

преодолела и болезнь, и лечение, часто неправильное до нелепости. Если врач не способен оценить защитные силы организма, он роковым образом не сможет определить значение прописанных им лекарств.

Бакк (Bacc, 1956) в соей интересной книге «Принципы патофизиологии» подчеркивает значение аутофармакологии организма. Механический взгляд на Вселенную заставляет забывать понятие естественного исцеления и создает стремление найти способ для искусственного, насильственного и быстрого выздоровления, которое часто ведет к рецидивам. Лекарственной полипрогмазией подавляют острое заболевание и слишком часто, тем самым, создают хронические болезни. Хронические больные, дойдя до отчаяния, обращаются к травникам, знахарям.

Каждое терапевтическое действие должно быть основано на безупречной логике. Нужно всегда намечать конструктивный план лечения. Никогда не надо гнаться за слишком быстрыми и эффективными результатами. Нужно точно оценивать и учитывать защитные силы организма. Нужно всегда внимательно относиться к повышению температуры тела. Вместо схематического лечения, например: пневмония — пенициллин, легочный туберкулез — стрептомицин и пневмоторакс, инфаркт миокарда — строфантин, гипертония — средства, понижающие артериальное давление крови, нужно прежде всего помнить, что объект нашего лечения — не застывшая масса, а постоянно изменяющийся и развивающийся живой организм.

Истинная терапия, биотерапия, улучшает прежде всего скромными, но действенными усилиями, направленными на увеличение энергетического баланса, дыхание, кровообращение, выделение метаболитов, усвояемость пищи. Нет ни одной приемлемой терапии (кроме неотложных случаев) без предварительного восстановления энергетического баланса. При хорошем энергетическом балансе

количество лекарств будет сокращено, дозы уменьшены, излечение не будет так бросаться в глаза, но зато будет более совершенным и не будет сопровождаться никакими осложнениями.

В начале нашего века все меняющиеся гипотезы экспериментальной медицины изгнали из медицинского образования искусство наблюдать клиническую картину, правильно оценивать состояние больного; лабораторные исследования все больше и больше господствуют над диагнозами, истории болезни изучаются лучше, чем сам больной. Сколько здоровых людей переполняло санатории на основании рентгеновских снимков, в которых можно было обнаружить только первичный аффект. Сколько здоровых людей было объявлено сифилитиками только на основании положительной реакции Вассермана в первые годы после открытия этой серологической реакции!

Сколько здоровых, но усталых людей впадало в отчаяние от плохо расшифрованной электрокардиограммы. Такая электрокардиографическая стенокардия исчезала через несколько дней физического и морального покоя. А мудрый, глубокий диагноз, основанный на обследовании человека в целом, теперь больше не существует. Занятые изучением новых лекарств, больничные ассистенты не располагают временем для внимательного наблюдения за больными. В правильной оценке последних «приобретений» экспериментальной фармакологии последнее слово, определяющее их достоинство, принадлежит клинике. Но необходимо время для точного анализа и разграничения между аутофармакологией и просто фармакологией.

Вместо того чтобы подробно заниматься больными, занимаются синдромами, аллергией, эндокринологическими расстройствами, функциональными недостаточностями, электрокардиограммами, витаминным голоданием и пр. Нужно вновь и вновь приучать себя принимать во внимание боли, кашель, рвоту, желтуху, фурункулы,

экзему, сыпи не как сигнализации заболевшего органа, а как живой архив — язык всего организма.

Узких специалистов можно считать вспомогательными экспертами, способными разъяснить врачу-терапевту состояние отдельных органов, но не способными составить полное и определенное суждение. Огромные возможности организма побеждать болезни и морфологические изменения всегда легко выявляются, если дать себе труд продумать в целом нормальную физиологию и патологию.

Чего не надо делать: 1) внутривенных инъекций, 2) ангиографии, 3) электрошока, 4) применять антибиотики в легких и умеренно тяжелых случаях, за исключением настоятельной необходимости, 5) зондировать вены до правого желудочка сердца.

Не начинать ни одного лечения: 1) не отдав себе отчета о дыхательном объеме (тщательная аускультация легких плюс аускультация при шёпотной речи); 2) без аускультации сердца с записью в истории болезни о характере второго тона на аорте и легочной артерии; 3) без измерения вертикального размера печени и селезенки; 4) без полного анализа мочи с учетом месячного выделения мочевины, хлористого натрия, фосфатов, аммония, кальция, эритроцитов, цилиндров, почечных клеток (кальциурия дает более ценные сведения, чем кальциемия; азотемический показатель менее важен, чем данные о количестве месячного выделения мочевины в моче); 5) не освободившись от наивной веры в важность рентгеновских снимков; 6) без пальпации в точке Мак-Бурнея, которая должна производиться очень нежно, без большого давления, тогда будет легко обнаружить, что правый мочеточник заметно расширен или уплотнен. Таким образом можно избежать лишних дальнейших исследований области слепой кишки и легко установить заболевание почечных лоханок (почечные колики, камни, различные нефропатии и гидронефрозы); 7) исключительно доверившись показаниям электрокардиографа

(электрокардиограмма дает одинаковую картину не только при серьезных сердечных расстройствах, но в некоторых случаях и у здоровых, например после сильной физической усталости, после тяжелого гриппа, утомительного умственного труда и других напряжений); «эра электрокардиографических и векторкардиографических методов исследований, безусловно, интересных, но очень часто малоэффективных, которая столько лет господствовала на кардиологической сцене, — кончилась, а с ней и наши умозрительные дискуссии» (предисловие Сулье (Soulié) к книге «Патология сосудов» Марсо Сервейе (M. Serveillé, 1952)); 8) без изучения пульса и его характера (почечный, печеночный, аортальный, легочный, гриппозный), быстроты пульсаций, числа вдохов (цианоз губ и ногтей лучше покажет вам состояние кровообращения, чем электрокардиограммы; определение полноты движений диафрагмы гораздо важнее, чем ЭКГ); 9) базируясь на показателях холестерина в крови (вводят холестерин, дают жирное питание кроликам, травоядным животным и делают ультрадогматические заключения о метаболизме человека — всеядного животного, подумайте об этом еще раз); 10) без сравнения у каждого больного температуры рук и ног и отметки разницы (попробуйте своей рукой, которая должна быть теплой, или измеряйте наружную температуру конечностей кожным термометром; так вы лучше выясните наличие сосудистых расстройств, чем посредством осциллографа).

