

ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИН И ЕЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ

Для некоторых из нас очень важен и интересен вопрос, нужно или не нужно оперативно удалять увеличенные миндалины. Для начала можно сказать, что у операции по их удалению есть явные плюсы. Она длится недолго, и все ее преимущества пациент чувствует сразу же: дыхание делается свободнее, цвет лица вскоре становится более здоровым, а если деформация грудной клетки недавняя и оссификация ребер не зашла далеко, грудная клетка расправляется и общее состояние пациента улучшается. Глотание облегчается, и родители довольны, будучи уверенными, что в случае воспаления и отека глотки у их ребенка будет меньше шансов задохнуться. Операция сделана, и кажется, что всё плохое позади. Пациент и его близкие издают вздох облегчения: «Наконец-то всё закончилось!»

Но разве это действительно так? Боюсь, что нет.

Прежде чем закончить с вопросом о преимуществах механического удаления миндалин, упомяну еще и об уменьшении количества лимфоидной ткани, что иногда даже хорошо. Такое мы можем видеть на примере токсического зоба, когда после резекции части щитовидной железы общее состояние пациентов улучшается. Недостаток ткани по меньшей мере так же плох, как и избыток, и поэтому сложно бывает понять, сколько удалить. Но если придерживаться золотой середины, не убирая и не оставляя слишком много, то удаление части лимфоидной ткани предположительно бывает полезным.

С другой стороны, есть неоспоримые возражения против резекции миндалин. Это и кровотечение, временами опасное для жизни, и операционная травма, и психоэмоциональный шок. Кроме того, следует по возможности избегать назначения обезболивания ослабленным детям. Я много раз наблюдал вредные последствия анестезии.

Далее, возникает вопрос о функции миндалин, которые, я считаю, способствуют иммунитету и конституциональной асептике. Готовность, с которой миндалины принимают участие в конституциональных нарушениях, наводит меня на мысль об их огромной важности для поддержания гомеостаза в организме. Они являются природным форпостом пищеварительного тракта, постоянно

пребывая в боевой готовности. Часто говорят, что миндалины, особенно увеличенные, – источник опасности и входные ворота инфекции, ее колыбель. Да, бесспорно, многие болезнетворные микроорганизмы размножаются на увеличенных миндалинах. И некоторые утверждают, что именно поэтому от миндалин следует избавиться, тем более что такие микроорганизмы не ограничиваются поверхностью, а проникают в паренхиму, где плодятся и размножаются, отравляя организм.

Лично я не знаю бесспорных доказательств внедрения болезненных элементов в ткани через миндалины. Многие мнения о проникновении болезней в организм кажутся мне спорными. Так, существует мода считать, что различные туберкулезные проявления распространяются от периферии к центру, но я в этом сомневаюсь. Полагаю, что, напротив, миндалины наделены функцией защищать организм. Недавно я лечил случай сифилиса с первичным аффектом на правой части головки пениса. Я пытался убедить пациента не удалять твердый шанкр, поскольку этот симптом должен был исчезнуть последним. Мой опыт учит меня, что при наличии первичного аффекта внедрение болезни в организм и ее распространение в нем протекает гораздо мягче и заходит не так далеко. По сути, конституциональные нарушения бывают доброкачественнее и проходят быстрее. Идея, что первичный аффект сам по себе есть болезнь, неверна. Природа настоящего первичного аффекта чисто механическая, а так называемый твердый шанкр является периферическим проявлением конституционального заражения. Разве шанкр, перед тем как стать шанкром, не прошел стадии папулы, везикулы и пустулы? Как тогда мы можем считать его действительно первичным? Шанкр – это язва, возникшая в результате разрыва пустулы, периферическое проявление заражения организма. Если дать организму возможность и лекарственную помощь, он одолеет сифилитическую болезнь. И последними по ходу выздоровления исчезнут нодулярный склероз и язва, которая изначально произошла от лопнувшей пустулы. Я много раз достигал излечений таким путем с максимально возможным успехом.

