

# Отдел I. Оригинальные статьи.

## Увлечения терапии в прошлом и настоящем \*).

Проф. Н. Е. Кушева (Саратов).

С легкой руки известного русского хирурга С. П. Федорова, поместившего в „Новом Хирургическом Архиве“ за 1926 г. (т. X, № 4—5) статью „Хирургия на распутье“, появились многочисленные сообщения по поводу затронутых в этой статье вопросов: откликнулись главным образом хирурги, затем гинеколог, патолог и окулист. Молчат только терапевты, как будто на нашем фронте все обстоит благополучно, и как будто у нас нет таких же злободневных вопросов, которые так заинтересовали врачей других специальностей, в особенности хирургов. Я полагаю, что современные увлечения, отмеченные так ярко и талантливо проф. Федоровым в хирургии, существуют и в нашей специальности и дают нам право затронуть их в особом докладе, который и разрешите сделать в настоящем заседании.

Но прежде, чем перейти к изложению современных увлечений в терапии, остановлюсь сначала на временах давнопрошедших, когда в медицине повторялось в этом отношении то же, что и теперь.

Увлечения лечебными методами, о которых говорит проф. Федоров, известны в самой глубокой древности; одним из распространенных увлечений было кровопускание, которое пропагандировала очень сильно Косская школа вместе с отцом медицины Гиппократом; особенно часто прибегали к этому средству во времена Галена и его последователей, применявших кровопускание почти при каждой болезни. Как известно, кровопускание практиковалось очень долго, несколько столетий, достигши громадных размеров в средние века. „С большим остроумием,— пишет W o l z e n d o r f,—доказывали в средние века и даже вплоть до XIX столетия пользу кровопускания—с одной стороны, как средства, отвлекающего и возобновляющего, а с другой—как уменьшающего количество крови, т. е. питательного материала. Его поэтому применяли при неправильном распределении крови, при плеворе, при лихорадочных болезнях и различного рода воспалительных процессах, при гиперемиях, опасных кровотечениях и повреждениях, судорогах, застарелых вывихах, ущемленных грыжах, аневризмах и т. д. Словом, трудно было найти болезнь, при которой не прибегали-бы к общему кровопусканию!!!!... Нигде так часто,—продолжает тот же автор,—не погрешали, никогда так сильно не злоупотребляли этим лечебным средством, как это было с кровопусканием при лечении пневмонии.“

\*) Сообщено на II Поволжском Съезде Врачей в Саратове 9/VII 1927 г.

На моей памяти, когда я был студентом, кровопускание было в полном разгаре, и затем уже врачом я наблюдал в бывшей Саратовской Губернской Земской больнице в 80—90 годах прошлого столетия широкое применение этого средства у амбулаторных и стационарных больных при различных болезнях.

В настоящее время круг болезней, при которых назначается общее кровопускание, сильно сузился.

Как вы видите, это увлечение—или, лучше сказать, заблуждение—тянулось несколько веков и наделало немало бед; за это время было пролито крови не меньше, чем на войнах, и нужно только удивляться, насколько слепо подчинялись врачи авторитетам своих предшественников.

Та же самая история, но в меньших размерах, повторилась с общеизвестным теперь препаратом—иодом. Очень быстро, вскоре после его открытия в 1813 г., под начали применять при различных болезнях. Вот что писал по этому поводу известный физиолог Feschner: „Иод есть медикамент необычайной силы, и это весьма естественно. Не прошло еще года с тех пор, как иод стал действовать против золотухи, и поэтому иод еще так молод, что не мог потерять своей силы, потому что мы находим, что он в начале своего действия обнаруживает удивительно необыкновенный эффект, и что все медикаменты, прежде уже употреблявшиеся против той же болезни, становятся совершенно излишними. Но когда новый медикамент полежал некоторое время в ящиках аптекарей, почему-то он быстро теряет свою силу подобно тому, как дети, от которых в молодые годы ожидали, что они будут гениальны, потом выходят глупцами. То же самое недавно мы видели с корнем ратании. Казалось, что ратания будет сильнее всех медикаментов, и что она всех их выкинет вон из аптеки; она была даже сильнее хинной корки, которая все-таки у нас всегда удерживается. Теперь ратания должна быть сдана в архив, потому что она, очевидно, одержима таким старческим маразмом, что спокойно может лежать рядом с коломбо и т. п. Нужно было-бы советовать врачам, чтобы они теперь, пока иод еще в молодости, как можно больше пользовались им, так как, очевидно, очень скоро этот иод будет поражен старческим маразмом. Медикамент, раз он нашел слабую точку на человеке, начинает раз'едать его, и уже иод начинает действовать постепенно на все органы тела: при золотухе, болезнях матки, и наверное постепенно будет употребляем при всех болезнях. Ктому же имейте в виду, что, если врачи-гомеопаты употребляют иод против одного рода болезней оттого, что он вызывает исхудание, то врачи, именуемые аллопатами, употребляют иод против другого рода болезней. Таким образом можно прийти к тому убеждению что иод должен действовать против всех болезней только потому, что он вызывает худобу.“

