



**ВРАЧ,
КОТОРЫЙ
ИЗЛЕЧИВАЕТ
РАК**

Эйдем Уильям К.

Врач, который излечивает рак / Перев. с англ. М. Луппо. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. — 394 с.

ISBN 5-232-01024-7

Эта книга — о враче-новаторе, враче-исследователе, намного опередившем свое время. Создал 100 собственных противоопухолевых препаратов, д-р Эмануэль Ревич эффективно применяет их на практике.

Свидетельства в прошлом безнадежно больных, а ныне активных жизнерадостных здоровых людей говорят сами за себя.

Познакомившись с ними на страницах этой книги, вы, возможно, почерпнете что-то новое для собственной повседневной жизни, заразитесь оптимизмом этого человека и убедитесь в том, что не бывает безнадежных ситуаций, — с любой из них в конце концов можно справиться.

© 1997 William Kelley Eidem

© Права на русское издание приобретены через литературное агентство «Права и переводы»

© КРОН-ПРЕСС, 1998

52Р (03) - 98

© Перевод, М. Луппо, 1998

ПРЕДИСЛОВИЕ

Д-р Эмануэль Ревич лечит рак совсем иначе, чем все другие врачи в Америке, да, наверное, и во всем мире. Он использует специальные лекарства собственной разработки. За много лет работы в собственной лаборатории он создал более 100 различных препаратов. Я не имею представления о принципе их действия, но зато мне посчастливилось увидеть результаты приема этих уникальных лекарственных средств.

Ваш покорный слуга — онколог-радиолог высокой квалификации. Занимаясь лучевой терапией, большую часть своей сознательной жизни я провел на переднем крае в войне против рака. Постепенно я все более утрачивал оптимизм и буквально впадал во фрустрацию, видя, сколь скромны успехи в лечении этой группы заболеваний.

За более чем 40 лет работы мне не довелось увидеть каких-либо крупных рывков вперед в этой области медицины, и становилось все тяжелее каждый день общаться с пациентами, чьи шансы на выздоровление были ничтожно малы. Я видел их слезы, слезы и отчаяние их родных и близких.

В течение последних 10 лет через мои кабинеты лучевой терапии в Бруклине и Куинсе еженедельно проходили сотни людей. Их направляли известные, высокоуважаемые врачи, работающие под эгидой Мемориального онкологического центра Слоуна — Каттеринга (медицинского центра при Нью-Йоркском университете, готовящего терапевтов и хирургов колледжа Колумбийского университета). Я был членом самой крупной в стране из финансируемых правительством организаций, занимающейся исследованиями раковых заболеваний, — «Cancer and Acute Leukemia Group «В». Наш офис поставлял в эту организацию статистические материалы.

Мой ежегодный доход от частной практики выражался семизначной цифрой. Наши кабинеты были оборудованы по последнему слову техники. Мы тратили миллионы долларов на приобретение самого лучшего диагностического и лечебного оборудования. Несмотря на это, слишком многие из наших пациентов были обречены на смерть.

Даже имея самое лучшее оборудование и самый высококвалифицированный персонал, мы могли делать только то, что могли. К несчастью для наших пациентов, обстоятельства нередко оказывались сильнее. Больные всегда обращались к нам с надеждой на излечение, но, знакомясь с их историями болезни, я видел, у кого из них есть реальные шансы на выживание, а кому следует назначить лишь паллиативное лечение с целью облегчения болей.

С 1950 года медицина достигла весьма незначительных успехов в терапевтическом лечении рака. Единственно значимым достижением стало увеличение диагностических возможностей и средств. Некоторые виды опухолей (молочной железы, толстой кишки, матки и предстательной железы), обнаруженные на ранних стадиях, удается излечивать в 90 (и более) процентах случаев.

Однако эти же самые виды рака, обнаруженные на поздних стадиях развития, оказываются неизлечимыми. Хотя в среднем шансы победить рак составляют 50 на 50, в каждом конкретном случае это означает, что вероятность излечения или велика (90%), или очень мала, в зависимости от стадии заболевания и вида опухоли. К сожалению, при некоторых видах рака, например при раке поджелудочной железы, больные редко живут более 5 месяцев после установления диагноза, независимо от того, какое получают лечение. Даже при очень раннем обнаружении болезни за последние 40 лет предельная пятилетняя выживаемость приблизилась только к 0,7 %.

Впервые я столкнулся с деятельностью доктора Эмануэля Ревича отнюдь не в связи с публикациями в медицинских изданиях. Я увидел рентгеновские снимки одного своего пациента, которого наблюдал годом раньше. Он страдал раком легкого с метастазами в кости, был безнадежен. После прохождения курса лечения у другого врача состояние больного значительно улучшилось, в этом не было никаких сомнений. Судя по снимкам, рак отсутствовал и в костях, и в легком. Мне необходимо было узнать, что же вызвало такое улучшение.

Пациент рассказал, что лечился у д-ра Ревича в Манхэттене. Я связался с этим доктором и договорился встретиться с ним в его офисе. Когда я впервые увидел Ревича, ему было почти 90 лет. В ту первую встречу он показал мне достаточно сканограмм больных «до» и «после» своего лечения, чтобы я захотел увидеться с ним снова.

Несколькими днями позже он представил меня трем своим пациентам, ранее страдавшим неизлечимым раком. У двух из них был рак поджелудочной железы, а третьему диагностировали

злокачественную опухоль мозга. Д-р Ревич показал мне их сканы (изображение, полученное при компьютерной (как в данном случае) или ультразвуковой томографии) до и после лечения. На изображениях, полученных таким методом до начала лечения, во всех трех случаях видны подозрительные новообразования. Он показал мне также результаты биопсии, подтверждающие их злокачественность. Внешне все три пациента выглядели здоровыми. Я видел также копии освидетельствования состояния здоровья пациентов их личными врачами, которые подтверждали, что в настоящее время у них нет рака.

Мой врачебный опыт убеждал меня, что современная медицина не в состоянии спасти этих людей. Шанс каждого из них на выздоровление был практически равен нулю. Столь наглядные свидетельства чудесного исцеления заставили меня продолжить изучение нетрадиционных методов д-ра Ревича.

Позднее я ознакомился с историями болезни, рентгеновскими снимками, сканами и протоколами биопсий десятков пациентов д-ра Ревича. Достоверность полученной от него информации я стремился подтвердить у тех врачей, к которым больные обращались ранее, и вскоре убедился в ее подлинности.

Как дипломированный радиолог, я имел возможность оценить многие случаи, когда д-р Ревич излечивал практически неизлечимый рак. Должен признать, что его результаты не всегда оказывались 100-процентными, но ведь таких результатов и в природе не существует.

За годы своей работы я наблюдал десятки тысяч больных, и мне ни разу не приходилось видеть спонтанной ремиссии, за исключением случая ошибочной диагностики рака легкого. Случаи, с которыми ознакомил меня д-р Ревич, не имели никакого отношения к ошибкам диагностики. Мне представляется невероятным, чтобы эти положительные результаты были связаны с массовыми спонтанными ремиссиями.

Здесь я должен сделать небольшое отступление. Когда я познакомился с д-ром Ревичем, мне было 62 года. Мой показатель PSA (скрининг-теста на рак простаты) равнялся 6,2. Показатели до 5,0 считаются нормой, от 5,0 до 10,0 требуют наблюдения, в некоторых случаях они указывают на наличие рака, при показателях выше 10,0 риск резко возрастает.

Узнав о моих показателях, д-р Ревич предложил мне один из своих препаратов. Я принимал его в течение года, после чего мой показатель скрининг-теста на рак простаты снизился до 1,6. Никаких побочных реакций я не заметил. Через несколько лет, в течение которых я уже не принимал препарат, мой показатель PSA едва приблизился к 2,5.

Изучив истории болезней многих пациентов д-ра Ревича, я твердо уверился, что его метод лечения заслуживает тщательного клинического исследования. Я решил помочь д-ру Ревичу провести крупномасштабное исследование его метода и его препаратов.

В марте 1988 года я выступил на слушаниях в Конгрессе. К этому времени я подготовил предложения по проведению исследования методики лечения раковой болезни д-ра Ревича. Предусматривалось наблюдение за 100 раковыми больными, которых профессиональные медики признали неизлечимыми. Это были больные раком поджелудочной железы, толстой кишки с метастазами в печень, неоперабельными опухолями легких и мозга. Пациентов должны были отобрать пять высококвалифицированных онкологов, представив заключения о том, что каждый из пациентов неизлечим и что ожидаемая продолжительность их жизни не превышает года.

Онкологический центр Слоуна — Каттеринга, Клиника Майо, Онкологический центр М.Д. Андерсона, больница Джона Хопкинса и многие другие известные исследовательские центры каждый день принимают раковых больных для участия в экспериментальных исследованиях. Эти больные добровольно участвуют в экспериментах в надежде получить шанс на выздоровление. Я считаю, что настал момент провести экспериментальное исследование методики д-ра Ревича. Больные ничего не потеряют, участвуя в таком эксперименте. На основании увиденного могу утверждать, что они от этого только выиграют.

Д-р Ревич вылечил многих людей, считавшихся неизлечимыми. Как профессионал, считаю, что его лекарства оказались эффективными для многих больных, чьи истории болезни я изучил. Д-р Ревич сумел помочь столь большому числу людей, что населению Америки пора настоять на клинической проверке его метода.

Сеймур Бреннер, д-р медицины,
действительный член Американской корпорации
врачей-рентгенологов

ВВЕДЕНИЕ

«Врач, который излечивает рак» — это книга для вас. Она повествует о том, что существуют ответы на вопросы, касающиеся реальных проблем здоровья даже очень серьезных. Ответы эти просты, как дыхание. Эта книга поможет понять, как функционирует ваш организм. Вы сможете узнать некоторые простые, но важные вещи о том, как поправить собственное здоровье, даже если вы серьезно больны. Каким бы невероятным это ни показалось, в некоторых отношениях вы сможете понять основные механизмы развития болезней и механизмы, обеспечивающие сохранение здоровья, лучше, чем на сегодня их представляют многие из профессиональных медиков.

Но это также книга и о нашем медицинском сообществе и его способности ассимилировать новую научную информацию, которая может принести спасение многим людям. Когда вы будете ее читать, вас поразит использование уникальных лекарственных средств и методов лечения, которые открыл и применяет д-р Ревич в лечении своих пациентов, получая замечательные результаты. Вас заворожит необычность рассуждений д-ра Ревича — в их основе лежат незыблемые законы физики, химии и биохимии. Однако отношение к нему представителей медицинских кругов не может не вызвать чувство стыда.

Вам следует знать, что некоторые идеи д-ра Ревича, сами по себе достаточно значимые, начинают сегодня приобретать определенную известность. Авторы ряда книг, сами того не подозревая, используют в них идеи, выдвинутые д-ром Ревичем задолго до появления этих книг. Так, в бестселлере Барри Сирза «Зона», опубликованном в «Нью-Йорк тайме», речь идет об одном из многих аспектов многочисленных открытий д-ра Ревича. Д-р Барри Сирз в своей монументальной книге «Зона», ставшей бестселлером, проникательно и сам о том не подозревая, использовал некоторые идеи д-ра Ревича. Д-р Сирз указал, что основой для его находок послужила работа Бенгта Самуэльсона, удостоенного за нее Нобелевской премии, Сирз подчеркнул, что эта работа стала основой его теории правильного питания. По утверждению доктора медицины Салмана, идеи Самуэльсона, опубликованные в середине 70-х гг., аналогичны идеям д-ра Ревича, опубликованным еще в 40-х гг., но оставшимся незамеченными. Д-р Салман неоднократно указывал, что эта работа Ревича «более отчетлива и детальнее разработана», чем труд Самуэльсона.

В другом бестселлере «Нью-Йорк таймс» — «Лечение артрита» — в качестве основы программы предлагает использовать глюкозамин. Автор книги ссылается на ряд исследований глюкозамина, самое раннее из которых датируется 1980 г. Д-р Ревич начал использовать в этих целях глюкозамин вместо стероидных гормонов еще в 1951 г. Спустя 10 лет, в 1961 г., он опубликовал эти сведения в специальной медицинской литературе.

Д-р Ревич добился хороших результатов в лечении артритов в целом и ревматоидного в частности. Указанные книги при всей их полезности только коснулись значительно более глубоких проблем. Настоящая книга позволит вам ознакомиться с ними и во многих случаях найти ответы, касающиеся вопросов лечения таких опасных заболеваний, как рак, СПИД, болезни сердца, артрит, депрессия, алкоголизм и др., — ответы не умозрительные, а основанные на научном знании. Кроме того, вы узнаете о лекарствах, которые не только сдерживают развитие рака и других болезней, но и позволяют избавиться от них, не прибегая к помощи строгой диеты.

Любой специалист мечтал бы иметь в своем арсенале противоопухолевые препараты, не вызывающие побочных эффектов, которые убрали бы метастазы из пораженных раком костей и одновременно устраняли боли. Такие заболевания, как рак или СПИД, артрит, депрессия или бронхиальная астма, эти препараты позволяют лечить в домашних условиях.

При появлении головной боли и других расстройствах вследствие перемены погоды разве не замечательно иметь возможность проверить кислотно-щелочной баланс за несколько секунд лишь с помощью выдоха? А группа противовирусных средств, позволяющих успешно справляться с простудными заболеваниями, гриппом, пневмонией, СПИДом и лихорадкой Эбола? И разве не актуальны лекарства, способные снять наркотическую или алкогольную зависимость быстро и эффективно, без побочных действий и синдрома отмены?

Все эти препараты существуют уже почти 30 лет — благодаря д-ру Ревичу.

Вы скажете: весь мир, по крайней мере представители организованной медицины должны были бы знать о них и пользоваться открытиями д-ра Ревича. Из этой книги вы узнаете подробности

печальной судьбы этих достижений, в течение половины столетия остававшихся недоступными большинству людей.

Интересно, что организованная медицина в течение многих лет отчасти использовала открытия д-ра Ревича, даже и не подозревая об этом. Сегодня существует лекарственная терапия, ускоряющая развитие легких у недоношенных младенцев и во многих случаях спасающая их жизни; ее используют врачи по всей стране. Этот метод развился непосредственно из фундаментальных основ, изложенных в учебном пособии д-ра Ревича «Изыскания в области патофизиологии», впервые опубликованном в 1961 г. и недавно переизданном.

Д-ра Джон Клементе и Джулиус Комрэ, выделившие липид, ответственный за развитие легких, не знали, что д-р Ревич использует тот же принцип уже в течение многих лет. Они и не подозревали, что предпосылками для их открытия являются работы Ревича. Традиционная медицина все еще не соприкоснулась с далеко уводящими выводами этого труда Ревича, которые позволили создать эффективные методы лечения инвазивного рака. Вполне вероятно, что если бы открытие Клементса — Комрэ связали с именем Ревича, оно никогда не увидело бы света. Почему? Потому что тогда пришлось бы признать и методы самого Ревича.

В 1996 г. «Журнал Американской медицинской ассоциации» (JAMA) опубликовал данные крупномасштабного исследования, которое продемонстрировало замечательные результаты использования селена в лечении рака легких и толстой кишки — благодаря ему смертность снизилась в 2 раза. Д-р Ревич начал использовать селен в лечении рака еще в 1954 г., и успешно. Издатели журнала обсуждают проблему токсичности селена, тогда как Ревич легко справился с ней более 40 лет назад. Несмотря на предубеждение к его методам, они постепенно начинают распространяться ныне среди практикующих врачей. Имя Эмануэля Ревича может по-разному восприниматься представителями традиционной медицины, но ценность его открытий уже неоспорима.

Некоторые ученые начали ее признавать. Профессор Герхард Шраузер из Сан-Диего, ученый с мировым именем, представитель традиционных взглядов на проблему рака, в одной из своих работ поставил д-ра Ревича в один ряд с Гиппократом и Парацельсом. Один из экспертов по стероидным препаратам сказал, что в познании этих веществ д-р Ревич опередил свое время на 50-100 лет. В 1961 г. группа ученых с мировым именем, в составе которой было 14 лауреатов Нобелевской премии, присудила д-ру Ревичу свою престижную ежегодную медаль. Еще в 1955 г. некий бизнесмен обратился к одному врачу с просьбой дать оценку результатам исследований. После изучения вопроса д-р Луис Бернз написал следующее. «Вы просили меня ознакомиться с тем, как д-р Ревич лечит рак. То, что я обнаружил, превосходит самые смелые ожидания... Получаемые им результаты поразительны».

Я попытался изложить некоторые наиболее важные открытия Ревича в доступной для читателя форме. Не являясь профессионалом в этой области, я использовал минимум технических и научных терминов. Тем приятнее мне было услышать мнение одной женщины-врача, неплохо знакомой с работами д-ра Ревича. Прочитав рукопись этой книги, она сказала, что это помогло ей лучше понять его подход к решению онкологических проблем. Люди часто спрашивают, как это я, независимый журналист, пришел к написанию этой книги. Мне пришлось интервьюировать конгрессмена Питера Дефазо из штата Орегон, который представил в Палату представителей законопроект под названием «Закон о доступе к медицинскому обслуживанию». Он рассказал мне о слушаниях по этому законопроекту. Одним из свидетелей на слушании в подкомитете Сената был Вернон Морин, свидетельствующий на стороне своей пятилетней дочери Исси. Его речь произвела настоящий фурор (мы еще встретимся с историей Исси на страницах этой книги). История получила свое развитие, его я никак не мог предположить.

Моя первая встреча с д-ром Ревичем состоялась 13 сентября 1994 г. Ему тогда было 98 лет. Не забуду, как посреди длинного коридора за огромным столом я увидел крошечного человека, улыбающегося спокойной улыбкой. На стенах висели две периодические таблицы химических элементов, забранные в рамки, в углу одной из них был портрет Менделеева.

Другая таблица, присланная студентами-медиками из Германии, была озаглавлена «Периодическая таблица Ревича» (см. приложение). В этой книге я попытался доступным языком объяснить, что смог увидеть Ревич, по-новому взглянув на привычную таблицу.

Некоторые из тех, с кем я беседовал, предупреждали, чтобы я был осторожен и не сделал из Ревича эдакого святого. В то же время они уверяли, что это необыкновенно щедрый и добрый человек. По моим собственным наблюдениям, его многочисленные достоинства перевешивали

незначительные слабости, наверное, гораздо существеннее, чем у большинства из нас. Думаю, прочтя книгу, вы согласитесь со мной.

В книге основное внимание уделяется неизмеримо более важным, по крайней мере с медицинской точки зрения, вещам. Она о человеке, который большую часть своей жизни посвятил облегчению бремени человеческих болезней. Это стало главным делом его жизни. Я попытался сконцентрировать внимание читателя на работе и многочисленных открытиях, а также изложить некоторые из принципов лечебной тактики д-ра Ревича таким образом, чтобы каждый смог извлечь из них пользу для себя.

