

А.С. Залманов
доктор медицинских наук



 **ТАЙНАЯ**
МУДРОСТЬ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
ОРГАНИЗМА

ГЛУБИННАЯ МЕДИЦИНА



предисловие академика АМН СССР,
АН СССР В. Черниговского

Абрам Соломонович Залманов

Тайная мудрость человеческого организма. Глубинная медицина

ABBYY FineReader 15

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=57268165

*Тайная мудрость человеческого организма. Глубинная медицина. Предисловие академика АМН СССР и АН СССР В. Н. Черниговского. / Залманов А. С.: RUSSIAN CHESS HOUSE; Москва; 2020
ISBN 978-5-94693-892-1*

Аннотация

А. С. Залманов – выдающийся ученый, трижды доктор медицины (России, Германии, Италии), генерал медицинской службы. Его книга – это живой, образный и эмоциональный разговор с читателем о естественных защитных силах организма и способах их стимуляции, страстное выступление против широкого и часто неоправданного применения по любому поводу антибиотиков и химиотерапевтических средств, нередко губительно действующих на организм. Стержневая идея книги, это – «мудрость организма», его способность к саморегуляции как самовыздоровлению при различных «поломках». Под влиянием работ А. Крога, получившего Нобелевскую премию по медицине именно за работы по изучению физиологии капилляров, Залманов создал свою концепцию, опираясь на свой огромный опыт исцеления многочисленных пациентов с

хроническими заболеваниями. Лечение по Залманову прежде всего состоит в возрождении к жизни капилляров. Он доказал, что с помощью капилляротерапии возможно не только лечение, но и профилактика старения организма. Его идеи о главенствующей роли капилляров в организме, о необходимости восстановления нарушенного капиллярного кровотока как никогда ранее актуальны в наши дни. Разработанный им метод капилляротерапии и рецептуры белых, желтых и смешанных «скипидарных ванн» помогли многим и многим тысячам больным.

Содержание

Предисловие редактора к первому изданию	7
Введение	15
Основные идеи	21
Глава 1	24
Жизненные циклы	24
Жизненная энергия	28
Энергетический баланс	30
Возраст – зеркало болезни	32
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Абрам Залманов
Тайная мудрость
человеческого организма.

Глубинная медицина

**Предисловие академика АМН СССР, АН СССР В.
Черниговского**



www.beztabletok.ru

Текст печатается по изданию: Академия Наук СССР, издательство «Наука» 1966 г.

© Изд. «RUSSIAN CHESS HOUSE», оформление, 2020

Предисловие редактора к первому изданию

Вероятно, судьба этой книги не будет обычной. Она еще не успела увидеть свет, как уже встретила отпор официальных представителей медицины. Это вынуждает меня сказать о ней более пространно, чем это обычно принято делать. Сначала несколько слов об ее авторе.

Александр (Абрам) Соломонович Залманов родился в России в 1875 г. После окончания гимназии он поступил в Московский университет по медицинскому факультету. Однако, перейдя уже на 4-й курс, оставил медицинский факультет, так как не был удовлетворен преподаванием медицинских дисциплин.

В 1896 г. Залманов перешел на первый курс юридического факультета, совмещая занятия юриспруденцией с изучением русской и общей истории и сравнительного языкознания.

В 1899 г. он был арестован как один из организаторов все-русской студенческой забастовки, а вслед за этим был исключен из университета.

После освобождения, лишенный возможности продолжить образование в России, Залманов уехал в Германию, в Гейдельберг. Здесь он окончил медицинский факультет с ди-

пломом доктора медицины. Впоследствии получил еще два диплома – русский и итальянский.

Во время первой мировой войны Залманов вернулся в Россию и был старшим врачом-руководителем санитарных поездов. После Великой Октябрьской социалистической революции, в 1918 г., работал начальником Главного курортного управления и председателем Государственной комиссии по борьбе с туберкулезом. В этом же году он был приглашен для лечения Н. К. Крупской и М. И. Ульяновой, получив постоянный пропуск для входа в Кремль. Его лично знал В. И. Ленин и ценил как опытного врача. У А. С. Залманова и по сию пору бережно хранится удостоверение, данное ему В. И. Лениным и написанное его рукой.

В дальнейшем А. С. Залманов много работал в различных клиниках крупнейших городов Европы. Монография А. Крога, посвященная физиологии капилляров, удостоенная Нобелевской премии, возбудила в нем желание основательно изучить вопросы капиллярного кровообращения и клеточного метаболизма.

В совершенстве владея пятью языками, А. С. Залманов изучил сотни, если не тысячи, работ и в течение восьми лет посещал госпитали и клиники медицинского факультета в Берлине. Одновременно он работал в патологоанатомическом институте и институтах физиологии и коллоидной химии.

Его книга «Тайная мудрость человеческого организма»

впервые была опубликована во Франции в 1958 г., а затем переведена на немецкий и итальянский языки.

Вот все, что, с моей точки зрения, необходимо знать читателю об авторе, чья книга с некоторыми сокращениями издается на русском языке впервые.

Теперь о книге и тех идеях и мыслях, которые вложил в нее автор.