Всеобщее увлечение иодом продолжалось недолго, и в конце концов, как известно, этот препарат и его соли стали употреблять главным образом при хроническом ревматизме, сифилисе и его осложнениях.

Не менее известно увлечение холодными ваннами и жаропонижающими. Холодные ванны, с легкой руки Jürgensen'a, Liebermeister'a и др., начали применять при различных инфекционных заболеваниях с целью понижения высокой температуры; особенно часто прибегали к холодным ваннам при брюшном тифе. Холодные ванны температурой в 15°—18° С. советовали делать при каждом значительном повышении

температуры несколько раз в сутки, по 15 и более минут. Вскоре оказалось, что такой способ отнятия жара у больных мало приносит пользы, а иногда причинял вред. Вот каким образом описывает этот период увлечения холодными ваннами известный русский терапевт проф. Эйхвальд: „Представьте же себе, что вас в состоянии жара прямо опускают в холодную ванну! Какую массу неприятных рефлекторных явлений это может произвести! В то время не было тишины и спокойствия в палатах больных, благодаря этому требованию учащать ванны, потому что, если одна не действовала, то делали 2, 4, 6, 8 ванн в сутки. Спали ли больной или не спал, в каком-бы положении он не находился, его грубыми руками вытаскивали из кровати, бросали в холодную ванну, оттуда опять переносили в кровать, и, как только больной успокаивался и засыпал, его снова тащили в ванну. Это значило не лечить, а мучить! Так поступали не только у нас, но и за границей. Теперь это время миновало. Было даже неприятно ходить в палаты: эти мольбы больных—дать им отдохнуть, уснуть; эти стоны их были ужасны! Человек, который относится к больным с сочувствием, видит, что тут было что-то неладное.“

Я застал этот период увлечения холодными ваннами в конце и даже сам испытал их во время своей болезни—брюшного тифа. Трудно представить более мучительную процедуру, когда при температуре в 40° вас переносят в холодную ванну. К счастью, в настоящее время этот метод лечения, введенный немецкими терапевтами, исчез.

Та же история повторилась и с жаропонижающими средствами. Было время, когда все инфекционные болезни с высокой температурой лечили жаропонижающими. Я вспоминаю применение первого медикамента из этой серии—каирин. Это был такой препарат, с помощью которого возможно было понизить температуру до нормы и даже ниже нормы. И вот, новое средство начали испытывать при тифозных заболеваниях, добиваясь почти безлихорадочного течения, но скоро убедились, что оно нередко действовало токсически, вызывая нежелательные осложнения. На смену каирину появились антифебрин, таллин, антипирин и др. Испытание всевозможных антипиретических средств показало, что при инфекции дело заключается не в одной только высокой температуре, но в действия вредных веществ, вырабатываемых микробами; поэтому в настоящее время употребление жаропонижающих оставлено.

Мы знаем из истории медицины и о других заблуждениях на почве применения различных средств. „Так, в конце XVIII века,—пишет проф. Российский,—большим распространением пользовался способ лечения самых разнообразных заболеваний „испразнятельными и ослабляющими“ средствами, причем способ этот настолько часто применялся и вызывал такое большое количество смертных исходов, что Австрийская врачебная управа в 1796 году издала наставление военным врачам, в котором, считая причиной большого количества смертей в армии применение при всех болезнях этого метода лечения, рекомендовала быть с ними осторожнее“.

Я не буду больше останавливаться на исторических данных по поводу всевозможных увлечений, которые красной нитью проходят через весь длинный путь истории медицины, начиная с Гипократа. Заблуждения человечества вообще, и в медицине в частности, есть удел всех времен. Само собою разумеется, и наше время несвободно от них.

Чтобы не затягивать доклада, перейду к изложению современного положения интересующего нас вопроса и прежде всего остановлюсь на проф. С. П. Федорове, блестящая статья которого послужила толчком к последующим сообщениям многих врачей. Должен, однако, оговориться, что мысли и факты, на которые опирается ленинградский хирург, приходили также в голову и другим, но никто, по крайней мере в русской медицинской литературе, до Федорова не формулировал так ясно этот вопрос.