Итак, упомянутый пациент поначалу согласился оставить так называемый первичный аффект в покое. Но мой сосед-врач, большой авторитет в области венерических болезней, пришел в ужас от моей доктрины и в таких красках расписал нашему больному перспективы роста язвы вплоть до гангренизации полового члена,

Я наблюдал такую картину во многих хронических туберкулезных случаях, с одинаковыми результатами. Пока периферический клапан работает, жизнь пациента вне опасности, и если упорно, многие месяцы или годы, лечить такого больного, последует истинное излечение. Это хорошо видно в случаях анальных свищей и хронического туберкулеза миндалин.

Любой внимательный наблюдатель, если он достаточно терпелив, сможет убедиться, что при хронических туберкулезных процессах с периферическими манифестациями вектор саногенеза направлен изнутри наружу.

Так, буквально два дня назад ко мне прислали на лечение молодую девушку, племянницу лорда N. Восемь лет назад у нее увеличился золотушный лимфоузел на шее справа, на полтора дюйма ниже уха. Этот лимфоузел тщательно удалили. Через два года на том же месте появился еще один лимфоузел, который тоже тщательно удалили. А теперь в области рубца опять выросла опухоль, – очевидно, снова лимфоузел. Таким образом, совершенно ясно, что заболевание конституциональное, тем более что месячные стали приходить раз в две недели, а паховые лимфоузлы затвердели.

Из этого следует, что лечение должно идти изнутри, а местные туберкулезные процессы нужно рассматривать как выпускные клапаны, а не входные ворота. Поэтому обычное хирургическое лечение таких туберкулезных процессов неправильно и вредно.

ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АРТРИТ ЛЕВОГО ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Неженатый мужчина 32 лет пришел ко мне на лечение **14 марта 1899 г.** по поводу туберкулезного артрита левого локтевого сустава. Страдает последние двенадцать лет. За это время с целью радикального излечения и сохранения здоровья и жизни локоть был оперирован в Германии шесть раз, но место операции не заживало. Пациент хорошо упитан; почти полный анкилоз левого локтевого сустава, где имеется незаживающий свищ с гнойным отделяемым. С целью избавиться от свища сустав рекомендовали удалить. Я же посоветовал внутреннее лечение. Пациент согласился и доверил мне свое здоровье.

Я начал с *Bacill.* 100 в течение месяца.

11 апреля – из свища меньше выделений.

Повтор назначения.

8 мая – отмечаю, что кашель хуже по утрам. По моему опыту, исключительно *утренний* кашель часто вызван вакцинозом, тем более что пациент был вакцинирован в младенчестве, а затем повторно в 12 или 13 лет. Поэтому – *Thuja 30* в течение месяца, редкими приемами.

21 июня – выделений из свища еще меньше, тенденция к его закрытию.

Повтор предыдущего назначения.

25 июля – свищ зажил, но под коркой.

Rp. *Bacill.* 100.

22 августа – хорошее самочувствие, но несильный утренний кашель.

Rp. *Thuja 30*.

Октябрь – отличное самочувствие, уехал с друзьями в Германию.

5 апреля 1900 г. – состояние остается хорошим. Кашля нет, рецидива свища нет. Прибавил в весе.

В этом случае, как мне кажется, причина заболевания была представлена вакцинозом, наслоившимся на туберкулез. И оба заболевания сосуществовали, каждое как отдельный «-оз», работая от центра к периферии.

ХРОНИЧЕСКИЙ СКРОФУЛЕЗНЫЙ (ЗОЛОТУШНЫЙ) ГОНИТ

Сын священника, в возрасте 13 лет, был приведен ко мне на прием **12 июня 1899 г.** Довольно бледный, но крупный для своих лет. Правое колено уже давно было поражено скрофулезом, объем движений ограничен на $\frac{3}{4}$ от нормы, свищ с гнойным отделяемым из большого сустава.

Ведущие хирурги не видели возможности излечения, кроме как путем операции, предлагая резекцию сустава, которую вот-вот собирались выполнить. Пациент страдал много лет, и все были более чем согласны, что операция положит конец всем мучениям.

К концу четвертого месяца приема *Bacill. 30* редкими дозами все выделения прекратились, а через десять месяцев от начала лечения колено совершенно зажило и состояние мальчика было отличным во всех отношениях.