Книга написана не в обычной манере научной, строго построенной монографии. Это, скорее, непринужденный, живой, образный и эмоциональный разговор с читателем. Это должно быть принято во внимание при любой оценке книги.

Иногда эта манера способствует более полному пониманию вопросов, о которых повествует автор.

Но чаще – затрудняет. Однако это все же внешняя, стилистическая особенность книги, а не оценка ее по существу. В чем же существо книги А. С. Залманова, развиваемых им положений?

В течение миллионов лет организм животных и человека вырабатывал в процессе приспособления к окружающей среде замечательное свойство – сопротивляться вредоносным воздействиям. Эта особенность, очень образно названная И. П. Павловым «физиологической мерой против болезни», позволяет живым организмам выходить победителями в опасных ситуациях без какой-либо посторонней помощи.

Мне представляется, что в своей книге А. С. Залманов и старается привлечь внимание к естественным защитным си-

лам организма и к способам их стимуляции. Поэтому-то автор столь эмоционально выступает против огульного применения сразу же и по любому поводу многочисленных антибиотиков и химиотерапевтических средств.

Замечу сразу же, что А. С. Залманов вовсе не отрицает значения этих средств вообще. Но нельзя не согласиться с ним, когда он пишет: «Современная терапия при помощи антибиотиков охотится на микробов и в то же время культивирует «устойчивые» микробы и микозы».

Нельзя не согласиться с автором и в том, что вакцинация и всяческие прививки, начинающиеся чуть ли не с грудного возраста, не могут способствовать поддержке на должном уровне собственных защитных механизмов организма. На это у нас настойчиво обращал внимание такой выдающийся патолог, как И. В. Давыдовский. Возможно, что А. С. Залманов прав, когда пишет, что рост числа всевозможных аллергических заболеваний связан с наводнением организма всякого рода сыворотками.

Разумеется, было бы нелепо отрицать пользу вакцинации и различных сывороток. Это значило бы пойти «рассудку вопреки, наперекор стихиям», но не считаться с этим побочным действием невозможно.

Тем более прав А. С. Залманов (это особенно относится, конечно, к зарубежной медицине), когда ратует против безудержного применения всевозможных патентованных и непатентованных химиотерапевтических средств, наводня-

ющих все больше из года в год медицину в Европе и Америке.

Любопытно при этом, что, выступая против эрлиховской *Terapia sterilisans magna*, он оказывается очень близок к тем идеям, которые в свое время развивал крупнейший наш ученый академик А. Д. Сперанский. Заметим кстати, что и вообще во многих местах своей книги А. С. Залманов близко подходит к идеям А. С. Сперанского о неспецифических реакциях и неспецифической терапии.

Таким образом, главная мысль А. С. Залманова в основном сводится к тому, что следует обращать сугубое внимание на всемерную поддержку и стимуляцию естественных защитных ресурсов организма.

В этой мысли нет ничего несообразного или неверного.

Какую же идею выдвигает А. С. Залманов как основание для стимуляции собственных защитных механизмов организма? Это «капилляротерапия», или, как он пишет, способ «глубинного» воздействия на капилляры, точнее же – на обменные процессы, происходящие на уровне этой части сосудистого русла.

Вздорна эта идея или же она имеет под собой серьезное основание?

Полагаю, что верно второе. К сожалению, капиллярному кровообращению в общей массе работ, посвященных циркуляторному аппарату, уделяется очень мало внимания. Правда, за последние 10–15 лет за границей обращено внимание

на проблему микроциркуляции. Состоялось несколько симпозиумов и конференций, посвященных этой важной проблеме. У нас же интерес к этой проблеме оживился всего лишь каких-нибудь 3–5 лет тому назад.

И независимо от тех преувеличений, которых не избежал А. С. Залманов, надобно признать, что в своей оценке важности процессов, совершающихся на уровне капилляров, он прав.

Итак, если говорить о тех основаниях, на которых А. С. Залманов строит свою «глубинную терапию», то нельзя не признать их физиологичность.

Теперь следует сказать о самом сложном, что содержится в книге А. С. Залманова, – о предлагаемых им методах терапевтического воздействия при различных заболеваниях. Надо отдать должное автору: предлагая различного рода ванны и бальнеологические процедуры, он отнюдь не забывает и не игнорирует иные способы воздействия. Повторяю, достаточно заглянуть в его терапевтический указатель, чтобы увериться в этом.

Что же по существу представляют собою предлагаемые А. С. Залмановым терапевтические процедуры? Знакомство с ними убеждает, что это, конечно, один из видов неспецифической терапии, возможно, один из лучших, подобранный на основе богатого опыта.

Такова общая оценка содержания книги А. С. Залманова, которую в состоянии сделать врач по образованию, физиолог

по специальности, много лет связанный с клиникой, каким является автор этого предисловия.

Нуждаются ли содержание книги и мнения ее автора в критическом к ним отношении? Конечно, это так! Но любая книга нуждается в критическом отношении к ее содержанию. Без такого отношения к любой книге вообще никаких книг читать не следует. При этом необходимо иметь в виду, что, хотя А. С. Залманов и «не фанатик», как он сам об этом пишет, ему не удалось избежать преувеличений и ошибок. Некоторые его суждения наивны, а формулировки рыхлы. Порою, поддавшись эмоциям, он упускает из виду важные детали, порою пишет слишком общо.