„Лет, пожалуй, 30 тому назад при ряде болезней,—пишет С. П. Федоров,—иссекали шейную часть симпатических стволов. Никто не убедился тогда в целесообразности таких операций, а теперь с огромным темпераментом взялись за повторение их. Пересадки желез внутренней секреции делали, приблизительно, столько же лет тому назад и блестящих результатов не видали. Теперь опять увлечение: стараются пересаживать всякие железы, но никто не знает до сих пор, действительно-ли и долго-ли функционирует такая пересадка, и чем она лучше, напр., препаратов сыновей Пеля“ (стр. 16). И дальше: „А лечение эпилепсии удалением надпочечника? Много труда и работы,—говорит Ляк,—горы печатной бумаги, смерти и смерти, и для чего? Чтобы сказать, что „на основании наших наблюдений мы должны заключить, что попытка излечить эту ужасную болезнь таким путем окончательно провалилась, и что дальнейших операций на надпочечнике при эпилепсии больше не нужно“. Почти та же участь постигла и эпинефректомию при спонтанной гангрене. И много еще в нашей хирургии таких темпераментных, эмпирических и модных увлечений, которые все время мешают ей стать действительно наукой.“

Таким образом в хирургии замечается в последнее время ряд увлечений, мимо которых пройти нельзя, и которые заставляют задумываться таких видных представителей науки, как проф. Федоров.

Перехожу затем к нашей специальности и покажу, что и терапия в последние годы особенно сильно увлекалась и увлекается различными методами лечения. К одним из недавних увлечений, продолжающихся отчасти и теперь, следует отнести метод лечения парэнтеральным введением различных белковых веществ—протеинотерапию.

„Увлечение протеиновой терапией,—пишет д-р Поляк,—бурным потоком разлилось в последние годы по всем направлениям медицинской и биологической научной мысли, захватило все области практической медицины и, казалось, грозило затопить значительную часть завоеваний учения о специфическом иммунитете.“

Протеинотерапия, как известно, применялась и раньше, в продолжении многих столетий, но особенно быстро начала распространяться с тех пор, как R. Schmidt, в 1916 г., стал рекомендовать инъекции молока для лечения многих болезней. Он же назвал этот метод лечения протеинотерапией. Этот метод основывается на следующих положениях, изложенных в статье R. Schmidt в 1923 г.: 1) парэнтеральное введение белков вызывает биолого-химические процессы в организме, подобные лихорадочным; 2) парэнтеральное введение белков там, где находятся очаговые воспалительные явления, ведет к повышению происходящих здесь биолого-химических воспалительных явлений. Как действует протеинотерапия,—до сих пор неизвестно; существует несколько теорий,

из которых наиболее распространенными считают две: по теории Weichardta благоприятное действие белков объясняется активированием протоплазмы, причем повышается способность клетки—увеличиваются секреция и проходимость клеточной протоплазмы; Вieg же предложил т. наз. „теорию раздражения“ (Reiztherapie), по которой причина действия протеинотерапии заключается в гиперемии и клеточном распаде в патологически измененных очагах; пирогенное вещество, образующееся там, действует на центры тепла и стимулирует все жизненные процессы организма. Нельзя сказать, чтобы обе эти теории хорошо объясняли происходящие при этом сложные процессы, и едва-ли они способны рассеять тот туман, которым окутана протеинотерапия.

Теперь прошло более 10 лет со времени введения R. Schmidt'ом способа лечения белковыми веществами. Этот простой и вместе с тем недорогой метод лечения очень быстро получил широкое распространение и стал применяться при разнообразных заболеваниях; протеинотерапией стали увлекаться, и это увлечение одно время достигло громадных размеров. Нет никакой возможности перечислить все болезни, при которых практиковалась протеинотерапия; из последующего, далеко неполного перечня болезней, собранных мною в доступной мне литературе, вы убедитесь, что протеинотерапия благотворно действует, по словам авторов, при следующих заболеваниях: при артритах различного происхождения (хронический суставной ревматизм, обезображивающий артрит, гонорройный ревматизм суставов, подагрические заболевания суставов), при болезнях обмена веществ (рахит, остеомаляция, подагра, ожирение, диабет), при болезнях крови (малокровие вторичное и злокачественное, гемофилия, хлороз), при кровотечениях (желудочное, кишечное, носовое, маточное и легочное), при острых инфекциях (скарлатина, рожа, грипп, дизентерия, натуральная оспа, малярия), при хронических инфекциях (костный и легочный tbc), при желудочно-кишечных болезнях (язва желудка и 12-перстной кишки, язва прямой кишки, секреторные расстройства желудка), при болезнях мочеполовых органов (пиелит, цистит, простатит, эпидидимит), при нервных болезнях (невралгия, невриты, прогрессивный паралич, эпилепсия), при кожных болезнях (хронические экземы, фурункулез, acne vulgaris, sycosis vulgaris, pruritus, psoriasis vulgaris, favus, pyodermia), при венерических болезнях (мягкий шанкр, бубон), при глазных болезнях (язва роговицы, кератит, ирит, хориоидит, помутнение стекловидного тела, атрофия зрительного нерва).

