрессировать.

Пробуждение внутренней Psora, до сей поры находящейся в латентном состоянии, которая, возможно, сдерживалась силами крепкого, жизнеспособного организма и благоприятными внешними факторами, а также перерастание данной Psora в более серьезные проявления и заболевания выражаются посредством усиления симптомов, представленных выше, как симптомов скрытой Psora, а также появлением бесчисленного множества различных других признаков и симптомов. Эти симптомы варьируют у разных людей в зависимости от индивидуальной наследственности и конституции, от различных ошибок в воспитании человека, от его образа жизни и питания, от его профессии, образа мышления, нравственности и т. д.

Далее, когда внутренняя чесотка перерастает в видимое производное (вторичное) заболевание, появляются следующие симптомы, которые я лично имел возможность наблюдать. Я отобрал их всецело из историй тех болезней, которые сам с успехом излечил и которые произошли из миазма Psora и не были осложнены другими хроническими миазмами, т. е. Syphilis и Sycosis.

Мне очень хочется верить, что из наблюдений и врачебной практики других врачей будут выявлены новые симптомы. Я лишь добавлю, что в списке симптомов, приведенных ниже, есть такие, которые прямо противоположны друг другу. Причина этого кроется в различии физических конституций, существовавших в то время, когда произошел выход наружу внутренней Psora. Но одна разновидность симптомов встречается гораздо реже, нежели другая, и поэтому не служит большим препятствием в лечении заболеваний.

Головокружение во время ходьбы.

Головокружение: когда закрывает глаза, все вокруг вращается вместе с ним, в то же время подступает тошнота.

Головокружение: когда резко оборачивается – чуть не падает.

Головокружение, словно толчок в голове, который вызывает кратковременную потерю сознания.

Головокружение с частыми отрывками.

Головокружение, даже когда просто смотрит вниз на равнину или когда смотрит вверх.

Головокружение, когда идет по дороге, открытой с обеих сторон или по открытой равнине.

Головокружение: она кажется самой себе то слишком большой, то слишком маленькой, или же такими кажутся ей другие объекты.

Головокружение, напоминающее обморок.

Головокружение, переходящее в бессознательное состояние.

Головокружение с неспособностью думать или выполнять умственную работу.

Не контролирует свои мысли.

Временами все мысли словно исчезают (или сидит, погруженная в свои мысли).

На свежем воздухе появляются головокружение и сонливость.

Временами все перед глазами кажется темным или черным: во время ходьбы, наклона или когда распрямляется.

Прилив крови к голове (*).

() с обеспокоенностью, с тревогой и нежеланием работать.*

Жар в голове (и в лице) (*).

() Нередко сопровождается холодностью кистей рук и ступней ног.*

Холод и давление в области макушки и головы (*).

() Обычно сопровождается тревогой.*

Тупая головная боль утром сразу после пробуждения или же после полудня во время быстрой ходьбы или когда громко говорит.

Головная боль односторонняя с выраженной периодичностью (через 28, 14 или меньшее число дней), чаще всего в полнолуние или в новолуние или же после психического возбуждения, после действия холода и т. д.; давящая или другая боль в области макушки головы или внутри головы или же сверлящая боль в области одного глаза (*).

() В то же время наблюдаются сильные внутреннее беспокойство и тревога, особенно ощутимые в животе; отсутствие стула или же частый, скудный стул с ощущением тревоги; тяжесть в конечностях, дрожь всего тела, нервное напряжение с сильными раздражительностью и чувствительностью; глаза не выносят света, слезотечение, иногда с опуханием глаз; ступни ног холодные; временами отмечается острый ринит без насморка; часто – озноб, затем снова скоротечный жар. Вдобавок к этим симптомам отмечается тошнота, временами с позывами на рвоту и рвота; больная лежит, будто оглушенная, или же тревожно мечется из стороны в сторону, приступы длятся от 12 до 24 или более часов. После данных приступов появляются либо сильная усталость с меланхолией, либо ощущение напряжения во всем теле. Перед приступами часто наблюдается подергивание конечностей во время сна и пробуждение в испуге, тревожные сновидения, скрежет зубов во сне и тенденция вздрагивать от любого неожиданного звука.*

Головная боль, появляющаяся ежедневно в определенные часы, например, покалывание в области висков (*).

() Которые также временами опухают со слезоточивостью одного глаза.*

Нередко сопровождается холодностью кистей рук и ступней ног.

Приступы пульсирующей головной боли (например, в области лба) с сильной тошнотой и ощущением, будто падает в обморок, а также с рвотой; начинаются рано вечером, повторяются каждые две недели, возможно, раньше или позже.

Головная боль, словно череп вот-вот лопнет (*).

() В некоторых случаях тянущая боль от тыльной части шеи к затылку, временами также по всей голове и лицу; лицо нередко при этом опухает, в то же время голова болит при дотрагивании до нее, нередко при этом наблюдается тошнота.*

Головная боль тянущая (*).

() Обычно во время ходьбы, особенно ходьбы и движения после приема пищи.*

Острые колющие боли в голове (отдающие в уши) (*).

() В то же время часто темнеет перед глазами.*

Шум в голове, звон, гул, жужжание, громовые раскаты и т. д.

Обильная перхоть на голове с зудом или без зуда.

Сыпь на голове, стригущий лишай, злокачественный стригущий лишай со струпьями различной толщины, с чувствительностью и покалыванием, когда какой-либо участок кожи становится мокнущим; когда сыпь становится мокнущей – сильный зуд; все темя болезненно чувствительно к свежему воздуху; при этом отмечается затвердение и опухание шейных лимфоузлов.

Волосы секутся.

Волосы сильно выпадают, особенно с передней части головы, с темени и макушки; лысые участки или начинающееся облысение определенных участков.

Под кожей образуются болезненные вздутия, которые затем самопроизвольно исчезают, будто шишки и круглые опухоли (*).

() Которые также в редких случаях могут нагнаиваться.*

Ощущение стягивания кожи волосистой части головы и верхней части лица.

Бледность лица во время первого сна с синевой вокруг глаз.

Частые покраснения лица с жаром (*).

() Временами он чувствует себя совсем слабым и уставшим от этого или становится тревожным, верхняя часть тела покрывается испариной; зрение временами становится неясным; все темнеет перед глазами, больной меланхоличен; голова кажется чересчур большой, отмечается жжение в висках.*

Желтушность кожи лица.

Болезненный желтоватый цвет лица.

Рожистое воспаление лица (*).

() В некоторых случаях с сильной лихорадкой, временами также со жгучими, зудящими, саднящими водяными пузырьками на лице, которые превращаются в струнья.*

Давящая боль в области глаз, особенно поздно вечером, вынуждающая закрывать глаза. Не может долго смотреть на один объект, поскольку тогда у него все мерцает и дрожит перед глазами; кажется, будто объекты движутся.

Веки, особенно утром, будто сомкнуты: не может открыть их (в течение нескольких минут, иногда часов); веки тяжелые, будто парализованные или спазматически сомкнуты.

Глаза чрезвычайно чувствительны к дневному свету: глаза болят от света и непроизвольно закрываются (*).

() Обычно с более или менее сильно выраженным воспалением.*

Ощущение холода в глазах.

В углах глаз обильные слизистые клейкие выделения.

Края век обильно покрыты засохшей слизью.

По краям век воспаление единичной мейбомиевой железы или нескольких этих желез.

Воспаление глаз различных видов (*).

() Свищ слезной железы, вероятно, не имеет иной причины возникновения, чем Psora.*

Желтизна вокруг глаз.

Желтизна белков глаз (*).

() Или же серый цвет белков.*

Мутные пятна на роговице(*).

() Даже если ранее не отмечалось воспаления глаз.*

Отек глаз.

Помутнение хрусталиков, катаракта.

Косоглазие.

Дальнозоркость: видит вдалеке, но не различает четко мелкие предметы вблизи.

Близорукость: видит даже мелкие предметы, поднося их близко к глазам, но чем дальше расположен объект, тем менее четкие контуры он имеет; на большом расстоянии объекты неразличимы.

Ошибки зрения: объекты кажутся раздвоенными или во множественном числе либо видна лишь одна половина объектов.

В поле зрения плывущие черные точки, мушки, темные полосы либо сетка, особенно когда смотрит на яркий солнечный свет.

Ощущение дымки или пелены перед глазами; зрение временами становится неясным.

Куриная слепота: видит хорошо днем, но в сумерки не видит вообще.

Дневная слепота: видит хорошо только в сумерки.

Амавроз: постоянно нарастающая, вплоть до слепоты, слабость зрения (*).

() Чаще всего без помутнения хрусталика глаза.*

Болезненность различных участков лица: щек, скуловых костей, нижней челюсти и т. д. при дотрагивании до них; во время жевания появляется гложущая боль внутри лица, а также внезапная колющая боль и судорожное подергивание; особенно при жевании – подергивание, покалывание и напряжение, не дающее есть (*).

() При жевании или разговоре иногда отмечается также аналогичное судорожное подергивание по бокам головы, где часто появляются вздутия, напоминающие болезненные шишки. Если боль является еще более сильной и невыносимой и временами переходит в жгучую боль, то такой симптом носит название лицевой невралгии.*

Слух чрезвычайно чувствительный и обостренный: не выносит звука дверного звонка, при котором вздрагивает; приступы конвульсий при звуке барабана и т. д.; многие звуки вызывают боль в ухе.

Внезапные острые колющие боли в ухе, направленные наружу (*).

() Особенно во время прогулки на свежем воздухе.*

Ощущение формикации и зуда в ухе.

Сухость в ухе: сухие струпья внутри без какой бы то ни было ушной серы.

Истечение из уха жидкого, обычно скверно пахнущего гноя.

Пульсация в ухе.

Различные звуки и шумы в ухе (*).

() Такие, как звон, шелест, гуд, рев, жужжание, чириканье, стук, свист, дребезжание, рокот и т. д.*

Глухота различной степени, вплоть до полной потери слуха, с шумами в ухе или без таковых; временное ухудшение, зависящее от погоды.

Опухание околоушных желез (*).

() Часто со жгучими саднящими болями в железах.*

Носовые кровотечения различной силы и частоты.

Ноздри будто заложены (*).

() Либо одна, либо обе или же поочередно то одна, то другая; часто наблюдается лишь ощущение заложенности, но воздух свободно проходит сквозь носовые ходы.*

Ощущение сухости в носу, причиняющее беспокойство, даже когда воздух свободно проходит через нос.

Полипы в носу (обычно с потерей обоняния); полипы могут распространяться также через носовые ходы в зев.

Обоняние притупленное или отсутствует.

Обонятельное ощущение искажено (*).

() Например, запах навоза или какой-либо другой специфический запах в носу.*

Чересчур острое обоняние: более сильная, чем обычно, и сильнейшая восприимчивость даже к неразличимым, тончайшим запахам.

Корки в носу; выделение гноя или затвердевших сгустков слизи (*).

() Иногда также отмечается выделение едкой слизи из носа.*

Зловонный запах из носа.

Ноздри часто изъязвлены, окружены папулами и струпьями.

Опухание и краснота носа или кончика носа, частые или постоянные.

Под носом или на верхней губе хронические, долго не проходящие струпья или зудящие папулы.

Красная кайма губ очень бледная.

Красная кайма губ сухая, покрыта коркой, шелушащаяся; потрескавшаяся.

Опухание губ, особенно верхней губы (*).

() временами со жжением и жалящей болью*

Губы с внутренней стороны усеяны маленькими язвочками или водяными пузырьками (*).

() часто очень болезненными, самопроизвольно появляющимися и исчезающими*

Кожная сыпь на бороде или в области корней волос бороды с зудом.

Сыпь на лице различных видов (*).

() молочный струп, прыщики, пятна, герпес, злокачественные язвы носа, губ и лица (рак) со жгучей и жалящей болью*

Подчелюстные лимфоузлы опухшие, иногда отмечается хронический процесс нагноения лимфоузлов.

Опухание лимфоузлов вниз по обеим сторонам шеи.

Десны кровоточат при малейшем прикосновении.

Десны снаружи или изнутри болезненны, будто изранены.

Изъязвляющий зуд десен.

Десны беловатые, опухшие, болезненные при дотрагивании до них.

Десны отстают, оставляя передние зубы и их корни обнаженными.

Заикание, а также временами внезапные приступы потери дара речи.

С внутренней стороны щек болезненные водяные пузыри или язвы.

Кровотечение изо рта, часто сильное.

Ощущение сухости всей ротовой полости либо только в отдельных участках или же глубоко в гортани (*).

() преимущественно, ночью при просыпании или утром, с жаждой или без, одновременно с сильной сухостью в глотке и часто с колющей болью при глотании*

Скверный запах изо рта.

Жжение в гортани.

Постоянное слюнотечение, особенно когда говорит; сильнее утром.

Постоянное сплевывание слюны.

Скопление обильной слизи глубоко в гортани, которую приходится часто отхаркивать в течение дня, особенно утром. Частые воспаления гортани и опухание органов, участвующих в глотательном процессе.

Пресный, отвратительный привкус во рту.

Приторно-сладкий привкус во рту, почти постоянный.

Горький привкус во рту, преимущественно утром (*).

() нередко это постоянный симптом*

Кисловатый и кислый привкус во рту, особенно после еды, хотя пища имеет нормальный вкус (*).

() реже отвратительно – сладкий вкус, даже вне еды или питья*

Гнилостный и скверный привкус во рту.

Скверный запах изо рта, иногда затхлый, иногда гнилостный, будто запах затхлого сыра, или будто зловонный ножной пот, либо как затхлая квашеная капуста.

Отрыжка с привкусом пищи через несколько часов после еды.

Отрыжки воздухом: громкие, неудержимые, часто длящиеся часами, нередко ночью.

Неполные отрыжки, которые вызывают лишь конвульсивные толчки в зеве, но не выходят изо рта.

Отрыжка кислая: либо когда желудок пуст, либо после еды, особенно после молока.

Отрыжка, провоцирующая позывы на рвоту.

Отрыжка прогорклая (особенно после жирной пищи).

Отрыжка гнилостная или затхлая рано утром.

Частые отрыжки перед едой с чувством “волчьего голода”.

Изжога, более или менее частая; отмечается жжение вдоль грудной клетки, особенно после завтрака или же при движении.

Изжога с обильным выделением слюно- подобной жидкости из желудка, с предшествующими мучительными болями в желудке и ощущением слабости, тошнотой, вызывающей что-то вроде обморока, и скопление слюны во рту, даже ночью (*).

() это периодически сопровождается рвотой слезью или водянистым содержимым, или едкой кислотой – чаще после употребления в пищу булок, овощей, вызывающих вздутие, вареных слив*

Основные симптомы со стороны различных органов появляются после употребления свежих фруктов, особенно с кислым вкусом, а также после употребления уксусной кислоты (в салатах и т. д.)

Тошнота рано утром (*).

() чаще внезапная*

Тошнота, вплоть до рвоты, утром сразу после подъема с постели, уменьшающаяся при движении.

Тошнота постоянно после употребления жирной пищи или молока.

Рвота кровью.

Икота после еды или питья.

Затрудненное глотание из-за спазмов, вплоть до того, что человеку приходится не есть и умирать от голода.

Судорожное непроизвольное сглатывание.

Частое ощущение пустоты в желудке (или в животе), нередко с обильной слюной во рту.

Чувство “волчьего голода”, особенно рано утром; должен сразу же поесть, иначе почувствует себя дурно, истощенным и ослабевшим (или же, если человек находится на свежем воздухе, он должен лечь прямо на землю).

Чувство “волчьего голода” с урчанием и рокотом в животе.

Аппетит без чувства голода: желание различных блюд, которые в спешке проглатывает, хотя истинного голода не испытывает.

Чувство голода, которое исчезает после первых же кусков.

При чувстве голода возникает ощущение распираания в груди и ощущение, будто в горле полно слизи.

Отсутствие аппетита; только лишь ноющее, крутящее ощущение в желудке заставляет поесть.

Отвращение к приготовленной теплой пище, особенно к вареному мясу, и отсутствие каких бы то ни было пристрастий в еде, за исключением ржаного хлеба (с маслом) или картофеля (*).

() Особенно в юности и детстве.*

Утром, внезапно, жажда; постоянная жажда.

В эпигастрии ощущение опухоли, болезненной при дотрагивании.

Ощущение холода в эпигастрии.

Давление в желудке или в эпигастрии, как от камня, или же сжимающий спазм (*).

() В некоторых случаях, даже когда желудок пуст; эти ощущения будят его ночью, иногда вызывают угнетенность дыхания.*

В желудке пульсация и биение, даже когда желудок пуст.

Спазм в желудке; боль в эпигастрии, будто он стянут (*).

() Обычно через короткое время после еды.*

Резь в желудке; болезненная колика в желудке (*); внезапная резь, особенно после холодных напитков.

() Нередко с рвотой слюной и жидкостью, если без рвоты, то резь не прекращается.*

Боль в желудке, будто желудок воспален, при употреблении даже самой безобидной, легкой пищи.

Давление в желудке, даже когда желудок пуст, но сильнее от пищи, любой или же от определенной: от фруктов, зеленых овощей, ржаного хлеба, от блюд, содержащих уксус и т. д. (*).

() Даже после употребления малейших количеств подобной пищи; также могут возникнуть колика, боль или онемение челюстей, раздражающая боль в зубах, обильное скопление слизи в горле и т. д.*

Во время еды появляется ощущение головокружения с угрозой упасть в ту или иную сторону.

После легчайшего ужина потение ночью в постели; утром – запор и чрезвычайная слабость.

После еды появляются тревога и холодный пот (*).

() Также могут наблюдаться время от времени возобновляющиеся боли, например, внезапные колющие боли в губах, резь и колющая боль в животе, давление в груди, тяжесть в спине такой силы, что могут вызвать тошноту; и тогда ничто не облегчает состояние, кроме искусственно вызванной рвоты. У некоторых страдания усиливаются после еды до такой степени, что человек испытывает побуждение удавиться.*

Во время еды потение.

Сразу после еды рвота.

После приемов пищи появляется давление и жжение в желудке или в эпигастрии, почти как изжога.

После еды появляется жжение в пищеводе, распространяющееся снизу вверх.

После приемов пищи вздутие живота (*).

() При этом иногда наблюдается усталость в руках и ногах.*

После приема пищи сильные усталость и сонливость (*).

() Часто бывают до тех пор, пока пациент не ляжет и не поспит.*

После приемов пищи состояние опьянения.

После еды головная боль.

После еды учащенное сердцебиение.

Ослабление сразу нескольких, даже второстепенных симптомов от еды.

Газы не отходят, но перемещаются внутри живота, вызывая множество физических и психических симптомов (*).

() Временами тянущие боли в конечностях, особенно в нижних, или внезапные острые колющие боли в эпигастрии или же сбоку живота и т. д.*

Живот вздут из-за газов (*), кажется полным, особенно после еды.

() Газы часто идут вверх; реже выделяется большое количество газов, особенно утром, не имеющих запаха и не облегчающих другие симптомы; в третьем случае отходят чрезвычайно зловонные и обильные газы.*

Ощущение, будто газы идут вверх с последующими отрыжками, затем нередко появляется ощущение жжения в горле или постоянная, днем и ночью, рвота.

Боль в подреберье при дотрагивании и при движении или иногда во время покоя.

Сжимающая боль в эпигастрии, непосредственно под ребрами.

Режущие боли в животе, как при скопившихся газах; постоянное ощущение распираания в животе – газы давят вверх.

Режущие боли в животе почти ежедневно, особенно у детей, чаще всего по утрам, иногда постоянно, днем и ночью, без диареи.

Режущие боли в животе, сильнее с одной стороны живота или в паху (*).

() Режущая боль иногда также иррадирует в прямую кишку и идет вниз по бедру.*

В животе ощущение тошноты, неприятной пустоты (*), даже сразу после еды; ощущение, будто вовсе не ел.

() В некоторых случаях попеременно со схваткообразной болью в животе.*

От поясницы, вокруг живота, особенно под желудком, ощущение стягивания, будто от бандажа, при отсутствии стула в течение нескольких дней.

Боль в печени при дотрагивании до правой стороны живота.

Боль в печени, давление и напряжение под ребрами с правой стороны.

В подреберье напряжение и давление по всей области, затрудняющие дыхание и вызывающие тревожность и меланхолию.

Внезапные острые боли в печени, преимущественно когда резко наклоняется.

Воспаление печени.

Давление в животе, как от камня (*).

() Которое нередко распространяется к эпигастрию, дергающее и вызывающее рвоту.*

Твердый живот.

Спазматическая колика, схваткообразная боль в кишечнике.

При колике холодный живот с одной стороны.

Клохтание, кваканье и слышимое урчание в животе (*).

() Иногда только в левой части живота, поднимается вверх при вдохе и опускается вниз при выдохе.*

Так называемые спазмы матки, напоминающие родовые схватки, и эти схваткообразные боли нередко вынуждают пациентку лечь, часто живот внезапно вздувается без каких бы то ни было газов.

В нижней части живота боли, давящие по направлению к гениталиям (*).

() Давящие вниз, с ощущением, будто произойдет пролапс, и когда боли проходят, все конечности кажутся тяжелыми, затекают; должна выпрямить конечности.*

Паховые грыжи, нередко болезненные, когда говорит и поет (*).

() Паховые грыжи возникают, как правило, только из-за внутренней Psora, за исключением тех случаев, когда эти органы сильно травмируются или когда грыжа является следствием нечеловеческого физического напряжения, когда человек поднимает чрезмерную тяжесть или перенапрягается, будучи сильно напуганным.*

Опухание паховых лимфоузлов, иногда переходящее в нагноение.

Запор: задержка стула иногда по несколько дней, нередко с частыми напрасными позывами к дефекации.

Стул твердый, будто обожженный, маленькими катышками, словно овечий кал, нередко покрытый слизью, иногда также покрытый прожилками крови.

Стул одной слизью.

Выделение круглых червей из ануса.

Выделение фрагментов ленточного червя.

Стул, в начале отходящий с трудом, сменяется диареей.

Очень блеклый, беловатый стул.

Стул серого цвета.

Зеленый стул.

Стул глинистого цвета.

Стул с отвратительным кислым запахом.

Во время дефекации режущие боли в прямой кишке.

Неоформленный, иногда разжиженный стул в течение нескольких недель, месяцев, лет (*).

() что обычно сопровождается урчанием и ферментацией в животе, чаще утром*

Часто повторяющаяся диарея с режущими болями в животе, длящаяся несколько дней.

После дефекации, особенно после мягкого обильного стула, внезапная и сильная прострация (*).

() Обычно со слабостью в эпигастрии, тревогой, беспокойством, а также иногда с ощущением холода в животе или в пояснице.*

Диарея, вскоре вызывающая такую слабость, что не может ходить без поддержки.

Болезненные и безболезненные геморроидальные варикозные вены в области ануса и прямой кишки (скрытые геморроидальные узлы) (*).

() Нередко источающие слизистую жидкость.*

Кровоточащие геморроидальные узлы в области ануса или в прямой кишке (*), особенно во время стула, после которого геморроидальные шишки очень болезненны в течение длительного времени.

() Анальный свищ, вероятно, не имеет иной причины возникновения, нежели данный миазм Psora, особенно если ко всему прочему добавляется употребление возбуждающей пищи, злоупотребление спиртными напитками, частое применение слабительных, малоподвижный образ жизни и неумеренность в сексе.*

При кровянистых выделениях из ануса или прямой кишки возбуждение крови во всем теле и отрывистое дыхание.

Формикация и зуд в прямой кишке с выделением аскарид или без таковых.

Зуд и изъязвление в анусе и в промежности.

Полипы в прямой кишке.

Во время мочеиспускания тревога, временами также прострация.

Временами отмечается обильное мочеиспускание, после которого появляется сильная усталость (*).

() Диабет, который при аллопатическом лечении обычно имеет роковые последствия, вероятно, не имеет иной причины возникновения, чем данный миазм Psora.*

Болезненная задержка мочи у детей и у пожилых людей.

При ознобе, когда насквозь промерзает, не может помочиться.

Иногда не может помочиться из-за скопившихся газов.

Ощущение стянутости в уретре, особенно утром (*).

() Струя мочи при мочеиспускании нередко тонкая, как нить, или же моча выходит обильным потоком; мочеиспускание может происходить порциями через длительные интервалы времени. Эти перерывы в мочеиспускании часто обусловлены спазмом шейки мочевого пузыря, который препятствует работе мочевого пузыря и является следствием все того же развития миазма Psora. Как и воспаление мочевого пузыря из-за стриктуры уретры, так и свищ в мочевом пузыре имеют псорическую природу, хотя в редких случаях возможно сочетание Sycosis и Psora.*

Давление в области мочевого пузыря, как при позывах к мочеиспусканию, появляющееся сразу после питья.

Не может сдержать мочеиспускание даже на короткое время, моча давит на мочевой пузырь и самопроизвольно отходит во время ходьбы, чихания, кашля или смеха.

После мочеиспускания моча продолжает выделяться по каплям длительное время.

Беловатая моча со сладковатым запахом, обильная, с прострацией, истощением и неутолимой жаждой (диабет).

Во время мочеиспускания появляются жгучие, а также острые режущие боли в уретре и в шейке мочевого пузыря.

Моча с резким, сильным запахом.

В моче быстро образуется осадок.

Моча сразу же становится мутной, как сыворотка.

С мочой время от времени отходит красный песок.

Темно-желтая моча.

Коричневая моча.

Черноватая моча.

Моча с кровавыми прожилками, а также временами истинная гематурия.

Выделение жидкости из простаты после мочеиспускания, но особенно после затрудненного стула (а также почти постоянное истечение простатической жидкости по каплям) (*).

() Иногда также общее истощение организма из-за постоянного истечения простатической жидкости.*

Ночные семяизвержения, чересчур частые: один, два или три раза в неделю или даже каждую ночь (*).

() У здоровых целомудренных молодых мужчин поллюции обычно происходят каждые двенадцать-четырнадцать дней без каких бы то ни было отрицательных последствий и дают ощущение бодрости, силы и спокойствия.*

Ночные выделения жидкости из влагалища у женщин с эротическими сновидениями.

Ночные поллюции, даже если не частые, сразу же вызывающие отрицательные последствия (*).

() Удрученное состояние, ослабление мыслительных способностей, снижение яркости впечатлений, ухудшение памяти, депрессия, меланхолия; ослабление зрения, аппетит и пищеварение ухудшаются; отмечаются задержка стула, приливы крови к голове, к анусу и т. д.*

Семяизвержения, почти непроизвольные, в дневное время при малейшем возбуждении, часто даже без эрекции.

Эрекции, весьма частые, длительные, очень болезненные, без поллюций.

Отсутствие семяизвержения даже при длительном половом акте и при хорошей эрекции (*), но семя извергается позже при ночных поллюциях или при мочеиспускании.

() Яички в данном случае не притянуты вверх, к телу, а свисают.*

Скопление жидкости во влагалищной оболочке яичка (гидроцеле).

Отсутствие полной эрекции даже при сильном сексуальном возбуждении.

Болезненные судорожные подергивания в мышцах полового члена.

Зуд мошонки, которая иногда усеяна папулами и струпьями.

Одно или оба яичка постоянно опухшие либо имеют признаки узелковой инфекции (саркома яичка).

Сжатие, уменьшение, исчезновение одного или обоих яичек.

Уплотнение и увеличение простаты.

Тянущая боль в яичке и в семенном канатике.

Боль, как при ушибе, в яичке.

Отсутствие полового влечения у обоих полов, либо частое, либо постоянное (*).

() Часто многими годами мужские и женские половые органы не поддаются сексуальному возбуждению – половой член расслаблен, тоньше, чем головка; головка члена на ощупь холодная, синюшного или бледного цвета; у женщин половые губы нечувствительные, расслабленные, сморщенные; влагалище почти нечувствительно и обычно сухое. Иногда отмечается выпадение волос с наружных половых органов или абсолютное отсутствие волос на женских половых органах.*

Неконтролируемое, неудержимое сексуальное желание (*) при худосочном телосложении и хилом, болезненном теле.

() Метромания и нимфомания имеют эту же природу происхождения.*

Бесплодие, импотенция при отсутствии врожденных органических поражений половых органов (*)

() очень частые похотливые совокупления с внезапным извержением незрелого водянистого семени, или отсутствие эрекции, или отсутствие семяизвержения, или недостаток сексуального желания; месячные очень обильные, или постоянное выделение крови, водянистые или скудные, обильная лейкоррея, уплотнение яичников, свисающие и маленькие молочные железы, или с уплотнениями; нечувствительность или болезненная чувствительность гениталий – все это распространенные симптомы бесплодия или импотенции обоих полов.*

Различные нарушения менструального цикла: месячные нерегулярные, т. е. не появляются регулярно на двадцать восьмой день со дня прекращения последних месячных; сопровождаются различными болезненными симптомами и нарушениями; появляются не сразу, неравномерные, не длятся, как обычно, три-четыре дня с умеренным выделением нормально окрашенной, здоровой крови, с незаметным прекращением на четвертый день, без какого бы то ни было расстройства общего состояния здоровья, физического и психического самочувствия; менструации не сохраняются до сорока восьми-пятидесяти лет и не прекращаются, как обычно, постепенно, незаметно, не вызывая никаких расстройств здоровья.

Месячные поздние, появляются лишь на шестнадцатом году жизни или позже, либо, появившись раз или несколько раз, затем прекращаются и отсутствуют в течение нескольких месяцев или даже лет (*).

() с болезненной бледностью и одутловатостью лица, тяжестью в конечностях, опуханием стоп, снижением жизненного тепла, слабостью, одышкой, анемией и т.д.*

Месячные не имеют четкого цикла, могут появиться на несколько дней раньше срока, иногда появляются каждые три недели или даже каждые две.

Месячные длятся всего лишь день, несколько часов или же являются чрезвычайно скудными.

Месячные длятся пять, шесть, восемь и более дней, но с перерывами; скудное выделение крови каждые шесть, двенадцать, двадцать четыре часа, затем прекращение выделений на половину суток или на сутки, а после возобновляются вновь.

Месячные чересчур обильные, затяжные, длятся неделями либо возобновляются чуть ли не ежедневно (*).

() что часто сопровождается опуханием лица, рук, стоп, болезненными спазмами в животе, болями в молочных железах и т.д...*

Менструации с выделением водянистой крови или темных сгустков крови.

Менструации с выделением отвратительно пахнущей крови.

Менструации сопровождаются множеством болезненных симптомов, нарушений, обмороками, или (преимущественно внезапными острыми колющими) головными болями, или же схваткообразными режущими болями в животе и в пояснице; вынуждают лечь, провоцируют рвоту и т. д.

Полипы во влагалище.

Бели за день или несколько дней до месячных, или вскоре после них, или же на протяжении всего времени в перерывах между менструациями с сокращением длительности менструации, либо бели вместо месячных: выделения, как молочно-белая или желтая слизь либо как едкая, иногда дурно пахнущая, жидкость (*).

() Бели, особенно их более злокачественные формы, сопровождаются бесчисленным множеством симптомов. Не говоря уже о незначительных (таких как зуд наружных половых органов и влагалища с изъязвлением наружных половых органов и прилегающих участков бедра, особенно при ходьбе) – истерические состояния различных видов, возникающие в более тяжелых случаях патологической менструации, психические и душевные расстройства, меланхолия, психоз, эпилепсия и т. д. Часто бели появляются в форме приступа, перед которым наблюдаются колющие (дергающие) боли с одной стороны живота или жжение в желудке, в нижней части живота, во влагалище, либо внезапные острые колющие боли во влагалище и в шейке матки, либо сжимающая боль в матке и давление по направлению к влагалищу с ощущением, будто органы малого таза выпадают наружу. Также иногда отмечаются чрезвычайно сильные боли в пояснице; газы не отходят, вызывают боль и т. д. Есть ли у такой болезни, как рак матки, иная причина возникновения, чем миазм Psora?*

Преждевременные роды.

Во время беременности сильная усталость, тошнота, частые рвоты, обмороки, образование болезненных варикозных вен на бедрах и ногах, а иногда и на половых губах, истерические симптомы различных видов и т. д.

Насморк, появляющийся сразу, как только выходит на свежий воздух, или почти постоянный, или периодический.

Острый ринит без насморка и заложенный нос, часто или практически постоянно, иногда периодически.