Я беседовал с д-ром Ревичем несколько раз. Судя по магнитофонным записям, которые я вел с середины 80-х годов, с течением времени его лексика упростилась, стала доступнее. Поэтому некоторые из приводимых в книге высказываний отличаются простотой, даже некоторой фрагментарностью, тогда как другие достаточно сложны. Хотя его формулировки не всегда безупречны, сама мысль оказывается выражена точно. В беседах с д-ром Ревичем возникало чувство, что простота изложения часто добавляла значительности сказанному. Поэтому я использовал в книге его собственные слова, не изменяя грамматику. Ревич не знал английского почти до 60 лет. Однако его письменные распоряжения на английском показывают, что он владел языком достаточно хорошо.

Д-р Ревич — человек, энергия которого казалась неисчерпаемой. Многие его труды написаны в ночные часы. Гости в его сдержанно-изысканной комнатной квартире в Манхэттене на Парк-авеню, я видел его погруженным в работу и размышления за полночь. Он крутил в уме химические формулы, соединял молекулы и атомы и разъединял их, и так без конца. Около 2-3 часов ночи он сказал: «Иди поспи, а я поработаю».

Эту привычку читать, размышлять и писать ночью он сохранял на протяжении всей своей сознательной жизни, кажется, еще с детских лет. Примечательно то, что он держал текст на расстоянии шести дюймов от глаз и читал без очков; складывалось впечатление, что они ему и не нужны. Тогда ему было 98 лет. Сейчас он уже не может без трости и посторонней помощи перемещаться с места на место и считает это последствием пищевого отравления, разрушительно сказавшегося на его бедре.

Однако годы, не пощадившие тело великого доктора, повлияли на его умственные способности в значительно меньшей степени. Даже теперь у изголовья его кровати громоздятся сотни, если не тысячи маленьких густо исписанных квадратных листов бумаги, стянутых резинками или соединенных скрепками. Средний ящик стола в его офисе также набит заметками по разным медицинским проблемам. Показывая мне свою старую, почти пятидесятилетней давности, статью о работе с больными шизофренией, он несколько раз возвращался к одной и той же строке в ней со словами: «Это наводит меня на мысль о совершенно новом подходе, здесь есть над чем поработать». Такая преданность делу в течение более чем 80 лет врачебной деятельности в сочетании с блестящим умом и чутким сердцем позволили д-ру Ревичу создать настоящую сокровищницу из более чем 100 лекарственных средств для лечения рака, СПИДа, никотиновой, алкогольной и наркотической зависимости, депрессии, шизофрении, болезней сердца, высокого кровяного давления; мигрени, порезов и ожогов, бронхиальной астмы, задержки развития у детей, герпеса, колита и многих других недугов.

На страницах этой книги вы встретитесь со свидетельствами некоторых из тех людей, кому он помог. Их рассказы — живое подтверждение тому, что лекарства д-ра Ревича не альтернативная, а настоящая, действенная и доказательная медицина.

Существует множество книг о том, как и почему определенное открытие изменило жизнь людей. Эта книга о том, чему еще предстоит произойти. После ее прочтения вы получите уникальную возможность наблюдать нечто подобное с выигрышного момента. Но что гораздо важнее, вы сможете воспользоваться результатами исследований д-ра Ревича в случае необходимости.

В названии книги присутствует слово «сиге» (лечить, излечивать). Но сам д-р Ревич всю свою жизнь не устает повторять, что человек, однажды заболевший раком, никогда не может быть уверен, что после лечения в его организме не осталось ни одной опухолевой клетки. Следовательно, никогда нельзя говорить о том, что рак полностью излечен. И ни разу на страницах своей книги д-р Ревич не оговорился, что тот или иной пациент излечился от рака, хотя искушение, учитывая полученные им результаты, было велико, независимо от того, в течение скольких лет у его бывшего пациента отсутствовали какие-либо признаки рецидива болезни.

В вопросе, что считать излечением, д-р Ревич гораздо более консервативен, чем Американское онкологическое общество. По определению последнего, излеченным считается пациент, проживший 5 лет после установления диагноза, независимо от того, каково состояние его здоровья к концу этого срока. Американское онкологическое общество относит рак к числу наиболее излечиваемых заболеваний из тех, которые ответственны за наибольшую смертность. Оно же признает, что механизм развития рака до сих пор не ясен. Как можно увязать между собой эти противоречащие друг другу утверждения — оставим на совести общества. Некоторые ученые, занимающиеся проблемами рака, считают, что в человеческом организме всегда присутствует какое-то количество опухолевых клеток, размножение которых сдерживает некий не до конца еще понятый механизм. Если это так, мы должны различать бездействующие, «спящие», и активные раковые клетки.

Понять различие между раковыми клетками вообще и злокачественными раковыми клетками может помочь сравнение с тем, что мы наблюдаем в природе. Дремлющий лев с полным желудком не представляет опасности для группы пасущихся рядом зубров, но как только лев отправляется на охоту, ситуация кардинальным образом меняется. С учетом всего сказанного, ответ на вопрос, когда можно считать рак излеченным, по всей видимости, лежит где-то между точкой зрения д-ра Ревича и позицией Американского онкологического общества.

Для глагола «cure» словарь дает значения «восстановить здоровье, излечиться, излечивать». В книге не раз встретятся строки, в которых это слово употребляется в значении, совпадающем с нормативным. И хотя д-р Ревич всегда возражает против того, чтобы его называли «врачом, который излечивает рак», думаю, мы вправе это делать. Я подумывал также, не назвать ли книгу «Настоящая медицина». Такое название, может быть, больше соответствовало бы ее содержанию, поскольку она не является чисто биографической, а д-р Ревич успешно лечит не только рак, но и другие болезни. Но наиболее актуальная проблема лечения рака заключается не в отсутствии эффективных лекарств, а в ошибочной уверенности, будто эффективных способов лечения рака не существует. Возможно, название, на котором я остановился, будет способствовать искоренению этого заблуждения. Название «Настоящая медицина» в этом смысле мне представляется менее удачным.

Так названа заключительная глава книги. Надеюсь, что книга вам понравится.

ПРОЛОГ

ИССИ И ПАУЧЬЯ НОГА

Вы просили меня, чтобы я ознакомился с тем, как Д-р Ревич лечит рак. Я сделал это, и то, что я обнаружил, превзошло самые смелые ожидания... Полученные им результаты поразительны...

Луис Э. Бернз,
доктор медицины, 1955 г.

Мы сможем излечивать эту болезнь, если мы сможем сосредоточить усилия нации на решении этой проблемы.

Сэм Доналдсон
в беседе с Ларри Кингом о раке,
«Новости Эй-Би-Си», 1996 г.

За две недели до того как маленькая Исси Морин встретила с д-ром Эмануэлем Ревичем, врачи из детской больницы в Филадельфии посчитали, что ей осталось жить 2, от силы 3 недели.

Предшествующее лечение стоимостью в 500 тыс. долларов не помогло четырехлетней девочке. Опухоль величиной с грейпфрут вдавилась в ее толстую кишку и печень. Позднее от опухоли протянулся хищный отросток — метастаз — длиной в 6 футов, похожий на паучью ногу, который обвился вокруг ее позвоночника. Кроме того, в результате химиотерапии, которую проводили в детской больнице в Филадельфии, пострадали почки и мочевого пузыря девочки.

Врачи предупредили супругов Морин, что, возможно, у девочки появятся сильные боли, чувствительные к наркотикам. Им вскоре потребуются опиаты.

Но родители девочки не сдались. Через два дня после того, как д-р Ревич начал ее лечить, боли у Исси прекратились, она больше не нуждается в болеутоляющих. Первое посещение д-ра Ревича обошлось родителям менее чем в 200 долларов. Лекарства были бесплатными.

Исси провела лето, играя и плавая в реке позади родительского дома. Лечение продолжалось. Девочка набирала вес, росла, начала посещать дошкольные классы и уроки балета. Она снова превратилась в прелестного жизнерадостного ребенка.

Через 9 месяцев лечения опухоль значительно уменьшилась в размерах, став меньше, чем мячик для гольфа. Ужасная «паучья нога» отмерла. Если раньше тесты показывали 98% раковых клеток в пробе периферической крови, теперь они не определялись вовсе.

Тем не менее, когда никто более не мог помочь Исси Морин, штат Нью-Йорк лишил д-ра Ревича права заниматься врачебной практикой.

Исси продолжала бороться за жизнь. Поврежденные почки отказывали, у девочки случился шок. Но люди, утверждавшие, что Исси осталось жить всего несколько недель, не направили ее к урологу. Исси могла справиться с раком, но, как и Ревич, она не могла выстоять против медицинского истеблишмента. Через пять месяцев после первой комы Исси сдалась окончательно.

Было ли просто удачей, что опухоль у Исси настолько уменьшилась? Почему взрослая «паучья нога» съжилась и исчезла? Наконец, вспомните, что 100-летний д-р Ревич в течение 60 лет успешно лечил рак по своему методу. Тем, кого он лечил, везло так же, как и маленькой Исси, они столь же быстро шли к выздоровлению, потому что д-р Ревич — врач, который излечивает рак.

Более 30 лет тому назад Д-р Джон Геллер, который тогда был директором Мемориального онкологического центра Слоуна — Каттеринга, в частной беседе сказал о д-ре Ревиче: «Я знаю его в течение десяти лет. Я не знаю, как он это делает, но люди входят к нему мертвыми, а выходят ожившими». Моя книга рассказывает об этом человеке, о его многочисленных счастливых

пациентах и о медицинском истеблишменте, который противостоял каждому его шагу в течение всей жизни.

Так кто же такой д-р Ревич, какие открытия он совершил и почему его пациенты считают его чудотворцем? И как могли представители официальной медицины препятствовать ему в оказании помощи многим таким вот беззащитным Исси?

Может быть, важнее всего то, что означают открытия Ревича для будущего медицины — для лечения рака, СПИДа, наркотической зависимости, и то, как каждый конкретный пациент может выиграть от его открытий?

Часть I

ЕГО ЖИЗНЬ

ГЛАВА 1

ПОД УГРОЗОЙ НАЦИЗМА

Уходите! Бросайте все и бегите!
Начальник полиции Парижа
в телефонном разговоре
с д-ром Ревичем

Был Гиппократ, был Гален, потом был
Парацельс. Он стоит в одном ряду с ними.
Профессор Герхард Шраузер
о д-ре Ревиче

Эмануэль Ревич родился 100 лет назад, на равнине гористой страны, которая тогда еще называлась королевством, где не было еще ни телефона, ни радио. 6 сентября 1896 г. в этой стране простоты и величия, крестьян и королей, в Бухаресте (Румыния) родился самый великий ученый-медик, которого когда-либо знал мир.

Не все удержалось в памяти за сто лет жизни. Однако сохранились воспоминания о тех давних событиях, которые, по-видимому, повлияли на дальнейшую жизнь д-ра Ревича. Он рассказывал мне о них, когда ему было 98 лет. Его отец, Тулььюс Ревич, доктор медицины, имел обширную практику. Он лечил как членов знатных семей, так и местных крестьян. Эмануэль рано начал проявлять интерес к тому, чем занимался его отец. «У отца был микроскоп. Мы начали с игр», — рассказывал Ревич. Поскольку Эмануэль живо интересовался всем, что касалось медицинской практики отца, Тулььюс рассказывал ему все, что видел и слышал.

В детстве Эмануэль мало спал; чтобы выспаться, ему требовалось всего несколько часов, поэтому он часто бодрствовал до глубокой ночи. Иногда он видел, как отца поднимали среди ночи к больному. Однажды, когда Эмануэль был еще маленьким, он дождался возвращения отца и спросил, сколько ему заплатили за долгий ночной вызов. Тулььюс объяснил сыну, что не взял денег с больного, — его семья бедствует. Это было уроком, который Эмануэль запомнил и которому следовал всю жизнь.

В 10 лет Эмануэль заявил, что хочет стать врачом. На вопрос отца, почему он хочет пойти по его стопам, мальчик ответил: «Хочу помогать людям». Отец продолжил: «И еще потому, что сможешь обеспечить себе неплохой доход?» «Нет, хочу помогать людям, и только», — был ответ.

Тулььюс был полностью удовлетворен: «Рад, что ты ответил именно так. Скажи ты, что хочешь также иметь много денег, я бы разочаровался».

Когда Эмануэлю было 12 лет, он решил, что он напишет четыре книги по медицине — о строении тела человека. Почему именно четыре? Потому что пятая должна была бы быть о мозге, а это казалось ему слишком сложным. Отец сказал, что мальчикам рано еще думать о таких вещах, хотя в душе он был очень доволен.

Его природная смекалка и интерес к медицине не могли долго оставаться без применения. В 16 лет он начал посещать Бухарестский медицинский институт, тогда как студентами первого курса были обычно 20-летние молодые люди.

С четвертого курса института Ревича взяли служить в армию в качестве полевого врача — началась Первая мировая война. «Траншеи копали по прямой линии, — рассказывал он мне, — один снаряд убивал многих». Он видел много умирающих солдат.

Спустя 75 лет Ревич рассказывал случай, который многое изменил в его жизни. Однажды он со своей командой ехал по дороге в конной повозке, в которой размещался походный лазарет. Кроме него самого в повозке были еще один медик и раненый солдат. Во время остановки лейтенант Ревич отошел от повозки. Началась атака, во время которой были убиты пассажиры повозки, человек, который управлял лошадьми, и обе лошади.

После возвращения в Бухарест Ревича отозвали с передовой и перевели в госпиталь — может быть, учитывая молодой возраст, а может, из боязни потерять столь способного доктора.

Почти сразу начались трудности. Ревич, который специализировался в бактериологии, быстро понял, что слишком многие его пациенты умирают от инфекции. В результате вскрытий он обнаружил, что причиной смерти была холера, тогда как считалось, что с ней давно покончено.

Его открытие не понравилось кое-кому из начальства. По счастью, Ревич сумел завоевать уважение ряда старших врачей в госпитале, включая профессора Даниелополу, члена Французской Академии, который сказал: «Я знаю д-ра Ревича. Он специалист по бактериологии. Если он сказал, что это холера, значит, так оно и есть». Ревич продолжил расследование и нашел причину вспышки холеры. Один из заболевших контактировал с беженцами из России.

Когда война закончилась, Ревич вернулся в медицинский институт, который и окончил в 1920 г. Как лучшему студенту ему автоматически предложили преподавать в университете. Через несколько лет он стал старшим преподавателем.

Ревич открыл также собственную практику. Правило отца лечить всех, кто в этом нуждается, было для него непреложным. В течение 74 лет врачебной практики он ни одному больному не отказал на том основании, что тот был слишком болен или слишком беден.

Как и клиентура его отца, его собственные пациенты были представителями самых разных социальных слоев. Вначале это были румынские крестьяне и жители деревень. Готовность лечить бедных людей д-р Ревич сумел сохранить на протяжении всей жизни. Однако, как это было и с его отцом, достаток не замедлил появиться. Годы спустя он вылечит более 3 тыс. наркоманов, в большинстве своем обитателей Гарлема. У него лечились знаменитости, чьи имена известны всему миру, например, обладатели «Оскара» Энтони Куин и Глория Суон-сон, бродвейская звезда Гертруда Лоренс, эфесский архиепископ Лоренцо Микель Девалич, Далай-лама, жена русского посла в Мексике и сестра советника президента Франции.

Но д-р Ревич не только был предан своим пациентам. Он обладал также пытливым умом. Большую часть своей жизни ночами он спал только 2-4 часа. Часы бодрствования он посещал попыткам найти решение не дававших ему покоя научных проблем. Д-р Салман, в прошлом помощник Ревича, а ныне главный врач больницы Изумрудного берега во Флориде, вспоминает: «Он не ходил ни в кинотеатры, ни на танцы. Семь дней в неделю всю свою жизнь он посвящал своим больным, своей семье и своим исследованиям».

Случай, который предопределил его исследования в области рака, относится к категории абсолютно неправдоподобных. Занимаясь преподавательской деятельностью, Ревич увидел на операционном столе молодую беременную женщину со вскрытой брюшной полостью, забитой опухолевыми массами. Хирург зашил рану, ничего не удалив, посчитав, что жить ей осталось недолго. Д-р Ревич не мог и подумать, что когда-либо снова встретится с ней.

Двумя годами позже, в 1928 г., эта женщина, на вид совершенно здоровая, пришла на прием к Ревичу со своим маленьким ребенком. Ошеломленный старший преподаватель задумался над тем, почему женщина осталась жива. Этот случай не выходил у него из головы. Он все время размышлял над ним — а это ему всегда хорошо удавалось.

Пациенты д-ра Ревича описывали его способность буквально погружаться в изучение их медицинских карт. И на этот раз он заинтересовался тем, мимо чего прошли все остальные.

Он знал, что ни пробная операция, ни беременность сами по себе не могли оказать на опухоль такое воздействие, чтобы излечить женщину. Поэтому он предположил, что необыкновенное излечение явилось следствием одновременного воздействия двух этих событий.

Он начал изучать плаценту и обратил внимание на то, что она богата жирорастворимыми веществами — липидами. В экспериментах на животных Ревич пытался выяснить, оказывают ли различные плацентарные липиды какое-либо воздействие на течение рака. Липиды в ряде случаев вызывали некоторое уменьшение опухоли на короткий срок, но часто рост опухоли затем возобновлялся. В других случаях липиды стимулировали активность опухоли.

Он погрузился в книги, пытаясь расширить свои знания о липидах, но обнаружил, что о них написано совсем немного. Однако это его не остановило. Он занимался этой проблемой все свободное

время — обычно глубокой ночью, продолжая преподавательскую и лечебную деятельность в качестве практикующего врача.

Ревич неустанно работал и в других направлениях. Он предложил метод очистки моторного масла, который намного превосходил имеющиеся в то время. Ревич решил бороться за патент. С помощью родственников ему удалось запустить небольшую очистительную установку, благодаря чему «за литр, обходившийся в 6 лей, удавалось получать 56 лей». Новый продукт был назван «Ревойл». Во время Второй мировой войны Ревич потерял большую часть своих доходов от этого изобретения, а после прихода к власти в Румынии коммунистов он перестал их получать вовсе. Но метод, разработанный д-ром Ревичем, используется до сих пор для очистки моторных масел в авиации и в автомобилестроении.