И все же было бы ошибкой, если бы книга А. С. Залманова была расценена как «вздор», как еще одна попытка найти «панацею» от всех болезней. Врачевание, на которое нацелена эта книга, все еще содержит в себе элемент искусства, и дело таланта врача, его опыта и знаний извлечь из книги А. С. Залманова полезное. Извлечь и проверить на практике. Следует считаться с тем, что автор ее – знающий врач, имеющий за плечами немалый опыт практической работы.

Конечно, книга сильно выиграла бы, если бы она была написана в другой манере и к ней были бы приложены выписки из историй болезни, статистический материал и т. д. и т. п. Но и в настоящем своей виде она заслуживает внимания, а главное – нелицеприятного отношения.

И, наконец, последнее замечание. На книге стоит гриф

Института физиологии им. И. П. Павлова. Это, конечно, не случайно. Коллектив ученых Института всегда был и в настоящее время весьма тесно связан с клиникой. Но вместе с тем этот гриф вовсе не означает, что книга А. С. Залманова апробирована учеными Института. Положительное отношение к ней и ее оценка всецело отражают лишь личное мнение автора этого предисловия.

Академик В. Черниговский

Введение

В начале нашего века наряду с революцией в области физики и химии и дальнейшим развитием математики мы наблюдаем значительное отставание медицинской науки. В медицине мы находимся еще в предреволюционном периоде. Одна концепция сменяет другую.

Десятилетиями в медицине работают напряженно, но без точно определенного плана, не методично, бросаясь то в одно течение, то в другое. Истинная же наука – это не только накопление отдельных фактов, это прежде всего познание взаимосвязей и определенных биологических законов. Необходимо подчеркнуть, что объем неизвестного в медицине превосходит объем известного. Трудности врачебного искусства в гораздо меньшей степени происходят от недостатка эффективных средств, чем от самого их применения. Надо подвести баланс наших научных знаний – уяснить наши потребности, то, что уже окончательно достигнуто и чего мы еще не знаем.

Чтобы вскрыть связь явлений, часто приходится обращаться к старому. Надо начать с того, чтобы научиться забывать ненужное. Дороги прошлого усеяны осколками многочисленных доктрин. В результате получилась та мозаика противоречивых идей или ребяческий дидактизм, которые мы наблюдаем. Несмотря на богатство медицинской лите-

ратуры, или даже вследствие его, нагромождаются обломки фактов без синтезирующих идей. Литература душит клинический разум.

Между тем наука о больном человеке должна оставаться прежде всего проблемой наблюдений за человеком. Мы должны вновь изучить жизнь, а именно жизнь в целом. Мы должны вновь изучить анатомию, физиологию, патологию и терапию. Медицинская мысль еще слишком пропитана сведениями из патологической анатомии органов. Труд Лаэннека, без сомнения, большой успех в медицинской науке. Мы не собираемся умалять достижения патологической анатомии, но неразумно, как отмечает проф. Роже (Roger), спрашивать у смерти объяснения тайны явлений, наблюдаемых в течение жизни. Наша физиология носит еще чисто лабораторный характер. То, что мы знаем, есть физиология животных, а не человека.

С другой стороны, в нашем организме в любое мгновение существует намного больше физиологических возможностей, чем об этом говорит сама физиология. Но нужна болезнь, чтобы эти возможности открылись нам. Никогда не надо забывать, что большое число болезней первоначально является наделе только незначительными отклонениями от физиологических процессов. А мы их часто не знаем. Мы не знаем даже механизма расширения сосудов, в то время как эти процессы ежедневно встречаются в самой элементарной патологии.

Нам почти полностью неизвестно, что регулирует жизнь соединительной ткани, образующей рубцы, заживляющей наши раны после хирургического вмешательства, возмещающей утраченное вещество в органах, деформированных туберкулезом, сифилисом, алкоголизмом и другими болезнями.

Нам неизвестно соотношение соединительной ткани с функционированием других тканей. И, однако, эта ткань, этот неутомимый восстановитель, становится причиной медленного отмирания пораженных склерозом органов. Склероз легких, почечный склероз, артериосклероз, склероз печени – это всегда сморщивание органов соединительной тканью.

А теперь о гуморальной патологии. Она должна быть почти заново создана. Гуморальная патология – это количественные и качественные нарушения состава жидкостей организма. Анатомическое строение – это только остов, на который опирается функция; в основе каждого повреждения лежит нарушенная функция. Всегда нужно думать о том, что болезнь есть нарушение физиологических явлений.

Диктатура медицинской аппаратуры сопровождается крушением клинического наблюдения. Кроме того, слишком резкие границы были установлены между различными заболеваниями ради их классификации. Болезнетворные процессы, безусловно, не так многочисленны и не так существенно различны, как мы о них думаем.

У нас есть схема, которая гласит: причина-повреждение-симптомы. Лечение прежде всего обращено на местное повреждение. Между причиной и повреждением, между повреждением и симптомами неизменно вклинивается нарушение (сначала минимальное) функций организма. Это нарушение функций часто и рождает повреждение.