Текущий насморк, очень часто или почти постоянно, а в некоторых случаях непрерывно.

Невозможность простудиться, даже если первоначально отмечались сильные предвещающие простуду симптомы, одновременно с другими выраженными симптомами, обусловленными внутренним псорическим заболеванием.

Охриплость, даже после непродолжительного разговора; должна вызвать рвоту, чтобы восстановить свой голос.

Охриплость, иногда афония (не может говорить громко, говорит лишь шепотом) после незначительной простуды.

Постоянная охриплость и афония, длящиеся годами; не может выговорить громко ни слова.

Нагноительный процесс в гортани и в бронхах (ларинго-бронхиальный туберкулез) (*).

() Воспаление гортани (круп) не наблюдается у тех детей, которые свободны от внутренней скрытой Psora, или тех, которые освободились от нее посредством лечения.*

Охриплость и катаральные состояния, очень часто или постоянно; постоянные симптомы простуды со стороны груди.

Кашель из-за ощущения першения и формикации в горле; кашель мучительный, пока на лице не выступит пот (и на руках).

Кашель до тех пор, пока не появятся судорожные рвотные движения и рвота, преимущественно утром или же вечером.

Кашель каждый раз завершается чиханием.

Кашель преимущественно вечером, когда ложится и всякий раз, когда в положении лежа голова находится низко.

Кашель, будящий пациента после первого непродолжительного кратковременного сна.

Кашель, усиливающийся ночью.

Кашель, наиболее сильный после пробуждения утром.

Кашель, наиболее сильный после еды.

Кашель внезапный, при каждом глубоком вдохе.

Кашель, вызывающий ощущение болезненности в груди или временами внезапные острые колющие боли с одной стороны груди или живота.

Сухой кашель.

Кашель с желтой, напоминающей гной мокротой, с кровохарканием или без него (*).

() Гнойный туберкулез легких, вероятно, имеет причиной возникновения чаще всего именно миазм Psora даже в том случае, когда причиной появления туберкулеза кажутся вредные испарения ртути или мышьяка. По крайней мере, большинство подобных случаев гнойного легочного туберкулеза развиваются из воспаления легких как осложнения после кровопусканий, и данное заболевание можно всегда рассматривать как проявление скрытой Psora.*

Кашель с обильной слизистой мокротой и упадком сил.

Приступы коклюша (*).

() Чувствует внезапное побуждение кашлять, но не может сделать этого, так как дыхание внезапно перехватывает, вплоть до удушья, при этом лицо становится багровым, одутловатым. Обычно также отмечается сжатие пищевода, так что не может проглотить ни капли воды; через восемь-десять минут появляются желудочные отрыжки и спазм прекращается.*

Сильные, иногда нестерпимые, острые колющие боли в груди при каждом вдохе; кашель невыносимый из-за боли; без воспалительной лихорадки (ложный плеврит).

Боль в груди при ходьбе с ощущением, будто грудь вот-вот разорвется.

Давящая боль в груди при глубоком дыхании или при чихании.

Часто наблюдается слабая сжимающая боль в груди, которая, если она быстро не проходит, вызывает глубокую депрессию (*).

() Обычно приступы длятся с вечера до утра – всю ночь.*

Жгучая боль в груди.

Частые внезапные острые колющие боли в груди с кашлем или без него.

Сильные внезапные колющие боли в боку с сильным жаром тела; почти невозможно дышать из-за острых колющих болей в груди с кровохарканьем и головной болью; пациент прикован к постели.

Ночные кошмарные сновидения: пациент обычно внезапно просыпается посреди ночи из-за страшных снов и не может ни пошевелиться, ни позвать на помощь, ни говорить, когда же он пытается двигаться, то испытывает нестерпимые боли, будто разрывающие его на куски (*).

() Подобные приступы в некоторых случаях повторяются несколько раз за ночь, особенно если пациент не был днем на свежем воздухе.*

Затрудненность дыхания с внезапными острыми колющими болями в груди даже при непродолжительной ходьбе (*); при возникновении болей не может дальше сделать ни шага (грудная жаба).

() Особенно когда поднимается на высоту.*

Астма, только лишь когда двигает руками, но не во время ходьбы.

Приступы удушья, особенно после полуночи; пациент должен сесть в постели, иногда вынужден встать с постели, наклонившись вперед и оперевшись на руки; должен открыть окна или же выйти на свежий воздух и т. д.; наблюдается учащенное сердцебиение; вслед за которым –отрыжки или зевота с кашлем или без него, и после отхаркивания мокроты приступ завершается.

Учащенное сердцебиение с тревогой, особенно ночью.

Одышка.

Астма: громкое, затрудненное, временами свистящее дыхание.

Астма при движении, с кашлем или без него.

Астма, преимущественно, когда садится.

Астма бронхиальная; когда выходит на свежий воздух, перехватывает дыхание.

Астма приступообразная, длящаяся несколько недель.

Истощение молочных желез или чрезмерное их увеличение с втяжением сосков.

Рожистое воспаление одной из молочных желез (особенно в период кормления грудью).

Твердая, увеличенная и уплотненная молочная железа, острые колющие боли в одной из молочных желез²⁰³.

() Существует ли у различных форм рака груди иная причина происхождения, нежели Psora?*

Зудящая, а также мокнущая и чешуйчатая сыпь вокруг сосков.

В пояснице, в спине и в тыльной части шеи тянущие, создающие напряжение боли.

Болезненная тугоподвижность тыльной части шеи с острыми колющими, режущими болями; а также болезненная тугоподвижность поясницы.

Давящая боль между лопатками.

Ощущение давления на плечи.

В конечностях тянущие, создающие напряжение боли, частично в мышцах, частично в суставах (ревматизм).

В надкостнице, в различных местах, особенно в надкостнице длинных костей давящие и давяще-тянущие боли (*).

() Эти участки к тому же болезненны при дотрагивании, будто ушиблены или воспалены.*

В суставах раздражающее ощущение, будто по кости скоблят ножом, с опуханием, краснотой и жаром; опухшее место болезненно чувствительно к прикосновению и к воздуху с чрезвычайной чувствительностью и раздражительным настроением (подагра, подагра коленных суставов и т. д.) (*).

() Боли усиливаются либо днем, либо ночью после каждого приступа, и когда воспаление проходит, суставы кистей рук болезненны, так же как и суставы колена, ступней ног, большого пальца ноги при движении, когда пациент встает и т. д.; суставы нечувствительны, ощущение слабости в конечностях.*

Суставы пальцев опухшие, давящие боли в них; суставы пальцев болезненны при дотрагивании и при сгибании.

Опухание суставов; при сгибании в суставах отмечается боль.

Суставы тугоподвижные, движение затруднено, болезненно, связки кажутся чересчур короткими (*).

() Например, ахиллово сухожилие, когда стоит прямо, тугоподвижность предплюсны, колен – либо кратковременная (после пребывания в положении сидя, при вставании), либо постоянная (сокращение).*

Суставы болезненны при движении (*).

() Например, плечевой сустав при поднятии руки; предплюсна болит, когда ступает на ногу, будто вот-вот треснет.*

Суставы потрескивают при движении производят щелкающий звук.

Склонность к растяжениям и вывихам (*).

() Например, предплюсна, запястье, сустав большого пальца кисти.*

Повышенная склонность к растяжениям и перенапряжению даже при незначительной мышечной нагрузке, при выполнении машинальных действий, когда протягивает руку или тянется за высоко расположенным предметом, поднимает вещи, вовсе не тяжелые, когда резко поворачивается и т. д. Подобные напряжения или растяжения мышц часто вынуждают длительно оставаться в постели, приводят к обморокам, разнообразным истерическим симптомам (*), лихорадке, кровохарканию и т. д., тогда как люди, не зараженные Psora, поднимают подобные тяжести свободно, без каких бы то ни было отрицательных последствий (*).

() Часто также внезапная головная боль в области темени, где после остается болезненность при дотрагивании, или же внезапная боль в пояснице, либо боль в матке. Нередко внезапные острые колющие боли сбоку грудной железы или же между лопатками: от боли перехватывает дыхание, наблюдается болезненная тугоподвижность шеи или позвоночника, частые громкие отрывки и т. д.*

() Простые люди, особенно в сельской местности, пытаются облегчить симптомы путем так называемого гипнотического поглаживания, но результаты подобного массажа являются кратковременными, склонность к растяжениям и мышечному перенапряжению все равно остается. Обычно женщина, делающая поглаживание кончиками больших пальцев, проходит руками вдоль лопаток к плечам или вдоль позвоночника, иногда также от области вдоль подреберья, только они обычно применяют чересчур сильное давление во время поглаживания.*

Частое растяжение суставов при любом неловком движении (*).

() Например, вывих лодыжки, когда оступается, или вывих плечевого сустава. Сюда же относится постепенное смещение суставных поверхностей тазобедренного сустава, к примеру, смещение головки бедренной кости, ее выход из вертлужной впадины, при котором нога становится чересчур длинной или чересчур короткой, обуславливая прихрамывание.*

В суставе ступни отмечается боль, когда ступает на ногу, с ощущением, будто сустава нет.

Размягчение костей, искривление позвоночника (деформация, горб), искривление длинных костей бедра и ног, рахит; хрупкость костей.

Болезненная чувствительность кожи, мышц и надкостницы при несильном надавливании²¹².

() Например, если человек несильно ударяется о что-либо, ушибленное место становится весьма болезненным и долго болит; части тела, на которых он лежит в постели, очень болезненны, поэтому пациент часто ворочается ночью в постели; задние мышцы бедра и кость, на которых сидит, очень болезненны; легкий шлепок рукой по бедру вызывает сильную боль, а несильный удар ногой о твердые предметы вызывает появление синих отметин из-за кровоизлияний.*

Нестерпимая (*) боль в коже (или в мышцах, либо в надкостнице) той или иной части тела при незначительном ее движении или при движении более удаленной части тела. Например, при письме возникает боль в плече или сбоку шеи и т. д., но, когда пилит или выполняет какую либо другую тяжелую работу этой же рукой, боли не возникает; аналогичная нестерпимая боль в прилегающих частях тела, когда говорит или двигает ртом; боль в губах и в спине при малейшем дотрагивании.

() Невероятно разные по характеру. Часто жгучими, дергающими, острыми колющими, но нередко также не поддающимися описанию являются эти боли, сообщающие аналогичную невыносимую, чрезмерную чувствительность психики. Эти боли преимущественно поражают верхнюю часть тела или лицо (невралгия тройничного нерва), либо кожу шеи и т. д. и возникают даже при незначительном дотрагивании, при разговоре и жевании, в плече – при легком надавливании или при движении пальцем.*

Онемение кожи или мышц частей тела и конечностей (*).

() Осязание притуплено; части тела кажутся на ощупь твердыми и опухшими либо периодически, либо постоянно.*

Онемение отдельных пальцев рук, кистей либо ступней ног (*).

() Конечность в этом случае становится бледной, бескровной, нечувствительной и холодной, часто на многие часы, особенно когда холодно. Проведение кусочком цинка по направлению к кончикам пальцев рук или пальцев ног обычно сразу же устраняет данное состояние, но только лишь на время.*

Формикация, либо формикация с покалыванием (как при затекании конечностей) в руках, ногах и в других частях тела (даже в кончиках пальцев).

Формикация, ощущение вихревого движения либо внутреннее беспокойство с зудом, особенно в нижних конечностях (вечером в постели или рано утром при пробуждении), вынуждающее часто менять положение конечностей.

Мучительное ощущение холода в различных частях тела.

Жгучие боли в различных частях тела (часто без изменения наружной температуры тела).

Холодность приступами или постоянная всего тела или же одной половины тела, а также отдельных частей тела: кистей рук, ступней ног, ноги не согреваются в постели.

Зябкость, постоянная при сохранении обычной нормальной температуры тела.

Частые приливы жара, особенно к лицу, чаще с краснотой, чем без красноты; внезапное, сильное ощущение жара во время покоя или при незначительном движении, иногда даже когда говорит, с потением или без него.

Теплый воздух комнаты или церкви чрезвычайно неприятен, вызывает беспокойство, вынуждает ходить взад-вперед (иногда отмечается давление в голове в области глаз, нередко облегчаемое носовым кровотечением).

Приливы крови, а также иногда ощущение пульсации во всех артериях (тогда как пациент нередко выглядит довольно бледным и ощущает крайнюю слабость во всем теле).

Прилив крови к голове.

Прилив крови к груди.

Варикозные вены на нижних конечностях (на наружных половых органах), также на руках (даже у мужчин), часто с раздражающими болями в них (во время грозы) или же зуд в варикозных венах(*)

()Вздутие артерий (аневризм), похоже, не имеет иной причины возникновения, кроме Psora.*

Рожистое воспаление, частично на лице (с лихорадкой), частично на конечностях; на груди в период кормления грудью, особенно на воспаленном, чувствительном участке (с колющей и жгучей болью).

Панариций, паронихия (воспаление ногтя и нагноение кожи вокруг ногтя).

Обморожения (даже в теплое время года) пальцев ног и рук, с зудом, жжением и острыми колющими болями.

Мозоли, которые даже при отсутствии внешнего давления вызывают жжение, острые колющие и режущие боли.

Нарывы (фурункулы), появляющиеся время от времени, особенно на ягодицах, бедрах, на предплечьях и туловище. При дотрагивании до фурункулов возникают острые колющие боли.

Язвы на бедрах и особенно на лодыжках и на нижней части икр, с зудом, постоянным ноющим ощущением, щекотанием по краям и грызущей болью, будто от соли, в области основания язвы; прилегающие участки коричневого или синеватого цвета, с варикозными сосудами возле язв, в которых во время грозы и дождя часто возникают раздражающие боли, особенно ночью, часто в сочетании с рожистым воспалением после раздражения или испуга или со спазмами в икрах.

Опухание и нагноение плечевой кости, бедренной кости, коленной чашечки, а также костей пальцев рук и пальцев ног.

Утолщение и тугоподвижность суставов.

Сыпь, появляющаяся время от времени и затем самопроизвольно исчезающая: несколько нестерпимо зудящих пустул, особенно на пальцах рук, возможно, на других частях тела, в которых, после их расчесывания, возникает жжение и которые имеют огромное сходство с исходной чесоточной сыпью; или же крапивница, будто укусы насекомых, и водяные пузыри, преимущественно со жгучими болями; либо безболезненные папулы на лице, груди, спине, руках и бедрах; или же герпес мелкой просовидной сыпью, пузырьки близко расположены друг к другу и сливаются в разных размеров участки, преимущественно красноватого цвета, иногда сухие, иногда мокнущие, с зудом, подобным зуду чесоточной сыпи, и со жжением после потирания или расчесывания. Герпес постоянно увеличивается по окружности, сопровождается краснотой кожи, тогда как в середине сыпь исчезает и там образуется гладкая, глянцевитая кожица (кольцевидный герпес).

Мокнущие герпетические высыпания на ногах, а также струпья, приподнятые, с безболезненными темно-красными краями, с часто возникающими сильными внезапными колющими болями в участках кожи, еще не подвергшихся поражению; маленькие, круглые пятнышки на коже, покрытые отрубевидными, сухими чешуйками, которые нередко отшелушиваются, а затем образуются вновь, незаметно, без каких-либо ощущений; либо красные пятна на коже, сухие на ощупь, со жгучими болями, несколько выпуклые.

Веснушки, мелкие и круглые, коричневые и коричневатые пятна на лице, на кистях рук и на груди, без ощущений.

Печеночные пятна, крупные коричневые пятна, нередко полностью покрывающие конечности, руки, шею, грудь и т. д., без ощущений или с зудом.

Желтизна кожи, сходные желтые пятна вокруг глаз, рта, на шее и т. д. без ощущений (*).

() После прогулки в экипаже желтизна кожи появляется быстрее всего, если она является не постоянной, а временной.*

Бородавчатые наросты на лице, предплечье, на кистях рук и т. д. (*).

() Особенно в молодости. Многие из них сохраняются на коже лишь непродолжительное время, а затем самопроизвольно исчезают, уступая место какому-либо другому симптому Psora.*

Инкапсулированные новообразования в коже, в клеточной подкожной ткани или в синовиальных сумках сухожилий (экзостоз) различных форм и размеров, холодные, нечувствительные (*).

() Экзостоз, который с недавних пор стал столь ужасным бедствием, имеет, согласно выводам, сделанным мною на основании исследования многих случаев, единственным источником происхождения миазм Psora.*

Опухания лимфоузлов в области шеи, в паху, в области сгибов суставов, сгиба локтя, колена, в подмышечных впадинах (*), а также в грудных железах.

() Иногда опухание желез после острых колющих болей переходит в хроническое нагноение, при котором, однако, вместо гноя выделяется лишь бесцветная слизь.*

Сухость кожи либо всего тела с отсутствием потения во время движения и жары, либо сухость отдельных участков кожи (*).

() Особенно кожи кистей рук, внешней поверхности рук и ног и даже кожи лица; кожа сухая, грубая, шероховатая, пергаментная, кажется потрескавшейся и часто покрыта отрубевидными чешуйками.*

Неприятное ощущение сухости всего тела (а также лица, вокруг рта и во рту, ощущение сухости в горле или в носу, хотя воздух проходит через нос свободно).

Чрезвычайно легко потеет при малейшем движении; даже когда сидит, вдруг внезапно покрывается потом весь или на отдельных участках; например, почти постоянное потение ладоней и ступней ног (*), а также сильное потение подмышечных впадин (*) и в области наружных половых органов.

() Пот на ступнях ног обычно чрезвычайно зловонный и такой обильный, что даже после непродолжительной прогулки подошвы, пятки и пальцы ног мокрые от пота и воспаленные.*

() Нередко красного цвета и со зловонным запахом, козлиным или чесночным.*

Ежедневная утренняя потливость, нередко пациент весь покрывается каплями пота; это длится долгие годы, часто пот имеет кислый или едкий запах (*).

() Сюда относятся случаи псорических пациентов-детей, когда у них при засыпании вечером начинает сильно потеть голова.*

Частичное потение: пот лишь на одной половине тела или же только на верхней части тела, либо только на нижней.

Повышенная склонность к простудам либо при охлаждении всего организма (часто также из-за многократного окунания рук в воду, то в теплую, то в холодную, к примеру, при стирке белья), либо отдельных частей тела – головы, шеи, груди, живота, ступней ног и т. д.; простужается при легком сквозняке, когда перечисленные части тела слегка намокают (*); простужается, даже побывав в более прохладной, чем привык, комнате, в дождливую погоду или при низком атмосферном давлении.

() Симптомы, обусловленные действием холода, весьма значительны и разнообразны: боли в конечностях, головные боли, катаральные состояния, воспаление горла, ангина, насморк, опухания шейных лимфоузлов, хрипота, кашель, одышка, внезапные острые колющие боли в груди, лихорадка, нарушения пищеварения, колика, рвота, диарея, боль в желудке, отрыгивание жидкости из желудка, а также внезапные острые колющие боли в лице и других частях тела, желтушный цвет кожи и т. д. Ни один человек, свободный от внутренней Psora, не испытывает подобных последствий действия холода.*

Так называемые “живые барометры”, т. е. возобновление сильных болей в частях тела, ранее подвергшихся травме, ранению или перелому (хотя эти части тела давно зажили и зарубцевались), каждый раз, когда ожидаются значительные перемены погоды, сильный холод, буря или гроза.

Водяночное опухание либо только ступней ног, либо одной ступни, либо кистей рук, лица, живота, мошонки и т. д. по отдельности или же отек всего тела.

Внезапная слабость в коленях: дети часто падают без видимой на то причины. А также аналогичные приступы слабости у взрослых в ногах, так что при ходьбе ноги разъезжаются в стороны и т. д.

Во время прогулки на свежем воздухе внезапные приступы слабости, особенно в ногах (*).

() Иногда ощущение слабости будто поднимается к области живота, где данное ощущение трансформируется в чувство "волчьего голода", которое внезапно лишает пациента всех сил; он дрожит и должен тот час лечь и некоторое время полежать.*

Когда сидит, чувствует себя неимоверно уставшим, но во время ходьбы чувствует себя бодрее.

Предрасположенность к растяжениям суставов, когда оступается, при неловком захвате, движении, нередко вплоть до вывихов, например, растяжения и вывихи предплюсны, плечевого сустава и т. д.

Хруст и потрескивание суставов, усиливающихся при каждом движении конечности, с неприятным ощущением.

Затекание конечностей усиливается и возникает по любому поводу, например, когда подпирает рукой голову, скрещивает ноги, когда сидит и т. д.

Болезненные спазмы в отдельных мышцах нарастают и возникают без всякой видимой на то причины.

Медленное, постепенно нарастающее, спазматическое напряжение мышц-сгибателей конечностей.

Внезапные подергивания отдельных мышц и конечностей, также во время ходьбы; например, подергивание языка, губ, мышц лица, глотки, глаз, кистей рук, ступней ног.

Тоническое сокращение мышц сгибателей (тетанус).

Непроизвольные повороты и вращения головы или конечностей при полном сознании ("пляска святого Витта").

Внезапные приступы слабости, упадка сил с потерей сознания.

Приступы дрожи конечностей при отсутствии тревоги, страха.

Длительная, постоянная дрожь, а также в некоторых случаях пациент размахивает вокруг себя руками, ногами и т. д.

Приступы потери сознания, длящиеся несколько секунд или минуту, с наклоном головы к плечу, с подергиваниями различных частей тела или без таковых.

Эпилепсии различных видов.

Почти постоянные зевота, потягивание и вытягивание конечностей.

Сонливость в течение дня, часто сразу, как только присаживается, особенно после еды.

С трудом засыпает вечером в постели; часто часами лежит без сна.

Ночами пациент лишь дремлет, его сон весьма поверхностный.

Бессонница из-за тревожного жара каждую ночь вынуждает пациента вставать с постели и ходить взад-вперед по комнате.

После трех часов утра бессонница или некрепкий, поверхностный сон.

Как только закрывает глаза, перед ним возникают всякого рода фантастические видения и безобразные, искаженные лица.

При засыпании беспокоят странные, тревожные фантазии; приходится вставать и ходить по комнате.

Весьма отчетливые, правдоподобные, будто наяву, сновидения: печальные, страшные, неприятные или эротические.

Разговоры вслух, пронзительные вскрикивания во время сна.

Сомнамбулизм: встает ночью в спящем состоянии с закрытыми глазами и выполняет разные действия, иногда с легкостью совершает даже рискованные трюки, но утром, когда просыпается, ничего не помнит об этом.

Приступы удушья во время сна (кошмарные сновидения).

Различные сильные боли по ночам или ночные жажда, сухость горла, рта или же частое ночное мочеиспускание.

Рано пробуждается с чувством головокружения, вялости, будто вовсе не спал, и чувствует себя хуже, чем вечером; требуется несколько часов (и только после подъема), прежде чем эти усталость и разбитость пройдут.

После очень беспокойной, бессонной ночи сил поутру нередко больше, чем после крепкого, спокойного сна.

Перемежающаяся лихорадка, даже если вокруг нет больных ею, либо спорадическая, либо эпидемическая (*) , или же эндемическая; форма, продолжительность и тип лихорадки весьма разнообразны: непрерывная, трехдневная, четырехдневная, пятидневная или же каждые семь дней.

() Эпидемическая перемежающаяся лихорадка, вероятно, не возникает у человека, свободного от внутренней Psora, поэтому там, где обнаруживается подверженность данной лихорадке, следует подозревать наличие миазма Psora.*

Каждый вечер озноб с посинением ногтей.

Каждый вечер просто озноб.

Каждый вечер жар с приливом крови к голове, с покраснением щек, иногда перемежающийся с ознобом.

Перемежающаяся лихорадка, длящаяся несколько недель, с последующим появлением мокнущей зудящей сыпи, сохраняющейся также несколько недель, но исчезающей при возобновлении перемежающейся лихорадки; подобное чередование лихорадки и сыпи длится годами.

Психические и душевные расстройства различных видов (*).

() Я ни разу в своей практике ни в одной психиатрической лечебнице не встречал пациента, страдающего депрессией, психозом или маниакальным безумием, чье заболевание не было бы обусловлено Psora, осложненной иногда, но редко, сифилисом.*

Депрессия сама по себе или с психозом, а также временами в чередовании с маниакальным возбуждением и с периодами здравого рассудка.

Тревожная подавленность рано утром при пробуждении.

Тревожная подавленность вечером после отхода ко сну²²⁹.

() Данное состояние у некоторых пациентов сопровождается сильной потливостью. У других при подобных состояниях отмечают лишь приливы крови и пульсация во всех артериях. У третьих тревожная угнетенность вызывает сжатие горла с угрозой удушья и ощущением, будто кровь в артериях застыла, доставляя душевные муки. У четвертых подобная угнетенность сопровождается возникновением тревожных мыслей и картин и будто происходит из них.*

Тревога несколько раз за день (с болями или без болей) или в определенные дневные или ночные часы: обычно пациент не находит себе места и мечется взад-вперед, нередко покрываясь при этом испариной.

Меланхолия, учащенное сердцебиение и тревожность заставляют просыпаться по ночам (преимущественно как раз перед началом месячных).

Мания самоубийства (*) (хандра).

() Это психическое заболевание, также являющееся всецело псорическим, похоже, оставили без внимания. Не испытывая тревоги или тревожных мыслей при том, что другие также не замечают этой тревоги в них, будучи вполне в здравом уме, данные пациенты чувствуют побуждение совершить самоубийство. Этих пациентов удастся излечить путем искоренения Psora, необходимо лишь вовремя заметить их странности. Я говорю "вовремя", потому что на последних стадиях данного психического заболевания характерным является то, что больные никому не говорят о своем решении, скрывают от всех свое злое намерение. Данное маниакальное состояние выражается в приступах, длящихся полчаса или несколько часов, а под конец обычно целый день, нередко также возникающих в определенные часы дня. Но кроме данных приступов мании самоубийства у подобных пациентов обычно также отмечают приступы тревожной*

угнетенности, которая, однако, кажется не зависящей от вышеупомянутых приступов и возникает в другие часы, сопровождаясь пульсацией в области эпигастрия, и во время данного состояния больные не испытывают желание совершить самоубийство. Эти приступы тревоги, носящие, скорее, характер физических страданий и не связанные с мыслями о самоубийстве, могут отсутствовать, тогда как приступы суицидальной мании являются господствующими и проявляются с огромной силой. Приступы тревожности могут возобновляться, когда мания в значительной мере была устранена посредством антисорических средств, поэтому эти два вида приступов кажутся независимыми друг от друга, хотя оба они имеют в своей основе одно и то же исходное заболевание.

Плаксивое настроение: плачет часами, сам не зная, из-за чего (*).

(*) Однако этот симптом, который вызван болезненным состоянием, особенно у женщин, и служит способом временного облегчения различных нервных расстройств.

Приступы страха, например: боязнь огня, одиночества, апоплексии, безумия и т. д.

Приступы гнева, сходные с маниакальным возбуждением.

Страх, вызванный абсолютными пустяками; при этом нередко наблюдаются потение и дрожь.

Нежелание работать у людей, которые по природе весьма трудолюбивы; отсутствие желания чем-нибудь заняться и сильнейшее отвращение к работе²³².

(*) У подобных пациентов, когда они хотят приступить к тому или иному делу или к домашним обязанностям, возникают тревога и подавленное настроение; конечности дрожат и внезапно находит такая усталость, что приходится лечь.

Чрезмерная чувствительность (*).

(*) Все факторы, как физические, так и психические, даже незначительные и совсем пустяковые, вызывают патологическое возбуждение, часто очень сильное. События, воздействующие на психическое состояние, не только те, что вызывают печаль и досаду, но и радостные, приятные, влекут появление необъяснимых симптомов и нарушений; трогательные рассказы, даже воспоминания о них, вызывают беспокойное, нервное возбуждение и тревогу и т. д. Даже непродолжительное чтение о нейтральных вещах или пристальный взгляд на один и тот же объект, например, во время шитья, внимательное слушание рассказчика, чересчур яркий свет, громкий разговор сразу нескольких людей, даже простые звуки музыкальных инструментов, звон колоколов и т. д. вызывают пагубные последствия: дрожь, усталость, головную боль, озноб и т. д. Часто обоняние и вкусовые ощущения непомерно обострены. Во многих случаях даже умеренное физическое напряжение или разговор, а также теплый или холодный свежий воздух, водные процедуры и т. д. вызывают подобные последствия.

Раздражительность из-за слабости.

Частая смена настроения: то чрезмерно веселый и жизнерадостный, то внезапно становится унылым, например, по причине болезни или из-за других незначительных причин. Резкие переходы от веселости к печали, унынию или даже раздражению без всякой на то причины.

Я перечислил лишь некоторые из основных симптомов, отмеченных мною, которые, если они часто повторяются или становятся постоянными, указывают на то, что внутренняя Psora развивается и выходит из своего скрытого, латентного состояния. В то же время, данные симптомы являются элементами, из которых (под влиянием неблагоприятных внешних условий) внутренняя Psora, когда она начинает проявляться, формирует бесчисленное множество болезней, которые у одного человека приобретает одну форму, а у другого – другую в соответствии с конституциональным типом, дефектами воспитания, привычками, характером, родом деятельности и жизненными обстоятельствами, а также в соответствии с влиянием различных психических и физических факторов. Таким образом, Psora развивается в многочисленные формы заболеваний, в такое их множество, что те симптомы заболеваний, что перечислены в патологии традиционной медицинской школы, ни в коей мере не исчерпывают их, и их определение в патологии как четко обозначенных, неизменных и специфических заболеваний является ошибочным (*).

(*) Они носят следующие названия: золотуха, рахит, *spina ventosa*, атрофия, кахексия, общее истощение, чахотка, астма, *tabes mcosa* (сухость слизистых-Д.Ч.) , туберкулез гортани, хронический катар, хронический ринит, затрудненное прорезывание зубов, паразитические кишечные заболевания, диспепсия, абдоминальная колика, ипохондрия, истерия, водянка, асцит, киста яичников, киста матки, гидроцеле, гидроцефалия, аменорея, дисменорея, маточные кровотечения, кровохарканье и кровотечения, влагалищные кровотечения, дизурия, ишурия, энурез, диабет, катар мочевого пузыря, гематурия, нефралгия, почечнокаменная болезнь, стриктура уретры, стриктура кишечника, скрытые и кровоточащие геморроидальные узлы, свищ прямой кишки, затрудненный стул, запор, хроническая диарея, уплотнение печени, желтуха, цианоз, сердечные заболевания, учащенное сердцебиение, спазмы груди, гидроторакс, выкидыши, бесплодие, метромания, импотенция, уплотнение яичек, истощение яичек, пролапс матки, смещение матки, паховые, бедренные и пупочные грыжи, вывихи суставов, имеющие в основе внутреннюю причину, искривление позвоночника, хронические воспаления глаз, свищ слезной железы, близорукость и дальнозоркость, дневная и ночная слепота, помутнение роговицы, катаракта, глаукома, амавроз, глухота, притупление обонятельных и вкусовых ощущений, хроническая односторонняя головная боль, мигрень, невралгия тройничного нерва, головной дерматомикоз, струп, молочный струп, парша, папулы, крапивница, инкапсулированные опухоли, зоб, варикозные вены, аневризмы, рожистое воспаление, саркома, скирр, рак губ, щек, груди, матки, *fungus heamatodes*, ревматизм, ревматизм тазобедренных суставов, ревматизм суставов, подагра, апоплексические удары, обмороки, головокружения, паралич, спазмы, тетанус, конвульсии, эпилепсия, ревматическая хорея, депрессия, психоз, слабоумие, неврастения и т. д.

Это характерные производные симптомы (*) долго дремавшей внутри чудовищной многоликой Psora, миазматического заболевания, которое теперь начинает обнаруживать и проявлять себя (*).

(*) Главный королевский советник Копп, врач-аллопат, который неохотно и только лишь наполовину признает гомеопатию, делает вид, будто он наблюдал, как хронические заболевания проходили сами по себе. Скорее, он наблюдал самопроизвольное исчезновение отдельно взятых симптомов, которые старая медицинская школа, по своему обычаю, рассматривает как разнообразные самостоятельные заболевания.