Доход от «Ревойла» позволял Ревичу в 1936 г. перебраться в Париж, чтобы продолжить исследования в области рака. На следующий год за ним последовала его жена Дида; их дочь Нита, которая изучала французский язык в закрытом румынском пансионате, присоединилась к ним в 1938 г. Тогда ей было девять лет. Нита, доктор физиологии, которая теперь занимается изданием медицинской литературы, вспоминает: «Мы жили в одной просторной комнате. Мой отец приходил домой обедать. Он отводил меня в школу. Это было замечательно. И папа, и мама были со мной».

Еще в Бухаресте д-р Ревич был страстным собирателем произведений искусства и в начале каждого сезона менял картины в комнате, где пациенты ожидали приема. После отъезда семьи в Париж дом заколотили вместе со всеми ценными вещами, которые были упакованы в ящики и оставлены на хранение. Через год или два они получили сообщение от одного из родственников, что в дом проникли воры и вскрыли ящики. Все картины были украдены.

Тем временем в Париже, возможно благодаря профессору Даниелополу, д-р Ревич получил доступ в несколько лабораторий для работы над интересующей его проблемой. Работа эта оказалась плодотворной.

Самым значительным и престижным мировым медицинским центром в то время считался Пастеровский институт, который и ныне остается одним из ведущих исследовательских центров. Многие специалисты боролись за право опубликовать свои статьи в сборниках института. В 1937 г. Ревич представил в Пастеровский институт 5 статей, посвященных проблемам липидов и рака, в надежде на публикацию хотя бы одной из них. Были приняты все 5, из них 2 были опубликованы в 1937 г. и следующие 3 в 1938 г. Это способствовало росту авторитета молодого доктора, и многие специалисты стали обращаться к нему за консультацией в самых трудных случаях, с которыми они сталкивались.

Следствием перечисленных событий стало награждение Ревича орденом Почетного легиона. Награждение последовало после того, как он успешно пролечил жену советника президента Франции, страдавшую раком. Ревич отказался от награды, считая, что она имеет под собой политическую основу.

Предложение было повторено. Ревич передал правительству Франции патенты на ряд своих изобретений с тем, чтобы они были использованы в борьбе с наступающими нацистами, и снова отказался от награды.

Летом 1939 г., когда Нита была в лагере отдыха, с Ревичем в лаборатории произошел несчастный случай — он поранился иглой, содержащей агрессивный вирус. Вирус поразил часть мозга, контролирующую дыхание. Ревича поместили в аппарат «железные легкие», его шансы на полное выздоровление были очень шаткими. Однако ему стало лучше, и он выкарабкался.

Болезнь так никогда полностью и не оставила д-ра Ревича. За последние 20 лет по крайней мере раз в год у него возникала пневмония, вполне возможно, как следствие того давнего инцидента в лаборатории. К счастью, у него всегда были собственные противовирусные средства, которыми он и лечился.

Однажды, когда д-ру Ревичу было уже за 80 и он в очередной раз заболел пневмонией, он настоял, чтобы д-р Салман сделал ему инъекцию одного из липидных препаратов. Через 15 мин его состояние стало улучшаться, через 24 ч он полностью оправился.

В том же 1939 г., пока Нита все еще находилась в летнем лагере, близкие друзья Ревичей, Гастон и Ненетта Мерри, пригласили Диду и приболевшего Эмануэля провести лето в их загородном летнем доме в Фонтенбло, надеясь, что чистый свежий воздух пойдет ему на пользу. Ревичи не хотели, чтобы дочь тревожилась из-за здоровья отца, и не стали сообщать ей о своем временном переезде.

В это время до администрации лагеря, в котором находилась Нита, дошли слухи о неизбежности вторжения немцев, и срочно было принято решение распустить всех учеников по домам. Нита, ничего не зная о болезни отца, послала ему телеграмму с просьбой встретить ее на вокзале в Париже. Родители Ниты так никогда и не увидели этой телеграммы.

Напрасно Нита ждала их на вокзале. В конце концов ее взяла к себе домой женщина — руководитель лагеря, сопровождавшая девочку до Парижа. От нее Нита позвонила отцу по телефону.

Случилось почти невероятное: Ревич ответил на телефонный звонок в последний момент, уже собираясь покинуть дом. Он приехал забрать вещи. Это была его первая поездка домой в Париж за те несколько недель, которые они провели за городом. Если бы он не оказался дома именно в этот момент, 11-летняя Нита могла бы потеряться, не зная, где ей искать родителей.

После периода «странной войны» немцы перехитрили французские войска и обошли линию Мажино. Создалась реальная угроза захвата Парижа. Однако супруги Ревич решили на какое-то время остаться в городе. Осенью 1939 г. Ниту вместе с кузиной отослали в Ла-Рошель, город на юго-западе Франции, где, казалось, было безопасно.

По несчастью, в Ла-Рошель были сосредоточены склады оружия и боеприпасов, а также военно-морские силы Франции, поэтому город часто становился мишенью немецкой авиации. Нита рассказывала: «Бомбы падали каждую ночь. Ночи напролет мы проводили пол землей, прислушиваясь к ужасу, который творился наверху».

Нацисты неминуемо должны были войти в Париж, и Ревичи уведомили кузину, что едут в Ла-Рошель, после чего предполагалось отправиться в Ниццу. Хотя от Парижа до Ла-Рошель можно было добраться за 1—2 дня, и через 10 дней они все еще не появлялись. Девушки видели кадры хроники, запечатлевшие немецкие самолеты, которые в бреющем полете расстреливали на дорогах людей, пытавшихся выбраться из Парижа. Поскольку никаких известий от Ревичей не было, девушки предположили, что они могли стать жертвами немецких налетов, и решили добираться до Ниццы поездом.

Но как раз тогда, когда сестры упаковывали вещи, они услышали громкие гудки автомобиля. Выглянув, они увидели фиат Ревичей и большую машину Мерри с водруженным на ней в виде гигантского шлема матрасом, за рулем которой сидела Ненетта (ее мужа Гастона призывали во французскую армию), а также машину одной из пациенток д-ра Ревича, которую он лечил от рака. Женщина была полна решимости продолжить лечение. Поездка вместо двух дней продлилась намного дольше, потому что беглецы старалась избегать больших дорог.

Так как наступающие немецкие войска могли уже через день войти в Ла-Рошель, маленький караван той же ночью отправился в путь с выключенными фарами в направлении Сен-Форт-сюр-ле-Не. Когда они добрались до него, им рассказали об одной женщине, у которой за городом есть очень большой дом. Ревичам он показался ненамного меньше небольшого замка. Женщина, которая жила в нем, была рада видеть у себя в доме врача. Она предложила Ревичам и девушкам занять одно крыло дома. «Удобств не было, но там было замечательно. Был большой камин с котлом, — рассказывает Нита. — Вскоре люди узнали, что мой папа врач, он лечил их, а они приносили ему кроликов и цыплят. Заняться было нечем, поэтому папа начал проводить эксперименты на животных, приспособив для этого сарай позади дома. Ему помогала мадам Мерри».

Оба семейства вскоре потеснили нацисты. В городе остановились оккупационные войска, и командование решило использовать дом под штаб. Нита вспоминает: «Хозяйка дома радушно приветствовала их и предложила им занять этаж над нами. Прямо над нами жили три немецких солдата, мы слышали их тяжелые шаги. Они не знали, что мы евреи, а мы никому об этом не говорили». Через две недели возвратился Гастон, которого демобилизовали из армии.

Так как найти бензин для машин было трудно, Ревичи и Мерри обзавелись велосипедами, чтобы иметь возможность ездить по окрестностям города. Через некоторое время они смогли раздобыть достаточно топлива для автомобилей, а поскольку военные действия прекратились, они решили вернуться в оккупированный Париж. Ревичи оставались в Париже чуть больше года, и д-р Ревич продолжал заниматься исследованиями, насколько это было возможно. В это время и он и Гастон начали активно участвовать в движении Сопротивления. Ревич намеревался использовать свои познания в химии, чтобы отравить соль, поставляемую немецким войскам в Париже. Однако возможность отравления мирного населения заставила отказаться от этой идеи.

Перед тем как окончательно покинуть Париж, д-р Ревич сфотографировал позиции немецких войск, с тем, чтобы по возможности передать пленку за пределы страны. В какой-то момент или

сами немцы, или симпатизирующие им французы что-то узнали про это; всех, включая и д-ра Ревича, стали обыскивать. Он носил пленку в кармане брюк. Перед началом обыска он засунул руки в карманы. Когда ему приказали вытянуть руки, он спрятал пленку в загнутых четвертом и пятом пальцах. Обыскивавшие его солдаты настолько увлеклись осмотром его одежды и карманов, что ни разу не взглянули на вытянутые руки. По словам Ниты, стоило им найти пленку, отца, по всей вероятности, расстреляли бы на месте. Вскоре д-р Ревич смог передать пленку англичанам.

Работая во французском подполье, д-р Ревич подружился со многими единомышленниками. Однажды вечером в марте 1941 г. ему позвонил начальник полиции Парижа. «Уходите! Бросайте все и бегите! Утром они намерены арестовать вас», — предупредил он. Ревичи собрались уходить. Супруги Мерри решили идти с ними. Имея при себе только самое необходимое, они на поезде добрались до места, откуда им предстояло перебраться через ничейную полосу, отделявшую оккупированную немцами территорию от свободной Франции. Эта полоса представляла собой сельскую местность, кое-где покрытую лесом, которую часто прочесывали немецкие патрули, готовые стрелять в любого, кто попытается ее пересечь.

Утром в первый день Пасхи нанятый человек повел их краем леса вместе с шестью другими мужчинами и женщиной с крошечным младенцем. Они уже издали услышали приближение патруля. Нита рассказывает: «Мы бросились за деревья и спрятались среди листьев. Ребенок начал плакать». По словам Ниты, один из мужчин сказал женщине, чтобы она заставила его замолчать, или они убьют его. К счастью, ребенок начал сосать материнскую грудь и замолк.

Беглецы знали, что им нужно проскочить до появления следующего патруля. Но у испуганной 46-летней Диды, не привыкшей бегать, начался приступ стенокардии. Ее муж и Гастон подхватили ее под мышки и так проволокли через открытое поле почти 2 мили, прежде чем достигли территории свободной Франции.

Здесь они наняли фермера, который довез их на телеге до станции. В Лионе они пересели на другой поезд и направились к последнему пункту назначения — в Ниццу. Здесь Дида слегла на несколько месяцев из-за усиления стенокардии, а д-р Ревич и Гастон снова включились в работу движения Сопротивления.

Оба семейства хотели эмигрировать в Америку. Гастон был служащим компании Дюпон, поэтому у Мерри были американские визы. У Ревичей их не было. В течение следующих 6 месяцев Ревич пытался получить американскую визу. Не помогло и то, что племянница занимала должность в Американском посольстве. «Одной из моих обязанностей было говорить людям, каждый день выстаивающим длинные очереди, что у них нет шансов получить право на въезд в Соединенные Штаты, что выехать смогут только те, у кого визы уже есть».

Фортуна еще раз улыбнулась Ревичам. На улице племянница случайно столкнулась с бывшей одноклассницей, ставшей женой мексиканского консула. Она воспользовалась благоприятным случаем, рассказала подруге о безуспешных попытках своего дяди получить разрешение на въезд в Америку и просила устроить ему встречу с ее мужем, поведала о важных исследованиях, которые проводит дядя, добавив: «Такой ученый, как он, не должен погибнуть здесь». Встреча состоялась.

Д-р Ревич и консул быстро нашли общий язык: «Он был так обаятелен; консул долго расспрашивал его». Итак, с помощью мексиканского консула через несколько месяцев хлопот и бюрократических процедур Ревичи получили визы, но не в США, а в Мексику.

Теперь предстояло купить доступ на океанский лайнер. По военному времени один билет стоил 1 тыс. долларов золотом — немалая сумма для тех лет, но что может сравниться с чудовищностью войны. С огромным трудом Ревичи смогли приобрести билеты.

Чтобы попасть на судно, отплывающее из Лиссабона (Португалия), Ревичи поехали через Марсель, Барселону и Мадрид. Пока они не добрались до Барселоны, их ежедневное меню составляли помидор, брюква и немного хлеба из муки, смешанной с древесными опилками. В Ницце их стол дополняло одно яйцо в месяц. «Я запомнила, как один раз, когда я пришла домой из школы, моя мама дала мне маленький кусочек сахара», — вспоминала Нита.

В Барселоне с едой было полегче, поэтому они пошли в ресторан, чтобы в первый раз относительно нормально поесть. Но снаружи ресторана стояли «маленькие голодные дети, приблизив лица к стеклу, и смотрели, как мы едим». Нита и ее отец забрали со стола еду и отдали ее детям.

Судно, на которое были куплены дорогие билеты, ушло раньше, чем Ревичи успели до него добраться. Конечно, они впали в отчаяние, не зная, как быть дальше. В то время они не могли знать, что опоздание было еще одной их удачей: судно было потоплено немецкой подводной лодкой.

По счастью, билеты оказались действительными на другое судно, уходящее через несколько дней. «Канза», судно под португальским флагом, шло в Касабланку (Марокко) на северном берегу Африки, чтобы забрать нескольких крупных военных чинов и членов кабинета правительства Республиканской Испании, которые бежали от Франсиско Франко, новоявленного диктатора. Несмотря на мольбы тех, кому не удалось попасть на судно, капитан отказывался пускать людей без виз. Мужья расставались с женами, а родители — с детьми.

Той ночью, когда судно все еще стояло на якоре в гавани, его окружили маленькие лодки, набитые людьми, которых отказались пропустить на него днем. Испанцы, находившиеся на борту, спускали им лестницы. К рассвету судно было переполнено. Португальский капитан оказался перед выбором: взять всех или оказаться выброшенным с судна. Среди проникнувших на корабль было много испанских моряков, которые могли его заменить, и капитан согласился.

С верхней палубы, где была их каюта, Ревичи могли видеть всю гавань. Фарватер был густо забит немецкими судами и подводными лодками. Д-р Ревич воспользовался случаем и спокойно сделал серию снимков всей гавани.

Предназначенное для перевозки 200 пассажиров, португальское судно имело на борту более 400 человек. Так как правительство фашистской Германии поддерживало Франко в его гонениях на республиканцев, испуганные пассажиры боялись, что немецкие военные корабли и подводные лодки начнут преследовать их судно. Чтобы защитить себя, во время перехода Атлантики они шли зигзагами, ночью без огней. Хотя судовая радиостанция работала, на вызовы не отвечали из страха обнаружить свое местонахождение, если поблизости окажутся немцы. Во время перехода через океан многочисленные запросы о местонахождении судна оставались без ответа. В результате принятия всевозможных мер предосторожности путешествие вместо 5 дней продлилось более 3 недель.

Из-за большого числа пассажиров и длительности перехода потребление пищи и воды было ограничено. Несмотря на трудности, многие пассажиры, счастливые от того, что остались живыми, становились, по словам д-ра Ревича, как братья. Доктор очень подружился с главным хирургом испанских республиканцев, а также с несколькими ведущими европейскими терапевтами и учеными, оказавшимися в числе пассажиров. Хотя д-р Ревич и не упоминал об обсуждении своих идей с коллегами, вряд ли он упустил такую возможность.

Насколько Нита помнила, первая большая стоянка была в Гаване, которая тогда находилась под защитой англичан. После проверки документов Ревич передал английским солдатам моментальные фотографии немецких кораблей в гавани Касабланки. Ревичи не знали английского, а солдаты не говорили по-французски. Поначалу солдаты равнодушно отнеслись к снимкам, но двумя часами позже Ревича с семьей пригласили поселиться в Лондоне — такое впечатление произвели эти снимки на военное начальство. Но после всего пережитого в Европе, после всех этих ужасов приглашение не вызвало у Ревичей воодушевления.

Гастон не только стал самым близким другом всех Ревичей, он твердо уверовал в талант доктора и стремился помогать ему во всем, в чем только мог. Корпорация «Дюпон» предложила Мерри место управляющего в Южной Америке. Мерри, зная, что д-р Ревич благополучно выбрался из Европы и собирается обосноваться в Мехико, сказал, что хотел бы работать поблизости от него. Корпорация пошла навстречу его пожеланиям — его назначили руководить делами компании в Центральной Америке. Хотя это назначение считалось менее престижным, Гастон был очень доволен.

Гастон и Ненетта перебрались в Мехико и поселились в доме, прилегающем к дому Ревичей. Семьи разобрали общую стену между двумя строениями и стали жить в одном огромном доме. Так как в то время Ревичи были ограничены в средствах, вначале все расходы взяли на себя супруги Мерри.

Вскоре с помощью д-ра Ступена, терапевта французско-мексиканского происхождения, Гастон и Ревич сумели на средства семьи Ненетты превратить в больницу пустующую гостиницу. Нита позднее описывала д-ра Ступена как «самого вежливого человека из всех, кого мне приходилось встречать в своей жизни». Д-р Ступен присоединился к исследовательской работе Ревича. Работая бок о бок, врачи стали соавторами нескольких научных работ.

С помощью денег Мерри был открыт Институт прикладной биологии (ИПБ). Несколько врачей из числа тех, с кем Ревич встретился на судне во время совместного бегства из оккупированной нацистами Европы, дали согласие работать почти сразу же. «Через две недели у нас был такой штат, который при других обстоятельствах мы не собрали бы лет за десять», — рассказывал мне

Ревич в одном из первых интервью. Одним из первых к Ревичу присоединился главный хирург испанской республиканской армии.

Имея прекрасных специалистов, лабораторию для проведения опытов на животных, а также больницу, Ревич получил возможность проводить важные исследования в области лечения рака и других болезней.

Результаты, которых они добились в лечении рака, скрыть было невозможно. Хотя Ревич не пытался публиковать свои статьи кроме как в зарубежной медицинской литературе, к 1943 г. молва о его успехах достигла США. Первой крупной фигурой из Америки, вышедшей на контакт с Ревичем, стал банкир из Уилмингтона, штат Делавэр, Томас Э. Бриттингхем, отец которого был одним из основателей Мемориальной лаборатории онкологических исследований Макардла в Висконсинском университете. В Уилмингтоне находилось также главное управление корпорации «Дюпон», поэтому весьма вероятно, что слухи о необыкновенном враче возникли в городе благодаря Гастону Мерри или кому-то из его помощников. Через Бриттингхема на Ревича вышли несколько ведущих онкологов из разных концов Америки.

Хотя д-р Ревич никоим образом не стремился довести результаты своих исследований до широкой публики, к нему начали понемногу стекаться больные из различных онкологических центров Америки, особенно из тех, чьи представители побывали у Ревича. Вероятно, сами американские врачи, возвратившись домой, рассказывали о Ревиче своим пациентам.