«Болезнь, – пишет Лериш (Leriche, 1955), – это драма в двух актах, из которых первый разыгрывается в угрюмой тишине наших тканей, при погашенных огнях. Когда появляется боль или другие неприятные явления, это почти всегда уже второй акт».

Не существует локальных заболеваний, болезней органов. Болен всегда человек в целом. Не существует локального лечения. Нет ни одного терапевтического мероприятия, которое не производило бы больших или меньших гуморальных изменений в организме. Малейший терапевтический акт, даже самый незначительный, имеет важные биологические последствия, вызывает сложные химические явления, движение жидкостей, лейкоцитарные перемещения, вазомоторные действия. Врач будущего должен изучить многозначительную ценность этих мельчайших явлений. Он должен знать, что можно быть великим экспериментатором, никогда не вскрыв ни одного кролика.

Мы можем быть превосходными эмпириками и останемся ими, но это не освобождает нас от обязанности иметь солидные, очень солидные познания во всех науках, в области

медицинской техники и клинических знаний. Мы еще слишком мало знаем о мозге, позволившем человеку открыть и познать мир.

По мнению Делора (Delore), наша так называемая научная медицина находится еще в периоде младенчества. Ей нет и ста лет. Она и в настоящее время не вышла из переходного возраста.

Ближайшая революция в медицине не создаст анархии или полного уничтожения. Наоборот, она придет, чтобы навести порядок и строить, чтобы установить четкие новые принципы и одновременно вернуться к старым, правильным, но совсем забытым. Нам нужны направляющие идеи. Без «равнения в строю» получается не армия, а толпа.

В медицинское обучение нужно ввести цифры, воображение и фантазию. Анатомия и гистология преподаются в течение веков. Но мало кто отдает себе ясный отчет в том, что наши точные анатомические познания представляют собой лишь грубые цифры подлинной структуры, архитектуры и размеров органов.

Когда каждый студент будет знать, что общая длина капилляров взрослого человека достигает 100 000 км, что длина почечных капилляров достигает 60 км, что размер всех капилляров, открытых и распластанных на поверхности, составляет 600 м^2 , что поверхность легочных альвеол составляет почти 8000 м^2 (Крог), когда подсчитают длину капилляров каждого органа и площадь поверхности каждого ор-

гана, когда создадут «развернутую анатомию» – настоящую физиологическую анатомию – много гордых столпов классического догматизма и мумифицированной рутины рухнет без атак и без сражений!

С такими идеями мы сможем достигнуть значительно более безвредной терапии, развернутая анатомия заставит нас уважать жизнь тканей при каждом медицинском вмешательстве.

Наблюдение, терпение, настойчивость, критический подход и обдумывание – вот лучшие помощники истинной медицины.

Основные идеи

Каждая живая молекулы – это функциональная ассоциация атомов, способных, с одной стороны, стимулировать притяжение или отталкивание, с другой – соединиться с другими молекулами.

Совокупность энзимов – это громадная лаборатория, которая постоянно порождает взаимодействия частичек порядка миллионной или миллиардной доли миллиметра; жизнь торжествует, господствует, упорядочивает этот крошечный хаос, организуя неумолимый и полный мудрости порядок, сохраняя структуру клеток, тканей, органов, регулируя постоянную температуру, кровообращение, выделение.

Идеи современной биохимии, физиологии и фармакологии останутся беспочвенными мечтаниями, если вообразить, что они могут своими средствами изменить величественный поток жизни. Жизнь избегает грубых, аритмичных, неуправляемых взрывов. Небольшие изменения, маленькие химические реакции при умеренной температуре дают организму сопротивляемость крепче стали и направляются с точностью и тонкостью, не свойственной технике термитов. В этом «великая мудрость организма» (Cannon).

Врачи могут многое сделать для сохранения и продления жизни, если они будут всегда уважать эту «мудрость организма».

В старом доме классической медицины есть бесчисленные сокровища. Но эти сокровища разбросаны в подвалах и на чердаках, забыты, оставлены без внимания, покрыты пылью. Чтобы обнаружить эти драгоценные частицы знаний, чтобы сделать отбор, нужно быть вооруженным направляющими идеями, доктринальным ситом для отсеивания ценных крупиц.

Нагромождение мрамора – еще не статуя. Нагромождение впечатлений – еще не мысль. Белизна мрамора и его чистота необходимы для создания хорошей статуи. Беспристрастие, четкость впечатлений необходимы, чтобы мысль была ясной и строгой.

Придет время, когда биологи, физиологи, врачи, расширяя свою несовершенную оптику, познают с восхищением мудрость организма, столь хрупкого и в то же время столь способного к сопротивлению. Глубокое понимание мудрости жизни проникнет в философию и науку.