(*) Я признаю, что теория, утверждающая, что "все хронические невенерические заболевания, не искореняемые жизненной силой организма, при правильном образе жизни и благоприятных жизненных условиях и из года в год усиливающиеся, имеют псорическую природу", для тех, кто не до конца осознал мои доводы, и для всех узкомыслящих людей является слишком грандиозной, слишком поразительной. Но от этого данная теория не становится менее верной. Или же нам следует рассматривать подобные хронические заболевания как непсорические лишь только потому, что пациент не может вспомнить факт наличия у него в какой-то определенный момент его жизни нескольких или множества нестерпимо приятно зудящих кожных пустул или (поскольку чесотка рассматривается как нечто постыдное) не желает признавать это?

Факт непризнания пациентом существования у него в прошлом чесотки как раз ничего не доказывает. Ведь всегда, все бесчисленные хронические заболевания, происходящие из предшествующей и признанной пациентом чесотки (когда данная чесотка не была излечена), не искореняются жизненной силой организма и неуклонно прогрессируют как псорические заболевания, постоянно с годами усиливаясь. И до тех пор, пока критики псорической теории не

укажут мне другой источник, который можно было бы считать правдоподобной причиной возникновения (невенерического) хронического заболевания, которое, несмотря на благоприятные внешние факторы, правильное питание, высоконравственное поведение и выносливый, жизнеспособный организм, тем не менее, неуклонно прогрессирует и которое, насколько помнит пациент, не связано с предшествующим инфицированием чесоткой, до тех пор я буду отстаивать мнение и безусловную, стопроцентную вероятность того, что и те, отдельно взятые случаи хронических заболеваний, обнаруживающие аналогичное развитие, когда пациент не напоминает факт предшествующего инфицирования, также имеют псорическую природу.

Легко ставить под сомнение вещи, которые не могут быть доступны для нашего восприятия, но данное сомнение само по себе ничего не доказывает, поскольку в соответствии с давним логическим правилом: *negantis est probare*.

Для доказательства псорической природы тех хронических заболеваний, где нет признания инфицирования чесоткой, нам даже не потребуется тот факт, что все эти заболевания излечиваются антипсорическими средствами; данный факт служит лишь подтверждением математической точности и правильности решения проблемы.

И раз другие препараты, подобранные в соответствии с подобием симптомов, тем не менее, не дают такого же стойкого, надежного излечения хронических заболеваний, как средства, признанные антипсорическими, также гомеопатически подобранные, поскольку эти лекарственные средства более остальных соответствуют всему спектру бесчисленного множества симптомов внутреннего псорического заболевания, я не понимаю, почему данным средствам не хотят присвоить титул специфических антипсорических препаратов, если только причина этого не кроется в догматизме взглядов.

И нет никакого разумного возражения тому, что я (§73 Органона) объяснил развитие вспышек острых болезней, возвращающихся время от времени, таких как воспаление горла, легких, и т.д., на основе их псорного происхождения. Мои оппоненты, основываясь на воспалительном характере этих процессов, заявляют, что эти болезни следует лечить противовоспалительными препаратами, например Aconitum, Belladonna, Mercury и т.д. Но, несомненно, их источником является латентная псора, так как регулярное их возвращение не может быть предотвращено никаким образом, кроме назначения антипсорного средства.

ЛЕЧЕНИЕ

Теперь мы переходим к вопросу гомеопатического лечения бесчисленного множества хронических заболеваний, которое после изучения теории о тройной природе данных заболеваний представляется не таким уж простым, но то, что без данного знания было прежде невозможным, теперь становится *возможным*, поскольку были обнаружены гомеопатические специфические средства, соответствующие каждому из этих трех миазмов.

Первые два миазма, которые соответствуют гораздо меньшему числу хронических заболеваний, – *венерическое шанкрое заболевание (Syphilis)* и *фигово-бородавчатое (кондиломатозное) заболевание (Sycosis)* – с их последствиями мы рассмотрим в первую очередь, чтобы потом более подробно остановиться на вопросе лечения несравненно большего числа различных хронических заболеваний, обусловленных миазмом Psora.

SYCOSIS

Первое, что следует отметить, касаясь миазма Sycosis, то, что этот миазм произвел наименьшее число хронических заболеваний и являлся господствующим лишь в отдельные периоды времени. Данное *фигово-бородавчатое* (кондиломатозное) заболевание, которое в былые времена, особенно в период Французской войны 1809-1814 гг., было очень распространено, но с тех пор стало проявляться все реже и реже, лечилось почти всегда самым неэффективным и вредоносным способом – ртутью, которую назначали внутрь, поскольку считалось, что данное заболевание идентично венерическому шанкровому заболеванию (сифилис); при этом разрастания в области гениталий устранялись врачами-аллопатами всегда недопустимым насильственным наружным способом – прижиганием, иссечением или лигатурами. Эти разрастания, как правило, появлялись в первую очередь на гениталиях и обычно, но не всегда, сопровождалось симптомом, как при гонорее (*), выделениями из уретры через несколько дней, недель или, даже через много недель после инфицирования посредством коитуса. Гораздо реже данные разрастания появлялись без соответствующих им выделений и были подобны бородавкам, чаще мягким, губчатым, выделяющим специфическую зловонную жидкость (со сладковатым, напоминающим селедочный рассол запахом), легко кровоточащим и имеющим форму гребешка или цветной капусты (brassica botrytes).

() Обычно при гонорее подобного рода выделения с самого начала густоватые, будто гной; мочеиспускание незначительно затруднено, но тело полового члена опухает и несколько твердеет. Половой член в некоторых случаях покрыт с тыльной стороны железистыми бугорками и весьма болезнен при дотрагивании.*

У мужчин подобные разрастания локализовались на головке полового члена и на крайней плоти или под нею, а у женщин – на наружных половых органах и на участках, прилегающих к ним. Сами наружные половые органы при этом опухали, а нередко покрывались множеством данных разрастаний. Когда эти разрастания насильственно устранялись, то естественным и непосредственным результатом этого являлось их вторичное появление, но их вновь подавляли, опять-таки безрезультатно, аналогичным, болезненным, жестоким способом. Но даже если подобным методом и удавалось искоренить эти разрастания, неизбежным следствием этого подавления являлось то, что фигово-бородавчатое заболевание, лишившись своего местного симптома, который действовал компенсаторно и сдерживал развитие внутренней болезни, проявляло себя (*) в других гораздо более опасных формах, во вторичных симптомах, поскольку

сикотический миазм, управлявший целостным организмом, ни в малейшей степени не был ослаблен путем наружного разрушения вышеупомянутых разрастаний или путем внутреннего применения ртути, которая не является лекарственным средством, соответствующим Sycosis.

() Миазм других общераспространенных видов гонореи (речь идет о неспецифических, негонорейных уретритах – Д.Ч), похоже, не проникает внутрь всего организма, а лишь локально нарушает деятельность мочевыводящих органов. Эти разновидности гонореи излечиваются либо однократным назначением одной капли препарата свежего сока петрушки, когда симптомом являются частые позывы к мочеиспусканию, либо малой дозой препарата конопли, испанской мушки или же копайского бальзама в зависимости от конституции пациента и различных других симптомов, сопутствующих основному заболеванию (гонорее). Однако данные препараты лучше всегда назначать в высоких динамизациях (потенциях) при условии, что Psora, дремлющая внутри организма пациента, еще не получила развития вследствие насильственных, подавляющих или ослабляющих методов лечения врачей-аллопатов. В последнем случае симптомы подобных видов гонореи остаются надолго и могут быть излечены лишь посредством антиспорических препаратов.*

Назначение ртути приводит к тому, что в итоге наносится ущерб здоровью, поскольку при данном заболевании ртуть может принести лишь вред, тем более, что назначается она, как правило, в очень больших дозах и в виде самых активных и сильнодействующих соединений, но после этого подобные разрастания появляются на других частях тела: либо как белесоватые, губчатые, чувствительные, плоские наросты в полости рта, на языке, небе, губах, либо как крупные, возвышающиеся, коричневые и сухие бугорки в подмышечных впадинах, на шее, на коже волосистой части головы и т. д. или же возникают другие телесные заболевания, из которых я упомяну лишь одно – сокращение сухожилий мышц-сгибателей, особенно мышц пальцев рук.

Гонорея, обусловленная фигово-бородавчатым миазмом, а также вышеуказанные разрастания (т. е. Sycosis во всей его полноте) излечиваются наиболее надежно и полно посредством внутреннего применения Thuja (*) *Materia Medica Pura, часть I*, которая в данном случае является гомеопатически подобным средством. Назначают одну дозу в виде нескольких гранул размером с маковое зернышко, смоченных потенцированным до дециллионной степени (*)

() Если требуются дальнейшие повторения доз Thuja, то наиболее рациональным будет получить эти дозы из других потенций (VIII, VI, IV, II), модифицируя, таким образом, средство для усиления его способности стимулировать жизненную силу организма.*

средством, и когда эта доза завершит свое действие через пятнадцать, двадцать, тридцать или сорок дней, дополнительно назначают одну дозу Nitricum acidum, разведенной до дециллионной степени, которой необходимо позволить действовать такое же количество времени, чтобы устранить и гонорею, и все разрастания, т. е. Sycosis во всем объеме. Нет необходимости использовать какие бы то ни было наружные аппликации, только за исключением самых запущенных хронических и тяжелых случаев. В этих случаях самые крупные кондиломы можно смачивать ежедневно разбавленным свежим соком зеленых свежесобранных листьев туи, смешанным с равным количеством спирта.

Но если у пациента одновременно наблюдается еще какое-либо хроническое заболевание, как обычно и бывает в случае подавляющего, насильственного лечения кондилом врачами-аллопатами, тогда мы имеем получившую развитие Psora (*), осложненную Sycosis, которая, как это чаще всего бывает, до этого находилась в организме пациента в латентном состоянии.

() Данная Psora редко обнаруживается в своем проявленном состоянии (когда она способна взаимодействовать с другими миазмами) у молодых людей, которые совсем недавно заразились гонореей и которым еще не довелось испытать традиционное лечение ртутными препаратами; подобное лечение никогда не проходит без последствий и всегда имеет сильнейшие негативные влияния на конституцию. Вследствие подобного разрушительного воздействия на весь организм, Psora, находившаяся до того в спящем, даже в беспробудном состоянии, непременно пробудится, если только, как это чаще всего бывает, она уже присутствовала внутри организма.*

Иногда, когда отмечается факт неверного прошлого лечения венерической шанкровой болезни, оба миазма объединяются в триединую форму, осложненную сифилисом. Тогда необходимо сначала направить усилия на наиболее сложную составную часть – Psora – и применить специфические антисорические средства, которые указаны ниже, затем использовать антисифилитические средства и лишь после этого назначить против сифилиса соответствующую дозу наиболее подходящего препарата ртути, которые будут описаны ниже. Данной схемы чередования препаратов следует придерживаться до тех пор, пока не будет достигнуто полного излечения больного. Но только необходимо каждый из этих трех видов лекарств назначать в правильный момент и давать каждому завершить своё действие.

При подобном надежном лечении Sycosis изнутри никаких наружных средств (за исключением сока туи в запущенных трудных случаях) не требуется прикладывать к разрастаниям, только лишь чистую, сухую повязку, если они мокнут.

SYPHILIS

Вторым хроническим миазмом, который еще более широко распространен, чем фигово-бородавчатое заболевание, и который на протяжении трех с половиной (ныне четырех) столетий

служил источником возникновения множества других хронических заболеваний, является миазм собственно венерического заболевания – шанкровой болезни (Syphilis). Данное заболевание лишь тогда представляет трудности в лечении, когда осложняется Psora, уже получившей свое полное развитие. В сочетании с Sycosis данное заболевание встречается редко, и в этих редких случаях одновременно также отмечается осложнение Psora.

В лечении венерического заболевания следует выделить три стадии:

1. Когда сифилис ничем не осложнен и сопровождается своим основным местным симптомом, *шанкром*, или, если шанкр был устранен наружными средствами, имеется другой местный симптом, который аналогично шанкру действует компенсаторно и сдерживает внутреннюю болезнь, это бубон (*).

() В очень редких случаях после случайной половой связи возникает не шанкр, как это обычно бывает, а сразу бубон; обычно же бубон появляется лишь после разрушения местным лечением шанкра и является весьма болезненной заменой первоначального компенсаторного симптома – шанкра.*

2. Когда сифилис практически ничем не осложнен, ни Psora, ни Sycosis, но уже лишен своего компенсаторного местного симптома, т. е. шанкра или бубона.

3. Когда сифилис уже осложнен другой хронической болезнью (подчерк Д.Ч.), т. е. получившей развитие Psora, и в то же время местный симптом сифилиса может либо продолжать сохраняться, либо уже быть устраненным местным лечением.

Шанкр появляется после случайной половой связи обычно на седьмой-четырнадцатый день, реже раньше или позже этого срока и чаще всего на участке, через который проникла инфекция, сначала в виде маленькой пустулы, которая затем превращается в неопрятного вида язву с приподнятыми краями и жгучими, саднящими болями, и, если эту язву не лечить, она остается на своем месте всю жизнь человека, с годами увеличиваясь в размере. При этом вторичные симптомы венерического заболевания сифилиса не смогут развиваться до тех пор, пока сохраняется эта венерическая язва.

Стараясь помочь в подобном случае, врачи-аллопаты разрушают шанкр посредством разъедающих, прижигающих и высушивающих веществ, ошибочно полагая, что эта язва является только лишь местным симптомом – результатом локальной инфекции, таким образом, считая ее обычной локальной язвой, о чем они и заявляют в своих письменных работах. Эти врачи полагают, будто при появлении язвы внутреннее венерическое заболевание пока еще не существует, и поэтому при устранении наружными мерами шанкра, считают они, всякая вероятность развития венерического заболевания сразу же исключается, если только пациент вовремя обратился к врачу, не позволив шанкру долго оставаться не леченным, и абсорбирующие сосуды не успели разнести ядовитое вещество шанкра по всему организму и вызвать, вследствие промедления пациента, общее заражение организма сифилисом.

Очевидно, они не знают, что инфицирование организма венерическим миазмом происходит в самые первые мгновения полового акта и уже завершено к моменту появления венерической язвы. Врач-аллопат разрушает по неведению посредством местного лечения компенсаторный внешний симптом (шанкр), который заботливая природа предназначила для сдерживания быстрого развития внутреннего общего венерического заболевания; и таким образом он неминуемо вынуждает организм вместо первоначального разрушенного компенсаторного симптома (шанкра) произвести новый, гораздо более болезненный бубон, который вскоре начинает нагнаиваться. Когда врач-аллопат, как это обычно бывает, устраняет также и бубон посредством своего насильственного метода, то природа оказывается вынужденной пойти по пути развития внутреннего заболевания, при котором появляются гораздо более мучительные вторичные симптомы со стороны внутренних органов, т. е. по пути развития хронического сифилиса, и она доводит до конца начатое, пусть медленно (часто не ранее, чем по прошествии многих месяцев), но с *неумолимой неизбежностью*. Поэтому, вместо помощи, врач-аллопат приносит вред.

Джон Хантер пишет (*ссылка на труд: *Abhandl. uber die vener. Krankheit (Трактат на тему венерической болезни)*, *Leipsic, 1787, Стр. 531, 551-553.*): “Ни один человек старше пятнадцати лет не избежит вторичных проявлений сифилиса, если шанкр разрушен посредством наружных мер”. На следующей странице его книги (*ссылка на тот же труд) мы находим: “Следствием разрушения шанкра, каким бы своевременным оно ни было, пусть даже в первый день появления язвы, если способом его устранения являются местные примочки, всегда было неминуемое развитие всех стадий сифилиса”.

Так же категорично заявляет и Fabre (*ссылка на труд: *244 Fabre, Lettres, Supplement, a son traite des maladies veneriennes, Paris, 1786.*): “Сифилис всегда возникает как следствие разрушения местными методами лечения шанкра”. Он пишет о том, что язва была удалена (*ссылка на Petit*) у женщины с той части малой губы, где несколько дней сохранялся венерический шанкр; рана зажила, но сифилис, тем не менее, все равно развился.

Как могут врачи, имея перед собой подобные факты и свидетельства, оставаться настолько слепыми и глухими, чтобы не понять, что венерическое заболевание (сифилис) развилось внутри организма еще до того, как появился шанкр, и что непростительной ошибкой является ускорять развитие сифилиса, уже присутствующего внутри, и способствовать его преобразованию в венерическое заболевание путем уничтожения и разрушения наружными мерами шанкра. Таким образом, уничтожая благоприятную возможность излечить данное заболевание самым простым и надежным способом – посредством назначения внутрь специфического гомеопатического средства! Заболевание не излечено до тех пор, пока посредством воздействия внутреннего специфического средства не излечен шанкр; и заболевание полностью устранено, как только с

помощью внутреннего гомеопатического средства (без каких бы то ни было наружных средств) полностью устранен шанкр и уничтожены все следы его бывшего присутствия.

Я ни разу за всю свою врачебную практику сроком более пятидесяти лет не наблюдал, чтобы венерическое заболевание развилось в том случае, когда шанкр сохранялся на своем месте в первоначальном виде, нетронутым, даже если проходило несколько лет (поскольку шанкр никогда не исчезает сам по себе), и даже когда он достигал огромных размеров, что является естественным в связи с прогрессированием внутреннего венерического расстройства с течением времени, что происходит со временем при любом хроническом миазме.

Но если кто-то оказывается настолько неблагоразумным, и разрушает данный компенсаторный местный симптом, то организм тотчас же побуждает внутренний сифилис развиться в венерическое заболевание, поскольку миазм Syphilis присутствует в организме с самого первого момента инфицирования.

Поскольку в том участке, через который во время случайной половой связи проник миазм Syphilis, инфекция в первый же момент проникновения уже более не является местной, т. к. миазм был мгновенно воспринят и сообщен всему живому организму и стал принадлежностью последнего. Все меры (промывания, очищения и т. д.), какими бы своевременными они ни были, какой бы раствор пациент не использовал (и как мы видели, даже иссечение инфицированного участка), являются слишком запоздалыми, все они тщетны. В первые дни на месте проникновения инфекции фактически не наблюдается никаких патологических изменений, но специфический венерический болезнетворный процесс развивается внутри организма неотвратимо, с самого первого момента инфицирования до тех пор, пока Syphilis не поразит весь организм целиком, и только тогда (не раньше), организм под бременем внутреннего заболевания порождает местный симптом, типичный для данной болезни, – шанкр – обычно в месте первичного инфицирования; и данный симптом предназначен природой для сдерживания внутреннего, завершившего развитие заболевания.

Поэтому лечение венерического заболевания осуществляется легче и надежнее тогда, когда венерический шанкр (бубон) не был устранен посредством наружных мер, когда шанкр (бубон) продолжает сохраняться на своем месте нетронутым в качестве компенсаторного симптома внутреннего Syphilis. В этом случае, особенно если венерическое заболевание не осложнено Psora, можно с полным правом утверждать, основываясь на данных многогранного опыта, что *на земле не существует хронического миазма и хронического заболевания, развивающегося из этого миазма, более легко поддающегося излечению, чем сифилис.*

При этом *первичном* не осложненном и легком для лечения состоянии, когда шанкр (бубон) продолжает сохраняться нетронутым и когда нет осложнения получившей развитие Psora, нет явно выраженного хронического заболевания псорической природы (обычно подобных осложнений не отмечается у молодых, полных энергии людей), а с латентной Psora сифилис соединяется (взаимодействует- Д.Ч.) также редко, как и Sycosis, при этом первичном состоянии требуется лишь одна потенцированная доза наиболее подобного препарата ртути, посредством которого весь сифилис вместе со своим шанкром надежно и навсегда излечивается всего за четырнадцать дней. Через несколько дней после приема такой дозы препарата ртути шанкр (без помощи каких бы то ни было наружных средств) становится гладкой язвой, содержащей небольшое количество гноя, которая сама собой заживает, что является надежным доказательством того, что внутреннее венерическое заболевание также полностью излечено; и на месте шанкра не остается никакого рубца, никакого пятна, никакого изменения окраски кожи.

Но шанкр, если его не лечить наружным способом, сам никогда не заживет, если только внутренний сифилис не был предварительно искоренен и излечен посредством принятой внутрь дозы ртути; и следовательно, пока данный шанкр сохраняется на своем месте, он служит естественным и несомненным доказательством того, что сифилис продолжает существовать внутри организма.

Во втором издании первой части “Materia Medica Pura” (Дрезден, 1822) я описал способ приготовления чистой полу-окиси ртути (*mercurius solubilis*). Я и поныне считаю этот препарат одним из наилучших антисифилитических средств; но его трудно приготовить так, чтобы оно было достаточно чистым. Чтобы достичь желаемой цели еще более простым способом, исключаяющим всякие сложные маневры, и при этом получить такой же превосходный результат (поскольку при изготовлении препаратов мы не можем избрать совсем упрощенный путь), целесообразнее всего будет поступить нижеследующим образом: один гран (0,0648 грамма - Д.Ч.) абсолютно чистой, беспримесной жидкой ртути растирают трижды, каждый раз со 100 гранами молочного сахара, до миллионной степени разведения в течение трех часов и один гран полученного третьего порошка растворяют, а затем потенцируют в двадцати семи разводящих колбах до (X) дециллионной степени, как это представлено в конце данной книги в отношении способа приготовления других сухих препаратов.

Я раньше использовал биллионную потенцию (II) данного препарата в виде 1, 2 или 3-х мельчайших гранул, смоченных данным разведением, как однократную дозу, и это давало успешный результат в лечении больных. Хотя препараты более высоких потенций (IV, VI, VIII и, наконец, дециллионная потенция X), имеют некоторые преимущества в том, что они действуют быстро и глубоко и в то же время более мягко, но в тех случаях, когда оказывается необходимой вторая или третья доза (что требуется редко), можно назначать более низкую потенцию.

Точно так же, как сохранение шанкра (бубона) во время лечения указывает на неустранение Syphilis, так и заживление шанкра (бубона) после принятого внутрь препарата ртути без помощи местного лечения, исчезновение данного шанкра без следа, когда не остается ни малейших признаков его бывшего присутствия, является бесспорным доказательством того, что и все следы внутреннего Syphilis искоренены в момент завершения излечения шанкра или бубона.

С такой же уверенностью можно утверждать, что всякое исчезновение шанкра (или бубона) при применении только лишь местных средств, поскольку это не является истинным лечением, основанным на искоренении внутренней венерической болезни посредством необходимого внутреннего препарата ртути, не оставляет сомнения в том, что Syphilis остался не искорененным; и всякий, кто считает себя излеченным посредством такого местного, мнимого лечения, на самом деле продолжает оставаться таким же больным, как и раньше, до разрушения шанкра.

Второй случай, когда, как указано выше, возможно излечение сифилиса, – это тот редкий случай, когда во всех других отношениях здоровый человек, не имеющий никаких других хронических заболеваний (и посему не обнаруживающий признаков получившей развитие Psora), подвергся данному неблагоприятному методу врачевания, т. е. местному устранению шанкра, осуществленному относительно недавно обычным врачом без перегрузки организма сверх меры внутренними и наружными средствами. Даже в этом случае, поскольку нам не требуется устранять осложнения миазма Psora, всех вторичных проявлений венерической болезни можно избежать, и человек может быть избавлен от миазма Syphilis, от всех его проявлений посредством вышеуказанного несложного внутреннего лечения аналогичной потенцированной дозой

вышеупомянутого ртутного препарата – хотя достоверность данного излечения уже не может быть наглядно доказана, как в том случае, если бы шанкр продолжал сохраняться во время лечения, затем стал бы небольшой язвой в процессе внутреннего действия препарата и в итоге самопроизвольно исчез бы.

Но и в этом случае существует признак, по которому можно узнать, завершено или нет лечение внутреннего Syphilis, пока еще не успевшего перерасти в видимое венерическое заболевание; хотя этот признак может различить лишь опытный, внимательный наблюдатель. В том случае, когда шанкр устранен местным способом, даже если использованные для этой цели средства не являлись чересчур едкими, на месте шанкра всегда остается как свидетельство не искорененного внутреннего сифилиса изменение окраски кожи – красноватый, красный или синий рубец. Тогда как при излечении венерической болезни во всей её целостности посредством внутреннего специфического средства и следовательно, при самопроизвольном заживлении шанкра без помощи наружных средств, когда он исчезает в силу того, что организм более не нуждается в этом компенсаторном симптоме, мы не сможем обнаружить место, где раньше находился шанкр: кожа в этом месте будет такой же гладкой, такого же цвета, как и на других участках, поэтому мы не увидим ни малейшего следа бывшего присутствия венерической язвы.

Теперь, если врач-гомеопат точно определил наличие рубца с изменением окраски кожи, оставшегося после поспешного наружного устранения местного симптома венерического заболевания и являющегося доказательством не искоренения внутреннего сифилиса, и если пациент, которого он берется лечить, во всех других отношениях является здоровым и, следовательно, его венерическое заболевание не осложнено Psora, то этот врач даже сейчас способен освободить организм пациента от всех признаков и следов венерического миазма посредством назначения одной дозы препарата ртути, приготовленного наилучшим образом, как описано выше, и этот врач получит доказательство того, что лечение завершено, на основании того факта, что в процессе действия специфического внутреннего лекарственного средства рубец приобретет естественную окраску здоровой кожи и всякое изменение окраски кожи на данном участке исчезнет.

Даже если после устранения местными мерами шанкра появился бубон, но у пациента пока еще не обнаруживается никаких других хронических заболеваний и, следовательно, внутренний сифилис не осложнен получившим развитие миазом Psora (что, однако, является редким случаем), аналогичное лечение и здесь, пока бубон еще только развивается, даст успешный результат; и завершение лечения распознается по тем же признакам.

В обоих случаях, если лечение было правильным, излечение заболевания является полным, надежным и более не следует опасаться возможности развития венерического заболевания.

Наиболее трудный из всех *третий* случай, тем не менее, поддается лечению. Это случай, когда человек в период заражения сифилисом уже страдал хроническим заболеванием и, таким образом его Syphilis осложнен псорой, даже если шанкр продолжает сохраняться нетронутым. Или, если у пациента не обнаруживалось никаких хронических болезней на момент появления шанкра, и находившаяся внутри в спящем состоянии Psora могла быть распознана лишь по своим соответствующим признакам, но врач-аллопат, тем не менее, разрушил местный компенсаторный симптом своими весьма болезненными и длительными наружными методами и, к тому же, подверг организм пациента долговременному внутреннему ослабляющему и вредоносному лечению. В результате всего этого здоровье пациента было подорвано и Psora, которая до этой поры находилась внутри в латентном состоянии, получила импульс к развитию и переросла в хронические заболевания, а они, в свою очередь, неизбежно переплелись с внутренним сифилисом,

местный симптом которого был разрушен таким неблагоприятным способом. Psora может вступать во взаимодействие с венерическим заболеванием лишь тогда, когда она уже получила развитие и проявила себя в виде явного хронического заболевания, но не тогда, когда она продолжает оставаться латентной и спящей. В последнем случае она не препятствует лечению сифилиса, но там, *где сифилис осложнен получившей развитие Psora, невозможно лечить только одно венерическое заболевание само по себе.*

Чаще всего мы обнаруживаем Syphilis, так и оставшийся не излеченным после местного разрушения шанкра, осложненным пробудившейся Psora, но далеко не всегда из-за того, что Psora получила развитие еще до заражения венерической болезнью – поскольку данный вариант встречается редко в случае заражения молодых людей, а по причине того, что Psora была насильственно пробуждена и получила импульс к развитию из-за традиционного (аллопатического) лечения венерической болезни. То есть посредством втирания ртути, назначением больших доз хлористой ртути, сулемы и аналогичных едких ртутных препаратов (которые вызывают лихорадку, дизентерийные симптомы, хроническое изнуряющее слюнотечение, боли в конечностях, бессонницу и т. д.). Не обладая средствами, чтобы излечить сифилитический миазм мягко, быстро и надежно, врачи-аллопаты истязают пациента часто долгие месяцы, используя в промежутках множество ослабляющих теплых ванн и слабительных. Таким образом, внутренняя спящая Psora (которая по своей природе склонна развиваться в разнообразные сильные болезненные приступы и вызывать общее ослабление здоровья) пробуждается раньше, чем может подобным абсурдным способом быть вылечен сифилис, и, таким образом, сифилис переплетается с Psora и осложняется ею.

Подобным образом, через осложнение сифилиса миазмом Psora, рождается так называемый *маскированный, ложный сифилис*, в Англии именуемый *псевдосифилисом* – чудовище двойной болезни (*), которое до сей поры не мог излечить ни один из врачей, поскольку ни один врач до сей поры не знал о Psora, о ее природе и широкой распространенности, так же как и о существовании латентного и пробужденного состояний Psora; и ни один из врачей не подозревал о существовании данной опасной её комбинации с сифилисом.

() На самом деле, после подобного лечения мы имеем нечто гораздо более худшее, чем двойная болезнь; разрушающие организм ртутные препараты, назначаемые в больших и часто повторяемых дозах, добавляют также специфичную для них лекарственную болезнь, которая в связи с ослабленным из-за подобного лечения состоянием пациента, дает весьма плачевную общую картину. В этом случае, вероятно, вместо чистого Sulphur лучше назначить Hepar sulphuris.*

Поэтому никто из врачей не мог излечить получившую развитие Psora, являющуюся единственной причиной неизлечимости данного замаскированного сифилиса, и следовательно, никто не мог выделить сам по себе Syphilis из этой чудовищной комбинации, чтобы он мог быть излеченным, равно как и Psora продолжает оставаться не излеченной до тех пор, пока не устранен Syphilis.

Чтобы добиться успеха в лечении этого так называемого маскированного венерического заболевания, врач-гомеопат должен придерживаться следующих правил. Устранив все негативные влияния, которые воздействуют на пациента извне, и подобрав ему легкую и в то же время питательную и укрепляющую силы диету, назначьте сначала первое антипсорическое средство, то которое наилучшим образом соответствует преобладающим на данный момент проявлениям болезни, как это будет показано ниже; и когда данный препарат завершит свое действие, возможно потребуется второе наиболее подходящее оставшимся псорическим симптомам лекарственное средство.

Данному препарату следует позволить действовать до тех пор, пока он не совершит все, что в настоящий момент может быть сделано в отношении искоренения Psora. Затем следует назначить против Syphilis дозу вышеописанного препарата ртути, которой следует позволить действовать три, пять, семь недель, т. е. до тех пор, пока будут уменьшаться венерические симптомы.

В трудных, запущенных случаях, однако, эти назначения первого курса вряд ли выполняют все, что требуется. Обычно продолжают сохраняться симптомы и нарушения, которые невозможно определить как явно псорические, и другие, которые невозможно определить как чисто сифилитические, и здесь требуются дополнительные назначения. В данном случае необходимо повторить аналогичный процесс лечения, т. е. снова сначала назначить одно или несколько антипсорических средств, которые еще не были использованы и которые являются наиболее подобными оставшимся болезненным проявлениям, и позволить им действовать до тех пор, пока не исчезнут все те болезненные проявления, которые представляются нам по своей природе несифилитическими, т. е. псорическими. Затем следует вновь назначить вышеупомянутую дозу ртутного препарата, но в другой потенции и позволить ей действовать до тех пор, пока видимые венерические симптомы (колющие боли с изъязвлением миндалин, круглые медного цвета пятна, просвечивающие сквозь эпидермис, папулезная сыпь, которая не чешется и обнаруживается главным образом на лице, и имеющие синевато-красные основания, безболезненные язвы кожи волосистой части головы и пениса, гладкие, бледные, ровные, покрытые лишь слизью и расположенные почти на одном уровне со здоровой кожей и т. д., а также ночные сверлящие боли в экзостозах) полностью не исчезнут. Но, поскольку эти вторичные венерические симптомы являются весьма непостоянными, и их временное исчезновение нельзя считать гарантом их полного и окончательного искоренения, мы должны также дожидаться появления другого, более убедительного признака абсолютного и окончательного уничтожения венерического миазма, т. е. возвращения здорового естественного цвета кожи и абсолютного исчезновения изменения окраски кожи на месте рубца, оставшегося после удаления шанкра местными средствами.