Через 3 года впечатляющих успехов в лечении некоторых раковых больных первую атаку на метод Ревича предпринял «Журнал Американской медицинской ассоциации» в 1945 г. Выставляющее д-ра Ревича в невыгодном свете письмо, подписанное несколькими врачами, которые ранее восхищались результатами его исследований, было опубликовано под броским заголовком, призывающим врачей не направлять к Ревичу своих пациентов. В IV разделе книги будет подробно рассказано о работах, проделанных ИПБ в Мехико и о реакции на них американского медицинского истеблишмента.

Несмотря на выпад «Журнала Американской медицинской ассоциации», направленный на дискредитацию деятельности Ревича, уже в следующем году ему предложили продолжить исследования на базе Чикагского университета, во главе медицинского факультета которого стоял Джордж Дик. Надо сказать, что на формирование профессиональных пристрастий Дж. Дика повлиял Густав Фриман, занимавший профессорское кресло в университете до войны. Д-р Ревич принял приглашение. К сожалению, вскоре после приезда Ревича д-р Дик ушел в отставку. Представители других университетских кругов были настроены по отношению к Ревичу не слишком дружелюбно, в том числе и под влиянием статьи в «Журнале Американской медицинской ассоциации». Вскоре между возвратившимися с войны учеными началась борьба за территории. «Иногда халат ученого используется для того, чтобы спрятать под ним кинжал». По этим и другим причинам д-р Ревич не мог получить доступ к больнице Чикагского университета.

Вскоре Ревич отклонил предложение принять участие в программе исследований в области рака, проводимой Иллинойским университетом, и вместо этого решил переехать в Нью-Йорк. Здесь он объединил свои усилия со знаменитым урологом, доктором медицины Абрамом Равичем. Когда докторов впервые представили друг другу, Равич ожидал получения гранта от Национального института раковых заболеваний на исследования рака предстательной железы. На Равича работы коллеги произвели столь сильное впечатление, что он передал всю полученную сумму в только что созданный Ревичем ИПБ. Д-р Равич продолжал долгие годы поддерживать исследования Ревича, в том числе материально.

Репутация Равича открывала ему двери многих известных и богатых домов Нью-Йорка, он был близко знаком с федеральными судьями и другими влиятельными людьми. Равич стал главным сторонником Ревича и его правой рукой после основания ИБП. Равич использовал свои связи, чтобы привлечь Сару Черчилль, дочь сэра Уинстона Черчилля, в ряды сторонников ИПБ. Он также много сделал для того, чтобы обеспечить начальную финансовую поддержку встающему на ноги институту.

Роберт, сын Равича, военный врач, убедил свое руководство в важности этих исследований, оставил армию и начал работать в только что созданном институте. Густав Фриман, профессор Чикагского университета, также присоединился к сотрудникам Ревича, больше года работая без всякой оплаты.

Несмотря на все атаки со стороны организованной медицины, которые продолжались и в последующие годы, многие ее представители видели в д-ре Ревиче действительно замечательного и прогрессивного специалиста. Профессор Герхард Шраузер, исследователь-онколог с мировым

именем, в своем интервью так определил место Ревича в истории медицины: «Был Гиппократ, был Гален, потом был Парацельс. Он стоит в одном ряду с ними».

Д-р Моррис Манн, независимый изобретатель, в прошлом врач, работавший на многие компании по производству пищевых продуктов и косметики, в течение 25 лет занимался изучением стероидов. В своем интервью он сказал следующее: «Ревич в знании стероидов опередил свое время на 50-100 лет. Одни только исследования стероидов способны потрясти существующие основы. Я не достоин завязывать шнурки на его туфлях. Лет через 100 люди будут удивляться: «Как можно было так обращаться с Ревичем при жизни?»

Некоторые из пациентов Ревича называли его новым Альбертом Швейцером. Известно, что после личной встречи в конце 40-х годов Альберт Эйнштейн написал Ревичу письмо, точное содержание которого, однако, остается загадкой. Оно исчезло, когда начальник пожарной команды Нью-Йорка потребовал от Ревича очистить забитый бумагами цокольный этаж.

Дошедшие из вторых и третьих рук сведения о его содержании носят легендарный характер. Лора Уитни, секретарь, рассказывая о нем Рут Спектор, сотруднице из числа добровольных помощников, заметила: «Эйнштейн писал, что Ревич — самый выдающийся ум, который он когда-либо встречал в своей жизни». Из воспоминаний самого Ревича следовало, что Эйнштейн предлагал ему объединить свои усилия в работе над рядом проектов. Насколько значимость письма возросла в пересказах — судить трудно. Но несомненно то, что ряд выдающихся ученых и врачей, знавших Ревича, отзывались о нем как о самом блестящем уме, с которым они когда-либо сталкивались, как о настоящем гении. Принадлежал ли к ним Эйнштейн? Возможно. Почему Эйнштейн хотел работать вместе с Ревичем? И почему Ревич не принял его предложения? Можно строить какие угодно предположения, но правильный ответ найти нелегко. Племянница считает, что особенности личности д-ра Ревича не позволяют ему работать под каким бы то ни было началом. Плодовитый ум Ревича рождает слишком много идей. Нита говорила, что во время их совместной работы у отца почти ежедневно появлялись новые идеи, над которыми он стремился работать.

Независимо от содержания письма, Ревича всегда более всего интересовало создание лекарств, способных вызывать ремиссию рака и других заболеваний. В этой книге я попытался проследить, насколько успешными оказались его усилия.

Имея дело с практикующим врачом, проще всего проверить ценность его открытий или теорий по реакции больных на лечение. В третьем разделе книги вы встретитесь с пациентами д-ра Ревича, сможете узнать об образе их жизни и сравнить его с тем образом жизни, который вели знакомые вам больные раком. Все мы знаем, что смертны. Задача врача заключается в том, чтобы помочь людям остаться как можно более здоровыми на протяжении всей их жизни, а не просто поддерживать их. Встретившись на страницах этой книги с пациентами д-ра Ревича, вы убедитесь, что он с этой задачей успешно справился.

К сожалению, я не мог обойтись без четвертого раздела. Несовершенство, недостатки и даже неблагоприятные поступки всегда присущи тому миру, в котором мы живем. Д-р Ревич имел возможность насмотреться на такие примеры еще до отъезда из Европы. Вы убедитесь, что неблагоприятные поступки свойственны не только диктаторам и политикам.

В четвертом разделе рассказывается об основных моментах противодействия, с которыми Ревич сталкивался в своих попытках дать больным самые лучшие лекарства. История Ревича — это история его личного триумфа и трагедии тех, кому требовалось лечение, история того, как можно скрывать лекарства от рака от безнадежно больных людей.

В пятом разделе читатель сможет почерпнуть некоторые сведения, которые он в состоянии применять, чтобы извлечь личную пользу из тех многочисленных даров, которые Ревич преподнес человечеству. Там можно найти разнообразные сведения — от способов лечения, открытых им, до того, как связаться с Центром Ревича (Revic Life-Science Center), чтобы получить необходимое лечение. В нем также предлагается план сохранения наследия Ревича.

Итак, вы получили представление о д-ре Ревиче как о человеке. Из следующей главы вы узнаете о том, что значит быть его пациентом.

ГЛАВА 2

«МОЙ ДОРОГОЙ... МОЯ ДОРОГАЯ...»

Лучший способ показать, что представляет собой д-р Эмануэль Ревич как личность, — это дать возможность самому Ревичу, его друзьям и его пациентам высказаться о нем. Далее автор приводит рассказы людей, близко знавших Ревича.

«Я знала женщину, муж которой погиб и она осталась с двумя маленькими детьми. Ей приходилось так туго, что я приносила еду для нее и детей. У девочки была астма, но мать не имела денег на врача. Я обратилась к д-ру Ревичу. Он сказал мне: «Пожалуйста, пусть приходит! Никогда не говорите мне о деньгах. Приведите ко мне ребенка. Немедленно приведите ко мне ребенка!» Девочке стало лучше, но потребовался особый аэрозольный ингалятор. Д-р Ревич купил его.

Я узнала об этом через несколько лет. Мать девочки мимоходом упомянула о нем, думая, что мне это известно. Конечно, сам д-р Ревич никогда не говорил мне об этом» (Рут Спектор, из «Добровольцев» — организация, собирающая деньги на лечение).

«Вы могли позвонить ему домой в любой день, в любое время. На Рождество мы звонили ему трижды: первый раз в 6:40, последний — в 21:14, и еще в 18:30 в Сочельник. Я вела запись всех звонков. Всего их набралось 437» (Пирс и Аллан Хамилтон).

«Во время всех этих слушаний, когда у него пытались отобрать лицензию, они вели себя так подло. Я посещала эти слушания. Врачи, которые были членами комиссии, никогда не вели никаких записей. Когда пришло время давать показания д-ру Ревичу, ему посоветовали не афишировать свои достижения.

Он сказал: «Мир должен знать об этом». Когда он начал давать показания, все врачи принялись записывать.

Я поговорила об этих записях с представителем государственного учреждения. Он сказал, что присяжные понимают, что Ревич нашел решение проблемы рака, и пытаются ухватить его.

Во время небольшого перерыва, стоя рядом с д-ром Ревичем и возмущаясь действиями присяжных, я сказала ему: «Надеюсь, когда они заболеют и обратятся к вам за помощью, вы не станете их лечить!» Он ответил своим обычно мягким и добрым голосом: «За все 87 лет я ни разу не отказал в лечении ни одному человеку. Хотите, чтобы я начал сейчас?» (Рут Спектор).

«Д-р Ревич лечил мою первую жену, но она умерла в 1969 г. Я был очень благодарен ему за все, что он для нее делал. После ее смерти я приехал к нему, чтобы предложить чек на 5 тыс. долларов для покрытия расходов на телефонные звонки и другие траты, но он отказался» (Лайл Стюарт).

Сам Ревич рассказывал следующее: «Начиная работать, я никогда не назначал плату. Но некоторые пациенты говорили, что не смогут обращаться ко мне при такой постановке вопроса. Поэтому я назначал плату, иначе они отказывались лечиться».

«Д-ру Ревичу сделали соблазнительное предложение — практиковать в одной из стран Ближнего Востока — лечить семейство монарха и других знатных людей. Ревич сказал, что он согласился бы поехать туда, если бы ему дали возможность лечить всех больных, а не только избранных. Это условие не было принято, и д-р Ревич отказался» (Маркус Коуэн).

«Девочка — пациентка д-ра Ревича была госпитализирована в одну из больниц Атланты с тяжелым приступом астмы. В течение 2 недель лечение, которое проводили в больнице, не улучшило состояние девочки. Мать ребенка решила позвонить д-ру Ревичу домой (номер домашнего телефона он давал всем своим пациентам). Была глубокая ночь, но Ревич ответил на звонок. Дав указания, он велел матери девочки перезвонить позднее. Звонки закончились около 3 часов ночи. Доктор отвечал на каждый звонок. К утру состояние девочки улучшилось и ее выписали» (Рут Спектор).

«Когда д-р Ревич работал в Трафальгарской больнице в Нью-Йорке, несколько пациентов боялись принимать лекарство. Лечение было полностью бесплатным, все расходы оплачивали благотворители. Он хотел заставить больных принимать лекарство. Он сказал им, что у него есть еще одно редкое лекарство, которое достается не всем. Он потребовал с пациентов плату — 5 долларов. Это сработало» (Лоренс Лешан, доктор философии).

«Даже Ревичу не всегда удавалось сохранять терпение. Однажды к нему обратилась женщина, от которой отказались все врачи; ей сказали, что жить ей осталось 2-3 месяца. У Ревича она очень быстро начала поправляться. Она оставила своих прежних врачей.

Три месяца спустя ее врач позвонил, чтобы узнать, жива ли она. Он не узнал ее голос — такой уверенный, энергичный. При последнем ее посещении женщина с трудом произносила каждое слово — как будто оно могло стать последним. Когда врач наконец-то понял, что разговаривает со своей пациенткой, он стал настаивать на встрече с д-ром Ревичем. Ревич отказался встретиться с ним: «Я никогда не захочу увидеться с этим человеком после того, что он с вами сделал! Все, что нужно, он мог бы узнать уже после третьего просвечивания на рентгеновском аппарате». Врач явно использовал больную в качестве подопытного кролика, каждый раз направляя ее на рентген. Ревич не желал ничему учить того, кто не ценит человеческую жизнь и человеческое достоинство. Через 10 лет эта женщина уже распоряжалась многомиллионными кредитами, работая в «Фэнни Мэй». Тот врач звонил еще несколько раз, но Ревич бросал трубку» (Рут Спектор).

«Однажды д-ра Ревича обследовали с помощью прибора, определявшего альфа-, бета-, гамма- и дельта- волны головного мозга. Он решил обмануть прибор. Судя по результатам измерения, оба полушария мозга Ревича дали картину, ранее наблюдавшуюся только у некоторых восточных мистиков» (Элис Лада, доктор педагогики).

«Д-р Ревич узнал о человеке, который был настолько болен, что у него не было сил дойти до врача. Ревич оплатил вызов на дом и поднялся по пяти лестничным пролетам. В то время ему было 93 года» (Маркус Коуэн).

«Не забывайте, что это был Нью-Йорк, и некоторым предметом гордости нашей больницы являлось то, что с каждым пациентом разговаривали на его родном языке, а это не такая уж обычная вещь для Нью-Йорка. Однажды к нам поступил один японский монах, не знавший ни одного слова по-английски. Нам было известно, что, хотя д-р Ревич и говорит на шести языках, японского он не знал. В то утро все собрались вокруг, чтобы посмотреть, как он будет выходить из положения. Японец бегло говорил по-латыни и они быстро нашли общий язык. Обследование проводилось на латыни первый раз за тысячи лет» (Лоренс Леша, доктор философии).

«У пациента был рак в терминальной стадии. Ему позвонил один из друзей, чтобы узнать, как он себя чувствует. Женщина, взявшая трубку, сказала: «Его нет». Звонивший захотел узнать, когда он скончался. Она ответила: «Ваш друг отправился за покупками. Очень хочет есть». Этот человек начал лечиться у д-ра Ревича за неделю до звонка» (Норман Кармен).

«У нас была беседа с одной супружеской четой, далекой от медицины. Оба супруга были членами клуба, объединяющего людей с высоким коэффициентом умственного развития. Они хотели провести тестирование, но Ревич решил проучить их. Он не любил элитные клубы. Его баллы оказались настолько высоки, что вывести точные результаты не удалось» (Аллан Хамилтон).

«Узнав, что состояние моей матери не улучшается, д-р Ревич приехал к нам домой. Он провел у постели больной 2 часа. Во второй визит он пробыл у нас всю ночь. Я видел его бодрствующим в 3-4 часа ночи, когда моя мать внезапно скончалась. Она рассказывала ему события далекого прошлого, а он слушал. Она внезапно замолчала, а он все еще слушал ее... Я испытывал особое чувство близости к д-ру Ревичу, и уверен, что точно так же он относился ко всем своим пациентам. Даже теперь я испытываю к д-ру Ревичу особую теплоту» (Уильям Розенберг).

«Однажды в приемной Ревича я оказался рядом с молодым мужчиной. Я и сегодня вижу его лицо. Он сказал: «Вы знаете, никто никогда не дал мне ничего за всю мою жизнь. Никто даже ничего не сделал для меня». Он страдал раком легкого и не имел работы. Он обратился к Ревичу. Ревич сказал, что будет лечить его. «Тогда я сказал ему, что у меня совсем нет денег». На

мгновение Ревич вышел из себя: «Я же сказал, что буду лечить вас». Я до сих пор слышу голос того парня. Он сидел вот здесь, и у него был такой вид... «Никто, никто никогда ничего для меня не делал». Он не мог поверить, что этот врач взялся лечить его. Когда я слушал его, внутри у меня что-то разрывалось на части» (Аллан Хамилтон).

«Не проходило и двух минут, чтобы не зазвонил телефон. Даже во время обеда. Мы привыкли к этому и относились с пониманием» (Нита Таскье, дочь Ревича).

«Он всегда говорил: «Мой дорогой... Моя дорогая...» (Пирс Хамилтон).

«Как-то у нас была пациентка, у которой в больнице была палата с телефоном и видом на парк. После 8 месяцев пребывания в клинике у нее кончились деньги, она не могла больше оплачивать больничные счета. Это означало, что она будет лечиться на средства штата, и при этом она должна была перейти в общую палату. Я рассказал об этом Ревичу. Он позвонил по телефону, и она оставалась в палате до самой смерти, еще 4 месяца.

После ее смерти я узнал, что д-р Ревич сам оплачивал разницу в счете, чтобы больная могла оставаться в привычной обстановке» (Лоренс Лешан, доктор философии).

«В 80-е годы у нас начались финансовые трудности из-за новых судебных процессов и необходимости платить адвокатам. Мы опасались, что отключат электричество и воду. Д-р Ревич не получал жалованье. Однажды он сказал секретарше, которая получала плату с пациентов: «Я не хочу знать, кто из пациентов платит, а кто нет». Он не хотел, чтобы это влияло на лечение» (Рут Спектор).

«Я беседовал с врачом, который после работы в центре Слоуна и Каттеринга начал собственные исследования по методу Ревича. Он сказал мне, что результаты многообещающие. Как адвокат Ревича, я сказал ему, что он будет выступить свидетелем на стороне Ревича. Он сомневался, и я заявил ему, что в таком случае я его вызову повесткой.

Врач умолял меня не делать этого, потому, что у него семья и он может потерять все, если это станет известно в центре Слоуна—Каттеринга. Тогда я сказал, что мне не нужно даже, чтобы он засвидетельствовал свои хорошие результаты, — достаточно, чтоб он обрисовал в суде атмосферу нетерпимости в отношении методов Ревича. Да, он изучал столбики в периодической таблице, — но с каких это пор периодическая таблица стала преступлением? Действия противников Ревича были явно умышленны. Я хотел выиграть процесс.

Как адвокат д-ра Ревича, я сообщил ему содержание разговора. «Тот ваш коллега, он чуть не зарыдал. Что будете делать?..»

Д-р Ревич сказал, что мы сами справимся. Он не хотел ставить под удар профессиональную репутацию другого человека — даже когда это было необходимо» (А. Абади, лицензированный адвокат).

«Когда д-р Ревич приступал к чтению медицинской карты, он становился похожим на старую мудрую черепаху. Он как будто погружался в карту все глубже и глубже. Спустя длительное время он медленно выныривал из своих глубин» (Мид Андруз).

«Во время разговора по телефону я записала нужный мне телефонный номер на клочке бумаги. Д-р Ревич присутствовал в комнате во время разговора. Через два дня мне надо было перезвонить, но я не нашла листок с записанным номером. Ревич попросил меня подождать минутку, затем прикрыл глаза и, казалось, глубоко задумался. Минуты через две он вспомнил номер. Ему было около 80, может быть, и больше» (А.Р. Салман, доктор медицины).