Живая материя характеризуется тем, что множество бесконечно малых единиц (коллоидные мицеллы) обладают чрезвычайно большой поверхностью по отношению к объему человеческого тела. Масса коллоидных веществ в цитоплазме тела человека – 5 кг в сухом виде. Так как средние размеры мицелл в цитоплазме составляют около 5 миллионных частей миллиметра, то поверхность, представляемая мицеллами всего тела, безусловно, не менее 2000000 м^2 , т. е. 200 га (Policard, 1944). 100000 км капилляров на 200 га

живой поверхности! Важность капиллярного кровоснабжения очевидна. Каррель (Carrel, 1927), учитывая количество питательной жидкости, необходимое для сохранения ткани в культуре, подсчитал, что потребность человеческого организма в крови и лимфе составляет 200000 л в сутки.

Бесконечно малыми, но замечательно используемыми средствами человеческий организм осуществляет совершенно орошение тела человека 5 л крови, 2 л лимфы, 28 л внеклеточной и внутриклеточной жидкости.

С энергетической точки зрения, продуктивность работы является результатом двух факторов: интенсивности и емкости (объема). Клеточная масса незначительна – и фактор интенсивности ограничен. Зато размеры поверхностей придают фактору емкости необыкновенно высокое значение.

Глава 1

Жизнь и смерть

Жизненные циклы

Жизненные циклы обозначаются двумя полюсами: 1) постоянной ассимиляцией или интеграцией, которая является превращением инертной, мертвой материи в живую, динамическую; 2) постоянным распадом или дезинтеграцией, которая является превращением живой материи в инертную, мертвую.

Частичное отмирание является как бы верным залогом жизненной целостности организма. Только постоянное разрушение содержимого клеток, тканей, органов и всего организма гарантирует постоянно идущее восстановление клеток, тканей, органов и всего организма. Замедление ассимиляции вызывает количественное уменьшение жизненных сил, т. е. недостаток кислорода, недостаток пластических веществ, энергетических минеральных веществ, гормонов, ферментов. Замедление выделений приводит к качественным повреждениям – отравлению собственными продуктами жизнедеятельности организма (задержание мочевины, хлористого натрия, воды, кальция, желчи).

С давних пор известна очень опасная инфекция, возникающая от проникновения в организм птомаинов – очень токсичных алкалоидов, которые образуются при трупном разложении. В организме человека возникают каждое мгновение миллионы и миллионы клеточных микротрупов. Они покидают артериальные петли кровеносных капилляров, проникают в межклеточные жидкости, в лимфатические капилляры, в сеть воротной вены, в кровяные, лимфатические и желчные капилляры печени, а также в мозг. Несмотря на многочисленные возможности скапливаться и застревать в различных областях организма, они, однако, подвергаются распаду, удаляются без ущерба для организма при условии, что организм не утомлен.

Для организма уравновешенного, который хорошо дышит, хорошо орошается кровью, для организма, имеющего нормальное выделение – систему хорошо устроенных сточных труб, – вторжение ядовитых птомаинов не представляет никакой опасности. Такой организм находится в состоянии десенсибилизации, полного обезвреживания. Армия живых клеток способна размножаться и поддерживать жизнь во всех ее проявлениях и бесчисленных вариациях. С этой точки зрения биология приближается к современной ядерной физике: конденсация колоссальной энергии в очень малой массе материи присуща той и другой.

В каждом живом растительном и животном организме заключена в сравнительно ограниченном объеме громад-

ных размеров поверхность. Атом является конденсированной энергией. Освобождение атомной энергии может произвести взрыв, разрушение. Сжатое пространство, огромные поверхности, заключенные в нашем организме, содержат в каждом крошечном пункте значительное количество энергии. Но протяжение поверхностей огромно. Максимум пространства при минимуме энергии в каждой точке – это характеристика жизненной эволюции. Когда имеется максимум энергии в бесконечно малом пространстве – здесь есть опасность разрушения. Накопление материальной силы в маленьком пространстве содержит угрозу взрыва. Распределение материальной силы в массах дает мир, дает жизнь.

В эмбриональном периоде с момента появления органов кровообращения (сердца и сосудов) начинают внедряться микробы, занесенные кровью матери, и несмотря на это, внутриматочные заболевания плода исключительно редки. Симбиоз животного организма с микробами, без сомнения, так же необходим для продления жизни, как и симбиоз микробов и грибов для жизни растений. Такие животные, как кошки и собаки, не подвергавшиеся десяткам превентивных (предохранительных, профилактических) прививок, не знают гриппа и только очень редко в юном возрасте заболевают пневмонией.

Взгляд, согласно которому группа антигенов атакует «стерильный» организм, а тот в ответ выставляет против врага армию антител, становится ошибочным, если признать, что

так называемая стерильная жизнь существует только в надуманных абстрактных теориях.

Вечное отмирание клеток так же необходимо животному организму, как опадание цветов и листьев – деревьям. Остающиеся после отмирания клетки, а также жидкие ткани (кровь и лимфа с их передвигающимися клетками – эритроцитами, лейкоцитами, лимфоцитами) и бесконечное количество ферментов разлагают, очищают, непрерывно нейтрализуют птомаины, порождаемые белковыми обломками распада мертвых клеток. *Без агрессивных зародышей эта бдительность может быть усилена.*

Жизненная энергия

Жизненная энергия с predetermined ориентацией молекул, с формацией молекулярных цепочек, с динамизмом воспроизведения клеток и видов, со способностью к самовосстановлению, с возможностью рационального планирования, со своей чудесной возможностью превращать движение содержимого клетки в клеточный «психизм» и поток нервных импульсов в мозгу, т. е. в мысль, созидание, искусство, науку, волю, желание, в многообразный и многоцветный активный психизм, – эта жизненная энергия должна находиться вне энергетических форм, таящихся в неживой материи. Нельзя приказывать, невозможно противодействовать энергии жизни.