Я в своей практике сталкивался лишь с двумя случаями (*) взаимодействия и переплетения всех трех хронических миазмов – фигово-бородавчатой болезни с венерическим шанкровым миазмом и, одновременно, с получившей развитие Psora, и эти случаи были излечены в соответствии с тем же правилом. Т. е. в первую очередь лечилась Psora, затем один из двух других хронических миазмов – тот, чьи симптомы на тот момент являлись наиболее преобладающими и ярко выраженными, а потом оставшийся третий. Для устранения сохранившихся псорических симптомов требовалось назначить надлежащие антипсорические средства, и в конце устранить все те симптомы, что остались от Sycosis или Syphilis, посредством указанных выше препаратов. Я также должен заметить, что полное и окончательное излечение миазма Sycosis, который укоренился во всем организме еще до появления его местных симптомов, определяется, так же как и в случае миазма Syphilis, по полному исчезновению изменения окраски кожи, что остается каждый раз после местного устранения бородавки и служит признаком не искоренения миазма Sycosis.

() Некий мастер по кладке черепицы с гор Saxon-Erz заразился от своей не отличавшейся высокой нравственностью жены венерической болезнью. Из его описания болезни не было ясно, являлось ли это заболевание фиговобородавчатым или сифилитическим, и этого человека так залечили сильнодействующими ртутными препаратами, что в итоге он лишился небного язычка, а его нос настолько пострадал, что мягкие ткани почти полностью были разрушены, а оставшиеся опухли, воспалились и покрылись, словно соты, язвами. Все это сопровождалось сильной болью и невыносимо зловонным запахом. Вдобавок ко всему на ноге пациента обнаружилась псорическая язва. Антипсорические средства улучшили до определенной степени состояние язв: излечили язву на ноге, устранили жгучую боль и почти полностью убрали зловонный запах из носа; также и средства, назначенные против Sycosis, дали некоторое улучшение – но дальше этого лечение не шло, пока пациенту не назначили дозу Mercurius solubilis, после чего все симптомы были полностью устранены и больной полностью выздоровел, если не считать безвозвратной потери носа.*

Psora

Считаю необходимым, прежде чем перейти к вопросу лечения третьего хронического миазма, наиболее значимого из всех – Psora, предпослать следующее общее замечание:

Для инфицирования любым из трех известных нам хронических миазматических заболеваний обычно требуется лишь одно мгновение, но для развития инфекции из этого очага пламени так, чтобы она стала общим заболеванием всего организма, требуется более продолжительное время. Не раньше, чем пройдет определенное количество дней, во время которых развитие миазматического заболевания внутри всего организма полностью завершится, – не раньше этого срока, вследствие полноты внутреннего заболевания появится местный симптом, который по замыслу милостивой природы, должен взять на себя, в определенном смысле, бремя внутреннего заболевания и направить его паллиативным образом в другое русло, смягчить его так, чтобы оно не смогло нанести чрезмерно большой вред жизненно важным системам организма. Местный симптом локализуется там, где он менее всего опасен – на поверхности тела и, фактически на том участке кожи, в котором во время инфицирования миазм контактировал с близлежащими нервами.

Данный природный процесс, который повторяется постоянно и всегда одинаково в случае всех хронических миазмов, даже острых, врачи не должны были упустить из виду, по крайней мере не в случае венерического заболевания, лечению которого они посвящают себя вот уже более трехсот лет. Тогда они не смогли бы не прийти к выводу, касающемуся процесса развития и двух других хронических миазмов. Поэтому крайне неблагоприятным и непростительным с их стороны было считать, будто шанкр, порождаемый организмом спустя несколько дней, а часто и недель, в результате завершения развития внутренней болезни, является чисто внешним явлением, чисто поверхностным кожным симптомом, не имеющим отношения ко всему остальному организму, и поэтому может быть запросто устранен путем прижигания “так, чтобы не позволить яду шанкра быть абсорбированным внутрь организма и таким образом вызвать у пациента венерическое заболевание”. Абсурдной и совершенно необоснованной является эта ложная теория происхождения венерического шанкра, породившая пагубную практику устранения шанкра местными методами, неизбежным и постыдным следствием которой становится вспышка внутреннего венерического заболевания и последующее его неуклонное прогрессирование. Так происходило в сотнях тысяч случаев в последние триста лет. Таким же абсурдным и необоснованным является представление врачей традиционной медицинской школы, даже самых прогрессивных, будто чесотка является *чисто местным кожным заболеванием*, к которому весь остальной организм не имеет никакого отношения. И в соответствии с этим предположением, якобы нельзя придумать ничего лучшего, чем устранить данный симптом с поверхности тела, хотя именно искоренение внутренней псорической болезни, порождающей кожную сыпь, является обязательной мерой, и при её излечении кожный симптом, являющийся неизбежным результатом внутреннего заболевания, самопроизвольно, естественным образом исчезает – *cessante causa, cessat effectus*.

В своей изначальной полной форме, т. е. пока первоначальная сыпь продолжает сохраняться на коже и сдерживает развитие внутренней болезни, псорическое заболевание может быть излечено легче, быстрее и надежнее всего.

Но когда путем разрушения данной изначальной кожной сыпи, которая сдерживает внутреннюю болезнь, Psora лишается своего компенсаторного симптома, тогда она развивается односторонне, поражая внутренние, наиболее восприимчивые органы, и поэтому появляются и прогрессируют ее вторичные симптомы.

Насколько важной и необходимой является кожная сыпь для внутренней Psora и как важно в процессе единственно верного лечения чесотки, т. е. ее внутреннего лечения, избегать всяческого наружного устранения сыпи, мы можем понять из того факта, что самые серьезные хронические заболевания появлялись в качестве вторичных симптомов Psora после того, как первоначальная чесоточная сыпь была сведена с кожи, и что когда вследствие значительного переворота в организме данная чесоточная сыпь появлялась вновь, вторичные симптомы исчезали так внезапно, что эти мучительные заболевания, нередко очень давние, застарелые, проходили, хотя бы на время, как по волшебству (*)

(*) Смотрите примеры из практики опытных врачей №№ 1, 3, 5, 6, 8, (9), 16 (17), (21), 23, 33, 35, 39, 41, 54, 58, 60, 72, 81, 87, 89, 94.

Но не следует думать, что внутренняя Psora, которая после наружного разрушения первоначальной кожной сыпи, развилась во вторичные хронические заболевания, может через возобновление вторичной чесоточно- подобной сыпи прийти в свое исходное естественное состояние и что может быть излечена так же легко, как если бы это была все та же первоначальная сыпь, которая не подвергалась разрушению.

Вовсе нет. Даже та сыпь, что возникает непосредственно после инфицирования, не является столь же устойчивой и упорно сохраняющейся, как шанкр и кондиломы, неизменно сохраняющиеся на участках, где они впервые появились (*), и нередко чесоточная сыпь исчезает из-за влияния других факторов (*), нежели вследствие ее целенаправленного, искусственного разрушения, а также вследствие иных неизвестных причин (*)

(*) Ни шанкр, ни кондиломы никогда не исчезают сами по себе, а только при помощи их целенаправленного наружного разрушения или лечения основного заболевания изнутри.

(*) Например, вследствие простуды, см. № 67 из вышеприведенных примеров; вследствие оспы – № 39; вследствие лечения горячими источниками – № 35.

(*) см. №№ 9, 17, 26 (36), 50, 58, 61, 64, 65 – из этих примеров можно увидеть, что после подобных исчезновений первичной чесоточной сыпи по неясным причинам обычно появляется значительное число отрицательных последствий, не меньше, чем при устранении чесотки искусственными местными средствами.

Поэтому врач не должен терять времени, даже в случае сохранения изначальной сыпи, если он намеревается излечить пациента, пока чесоточное заболевание сохраняется в своей первоначальной форме, – излечить путем использования внутренних антиспорических средств. Тем более не следует медлить при появлении сыпи вторично, когда она по какой-то причине появляется вновь на коже, после того как была сведена местным лечением; поскольку вторичная сыпь обычно бывает еще гораздо более непостоянной и неустойчивой и нередко ее скорое исчезновение провоцируют самые незначительные причины – доказательство того, что данная вторичная сыпь утрачивает большую часть качеств первичной чесоточной сыпи, и поэтому врач не может полагаться на нее в ходе внутреннего лечения Psora.

Эта неустойчивость чесоточной сыпи, выведенной на кожу во второй раз, очевидно, объясняется тем, что внутренняя Psora после разрушения первичной сыпи не способна сообщить вторичной сыпи весь набор качеств, присущих первичной, и теперь она уже гораздо легче способна развиваться в разнообразные хронические заболевания; по этой причине основательное лечение Psora теперь является гораздо более трудным и должно осуществляться так, будто направлено против внутренней Psora.

Поэтому воспроизводство подобной вторичной сыпи посредством внутренних средств, которого иногда удавалось достичь (см. № 3, 9, 59, 89), или возобновление сыпи вследствие других неизвестных причин (см. № 1, 5, 6, 8, 16, 23, 29, 33, 35, 39, 41, 54, 58, 60, 72, 80, 81, 87, 89, 94), особенно благодаря содействию лихорадки (см. № 64, а также 55, 56, 74), не способствуют продвижению лечения. Подобная вторичная сыпь всегда весьма неустойчива и настолько ненадежна и редка, что мы не можем полагаться на нее в нашем лечении и не можем ожидать, что она будет способствовать ускорению лечения.

Но даже если в силу разных причин, подобная вторичная сыпь и появляется на коже и, даже если в наших силах удержать ее, заставить сохраняться на коже длительное время, мы вовсе не можем рассчитывать, что эта сыпь поможет нам в лечении целостного псорического заболевания (*).

() Было время, когда, еще полностью не придя к этому убеждению, я думал, что излечение всей псоры целиком возможно осуществить легче и быстрее, если искусственным способом воспроизвести кожную сыпь путем регуляции функции потоотделения кожи, так чтобы гомеопатически стимулировать ее на воспроизведение сыпи. Для этой цели я нашел, что наиболее целесообразным является использование пластыря, прикрепляемого на спине (но также и там, где целесообразно, на других участках тела). Пластырь изготавливался путем постепенного нагревания на слабом огне шести унций бургундской смолы, в которую после удаления ее с огня добавлялась при помешивании унция терпентина (скипидар-Д.Ч.), произведенного из лиственницы (именуемого венецианским терпентином), пока не получалась однородная смесь. Часть этого состава выкладывалась на замшевую кожу (т. к. она мягче других), и пластырь прикладывался к телу, пока был теплым. Вместо этого можно также использовать так называемый древесный воск (изготовленный из желтого воска и обычного терпентина) или же тафту, покрытую мягкой канифолью. Это доказывает, что воспроизведенная чесоточная сыпь не является следствием раздражения, вызванного прикладываемым веществом, поскольку упомянутый пластырь не может возбудить сыпь или зуд кожи у пациента, не являющегося псорическим. Я обнаружил, что данный метод наиболее эффективен, позволяя стимулировать подобную активность кожи. Но несмотря на все терпение больных (не имело значения, как сильно их внутренний организм был поражен Psora), я ни разу не сумел добиться воспроизведения полноценной чесоточной сыпи и еще меньше той, которая сохранялась бы на коже хоть какое-то продолжительное время. Все, что могло быть достигнуто, – это появление лишь нескольких чесоточных пустул, которые вскоре, как только пластырь удаляли, исчезали. Но чаще всего появлялась мокнущая воспаленность кожи и в лучшем случае – более или менее сильный зуд, который у редких пациентов распространялся также на другие участки тела, не покрытые пластырем. Это, действительно, вызывало на время поразительное улучшение даже самых серьезных хронических заболеваний, имеющих псорную природу, например, нагноения легких. Но подобного эффекта не удавалось достичь у большого числа пациентов (чаще все, чего я мог добиться, так это умеренного или же совсем незначительного зуда) или, если мне удавалось вызвать у пациента сильный зуд кожи, этот зуд часто становился таким невыносимым, что пациент не мог терпеть его то время, которое было необходимо для внутреннего излечения Psora. И когда пластырь вскоре удаляли, чтобы облегчить страдания пациента, даже наисильнейший зуд совместно с имевшейся в наличии сыпью почти сразу исчезали, и это всё существенным образом не способствовало ускорению процесса лечения. Это подтверждает ранее высказанное замечание, что вторично воспроизведенная сыпь, а также зуд кожи ни в малейшей мере не обладают характеристиками истинной чесоточной сыпи, которую изначально подавили, и поэтому мало способствуют ускорению лечения Psora посредством внутренних препаратов. Но и эта малая помощь теряет всякую ценность, если учесть невыносимые страдания, доставляемые пациенту искусственно произведенными сыпью и зудом кожи, а также ослабление организма из-за невыносимой боли.*

Поэтому остается нерушимым правилом, что излечение этой разрушительной псоры во всей её целостности посредством антипсорических средств достигается легче и быстрее всего лишь тогда, когда первичная чесоточная сыпь остается нетронутой и продолжает сохраняться на коже. Отсюда мы снова видим, как неразумно со стороны врачей-аллопатов разрушать эту первичную чесоточную сыпь посредством местных средств вместо того, чтобы полностью искоренить данную опасную болезнь путем лечения ее изнутри, которое на этой стадии пока еще является весьма легким, и таким образом заблаговременно предотвратить все злосчастные последствия, которых следует ожидать от Psora, если ее не лечить, т. е. бесчисленные вторичные хронические заболевания, обусловленные ею.

Попытка частнопрактикующего врача оправдаться (поскольку врач, работающий в госпитале, вовсе не имеет никаких оправданий) ничего не значит. Такой врач обычно говорит: “Если неизвестно – и едва ли может быть четко установлено – где, когда, каким образом и от кого

пациент заразился чесоткой, то я не могу судить по имеющейся в настоящий момент, зачастую незначительной сыпи, является ли она истинной чесоткой, поэтому меня нельзя винить за все эти негативные последствия, поскольку я думал, что это чесотка, а не что-то другое, и осмелился устранить сыпь с кожи раствором свинца, кадмиевой мазью или белым преципитатом ртути в соответствии с пожеланием высокородных родителей больного”.

Данная отговорка, как было уже сказано, является ничтожной. Поскольку, прежде всего, *ни одну кожную сыпь, какого бы она ни была типа*, ни один врач не имеет права устранять посредством наружных мер, если он желает слыть добросовестным и рассудительным врачом (*).

(*) См. "Органон врачебного искусства", 5-ое издание, параграфы 187-203.

Кожа человека не воспроизводит сама по себе, без взаимодействия со всем остальным организмом, никакую сыпь, и ни одно кожное заболевание не является самостоятельным, а всегда обусловлено общим заболеванием всего организма, отклонениями, имеющими место внутри. В каждом случае в основе кожного заболевания имеется болезненное состояние всего организма, и это болезненное состояние следует рассматривать в первую очередь, поэтому сыпь следует устранять только посредством внутреннего лечения и целительных средств, изменяющих состояние всего организма, тогда и сыпь, обусловленная внутренним заболеванием, будет излечена и исчезнет сама собой, без помощи всяких наружных средств, часто гораздо быстрее, чем это может быть осуществлено при помощи наружного лечения.

Во-вторых, даже если перед врачом не первоначальная нетронутая сыпь, - т.е. чесоточные пустулы, которые сначала являются прозрачными, но быстро заполняются гноем и окружаются узким красным ореолом, - даже если сыпь просовидная, т. е. состоящая лишь из мелких гранул, типа милиарной, или имеет вид разрозненных мельчайших папул или же мелких струпьев, врач все равно ни на мгновение не должен сомневаться насчет природы данной сыпи, если пациент, ребенок или даже младенец, которому всего несколько дней, беспрерывно чешет и царапает пораженное место или, если это взрослый, жалуется на щекотание и сладостный зуд (пусть даже это будет всего лишь несколько папул), который является таким нестерпимым, что пораженный участок требуется постоянно чесать, особенно вечером и ночью, а вслед за чесанием возникает жгучая боль. В этом случае мы не должны сомневаться насчет инфекционной природы зуда, хотя, имея дело с пациентами из благородных и богатых семей, мы вряд ли получим информацию о том, как, где и от кого была получена инфекция, поскольку существует непостижимое множество ситуаций, когда могла быть приобретена данная инфекция, о чем я говорил выше.

Итак, если семейный врач заметит это вовремя, то без всяких наружных средств, однократной дозы в виде одной-двух гранул размером с маковые зернышки, смоченных потенцированным на спирту Sulphur, приготовленным по нижеописанному методу, будет достаточно для излечения ребенка и полного его избавления от чесотки – и от сыпи, и от внутренней зудящей болезни (Psora).

Врач-гомеопат в своей частной практике редко встречается с чесоточной сыпью, распространенной по обширному участку кожи и являющейся результатом недавно полученной инфекции. Пациенты из-за невыносимого зуда обращаются, как правило, к какой-нибудь знахарке или же к аптекарю или цирюльнику, которые все без исключения, приходят к больному на помощь, каждый со своим средством, которое, как они считают, является самым действенным (например сало, смешанное с серным цветом). Только в казармах, тюрьмах, госпиталях, исправительных домах и детских приютах инфицированные чесоткой вынуждены обращаться к живущему при заведении врачу, если хирург данного заведения не опередит его.

Даже в стародавние времена, когда появилась чесотка, поскольку она не повсюду переродилась в проказу, было установлено, что *сера* обладает неким полезным действием при чесотке. Но в те времена люди не знали иного способа применения серы, кроме ее наружного использования для устранения чесоточной сыпи, так же как это практикует в настоящее время большинство современных врачей традиционной медицинской школы. У А.С. Celsus есть целый ряд целебных мазей и бальзамов (V.28), некоторые из которых состоят только из серы, смешанной с дегтем, тогда как другие содержат также соединения меди и других веществ. Эти мази Celsus применяет против чесотки и считает средствами для излечения этой болезни. Также и врачи древности, подобно современным, назначали своим чесоточным больным лечение горячими серными минеральными ваннами. Эти пациенты обычно избавлялись от высыпаний посредством наружного действия серы. Но то, что они в действительности не излечивались подобными средствами, становилось очевидным даже для стародавних врачей, когда вслед за уничтожением сыпи возникали более тяжкие заболевания, такие, например, как общий отек, который развился у афинянина, сведшего свою обширную чесоточную сыпь посредством купания в горячих серных источниках острова Мелос (ныне именуемого Милос), от чего данный афинянин умер. Этот случай зарегистрирован автором книги “V.Epidemion”, дошедшей до нас в числе работ Гиппократов, жившего примерно за триста лет до Celsus.

Для приема внутрь врачи древности не назначали серу, поскольку они, как и современные врачи, не понимали, что данное миазматическое заболевание одновременно является, *в значительно большей мере*, внутренней болезнью.

Современные врачи никогда не использовали серу *саму по себе*, как внутреннее средство для излечения чесотки, поскольку никогда не признавали чесоточное заболевание также и внутренним, хотя оно именно и является *по преимуществу* внутренним заболеванием.

Они использовали серу лишь в сочетании с наружными средствами устранения чесотки и в дозах, которые действовали как слабительные – по десять, двадцать и тридцать гран за один прием в часто повторяющихся дозах, – так что никогда не было ясно, насколько полезным или насколько вредным являлось данное внутреннее применение таких больших доз в сочетании со средствами наружного воздействия; по крайней мере, целостное чесоточное заболевание (Psora) *никогда не могло быть* должным образом излечено этим методом. Наружное устранение сыпи ускорялось в этом случае лишь потому, что данное средство действовало как слабительное, и отрицательные последствия были те же, как если бы серу вовсе не принимали внутрь. Поскольку даже если серу и используют только внутренне, но при этом в вышеуказанных больших дозах без всяких наружных разрушающих мер, она никогда не сможет должным образом излечить Psora; частично потому, что, для того чтобы сера действовала как антипсорическое и гомеопатическое средство, ее необходимо назначать лишь в мельчайших дозах и в потенцированном виде, тогда как в материальных и часто повторяемых дозах грубая сера (*) в некоторых случаях усиливает заболевание или же добавляет новое; и частично потому, что жизненная сила изгоняет это вещество как сильно действующее, агрессивное средство посредством жидкого очищающего стула или посредством рвоты, не используя его целительную силу.

(*) *Здесь будет уместным привести слова непредвзято судящего и даже знатока гомеопатии, имеющего практический опыт врачевания, глубокомыслящего, разностороннего ученого, человека с пытливым умом, графа Вициоу, взятые из его Anregungen für ph. u. Forschungen (Leipzig, 1825, стр. 386 sgg.). Сделав предположение, что лекарственное средство, которое в случае нормального состояния здоровья вызывает симптомы a, b, g – по аналогии с неким другим физиологическим явлением, в результате которого появляются симптомы x, y, z, что соответствует расстроенному состоянию здоровья, – может воздействовать на данное расстроенное состояние таким образом, что болезненные симптомы x, y, z трансформируются в лекарственные симптомы a, b, g, и последние из двух названных обладают особым свойством временности.*

Далее он продолжает: "Данное свойство временности принадлежит группе симптомов препарата a, b, g, которые замещают группу симптомов, относящихся к болезни, лишь потому, что лекарственное средство использовано в сверхмалой дозе. Стоит врачу-гомеопату назначить пациенту чересчур большую дозу показанного гомеопатического средства, симптомы заболевания x, y, z могут на самом деле преобразовываться в другие, т.е. в a, b, g – и новое заболевание теперь является таким же прочно укоренившимся, как и первоначальное x, y, z; так что организм также не способен освободиться от болезни a, b, g, как он был не способен искоренить исходное заболевание x, y, z. Если назначается слишком большая доза средства, то возникает новое, часто весьма опасное заболевание или же организм прилагает все усилия к тому, чтобы как можно скорее освободиться от яда (через диарею, рвоту и т. д.)".

И если, как учит опыт, даже только что приобретенная чесотка, которая излечивается легче всего, т. е. внутренняя, недавно сформировавшаяся Psora, совместно с наружной недавно появившейся сыпью не может должным образом быть излечена посредством наружных мер в сочетании с (внутренним – прим.пер.) применением материальных доз соединений серы, то легко понять, что Psora, лишившись своей сыпи и став всецело внутренней и глубоко укоренившейся, разлив вторичные симптомы и таким образом преобразовавшись в различного вида хронические заболевания, по той же причине также мало способна быть излечена посредством материальных доз соединений серы, лечением серными минеральными источниками либо одновременно с питьем этой же или подобной воды – одним словом, Psora не может быть излечена посредством частого назначения (в материальных дозах – прим.пер) данного средства, хотя оно по своей природе и является антипсорическим (*).

() Использованная в небольших дозах сера как одно из антипсорических средств непременно даст кратковременное улучшение хронических (невенерических, а значит псорических) заболеваний. Я знаю врача в Саксонии, который приобрел большую известность благодаря тому, что добавлял к прописанным им средствам почти при всех хронических заболеваниях серный цвет, фактически не зная природы действия данного средства. Это в начале лечения обычно давало поразительно благоприятные результаты, но, конечно же, только в начале, и посему на этом его помощь и заканчивалась.*

Действительно, многие из подобных хронических больных при первом лечении серными ваннами поначалу временно освобождаются от симптомов своего заболевания (поэтому мы наблюдаем невероятный наплыв толп людей, страдающих разнообразными хроническими заболеваниями, в Теплице, Бадене, Алс-ле-Шапелле, Нюндорфе, Уомбрунне и т. д.). Хотя эти люди на самом деле не излечиваются, но просто вместо исходного хронического (псорического) заболевания они на время попадают под власть лекарственной болезни Sulphur (другого, возможно, менее мучительного для них заболевания). Оно вскоре проходит – как только Psora вновь поднимает свою голову, возрождаясь либо с прежними болезненными симптомами, либо с другими подобными, но постепенно становящимися более мучительными, чем первоначальные симптомы, или же с симптомами, указывающими уже на поражения более важных органов. Невежественные люди в последнем случае возрадуются, что, по крайней мере, их прежнее заболевание прошло, и понадеются, что новое точно так же может быть устранено в их повторный визит к этим же источникам. Они не знают, что их изменившееся, но все равно болезненное состояние является всего лишь видоизменением все той же Psora, и впоследствии они всегда убеждаются, что их повторная поездка на целебные источники дает еще меньше результатов или, если серные ванны используются еще чаще, что эти повторные поездки вызывают ухудшение состояния здоровья.

Таким образом, мы видим, что либо неправильное использование серы во всех ее видах, либо частое ее назначение врачами-аллопатами при лечении множества хронических заболеваний (вторичных псорических симптомов) свели на нет всю ее ценность и полезность. Мы можем также утверждать, что на сегодняшний день использование врачами-аллопатами серы не принесло ничего другого, кроме вреда.

Но даже если предположить, что кто-то захочет использовать серу единственно верным способом при данном заболевании, это редко удастся сделать с тем же успехом, как в том случае, когда врач гомеопат имеет дело с недавней чесоткой с нетронутой, сохраняющейся в изначальном виде сыпью. Даже если благодаря ее неоспоримому антипсорическому эффекту сера сама по себе может дать положительный результат в начале лечения после наружного устранения сыпи в случае все еще скрытой, латентной Psora, но в том случае, когда Psora до определенной степени развилась и преобразовалась в различные хронические псорические заболевания, серу редко удастся использовать для этой цели, потому что возможности этого препарата, как правило, уже исчерпаны, поскольку его уже назначали пациенту врачи-аллопаты для различных целей и, возможно, назначали неоднократно; а Sulphur, как и большинство антипсорических средств при лечении получившей развитие Psora, которая стала хронической, едва ли может быть использован три или четыре раза (даже после промежуточного использования других антипсорических средств) без того, чтобы не вызвать регресс в лечении.

Лечение застарелой Psora, которая была лишена своих высыпаний, независимо от того, является данная Psora латентной и бездействующей или уже преобразовавшейся в хронические заболевания, не может быть совершено только посредством одного Sulphur так же, как не может оно быть совершено посредством серных ванн, не имеет значения, природные они или искусственные.

Здесь я могу отметить то любопытное обстоятельство, что вообще, за исключением недавней зудящей болезни, в сочетании с ее сохраняющейся в изначальном виде кожной сыпью, которая так легко излечивается изнутри (*), все другие псорические диатезы, т. е. Psora, которая все еще дремлет внутри, а также Psora, которая развилась в одно из многочисленных хронических заболеваний псорической природы, очень редко излечиваются посредством одного антипсорического средства, но требуют применения нескольких лекарственных средств этой группы, а в самых запущенных случаях — применения довольно большого числа данных препаратов, назначаемых одно за другим для полного излечения Psora.

() Недавняя чесотка с продолжающей сохраняться кожной сыпью излечивалась без помощи какого бы то ни было наружного средства, иногда даже одной дозой тщательно потенцированного препарата Sulphur -и это за две, три, четыре недели; в одном случае дозы в виде 0,5 грана Carbo vegetabilis, потенцированного миллион раз, оказалось достаточно для излечения семьи из семи человек, и в трех случаях оказалось достаточным аналогичной дозы высоко потенцированной Sepia.*

Данное обстоятельство не должно удивлять нас, если мы учтем, что Psora — это хронический миазм весьма специфического и особого характера, который за несколько тысячелетий прошел через миллионы человеческих организмов и не мог не приобрести столь обширный диапазон различных симптомов — элементов тех бесчисленных хронических невенерических заболеваний, под гнетом которых ныне стонет человечество, - и не мог не преобразоваться в такое беспредельное множество форм, отличающихся друг от друга по мере того, как Psora постепенно приобрела окончательный вид в различных физических конституциях различных индивидуумов, отличавшихся друг от друга по месту жительства, по климатическим условиям проживания, по образованию, воспитанию, роду деятельности (*), образу жизни и питанию, также формируясь в процессе различных телесных и духовных отношений.

() Так как различные профессии требуют использования в большей мере той или иной части тела, той или иной сферы души и ума.*

Поэтому неудивительно, что одного единственного препарата недостаточно для излечения многоликой Psora и всех ее форм, и посему требуется несколько лекарственных средств, чтобы противостоять посредством искусственных болезнетворных воздействий, присущих каждому из лекарств, бесчисленному воинству псорных симптомов, и таким образом, симптомам всех

хронических (невенерических) заболеваний всеобъемлющей псоры, и сделать это посредством гомеопатического врачевания (*).

() Я не стану пояснять, каких усилий, какого множества тщательных наблюдений, исследований и размышлений, а также различных экспериментов мне потребовалось, чтобы, наконец, после одиннадцати лет труда, восполнить огромный пробел в теории гомеопатического искусства врачевания, в отношении лечения многочисленных хронических заболеваний и, таким образом раскрыть, насколько это возможно, блага, которые данное искусство имеет в запасе для страдающего человечества.*

Потому, как уже было сказано, лишь тогда, когда чесоточная сыпь сохраняется в своем изначальном виде и, следовательно, инфицирование является совсем недавним, лишь тогда возможно полное излечение посредством одного-единственного Sulphur, и в этом случае бывает достаточно единственной дозы этого средства. Я не могу сказать точно, возможно ли это осуществить при каждом случае чесотки, где сыпь полностью сохранена на коже, потому что сроки существования чесоточной сыпи у разных пациентов весьма различны. И если сыпь существовала на коже какое-то продолжительное время (пусть даже ее не лечили наружными подавляющими средствами), она начинает постепенно самопроизвольно сходить с кожи. Значит, внутренняя Psora уже частично взяла верх: кожная сыпь уже более не является всецело компенсаторной и появляются заболевания другого рода, частью как признаки латентной Psora, частью как хронические заболевания, развившиеся из внутренней Psora. В подобном случае одного только Sulphur (как и любого отдельно взятого антипсорического средства), как правило, уже недостаточно для полного излечения, и требуется помощь других гомеопатических антипсорических средств, тех или иных, в зависимости от сохраняющихся симптомов.

Гомеопатическое лечение множества хронических заболеваний (невенерической, а посему псорической природы) совпадает, по существу и в общих чертах, с гомеопатическим лечением заболеваний человека вообще, представленным в *“Органоне врачебного искусства”*. Я далее лишь укажу, на что особо необходимо обратить особое внимание при лечении хронических заболеваний.

Относительно *диеты и образа жизни* пациентов я приведу лишь несколько общих правил, но вопрос об их практическом применении в каждом конкретном случае решает врач-гомеопат. Конечно же, все то, что препятствует лечению, должно быть устранено. Но поскольку в этих случаях нам приходится лечить затяжные, иногда весьма запущенные заболевания, которые невозможно устранить быстро, и поскольку часто мы имеем дело с больными людьми зрелых, а также пожилых лет, у каждого из которых сложился определенный уклад жизни, который редко удается изменить полностью, независимо от того, к какому классу общества принадлежит пациент, то могут быть допущены отступления от строгих предписаний, какие обычно практикует гомеопатия, с той целью, чтобы сделать возможным излечение этих хронических заболеваний, являющихся разными у столь разных индивидуумов. Строгая диета и строгие предписания относительно образа жизни *не излечивают* хронических больных, как заявляют наши оппоненты, желающие уменьшить заслуги гомеопатии, основным является медикаментозное лечение. Это можно наблюдать в случае множества пациентов, которые, следуя данным безосновательным утверждениям, соблюдали строжайшую гомеопатическую диету долгие годы, но, тем не менее, ничуть не сумели уменьшить свои хронические заболевания; эти заболевания наоборот усиливались, несмотря на соблюдение диет, как это делают все заболевания хронического миазматического характера, потому что такова их природа.

Исходя из этих соображений, дабы сделать излечение хронических заболеваний возможным, лечащий врач-гомеопат, составляя свои предписания *относительно диеты и образа жизни*, должен руководствоваться конкретными обстоятельствами, и, поступая так, он гораздо

быстрее и гораздо вернее достигнет цели лечения, нежели если бы он упрямо настаивал на выполнении всех строгих предписаний и правил, которые во многих случаях невозможно соблюдать.

Кормилец семьи, если ему позволяют его силы, пусть продолжает трудиться; мастерской пусть продолжает свое ремесло; фермер, если он способен, – свои полевые работы; мать семейства – свои домашние дела сообразно своим силам и т. д. Лишь те виды деятельности, которые наносят вред здоровью людей, следует запретить. Компетентный, мыслящий врач сам решает этот вопрос.

Людям, которые обычно заняты не тяжелым физическим трудом, а кропотливой, ручной работой на дому и, как правило, ведут малоподвижный образ жизни, следует во время лечения рекомендовать больше гулять на свежем воздухе, но при этом не оставлять совсем свою работу.