«У моей матери была тяжелейшая стенокардия. Она заработала ее, когда мы преодолевали эти ужасные поросшие лесом две мили ничейной земли, спасаясь от немецкого патруля. Через 6 месяцев состояние ее настолько ухудшилось, что стоило ей поднять руку — и начинался приступ. Она была прикована к постели, сердечный приступ мог возникнуть в любое время.

Отец очень переживал. Он разработал лекарство, которое должно было ей помочь, но в тех обстоятельствах, в которых мы оказались, он не мог проверить, насколько оно безопасно. Мы уверили его, что терять нечего, потому что если ничего не предпринимать, мама наверняка умрет.

Он сделал ей инъекцию, затем другую. Через два дня мама встала. Через неделю она смогла пойти за покупками. Она прожила еще 24 года и часто над этим смеялась» (Пита Таскье).

«Он был похож на самого прекрасного европейского джентльмена. Он им и был...» (Шарлотта Луиз).

Часть II

ЕГО ОТКРЫТИЯ

ГЛАВА 3

БОЛЬ И РАК: КЛЮЧ К ЛЕЧЕНИЮ

Гений видит то же, что и другие, но думает об этом то, что другим не приходит в голову.

Роберт Фишбейн,
доктор медицины

Ревич не сразу добился успеха, когда начал поиски разгадки, почему у беременной румынки исчез рак в терминальной стадии. Более того, начальные исследования, проведенные Ревичем, показали, что введение экстракта из человеческой плаценты давало противоречивые результаты. В некоторых случаях у больных наблюдалось значительное уменьшение болей; иногда боль исчезала в течение нескольких часов. После ряда инъекций препарата боль могла исчезнуть на несколько дней.

Однако у других пациентов после приема препарата боль почти сразу усиливалась и подчас становилась невыносимой. Что еще хуже, случалось, что после короткого улучшения при продолжении лечения боль снова появлялась и усиливалась. Ревич понимал, что он на правильном пути — ведь организм реагировал, и очень сильно, пусть не всегда в нужном направлении.

Более того, в нескольких случаях был достигнут очень хороший и продолжительный эффект. В одном из них был пролечен мужчина 56 лет с опухолью, захватившей половину языка. «Язва во рту была очень болезненной и кровоточила», — писал Ревич в книге «Изыскания в области физиопатологии как основа управляемой химиотерапии применительно к раковым заболеваниям», опубликованной в 1961 г. Но инъекции плацентарного экстракта быстро улучшили состояние пациента. Через 2 недели раковая опухоль начала уменьшаться. К 6-й неделе лечение пришлось прекратить из-за усилившихся болей. Несмотря на прекращение лечения, опухоль продолжала уменьшаться. «После выписки из больницы пациент наблюдался еще 1,5 года, ухудшения не было. После его отъезда из города мы не имели возможности связаться с ним».

В другом случае женщина «поступила с массивной опухолью, заполняющей все влагалище». Биопсия, сделанная 8 месяцами раньше, соответствовала раку III стадии, что означало, что ее шансы на излечение равны нулю. К тому времени, когда она начала лечиться у Ревича, опухоль «выпячивалась из влагалища в виде твердой массы». В результате лечения экстрактом из плаценты состояние пациентки улучшилось, боли «полностью исчезли в течение недели». Лечение продолжалось 45 дней, затем было прервано. Женщина вернулась через 3 месяца, обследование показало полное исчезновение опухоли. Она наблюдалась в течение 2 последующих лет. Рецидивов рака не было.

Но вначале в большинстве случаев достичь успеха не удавалось. Такие противоречивые результаты ставили Ревича в тупик; именно это и заставило его перебраться в Париж, чтобы заняться изучением вопроса, не будучи связанным профессорскими обязанностями.

Решение пришло неожиданно. В те годы раковым больным для облегчения болей наркотики назначали в ограниченных количествах. Это означало, что отливы и приливы болей не полностью снимались за счет медикаментозных средств.

Как и многие другие открытия Ревича, это открытие родилось из наблюдения, которое осталось незамеченным для других исследователей. Ревич обнаружил что-то вроде приливов и отливов в

картине болей. Подмеченное явление он назвал «болевым дуализмом». Это означало, что у каждого больного может быть один из двух возможных механизмов развития болей.

Ревич заметил, что некоторые онкологические больные просыпаются утром с очень сильными болями, которые после полудня, ближе к вечеру, постепенно уменьшаются. У других пациентов утром сильных болей нет, но по мере приближения к полудню и к вечеру они прогрессивно нарастают. Ревич предположил, что причина различия болей может быть связана с повышенным содержанием кислоты (низкая рН) или щелочи (высокая рН) в месте нахождения опухоли.

Эта гипотеза Ревича согласовывалась с дополнительными наблюдениями. Он заметил, что больные, у которых были утренние боли, получали некоторое облегчение после еды. Больные, у которых боли усиливались во второй половине дня, ощущали, наоборот, усиление болей после еды. Это наблюдалось независимо от того, на каком расстоянии от пищеварительного тракта находится опухоль.

Поскольку еда обычно вызывает временный сдвиг в сторону повышения щелочности крови, вполне возможно, что после еды боли при высоких рН (повышенной щелочности) будут усиливаться. При повышенной же кислотности еда, наоборот, может вызвать даже временное облегчение болей. В ранее упомянутой работе Ревича говорится, что поведение больных подтверждало предположения автора. «Многие пациенты, у которых боли усиливались после приема пищи, отказывались есть из страха перед увеличением своих страданий, тогда как в другой группе пациенты выражали желание есть, когда боли были сильными, с тем чтобы уменьшить их».

Ревич решил провести исследование, чтобы узнать, существует ли связь между рН мочи и интенсивностью болей.

Ревич установил, что у здоровых людей среднее значение рН мочи равно 6,2, и в течение дня оно подвержено колебаниям. У здоровых людей изменение рН подчиняется суточному ритму, причем ежедневно значения выше 6,2 появляются рано утром, где-то около 4 часов утра (в это время животные ложатся спать на фермах). Эта фаза продолжается не более 12 часов, но рано утром, в состоянии глубокого сна, все затихает. Затем, где-то в после полудня, значение рН становится ниже 6,2 и остается ниже этого уровня до 4 часов ночи.

Далее нужно было сравнить значения рН здоровых и больных раком людей. Ревич измерял рН мочи пациентов, собираемой каждый час. Одновременно он просил своих пациентов ежедневно отмечать среднюю интенсивность болей. Результаты оказались значимыми и в отношении показателей рН, и в отношении картины болей. Значения рН больных не были подвержены таким колебаниям, как у здоровых.

У ряда больных значение рН всегда было ниже 6,2, тогда как у других — всегда выше этого значения. Это были два разных вида опухолевых заболеваний: одно кислотное (низкий рН), а другое щелочное (высокий рН). Опухоли оказались разными! У большинства пациентов значение рН лишь изредка пересекало граничное значение 6,2.

Цикличность болей также соответствовала описанным выше отклонениям рН. Пациенты, у которых выпала щелочная часть цикла (от 4 до 16 часов), больше страдали от болей утром и в начале дня. Поскольку для них был характерен кислотный цикл, д-р Ревич назвал это явление кислотным характером болей (acid pain pattern).

В отличие от больных первой группы, больные, у которых отсутствовала кислотная часть цикла колебаний рН (от 16 до 4 часов утра), испытывали более сильные боли в конце дня и в вечернее время. Так как у них значения рН все время находились в щелочной части цикла, это явление было названо щелочным характером болей (alkaline pain pattern).

В обоих случаях боль усиливалась в аномальной фазе цикла колебаний рН. Пик боли обычно приходился на наибольшее отклонение рН от нормы. Часто встречались случаи, когда рН больных не пересекало линию 6,2 в течение 50 дней подряд. У этих больных интенсивность болей менялась по 12-часовому циклу. Ревич писал в своей книге: «У многих больных колебания в интенсивности болей имели неслучайный характер. Хотя эти колебания принято называть «самопроизвольными», мы могли видеть, что они соотносились со временем суток. У больных одной группы боль была сильнее утром и ослабевала к вечеру, тогда как в другой утром боль отсутствовала или была слабо выражена, а вечером усиливалась».

Более того, у самых тяжелых больных отклонения от нормы были максимальными, с показателем рН постоянно или выше, или ниже 6,2, не важно, в щелочную или кислотную сторону. Изучая кривые рН, Ревич заметил, что тяжесть состояния больных коррелировала с величиной его отклонения от нормы на графике рН. По мере ухудшения состояния больных показатели рН у них все значительно отклонялись от нормы.

Эти факты свидетельствуют о том, что сильно отклонившиеся от нормы рН не являются просто артефактами, они — неотъемлемые части составляющие самой болезни.

Эти исследования показали также двойственную природу рака, который возникает при нарушении или щелочного, или кислого цикла рН. Отсюда Ревич сделал вывод, что успешным будет такой метод лечения рака, который обеспечит нормальное ежедневное колебание показателя рН от щелочной фазы к кислой.

Ревич провел сходные эксперименты, сопоставляя характер болей у онкологических больных с различными биохимическими маркерами, и также обнаружил ряд зависимостей. Например, повышенное содержание калия в сыворотке крови соответствовало усилению болей.

Ревич решил проверить, можно ли влиять на интенсивность болей у онкологических больных с помощью кислых или щелочных растворов, принимаемых перорально. И снова реакция была очень выраженной, хотя и временной. Кислые растворы на время ослабляли или полностью снимали «щелочные» боли. Щелочные растворы делали то же самое у пациентов с «кислотными» болями. В тех случаях, когда щелочные растворы давали больным со щелочным характером боли, она усиливалась. Сходное ухудшение происходило, когда кислые растворы давали больным с болями кислотного характера.

Следующий шаг Ревича заключался в воздействии соединениями с кислыми и щелочными свойствами непосредственно на опухоли. В предшествующих его опытах на животных все нормальные ткани (защищенные клеточными мембранами) оказались невосприимчивы к его химическим соединениям, тогда как опухоли реагировали гораздо сильнее. Но настал тот день, когда Ревич решил проверить эту реакцию во всех случаях.

Ревич писал: «Для этого эксперимента были отобраны больные с легко доступными поверхностными новообразованиями, особенно с опухолями, в которых можно было локализовать болезненные участки...» Больным снова предложили ежедневно отмечать интенсивность болей. Тем временем, Ревич разработал специальное оборудование и процедуры для изолирования и измерения рН опухолей, подвергаемых воздействию.

Как он и ожидал, рН раковой ткани изменялась под воздействием различных веществ. Боли у пациентов ослабевали в соответствии с изменениями рН. Интересно также отметить, что рН на поверхности неопухолевых (то есть здоровых) тканей у тех же пациентов после воздействия указанными веществами с кислотными или щелочными свойствами менялась незначительно или вообще не менялась. Результаты этого эксперимента дополнительно доказали, что причина отклонений показателей рН мочи кроется в изменениях рН самой опухоли, а не где-то еще.

В нескольких случаях соединение со щелочными свойствами наносили на «щелочную» опухоль. Как правило, боль усиливалась настолько, что эксперимент приходилось моментально видоизменять, заменив щелочное соединение кислым. То же самое относилось и к кислотным опухолям — боли сходным образом усиливались.

Еще в первые годы работы в Париже Ревич исследовал рН у пациентов с другими заболеваниями и симптомами. Он обнаружил сходные взаимосвязи и явление дуализма при целом ряде заболеваний, таких как бронхиальная астма, некоторые типы головокружений, потери слуха и даже депрессивные расстройства. Одним из наиболее интересных примеров дуализма оказался симптом зуда.

Зуд может появляться в результате целого ряда причин, например, от укуса насекомого, в результате воздействия внешнего раздражителя или болезни, а иногда причины его неизвестны. Ревич обнаружил, что зуд, вызываемый укусами насекомых, не имеет двойственной природы. Напротив, он также обнаружил, что зуд, обусловленный патологией, часто имеет такую же двойственную характеристику, как и другие заболевания, которые он изучал, — картина была сходной: выраженность зуда четко коррелировала с выраженностью нарушения ритма колебаний рН. В ходе исследований Ревич обнаруживал многочисленные состояния, при которых также наблюдается или двойная, или одинарная картина нарушений колебаний рН.

Ревич обнаружил, что некоторые состояния всегда дают щелочную картину боли. Одним из примеров может служить любая травма, при которой повреждаются ткани, например, переломы костей, ожоги или хирургические вмешательства. Открытие, что хирургическое вмешательство приводит к сдвигу в сторону щелочной реакции, помогло Ревичу уяснить, почему после хирургической операции, сделанной пациенту с «щелочным» раком, опухоль снова начинала быстро расти или давала на первый взгляд спонтанные метастазы. Даже сейчас, когда после открытий Ревича прошли десятилетия, такая последовательность наблюдается очень часто.

Вот пример. Легенде бейсбола Мики Мантлу была сделана операция по поводу рака печени. Ему удалили печень и заменили ее здоровой. Хотя об этом в то время и не говорили, хирургам пришлось оставить позади нее небольшой кусочек опухоли.

Через пару недель агрессивный рак поразил легкие Мики. Как писала газета «Вашингтон пост», один из лечивших его врачей, Даниел Демарко, отмечал, что ему никогда не приходилось видеть столь быстрого распространения заболевания. «Это была самая агрессивная опухоль с самым быстрым ростом, которую нам приходилось встречать». Ничего не знающие о результатах исследований Ревича, начало которых пришлось еще на 30-е годы, врачи, лечившие Мантла, слишком надеялись на химиотерапию, но она не была начата. Если учесть, что врачи продолжали выступать в защиту трансплантации печени, следует понимать, что им и в голову не приходило, что сама хирургическая операция могла способствовать усилению агрессии опухоли.

Ревич установил влияние хирургического вмешательства на распространение рака 65 лет назад и изложил его в своей книге в 1961 г. Несмотря на давние предостережения Ревича, которые он высказывал еще в то время, когда Мантл находился на вершине славы, играя за «Нью-йоркские янки», использование хирургии не ограничивается даже сегодня. К фактам рецидива рака в месте его хирургического удаления или его метастазирования часто относятся с недоумением, как если бы речь шла о случайной неудаче, а не как к прямому результату хирургического вмешательства, приведшего к ощелачиванию организма. Широкие медицинские круги не признают возможность рокового влияния хирургического вмешательства на опухолевую прогрессию.

Также не получила признания теория, согласно которой любая крупная операция может создать предпосылки для будущего развития рака вследствие повышения щелочности у пациента, у которого ранее уже имелась тенденция к щелочной характеристике дисбаланса. Из этого вовсе не следует, что любая хирургическая операция приводит к развитию рака, но, согласно данным д-ра Ревича, полезно было бы до того, как положить пациента под нож, в течение нескольких дней исследовать характер кривых рН-метрии.

Исследование того, как хирургическое вмешательство влияет на кислотно-щелочное состояние внутренних сред организма конкретного пациента, помогло Ревичу объяснить, почему для большинства онкологических больных хирургическое лечение несет в себе риск опухолевой прогрессии, особенно когда врач не знает их водородные показатели. Хирургическая операция не всегда показана и пациентам со сдвигом водородного показателя в кислую сторону, поскольку трудно предугадать, насколько далеко сместится рН в щелочную сторону в результате операции.

Ревич считает, что хирургическое вмешательство показано только в ограниченном числе случаев, при четко ограниченных и легко доступных опухолях без метастазов у больных с закислением внутренних сред организма. Но даже и тогда хирургическое вмешательство связано с гораздо большим риском, чем принято считать, особенно если его выполняет хирург, не имеющий представления о том, что оно вызывает сдвиг водородного показателя в щелочную сторону.

Лучевая терапия — еще один фактор, способствующий повышению щелочности. Обычно у больных с кислотными болями после лучевой терапии наблюдается кратковременное улучшение, за которым следует рецидив заболевания и прогрессивное ухудшение. Но состояние больных с щелочными болями ухудшается сразу после курса облучения. Так как лучи часто направляют непосредственно на опухоль, среда которой может быть щелочной, излучение может также усилить ответную реакцию в окружающих тканях. Облучение может привести к распространению опухоли или к повышению активности ранее незамеченных метастазов. Поскольку уровни рН радиологи обычно не учитывают, больной может пострадать в любом случае.

Обнаружение Ревичем дуализма в развитии рака и других заболеваний было только началом многих важных открытий. Следующим этапом был поиск путей выведения больных из состояния, при котором сдвиг рН в какую-либо одну сторону относительно среднего значения нормальной картины его колебаний постоянен. Если больные с кислотной характеристикой положительно реагируют на щелочные соединения, они должны получать какие-то вещества со щелочными свойствами вплоть до полного выздоровления, Больным со щелочной характеристикой подобным же образом смогут помочь вещества с кислотными свойствами.

ГЛАВА 4

ПУСКАНИЕ ПУЗЫРЕЙ

Мне приятно узнать, что его [Ревича] концепция поверхностного натяжения в биологии начала приносить плоды...

Густав Фриман,
доктор медицины

Как и в случаях с другими открытиями Ревича, разработанный им метод эффективной доставки лечебных препаратов к опухоли родился из простого наблюдения, за которым последовал ряд важных научных выводов. Ревич, как и многие другие исследователи, заметил, что опухоли довольно невосприимчивы к воздействию среды. Относительная их стабильность контрастирует с быстротой протекания множества реакций (тысячи в секунду).

В организме человека непрерывно происходит множество различных химических реакций: различные соли вступают в реакцию с разнообразными соединениями; протеины и аминокислоты постоянно перегруппируются; углеводы быстро расщепляются на простые сахара. Характеристики новых веществ могут разительно отличаться от характеристик исходных. У большинства этих веществ имеется одна общая черта: способность растворяться в воде.

Ревич предположил, что быстрые водо-растворимые реакции играют меньшую роль в метаболизме рака, поскольку в опухолях не происходит быстрых изменений. Он предположил, что должно существовать некое вещество, которое обуславливало бы стабильность опухолей. Это предположение заставило его приглядеться к липидам в надежде получить полезную информацию. Он писал: «Они образуют группу веществ, стоящую поодаль от остальных водо-растворимых участников реакций, а это позволяет им функционировать без непрерывного вмешательства со стороны других составляющих».

В самом начале своих исследований Ревич обнаружил, что в плаценте содержится множество липидов самых разных типов. Но вскоре он убедился, что плацентарные липиды действуют на опухоли непредсказуемо. Иногда они помогают, а иногда ускоряют развитие рака. Да и улучшение часто оказывается кратковременным, и вслед за ним состояние больного может начать ухудшаться.