Ну, вообще-то мы и не должны. Лишь немногие дают несколько доз *Baryta 1* на несколько дней, может, недель, и если *Baryta* не вылечит миндалины сразу, к моменту очередного визита, мы скорее рады, чем наоборот. Ведь разве не мы всегда говорили, что гипертрофию миндалин невозможно вылечить лекарствами и что *Baryta* бесполезна при тонзиллитах?

МОЕ ЧАСТНОЕ МНЕНИЕ ПО ПОВОДУ МИНДАЛИН

Есть общественное мнение и частные мнения, так вот мое частное мнение о миндалинах таково.

Они размещены в зеве справа и слева в первую очередь для того, чтобы делать скользким пищевой комок, облегчая его прохождение по пищеводу в желудок. Любой, кто хочет, может в этом убедиться, если только не потерял миндалины – а с ними и целостность организма – в результате операции или если болезнь не вывела их из строя. Хорошо сформированные, здоровые миндалины мы видим редко, да их и трудно заметить, когда они в норме.

Они находятся в верхней части пищеварительной трубки, и всякий раз, когда некие органы тела вынуждены контактировать с чем-то вредным, это вредное приносится кровью к миндалинам и выводится ими прочь. Миндалины тогда работают *викарно*^{*}, страдая за другие органы. Большое преимущество выведения вредных продуктов в начальный отдел пищеварительной трубки в том, что они превращаются в пищу и теряют опасность для организма. Склонное к разложению обезвредится желудочным соком. По сути, любые вредные агенты, выделяемые через миндалины, имеют очень мало шансов причинить вред на пути от глотки до ануса.

Многочисленные болезни миндалин – это по большей части не болезни самих миндалин, а их страдания за организм или какие-либо его органы.

За последние два года я наблюдал несколько случаев туберкулеза, *вылеченного* миндалинами, то есть серию абсцессов в миндалинах, которые проходили стадии жара, воспаления, отека, нагноения и вскрытия. Если бы эти дегенеративные процессы проходили в легких или кишках, положение было бы серьезным. Но миндалина с абсцессом – жертва во имя всего организма, и жизнь пациентов

* То есть выполняют заместительную функцию. – *Примеч. ред.*

была спасена, как и их здоровье. Саногенез идет изнутри наружу, в миндалины, которые обладают выделительной функцией. Я никогда не встречал серьезного доказательства того, что поврежденные миндалины поражаются болезнетворными микроорганизмами. По сути, я в это не верю. И я не только не верю, что миндалины – ворота инфекции, но, напротив, считаю, что они специально устроены для защиты себя и организма против внешних враждебных факторов. Все болезни и страдания миндалин, какие мне когда-либо довелось наблюдать, проистекали изнутри. И жизнь, и болезни миндалин приходят изнутри, а они сами – верные слуги организма, которые всегда начеку.

Лечение увеличенных миндалин часто требует выяснения причин гипертрофии. Так, при ревматическом тонзиллите нужно лечить ревматическое состояние больного, а с ним и сам тонзиллит. Утверждение, что ревматическая лихорадка следует за тонзиллитом, верно. Отсюда делают вывод, что, если бы не было миндалин, не было бы и ревматической лихорадки. Но я трактую феномены по-другому: если бы миндалины были здоровее и работали адекватнее, они одни вынесли бы всё бремя ревматизма, и тогда ревматической лихорадки не было бы. Очень вероятно, что с легкими степенями ревматизма миндалины справляются и что их функция в высокой степени викарная – это защита организма, его органов и частей.

ГЛУХОТА И ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИН

В течение **1899 г.** ко мне приводили мисс Е. Т., 13 лет. Ее мать сообщила, что девочка была глуха из-за увеличенных миндалин и семейный доктор советовал их удаление. Я смог найти у пациентки лишь один увеличенный лимфоузел на шее слева. Вакцинировали ее тоже в левую руку. В остальном она была здоровой, и я решил, что это простой случай вакцинозной гипертрофии миндалин.

Несколько недель спустя миндалины уменьшились и слух совершенно восстановился. Лекарством была *Thuja* 30 редкими приемами.

Не будем забывать, что компетентный (во всяком случае, дипломированный) врач-аллопат счел операцию абсолютно необходимой. Никакое лекарство, заявил он, не окажет ни малейшей пользы.