Людям, принадлежащим к высшим слоям общества, также следует рекомендовать бывать на свежем воздухе больше, чем они привыкли. Врач может позволить этим пациентам невинные развлечения или умеренные и приличествующие их положению увеселения на природе, совместно со строгой диетой, а также светское общение, где основным развлечением является беседа. Врач не должен запрещать этим больным слушать легкую музыку или лекции, которые не являются чересчур утомительными; врач может выборочно разрешать посещение театра, но он ни в коем случае не должен позволять больным играть в карты. Врачу следует наложить ограничения на верховую езду и прогулки в экипаже, он должен также знать, как урегулировать отношения, которые нанесут пациенту морально-психологический, а значит и физический вред. Флирт и пустое возбуждение чувственности между полами, чтение непристойных романов и такого же характера поэм, как и чтение наполненных суеверием и возбуждением книг, недопустимы, их следует запретить (*).

() Часто врачи, желая казаться важными, запрещают хроническим больным, находящимся в браке, все половые отношения, не делая никаких исключений. Но если оба супруга способны и настроены на эти отношения, то подобный запрет является, по меньшей мере, абсурдным, поскольку никто не сможет и не станет его выполнять (т. к. это вызовет большие проблемы в семье). Ни одна законодательная власть не издаст законов, которые невозможно соблюдать, выполнение которых невозможно проконтролировать и которые, к тому же, будут способствовать возникновению еще больших неурядиц в обществе. Если кто-нибудь из супругов не способен на эти отношения, то они сами собой, естественным образом прекратятся. Но из всех функций супружества половые отношения – сфера, которую меньше всего возможно контролировать и регулировать. Гомеопатия вмешивается в данный вопрос лишь только посредством гомеопатических препаратов с целью помочь супругу, не способному к половым отношениям, приобрести эту способность посредством антипсорических (или антисифилитических) лекарственных средств или же, если необходимо, снизить чересчур сильное половое влечение у кого-то из супругов и привести его в норму.*

Студентов и учащихся также следует побудить к умеренным мотциям на свежем воздухе, а в ненастную погоду – к выполнению легкой физической работы в помещении. Но во время гомеопатического лечения умственные занятия следует ограничить, поскольку умственное напряжение и чтение большого количества книг с трудом допустимы, их следует, по крайней мере, значительным образом снизить. Врач также должен строго указать пациенту, какие книги и в каком объеме разрешается читать, – это необходимо сделать при лечении любого серьезного хронического заболевания. При психическом же заболевании умственное напряжение и чтение книг абсолютно противопоказаны.

Всем пациентам, независимо от того, к какому классу общества они принадлежат, следует запретить использовать какие бы то ни было лекарства из домашней аптечки или употреблять любые лекарственные средства по своему собственному усмотрению. Пациентам, принадлежащим к высшим слоям общества, необходимо запретить пользование парфюмерией, парфюмерной водой, зубными порошками и другими средствами для зубов. Если пациент привык к шерстяному нижнему белью, врач гомеопат не сможет резко запретить больному носить его, но по мере того

как заболевание будет уменьшаться, шерстяное нательное белье в теплую погоду можно заменить сначала на хлопчатобумажное, а затем, при более теплой погоде, на льняное.

Врач не должен поддаваться уговорам пациента разрешить ему принимать привычные домашние ванны, но нечастые, быстрые обмывания тела в целях поддержания его чистоты позволительны. Врач ни в коем случае не должен разрешать пациенту практиковать кровопускания или постановку банок, как бы больной не выпрашивал позволения сделать это.

Что касается **диеты**, то я могу сказать, что все пациенты, независимо от их классовой принадлежности, желающие быть излеченными от своей затяжной, хронической болезни, могут потерпеть некоторые ограничения, если, конечно, хроническое заболевание не является заболеванием органов пищеварения. Пациентам, принадлежащим к низшим слоям общества, нет необходимости предписывать очень строгие ограничения, особенно если человек способен продолжать трудиться и таким образом дает физическую нагрузку своему организму. Бедняк может восстановить здоровье, даже если его диета будет состоять из соли и хлеба, а умеренное употребление картофеля, мучной каши или свежего сыра не помешают его выздоровлению; необходимо ограничить употребление лишь луковых и перечных приправ.

Тот, кто желает выздороветь, может найти блюда даже на королевском столе, которые отвечали бы требованиям здорового питания.

Труднее всего врачу-гомеопату решить вопрос с напитками. Кофе производит значительное негативное влияние на организм, как на тело, так и на психику, и это я описал в моей брошюре (*Wirkungen des Kaffees (Влияние кофе)*, Leipzig, 1803.). Но употребление кофе стало настолько привычным и необходимым для значительного числа так называемых цивилизованных наций, что исключить его из употребления так же трудно, как искоренить предрассудки и суеверия, если только врач с самого начала лечения хронических заболеваний не настаивает на полной и абсолютной его отмене. Только лишь молодые люди до двадцати, максимум, до тридцати лет могут быть резко лишены употребления кофе без особого для них вреда. Но людям, которым за тридцать или сорок и которые употребляли кофе с самого детства, лучше посоветовать прекращать его употребление постепенно, каждый день снижая его количество, и в какой-то момент большинство этих пациентов внезапно бросают пить кофе и делают это без особых проблем (за исключением, возможно, нескольких первых дней). Еще шесть лет назад я считал, что людям в возрасте, не желающим обходиться без кофе, можно позволить употреблять его в небольших количествах. Но с тех пор я пришел к убеждению, что даже в том случае, если питье кофе стало многолетней привычкой, вреда не избежать, и поскольку врач может позволить своему пациенту лишь только то, что полезно, то необходимо взять за правило, что хронические больные должны полностью отказаться от этого продукта питания, который постепенно разрушает организм, и пациенты, независимо от их благосостояния и социального положения, если они вполне доверяют своему врачу и если врач должным образом разъяснил им этот вопрос, почти все без исключения делают это охотно и с готовностью, что значительно улучшает их здоровье. Зерна ржи или пшеницы, обжаренные, а затем сваренные и приготовленные как кофе, и по запаху, и по вкусу очень напоминают кофе, и богатые, и бедные во многих странах охотно употребляют этот заменитель.

То же самое могу сказать о дорогих так называемых высококачественных сортах, а также о дешевых сортах китайского чая, который создает иллюзию бодрости нервной системы, одновременно незаметно и неумолимо подрывая и ослабляя ее. Даже если чай делают слабым и пьют понемногу один раз в день, вреда не избежать ни молодым лицам, ни людям более старшего возраста, если они употребляют чай с самого детства. Вместо чая лучше использовать другой безвредный теплый напиток.

Пациенты, как мне показывает мой обширный опыт, охотно следуют рекомендациям своих добрых советчиков-врачей, которым они доверяют, разумеется, если эти советы подкреплены разумными доводами.

В отношении употребления вина врач может быть гораздо более снисходительным, поскольку в случае хронических больных вряд ли необходимо полностью запрещать его. Пациенты, которые смолodu привыкли к употреблению больших количеств неразбавленного (*) вина, не смогут сразу полностью отказаться от него, и, чем они старше, тем меньше способны отказаться от употребления вина.

() Даже людям с крепким здоровьем неправильно и во многих отношениях вредно употреблять неразбавленное вино в качестве привычного напитка. Согласно основам морали, вино позволительно пить лишь в небольших количествах по праздничным дням. Молодой человек не сможет сдерживать себя в сексуальном плане до женитьбы, если не будет всячески избегать банкетов. Такие заболевания, как гонорея и шанкр, являются следствием подобной неумеренности.*

Резкий отказ от вина приведет к внезапному упадку сил, явится препятствием в лечении и даже может оказаться опасным для жизни пациента. Но пациентам будет достаточно в первые недели лечения вина, разбавленного равным количеством воды, а позже они должны постепенно приучаться употреблять вино, разбавленное двумя, тремя, четырьмя и, наконец, пятью-шестью частями воды с добавлением небольшого количества сахара. Подобные коктейли разрешается употреблять всем хроническим пациентам в качестве привычных напитков.

Гораздо более жесткие требования при лечении хронических заболеваний имеются насчет крепких спиртных напитков – виски и бренди. Однако здесь от врача потребуются столько же разума, чтобы определить меру их потребления, сколько от пациента – твердости, чтобы выполнить указания врача. В том случае, когда силы пациента заметным образом падают при полной отмене крепких спиртных напитков, их можно заменить на первых порах небольшой порцией хорошего, неразбавленного вина, а затем вина, разбавленного несколькими частями воды, – сообразно ситуации.

Поскольку, согласно незыблемому закону природы, наша жизненная сила всегда производит в человеческом организме реакции, прямо противоположные воздействию тех или иных физических сил, также как и лекарств (досл.- медицинских сил), во всех случаях, когда такие силы оказывают действие, то легко понять, и это подтверждают также тщательные наблюдения, что спиртные напитки, после того как они вызвали иллюзию прилива сил и усилили жизненное тепло сразу после их приема, должны иметь прямо противоположные последствия – вследствие данной обратной реакции жизненной силы организма. Слабость и снижение жизненного тепла являются неизбежными последствиями употребления спиртных напитков – состояния, которые каждый добросовестный врач обязан устранить, насколько это возможно, у хронических больных. Только аллопат, не привыкший делать наблюдения и размышлять и не желающий признавать пагубные последствия действий своих паллиативных средств, может посоветовать своим хроническим пациентам принимать ежедневно крепкое, неразбавленное вино для придания сил; истинный врач никогда не посоветует этого (*sed ex ungue leonem!*).

Вопрос, позволительно ли пить пиво, также является весьма спорным! Поскольку хитрости современных пивоваров, когда они добавляют к экстракту солода различные растительные экстракты, похоже, имеют целью не только предотвратить закисание пива, но также и, главным образом, придать ему приятный вкус и способность вызывать опьянение без учета того, в каких недопустимых количествах используются эти вредные добавки, которые нередко значительным образом подрывают здоровье, когда питье пива становится привычкой, и которые не обнаружит в

пиве никакая экспертиза, – то добросовестный врач не должен позволять своему пациенту употреблять напитки, именуемые **пивными**, поскольку даже в светлом пиве и в черном пиве, которые из-за отсутствия в них горечи кажутся такими безвредными, нередко содержатся наркотические ингредиенты, добавляемые с целью придать этим сортам пива схожие пьянящие свойства, несмотря на сниженное содержание в них солода.

К числу продуктов питания, вредных для здоровья пациентов с хроническими заболеваниями, относятся также все блюда, содержащие уксус или лимонную кислоту. Подобные блюда особенно склонны вызывать неприятные ощущения и симптомы у людей, страдающих нервными и желудочно-кишечными заболеваниями. Они также либо нейтрализуют, либо чрезмерно усиливают действия некоторых препаратов. Для данных пациентов даже очень кислые фрукты (как, например, кислые вишни, незрелые крыжовник и смородина) разрешается употреблять лишь в очень малых количествах, а сладкие фрукты только в умеренных количествах. Также и запеченный чернослив, являющийся паллиативным средством, не рекомендуется употреблять тем, кто склонен к запору. Этим пациентам, а также тем, у кого слабое пищеварение, следует исключить из пищевого рациона также молодую телятину. Тем, у кого снижена половая потенция, следует ограничить употребление в пищу молодых цыплят и яиц, избегать возбуждающих ванильных специй и, кроме того, трюфелей и икры, которые как паллиативные средства препятствуют лечению. Женщинам со скудными месячными по той же причине следует избегать употребления шафрана и корицы. Людям со слабым желудком необходимо воздерживаться от употребления корицы, гвоздики, перца, имбиря и горьких веществ, которые, будучи паллиативными средствами, также являются вредными для пациента в период гомеопатического лечения. Овощи, вызывающие образование газов, следует запретить при всех желудочных заболеваниях и в тех случаях, когда отмечается склонность к запору.

Говядина и хороший пшеничный или ржаной хлеб, а также коровье молоко и свежее масло в небольшом количестве, похоже, являются наиболее приемлемой и полезной пищей для всех людей, а также для пациентов с хроническими заболеваниями. Соль следует использовать лишь в малом количестве. После говядины по полезности идут баранина, оленина, мясо подросших цыплят и молодых голубей. Гусиное и утиное мясо и жир еще более вредны для пациентов с хроническими заболеваниями, чем свинина. Соленые и копченые мясные продукты следует употреблять изредка и только в небольших количествах.

Посыпания супов рубленой свежей зеленью, фарширования овощей съедобной зеленью и употребление в пищу старого сыра следует избегать.

При употреблении качественной рыбы следует особо обратить внимание на способ ее приготовления: рыбу лучше всего отваривать и употреблять в умеренном количестве с соусами, содержащими небольшое количество специй. Не следует употреблять в пищу сушеную или копченую рыбу. Соленую рыбу (селедку и сардины) можно есть изредка и в ограниченных количествах.

Умеренность во всем, даже в вещах, кажущихся безобидными, является основным правилом для пациентов с хроническими заболеваниями.

Продолжая рассматривать вопросы, касающиеся диеты, хочу сказать, что следует внимательно подойти к вопросу употребления табака. Курение при некоторых хронических заболеваниях можно разрешить, если оно стало у человека закоренелой привычкой и, если у него нет кашля. Курение во всех случаях следует ограничивать, особенно когда наблюдаются

нарушения мыслительной деятельности, сна, пищеварения или имеются проблемы с кишечником. Если регулярное опорожнение кишечника отмечается только после курения – тем строже должно быть лимитировано применение данного паллиативного средства; эффект регулярного стула необходимо достигать путем применения надлежащих антипсорических средств.

Но еще больше возражений вызывает употребление нюхательного табака, который обычно используют в качестве паллиативного средства против насморка, заложенности носа и хронического воспаления глаз и который, будучи паллиативным средством, является значительным сдерживающим фактором при лечении хронических заболеваний; поэтому его не разрешается использовать всем подобным пациентам и его применение необходимо с каждым днем уменьшать, а в итоге совсем прекратить. Особой причиной для этого является то, что в нюхательном табаке водные растворы лекарственных средств, которыми пропитывают почти все виды нюхательного табака, контактируют своим субстратом с нервными окончаниями слизистой носа и наносят такой же вред, как если бы было принято инородное лекарственное средство, а при курении табака данный процесс проявляется в меньшей степени, поскольку сила этих веществ разрушается высокой температурой в процессе сгорания табака.

Теперь я перехожу к рассмотрению других факторов, являющихся помехой в лечении хронических болезней и которые необходимо по мере возможности устранять.

Все эти события в жизни человека, способные пробудить Psora, скрытую и дремлющую внутри и до сих пор проявлявшую себя лишь в виде отдельных симптомов, перечисленных выше, когда у пациента наблюдались незначительные отклонения от состояния здоровья, могут подтолкнуть ее развиться в явные хронические заболевания. Эти самые события, если они возникают в жизни человека, уже страдающего хронической болезнью, могут не только усилить данное заболевание и сделать его более трудноизлечимым, но, если они наваливаются на пациента все разом со всей силой, могут сделать данное заболевание неизлечимым, если неблагоприятные обстоятельства внезапно не переменятся к лучшему.

Эти факторы, однако, весьма различны по своей природе и поэтому обладают разной силой отрицательного воздействия.

Чрезмерные тяготы и лишения, работа в тяжелых условиях, тяжелые физические травмы и ранения, влияния крайних значений холода или жары и даже постоянные голод и недоедание, являющиеся спутниками нищеты, а также нездоровая пища, которую едят бедняки, и т. д. не достаточно сильны, чтобы пробудить грозную Psora, скрытую внутри, и заставить ее развиться в серьезные хронические заболевания. Они могут значительно усилить уже имеющиеся хронические заболевания; более того, человек может с меньшим ущербом для своего здоровья провести десять лет в физических страданиях в тюрьме или на каторге, нежели провести несколько месяцев при хороших условиях жизни в несчастливом супружестве или в муках совести. Psora, дремлющая внутри и пока еще позволяющая фавориту принца наслаждаться прекрасным здоровьем, быстро развивается в хроническое физическое или в психическое заболевание, когда фортуна отворачивается от него и вместо прежних славы и богатства приходят унижение и нищета. Внезапная смерть сына служит причиной возникновения у любящей матери, слабой здоровьем, неизлечимого абсцесса легких или рака груди. Молодая влюбленная девушка, уже проявляющая истеричные черты, впадает в депрессию, когда ее постигает разочарование в любви.

С каким трудом и как редко удастся даже наилучшим антипсорическим препаратам

поправить здоровье этих несчастных!

Гораздо более часты случаи преобразования дремлющей Psora в хроническое заболевание и утяжеления уже существующих заболеваний, обусловленных печалью и досадой.

Постоянные печаль и досада в очень скором времени способны побудить даже незначительные признаки спящей Psora преобразоваться в более серьезные симптомы, а затем во всевозможные хронические заболевания – гораздо более явно и гораздо чаще, чем все другие отрицательные факторы, воздействующие на организм человека на протяжении его жизни. И эти два фактора также явно способны утяжелить уже имеющиеся у человека хронические заболевания.

Поскольку истинный врач всегда чувствует удовлетворение, когда ему удастся воодушевить пациента и избавить его от тоски, чтобы таким образом ускорить лечение, которое уже не сдерживается вышеуказанными факторами, то в подобном случае он должен чувствовать еще большую обязанность, возложенную на него, сделать все, что в его силах, чтобы повлиять на пациента, его родных и его окружение и избавить его от печали и досады. Это будет являться основным проявлением его заботы и любви к ближнему.

Но если нет возможности улучшить состояние пациента в этом плане и если пациент не обладает философским подходом к жизни, верой в Бога (religion) и волей, чтобы терпеливо и невозмутимо сносить все испытания и тяготы, которых он не заслужил и которые не в его силах изменить; если печаль и раздражение постоянно терзают его и не в силах врача добиться полного устранения этих самых сильных разрушителей здоровья, – то лучше оставить лечение (*) и предоставить пациента его участи, поскольку даже самое искусное лечение при помощи точно подобранных и наилучшим образом соответствующих физическому заболеванию пациента средств не даст ничего в том случае, когда пациент испытывает постоянное горе и досаду и жизненная сила в нем постоянно разрушается этими истязаниями сознания (assaults on the mind). Продолжение строительства наипрекраснейшего здания является абсурдной затеей, если его основание ежедневно подвергается, пусть даже медленному, разрушению прибоем.

() Если только это не тот случай, когда у пациента нет причины, либо причины для печали и досады слишком незначительны, и ничто извне не провоцирует возникновение подобных состояний, и следовательно, пациента требуется лечить более в соответствии с его психическим расстройством посредством антипсорических средств, которые в то же время были бы подобны остальным симптомам его хронического заболевания. Такие случаи являются не только излечимыми, но нередко даже (на удивление) легко излечиваются.*

Почти такими же неизлечимыми, а часто еще более неизлечимыми являются хронические заболевания тех людей, особенно значительных и богатых, которые в течение нескольких лет кроме применения минеральных водолечебниц (*) прошли через руки **множества** различных врачей-аллопатов, испробовавших на этих пациентах одно за другим все модные способы лечения – средства, столь громогласно нахваливаемые в Англии, Франции и Италии, – все эти сильнодействующие микстуры.

() Всякий раз, когда применяются эти воды, даже если вода сама по себе не соответствует заболеванию, водолечения следует рассматривать как использование больших доз часто назначаемого одного и того же сильно действующего лекарственного средства, мощное воздействие которого никогда не бывает целительным и часто имеет результатом ухудшение болезненного состояния, а нередко окончательное разрушение здоровья пациента.*

Вследствие использования такого множества неподходящих лекарственных средств, являющихся вредоносными по причине их сильного воздействия и частого назначения в больших дозах, Psora, всегда скрытая внутри, даже если она не осложнена сифилисом, с каждым годом становится все более неизлечимой, как и ее производные хронические заболевания, и после подобных продолжительных медикаментозных истязаний организма в течение нескольких лет, становится почти абсолютно неизлечимой.

Невозможно точно сказать, поскольку эти вещи скрыты от нас, добавляют ли эти опасные негомеопатические дозы, как можно подозревать, новые заболевания к исходным, и теперь все эти заболевания, вследствие чрезмерности доз и частого повторения доз, становятся затяжными и хроническими, или же вследствие злоупотребления лекарственными средствами, происходит повреждение различных функций организма, таких как раздражимость, восприимчивость и репродукция. Или возможно, вследствие обеих этих причин появляется чудовище из множества болезней, переплетающихся друг с другом, которое невозможно дольше рассматривать как естественное природное заболевание. Одним словом, эта сложная дисгармония и расстройство функций и органов, жизненно важных для организма, приводят к возникновению хаотических заболеваний, которые врач-гомеопат не может считать легко излечимыми.

Вследствие подобных ложных методов лечения, которые не в состоянии излечить исходное заболевание, являющихся ослабляющими и изнуряющими, происходит не только усиление внутренней Psora, но также формируются новые искусственно созданные и опасные болезни так, что жизненная сила, атакуемая, таким образом, с двух сторон, часто не способна найти выход.

Если в подобных случаях отрицательными последствиями грубых воздействий старых методов лечения являются только функциональные (dynamic) нарушения, то эти нарушения непременно исчезнут сами по себе, когда аллопатическое лечение будет прекращено, а если нет, то они могут быть эффективным образом устранены при помощи гомеопатических препаратов. Но чаще всего бывает по-другому – эти нарушения не поддаются излечению. Вероятно, вследствие подобных нецелесообразных, длительных и часто повторяемых грубых воздействий на чувствительную, раздражимую ткань этими недопустимыми болезнетворными медикаментами, которые назначаются в больших, часто повторяемых дозах, жизненная сила, вынужденная противостоять данному натиску, пытается либо функционально (dynamicly) изменить эти высоко чувствительные внутренние органы, так немилосердно истязаемые, либо перестроить их структуру материально так, чтобы сделать их невосприимчивыми к этим грубым воздействиям и таким образом защитить организм от общего разрушения. Так, например, жизненная сила, инстинктивно стремясь сохранить жизнь, благотворным образом защищает нежную чувствительную кожу рук слоем грубой, ороговевшей кожи у людей, чьи руки в процессе физического труда подвергаются постоянным травмирующим воздействиям грубых царапающих материалов или едких субстанций. Так и в ходе длительного аллопатического лечения, которое не обладает ни истинной целительной силой против болезни, ни прямого (гомеопатического) отношения к органам и функциям, затронутым хронической болезнью, но которое путем внутреннего воздействия травмирует другие чувствительные органы, так и в этом случае жизненная сила, чтобы защитить организм в целом от разрушения, функционально и органически преобразует эти чувствительные, восприимчивые органы; т. е. либо снижает их функционирование, либо вовсе парализует его, либо притупляет их чувствительность, или же делает их абсолютно нечувствительными к воздействию аллопатических лекарственных средств. С одной стороны, самые чувствительные ткани патологически уплотняются или делаются нечувствительными, а с другой стороны, более выносливые ткани истощаются либо уничтожаются – таким образом, возникают искусственно созданные, добавочные патологические формирования в организме, пороки развития и тканевые перерождения, которые после смерти пациента при вскрытии (врачи-аллопаты) приписывают злокачественности исходного заболевания. Подобное, вызванное искусственно, внутреннее состояние в очень многих случаях является неизлечимым.

Лишь только тогда, когда у организма продолжает оставаться достаточно жизненных сил, когда он еще довольно молод (но разве при традиционной аллопатической системе лечения возможно, чтобы жизненные силы не истощились?), при благоприятных внешних условиях жизненная сила, освобожденная от своего исходного заболевания посредством правильного гомеопатического (антипсорического) лечения опытным врачом, может суметь постепенно восстановить себя и постепенно устранить и преобразовать те множественные приобретенные вторичные образования, которые эта жизненная сила была вынуждена сформировать. Подобное преобразование, однако, возможно только для достаточно активной жизненной силы, которая была в значительной мере освобождена от влияния Psora. И только при благоприятных внешних условиях по прошествии значительного периода времени и, как правило, не в полной мере жизненной силе удастся осуществить данный созидательный процесс. Опыт ежедневно подтверждает, что, чем более ревностно врач-аллопат осуществляет на практике свой порочный, ошибочный, пагубный метод лечения хронических заболеваний (и часто делая это с огромными упорством, усердием и тщательностью), тем сильнее он разрушает здоровье и жизнь пациента.

Как могут нарушения, внедряемые в организм пациента подобным образом годами, быть устранены в короткий срок, даже если метод лечения является наилучшим, самым правильным, но когда этот метод сам по себе не воздействует напрямую на органические дефекты?

Врачу приходится в подобных случаях иметь дело не с обычным, простым псорическим заболеванием. Поэтому он может обещать улучшение только по прошествии длительного периода времени и только улучшение, но не полное восстановление здоровья, и только в том случае, если жизненные силы не истощены полностью (как это чаще всего бывает). Поскольку в последнем случае врач будет вынужден сразу отказаться лечить пациента, уже после первоначального осмотра. Сначала множество хронических лекарственных болезней, которые просматриваются в общей картине болезни, должны быть постепенно устранены (возможно, потребуется длительное, в течение нескольких месяцев, пребывание в деревне, почти без всяких лекарственных средств). Или же они должны уйти сами по себе благодаря активности жизненной силы, когда начнет понемногу действовать антипсорическое лечение, при упорядоченном образе жизни и надлежащей диете. Сумеет ли кто-либо подобрать средства для всех этих заболеваний, искусственно произведенных действием всей совокупности беспорядочно назначаемых сильнодействующих неподходящих лекарственных средств? Жизненная сила должна сначала устранить и исправить все то, что она была вынуждена деформировать, прежде чем опытный врач со временем сумеет увидеть перед собой частично проясненную картину заболевания, подобного исходному, которое он тогда сумеет излечить(*).

() С другой стороны, случаи самых серьезных болезней любого вида, которые не были испорчены глупостью врачей, выявляемые в семьях сельскохозяйственных наемных рабочих и других поденщиков, которым, конечно же, ни один врач-аллопат не станет навязывать свои услуги, имеют обыкновение, как по волшебству, излечиваться антипсорическими средствами в короткое время и уступают место устойчивому многолетнему здоровью.*

Горе молодому врачу-гомеопату, которому приходится строить свою репутацию на лечении тех заболеваний богатых и знаменитых людей, которые всей массой аллопатических пагубных методов лечения были преобразованы в подобные чудовища! Несмотря на все свое старание, он потерпит крах!

Аналогичным серьезным препятствием в лечении далеко зашедших хронических заболеваний нередко являются слабость и истощение (жизненных сил), выявляемые у молодых людей, испорченных богатыми родителями. У юношей, которые благодаря сверх достатку и склонности к распутству, вовлекаются дружками в дурные компании, занимаются развратом, кутежом, азартными играми и т. д.

Нисколько не заботящиеся о своей жизни и совести, эти молодые люди, обладающие от природы здоровыми, крепкими организмами, истощая себя различными пороками, превращаются в жалкое подобие людей. К тому же, их здоровье разрушают врачи-аллопаты неправильным лечением их венерических заболеваний, так что Psora, которая нередко таится внутри, перерастает в весьма досадные хронические заболевания. И эти заболевания, даже если нравственность пациента изменится в лучшую сторону, из-за гнетущих угрызений совести и ничтожно малых остатков истощившихся жизненных сил поддаются антипсорическому лечению лишь с очень большим трудом. За лечение подобных случаев врач-гомеопат должен браться с большой осторожностью и при определенных условиях.

Но и там, где вышеуказанных, часто практически непреодолимых препятствий в лечении многочисленных хронических заболеваний не существует (*), тем не менее, иногда выявляется, особенно у пациентов, принадлежащих к низшим слоям общества, специфическая помеха в лечении, кроющаяся в основе самой болезни. Когда Psora, после многократных эпизодов инфицирования, и повторяющихся наружных подавлений соответствующей сыпи постепенно выходит наружу и преобразуется в одно или несколько серьезных хронических заболеваний.

() Одним из дополнительных препятствий в лечении хронических заболеваний, встречающимся не так уж редко и все же обычно игнорируемым, является подавление сексуального инстинкта у достигших брачного возраста лиц обоих полов, либо из-за отсутствия супружеской жизни по тем или иным причинам, что не может быть устранено врачом, либо там, где половые отношения были абсолютно запрещены неразумным врачом, как это нередко случается где супружеские пары образованы слабой здоровьем женой и физически крепким мужем или, наоборот, физически слабым мужем и физически здоровой женой. В подобных случаях, более благоразумный врач, видя сложившуюся ситуацию и признавая естественное влечение, заложенное Творцом, снимает подобный запрет и этим самым сумеет сделать излечимыми множество истерических и ипохондрических состояний и даже депрессию и безумие.*

Излечение, конечно же, будет достигнуто и в этом случае, если вышеуказанные факторы не послужат помехой лечению, путем умелого, продуманного применения антипсорических средств, но только при наличии огромного терпения, по прошествии значительного периода времени и только у пациентов, которые строго выполняют предписания врача и которые не слишком стары и не слишком ослаблены.

Но и в этих трудных случаях, благодаря мудрости природы, нам дается шанс, если только мы сумеем правильно воспользоваться представившимся благоприятным моментом. Поскольку опыт учит нас, что в случае зудящей сыпи, возникающей в результате новой инфекции, даже после предыдущих повторяющихся заражений, и даже после неоднократного повторного подавления высыпаний, когда Psora уже значительно прогрессировала в виде различных хронических заболеваний, вновь возникшая чесотка, если сыпь в своем натуральном виде располагается на коже, может быть излечена почти так же легко, как если бы это была первичная и единственная сыпь, т. е. всего лишь одной или несколькими дозами подходящего антипсорического средства. Путем подобного лечения вся Psora целиком, возникшая в результате всех предыдущих инфекций совместно со всеми своими производными хроническими заболеваниями полностью излечивается (*).

() То же самое происходит в соответствии с мудрыми законами природы в случае сифилиса, когда после местного разрушения шанкра или бубона и последующего развития венерической болезни происходит новое инфицирование. Новая инфекция до тех пор, пока шанкр остается на своем месте нетронутым, может быть излечена вместе с уже развившейся предыдущей венерической болезнью так же легко, единственной дозой препарата ртути надлежащего приготовления, так, словно первичный шанкр все еще сохраняется, но при условии, что нет осложнения заболевания каким-либо из двух других хронических миазмов, особенно миазмом Psora; поскольку в этом случае, как уже было сказано выше, сначала будет необходимо устранить Psora.*

Тем не менее, не рекомендуется вызывать умышленно новое искусственное инфицирование чесоткой даже в том случае, если пациент не чувствует отвращения к этому (как, тем не менее,

чаще всего бывает), только лишь по причине более легкого излечения в этом случае старой Psora, которая несколько раз возобновлялась. Потому что в случае серьезных хронических заболеваний невенерической, а посему псорической природы – таких, например, как абсцесс легких, полный паралич той или иной части тела и т. д., миазм Psora редко сохраняет свою хватку, и, как это показывает опыт, является менее цепким, если вызван искусственным инфицированием, нежели если он является следствием случайной, неумышленной инфекции.

Мне больше нечего сказать врачу, уже освоившему гомеопатическое искусство врачевания и знающему, как действовать при лечении хронических заболеваний, и поэтому я перехожу к разбору антипсорических средств, необходимых в его работе, поскольку он уже знает, как пользоваться этими средствами, чтобы добиться успеха в своем благородном деле. Я должен лишь сделать несколько *предостережений*.

Прежде всего, главной, незыблемой истиной остается то, что все хронические заболевания, все значительные и самые серьезные затяжные заболевания (за исключением нескольких венерических) имеют в своей основе только псору и могут быть должным образом излечены только посредством её излечения. Следовательно, эти заболевания требуется лечить, главным образом, антипсорическими средствами, т. е. теми средствами, которые в процессе испытаний их чистого действия на здоровых людях, проявляют большинство симптомов, чаще всего обнаруживаемых при скрытой, а также при получившей свое развитие псоре.

Поэтому врач-гомеопат при лечении хронического (невенерического) заболевания, при всех и каждом симптоме или недомогании, появляющихся при данной болезни, не имеет значения, какое наименование эти заболевания имеют в жизни или в патологии, должен, главным образом, искать необходимое антипсорическое средство, подобранное в соответствии со строгими гомеопатическими принципами, чтобы с успехом достичь своей цели.

Не думайте, что если правильно подобранное антипсорическое средство действует и пациент в один из дней почувствует умеренную головную боль или же любое другое не сильно выраженное недомогание, то врачу необходимо сразу же дать ему другое лекарство, антипсорическое или какое-либо иное. Или, если вдруг возникает боль в горле, врач должен назначить другой препарат, или же дать другое лекарственное средство при диарее или при умеренной боли в той или иной части тела и т. д.