В своей книге, изданной в 1961 г., Ревич пишет, что на 100 случаев рака в терминальной стадии, пролеченного в 1935-1938 гг. в разных больницах Парижа экстрактами из плаценты, объективное улучшение наблюдалось им только в 20% случаев. Под объективным улучшением подразумевалось заметное уменьшение или исчезновение опухолей. Эти результаты не так уж плохи, если учесть, что контингент направляемых к Ревичу больных был очень тяжел. Кроме того, такие положительные кратковременные сдвиги позволяли думать, что частично решение найдено. Однако 20% объективно положительных результатов свидетельствовали о том, что здесь нужен дальнейший поиск.

В конце 30-х годов Ревич отметил, что лечение экстрактами из плаценты часто вызывает стабильный сдвиг в сторону щелочного характера болей у тех пациентов, у которых ранее боли были кислотными, а у тех, которые с самого начала страдали щелочными болями, плацентарные препараты вызывали значительное их усиление.

Продолжая поиски, Ревич начал изучать научную литературу о липидах, но оказалось, что это настолько непопулярная область, что даже состав этих веществ разные авторы трактовали по-разному. Вторгнувшись на эту неисследованную территорию, он провел собственные эксперименты и выяснил, что некоторые липиды могут повышать кислотность мочи, тогда как другие понижают. Эта находка стала одной из наиболее важных на пути создания метода лечения рака и других заболеваний, характеризующихся тем же дуализмом. Ревич нашел способ атаковать рак, независимо от того, какого рода дисбаланс, — кислотный или щелочной, — наблюдается у больных.

Вооруженный новыми знаниями, Ревич решил отказаться от плацентарных липидов для создания лекарственных препаратов, поскольку они обладали чрезмерными щелочными свойствами, и заменил их двумя категориями липидов с противоположными свойствами: жирными кислотами и стеролами. Ревич обнаружил, что щелочные боли можно уменьшать с помощью ненасыщенных жирных кислот, которые начинают действовать немедленно, и что стеролы (группа липидов) действуют при кислотных болях. «В обоих случаях эффект достигается через несколько минут, а опухоль заметно уменьшается уже через несколько дней или недель».

Сначала выбор препарата определялся единственно характером болей у пациентов. В 1938 г. Ревич параллельно начал прослеживать рН мочи, проверять ее удельный вес, содержание кальция в моче и содержание калия в крови пациентов.

Так, он обнаружил, что показатели кальция мочи и калии крови можно использовать для определения нарушений баланса на уровне цитоплазмы (неядерной части клеточного содержимого). Он обнаружил также, что при болезнях, влияющих на внеклеточные жидкости, плазму крови и лимфу, о нарушении баланса можно судить по показателям рН мочи, ее поверхностному натяжению, характеру болей и количеству эозинофилов (один из видов лейкоцитов) крови. Он добавил к своим принципам болевого дуализма еще и температуру тела.

Некоторые критики упрекали Ревича в том, что он в своих расчетах использует удельный вес мочи, а этот показатель зависит от содержания в ней воды. Но Ревич нашел способ рассчитывать концентрацию и насыщенность мочи с помощью математического коэффициента, позволяющего избежать зависимости от содержания воды в образцах мочи.

Возможность определять нарушение баланса по кислотно-щелочной характеристике, зная или предполагая уровень биологической организации, на котором оно происходит, сослужили ему в дальнейшем большую службу.

Хотя в арсенале Ревича были химические вещества для воздействия и на кислотные и на щелочные опухоли уже в конце 30-х годов, он вскоре столкнулся с еще одной проблемой: у большинства пациентов в ходе лечения исследуемые характеристики очень резко смещались в противоположную сторону, т.е. кислотная характеристика боли могла смениться на щелочную, соответственно изменялись результаты лабораторных анализов, и наоборот. Хотя лечение в таких случаях и прекращалось, у некоторых пациентов состояние продолжало ухудшаться, часто они умирали. В своей книге Ревич описывает два случая, относящиеся к концу 30-х годов, которые иллюстрируют всю сложность проблемы.

В одном случае прикованный к постели больной, страдавший раком обоих легких, начал быстро поправляться. Менее чем через 2 месяца лечения с помощью жирных кислот 66-летний мужчина начал ездить верхом. Он продолжал принимать те же препараты в течение еще 2 месяцев, но внезапно его состояние стало резко ухудшаться. Через 2 недели он задохнулся и умер.

У 68-летней женщины был рак молочной железы IV (самой тяжелой) стадии с метастазами в костях, позвоночнике и головном мозге. В таких случаях медицина бессильна, можно только облегчить боли. Однако в результате применения липидов боли у женщины постепенно уменьшились, а затем исчезли. Через 5 месяцев у нее исчезли метастазы из костей, и она смогла выписаться из больницы. Через 2 года, в течение которых она не получала лечения, ее обследовали снова. У нее не было никаких признаков заболевания. Из-за войны (II мировой войны) Ревич потерял с ней связь.

Приведенный случай можно отнести к разряду невероятных удач. Но кости обрели прежнюю прочность, а опухоль исчезла в результате необходимых химических воздействий — этим и объясняется невероятная удача. Невероятные вещи легли в основу открытий замечательных ученых — Пастера, Флеминга, Земмельвейса и многих других. Игнорирование невероятных событий — основная черта посредственного ученого.

Имея возможность контролировать уровни рН, удельный вес и другие показатели, Ревич начал работать с разными липидами, исходя при их выборе из результатов лабораторных исследований. Из сообщений Ревича не совсем ясно, когда он пришел к мысли использовать переключение с одного типа липида на противоположный ему по действию, быстро ориентируясь на изменения лабораторных анализов. Первая история болезни, в которой упоминается об этом, относится к 1942 г., ко времени работы в Мехико. Вполне возможно, что он начал использовать этот метод гораздо раньше, потому что в 1938 г. он уже мог рассчитывать удельный вес, а узнавать рН мочи он начал еще раньше.

Случай, наблюдавшийся в 1942 г., представляет собой яркий пример успеха, достигнутого при использовании контроля и своевременного переключения на другой препарат. Женщина старше 70

лет пребывала почти в коматозном состоянии, ее кожа приобрела бледно-желтый оттенок, что свидетельствовало о плохих шансах на выживание. У нее была опухоль желудка и метастазы в печени, разросшиеся вниз до паховой области. После месяца с лишним непрерывного улучшения в ходе лечения ей внезапно стало хуже. Ревич писал: «Анализ в это время показал наличие противоположного первоначального дисбаланса». Ход лечения сразу же изменили, и состояние больной стало улучшаться. Ее печень, невероятно увеличенная прежде, в течение года вернулась в нормальное состояние. Женщина умерла девятью годами позже, в возрасте 83 лет, от сердечного приступа.

Такой подход с многократной сменой препаратов в соответствии с характером нарушения баланса испробовался многократно. Наблюдение за состоянием пациентов и соответствующий подбор препаратов зачастую давали хорошие результаты. Индивидуальный подход к лечению, который практиковал Ревич, был новшеством для того времени и явился прямым вызовом тем врачам, которые придерживались унифицированных схем лечения. Только в последнее время в этом отношении наметились некоторые сдвиги. Традиционная медицина видела в его подходе эффект, подобный плацебо; Ревич в приверженности традиционной медицины унифицированным схемам лекарственного лечения видел отсутствие научного подхода.

Еще один путь, доказавший свою эффективность, заключался в использовании сочетания различных жирных кислот для лечения больных с щелочным дисбалансом и сочетания стеролов для лечения больных с кислотным дисбалансом.

Примером может служить история женщины со злокачественными опухолями брюшной полости III стадии. Две опухоли по 8 дюймов в диаметре «придавали ее вздутому животу очень странный вид», писал Ревич. После 3 недель лечения холестеролом никакого улучшения не произошло. Этот стерол был заменен глицерином, еще одним стеролом. Еще 3 недели прошли без заметного улучшения. Тогда было назначено сочетание холестерола с глицерином. Эта комбинация препаратов очень скоро дала ощутимые результаты. Через месяц опухоли уже не определялись при пальпации. Была выявлена и удалена хирургическим путем доброкачественная киста яичника. Во время операции на месте расположения опухолей обнаружили только белые пятна. «Болезнь не возвращалась в течение нескольких последующих лет, после чего мы потеряли связь с пациенткой», — писал Ревич.

На ежегодной церемонии вручения медали от Общества содействия международным научным связям 13 ноября 1961 года д-р Ревич прочел лекцию, в которой изложил основы своих открытий. В частности, он рассказал о лечении одного из пациентов. Случай заслуживает того, чтобы воспроизвести здесь сказанное почти дословно, поскольку позволяет отчетливо проследить связь между устранением дисбаланса с помощью лекарственных средств и улучшением состояния пациента.

«Мы впервые увидели пациентку, миссис М.В., в терминальной стадии опухоли яичника с многочисленными метастазами в печень, селезенку, кишечник и обсеменением брюшины, что показала эксплоративная операция. Биопсия подтвердила наличие адено-карциномы. Анализы выявили нарушение баланса, при котором требуется лечение веществами с отрицательно заряженной группой.

Результаты лечения оказались хорошими. Массивные опухоли исчезли, и пациентка вернулась к нормальной жизни.

Не подозревая характер своего заболевания и вопреки нашим указаниям, она прекратила лечение. Через 2 года заболевание рецидивировало. Обнаружились 2 большие опухоли — под диафрагмой и в нижней части живота, которые быстро росли и вскоре привели к протерминальной стадии заболевания. Биопсия подтвердила наличие прежнего рака. Учитывая хорошие результаты первоначального лечения, начали применять те же препараты, несмотря на то что анализы показывали противоположный характер дисбаланса. Это привело к субъективно и объективно неблагоприятному результату. Мы перешли на препараты противоположного действия, на этот раз с положительно заряженной группой, что соответствовало данным анализов. Состояние начало быстро улучшаться, опухолевые массы исчезали, больная возобновила нормальную жизнь.

Все еще оставаясь в неведении относительно своего диагноза, пациентка продолжала лечение, но крайне нерегулярно. Через несколько месяцев в брюшной полости у нее были вновь обнаружены опухолевые массы. При диагностической операции, был выявлен неоперабельный рак. В биоптате из близлежащего лимфоузла определялись те же раковые клетки. Данные анализов показывали дисбаланс, противоположный предшествующему, т.е. аналогичный первоначальному.

После назначения соответствующих препаратов опухоль исчезла. На этот раз пациентку проинформировали, чем именно она больна, и она отнеслась к лечению более серьезно. В настоящее время, спустя 6 лет после последнего рецидива и 11 лет после первичного обращения, она абсолютно здорова.

Этот пример наглядно показывает, насколько важно учитывать, в какую именно сторону идет отклонение от равновесия, чтобы подобрать нужный препарат. В связи с этим мы также хотим подчеркнуть непосредственную связь между обоснованностью лечения и полученными результатами. Действительно, у данной пациентки заболевание возникало трижды, и каждый раз с ним удавалось справиться только тогда, когда подбиралось правильное лечение, что исключает вероятность повторных спонтанных рецидивов.

Корреляция между лечением и полученными результатами столь же отчетливо прослеживается в сотнях других случаев. Многие наши пациенты с различными формами рака, с первичными новообразованиями почти любых локализаций в настоящее время здоровы и ведут нормальный образ жизни, и это после того, как их состояние расценивалось как безнадежное...

В настоящее время претерминальные и терминальные случаи лучше поддаются лечению, т.е. реагируют чаще, быстрее и полнее по субъективным и объективным данным.

Несмотря на все уже полученные интересные результаты, мы считаем, что сделанное нами является только началом нового подхода к лечению, особенно его применения в терапии... Помимо и сверх того, что его использование уже позволило получить определенные результаты, мы с уверенностью можем сказать, что он открывает путь к широкому диапазону исследований в клинической науке и в особенности в фундаментальной науке в целом».

К тому времени, когда Ревич прочитал в Лондоне эту лекцию, он разработал 30 разных способов определения кислотного или щелочного характера рака у пациентов, включая несколько собственных лабораторных тестов. Одним из наиболее интересных изобретенных им приборов является прибор, который он назвал «уротензиометр» (Urotensiometer), предназначенный для измерения поверхностного натяжения мочи. На этот прибор в виде стеклянной трубочки он получил патент. При его расчете потребовалось сложное математическое уравнение. Ревич начал использовать уротензиометр по крайней мере в 1948 г. Ко времени опубликования своей книги он применил его более чем 100 тыс. раз для наблюдения за ходом лечения пациентов.

Медицинская наука наших дней продолжает считать, что в биологии поверхностное натяжение почти не играет роли. Но фактором, явно противоречащим такой уверенности, было открытие доктора медицины Джона Клементса, относящееся к развитию легких у недоношенных младенцев. Пионерская деятельность в этой области принесла д-ру Клементсу международное признание.

Вместе со своими коллегами, возглавляемыми Джулиусом Комрэ из Института заболеваний сердца и дыхательных путей Университета Калифорнии в Сан-Франциско, д-р Клементе выделил и идентифицировал липид, ответственный за поддержание необходимого поверхностного натяжения на поверхности легких у недоношенных детей. Сегодня благодаря д-ру Клементсу врачи могут определять степень развития легких у недоношенных, используя амниоцентез. Определение поверхностного натяжения в легких позволяет врачам предположить наличие аномалий. За эту работу Клементе получил ежегодный приз Общества Трудю и стал почетным профессором Бернского университета.

На открытие д-ра Клементса натолкнул счастливый случай. Он заинтересовался «пусканием пузырей», которые образовывались на поверхности альвеол (крошечные, похожие на шарики образования в легких, где кислород смешивается с кровью) у младенцев. Позднее он рассказывал, что ему захотелось узнать, играет ли какую-либо роль в образовании этих пузырей поверхностное натяжение. Его помощником был доктор медицины Густав Фриман. Как-то в разговоре с Клементсом Фриман высказал предположение, что поверхностное натяжение может найти применение в биологии. Именно это предположение навело на мысль, что поверхностное натяжение может играть роль в образовании пузырьков. Фриман же позаимствовал мысль о возможной роли поверхностного натяжения в биологии непосредственно у Ревича в период совместной работы в Нью-Йорке. В своем письме ко мне д-р Фриман писал: «Мне приятно узнать, что его (Ревича) концепция поверхностного натяжения в биологии начала приносить плоды...» Свое важное открытие Клементе сделал, не подозревая, что отчасти обязан им Ревичу, как не подозревало об этом и все медицинское сообщество.

Выделив и идентифицировав липид, ответственный за поверхностное натяжение в легких у детей, Клементе подтвердил одно из фундаментальных положений работы д-ра Ревича относительно роли липидов в биологии. Ревич давно пришел к выводу, что липиды с кислотными

свойствами повышают поверхностное натяжение на внешней поверхности клеток и в крови, тогда как липиды со щелочными свойствами уменьшают поверхностное натяжение на тех же участках. Поверхности альвеол легких — как раз один из примеров значимости поверхностного натяжения клеток, и именно так Ревич пришел к лечению рака легких.

С середины 30-х годов и по сей день Ревич продолжал изучать липиды и совершенствовать их применение. Он первым предположил, что липиды образуют «липидную защитную систему», функционирующую независимо от иммунной системы, и защищающую организм от вирусов, бактерий, грибков, рака и ряда других болезней и состояний. Одним из главных достижений в работе Ревича с липидами явилось то, что он научился встраивать в их структуру такие элементы, как селен, мель, сера и цинк, тем самым превращая липидные основания в эффективные переносчики сильнодействующих веществ, доставляющие их непосредственно в тот участок, где они необходимы.

Еще одним достижением Ревича в области создания лекарственных препаратов явилось то, что он научился посылать наиболее действенные их формы к месту локализации опухоли. Свое перспективное открытие он назвал «двойникованием» («twin formation»). Двойникование, или двойные связи — термин, который используется для описания особого типа связи между атомами. Для того, чтобы встраивать в липиды минеральные вещества, ему надо было знать, где между атомами связи одинарные, а где двойные. О них речь пойдет в дальнейшем.

Прежде чем дать более полную оценку некоторым открытиям Ревича, познакомимся с революционизирующей науку теорией эволюции Ревича, которая идет дальше теории Дарвина и радикально меняет господствующую сейчас гипотезу эволюционной генетики. Это позволит в большей степени оценить, насколько широко распахнул Ревич двери для открытий в медицине, насколько меняется в свете данных его исследований подход к победе над вирусными и бактериальными инфекциями и другими многочисленными заболеваниями.

ГЛАВА 5

РАК, СПИД, ВИРУС ЭБОЛА И КАК ЗАРОДИЛАСЬ ЖИЗНЬ

А все-таки она вертится!

Галилей в ответ церковникам, которые настаивали на том, что Солнце вращается вокруг Земли, и которые готовы были обвинить его в ереси, если он не отречется от собственных убеждений.

Спустя неделю после празднования своего 98-го дня рождения Ревич изрек со своим мягким румынско-французско-немецко-итальянско-испанским акцентом нечто похожее на знаменитую фразу Галилея. Он говорил медленно, так, что каждая фраза доходила до сознания собеседника: «Сколько я еще проживу? Год, два, может быть, пять лет? В моем возрасте я могу умереть в любую из ночей. Это не имеет значения. Неважно, что случится со мной. Я знаю цену тому, что я открыл. Я не придумал это, это факт. Пусть пройдет пять, десять, двадцать лет и больше, прежде, чем открытия будут оценены, но это факт».

Хотя Ревич вряд ли думал о Галилее, произнося эти слова, стоит вспомнить суд над этим великим астрономом, поскольку их истории во многом похожи.

Примерно через 100 лет после того, как Иисус из Назарета объявил людям, что «там, у господ все живы, о, то царство не мертвых, но живых, ибо там все живы», греческий астроном и географ Птолемей построил карты предполагаемого движения планет. Греки в познании замысла Божьего шли другим путем. На этих картах наша планета была помещена в центр Вселенной, и Солнце вращалось вокруг Земли. Сегодня мы знаем, что Птолемей был не прав, но его карты работали, хоть и были сложны, так что его теория господствовала на протяжении полутора тысячелетий.

Галилей обнаружил, что Земля вращается вокруг Солнца, а не наоборот. Хотя у него имелось достаточно подтверждений этой точки зрения, трудно было доказать свою правоту тем, кто стоял наверху. Ему приходилось бежать от своих преследователей, много лет он не выходил на улицу. Не имея другого выбора, он в конце концов притворился, что согласен со своими оппонентами, дабы спасти собственную жизнь. Но на суде Галилей прошептал то, что смогли услышать лишь стоящие поблизости: истина остается истиной независимо от официального заявления подсудимого или самодовольной уверенности его оппонентов.