Если хотят в какой-то мере изменить поток жизненной энергии, будь то в агрономии, садоводстве, в биологии или медицине, надо приблизиться к ней с бесконечным уважением, с деликатностью часовщика, с неопровержимой логикой, заостренной бдительностью руки, глаза и уха, с постоянным самоконтролем каждого места, каждого наблюдения. Ни биологи, ни врачи не располагают возможностью увеличения жизненной энергии хотя бы на один эрг. Они могут лишь как садовники устранять препятствия, грозящие расцвету жизненной энергии.

Восстанавливая свободу притока кислорода, прочищая

блокированные потоки жидкостей, в организме создается климат, в котором высвобожденная жизненная энергия превратится в мысль, в созидание.

Энергетический баланс

Вместо того чтобы в заболевшем организме поднять энергетический баланс, современная клиника старается поддерживать горячую войну против различных агрессий, совершенно пренебрегая значением энергетического баланса организма. Уровень же жизни человеческого организма пропорционален объему энергии.

Если организм преодолевает все нападки на него, то здоровье человека вполне обеспечено. Если же энергетический баланс ниже среднего, организм не сможет сопротивляться болезненным агрессиям и безнадежно заболеет. Незнание этой простой, но первостепенной физиологической истины, которую предугадывала старая клиника, лишило современную медицину направляющей идеи, общей для всей патологии.

Бесчисленные антибиотики против различных видов микробов и вирусов, ультразвук, внутривенные инъекции, опасным образом изменяющие состав крови, пневмо- и торакопластика, ампутация частей легкого – рассматриваются как, великие достижения терапии.

Создана слепая, бесчеловечная химико-физическая технология без всякого уважения к цельности и неприкосновенности бедного организма.

Неужели медицина, погрузившись в безумный оптимизм,

окончательно готова идти по пути такого шизофренического разрушения? Медицина калечащая должна уступить место медицине, старающейся повысить энергетический баланс.

Возраст – зеркало болезни

Во Франции в настоящее время (60-е годы) 6 500 000 жителей старше 60 лет. Статистика указывает, что во Франции в 1945 г. один человек в возрасте свыше 60 лет приходился на 3,4 жителя, соответственно в США в 1940 г. – один на 5,3, в Бельгии – один на 3,9.

В чрезвычайно обедневшем мире после двух мировых войн нашего века интересы государств, интересы наций настоятельно требуют, чтобы пожилые люди могли зарабатывать на жизнь, вместо того чтобы быть непроизводительным бременем для общества. Перед государствами стоит проблема увеличения работоспособности пожилых людей, проблема отсрочки пенсионного возраста. Почему миллионы и миллионы пожилых людей должны прозябать на свои скудные пособия, как единственный источник существования, или жить на так называемые сбережения, практически не существующие?

Во Франции в 1948 г. было 138000 коек в больницах, из которых 75 000 предназначались для стариков. Как смехотворна эта цифра, когда подумаешь о 6,5 млн жителей свыше 60 лет. Всякое усилие, всякое предложение для сохранения и увеличения активности этих экономических париев должно пристально изучаться правительствами, социологами, экономистами и в первую очередь врачами. Пожилой че-

ловек должен рассматриваться не как солдат, чиновник, рабочий, налогоплательщик, не как безымянный номер, статистическая единица, но как существо с больным телом и душой без иллюзий.

Надо умирать в 90 лет. Надо сохранить общественную ценность, человеческое достоинство до последнего вздоха. Надо дать старику возможность зарабатывать; для государства и для налогоплательщиков это самая здоровая экономия; для старика это единственно возможная жизнь, ради которой стоит жить.

Рассмотрим теперь эту проблему с точки зрения физиолога и врача. Подведем баланс созидательным силам нашей бедной человеческой машины и постараемся отыскать самые действенные и наименее дорогие решения. В первую очередь старость означает возрастающую утомляемость. Кальций в комбинации с фосфатами и углекислыми солями перемещается из костей, из органов, где он полезен, в органы, где он вреден, следствием чего являются старческая остеопения, старческий остеопороз, гиперостозы, деформирующий ревматизм, хрупкость костей, старческие переломы, которые не срастаются.

Выделившийся и блуждающий кальций откладывается в сухожилиях, связках и других органах. Часто наблюдается образование периартикулярных узлов, ведущих к уплотнению позвоночника. Кожа становится сухой и теряет свою эластичность. Всем хирургам известно медленное зарубце-

вание послеоперационных ран у пожилых людей, невозможность делать им пересадки.

По Каррелю, быстрота зарубцевания ран пропорциональна степени размножения клеток. Заживление происходит быстрее у детей, чем у подростков, быстрее у молодого человека, чем у старика. Степень размножения клеток и является истинным мерилем степени старения.