Нет! Если гомеопатическое антипсорическое средство было подобрано, насколько это возможно, точно в соответствии с болезненными симптомами и назначено в надлежащей потенции и в надлежащей дозе, то врач, *как правило*, обязан позволить ему завершить его работу и не вмешиваться в лечебный процесс никакими другими лекарственными средствами.

Поскольку если симптомы, появляющиеся в процессе действия лекарственного средства, отмечались если не в последние недели, то, по крайней мере, несколько недель или несколько месяцев назад и проявлялись подобным же образом, то возникновение этих симптомов является только лишь гомеопатическим обострением (homeopathic excitation – досл.: гомеопатическая активизация, возбуждение), вызванным препаратом; усилением того или иного симптома, присущего данному заболеванию, симптома, который, возможно, проявлялся и беспокоил больного сильнее в другой период времени в прошлом. Подобные обострения являются признаком того, что лекарственное средство действует достаточно глубоко, затрагивая самые основы заболевания, и что, следовательно, его действие будет усиливаться со временем. Поэтому препарату необходимо позволить продолжать действовать, пока он полностью не истощит свои резервы без вмешательства посторонними медикаментозными субстанциями в промежутках между дозами лекарства.

Но если симптомы носят иной характер и никогда не отмечались прежде или никогда не проявлялись подобным образом и, следовательно, присущи патогенезу данного препарата, а не заболеванию пациента, но выражены незначительно, то действие препарата пока не следует прерывать. Подобные симптомы часто уходят сами, не препятствуя целительному действию средства. Но если эти симптомы выражены очень интенсивно, их не следует терпеть, так как в подобном случае они являются признаком того, что антипсорическое средство было подобрано не в соответствии с правильным гомеопатическим методом. И его действие следует прервать посредством антидота или, если антидот неизвестен, вместо него следует назначить другое антипсорическое средство, более точно соответствующее симптомам. При этом ложные симптомы могут сохраняться еще несколько дней или могут возобновиться, но они вскоре исчезнут и будут вытеснены в процессе действия подобного средства.

Меньше всего должны мы беспокоиться, когда присущие заболеванию симптомы усиливаются и проявляются наиболее интенсивно в первые дни и в некоторые из последующих дней, но постепенно становятся все слабее и слабее. Это так называемое гомеопатическое ухудшение (*homeopathic aggravation*) является признаком начинающегося излечения (симптомов, усиливающихся в настоящий момент), и можно с уверенностью ожидать в будущем излечения заболевания.

Но если эти обостряющиеся присущие заболеванию исходные симптомы проявляются в последующие дни с такой же силой, как и в начале, или даже с еще большей силой, то это признак того, что доза данного антипсорического средства, хоть и верно подобранного в соответствии с гомеопатическими принципами, была излишне велика (*too large*), и следует ожидать, что эта доза не излечит, потому что средство, назначенное в такой большой дозе, способно вызвать болезнь, которая в некоторых отношениях, на самом деле, является подобной ему. В связи с тем фактом, что лекарство, данное в такой (сильной) дозе, воспроизводит также и другие свои симптомы, сводящие к нулю все подобие, оно дает начало новому не подобному хроническому заболеванию вместо прежнего, которое является более серьезным и тягостным, в то же время, не устраняя исходного заболевания.

Это определится в первые шестнадцать, восемнадцать или двадцать дней действия препарата, который был назначен в чересчур большой дозе (*too large dose*), и тогда действие лекарственного средства следует остановить либо посредством назначения антидота, либо, если таковой еще неизвестен, путем назначения другого антипсорического препарата, как можно более подобного и в как можно *более мягкой дозе* (*in a very moderate dose*). Если этого средства окажется недостаточно для устранения данного пагубного лекарственного заболевания, то следует назначить еще одно лекарственное средство, как можно более подобное оставшимся симптомам(*).

() Я сам в своей практике сталкивался с такими случаями, что создавало огромные трудности в лечении, устранить которые было не так просто. Не зная о силе лечебного потенциала *Serica*, я назначал ее в очень большой дозе. Эта же проблема была еще сильнее выражена, когда я давал *Lusorodium* и *Silicea* потенцированные до I-биллионной степени (=C6. - Д.Ч.), назначая эти средства в количестве 4-6 гранул, хоть они и были размером всего лишь с маковые зернышки. *Discite moniti!**

Затем, когда последствия бурного воздействия чересчур большой дозы лекарства, пусть даже и гомеопатически подобранного, были устранены посредством антидота или путем использования других антипсорических лекарственных средств, тогда позже то же самое антипсорическое средство, которое оказалось пагубным лишь из-за использования его в чрезмерно большой дозе, может быть назначено вновь и, на самом деле, постольку поскольку оно является гомеопатически показанным, с огромнейшим успехом, но только в *гораздо* более малой дозе и в *гораздо* более высокой потенции, т. е. в более мягком качестве.

Врач фактически не может совершить более грубых ошибок, чем: *во-первых*, посчитать слишком малыми те дозы, которые я (руководствуясь опытом), довел до минимальнейших после многочисленных экспериментов и которые показаны при любом случае использования антипсорического средства. *Во-вторых*, неправильно подобрать препарат. И *в-третьих*, проявить поспешность, не предоставляя каждой дозе достаточное время, чтобы подействовать полностью.

О первой ошибке я уже говорил и лишь добавлю, что вы ничего не потеряете, если доза будет еще меньшей, чем я предписал. *Доза не может быть слишком малой*, если только устранены все пагубные обстоятельства в диете и образе жизни пациента, которые способны затруднить или воспрепятствовать действию лекарства. Лекарство все равно произведет все те положительные эффекты, которые только можно ожидать от лекарства вообще, если только антипсорическое средство было гомеопатически точно выбрано в соответствии с тщательно исследованными симптомами заболевания и, если пациент не помешает его действию, нарушив предписания врача. Если вдруг окажется, что выбор препарата был неверным, то остается то *огромное преимущество в том, что действие неправильно подобранного лекарственного средства, но назначенного в минимальной дозе, может быть указанным выше способом нейтрализовано гораздо легче*, после чего лечение можно будет незамедлительно продолжить назначением более подобного антипсорного лекарства.

Касательно *второй* основной ошибки, допускаемой в лечении хронических заболеваний (*негомеопатический выбор средства*), что новичок в гомеопатии (многие, я могу сказать к сожалению, остаются подобными новичками всю свою жизнь) грешит этим преимущественно из-за своей небрежности, отсутствия усердия и стремления к легкому пути.

С величайшей добросовестностью, которую в деле восстановления здоровья человека, подорванного заболеванием, следует проявить более, чем во всех других профессиях, Гомеопат, если он собирается быть достойным своего звания, должен исследовать сначала общее состояние пациента, выявить внутреннюю, лежащую в основе болезни причину, если пациент в силах ее вспомнить, и причину продолжения болезни, образ жизни пациента, состояние его ума, души и тела совместно со всеми его симптомами (см. указания в соответствующих параграфах “Органона”). Затем врач должен тщательным образом подобрать, руководствуясь этой моей работой “Хронические болезни”, а также работой “Materia Medica Pura”, лекарственное средство, перекрывающее по принципу подобия, насколько возможно более полно, все имеющиеся у пациента проявления или, по крайней мере, наиболее необычные и характерные симптомы своими собственными характерными симптомами. В поисках нужного препарата врач не должен руководствоваться лишь тем или иным из реперториев – легкомыслие, допускаемое слишком часто, – поскольку эти справочники предназначены лишь для того, чтобы дать деликатный намек на лекарственное средство, которое, возможно и будет выбрано для лечения, но это ни в коем случае не может освободить врача от изучения основных первоисточников. Тот, кто не желает придерживаться этого пути при лечении всех серьезных и сложных заболеваний и, действительно, использовать все свое терпение и разум, и кто довольствуется лишь туманными подсказками реперториумов в вопросе подбора средства, таким образом быстро отделяясь от пациентов, одного за другим, тот не заслуживает носить почетное звание врача-Гомеопата, а скорее заслуживает прозвища “сапожник”. Такому врачу приходится постоянно менять свои препараты до тех пор, пока пациент не потеряет терпение, и, поскольку симптомы заболевания пациента от

подобного лечения лишь усиливаются, он вынужден такое лечение бросить. Из-за таких недостойных своих учеников гомеопатическое искусство врачевания переживает незаслуженную дискредитацию.

Данное постыдное стремление к легкому пути в профессии, требующей самого добросовестного отношения, часто побуждает этих так называемых гомеопатов назначать лекарственные средства только лишь на основании (носящих спорный характер) утверждений об их использовании (*ab usu in morbis*), которые перечислены в кратких аннотациях к препаратам, – метод, являющийся всецело ошибочным и весьма распространенным в аллопатии, поскольку в данных заметках обычно приводится лишь несколько симптомов. Они должны использоваться лишь для подтверждения правильности выбора лекарственного средства, сделанного на основании знания чистых воздействий лекарств на организм, но ни в коем случае не должны определять выбор лекарства, которое способно лечить лишь тогда, когда назначается на основании полного подобия симптомов. К сожалению, существуют даже авторы, которые советуют следовать данному эмпирическому и ошибочному пути!

Третьей основной ошибкой, которой врачу-гомеопату часто не удается избежать при лечении хронических заболеваний, является поспешность и бездумность – когда достаточно мягкая доза верно подобранного антипсорического средства действовала и давала результаты на протяжении нескольких дней. Но врач назначает какое-либо другое лекарственное средство, ошибочно полагая, что столь малая доза, вероятно, не может действовать и быть полезной более восьми или десяти дней. Данное мнение пытаются обосновать утверждением, что, если дозе было бы позволено действовать долго, то болезненные симптомы, подлежащие устранению, периодически возобновлялись бы с некоторой силой периодически, то в один день, то в другой.

Но если средство, поскольку оно было гомеопатически точно подобрано, действует и дает хорошие результаты, что становится заметным на восьмой-десятый день, то через некоторое время на час или даже полдня может снова проявиться умеренно выраженное гомеопатическое ухудшение. Благоприятные результаты не замедлят появиться, но могут в случае очень давних затяжных болезней проявиться со всей силой не раньше двадцать четвертого-тридцатого дней. Доза, вероятно, истощит свое лечебное воздействие примерно на сороковой-пятидесятый день, и раньше этого срока будет неразумным назначать любое другое лекарственное средство, т. к. это затормозит лечение. Но не следует думать, что мы с огромным нетерпением ждём, когда же истечет предполагаемое время действия лекарства, чтобы дать другое, что *мы должны спешить сменить лекарственное средство, чтобы таким образом ускорить окончание лечения*. Опыт полностью опровергает данное мнение и учит, что, напротив, излечение заболевания достигается быстрее и надежнее всего только тогда, когда мы позволяем надлежащему антипсорическому препарату продолжить его действие *до тех пор, пока сохраняется улучшение*, даже если потребуются ждать *множество (*)* дней сверх предполагаемого времени действия дозы, так чтобы отсрочить, насколько это целесообразно, назначение другого препарата.

(*) В одном случае, при котором *Serpi* проявила себя стопроцентно гомеопатически показанным антипсорическим средством, при специфической головной боли, возникавшей повторяющимися приступами, и при котором заболевание было ослаблено и по силе приступов, и по их продолжительности, и в то же время паузы между приступами значительно удлинились. Когда приступы возобновились, я повторил дозу, что заставило приступы прекратиться на сто дней (следовательно, действие дозы длилось все это время). Затем приступы возникли вновь в менее острой форме, что потребовало назначения еще одной, дополнительной дозы *Serpi*, после которой приступы полностью исчезли, и вот уже семь лет пациент чувствует себя здоровым.

Тот, кто сумеет сдерживать свое нетерпение, достигнет своей цели намного быстрее и вернее. И только тогда, когда прежние симптомы, которые были устранены или значительно ослаблены посредством последнего и предшествовавших препаратов, начинают снова давать о себе знать в течение нескольких дней или вновь проявляется заметное обострение – только тогда, но никак не раньше, наступает время для назначения дозы наиболее подобного гомеопатически подходящего препарата. Этот момент могут подсказать только опыт и тщательные наблюдения: опыт всегда подсказывал мне в случае многочисленных тщательных наблюдений, когда требовалось назначать очередную дозу лекарственного средства, не оставляя у меня на этот счет никаких сомнений.

Теперь, если мы учтем те огромные перемены, которые должны быть произведены гомеопатическим лекарством во множестве по-своему сложных и невероятно чувствительных тканей человеческого организма, прежде чем хронический миазм, так глубоко укоренившийся в организме и паразитическим образом переплетающийся с нашей жизненной силой, каковым является Psora, сможет быть искоренен и здоровье сможет быть восстановлено, тогда мы поймем, как естественно то, что в процессе продолжительного действия дозы гомеопатически подобранного антипсорического средства может проявляться приступообразное его влияние на организм в различные периоды времени, точно также как волнообразно протекает и сама длительная болезнь. Опыт показывает, что после нескольких дней улучшения в течение получаса, часа или нескольких часов пациент снова почувствует ухудшение, но эти периоды до тех пор, пока возобновляются лишь исходные симптомы и не возникает новых серьезных симптомов, являются лишь показателями продолжающегося улучшения, являясь гомеопатическими обострениями, которые не препятствуют, а напротив, способствуют лечению, поскольку они есть ни что иное, как повторяющиеся благотворные периоды активизации (*) лекарственного средства в борьбе с болезнью, хотя обычно они возникают периодически спустя шестнадцать-двадцать или двадцать четыре дня после приема дозы антипсорического препарата.

() Однако эти приступы, если антипсорическое средство было подобрано верно и если доза была достаточно мягкой, в процессе продолжительного действия препарата возникают все реже и реже и с каждым разом все слабее, но если доза была слишком сильной, приступы возникают все чаще и все в более острой форме и вредят здоровью пациента.*

Поэтому, как правило, антипсорические средства при хронических заболеваниях действуют тем дольше, чем более длительной является болезнь. И *наоборот*, те препараты, которые при испытании на здоровом организме показывают долгий период действия, действуют быстро и кратковременно в случае острых заболеваний, т. е. быстро развивающихся заболеваний (например, Belladonna, Sulphur, Arsenicum album и т. д.), и периоды их действия тем короче, чем более острый характер носит болезнь. Поэтому врач в случае хронических заболеваний должен позволить любому антипсорическому средству действовать тридцать, сорок или даже пятьдесят и более дней *самостоятельно* – до тех пор, пока это лекарственное средство продолжает улучшать состояние, и это заметно для любого внимательного наблюдателя, пусть даже это происходит медленно. До тех пор, пока наблюдаются благотворные результаты в процессе действия дозы, действию препарата не следует мешать и не следует назначать никаких других лекарственных средств (*).

() Важность учета и устранения двух вышеуказанных ошибок вряд ли будет оценена врачами. Эти основополагающие, абсолютные истины будут подвергать сомнению еще долгие годы даже многие врачи-гомеопаты и поэтому не станут выполнять мои рекомендации на практике по причине теоретических размышлений и господствующей мысли: "Требуется немалое усилие, чтобы поверить, что столь поразительно мизерная доза лекарственного средства может произвести хоть что-нибудь в человеческом организме и, особенно, что она способна справиться с такими чрезвычайно серьезными, затяжными болезнями. Но врач совсем должен перестать здраво мыслить, если он захочет поверить, что эти невероятно малые дозы могут действовать не только два-три дня, но даже двадцать, тридцать, сорок и более дней и производить вплоть до последнего дня своего действия важные благотворные перемены, другим способом недостижимые". Тем не менее, данная непреложная истина не относится ни к числу тех, что требуют объяснения, ни тех, что требуют слепой веры.*

Я не требую ни от кого веры или попыток постичь (разумом) данную истину. Как не пытаюсь постигнуть ее я сам; достаточно того, что это достоверно установленный факт, и больше ничего. Только опыт подтверждает его, а я верю опыту более, нежели собственному разуму. Скажите, кто станет самонадеянно приписывать себе способности оценить невидимые силы, что до сей поры были скрыты в недрах природы, в тот момент, когда они были извлечены из очевидно мертвой материи, взятой в ее грубом, природном виде, путем приготовления нового, до сей поры неизвестного препарата, каковыми являются потенцированные вещества,готавливаемые способом неоднократного растирания и встряхивания. Но тот, кто не позволит убедить себя в этом и кто, таким образом, не попытается повторить то, чему я сейчас учу, после многолетнего исследования и опыта (и разве врач чем-либо рискует, если он точно последует моему учению?). Тот, кто не желает точно выполнять мои предписания, тот может оставить эту величайшую проблему нашего искусства врачевания неразрешенной, а также оставить неизлечимыми серьезнейшие хронические заболевания, как это и продолжалось до сих пор, до моего учения. Мне нечего более сказать по данному вопросу. Я считал своим долгом донести миру те основополагающие истины, которые ему необходимы, не беспокоясь о том, смогут ли люди заставить себя следовать им в точности или нет. Если же кто-либо не исполняет данные мною указания с точностью, то пусть не похваляется, будто является моим учеником, и не ожидает хороших результатов.

Разве мы отказываемся выполнять то или иное действие, желая чтобы сначала чудные силы природы, на которых основан результат, были зримо представлены нам и стали объяснимы и понятны даже ребенку? Разве не глупо отказываться высекать искры из камня и кремня только потому, что мы не можем понять, откуда в них берется столько запасов энергии и как частицы стали, высекаемые при ударе о камень, плавятся и, став раскаленными искрами, заставляют вспыхивать сухое дерево. И все же мы добываем огонь таким способом, не пытаясь понять или постигнуть разумом данное чудо сокрытия неистощимых запасов тепла в холодном камне или возможности извлечения данного тепла путем интенсивных растираний. Точно так же будет глупо, если мы откажемся учиться писать только потому, что не можем постигнуть, как один человек может сообщить свою мысль другому с помощью пера, чернил и бумаги, тем не менее, мы сообщаем свои мысли в письме друзьям, не будучи способны и не желая понять данный психофизический феномен! Тогда почему же мы отказываемся искоренить и побороть жесточайших врагов здоровья наших братьев – хронические болезни – указанным способом, который при точном его соблюдении является наилучшим возможным способом, только потому, что мы не понимаем, каким образом происходят указанные изменения?

Но если этому правильно подобранному антипсорическому препарату не позволить действовать полностью в течение времени, когда он действует благотворно, тогда все лечение будет сведено к нулю. Другое антипсорическое средство, каким бы подобным оно ни было, если оно назначено преждевременно, до завершения действия предыдущего препарата, или же новая доза того же самого лекарственного средства, которое все еще продолжает благотворно действовать, ни в коем случае не могут возместить положительный эффект, который был потерян вследствие прерывания действия дозы предыдущего препарата, давшего хорошие результаты и которому вряд ли удастся найти удачную замену.

Таково фундаментальное правило лечения хронических заболеваний: *Позволять лекарственному средству, подобранному в соответствии с гомеопатическим подобием клинической картины заболевания, симптоматика которого была тщательно исследована, беспрепятственно завершить его действие и не вмешиваться до тех пор, пока наблюдается видимое улучшение.* Данный метод запрещает всякое новое назначение, всякое вмешательство другими лекарственными средствами, а также запрещает *поспешное повторное назначение новой дозы того же самого лекарства.* Нет ничего более желанного для врача, чем видеть, как улучшение состояния пациента происходит до самого последнего момента беспрепятственно и ощутимо. Существует немало случаев, когда опытный добросовестный гомеопат наблюдает, как единственная доза назначенного им лекарственного средства, являющегося полностью подобным, даже в случае очень серьезной хронической болезни продолжает неуклонно ослаблять заболевание в течение нескольких недель, более того – месяцев, вплоть до момента полного исцеления. Лучшего и ожидать нельзя, и этого невозможно достигнуть путем лечения несколькими дозами или несколькими препаратами.

Чтобы как-то объяснить возможность данного процесса, мы можем предположить, и это не кажется невероятным, что антипсорическое средство, подобранное со всей возможной точностью в соответствии с гомеопатическими принципами, назначенное даже в самой минимальной дозе, но в наиболее возможной высокой и, даже высочайшей потенции, может так долго проявлять свою целительную силу и наконец излечить болезнь, вероятно, только *посредством некоего инфицирования* весьма подобной лекарственной болезнью, которая пересиливает исходное заболевание согласно закону самой природы, в соответствии с которым (“Органон”, 5-ое издание, §45), если два заболевания, являющиеся разными по своей природе, но подобными по всем своим проявлениям, эффектам и симптомам, сходятся вместе в организме, то более сильное заболевание (которым всегда будет заболевание, вызванное медикаментозным средством - §33, там же), уничтожает более слабое (природное). В этом случае всякое новое лекарственное средство, а также новая доза того же самого (действующего на данный момент) лекарства помешают процессу улучшения и вызовут новые симптомы, и последствия этого вмешательства зачастую не удастся устранить очень долгое время.

Но если действующая доза лекарственного средства порождает какие-либо неблагоприятные эффекты, т. е. мучительные симптомы, не относящиеся к заболеванию пациента, или возникает депрессия духа, даже если вначале это заметно не так явно, но затем выражается все сильнее и сильнее, тогда следующая доза того же самого препарата, назначенная непосредственно вслед за предыдущей, может принести пациенту лишь вред. Если же резкое значительное и поразительное улучшение хронической серьезной болезни наступает сразу же при действии первой дозы средства, то возникает большое подозрение, что средство подействовало лишь как паллиативное, и поэтому его больше не следует никогда давать, даже после промежуточного использования других средств.

Однако, существуют случаи, составляющие *исключение* из этого правила, но эти случаи не каждый новичок должен пытаться установить (*).

() Тем не менее, до последнего времени, весьма злоупотребляют данным поспешным повторением доз одного и того же лекарственного средства. Потому что молодые врачи-гомеопаты считали более удобным повторять без (повторного – д.ч.) исследования, назначенное средство, которое вначале было определено как гомеопатически показанное и которое поэтому вначале оказалось эффективным, более того, повторять его часто, без оценки его действия, с целью добиться скорейшего излечения.*

Необходимо сразу же заявить, что такая практика, которую пропагандируют даже общественные журналы – практика назначения пациенту нескольких доз одного и того же средства, которые он брал с собой домой и принимал самостоятельно через определенные интервалы времени, не задумываясь о том, могли ли эти повторные дозы принести ему вред, демонстрирует небрежный, эмпирический подход и является недостойной врача-гомеопата, который не должен допускать повторного приема очередной дозы средства, не убедившись прежде в каждом отдельно взятом случае в ее целесообразности.

Единственным позволительным *исключительным* случаем для *немедленного повторного назначения того же самого препарата* является тот случай, когда первая доза тщательно подобранного и полностью подобного лекарственного средства вначале улучшила до некоторой степени состояние больного, но ее действие прекратилось слишком быстро, её потенциал очень скоро истощился, и процесс лечения приостановился и не продвигается далее. Это редко происходит при хронических заболеваниях, но при острых болезнях и при хронических, переходящих в острую стадию, так случается часто. Только тогда, когда опытный наблюдательный врач определяет это - *что характерные симптомы заболевания, которое требуется искоренить, спустя четырнадцать, десять, семь и даже меньше число дней, очевидно, прекращают уменьшаться.*

Таким образом, улучшение останавливается, и при этом у пациента не возникает каких бы то ни было психологических нарушений и новых мучительных симптомов. Только тогда то же самое лекарственное средство, по-прежнему, будет являться в полной мере гомеопатически показанным, и только тогда целесообразно и, возможно, даже необходимо назначить повторную минимальную дозу этого препарата, но лучше всего уже в другой потенции (*).

(*) Если сначала препарат был назначен в 30 потенции, то теперь его следует применить, к примеру, в потенции 18, а если повторное назначение средства окажется вновь целесообразным и необходимым, его можно будет позже использовать в потенции 24, а затем, возможно, также в потенциях 12, 6 и т. д., если, например, хроническое заболевание приняло острый характер. Доза препарата, кроме того, может быть внезапно нейтрализована вследствие грубого нарушения пациентом предписаний врача, и тогда, вероятнее всего, новая доза прежнего подобного лекарственного средства может быть назначена вновь с видоизменением, представленным выше.

Когда лекарственное средство видоизменено подобным образом, жизненная сила пациента значительно легче подвергается воздействию того же самого лекарства, таким образом, чтобы все, чего можно ожидать от данного средства при данном заболевании, было достигнуто (*).

(*) В тех случаях, где врач уверен в том, какой специфический гомеопатический препарат следует использовать, первую дозу можно растворить примерно в четырех унциях воды путем перемешивания (*stirring*- также: «взбалтывания»), и одну треть пациент может выпить сразу. Две других части – в последующие дни; но раствор необходимо каждый раз встряхивать (дословно: «взбалтывать, перемешивать» – *to stir*) по-новому, чтобы повысить потенцию и таким образом видоизменить ее. Таким образом, похоже, лекарство значительно глубже воздействует на организм, ускоряя восстановление здоровья, (особенно) у крепких и малочувствительных пациентов.

Приведу пример: свежая, недавно появившаяся зудящая сыпь относится к тем заболеваниям, которые позволяют сразу повторить дозу (*sulphur*), и которые позволяют назначать лекарственное средство тем чаще, чем скорее после инфицирования её начинают лечить, поскольку в этом случае зудящая сыпь приближается по характеру к острому заболеванию и требует назначения подобных лекарств в более частых дозах, чем тогда, когда она сохранялась на коже какое-то продолжительное время. Но данное повторное назначение позволительно лишь тогда, когда предыдущая доза полностью исчерпала свое действие (спустя шесть, восемь или десять дней) и очередная доза должна быть такой же минимальной, и использована в другой потенции. Тем не менее, в данном случае нередко полезно в ответ на некоторое изменение симптомов назначить в промежутке между дозами чистого *sulphur* минимальную дозу *Hepar sulphuris calcareum*. Данное средство также следует применять в различных потенциях, если время от времени потребуются назначения нескольких доз. Нередко также в соответствии с обстоятельствами можно использовать в промежутке дозу *Nux vomica* X (= C30 - д.ч.) или дозу *mercury* X (= C30 - д.ч.) (*).

(*) То, что чесоточный пациент во время подобного лечения должен избегать применения всяческих наружных средств, какими бы безобидными они ни казались, к примеру, мытья черным (возможно: дегтярным – д.ч.) мылом, думаю, не требуется вновь подчеркивать.

За исключением *Sulphur*, *Hepar sulphur* и в некоторых случаях *Sepia*, другие антипсорические средства редко могут оказаться полезными в немедленно повторяемых дозах. В действительности, это едва ли вообще нужно в случае хронических заболеваний, поскольку мы располагаем обширным арсеналом антипсорических препаратов. Таким образом, как только одно тщательно подобранное лекарственное средство завершит свое действие и симптомы изменятся, т.е. изменится общая картина заболевания, другое антипсорическое средство, гомеопатически соответствующее измененному случаю, можно будет назначить с гораздо большим успехом и с гораздо более реальной перспективой ускорить лечение, чем когда мы рискуем назначить прежнее лекарственное средство, которое теперь уже более не является полностью подобным.

Тем не менее, в очень запутанных и сложных случаях, каковыми чаще всего бывают случаи пациентов, подвергшихся аллопатическому лечению, почти всегда необходимо назначать время от времени в процессе лечения дозу Sulphur или Hepar sulphur (сообразно симптомам) даже тем пациентам, которые еще до лечения принимали большие аллопатические дозы серы (Sulphur) или серные ванны, но в этом случае только после предварительного назначения дозы Mercury X (C30-д.ч.).

Там, где, как чаще всего и бывает при лечении хронических заболеваний, требуется назначение различных антипсорических лекарств, частая внезапная смена препаратов является признаком того, что врач не сумел подобрать полностью подобное лекарственное средство и не исследовал тщательным образом ведущие симптомы случая, прежде чем назначить новый препарат. Это ошибка, которую врач-гомеопат часто совершает при лечении хронических заболеваний, требующих неотложной помощи, но еще чаще в случае острых заболеваний из-за чрезмерной поспешности в назначении, особенно если пациент является человеком, весьма дорогим его сердцу. Я не в праве слишком настойчиво предостерегать врачей от совершения такой ошибки (I cannot too urgently warn against this fault).

Но тогда пациент, естественно, впадает в такое возбужденное состояние, что никакое лекарственное средство не действует (*) на него и, даже возникает угроза того, что ответная реакция организма больного всколыхнется и угаснет (как свеча) при назначении дополнительной дозы этого препарата. В подобном случае лекарство ни в малейшей степени более не является полезным, но может оказаться целесообразным успокаивающее месмерическое воздействие (легкое прикосновение), которое совершается от макушки головы (на которую следует положить обе вытянутые руки и подержать их так около минуты) медленно вниз по всему телу через горло, плечи, руки, кисти рук, ноги, колени до самых ступней ног и кончиков их пальцев. Эту процедуру при необходимости можно повторить.

() Чтобы потенцированная доза правильно выбранного препарата когда-либо не оказала действия при лечении, осуществляемом с осторожностью, я считаю невозможным; я в своей многолетней практике ни разу не наблюдал подобного случая.*

Действие гомеопатического средства можно умерить и смягчить, если позволить пациенту вдохнуть носом пары (*) маленькой гранулы, смоченной необходимым препаратом в высокой потенции и помещенной во флакон, горлышко которого пациент должен поднести к ноздре и сделать лишь один мгновенный, короткий вдох.

() Люди, не обладающие от природы хорошим обонянием, или люди, потерявшие его вследствие болезни, могут рассчитывать на такую же эффективную помощь при вдыхании через одну или другую ноздрю этих незаметных испарений (идущих от средства и содержащихся в нюхательном флаконе), как и те, кто наделен острым обонянием. Отсюда следует, что воспринимающие нервы, обладающие функцией реагировать на сам контакт (с веществом), принимают целебное воздействие и неминуемо сообщают его всей нервной системе.*

Посредством такого вдыхания возможно целебные силы всякого потенцированного лекарственного средства передавать пациенту с любой дозированной степенью. Одну или более таких пропитанных лекарством маленьких гранул и даже гранул больших размеров можно поместить в нюхательный флакон, позволяя пациенту делать более долгие и сильные вдохи, повышая дозу, таким образом, во сто крат по сравнению с вышеуказанной минимальной. Период действия потенцированного средства, принятого посредством подобной ингаляции его испарений и контактирующего со столь обширной поверхностью (каковой является поверхность носовых ходов и легких), имеет такую же продолжительность, как и период действия малой дозы самого средства, абсорбированной внутрь через ротовую полость и зев.

Подобные пропитанные лечебным средством гранулы, хранящиеся в закрытом флаконе, сохраняют свою лечебную силу абсолютно неизменной, даже если флакон открывают

неоднократно и в течение многих лет с целью ингаляции, но только в том случае, когда флакон хранят вдали от солнца и в прохладном месте. Данный метод воздействия на организм пациента путем вдыхания им испарений потенцированного лекарственного средства имеет огромные преимущества в случае множества различных неудачных обстоятельств, которые нередко затрудняют и приостанавливают лечение хронических заболеваний. Антидот, способный устранить данные помехи в лечении так быстро, как только это возможно, пациент может лучше всего принять в большей или меньшей дозе посредством ингаляции, которая действует на нервы очень быстро и поэтому является самой скорой помощью. Пособием данной ингаляции лечение хронического заболевания возможно возобновить без промедления в ближайшем времени. Когда данный препятствующий лечению фактор был, таким образом, весьма своевременно устранен, ранее принятое антипсорическое средство часто продолжает свое прерванное на некоторое время действие. Но доза принятого посредством ингаляции препарата должна точно соответствовать фактору, вызвавшему помеху в лечении, чтобы ее действия хватило как раз для устранения этой преграды, и дальше этого действие средства идти не должно.

Если врач-гомеопат, излишне скрупулезный, спросит меня, как ему заполнить множество дней, следующих за назначением дозы, так чтобы эта доза смогла осуществлять свое действие беспрепятственно все положенное ей время и так чтобы было возможно удовлетворить пациента, который каждый день (*) требует лекарственное средство, и при этом не нанести ему вреда, я отвечаю, что пациенту следует давать ежедневно в привычное время приема лекарства дозу молочного сахара, примерно три гранулы, и эти дозы следует пометить, как обычно, последовательными цифрами (**).