И всё-таки *Thuja* 30 вылечила пациентку.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ МИНДАЛИНЫ

Guaiaecum, *Phytolacca*, *Salix* и другие антиревматические лекарства необходимы в лечении миндалин, когда их увеличение имеет ревматическое качество. Есть тенденция считать миндалины входными воротами ревматизма в организм. Я полагаю, эта точка зрения абсолютно ошибочна. Напротив, организм пытается избавиться от ревматизма через миндалины, и мне кажется вероятным, что если имеется недостаточность их действия как выпускного клапана, то развивается ревматическая лихорадка. Но процесс идет не от миндалин к центру организма, а наоборот, токсины движутся центробежно в миндалины, а из миндалин наружу при помощи их дефекационной функции.

Чем больше я наблюдаю за работой миндалин, тем больше убеждаюсь, что они наделены экскреторной, дефекационной функцией. Они выводят некоторые вещества из организма при глотании и спонтанно. Эти выделения спускаются в желудок по пищеводу с пищевым комком или без него.

Более того, я считаю, что подавляющее большинство заболеваний миндалин викарно по отношению к слизистым оболочкам тела.

Мои наблюдения убедили меня в том, что миндалины способны приносить себя в жертву ради организма путем изъязвления, вплоть до почти полного или полного исчезновения лимфоидной ткани.

Распространение туберкулеза в организме из миндалин, т. е. с периферии к центру, – практически миф. Да, я готов согласиться, что при сильной предрасположенности к туберкулезу раненая миндалина может воспринять его и организм заражается, что, впрочем, касается любой другой слизистой тела. Я часто наблюдал туберкулез миндалин, которые, я считаю, спасали организм от гибели путем многократных нагноений и опорожнений. Нечто сходное мы можем наблюдать при нагноении шейных и других лимфоузлов. Случаи эти, насколько я помню, начинались с гиперемии, затем в миндалине формировалась инкапсулированная масса, отделенная от поверхности тонкой мембраной. Сначала она появлялась на одной стороне, затем на другой, состояние периодически рецидивировало в течение нескольких лет, и затем всё заканчивалось выздоровлением. Способна ли природа без посторонней помощи привести организм к излечению посредством серии нагноений

миндалин и опорожнений гнойников, я сказать не могу, поскольку все наблюдаемые мною случаи я лечил лекарствами, особенно *Bacillinum* в высоких потенциях.

При вскрытии таких гнойников гной всегда содержит немного крови, что вызывает некоторую тревогу. Я знаю опытных пульмонологов, которые были весьма озадачены этими случаями.

В заключение хотел бы сказать, что, по моему мнению, основанному на клинических фактах моей каждодневной врачебной практики, гипертрофия миндалин более или менее легко может быть излечена лекарствами, хотя дело это зачастую долгое. Но ведь миндалины – важные органы тела, одна из функций которых – сохранение жизни и целостности индивида.

А если так, должно быть ясно, что миндалины нельзя прижигать или как-то повреждать местными аппликациями, а полное их удаление – акт полного невежества.

Некоторые считают миндалины фильтрами, препятствующими проникновению болезни в организм. И сейчас мы кратко разберем этот вопрос.

ФИЛЬТРОВАЯ ТЕОРИЯ МИНДАЛИН

В книге Джона Г. Кларка, MD, «Нехирургическое лечение заболеваний желез и костей, с главой по золотухе» есть фрагмент, который я размещу здесь, поскольку данный материал перекликается с содержанием этой моей работы. Чтобы не сложилось впечатление о воровстве, я даю автору «Нехирургического лечения...» право взять две главы из любой моей опубликованной книги в обмен на одну взятую мною главу – ведь обмен не грабеж. И хоть д-р Кларк останется в проигрыше, я надеюсь, он, с учетом нашей старой дружбы, будет вполне удовлетворен.

Д-р Кларк пишет:

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ЖЕЛЕЗ

Расхожее слово «гланды» обозначает железы лимфатической системы. Именно в таком смысле я использую этот термин в настоящей работе. С точки зрения анатомии, все органы тела с секреторной функцией, такие как печень, почки, слюнные железы, потовые и сальные железы и еще некоторые органы, о секреции которых пока неизвестно, – шишковидная и щитовидная железы, – это тоже гланды, или железы. Но вообще под словом «гланды» понимаются именно лимфатические железы.