Сегодня трудно понять, как сторонники Птолемея могли упорствовать в отрицании теории Галилея перед лицом многочисленных доказательств очевидности его правоты. Однако, читая эту книгу, вы увидите, что времена изменились, а упорство некоторых людей в противостоянии самым убедительным доказательствам осталось прежним.

В одном отношении карта Птолемея немного напоминает загадочную периодическую систему химических элементов, с которой многие из нас были не в ладах в старших классах школы. Периодическая таблица, которая часто вывешивается на стены подобно большой карте, состоит из квадратиков, почти столь же непонятых, как и окружности Птолемея.

Но в отличие от Птолемеевой схемы мироздания, периодическая таблица представляет собой точное описание каждого из химических элементов. Однако эта информация в какой-то мере ограничена. Дополнение Ревича вдохнуло в нее новую жизнь.

Различие между старой таблицей и таблицей, дополненной Ревичем, можно сравнить с различием между прочтением нот «Мессии» Генделя и ее звучанием в исполнении хора. И хотя первое в каком-то смысле полезно, — второе куда предпочтительнее.

Хотя тонкости в подходе Ревича к периодической таблице доступны только специалистам, он утверждает, что человеку, хорошо знающему химию, потребуется всего 2 недели, чтобы уяснить основные принципы его теории. Но точно так же, как нам необязательно быть музыкантами, чтобы

наслаждаться «Мессией», дополнения, внесенные Ревичем в периодическую таблицу, доступны почти каждому.

На практическом уровне теория Ревича предлагает ученым набросок того, как появилась жизнь на земле. Часть теории, которую он назвал «иерархической организацией, поддерживает его поразительную теорию эволюции. «Иерархическая организация» Ревича дает возможность изучать все уровни жизни, начиная от вирусов и кончая человеком. Бывший научный руководитель фирмы «Джонсон и Джонсон» доктор медицины Арнольд Кронк однажды сказал доктору философии Бенджамину Пейну: «Ревич — это фонтан идей. Они могли бы обеспечить работой специалистов-медиков до конца наших дней».

Здесь важно сделать некоторые замечания относительно теории Ревича. Ни одна теория не лучше своего практического применения — пример с Птолемеем подтверждает это. Поэтому при рассмотрении теорий Ревича полезно помнить, что он проверял их в собственной лаборатории и доказал их правоту, излечивая больных.

74 года отдал д-р Ревич клинической практике и лабораторным испытаниям, проверяя и отшлифовывая свои идеи. В отличие от Птолемея, у которого даже не было телескопа, Ревич проверял свои находки, ставя лабораторные опыты на белых крысах, а результаты использовал для лечения тысяч пациентов.

Более того, его теории и его практический опыт получили признание если не в самих Соединенных Штатах, то со стороны влиятельных международных организаций. Так, уже упомянутое Общество содействия международным научным связям, четырнадцать членом которого являются нобелевскими лауреатами, присудило д-ру Ревичу ежегодную медаль за научные достижения после выхода в свет в 1961 г. его книги. Эта награда явилась подтверждением признания ценности его теорий наиболее выдающимися членами международного научного сообщества.

К сожалению, эта книга трудна для чтения — даже врачи не обладают достаточными знаниями в области физической химии и атомной физики. Еще до ее публикации муж племянницы Ревича, впоследствии ставший главным редактором издательства Чикагского университета, предупреждал его, что эта книга вряд ли будет принята в Америке из-за необычности содержащихся в ней идей и манеры изложения. Ревич старался, но не смог дать разъяснения простым языком.

Даже краткое изложение теории иерархической организации элементов в периодической таблице (какое название, вы только посмотрите!), выдвинутой Ревичем, быстро превращается в задачу, доступную только обитателям научного Олимпа, компетентным во множестве научных дисциплин. Ревич аргументирует положения своей теории, ссылаясь на квантовую физику, теорию электромагнитных полей, ван-дер-ваальсовы силы межмолекулярного взаимодействия и так далее; объясняя, почему эволюция шла именно таким образом, а не каким-то другим, он оперирует точными научными терминами. В этой главе я постараюсь изложить идеи Ревича простым языком. Некоторые основные положения иерархической организации, с помощью которой Ревич объясняет связь между химией, биологией, эволюцией и медициной, можно осветить, не прибегая к специальной терминологии.

Для начала обратимся к теории эволюции, согласно которой жизнь зародилась в море. Ревич убедительно доказывает, что эта теория неверна. Он утверждает, что жизнь зародилась на земле — более конкретно, в грязи, и переместилась в море, прежде чем снова вернуться на землю.

Поначалу споры относительно того, в грязи или в море появились предшественники человека, могут показаться надуманными и не имеющими никакого практического смысла. Однако, как вскоре вы сможете убедиться, понимание различия в представлениях о зарождении жизни важно для правильного развития медицинской науки.

Например, правильное понимание основных строительных блоков, использованных в ходе эволюции, дает огромное преимущество в решении многих проблем, связанных со здоровьем. Подобно тому, как хорошему механику нужно знать правильный порядок сборки автомобильного двигателя, врачам и пациентам полезно знать, как изначально был сконструирован человеческий организм. Ревич знает, как починить двигатель человека, потому что имеет представление о том, как он был создан.

Эволюционная теория Ревича основана на предпосылке, что для возникновения любой формы жизни требуется запас некоторых элементов, гарантирующий кратковременное и долговременное выживание. Для того, чтобы это проверить, Ревич решил заглянуть в человеческую клетку. Он захотел сопоставить содержание тех или иных элементов в клетках с их содержанием на земле, в воздухе и в воде.

В ядрах клеток он обнаружил высокие концентрации углерода и азота. Обоих элементов значительно больше в атмосфере и земной коре, чем в океане. По всей вероятности, изобилие двух этих элементов было следствием относительно частых извержений вулканов на заре существования Земли. Более того, азот и углерод могут легко объединяться в цепочки N—C—N—C. В соединении с водородом такие цепочки приобретают сильный положительный заряд и начинают притягивать образования с отрицательным электрическим зарядом. Такие NCNC-образования — основа многочисленных аминокислот и азотистых оснований, обнаруженных в клеточных ядрах. Аминокислоты и азотистые основания необходимы для образования протеинов, то есть белков, которые являются важнейшими строительными материалами в создании живых организмов. Эти находки могут служить некоторой, пусть и слабой, поддержкой идеям Ревича.

Более убедительные свидетельства появились после изучения внеядерной части клеток — цитоплазмы. Ревич обратил внимание на то, что содержание калия в цитоплазме клетки человека в 59 раз превышает его содержание вне клетки. Он также отметил, что это отношение очень схоже с отношением, полученным при сравнении содержания калия в земной коре и в океане. В земной коре оно в 61 раз больше, чем в океане. Эти два отношения — 59:1 и 61:1 — достаточно близки, чтобы их можно было сопоставить.

Ревич также сравнил концентрации натрия и калия в плазме крови. Так, содержание натрия в 16 раз выше, чем содержание калия в сыворотке крови. Иногда говорят, что кровь человека не отличается от химического состава древних вод Мирового океана. Но почему же древних? И по сей день концентрация натрия в водах Тихого океана превышает концентрацию в них калия в те же 16 раз.

Следует отметить, что натрий и калий в химических реакциях почти равноправны, то есть вступают в соединения с одними и теми же элементами, если есть такая возможность. Это подтверждается сравнением хлорида натрия и хлорида калия — оба соединения используются в качестве столовой соли. Отсюда можно сделать вывод, что если бы натрий и калий были одинаково доступны и на суше и в океане, очень маловероятно, чтобы их содержание в цитоплазме и во внеклеточной среде было столь различным.

Так что, если внутриклеточный калий относится к внеклеточному приблизительно как 60:1 и отношение содержания калия в земной коре к его содержанию в океане также составляет около 60:1, можно предположить, что цитоплазма образовалась на суше.

Если отношение содержания натрия к содержанию калия в океане составляет 16:1, и в таком же соотношении натрий и калий содержатся во внеклеточном пространстве, это свидетельствует о том, что внеклеточный слой был приобретен в океане.

Так как липидный слой на уровне цитоплазмы служит для защиты от поступления веществ извне, становится ясно, что формированию внеклеточной среды предшествовало развитие цитоплазмы (по причинам, которые слишком сложны, чтобы их можно было здесь изложить: ван-дер-ваальсовы силы межмолекулярного взаимодействия и пр.), а в образовании субъядерных и ядерных структур, предшествующих образованию цитоплазмы, заметную роль сыграл положительный электрический заряд в цепочках N—C—N—C—H.

Итак, Ревич предположил, что жизнь на уровне клетки зародилась на суше до образования внеклеточной среды, которое произошло в океане. Что касается внеклеточной жидкости, здесь уместно вспомнить слова доктора медицины Шервина В. Наланда, преподавателя хирургии и истории медицины Йельского университета. В своей великолепной книге «Как мы умираем» («How We Die») он пишет о внеклеточной жидкости: «Похоже, что самые первые группы доисторических клеток, когда они начали образовывать сложные организмы в морских глубинах, из которых черпали пищу, прихватили немного моря в себя и вокруг себя, чтобы продолжать брать оттуда пищу».

Чтобы представить себе картину того, как эволюция привела к появлению человека, вообразим некое ядро, которое находится в подвешенном состоянии в грязи в течение, скажем, нескольких миллиардов лет. Вокруг много калия. По Ревичу, некоторые из таких ядер находят калий полезным для себя, они присоединяют его как часть нового окружающего слоя, который мы называем цитоплазмой. Ядро уже имеет оболочку, которая предохраняет его от проникновения внутрь больших количеств калия. Поэтому калий удерживается в цитоплазме, окружающей ядро. Чтобы защитить цитоплазму, в ход идет липидный слой, о котором я расскажу далее.

Проходят еще миллиарды лет, и некоторые из этих новых форм жизни, одетые в цитоплазму, мигрируют в море. Эти клетки находят в море изобилие натрия. Натрий не может проникнуть через липидную защитную оболочку вокруг цитоплазмы, но все же через многие миллионы лет

новые формы жизни начинают успешно использовать натрий с внешней стороны клеточной оболочки — по словам д-ра Наланда, они «прихватили немного моря в себя и вокруг себя, чтобы продолжать брать оттуда пищу». И снова добавляется липидная защита, чтобы поддерживать содержание натрия на одном уровне.

Таким образом, сначала появилась прослойка, богатая калием, образовавшая внутриклеточный слой, тогда как прослойка с высоким содержанием натрия появилась позднее и образовала слой вокруг клетки, — а насыщенное липидами покрытие вокруг внутриклеточного слоя обеспечило изолирующую прокладку, удерживающую калий и натрий порознь, и благодаря ей указанные отношения сохранились до сих пор.

Прошло еще какое-то время, и некоторые из клеток с калиевой нижней и натриевой верхней одежкой вернулись из океана на сушу. Так как прошло много времени, окружающая среда изменилась. Водоросли, существовавшие уже многие миллионы лет, внесли в этот процесс свой вклад, создав обилие свободного кислорода. Это позволило возвратившимся на сушу формам жизни делать то, чего они не могли делать раньше, — например, развивать легкие.

Некоторые из живых существ с внешним натриевым слоем остались в море и прошли другой путь развития, не формируя легких. Развитие легких чрезвычайно затруднено, если нет избытка свободного кислорода, как в атмосфере.

Наземные растения также не могли использовать кислород, потому что не обладали способностью обеспечивать достаточное внеклеточное поверхностное натяжение.

Широко известно, что одно из главных различий между растениями и животными организмами состоит в том, что в растениях есть только богатая калием внутриклеточная жидкость, но отсутствует богатый натрием следующий слой с липидным покрытием. Так как растения не прошли критическую стадию присоединения натриевого слоя и дополнительной липидной защиты, они оказались не в состоянии обеспечивать необходимое для усвоения кислорода поверхностное натяжение, несмотря на относительное избытие кислорода в воздухе.

Если мы вспомним открытие д-ра Клементса относительно поверхностного натяжения и развития легких у недоношенных детей, станет ясно, что оно прекрасно укладывается в эволюционную теорию Ревича.

Одна из главных особенностей теории эволюции Ревича заключается в том, что, согласно ей, эволюция шла путем наращивания новых слоев («a layered approach to evolution»), т.е. простые формы жизни постепенно усложнялись за счет добавления новых слоев и образования с ними единого целого. Необходимым моментом в способности низших форм жизни присоединять к себе новые слои является формирование серии богатых липидами защитных оболочек. Без таких перегородок химические реакции были бы гораздо менее стойкими. Так, калий цитоплазмы после переселения в море постепенно был бы замещен натрием. Отсюда явствует, что липидные слои обеспечивают стабильность, необходимую для сохранения биологического вида.

Чтобы понять еще одно отличие теории эволюции Ревича от традиционной, давайте рассмотрим господствующую в настоящее время теорию на примере элементарно устроенных вирусов.

Сегодня считается, что когда-то один из вирусов оказался в неблагоприятных обстоятельствах, столь сильно повлиявших на него, что произошла мутация, в результате которой этот вирус приобрел способность воспроизводиться. С этого дня стало возможным появление новых форм жизни. Со временем мутации привели к появлению различных видов бактерий. Таким образом, новые формы жизни являются ответвлениями от вирусного предка. По мере появления новых очень неблагоприятных обстоятельств происходили новые генетические изменения, в результате чего появились грибы и другие формы жизни. Шли века, и в ходе этого процесса появились растения, животные и люди, существующие в настоящее время.

Ревич не согласился с этим сценарием. Его воззрения на суть теории эволюции полярно отличались от общепринятых. Теория Ревича позволила ему найти его способы лечения, что было бы невозможно, придерживаясь он более популярной теории эволюции.

Ревич предположил, что вирусы появились в результате присоединения к протеинам слоя нуклеиновых кислот. Он рассматривает протеины вирусов как первичный слой, а нуклеиновую кислоту как вторичный, и обращает внимание на то, что простота строения вирусов обеспечивает им очень полезные свойства. Вирус, который не проявляет активности и кажется мертвым, может вернуться к жизни, получив новую нуклеиновую кислоту. Ревич рассматривает вирус как организм того же уровня организации, что и гены, или, возможно, на уровне ниже генов.

Посмотрим, как, по Ревичу, образовались бактерии. Ревич считает, что бактерия состоит из прото-вируса, когда-то прикрепившегося к нуклеопротеидам и жирным кислотам. Различные бактерии могут иметь различные второстепенные части, например неорганические и другие кислоты. Более того, различные штаммы бактерий в качестве основы могут содержать различные вирусы.

Эти идеи очень полезны в спорах с людьми, предполагающими, что бактерии, которые внешне выглядят одинаково и называются одинаково, будут вести себя одинаково, — чтобы не тратить на подобные споры ни минуты времени. Некоторые бактерии, в их числе *Streptococcus piogenes*, оказываются совершенно разными. Делить бактерии на «болезнетворные и неболезнетворные» по одному только их внешнему виду — одно из заблуждений людей со слабой психикой, которых всюду преследуют «плохие микробы», кричат на них и излучают.

Каждая бактерия содержит протеин и нуклеиновую кислоту, которые являются первичной и вторичной частями вируса, и дополнительный слой нуклеопротеидов, соединенных с жирными кислотами. Жирные кислоты образуют липидную оболочку, обеспечивающую устойчивость вторичному слою организма.

По д-ру Ревичу, у вирусов, попавших в богатую нуклеопротеидами и жирными кислотами среду, в определенных условиях появлялась возможность перейти на новый уровень и произвести новые формы жизни, известные нам как бактерии. Ревич утверждает, что бактерии находятся на том же уровне организации, что и клеточные ядра, по причинам, объяснение которых выходит за рамки данной книги.

Из сказанного не следует, что вирусы не мутируют генетически. Когда вирусы мутируют, они остаются вирусами, и мутация внутри вида — отдельная ветвь эволюции. В результате мутации могут появляться многочисленные новые вирусы, но вирус никогда не может дать ничего, кроме вируса. По теории Ревича, вирус не может превратиться в другую форму жизни сам по себе путем генетической мутации, — для этого ему необходимо присоединить новый слой нуклеопротеидов и жирных кислот, и он превратится в бактерию.

За сотни миллионов или даже миллиарды лет, которые могли понадобиться для успешного соединения первичного и вторичного слоев с образованием бактерий из вирусов (грибов из бактерий и т.д.) имели место генетические мутации, в результате чего появились разнообразные типы вирусов. Именно таким путем возникло множество бактерий, грибов и других форм жизни. Однако важно отметить, что без присоединения вторичных слоев не могло бы появиться ни одной бактерии, ни одного гриба и любой другой более высокоорганизованной формы жизни.

Относительно соединения вируса с веществом вторичного слоя, в результате чего из него образуется бактерия, напрашивается простой, но глубокий по сути вопрос. Почему вирусное ядро не выводит бактерию из равновесия? Ревич пришел к выводу, что для того, чтобы бактерия оказалась жизнеспособной, она должна иметь естественную защиту, способную предохранить ее от губельного влияния вирусной сердцевины. Защита, решил Ревич, должна находиться внутри вторичной части бактерии.

Поскольку основными составляющими вторичного слоя бактерии являются жирные кислоты и нуклеопротеиды, можно предположить, что естественную защиту обеспечивает по крайней мере одно из этих соединений.

Ревич нашел ответ на этот вопрос, который подтвердил его теорию эволюции и позволил ему разработать серию противовирусных лекарственных препаратов. Ревич проверил ряд веществ, включая жирные кислоты и нуклеопротеиды, на их противовирусные свойства в экспериментах на кроликах. Устойчивыми к вирусам оказались жирные кислоты, больше ничего. Эти эксперименты продемонстрировали, что механизм естественной защиты бактерий связан с липидами жирных кислот, и они оказались одной из тех категорий липидов, которые Ревич использовал в лечении рака. Он обнаружил также, что жирные кислоты в соединении с нуклеопротеидами обладают еще большей противовирусной активностью. В ходе этого же исследования Ревич обнаружил, как вирусы реагируют на стеролы, жирные кислоты и жирные спирты. Одни вещества ускоряют репликацию вирусов, а другие нет.

По Ревичу, стеролы — это липиды, которые являются антагонистами жирных кислот. Жирные спирты — категория соединений с липидными свойствами, также являющихся антагонистами жирных кислот. Он вводил кроликам эти соединения попеременно, заражая их вирусами. Кролики, получившие стеролы и вирусы, погибали, а получившие жирные кислоты и вирусы — выживали.

Дальнейшее подтверждение иерархической организации можно найти в связи между грибами и бактериями. По Ревичу, грибы являются следующей после бактерий ступенью эволюции, так что

любой гриб, не только одноклеточный, должен в своем вторичном слое содержать защиту от собственной бактериальной сердцевины.