() Ни одну давнюю традицию, существующую среди людей, какой бы пагубной она ни была, невозможно изменить сразу. Поэтому врач-гомеопат не может не позволить любому новому пациенту с хроническим заболеванием принимать, по крайней мере, по одному маленькому порошку в день; различие между этим и множеством лекарственных доз врачей-аллопатов все же весьма огромное. В процессе ежедневного приема данных порошков, осуществляемого в порядке их нумерации, будет огромным благом для пациента, которого нередко запугивают клеветники на лучший метод врачевания, если он не будет знать, содержится ли доза средства в каждом порошке, а если нет, то в каком из них она содержится. Если бы пациент знал это и знал, что сегодняшний порошок содержит лекарство, от которого он так много ждет, то его воображение наверняка сыграло бы с ним злую шутку, и пациент решил бы, что он испытывает ощущения и изменения в своем организме, которых на самом деле не происходит, он стал бы отмечать несуществующие, мнимые симптомы и жил бы в постоянном беспокойстве; но если пациент ежедневно принимает порошки и ежедневно не замечает никаких пагубных влияний на свое здоровье, он становится более спокойным, уравновешенным (будучи научен опытом), не ожидает отрицательных эффектов, и тогда отмечает изменения в своем состоянии, которые действительно существуют, и посему сможет рассказать своему врачу только правду. По этой причине будет лучше, если пациент станет принимать ежедневно свои порошки, не зная, содержится ли лекарственное средство во всех них или в каком-то определенном, и таким образом он не станет ожидать от сегодняшнего порошка больше, чем от вчерашнего или позавчерашнего.*

*(**) Те пациенты с хронической болезнью, которые твердо верят в добросовестность и профессионализм своего врача, будут рады без всяких задних мыслей принимать подобные дозы молочного сахара каждые два, четыре или семь дней в соответствии со своим настроением, при этом сохранив абсолютное доверие, что, фактически, является лишь правильным и благоразумным.*

Замечу, что я считаю молочный сахар, таким образом использованный, бесценным даром Создателя (*).

() Существуют некоторые обеспокоенные твердые последователи нашего учения, боящиеся, что даже обычный молочный сахар, либо сам по себе, либо растертый в порошок, может обладать медикаментозным действием. Но этот страх является абсолютно необоснованным, как я определил путем очень точных экспериментов. Мы можем спокойно использовать натуральный молочный сахар в качестве продукта питания, и есть его в большом количестве, и при этом никаких изменений в организме не наблюдается, точно так же как и при употреблении растертого в порошок молочного сахара. Но чтобы разрушить в то же время страх, свойственный некоторым ипохондрикам, будто в процессе длительного растирания самого по себе молочного сахара или в процессе потенцирования средств что-нибудь может сосквеститься с фарфора ступки (silica), и это вещество, будучи потенцировано в процессе этого самого растирания, будто бы непременно станет сильнейшей Silicea,*

я взял новую фарфоровую чашу для растирания, в которой глазурь была счищена, а также новый фарфоровый пестик и сто гран беспримесного молочного сахара, разделенного на три части по тридцать три гран в каждой, растирал восемнадцатикратно по шесть минут каждый раз, и столько же раз по четыре минуты счищал сахар (со стенок – д.ч.) фарфоровой лопаточкой, чтобы освободить путем данного трехчасового многократного растирания лечебную силу либо молочного сахара, либо *silica*, либо обоих этих веществ, но мой препарат остался таким же нейтральным и нелекарственным, как и исходный грубый пищевой молочный сахар, в чем я убедился посредством экспериментов, проведенных на весьма чувствительных людях.

Мы не можем заниматься самообманом и думать, будто назначенное нами антипсорическое средство было верно подобрано, или что оно ускорит лечение хронического заболевания, в том случае, если данное средство быстро и полностью, как по волшебству, устраняет самые досадные, мучительные симптомы, как то: давние, сильные, продолжительные боли, тонические или клонические судороги и т. д., так что пациент почти сразу же после приема препарата чувствует себя настолько свободным от всех страданий, будто он уже выздоровел, испытывая неземное блаженство. Этот обманчивый эффект указывает на то, что лекарство в данном случае действует в качестве антипатического, как противоположное либо паллиативное средство, и что в последующие дни мы не можем ожидать от данного препарата ничего другого, кроме ухудшения исходного заболевания. Как только данное иллюзорное улучшение через несколько дней начнет снова сменяться ухудшением, следует немедленно назначить либо антидот к данному средству или, если такового нет, назначить препарат, который гомеопатически является наиболее подобным. Очень редко подобное антипатическое средство способно совершить какое-либо благо в будущем. Если лекарство, которое явилось таким антипатическим в самом начале, т. е. которое, казалось, устранило симптомы, затем начало оказывать обратное действие, то вполне возможно, что, когда начнется ухудшение от данной дозы препарата, вторая доза этого же средства даст обратный эффект и таким образом вызовет продолжительное улучшение, как я, по крайней мере, имел возможность наблюдать в случае *Ignatia*.

В подобных случаях мы можем также с успехом использовать против болезненных состояний, появляющихся через несколько дней после приема антипатического средства, одно из лекарственных средств из огромного арсенала, имеющегося в нашем распоряжении, в нашей *Materia Medica Pura* (см. «*Archiv der homoeopathischen Heilkunst*» и «*Annalen*»). Его можно назначать в течение нескольких дней до тех пор, пока псорическое заболевание не вернется в свое прежнее русло, и тогда чтобы продолжить лечение, следует назначить гомеопатически выбранное антипсорическое средство.

В числе факторов, временно препятствующих лечению, перечислю следующие: перегруженный желудок (это возможно исправить голодом, т. е. употреблением только лишь жидкого супа и небольшого количества кофе); расстройство желудка от жирного мяса, особенно от свинины (лечится голоданием и *pulsatilla*); расстройство деятельности желудка, которое приводит к забросу пищи вверх после еды и особенно тошноту и позывы на рвоту (дать *antimonium crudum* в высокой потенции), холод в желудке при употреблении фруктов (вдохнуть *arsenicum*); болезненные состояния вследствие употребления спиртных напитков (*nux vomica*); расстройство желудка с лихорадкой, зябкостью и холодом (*bryonia alba*); испуг (в этом случае можно назначить незамедлительно, особенно если испуг становится причиной робости, *Opium*), но если помощь может быть оказана лишь через какое-то время, или если наблюдается томление духа совместно с испугом – назначается *aconitum*; но если испуг вызывает печаль – используется *ignatia*; если это досада с гневом, яростью, жаром, раздражением – *chamomilla* (но если помимо досады отмечаются зябкость и холодность тела – *bryonia*);

досада с негодованием, глубокое (эмоциональное) подавление, сопровождающиеся швырянием всего, что под рукой, – *staphisagria*; молчаливое, скрываемое внутри негодование (*colocynthis*); тихое горе из-за несчастной любви (*ignatia*); неразделенная любовь с ревностью (*hyoscyamus*); сильная простуда (такая, что приходится оставаться дома или в постели) – *nux vomica*; если вследствие охлаждения появилась диарея – *dulcamara*; если с простудой появляются боли – *coffea cruda*; если возникают лихорадка и жар – *aconitum*; простуда, сопровождающаяся приступами удушья (*iprecasuanha*); простуда, сопровождающаяся болями и рыданиями (*coffea cruda*); простуда с последующим ринитом и потерей обоняния и вкуса (*pulsatilla*); последствия подъема чрезмерных тяжестей или растяжения (иногда показана *arnica*, но чаще всего *rhus toxicodendron*); ушибы и ранения, нанесенные тупыми инструментами (*arnica*); при ожоге кожи используются влажные компрессы на основе воды, смешанной с высоко потенцированным *arsenicum album*, или же непрерывное многочасовое прикладывание алкоголя, подогретого на горячей воде; слабость из-за потери физиологических жидкостей и крови – *china*; ностальгия с краснотой щек – *capsicum*.

Но и во время лечения хронических заболеваний при помощи антипсорических средств нам часто требуется запас других, непсорических лекарственных препаратов – в тех случаях, когда эпидемические заболевания или промежуточные заболевания, возникающие обычно вследствие метеорологических и теллурических факторов, атакуют наших хронических больных и не только временно мешают лечению, но даже прерывают его на длительное время. В этих случаях необходимо использовать иные гомеопатические средства, но я не стану развивать эту тему здесь, а лишь отмечу, что антипсорическое лечение тогда следует на некоторое время полностью прекратить – на то время, которое может продлиться лечение эпидемической болезни, поразившей нашего пациента, даже если придется потерять в худших случаях несколько недель. И в этом случае также, если заболевание не является чересчур серьезным, вышеуказанный метод применения лекарства путем вдыхания испарений от увлажненных лечебным средством гранул часто является эффективной помощью, и время лечения острого заболевания может быть таким образом поразительно сокращено.

Думающий врач-гомеопат вскоре заметит момент, когда данные им лекарственные средства завершили лечение эпидемической промежуточной болезни (*) и когда хроническое (псорическое) заболевание продолжило свой характерный процесс развития.

() Обычно эти эпидемические промежуточные заболевания возникают в форме лихорадки (если они не являются устойчивыми острыми миазмами – оспой, корью, дизентерией, коклюшем и т. д.). Существуют лихорадки различных видов: непрерывная острая лихорадка, либо интермиттирующая (скачкообразная – д.ч.), или медленно текущая перемежающаяся лихорадка. Интермиттирующие лихорадки появляются почти каждый год в несколько измененной форме. С тех пор как я научился лечить хронические заболевания путем гомеопатического устранения их псорической причины, я обнаружил, что эпидемически протекающие интермиттирующие лихорадки почти каждый год различаются по своему характеру и своим симптомам, и поэтому они требуют почти каждый год разных специфических средств лечения. Один год требуется *Arsenicum album*, другой – *Belladonna*, третий – *Antimonium crudum* или *Spigelia*, *Aconitum*, с *Iprecasuanha* в чередовании с *Nux vomica*, *Sal ammoniacum*, *Natrum muriaticum*, *Opium*, *Cina* самой по себе или в чередовании с *Capsicum*, либо один *Capsicum*, *Menyanthes trifoliata*, *Calcarea carbonica*, *Pulsatilla*, один из двух *Carbo*, *Arnica* одной, или в чередовании с *Iprecasuanha*, и при помощи данных средств перемежающиеся лихорадки излечивались всего за несколько дней. Я, конечно же, не стал бы исключать ни одно из неантипсорических средств, если эти средства являются подобными соответствующему комплексу симптомов господствующей лихорадки, как в ходе ее приступов, так и в ходе ее апирексии (см. von Boenninghausen, Versuch e. hom. Therapie d. Wechselfiebers, 1833, Muenster), но я бы почти всегда исключал *Cinchona*, поскольку данное средство способно лишь подавить соответствующую ему лихорадку, назначаемое многократно в больших дозах в концентрированной форме хинина, вследствие чего лихорадка трансформируется в хининовую кахексию, которая с большим трудом лечится (*China* целесообразно назначать лишь при эндемической интермиттирующей лихорадке в болотистых местностях, но и в этом случае лихорадка может быть излечена этим средством только в сочетании с применением антипсорических препаратов).*

Даже в начале лечения эпидемической интермиттирующей лихорадки врач-гомеопат может без всякого риска назначать каждый раз потенцированную дозу Sulphur или, в соответствующих случаях, Hepar sulphur в виде маленькой пилюли или же посредством ингаляции и ждать в течение нескольких дней результатов действия лекарства до тех пор, пока улучшение, вызванное им, не прекратится, и лишь тогда назначить в количестве одной или двух потенцированных доз неантипсорическое средство, которое подобно эпидемии этого года. Эти дозы, однако, следует назначать лишь в конце приступа. У всех пациентов в случае интермиттирующих лихорадок Psora существенным образом участвует в каждой эпидемии, (именно) поэтому потенцированная доза Sulphur или Hepar sulphur является необходимой в начале всякого лечения эпидемической такой лихорадки и способствует более быстрому и верному выздоровлению пациента.

Однако симптомы исходного хронического заболевания всегда оказываются несколько измененными после лечения такого рода промежуточного заболевания. Также уже другая часть тела оказывается сильнее затронутой болезнью, так что врач-гомеопат должен подбирать антипсорическое средство в соответствии со всей тотальностью сохраняющихся после лечения симптомов, а не просто назначать тот самый препарат, который он намеревался дать до того, как возникло промежуточное заболевание.

Когда врачу-гомеопату приходится лечить подобное общераспространенное заболевание у пациента, которого он до этого не лечил как хронического больного, врач нередко впоследствии обнаруживает, особенно если лихорадка была сильной, что после преодоления лихорадки посредством препаратов, которые являлись специфичными для других пациентов с подобным заболеванием, полного выздоровления не наступает даже при хорошем питании и правильном образе жизни пациента. Но появляются болезненные состояния другого характера (обычно именуемые остаточными явлениями или побочными заболеваниями), которые постепенно усиливаются и грозят стать хроническими. В данном случае врачу почти всегда приходится сталкиваться с миазмом Psora, который постепенно трансформируется в хроническое заболевание, и его следует лечить в соответствии с описанными в данной работе правилами.

Здесь следует отметить, что тяжелые эпидемические заболевания, такие как оспа, корь, геморрагическая пурпура, скарлатина, коклюш, осенняя дизентерия и брюшной тиф, когда они завершают свое развитие, особенно если не было проведено надлежащее гомеопатическое лечение, оставляют организм настолько ослабленным и возбудимым, что у многих пациентов, которые, казалось бы, выздоровели, Psora, до сей поры бездействовавшая и пребывавшая в организме в скрытом состоянии, теперь быстро пробуждается и преобразуется либо в подобные чесотке сыпи (*), либо в другие хронические заболевания, которые затем в короткое время достигают значительной силы – если их не лечить надлежащими антипсорическими средствами.

() Когда подобная сыпь появляется на коже, в любом её количестве, авторы называют ее scabies spontanea (самопроизвольная чесотка) – чистая химера и фикция, поскольку в истории не существует ни одного случая, чтобы чесотка возникла без предыдущего инфицирования, и в этом случае она тоже не может возникнуть сама по себе, без инфицирования миазмом Psora. Данное состояние после острой лихорадки есть ничто иное, как вторичная сыпь, о которой я так много говорил выше, производная спящей и скрытой Psora, остающейся внутри после подавления (или в более редких случаях – после самопроизвольного постепенного исчезновения с кожи) первоначальной чесоточной сыпи. Данная (вторичная) сыпь часто сходит с кожи самопроизвольно, и ни разу не было доказано, что она способна посредством инфицирования передавать чесотку какому-нибудь другому человеку.*

Это происходит из-за сильного истощения организма, которое становится в этих случаях преобладающим фактором. Когда подобный пациент, как это нередко происходит, умирает после неадекватного аллопатического лечения, врач-аллопат заявляет, что больной умер *от последствий* коклюша, кори и т. д.

Эти *последствия*, однако, есть ничто иное, как разнообразные хронические заболевания в бесчисленных формах получившей развитие псоры, причина происхождения которых до сей поры была неизвестна и которые, следовательно, оставались неизлечимыми.

Поэтому эпидемические и спорадические лихорадки, а также острые миазматические заболевания, если они вскоре не завершаются и не уступают место устойчивому здоровью (даже если их эпидемическая и острая миазматическая составляющие получили соответствующее гомеопатическое специфическое лечение), часто требуют дополнительного антипсорического лечения, которое я обычно проводил с помощью Sulphur, если пациент не принимал в недавнем прошлом лекарств, содержащих серу, поскольку тогда следует использовать другое антипсорическое средство, соответствующее данному конкретному случаю.

Эндемические заболевания с их поразительными цепкостью и упорством обусловлены почти целиком псорическим осложнением, другими словами псорой, видоизмененной в зависимости от природных особенностей той или иной местности (и от особенностей образа жизни ее жителей). Так что, к примеру, в случае интермиттирующей лихорадки, возникающей в болотистой местности, пациенты, даже после переезда в сухой район, часто не излечиваются, несмотря на упорное использование хинина, если только не будет применено специфическое антипсорическое лечение. Испарения болотных газов, похоже, являются одним из самых значительных физических факторов, способствующих развитию Psora, до этого пребывавшей внутри в скрытом состоянии у множества пациентов (*), и этот фактор имеет преимущественное значение в жарких странах.

() Предположительно, эти испарения обладают неким свойством, сообщающим им способность парализовывать жизненную силу организма (которая в случае нормального состояния здоровья способна сдерживать внутреннюю Psora, постоянно пытающуюся выйти наружу), и таким образом предрасполагает к развитию гнойных и нервных лихорадок.*

Без практически постоянного применения антипсорического метода лечения нам никогда не удастся устранить губительные влияния климата влажных районов и сделать эти районы достаточно безопасными и приемлемыми для жизни. Человек может приспособиться к высокой температуре, а также к суровейшему холоду и способен жить счастливо и быть здоровым в условиях обеих этих крайностей. Почему же тогда он не способен адаптироваться к болотистым местностям, так же как он сумел адаптироваться к очень сухому климату горных районов? Разве не потому, что этому мешает до сей поры бывшая неизвестной и поэтому непреодолимой Psora, являющаяся злейшим врагом здоровья и жизни человека и имеющая подходящие условия для развития в болотистых местностях? В том случае, если Psora находится в скрытом состоянии внутри организма (а как часто именно так бывает?), она трансформируется в различного вида хронические заболевания, особенно в те, при которых, главным образом, поражается печень из-за стоячей, гниющей воды и газов, испаряющихся с поверхности сырой почвы и с болот. Данные заболевания порождаются *гораздо вернее, гораздо неизбежнее* этими причинами, нежели любыми другими физическими факторами, способными принести вред здоровью.

Самые последние симптомы, возникающие в ходе хронического заболевания, которое было пущено на самотек (и которое поэтому не усугубили неправильными методами лечения), всегда будут уходить первыми в процессе антипсорического лечения; а самые давние, укоренившиеся симптомы, являющиеся самыми устойчивыми и неизменными, к числу которых относятся постоянные местные симптомы, уйдут последними. Этого можно добиться только тогда, когда все остальные нарушения исчезли и здоровье пациента во всех других отношениях было почти полностью восстановлено. При общих заболеваниях, которые возникают повторяющимися приступами, как, например, разновидности периодической истерии, различные виды эпилепсии и т. д., приступы возможно быстро прекратить при назначении подобного антипсорического препарата, но, чтобы добиться их надежного и долговременного устранения, необходимо полностью излечить лежащую в основе внутреннюю псору.

Частая просьба пациента устранить в первую очередь какой-то один определенный симптом, который более всех других досаждал ему, является неисполнимой, но несведущего пациента следует извинить за эту его просьбу.

В ежедневном письменном отчете о ходе применения антипсорического средства пациент, живущий *вдалеке*, должен подчеркивать одной чертой для сведения врача те симптомы, возникающие в течение дня, которые после значительного или очень долгого периода времени теперь появились вновь, но те симптомы, которых прежде пациент никогда у себя не наблюдал и которые впервые ощутил именно в этот день, он должен *подчеркнуть дважды*. Первые из двух названных симптомов указывают на то, что антипсорическое средство затронуло самые основы заболевания и что оно совершит многое для полного излечения данного заболевания. Но последние из двух названных, если они появляются все чаще и все сильнее, дают врачу указание, что антипсорическое средство не является полностью гомеопатически подобным, и его действие следует немедленно прервать и назначить вместо него другое более подходящее лекарственное средство.

Когда лечение почти наполовину завершено, и ослабленное заболевание начинает возвращаться в состояние скрытой Psora; симптомы становятся все слабее и слабее, и в конце концов внимательный врач сможет обнаружить лишь слабые следы заболевания. Но он должен продолжить лечение до полного исчезновения всех следов болезни, поскольку малейшие остаточные явления содержат возможность для возобновления прежнего заболевания (*).

() Таким образом из water-polyuris (водяной полии), несколько ответвлений которого были уничтожены, со временем появляются новые ответвления.*

Если врач остановит на этом лечение и, размышляя как простолюдин (как и человек из высших слоев общества, не сведущий в медицине), как это часто бывает, скажет: “Остальное, вероятно, пройдет само по себе”, будет совершена большая ошибка, поскольку со временем из этих незначительных остатков только лишь ослабленной, но не искорененной Psora разовьется (особенно при определенных, способствующих этому неблагоприятных условиях) новое хроническое заболевание, которое постепенно и неуклонно станет прогрессировать в соответствии с самой природой заболеваний, возникающих из не искорененных хронических миазмов, как это было показано выше.

Cito, tuto et jucunde (быстро, надежно и приятно) Цельсуса, пациент может с полным правом требовать от врача. И от гомеопата он вправе ожидать этого при острых заболеваниях, возникающих при действии случайных факторов, а также при четко определенных промежуточных заболеваниях, возникающих в определенные периоды (так называемых интеркуррентных заболеваниях).

Но что касается конкретно “Cito” (быстро), т. е. ускорения лечения, то природа заболевания запрещает это, по крайней мере, в случае давних, укоренившихся хронических заболеваний (*).

() Только лишь несведущий врач-аллопат может с легкостью пообещать пациенту излечить серьезное хроническое заболевание за четыре-шесть недель. В действительности ему не требуется выполнять свое обещание! Чем он рискует, если фактически его лечение способно лишь усугубить болезнь? Разве он что-либо теряет? Теряет репутацию? Нет, поскольку его коллеги, подобные ему, ничем не лучше его. Он теряет самоуважение? Разве ему есть вообще, что терять?*

Излечение серьезных хронических заболеваний десяти, двадцати, тридцати и более лет давности (если они не были осложнены вследствие чрезмерного использования аллопатических лекарственных средств и, как часто бывает, превращены в неизлечимые) можно считать достаточно быстрым, если оно совершено за один-два года. И если в случае молодых, энергичных, крепких людей, это происходит вдвое быстрее, то у пожилых людей даже при наилучшей помощи

со стороны врача и при самом неукоснительном соблюдении врачебных предписаний со стороны пациента и его окружения время лечения значительно удлиняется. Также становится понятным, что столь затяжное хроническое (псорическое) заболевание, исходный миазм которого имел столько времени и возможности в течение многих лет жизни пациента внедрять свои паразитические корни во все составные части этого хрупкого живого создания (каковым является человеческий организм), и в итоге настолько тесно соединился с организмом, что даже при самом правильном лечении, при правильном образе жизни и соблюдении пациентом всех правил потребуются огромное терпение и длительное время, чтобы уничтожить этот многорукий полип со всеми его ответвлениями, в то же время бережно охраняя организм и жизненные силы пациента.

Силы пациента при антипсорическом лечении, каким бы длительным оно ни было, должны неуклонно расти с самого начала правильного гомеопатического лечения вплоть до последнего момента – до восстановления здоровья и нормального самочувствия. Силы организма умножаются на протяжении всего лечения без использования так называемых тонизирующих средств, и пациенты естественным и счастливым образом восстанавливаются сами собой пропорционально тому, как быстро их организм освобождается от паразитического миазма (*).

() Непонятно, как врачи-аллопаты надеются излечить хронические заболевания посредством длительных изнуряющих и ослабляющих организм методов, и почему отсутствие у них результатов не удерживает их от бесконечного повторения этого ошибочного лечения. Горечь, которую они дают в промежутке, вместе с хинином не способны восстановить ослабленные силы, а лишь добавляют новые страдания.*

Наилучшее время для приема дозы антипсорического средства, по всей видимости, не время перед отходом ко сну, а скорее раннее утро, когда желудок пуст. Средство в пронумерованном пакетице (*) (как и все последующие порошки), если необходимо, чтобы оно действовало мягко, следует принимать в сухом виде, позволяя ему растаять под языком, либо смочить его двумя-тремя каплями воды в ложке и принимать отдельно, воздерживаясь после приема препарата в течение полчаса или часа от еды и от питья (**).

() Постоянная нумерация лекарств очень полезна (особенно для пациентов, живущих далеко). Пациенты, составляя ежедневный отчет, отмечают дату и номер порошка, принимаемого в тот или иной день. Таким образом, врачу становится известно, в какой день пациент принял лекарство, и врач может судить об эффективности и развитии его действия по отчетам последующих дней.*

*(**) Если требуется, чтобы средство действовало более сильно, необходимо размешать его в небольшом количестве воды, пока оно не растворится, до того как принять его. И брать тем большую порцию воды, чем более сильное действие препарата требуется получить, и тогда следует предписать принимать данный раствор порциями. Если врач предписывает принять раствор в течение одного-трех дней, то этот раствор следует взбалтывать (stir – размешивать – д.ч.) не только в первый прием, но и в последующие разы. Путем подобного взбалтывания каждая порция приобретает отличающуюся, в некоторой степени более высокую потенцию, и поэтому легко воспринимается жизненной силой организма. Не рекомендуется растягивать использование одного и того же раствора на большое количество дней, поскольку вода, если ее держать долго, начнет разлагаться. Каким образом гомеопатической дозе для ингаляции возможно сообщить различные потенции, я рассказывал выше.*

После принятия лекарственного средства пациент должен пребывать в состоянии абсолютного покоя, по меньшей мере, целый час, но не спать (сон отсрочивает начало действия препарата). Пациенту следует избегать в течение этого часа, как фактически, и в течение всего лечения, всяких неприятных эмоций, а также избегать умственного напряжения непосредственно после приема гомеопатической дозы в любом его виде – чтения, подсчетов, письма либо требующих размышления бесед.

Дозу антипсорического средства женщинам не следует принимать накануне месячных, а также во время менструации; но гомеопатическую дозу можно назначить, если необходимо, спустя четыре дня, т. е. примерно через девяносто шесть часов после начала месячных. В том случае, если прошлые месячные были преждевременными и чересчур обильными или слишком длительными,

часто требуется назначить в этот четвертый день дозу *Nux vomica* (одну мельчайшую крупинку, пропитанную высокой потенцией препарата) для ингаляции, а затем в последующие пятый или шестой день – антипсорическое средство. Но если женщина чересчур чувствительна и нервозна, ей следует до тех пор, пока ее лечение не подойдет к завершению, вдыхать испарения подобной пилюли каждый раз спустя семьдесят два часа после начала месячных, параллельно продолжая длительное антипсорическое лечение (*).

() При подобном патологическом состоянии месячных невозможно достичь каких-либо результатов в лечении хронических заболеваний без промежуточного использования Nux vomica, который в данном случае является специфическим средством, устраняющим дисгармонию, возникающую в функциях нервов вследствие таких месячных, и устраняющим чрезмерные чувствительность и раздражительность, которые создают непреодолимое препятствие на пути лечебного действия антипсорических средств.*

Беременность на всех ее стадиях не представляет помехи для антипсорического лечения, поэтому данное лечение является в высшей степени *необходимым* и целесообразным при данном состоянии (*), потому что хронические заболевания при беременности становятся более выраженными.

() Есть ли более надежный способ устранить, например, угрозу выкидыша, которая обусловлена почти исключительно Psora, и устранить, действительно, навсегда, чем продуманное антипсорическое лечение пациентки до или даже во время беременности? Есть ли более верный способ заблаговременно устранить разные болезни матки, которые нередко не только опасны, но и смертельны даже при правильном положении плода при естественных родах, чем своевременное антипсорическое лечение женщины во время беременности? Даже неправильное предлежание плода находит, если не всегда, то очень часто, свою единственную причину в псорическом заболевании матери, и гидроцефалия, а также другие физические пороки развития ребенка, несомненно, обусловлены данной причиной! Только лишь антипсорическое лечение больной женщины, если не до, то, по крайней мере, во время беременности может заблаговременно устранить возможную неспособность будущей матери к кормлению, а также предотвратить во время кормления болезненность грудных желез, изъязвление сосков, склонность к рожистому воспалению грудных желез и их абсцессам, а также маточные кровотечения во время грудного вскармливания.*

В данном состоянии, являющемся весьма естественным для женщины, симптомы внутренней Psora зачастую проявляются очень отчетливо (*) по причине повышенной чувствительности в этот период организма и психики женщины.

() Тем не менее, нередко наблюдается обратное: женщина, которая раньше всегда болела и постоянно жаловалась, чувствует себя необычайно здоровой всякий раз во время беременности и только во время нее. И в подобных случаях период беременности можно с успехом использовать для антипсорического лечения, которое в этом случае направлено против симптомов болезненного состояния, наблюдавшихся до беременности, насколько эти симптомы могут быть восстановлены в памяти.*

Антипсорическое средство поэтому действует более определенно и ощутимо во время беременности, что подсказывает врачу максимально уменьшать дозировки препаратов настолько это возможно, и использовать самые высокие потенции, поступая, тем самым, в высшей степени в соответствии с гомеопатическими принципами.

Грудным детям никогда не назначают гомеопатическое лекарство непосредственно; препарат получает мать или кормилица ребенка, и через их молоко оно действует на младенца очень быстро, мягко и благотворно.

Природа организма (именуемая принципом сохранения жизни или жизненной силой), если она предоставлена сама себе, поскольку она не обладает разумом, (именно) вследствие внутренней псоры, не может обеспечить ничего лучшего, кроме паллиативных мер как при хронических заболеваниях, так и при острых заболеваниях, создающих внезапную угрозу жизни и возникающих на основе хронических.. В этом причины усиления секреции и появления выделений различных видов, случающихся самопроизвольно время от времени и при хронических (псорических) заболеваниях, как, например, диарея, рвота, потение, нагноения, кровотечения и т. д.

При всех этих выделениях наблюдается лишь временное облегчение исходного хронического заболевания, которое благодаря потерям жидкостей и сил, таким образом, все более и более усугубляется.

Аллопатия до сих пор не смогла предложить ничего другого, кроме подобных мер, для лечения хронических заболеваний; она лишь сумела, подражая неразумности телесной природы, обеспечить паллиативные меры (обычно без равноценного облегчения состояния, но с гораздо большим обессиливанием организма). Поэтому она, в значительно большей степени, чем что либо другое, способствовала ускорению разрушения организма, не будучи способна сделать что-либо для устранения исходного заболевания. К числу данных паллиативных мер относятся все многообразные, не поддающиеся описанию слабительные, очистительные, так называемые растворители, кровопускания, постановка кровососных банок, применение пиявок, ныне ставшее столь безрассудным и частым, потогонные средства, производство искусственных язв, выпускников, фонтанелей, нарывов и т. д.

Слава Богу, что врачу-гомеопату, которому известны способы радикального излечения и который посредством антипсорического лечения способен искоренить само хроническое заболевание, не требуются вышеперечисленные меры, которые лишь ускоряют разрушение организма. Ему, напротив, приходится использовать все меры предосторожности, чтобы пациент не смог бы тайком воспользоваться каким-либо из этих способов, следуя укоренившейся практике, насажденной по всей земле аллопатией. Врач ни в коем случае не должен уступать пациенту, когда он просит, к примеру, разрешить ему привычные кровопускания, постановку банок либо применение слабительных или горячих ванн, к которым он так привык и которые якобы ему так необходимы. Подобные вещи ему не следует разрешать.

Тот врач-гомеопат, который является мастером своего дела, и – хвала Господу! – подобных мастеров в гомеопатии ныне не так уж мало, никогда не позволит выпустить из своего пациента даже каплю крови. Ему никогда не потребуются эти и другие подобные меры ослабления организма, поскольку эти действия всегда сводят на нет наше лечение. Только ученики, которые еще только наполовину являются гомеопатами, к прискорбию следует сказать, используют подобное *contradictio in adjecto* (желая добиться излечения, ослабляют организм) (*).

() Это можно простить ученикам и новичкам, но когда они начинают кичиться своим положением учеников и заявляют в общественных журналах и изданиях, что эпизодическое применение кровопускания и пиявок является необходимым, более того, что оно является гомеопатическим. Это смешно, и им следует посочувствовать как новичкам и глубоко заблуждающимся людям, но более всего следует посочувствовать их пациентам. Именно лень, высокомерие, приверженность их старой (хотя и губительной) аллопатической практике или, быть может, недостаток любви к ближнему мешает им более глубоко и основательно вникнуть в подлинную гомеопатию. Мешает им подняться до уровня, хотя и трудного, но единственно верного и необходимого - метода подбора лекарственного средства, гомеопатически специфичного для каждого отдельно взятого случая, то есть до уровня освоения гомеопатии, ныне уже не являющегося малораспространенным.*

Только лишь в одном случае, когда, как это бывает при многих хронических заболеваниях, задержка стула создает огромные проблемы, врач позволит (в начале лечения, когда антипсорическое средство еще не успело произвести улучшение в этой сфере), если задержка стула составляет три-четыре дня, применение клизмы чистой, слегка теплой водой без всяких примесей, также возможна вторая клизма, если в течение четверти часа не последует опорожнение кишечника. В редких случаях требуется третье промывание – дождавшись третьей четверти часа. Данная мера, которая является, главным образом, механическим способом расширения прямой кишки, будет безвредной, если ее повторять при необходимости спустя три-четыре дня и, как было сказано выше, только лишь в начале лечения, поскольку антипсорические средства, особенно *Iscorodium* и, главное, *sulphur*, исключительно благотворно действуют в этом отношении и обычно вскоре устраняют данную проблему.