Полный анализ мочи обнаруживает вещества, задержанные во внеклеточных жидкостях, с такой же точностью, как спектроскоп объясняет зашифрованное сообщение, скрытое в луче. Без спектроскопа астрофизика и астрохимия были бы невозможны. Без полного анализа мочи нельзя определить болезненное состояние, невыполнимо рациональное лечение.

Терапия должна избегать слишком быстрых разрушительных реакций. Никогда, за редкими исключениями,

не надо применять жаропонижающих средств. Повышенная температура почти всегда спасительна. Быстрое понижение повышенной температуры уменьшает защитные средства организма.

Этот правильно примененный метод позволяет врачу исследовать каждого больного так, как его исследовали в старой клинике начала XX в., с той только разницей, что теперь мы можем опираться на современную физиологию, обогащенную трудами Крога, Петерса, Гамбля, располагая огромными лечебными возможностями бальнеотерапии, диетотерапии и безаппаратурной термотерапии. Почему вот уже сто лет медицинская корпорация испытывает величайшую радость каждый раз, когда открывают новое лекарство? И почему каждый честный врач теперь пугается, когда почта приносит бесчисленные проспекты разнuzданной химической промышленности?

Потому, что в начале нашего века каждое новое лекарство представляло собой плод, результат тщательных наблюдений клиники над больным. Создатели лекарств были бескорыстны, они не пользовались материальными благами от своих открытий. Теперь химическая промышленность организовала непристойную рекламу, чтобы навязывать врачам каждый день, чуть ли не каждый час, новые лекарства и новые методы, и эта реклама захлестывает даже медицинскую литературу.

Наша терапия. Демаркационная линия между современной терапией и нашей характеризуется следующими основами.

1. Современная терапия при помощи антибиотиков охотится на микробов и в то же время культивирует «устойчивые» микробы и микозы.

Мы стараемся гидротерапевтическими средствами активировать энергетические резервы человеческого организма, применяя очень ограниченное количество лекарств, максимально избегая токсических и угнетающих, которые устраняют неприятные ощущения,

но уменьшают энергетические резервы. Гипертермические ванны справляются почти со всеми инфекционными болезнями. Горячие обертывания грудной клетки вылечивают все пневмопатии, включая туберкулез легких, в более короткие сроки, чем антибиотики, которые мы изредка прописываем в очень осторожных дозах с большими промежутками.

2. Современная терапия направлена только на плотную часть органа, пренебрегая гуморальной частью органов и тканей. Мы же всецело заняты тем, чтобы проникнуть в состав внеклеточных жидкостей каждого больного, стараясь выправить их кислотно-основное и минеральное равновесие и вызывая при помощи диеты и местной и общей гидротерапии, посредством назначения минеральных вод, нормальное распределение этих жидкостей в различных полостях тела.
3. Современная терапия раздроблена на 30 специализированных доктрин. Наша терапия целостна. Лечить нужно человека в целом. Узкий специалист остается и останется *экспертом*. Мы спрашиваем его совета и его контроля, но только клиницист с широким кругозором остается судьей.
4. Современная терапия пренебрегает капиллярами, ведающими глубинным кровоснабжением органов и тканей, в которых циркулирует 80 % крови. Наша капилляротерапия при помощи лечебных ванн, варьируя должным образом их дозировку, улучшает состояние или совсем излечивает деформирующий ревматизм, артериит, спондилоз, травматический анкилоз, упорный ишиас, последствия инфаркта миокарда, прогрессирующую мышечную атрофию, стенокардию, миелопатии, последствия мозгового кровоизлияния, глаукому.
5. В области неврологии диагноз достигает почти математической точности. Но применяемая терапия остается иллюзорной. Наша терапия открывает замечательные возможности для лечения параличей и последствий

полиомиелита. Мы восстанавливаем снабжение кислородом нейронов, их кровоснабжение, освобождаем нервную систему от токсических метаболитов периодическим применением пиявок, диетой и физиологической гидротерапией.

В области дерматологии современная терапия применяет местное лечение мазями, эмульсиями и рентгенооблучение. Мы стараемся повысить кислородное снабжение крови для дезинтоксикации внеклеточных жидкостей путем улучшения функции печени и в особенности выделительной способности почек, применяя гидротерапию (ванны с листьями грецкого ореха, ванны с бикарбонатом соды, ванны типа Рош-Позэ на дому у больного).

Современная терапия пытается лечить белокровие (лейкемию) уменьшением количества лейкоцитов токсическими средствами, пренебрегая необходимостью освобождения организма от мертвых клеток. По нашему мнению, тяжесть белокровия происходит от огромного скопления мертвых лейкоцитов, которые закупоривают капилляры, вызывая мелкие бионекрозы. Разложение трупов лейкоцитов сопровождается появлением белковых токсинов — истинной причины рокового исхода лейкозов.

Белковая интоксикация, закупорка капилляров продуктами клеточного распада — главный фактор. Вместо того чтобы убивать живые лейкоциты, мы стараемся удалять из организма мертвые лейкоциты.