Итак, во вторую очередь можно сказать, что гистофизиологический субстрат старости – это клеточное старение. Можно ли воздействовать на такое клеточное одряхление, можно ли его остановить, можно ли добиться клеточного омоложения? Современная физиология и клиника относятся скептически и сдержанно к этим вопросам, особенно после попыток омоложения, предпринятых Броун-Секарром, Штейнахом, Вороновым, Богомольцем. Этот скептицизм вполне обоснован, особенно если думать о *роли капилляров*, несущих в своих артериальных петлях питательные вещества каждой клетке (кислород, аминокислоты, глюкоза, электролиты, витамины), и о метаболитах, продуктах клеточного обмена, которые удаляются из организма венозными петлями капилляров.

Если капилляры вокруг паренхиматозных клеток блокированы, то нет притока питательных веществ; скопление метаболитов препятствует работе клеток и уменьшает или даже останавливает обмен между мицеллами. Вот гистофизиологический субстрат клеточного старения.

Почему наступает это явление? Говорят о самосторании клеток, говорят о жировом, слизистом, пигментном их перерождении и замещении соединительной тканью. Жировое перерождение локализуется главным образом в органах и областях тела, плохо орошаемых кровью, плохо питаемых, и распространяется в случае аноксемии.

Когда клетка выполнила свою роль производителя усвояемых мицеллоидов, она умирает, уступая место более молодой клетке. Все метаболиты этих коллоидальных мицелл поступают в кровяное русло и выделяются через печень, почки, кожу, если же их слишком много, то они выбрасываются во внеклеточные жидкости. Можно принять, что за 5–7 лет все клетки человеческого организма обновляются со скоростью от 5 до 7 млрд клеток в сутки (нужно сделать исключение для нервных клеток, у которых только часть их цитоплазмы способна восстанавливаться, обновиться же целиком нервные клетки не могут за весь период своего существования). Таким образом, становится понятна огромная роль неповрежденности выделительных органов: печени, почек, кожи, кишечника.

Ключом к так называемому старческому клеточному склерозу, как, впрочем, и ключом ко всем клеточным перерождениям в общей патологии, является *недостаточность капиллярного орошения* в организме. Даже частично восстанавливая капиллярное кровообращение, тем самым автоматически восстанавливают кровоснабжение во всех тка-

нях в целом. Наполовину отмершие клетки возобновляют нормальный метаболизм. Они освобождаются от ядовитых продуктов обмена, от метаболитов, загромождающих и подавляющих клеточные мицеллы; свободные от метаболитов клетки после этого вновь становятся способными принимать питательные вещества. Возобновляется действие клеточных ферментов, жизнь клеток снова возрождается. Клеточные ферменты рождаются, живут, действуют и умирают за очень короткий промежуток времени. Например, превращение глюкозы в углекислый ангидрид и воду требует по меньшей мере полдюжины аэробных и анаэробных реакций, но вся цепь их происходит в поперечнополосатой мышце менее чем за Ую с.

Омоложение организма начинается с кожи, которая становится гладкой, эластичной и лучше снабжается кровью. Температура кожи повышается, движения суставов становятся более гибкими, дыхание – более интенсивным, периферическая циркуляция крови оживляется. Увеличение кровоснабжения коронарных артерий улучшает питание миокарда. Деятельность сердца нормализуется, ритм восстанавливается. Мозг благодаря улучшенному кровоснабжению снова становится более восприимчивым, ассоциации делаются более быстрыми и определенными, возрождается интеллектуальная и эмоциональная жизнь.

Старческое оцепенение, безразличие заменяются пробудившимся интересом к жизни.

Каждый вдох вводит в организм, особенно у жителей больших городов, несколько миллиардов микробов. Для их уничтожения от организма требуется дополнительное усилие. Старик с поверхностным, бедным дыханием, с прогрессирующей усталостью дыхательных мышц, не способен уничтожить попавших в него бесчисленных микробов. Возникает старческий бронхит, распространяются очаги пневмонии, появляется эмфизема.

Расширение легочных капилляров, просвета бронхиол и альвеол восстанавливает газовый обмен, укрепляет мускулатуру грудной клетки и бронхов, дыхание становится глубже и интенсивнее, бывшее бледное или синюшное лицо становится свежим, приобретает розовый оттенок.

У пожилых людей инфекционные болезни часто кончаются фатально, так как развиваются незаметно в изношенном организме; клеточная и гуморальная деятельность, которая могла бы победить микробную агрессию, сильно понижена. Пробуждая посредством капилляротерапии клеточную реакцию, например при лечении запущенной почечной недостаточности, создают у стариков условия, которые позволяют хорошо перенести инфекционные болезни и значительно сокращают столь характерный для них медленный период выздоровления.

Говоря об артериосклерозе, забывают роль ваза-вазорум, питающих стенки артерий и артериол. Применением капилляротерапии открывают эти ваза-вазорум и тем в большин-

стве случаев избегают нарушений кровообращения у пожилых больных.

Пожилкой человек всегда должен оставаться под врачебным наблюдением. Оставленное без достаточного внимания легкое недомогание может привести к смерти.