Непозволительные изнуряющие выпускники (fontanels – «фонтанели») врачу-гомеопату не следует тут же подавлять, если пациент применял их какое-то время (нередко многие годы), во всяком случае, не раньше, чем антипсорическое лечение даст заметное улучшение состояния, но если их можно постепенно уменьшить, не закрывая полностью, то это можно без риска сделать даже в начале лечения.

Точно так же врачу не следует сразу запрещать использование шерстяного нательного белья, которое, как считается, защищает от простуды и рекомендацию по использованию которого врачи-аллопаты дают слишком часто, не имея возможности оказать какую бы то ни было реальную помощь. Хоть такое белье и создает неудобство для пациента, мы должны подождать, пока не наметится заметное улучшение в ходе антипсорического лечения, которое устранил склонность к простудам, а также пока не наступит более теплое время года. Тем пациентам, организм которых особенно ослаблен, следует рекомендовать сначала перейти на хлопчатобумажное белье, которое в меньшей степени, чем шерстяное, натирает и согревает кожу, а уже потом на льняное нижнее бельё.

Вследствие многих понятных причин и особенно с той целью, чтобы не создавать помех действию хрупких лекарственных доз, врач-гомеопат не должен позволять в ходе антипсорического лечения промежуточное использование всяческих привычных домашних лекарств, любого рода парфюмерии, благовоний, нюхательных солей, болдуинского чая (Baldwin tea) и всяких других травяных чаев, кондитерских изделий с перечной мятой или с пряностями, анисового сахара, желудочных капель, ликеров, исландского мха, шоколада со специями, острот, растворов для полоскания рта, зубных порошков различных видов и других предметов роскоши.

Так называемые теплые или горячие ванны, применяемые с гигиенической целью, к которым избалованные пациенты так привыкли, не следует разрешать, поскольку эти ванны, несомненно, вредят здоровью; и они не являются такими уж необходимыми, так как быстрое обмывание частей или всего тела тепловатой мыльной водой полностью отвечает целям гигиены и не причиняет никакого вреда.

В конце рекомендаций по вопросу лечения хронических заболеваний в первом издании, я посоветовал использование очень слабых электрических разрядов в качестве вспомогательного средства для стимулирования частей тела, долгое время бывших парализованными или нечувствительными, параллельно с антипсорическим лечением. Я сожалею, что дал этот совет, и беру свои слова обратно, так как опыт показал мне, что данное предписание нигде не исполняется точно и что повсюду используют электрические разряды большей силы в ущерб здоровью пациента, и, несмотря на это, заявляют, что и эти чрезмерные разряды недостаточны. Поэтому я ныне выступаю против данного способа, которым так легкомысленно злоупотребляют, особенно потому, что мы легко можем отказаться от этой паллиативной антипатической поддержки, имея в своих руках другое эффективное *гомеопатическое* местное средство для стимуляции парализованных и нечувствительных частей тела. Этим средством является холодная вода (*) (температура 54 по Фаренгейту) из горных источников и глубоких колодцев, применяемая местно: либо посредством литья этой воды на эти (пораженные) части тела в течение одной, двух, трех минут, либо посредством обливания всего тела в течение от одной до пяти минут, реже или чаще, возможно, ежедневно или еще более часто в соответствии с обстоятельствами, параллельно с надлежащим внутренним антипсорическим лечением, достаточным пребыванием на свежем воздухе и продуманной диетой.

(*) Вода такой и более низкой температуры обладает, в первую очередь, свойством лишать части тела чувствительности и частично подвижности, поэтому в подобных случаях она обеспечивает местную гомеопатическую вспомогательную помощь.

Лекарства.

Лекарственные средства, которые были признаны самыми целесообразными и наилучшими для лечения хронических заболеваний, я представлю в следующей части своей книги в соответствии с присущим им чистым действием, выявленным при испытаниях на здоровых организмах, как те, что используются при лечении заболеваний псорической природы, так и те, что используются при лечении Syphilis и Sycosis.

То, что для лечения двух последних заболеваний нам требуется гораздо меньшее число средств, чем для лечения Psora, для всякого мыслящего человека не может послужить поводом для отрицания хронического миазматического характера псоры, и еще меньше для отрицания того факта, что именно она является источником возникновения других хронических заболеваний.

Psora, самое древнее миазматическое заболевание, имевшее за многие тысячи лет возможность пройти через миллионы человеческих организмов, каждый из которых обладал своей особой индивидуальной конституцией и подвергался самым разнообразным влияниям. Псора сумела настолько видоизменить себя, что породила такое невероятное множество разнообразных хронических болезней, которые мы наблюдаем у бесчисленного числа пациентов, в тех случаях, когда внешний симптом (действующий компенсаторно и сдерживающий внутреннюю болезнь), т. е. более или менее распространенная зудящая сыпь, был устранен с кожи посредством пагубного метода врачевания. Или, если данная сыпь исчезла самопроизвольно вследствие вмешательства какого-либо другого случайного фактора.

Так, похоже, и случилось, что этот полу- духовный миазм, который, словно паразит, стремится укорениться в человеческом организме и продолжить свою жизнь в нем, смог настолько развиться за многие тысячи лет, что даже произвел на свет свои многочисленные ответвления с их характерными особенностями, которые подтверждают свое происхождение из общей Psora, но, тем не менее, значительным образом отличаются друг от друга некоторыми особенностями. Эти отличия обусловлены отчасти различием физических особенностей и климатических условий местожительства людей, пораженных Psora (*), а отчасти различием их образа жизни.

(*) Например, *sibbens* или *råde-syge*, широко распространенные в Норвегии и на северо-западе Шотландии; *pellagra* – в Ломбардии; *plisa polonica* (колтун, трихиаз) – в Польше и в Каринтии, *опухолевая лепра* – в Суринаме; *похожие на малину разрастания (фрамбезия)* – в Гвинее именуется "yaws", в Америке – "riap"; *изнуряющая лихорадка*, в Венгрии именуемая *tsomor*, *изнурительная болезнь Виргинии (asthenia Virginensium)*, *дегенерация людей в глухих альпийских деревнях*, именуемая *кретинизм*; *струма*, выявляемая в горных долинах, и т. д.

Например, у детей, живущих в условиях загрязненной городской атмосферы, развиваются рахит, сколиоз, размягчение костей, искривление костей, рак длинных костей, золотуха, головной герпес, стригущий лишай, а у взрослых выявляются неврастения, нервозность, подагра суставов и т. д. А также другие значительные отличия в образе жизни и в профессии людей с их наследственными физическими конституциями предопределяют такое множество модификаций Psora, что легко понять, что нам требуется значительно большее число разнообразных антипсорических средств для устранения всех её модификаций.

Меня часто спрашивали, по каким признакам вещество может быть заранее распознано как антипсорическое? Таких внешних, видимых признаков у этих веществ не существует, однако в процессе испытания ряда активных субстанций для установления их чистого действия на здоровых организмах некоторые из них посредством симптомов, которые они произвели, показали мне свою исключительную и очевидную пригодность для гомеопатического лечения четко определенных псорических заболеваний.

Некоторые показания к назначению при определенных заболеваниях заранее указали мне на их вероятную целесообразность; например, эффективность травы *Lycorodium*, которую так ценят в Польше для лечения *plisa polonica*, указала мне на целесообразность использования *Lycorodium* в случае аналогичных псорических заболеваний. Тот факт, что некоторые виды кровотечений останавливались посредством назначения больших доз поваренной соли, был следующей подсказкой. Такой же подсказкой явилась эффективность *Guaiacum*, *Sarsaparilla* и *Mezereum*, которые использовались с древних времен, когда венерическое заболевание невозможно было излечить никаким количеством ртути до тех пор, пока та или иная из этих трав не была прежде использована для устранения осложнения псорой.

Как правило, на основе чистого действия было открыто, что большинство окисей металлов, щелочей и кислот, а также их нейтральных солей, вместе с некоторыми из металлов незаменимы при лечении многообразных симптомов *Psora*. Природное сходство главного антипсорического средства *Sulphur*, относительно *Phosphorus* и других воспламеняемых веществ из растительного и минерального царств указало на целесообразность использования этих последних, а также некоторых веществ животного происхождения в качестве антипсорических по аналогии (с серой) в соответствии с опытом.

Однако, лишь те лекарственные средства были признаны антипсорическими, чистые эффекты которых давали ясные указания к их гомеопатическому применению при заболеваниях явно псорического происхождения, определенно обусловленных инфекцией. Так что с расширением наших знаний их неотъемлемых чистых лекарственных эффектов со временем, возможно, окажется необходимым включить в число антипсорических препаратов и некоторые другие из наших средств. Но даже сейчас мы можем уверенно лечить теми антипсорическими средствами, что нам известны, почти все невенерические (псорические) хронические заболевания при условии, что организм пациента не был обременен и его силы не были подорваны, из-за неправильного аллопатического лечения, тяжелыми лекарственными болезнями, и что его жизненная сила не была чересчур угнетена, и что нет таких неблагоприятных внешних обстоятельств, которые делали бы излечение невозможным. Однако не требуется специально подчеркивать, что многие испытанные гомеопатические средства, не исключая *Mercurius solubilis*, являются незаменимыми при определенных видах псорических заболеваний.

Гомеопатия путем определенной обработки исходных (грубых) лечебных субстанций, которая была неизвестна до появления и развития нашего метода, приводит к прогрессивному раскрытию скрытых возможностей этих субстанций до самой высокой степени, чтобы затем использовать эти вещества в лечебных целях наиболее совершенным образом. Некоторые из этих лечебных веществ в своем природном, необработанном состоянии демонстрируют весьма незначительное лечебное действие (например, обычная поваренная соль и пыльца *Lycorodium*). Другие (например, золото, кварц, алюминий) вообще не обладают никаким лечебным действием, но все они становятся сильнодействующими целебными средствами в результате специального гомеопатического приготовления. С другой стороны, некоторые вещества в своем исходном виде, даже взятые в минимальном количестве, являются настолько активными, сильнодействующими, что при соприкосновении с живой тканью разъедают и разрушают ее (например, мышьяк и сулема). Но эти же вещества становятся в результате данной специфической гомеопатической обработки не только мягко действующими, но и невероятным образом повышают свои лечебные возможности.

Преобразования, которые происходят в материальных субстанциях, особенно в лекарственных, в процессе длительного растирания с нелекарственным порошком или при растворении в процессе длительного встряхивания с нелекарственной жидкостью, настолько поразительны, что приближаются по характеру к сверхъестественному, и отраднo, что открытие данных удивительных свойств принадлежит гомеопатии.

Эти лекарственные вещества таким путем не только с необычайной силой развивают свои скрытые целебные возможности, но, кроме того, настолько меняют свои физико-химические характеристики, что если раньше никто и никогда не замечал в них, в их грубой форме, способности растворяться в спирте или в воде, то после данного специфического преобразования они становятся полностью растворимыми и в воде, и в спирте – открытие, бесценное для искусства врачевания.

Коричнево-черная жидкость морской каракатицы *Seria*, которую прежде использовали лишь для рисования и живописи в своем природном, необработанном состоянии, растворяется только в воде, а не в спирте, но посредством подобного растирания данное вещество становится растворимым также и в спирте.

Желтая нефть (*Petroleum*) позволяет извлечь что-либо из нее посредством спирта, только когда она фальсифицируется эфирным маслом; но в своем природном, необработанном состоянии она не растворяется ни в воде, ни в спирте (ни в эфире). В результате же растирания она становится растворимой в обоих этих веществах.

Также и *пыльца травы Lycopodium* плавает на поверхности воды или спирта, и ни то, ни другое вещество не оказывает на нее никакого воздействия – необработанный природный *Lycopodium* (Плаун булавовидный) не имеет вкуса и не оказывает никакого действия на организм человека, попадая в желудок. Но будучи преобразован аналогичным образом посредством растирания, он становится не только полностью растворимым в воде и в спирте, но также приобретает такую невероятную лечебную силу, что требуется быть весьма осторожным при его использовании в лечебных целях.

Кто из вас может сказать, что мрамор или устричные раковины растворимы в чистой воде или в спирте? Но данная мягкая *известь* становится полностью растворимой и в том и в другом веществе в результате данного способа обработки; то же самое касается *бария* и *магния*, и эти вещества тогда демонстрируют удивительные лечебные возможности.

Меньше всего кто-либо станет приписывать способность растворяться в воде и в спирте кварцу, горному хрусталу (многие из кристаллов которого содержали заключенными в себе капли воды на протяжении тысяч лет и не впитали их) или же песку, как никто не станет приписывать им лечебные возможности; и все же посредством специфического гомеопатического потенцирования (*), путем растворения кварца щелочной солью, с последующим осаждением в стакане (и отделением), это вещество (речь идет о *Silicea* – д.ч.) становится не только растворимым без всякого осадка в воде и в спирте, но и демонстрирует удивительные лечебные свойства.

(*) В своем исходном состоянии и без данной обработки кварц и горный хрусталь не позволяют получить лечебные свойства путем растирания, и поэтому растирание различных веществ с индифферентным молочным сахаром в фарфоровой ступке не добавляет этим веществам свойств *Silicea* (и молочного сахара, следуя логике – д.ч.), как некоторые обеспокоенные пуристы напрасно боялись.

Что я могу сказать о чистых металлах и об их сульфидах, кроме того, что все они без исключения становятся после данной обработки растворимыми в воде, равно как и в спирте, и любой из них развивает лечебные свойства, свойственные ему, наиболее совершенным и простым способом и в невероятно большой мере?

Но химические лечебные субстанции, приготовленные подобным образом, теперь также не подчиняются *химическим* законам.

Доза Phosphorus, высокопотенцированная и приготовленная аналогичным образом, может лежать в своем бумажном пакетике в столе целый год и, тем не менее, будучи принята через такой длительный промежуток времени, проявит свои лечебные свойства в полной мере. Не свойства фосфорной кислоты, а именно свойства неизмененного чистого фосфора, самого по себе. Так что никакой нейтрализации (никакого ослабления лекарственных свойств вещества) не происходит, при таком развитом и совершенном состоянии веществ.

Лечебные свойства Natrum carbonicum, Ammonium carbonicum, Baryta, извести (Calcareo carbonica), Magnesia в данном высоко потенцированном состоянии, когда была принята доза того или иного из этих средств, не подвергаются нейтрализации, подобно исходным грубым веществам, капель уксуса, принятой позже. Лечебное действие (потенцированных веществ) в этом случае не изменяется и не антидотируется.

Лечебные свойства Nitricum acidum, назначенной в высокой потенции, в которой она используется для лечения в гомеопатической практике, не подвергаются изменениям из-за небольшого количества необработанной извести или необработанной соды, принятых позже: её лечебное действие остается сильным, четко выраженным, т. е. не нейтрализуется.

Для данного *приготовления*, специфичного для гомеопатии, берется один гран порошка любого из веществ, представленных в шести томах “Materia Medica Pura (*)”, и особенно тех антипсорических веществ (**), что перечислены ниже, т. е. Silicea, карбоната бария (Baryta carbonica), карбоната извести (Calcareo carbonica), карбоната соды (Natrium carbonicum) и соли аммония (Ammonium carbonicum), карбоната магнезии (Magnesia carbonica), растительного угля (Carbo vegetabilis), животного угля (Carbo animalis), графита (Graphites), серы (Sulphur), грубого антимония (Antimonium crudum), металлического антимония, Aurum, Platina, Ferrum, Zincum, Cuprum, Argentum и т. д.

(*) *Растительные вещества, которые могут быть заготовлены только в сухом виде, например: хинная корка, ипекакуана и др., готовятся аналогичным способом путем растирания. Будучи потенцированными до миллионной степени, не меньше, и сохраняя свои специфические лечебные свойства, они будут полностью растворяться в воде и в спирте, и могут тогда храниться как лекарства гораздо более надежно, чем легко портящиеся спиртовые настойки. Лишенных сока, сухих растительных веществ, таких как Oleander, Thuja, кора Mezereum и т. д., мы можем безошибочно взять каждого примерно по одному с половиной грану свежих листьев, коры, корня и т. д. без всякой дальнейшей обработки и растереть их трижды со 100 гранами молочного сахара до получения миллионной степени порошкообразного разведения. Гран полученного порошка, растворяется в спирту и воде, в специальных разводящих пробирках со спиртом и доводится до необходимой степени силы путем двух сильных встряхиваний для каждой последующей потенции. Так же и в случае свежеежатых соков лечебных трав лучше всего сразу же поместить одну каплю сока в то же количество молочного сахара, которое берется для приготовления всех других лекарственных средств и растереть его до миллионной степени разведения. Потом гран данного порошкообразного разведения растворить в равных количествах воды и спирта. Затем вещество следует потенцировать дальше последовательно в 27 разводящих пробирках, (получая каждую новую потенцию) путем двух встряхиваний. Свежие соки трав, таким образом, приобретают большую лечебную силу, как учит меня опыт, чем когда сок без всякого приготовления путем растирания просто разводится в 30 пробирках со спиртом и потенцируется последовательно каждый раз путем двух встряхиваний.*

(**) *Даже Phosphorus, который так легко окисляется под воздействием воздуха, можно потенцировать аналогичным способом, делая его таким образом растворимым в этих двух жидкостях, и приготовить как гомеопатическое средство. Только в этом случае используются некоторые меры предосторожности, о которых будет сказано ниже.*

Кусочки металлов, которые еще не были раскатаны в фольгу, растираются на мелкопористом, твердом точильном камне под водой, некоторые из них, как, например, железо, — под спиртом. Ртутю в ее жидком состоянии берется один гран, нефти, вместо одного грана берется одна капля и т. д.

Вещество сначала помещается примерно в одну третью часть 100 гран размолотого в порошок молочного сахара, насыпанного в неглазурованную фарфоровую ступку или в ступку, у которой глазурь была счищена мокрым песком. Лекарственное средство и лактоза затем перемешиваются некоторое время фарфоровым шпателем, а потом смесь растирается с сильным надавливанием в течение 6 минут. Затем растираемая субстанция, чтобы порошок мог быть однородно перемешанным, в течение четырех минут счищается со ступки и с фарфорового пестика (*), который также не покрыт глазурью или у которого глазурь была счищена мокрым песком.

() То, что по завершении каждого трехчасового растирания лекарственного вещества ступку, пестик и шпатель необходимо несколько раз ошпарить кипятком и после каждого ошпаривания тщательно насухо и дочиста вытереть, я полагаю, является обязательным, чтобы не возникало опасения насчет возможности нарушить свойства того или иного средства, которое будет растираться в ней в дальнейшем. Если же будет использоваться еще одна мера предосторожности – обработка ступки, пестика и шпателя нагреванием, то это рассеет всякие опасения насчет того, что частицы вещества, которые в последний раз растирали в ступке, могут прилипнуть к ней, и таким образом даже самые педантичные умы будут удовлетворены.*

После того, как смесь была счищена, ее растирают еще раз без добавления новой порции в течение шести минут с такой же силой. После очередного счищивания с боков и со дна ступки в течение четырех минут данного порошка (для которого была использована первая треть 100 гран молочного сахара) теперь добавляется вторая треть молочного сахара, обе части перемешиваются шпателем некоторое время и снова растираются с равной силой в течение шести минут. Затем после счищивания растертого порошка в течение четырех минут со ступки его растирают во второй раз (без нового добавления) в течение еще шести минут, и после (очередного) счищивания в течение четырех минут его перемешивают с последней третью порошкообразного молочного сахара при помощи лопаточки, а затем вся смесь растирается вновь в течение шести минут, счищается в течение четырех минут и во второй и последний раз растирается в течение шести минут. Затем смесь счищается со ступки и пестика, и порошок хранится в плотно закрытой бутылочке, помеченной наименованием вещества и подписью “100”, поскольку вещество было потенцировано до сотенного разведения (*).

() Лишь Phosphorus требует некоторых изменений в способе приготовления при своем первом потенцировании до сотенной степени. В данном случае сто гран лактозы все разом помещаются в ступку для растирания и примерно с 12 каплями воды замешиваются при помощи влажного пестика в густоватую кашицу. Один гран Phosphorus затем разделяется на частицы, скажем, на 12, при помощи влажного пестика замешивается в подготовленную кашицу и, скорее, утрамбовывается, нежели втирается в нее; в то же время массу, которая часто липнет к пестику, необходимо каждый раз счищать назад в ступку. Таким образом, мелкие крошки Phosphorus превращаются в невидимые пылинки в густой кашеце молочного сахара уже в первые два приема растирания по 6 минут каждый, так что не видно ни одной светящейся частицы. В ходе третьего шестиминутного периода утрамбовывание сменяется растиранием, поскольку к этому времени масса постепенно становится порошкообразной. В ходе последующих трех шестиминутных периодов каждое растирание осуществляется лишь с умеренной силой, и после каждых 6 минут порошок счищается со ступки и пестика в течение нескольких минут, что сделать легко, так как данный порошок не является чересчур липнувшим. После шестого периода растирания порошок, будучи выставлен на воздух в темноте, имеет лишь еле заметное, слабое свечение и лишь еле уловимый запах. Его помещают в склянку, плотно закупоривают и помечают надписью "Phosphorus 1/100". Два других (порошкообразных) разведения – 1/10.000 и 1/1.000.000 – готовятся так же, как и все другие сухие лекарственные вещества.*

Чтобы приготовить одну десятитысячную потенцию вещества, 1 гран порошка, являющегося 1/100-ым разведением, соединяют с одной третью 100 гран свежего молочного сахара, перемешивают в ступке шпателем и обрабатывают, как описано выше, так, что каждая треть растирается в 2 приема по 6 минут и после каждого растирания порошок счищается в ступку (примерно в течение 4-х минут), последовательно добавляется вторая треть молочного сахара, и после аналогичной обработки добавляется последняя треть его часть и таким же образом растирается дважды, по 6 минут, счищается в общую массу, помещается на хранение в плотно

закрытую склянку с подписью 1/10.000, поскольку в склянке содержится средство, потенцированное до одной десяти тысячной степени разведения (*).

() Так что мы видим, что всякое разведение (1/100, 1/10.000, а также третье, 1/1.000.000 или разведение I) готовится путем 6 растираний по 6 минут каждое и 6 счищений порошка в общую массу по 4 минуты каждое. Таким образом, для приготовления каждого разведения требуется один час.*

То же самое продельвается с одним граном данного порошка (помеченного 1/10.000), чтобы получить из него потенцию I, т. е. развести его до миллионной степени.

Чтобы достичь однородности при приготовлении гомеопатических и особенно антипсорических средств, по крайней мере, порошкообразных, я рекомендую ограничиться в приготовлении средств лишь этой миллионной потенцией, не больше и не меньше, и изготавливать из нее растворы и необходимые потенции данных растворов, так обычно поступал я сам.

Растирание следует осуществлять с силой, но лишь с такой, чтобы молочный сахар не вдавливался чересчур сильно в ступку и мог быть счищен со стенок за 4 минуты.

Теперь при изготовлении растворов (*) из данного порошка и при переводе лекарственных средств, потенцированных таким образом до одной миллионной степени, в жидкую форму (с тем, чтобы было возможно продолжить их дальнейшее потенцирование), нам помогает то свойство *всех* лекарственных веществ, что, будучи доведенными (растертыми) до потенции I, они становятся растворимыми в воде и спирте; данное свойство до сих пор неизвестно химии.

() В начале я назначал лишь часть грана порошка, потенцированного до 1/10.000 или до I степени путем растирания, в качестве гомеопатической дозы. Но поскольку небольшая часть грана – чересчур неопределенное количество, и поскольку в гомеопатии необходимо избегать всякой неопределенности и неточности, насколько это возможно, открытие, что все средства могут быть переведены из формы потенцированных лекарственных порошков в форму жидкости, которой возможно смочить конкретное число гранул и взять в качестве дозы, явилось для меня весьма ценным открытием. Из жидкостей также возможно без труда изготовить более высокие потенции.*

Первый раствор (первое разведение) невозможно приготовить на чистом спирту, потому что молочный сахар не растворяется в спирте. Поэтому первый раствор готовится из смеси воды и спирта, взятых поровну.

К одному грану лекарственного порошка, разведенного посредством растирания до одной миллионной потенции (потенции I), добавляется 50 капель дистиллированной воды, и путем нескольких поворотов пробирки вокруг ее оси вещество легко растворяется. Затем добавляются 50 капель качественного спирта (*), и пробирку, которая должна быть заполнена смесью только лишь на 2/3 своей емкости, следует закрыть пробкой и дважды встряхнуть двумя взмахами руки сверху вниз.

() Для 50 капель воды, также как и для 50 капель спирта можно использовать пробирку, вмещающую как раз такое количество жидкости, с тем, чтобы нам не приходилось считать капли, особенно потому, что капли воды нелегко сосчитать, когда вода переливается из пробирки, горлышко которой не обработано посредством натирания песком.*

Склянку помечают наименованием средства и знаком 1/100 I (*). *(*) Еще было бы хорошо отмечать на этикетке, что было произведено два встряхивания и, также дату.* Одну каплю данного раствора добавляют к 99 или 100 каплям чистого спирта, закрытую пробирку встряхивают посредством двух взмахов руки и помечают названием средства и обозначением 1/10.000 I. Одну каплю этого раствора добавляют к 99 или 100 каплям чистого спирта, закупоренную пробирку встряхивают двумя взмахами руки и помечают названием средства и обозначением II. Изготовление более высоких потенций далее продолжается путем двух взмахов руки (*), каждый раз с получением новой потенции: 1/100 II, 1/10000 II, III и т. д., но, чтобы достичь единообразия, на практике используются обозначения лишь целыми числами – II, III, IV, V (**), и т. д., а промежуточные цифры отображаются на ярлыках коробок или ящиков, в которых хранятся пробирки, таким образом средства защищаются от воздействия дневного света.

(*) После множества экспериментов и сравнительных исследований на пациентах, я в последние годы пришел к убеждению, что лекарственным жидкостям, которые требуется возвести в более высокие потенции, в то же время сделав их более мягко действующими, необходимо сообщать лишь 2 встряхивания (посредством двух взмахов руки) вместо 10, как это делают другие, потому что потенцирование путем 10-кратного встряхивания на каждом этапе заходит далеко за пределы разведения (хотя оно и является стократным). Тогда как наша цель – развивать лекарственную силу вещества лишь до той степени, чтобы и его разведение могло послужить своей конечной цели: смягчить в некоторой степени воздействие лекарства, в то время как сила и его проникающая способность возрастает (благодаря встряхиванию – д.ч.). Двукратное встряхивание повышает величину лечебной силы так же, как и десятикратное, но не в такой сильной мере, как последнее, так что эта (лекарственная) сила в некоторой степени уравнивается посредством стократного разведения. Таким образом, мы получаем каждый раз более мягко действующее, хотя несколько более высоко потенцированное и обладающее большей глубиной воздействия (проникновения) лекарство.

(**) Вместо использования дробных чисел $1/1.000.000$ (1/I), $1/1.000.000.000.000$ (1/II) и т. д., данные степени потенции часто выражаются в такой форме, когда ставится лишь показатель степени, указывающий во сколько раз "100" было помножено на само себя, таким образом, вместо обозначения 1/I используется 100 (3); вместо 1/II – 100 (6); вместо 1/III – 100 (9); вместо 1/100 III – 100 (10); вместо 1/10.000 IX – 100 (29) и вместо дециллиона 1/X – 100(30) – используются только показатели степени относительно третьей, шестой, девятой, десятой, двадцать девятой и тридцатой потенций и т. д.

Поскольку встряхивание должно в обязательном порядке осуществляться посредством умеренных по силе взмахов руки с зажатой в ладони пробиркой, лучше всего выбирать пробирки такой емкости, чтобы они на две трети заполнялись 100 каплями разведенного вещества.

Пробирки, содержавшие лекарственное средство, ни в коем случае не следует использовать для любого другого препарата, не имеет значения, как тщательно вы их промыли; но всякий раз следует брать новые пробирки.

Гранулы, которые смачивают лекарственным средством, также должны быть одинаковыми по размеру, они изготавливаются кондитером и едва достигают размера маковых зерен – частью для того, чтобы доза могла быть сделана достаточно малой. Частью также для того, чтобы врачи-гомеопаты при изготовлении препаратов, а также при назначении доз могли действовать одинаково и таким образом смогли сравнивать результаты своей практики с результатами других гомеопатов наиболее надежным способом.

Для смачивания гранул лучше всего взять такое их количество, чтобы драхма или несколько драхм гранул помещались в маленькую керамическую, фарфоровую или стеклянную мисочку. Данная мисочка должна быть больше в глубину, нежели в ширину, в форме большого наперстка. Несколько капель спиртовой лекарственной жидкости необходимо капнуть в данную мисочку (лучше капнуть чуть больше, чем чуть меньше), так чтобы жидкость могла проникнуть до самого доньшка и увлажнить все гранулы в течение минуты. Затем содержимое мисочки опустошают, опрокидывая на кусок чистой сложенной вдвое фильтровальной бумаги, с тем чтобы излишняя жидкость впиталась в нее, после чего гранулы раскладывают на бумаге, чтобы они могли быстро обсохнуть. Когда гранулы обсохнут, они помещаются в склянку, на которой указывается ее содержимое, и склянку плотно закупоривают.

Все гранулы, смоченные спиртовой лекарственной жидкостью, когда обсохнут, сереют (становятся тусклыми); исходные, не пропитанные лекарственным средством гранулы выглядят более светлыми и глянцевыми.

Перед тем как дать пациенту, одну или две подобных мельчайших гранул поместите в открытый край бумажного кулечка, содержащего два или три грана порошкообразной лактозы; затем по (закрытому) кулечку проведите шпателем или ногтем большого пальца с некоторым нажимом, пока не почувствуете, что гранула или гранулы раскрошились, тогда гранулы легко растворятся, если их поместить в воду.

Когда я упоминаю о гранулах при назначении средства, я всякий раз имею в виду мельчайшие, размером с маковые зернышки крупинки, примерно 200 (чуть больше или чуть меньше) штук которых весят один гран.

Антипсорические средства, рассмотренные в следующей части, не включают так называемые *идиопатические* средства, поскольку чистые эффекты этих препаратов, даже свойства воздействия потенцированного зудящего миазма (*Psorinum*), не были в достаточной мере изучены – в той мере, чтобы их было возможно с уверенностью использовать в гомеопатических целях. Я говорю “в гомеопатических целях”, потому что данное вещество не остается *тождественным*. Даже если выделенное из чесоточных пустул вещество назначается тому же самому пациенту, у которого оно было взято, оно не останется *тем же самым*, потому что оно может быть полезно для него только в потенцированном состоянии, поскольку исходное чесоточное вещество, которое уже имеется в организме пациента как *тождественное*, не оказывает на него (целебного) воздействия. Но потенцирование или динамизация изменяет и преобразует данное вещество; точно так же как листовое золото после потенцирования уже более не является грубым золотом, инертным в человеческом организме, но с каждой степенью потенцирования становится все более и более видоизмененным и преобразованным.

Таким образом, потенцированное и видоизмененное содержимое чесоточных пустул (*Psorinum*), будучи принято пациентом, уже более не является *тождественным* (то есть тем же самым) необработанному исходному чесоточному веществу, но является лишь *simillimum* (веществом, наиболее подобным). Поскольку между понятиями *IDEM* и *SIMILLIUM* не существует промежуточного звена как может кто то подумать, или, другими словами, между *тождественным* и *simile* (подобным) только *Simillimum* может быть связующим звеном. Понятия “изопатический” и “aequale” (равный) являются двусмысленными выражениями, которые, если они обозначают что-либо надежное, могут означать только *Simillimum*, поскольку они не являются *idem*.