Вот далеко неполный список болезней, при которых применялась протеинотерапия. Нет никакого сомнения, что во всей необычной популярности этого нового метода лечения имеется немало увлечений; трудно и даже невозможно представить, чтобы одно и то же средство способно было излечивать столь разнообразные болезни и притом с различной этиологией. В пылу увлечения дело дошло даже до того, что известный Берлинский клиницист Brugsch на IV С'езде по болезням органов пищеварения и обмена веществ в Берлине заявил, что „без протеинотерапии мы обойтись не можем“.

В настоящее время период увлечения проходит, и теперь мало найдется врачей, которые-бы считали протеинотерапию всемогущим средством почти против всех болезней.

Не исчезло еще увлечение протеинотерапией, как на смену ее появляется другой метод лечения—аутогемотерапия, которая и становится модной.

Аутогэмотерапия была известна давно—еще в конце прошлого столетия. Она начала применяться в Америке д-рами Elstrom'ом и Grafstrom'ом, а в России Гольдбергом и Олейником при крупозной пневмонии (1898—1899). Затем аутогэмотерапия применялась Габричевским при возвратном тифе, Крокiewicz'ем при раке, Leszlo при сыпном тифе и пр. За несколько лет до войны у нас в Саратове аутогэмотерапия широко практиковалась при различных хронических кожных заболеваниях проф. Терebinским. В последние годы этот метод снова начал усиленно применяться при многих заболеваниях; укажем, напр., на д-ра Сараджева (1926 г.), практиковавшего аутогэмотерапию при разнообразных кожных болезнях, на д-ра Поляка, применявшего ее при фурункулезе, Яковлева—при малярии, Rhode—при крупозной пневмонии, гриппе и роже, Soltera—при остром сочленовном ревматизме, Кносра—при внутренних, кожных и хирургических заболеваниях и д-ра П. П. Линтварева—при кожных болезнях, раке, наружном и легочном tbc и др. болезнях. Получая хорошие результаты во многих случаях, Линтварев с чисто-юношеским пылом занялся разработкой этого способа лечения, для чего произвел многочисленные экспериментальные исследования на животных. Для объяснения полезного действия ее он, как известно, предложил свою теорию.

Немалая доля увлечения заключается, я полагаю, также в широком применении внутривенных вливаний разнообразных лекарственных веществ. Нет никакого сомнения, что этот способ введения лекарств в некоторых случаях показан и заслуживает нашего внимания, но все же он не должен претендовать на такое значительное распространение, как это замечается в последние годы. Дело в том, что внутривенный способ введения лекарств с одной стороны сопровождается иногда патологическими изменениями в венах в виде тромбов или тромбофлебитов, а с другой—ведет к тяжелым осложнениям и даже к летальному исходу. В этом отношении следует упомянуть о недавнем всеобщем увлечении внутривенными вливаниями хинина. В настоящее время широко применяется внутривенное вливание различных лекарственных веществ, даже и таких, которые хорошо всасываются в желудочно-кишечном тракте.

Чтобы не затягивать своего сообщения, я не буду говорить о других увлечениях в терапии; можно было-бы многое сказать о мнимых успехах некоторых новых методов лечения, предложенных в последние годы.

В заключение должен оговориться, что в своем докладе я не задался целью критиковать те или другие похвальные посылки отдельных лиц в деле изыскания новых средств против многих, до сих пор неизлечимых, заболеваний. Я преклоняюсь перед огромной энергией, трудолюбием и настойчивостью тех, кто бескорыстно жертвует своим трудом и временем для того, чтобы вырвать от природы те тайны, которые она крепко держит и открывает только наиболее избранным. Мы будем оценивать достойным образом всех, кто в этом направлении работает, но вместе с тем мы должны предостерегать от увлечения всех, кто переоценивает свои достижения и успехи. Мы должны помнить слова известного русского терапевта проф. Эйхвальда, который писал, что „мы страдали отсутствием той критики, которая всего больше нужна при обсуждении действия медикаментов“.