Старик должен отдыхать прежде, чем устанет, а не только после того как устанет. «Редко можно встретить 75-летних, могущих активно работать», – утверждает Шарль Рише в своей превосходной книге «Уменьше остаться молодым» (Richet, 1959, с. 164). Вовсе не редко, если применять методически капилляротерапию и небольшую разумную геронтотерапию.

Наряду с клеточным старением существует старение гуморальное, вызванное почечной недостаточностью. Речь идет о накоплении метаболитов во внеклеточных жидкостях, лимфе и плазме крови. Чтобы устранить это гуморальное старение, нужно освободить внеклеточные жидкости от излишка метаболитов. Удастся очищать эти жидкости пищевым режимом, клизмами из соды и небольшими дозами мочегонных (мы никогда не употребляем ртутных препаратов).

Когда говорят о старости как о болезни, думают прежде всего об артериосклерозе, о повреждениях коронарных артерий, о повреждениях клапанов сердца, об уменьшении эластичности артерий, об относительной атрофии их мускульных слоев, о последовательном уменьшении артериальной сократимости и т. д., забывая при этом о роли ваза-вазорум.

Также не принимают во внимание тот факт, что органы и большие сосуды содержат только 10 % количества циркулирующей крови.

Артериосклероз, даже во внутрипаренхиматозных разветвлениях артерий, если и действует на тканевое питание, то очень слабо, не вызывая старческих изменений в морфологии органов. Зато вполне логично целиком присоединиться к мнению Бастаи и Долиотти (Bastai, Dogliotti, 1938) относительно роли питающих сосудов, т. е. кровеносных и лимфатических капилляров.

Собственно капиллярная система в соединении с пара-капиллярной (пре- и посткапиллярной), одним словом, капиллярная сеть настолько превосходит своей протяженностью сеть артериовенозную, что патологи должны были бы уделять при объяснении болезненных процессов больше внимания капиллярной сети. Анатомические же исследования обычно не идут дальше артериол. Изменения стенок капилляров должны стать основой патологической физиологии будущего. Исследования Ронделли (Rondelli), Васси (Vassi), Сальвиоли (Salvioli) показали, что в глубокой старости капилляры редуют, извиваются, слабеют. Ток крови соответственно замедляется. Наиболее постоянное и важное явление, замеченное у стариков, – это почти общее уменьшение диаметра капилляров. Капилляроскопия показывает, что петли капилляров у стариков то расширены, то сильно сжаты. На кровообращение у них меньше влияют тепло и

массаж, чем у молодых; у стариков ток крови ногтевого ложа значительно медленнее, чем у молодых; красные кровяные тельца двигаются с трудом, часто наблюдаются остановки и даже обратное движение.

Имеется достаточное количество данных, чтобы допустить, что у стариков независимо от всех явных артериосклеротических процессов происходит изменение структуры стенок капилляров, идущее одновременно со старением.

Старческая капилляропатия может вызвать эктазию или стеноз или привести к закупорке просвета капилляров. Последнюю нужно рассматривать как *основной фактор при биохимических и метаболических расстройствах циркуляции крови в области капилляров*. Скорость кровообращения – это важный элемент при регуляции обмена между кровью и тканями. У стариков скорость потока крови уменьшена на треть (Winternitz).

После замечательных работ Льюиса (Lewis), Хукера (Hocker), Клунгмюля (Klungmuhl) нет более никакого сомнения в способности капилляров активно сокращаться. Капилляроскопические наблюдения Бастаи и Долиотти, Моро (Moreau) и Бартолини (Bartolini) и наблюдения за образованием гистаминных «пузырьков» указывают, что изменения диаметра капилляров у стариков более ограничены и наступают медленнее. Относительная атония капилляров у стариков, их частичная закупорка вызывают повышение сопротивления в периферическом кровообращении.

Атрофия многочисленных нефронов в почках, особенно при нефрите, должна рассматриваться не как специфически почечная болезнь, но как распространение общей капиллярнопатии. Гломерулы являются составной частью системы кровообращения: они фильтруют кровь и регулируют состав внеклеточных жидкостей.

Уменьшение сократимости капилляров, замедление потока крови, сокращение количества открытых капилляров, увеличение сопротивления в периферическом кровообращении вызывают эссенциальную гипертензию. Повышение давления вызвано либо увеличенной активностью надпочечников (что бывает редко), либо (в большинстве случаев) значительным общим уменьшением капиллярной сети.

Когда капиллярнопатия затрагивает почечные клубочки, это приводит к почечному повышению давления. Речь идет здесь не о ренинах, вазопрессинах и пр., а об общем капиллярите, о массивном уменьшении капиллярного тока на десятки тысяч километров вследствие временного закрытия сосудов или их окончательной закупорки.

С точки зрения гемодинамики изменение циркуляции в капиллярах должно рассматриваться как основной фактор старческих нарушений в кровообращении. Недостаточность бесчисленных периферических сердец имеет первостепенное значение для развития различных патологических состояний, прочие факторы – недостаточность миокарда, пониженный в покое обмен веществ – являются второстепенными

ми.

Уменьшение капиллярного кровоснабжения мозга вызывает расстройства кровообращения и питания нервных центров (подбугорье, центры сна, речи, высшие мозговые центры).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.