Как вы помните, Ревич предположил, что устойчивость липидов в организме связана с их нерастворимостью в воде. Эта нерастворимость — очень важная характеристика, если учесть, что от вещества такого рода требуется, чтобы оно обладало устойчивостью, защищая организм от действия его собственного первичного слоя. Ревич предположил, что на каждом последующем этапе эволюции должен формироваться липидный слой. Он решил назвать серию таких слоев липидной защитной системой из-за очевидной способности липидов защищать форму жизни от губительных организмов, заключенных в ней самой, — причем, согласно Ревичу, на уровнях ниже ядерного действует не липидный, а электромагнитный защитный механизм.

Наличие естественной защиты, обеспечиваемое каждым из слоев липидов, позволяет все более новым организмам становиться все сложнее и сложнее. Как мы поняли из рассмотрения картины соотношений калия и натрия, такое ограничение позволяет каждому слою существовать в какой-то степени независимо от других.

Липидная защитная система функционирует подобно системе дорог. Существуют скоростные автомагистрали между штатами (система). Внутри штата есть автомагистрали, соединяющие один город с другим (орган). В городе находятся основные транспортные магистрали (ткань). Кварталы соединяют крупные улицы (клетки). К дому мы подъезжаем по боковым улочкам (ядра). Возле него мы проезжаем короткий путь до места парковки (субъядерный уровень). Существуют связи между системами дорог, но каждая из них функционирует достаточно автономно.

Представление об автономности каждого слоя позволяет усовершенствовать наши подходы к медицине. Определив вторичную часть того или иного слоя, можно вмешаться в болезнь на том уровне, на котором она развивается, как в примере с использованием жирных кислот против вирусов. В своей книге Ревич изложил выводы относительно двойственного влияния липидов на различные слои эволюционной цепочки, включая вирусы, бактерии, простейшие организмы. Эти находки по сей день остаются сокровищницей, которую только еще предстоит открыть ученым и медикам-профессионалам.

К биологии человека цепочка вирус — бактерия — гриб имеет самое прямое отношение. Ревич считает, что вирусы находятся «на том же уровне развития, что и гены, или даже на уровень ниже генов», бактерии — на том же уровне организации, что и ядра, а одноклеточные организмы, такие как грибы, соответствуют клетке человека.

Содержится ли в каждой клетке человеческого организма вирусоподобный организм в качестве одного из ее строительных кирпичиков, остается еще выяснить. Такая вероятность существует, и ее подтверждение, несомненно, открыло бы широкие возможности.

Если бактерии соответствуют ядру клетки организма, это говорит о плохих перспективах любой антибактериальной терапии, не учитывающей теорию иерархической организации Ревича, и частично объясняет тот факт, что современная антибактериальная медицина оказывает побочные воздействия.

Липидную терапию Ревича я бы сравнил с заключением сбежавшего тигра обратно в клетку, где он не сможет принести никакого вреда. Стандартная медицина будет стрелять в любого освободившегося тигра, но оставляет ворота открытыми для его собратьев внутри клетки.

Современная медицина не против погубить всех тигров, еще сидящих в клетках, в попытке остановить одного сбежавшего. В организме человека бактериальные «тигры» играют важную роль в его поддержании. Антибиотики, которые убивают их, не всегда приносят пользу.

Мы можем определить биологию как живую химию, потому что чем же иначе является живой организм, как не собранными вместе химическими элементами, в которые вдохнули жизнь? Если биология — живая химия, то в ней должны действовать те же принципы, что и в химии. Однако сложность двух этих дисциплин чрезвычайно затрудняет поиск глубинных связей между ними.

Ревич предположил, что слои химических элементов, разделенные липидами, существуют не просто так. Возможно, нечто подобное должно наблюдаться и в химических элементах, в которых имеются слои электронов. Вскоре он обнаружил слои и уровни в периодической таблице, а затем и чересполосицу: четные столбики в ней отличались от нечетных (см. приложение В).

Из школьного курса химии мы знаем, что атом каждого химического элемента имеет одну и более электронных оболочек, окружающих ядро. Никто не видел отдельный электрон, поэтому мы можем только предполагать об этом. В периодической системе, созданной Менделеевым, число электронных оболочек определяется номером горизонтального ряда, в котором он находится. Так, верхний горизонтальный ряд содержит элементы только с одной электронной оболочкой, второй

ряд предназначен для элементов с двумя оболочками, третий с тремя, — и так далее для каждого из семи рядов.

Чем больше у атома оболочек, тем больше места для электронов. Число электронов, которое имеет элемент, определяется количеством протонов в ядре его атома, поскольку положительный заряд каждого из протонов удерживает отрицательно заряженный электрон на его орбите.

Ревич предположил, что клетки каждого горизонтального ряда соответствуют биологическим ячейкам («compartments»). Как можно видеть, элементы нижнего, седьмого, горизонтального ряда соответствуют низшему уровню биологической организации, а элементы верхнего, первого, — наиболее сложному уровню. Здесь полезно в качестве примера рассмотреть калий и натрий.

Как уже рассказывалось ранее в этой главе, Ревич обнаружил, что калий соответствует биологическому внутриклеточному слою, или цитоплазме. Вспомним также, что калия гораздо больше в земной коре, чем в океане. При взгляде на периодическую таблицу элементов мы находим калий в четвертом ряду сверху, наряду с кальцием, железом, медью, никелем, хромом, цинком, селеном, бромом, титаном, ванадием и марганцем. Все эти элементы содержатся в земной коре в концентрациях в несколько раз больших, чем другие.

В цитоплазме элементы четвертого горизонтального ряда содержатся в большей концентрации, чем элементы третьего горизонтального ряда. Но в водах океана концентрация элементов третьего горизонтального ряда выше, чем четвертого, хотя соотношение в данном случае менее выдержано.

Сходную картину мы наблюдаем в человеческом организме: концентрация элементов третьего горизонтального ряда в межклеточном веществе («extracellular compartment») оказывается выше, чем содержание элементов четвертого ряда.

Перемещаясь вверх по таблице, находим аналогичные соответствия. Воздух почти полностью представлен элементами второго ряда периодической системы. Ревич усматривает соответствие между вторым рядом периодической системы и следующим после межклеточного уровнем сложности биологической организации.

На основании этих наблюдений он делает предположение, что верхний горизонтальный ряд таблицы соответствует системному уровню организма человека. Второй ряд периодической системы соответствует нашим органам, включая легкие. Третий ряд соответствует так называемому метазойному уровню («metazoic level») биологической организации, к которому относятся межклеточное содержимое, сыворотка крови и лимфа. Четвертый ряд соответствует внутриклеточному уровню, т.е. цитоплазме. Пятый ряд химических элементов, по Ревичу, соответствует биологической организации на уровне ядра, шестой — субъядерному уровню. Седьмой ряд, содержащий радиоактивные элементы, соответствует самому примитивному уровню. Ревич высказывает предположение, что радиоактивный компонент элементов седьмого ряда мог явиться физической первопричиной жизни.

Для проверки правильности гипотезы иерархической организации Ревич вводил небольшие, но способные оказать токсическое воздействие количества рубидия, калия или натрия белым мышам. Для определения локализации введенных веществ использовались радиоактивные индикаторы. Он обнаружил, что рубидий, который находится в пятом ряду периодической таблицы (который Ревич соотносит с ядром клетки), обычно вызывал аномалии в ядрах мышинных клеток. Калий, элемент из четвертого ряда таблицы (соотнесенный с цитоплазмой) вызывал сходные поражения, но в цитоплазме клеток. В тех случаях, когда мышам вводили натрий, который является элементом третьего ряда (соответствующего межклеточным промежуткам), повреждения обнаруживались лишь в межклеточной среде.

Этот эксперимент свидетельствовал в пользу справедливости предположения Ревича о существовании соответствия между периодической системой химических элементов и иерархической организацией в биологии. Это соответствие позволило Ревичу сделать выводы, которые можно было немедленно применить в медицине. Так как определенные химические элементы, судя по всему, тяготеют к определенным уровням биологической организации, соответствующим этапам эволюционного развития, Ревич считал, что такой подход поможет интерпретировать результаты лабораторных исследований.

Из того, что Ревич узнал о липидах, он сделал вывод, что липидные слои позволяют каждой биологической ячейке функционировать относительно независимо от других. По Ревичу, если знать, в каком иерархическом слое организма данный элемент накапливается в наибольших концентрациях, можно лечить различные заболевания, направляя лекарства в нужное место с точностью булавочного укола. Так, из практики Ревич знал, что у пациентов с нарушением нормальных колебаний водородного показателя в кислую сторону наблюдалась недостаточность

калия в сыворотке крови. Но сыворотка крови не является определяющим уровнем для клеточного калия, — и это навело его на мысль посмотреть, что происходит с калием на уровне цитоплазмы.

Лабораторные данные позволяли выяснить, страдал ли больной общей недостаточностью калия или проблема проистекала от избыточного калия в цитоплазме его клеток. Таким образом, правильная интерпретация показателей калия подсказывала Ревичу, какие нарушения были у его пациентов. Без такого понимания он мог бы ошибочно назначить дополнительный калий, который никак не исправил бы ситуацию при избыточном его потреблении клетками и только ухудшил бы состояние пациента. Другая практическая сторона знания о соответствии между периодической таблицей элементов и биологией заключалась в том, что появилась возможность очень точно направлять определенные элементы в соответствии с локализацией патологии. Ревич старательно выяснял, на каком уровне развивалась болезнь, — с помощью различных анализов и исходя из клинических данных.

При правильной постановке диагноза с учетом знания первопричины заболевания на биологическом уровне он мог подобрать лечебные препараты, включая в них элементы, необходимые больному. Даже большие дозы элементов, таких, как цинк, медь, кальций, селен и калий, посылались направленно в нужные структуры, не оказывая токсического действия.

Теория иерархической организации Ревича действует в соответствии с другой концепцией. Помните, при ряде заболеваний Ревич обнаружил картину, которую он назвал болевым дуализмом, когда два противоположных отклонения от нормы могут вызвать одно и то же заболевание? В последней главе я расскажу о клинических случаях, сопровождаемых сдвигом баланса рН или в кислую или в щелочную сторону. Так называемый обмен веществ (что бы это ни значило) имеет вид цикла: в кислой его фазе происходит распад органических веществ, а в щелочной фазе — их образование. Оба процесса в равной степени необходимы для сохранения здоровья. Процесс распада называют еще катаболической активностью, а противоположный — анаболической активностью.

Однажды ночью Ревич задал себе вопрос, не кажется ли ему, что в каждой вертикальной колонке находятся элементы или только с катаболическими, или только с анаболическими свойствами. Нет, ему не показалось. В первой вертикальной колонке находятся водород, литий, натрий, калий, рубидий, цезий и франций, — они все обладают анаболическими свойствами. Во второй вертикальной колонке находятся бериллий, магний, кальций, стронций, барий и радий, — и они все обладают катаболическими свойствами. Ревич не мог изучить всю таблицу, и до сих пор несколько элементов в ней остаются «предположительно катаболическими» и «предположительно анаболическими», — поскольку никто после него не взялся их изучать.

В атомной физике существует двойственный процесс, сходный с анаболизмом и катаболизмом. Магнитная сила притягивает электроны к центру атома, а противоположная ей сила, направленная наружу, выталкивает их. Вместе эти две противодействующие силы удерживают электроны на своих орбитах.

Химики и физики называют эти силы электромагнитной и квантовой. Если бы действовали только электромагнитные силы, все электроны оказались бы смятыми в один комок, подобно громадному очень плотному кому смятой алюминиевой фольги.

С другой стороны, если бы существовали только квантовые силы, электроны улетели бы со своих орбит от ядра атома. Если бы квантовым силам не противодействовали другие, объекты разбились бы на мелкие кусочки. Квантовая сила рассматривается Ревичем как катаболическая.

Если бы в человеческом организме одержали победу или анаболизм или катаболизм в предельном выражении, мы бы взорвались с направлением взрыва или внутрь или вовне. Но этого не происходит.

Но что будет, если анаболитическое или катаболитическое действие начнет преобладать лишь немного? Что если в локализованном участке нашего организма возникнет преобладание процессов анаболизма? Или, напротив, что если в этом же участке окажется слишком много катаболической, расталкивающей электроны во все стороны энергии? Может быть, организм и не умрет, но заболит? И, возможно, появятся боли?

Что, если конфигурация атома или соединения станет в энергетическом отношении односторонней вследствие кратковременного дисбаланса в структуре атома? Повлияет ли это на его поведение? А на поведение атомов рядом с ним? Если биология — это живая химия, может ли небольшой энергетический дисбаланс элемента или соединения в химической структуре привести к заболеванию?

Все сказанное выше представляет собой чрезвычайно упрощенное изложение тех проблем, которые Ревич поставил, — и, что важнее всего, тех, которые сумел решить. Он задавал себе все новые и новые вопросы, все глубже погружался в разветвления иерархической организации и был вознагражден прояснением самых мельчайших ее подробностей.

«Представим, что с дома слетела кровельная дранка, — объяснял он, — тогда проблема носит частный характер, большие неприятности начнутся не раньше, чем пойдет дождь. Такой дом будет устойчив при сохранности фундамента; повреждение крыши не затрагивает фундаментальных характеристик строения.

Если один из липидных слоев начнет плохо работать, нетрудно понять, что может возникнуть множество проблем. И столь же очевидно, что «починка» липидного слоя способна устранить их».

Вспомним, что без липидных слоев не было бы одноклеточных организмов, не могли бы появиться более сложные живые организмы, прошедшие путь от беспозвоночных до человека. Понимание фундаментальной важности липидов почти на каждом из срезов жизни помогает уяснить, как Ревич подбирал и создавал свои лекарства.

Как только предложенные Ревичем принципы иерархической организации и болевого дуализма были в какой-то мере поняты, обнаружились параллели между многими известными ранее фактами. Так, д-р Моррис, искавший новые косметические и другие рецепты, отмечал, что он и его коллеги расценивают работы Ревича как «огромный вклад в понимание фармакологии». Врач Лини Август так высказалась об открытиях Ревича и его теории: «Я прочитала его книгу, и для меня зажглись тысячи огней. Это немного из того, что я думаю». Наряду с другими вещами д-р Август обнаружила, что распространенное женское недомогание, предменструальный синдром, имеет две формы — анаболическую и катаболическую. Она научилась лечить обе формы.

Но за четыре месяца до выхода в свет его книги д-р Ревич, подобно Галилею, не смог убедить противников в своей правоте. Факт признания его работ международным научным сообществом в Соединенных Штатах был сведен к нулю Американским онкологическим обществом. В издании, предназначенном для онкологов, они напечатали статью о д-ре Ревиче и его методе под заголовком «Неоправданный метод». Пробные экземпляры книги Ревича были распространены среди врачей, в том числе членов Американского онкологического общества. В статье книга Ревича даже не упоминалась.

В большой степени в результате направленного влияния Американского онкологического общества книга Ревича осталась на складе издательства. Весь тираж был уничтожен.

ГЛАВА 6

ЗНАКОМЬТЕСЬ: ФИЗИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

Между прочим, миссис Линкольн, как вам понравилась пьеса?

Многие из тех, кто не поверил утверждению Галилея о вращении Земли вокруг Солнца, мало что знали об астрономии вообще. Точно так же большинство врачей в Соединенных Штатах и других странах мира плохо разбирались в физической химии. Это в какой-то степени объясняет их неприятие идеи Ревича.

Физическая химия рассматривает влияние структуры химических соединений на их функции.

Чтобы получить представление о том, как структура может влиять на функцию, попробуем обратиться к примерам из совершенно другой области. Существует множество слов, состоящих из одинаковых букв, но различных по значению, поскольку эти буквы расположены в разном порядке. Можно составить целые фразы из одних и тех же букв, несколько изменив их расположение, которые будут означать совершенно разные понятия. Малейшие изменения в структуре слов вызывают огромные изменения в значении: сравните хотя бы слова «раб» и «бар».

Можно привести пример из анатомии человеческого организма. Так, плечевой и локтевой суставы отличаются диапазоном движений. Различие определяется разным строением концов плечевой кости. Если бы концы кости поменялись местами, движения руки изменились бы.

В химии различие в структуре веществ, построенных из одинаковых элементов, может вызвать очень сильные изменения их свойств. Наиболее ярким примером являются различия между мягким, непрозрачным графитом в карандаше и удивительно твердым, прозрачным алмазом. Два этих вещества химически идентичны, но имеют разную структуру. Оба состоят из чистого углерода, но в графите атомы углерода связаны в простые цепи, тогда как алмаз имеет пирамидальную структуру, причем пирамиды чередуются расположением вершин вверх и вниз.

Графит и алмаз — не единственный пример структурного различия веществ, состоящих из одних и тех же элементов. Ревич по-разному использовал различия в структуре химических соединений.

В начале 40-х годов он изучал воздействие радиации на липидную систему крыс, и заметил, что крысы реагировали на радиацию незначительным изменением в молекулах жирной кислоты. Это незначительное изменение в форме приводило к производству большого количества жирной кислоты с аномальной структурой. Используя спектральный анализ, Ревич обнаружил, что один атом углерода в этой жирной кислоте немного повернут вокруг своей оси, — то есть, кислота превращалась в т.н. транзистомер. Изменение в структуре этой жирной кислоты совпадало с наблюдаемым при раке, связанном с аномалией жирной кислоты.

В ходе дальнейших исследований Ревич определил, что незначительное изменение в положении атома углерода привело к потере способности упомянутой жирной кислоты удерживать молекулы кислорода. В эксперименте с крысами потеря кислорода приводила к локальной «порче» жиров. Процесс развивался до тех пор, пока животное не погибало.

Незначительный поворот атома вокруг оси оказывался настолько важным для жизни животных, что Ревич научился определять вероятность их смерти с помощью теста, основанного на химической реакции, позволяющей измерять концентрацию щавелевой кислоты, присутствующей в жирной кислоте. Он обнаружил, что облученные крысы погибали, если концентрация щавелевой кислоты достигала 14—17, если же она оказывалась ниже, крысы, как правило, оставались жить. Это подтверждало предположение, что вероятность смерти крыс зависит от количества аномальных жирных кислот. Ревич также обнаружил, что щавелевокислый тест у человека является важным показателем состояния его здоровья.

В лечении крыс с аномальной жирной кислотой он также исходил из того, что структура вещества оказывает решающее влияние на его функцию. Из предшествующих исследований он сделал вывод, что лучшим лекарством должен быть антагонист жирной кислоты. Экспериментируя с различными антагонистами жирной кислоты, он остановился на жирном спирте бутаноле.

Существует четыре бутиловых спирта, отличающихся по структуре и оказывающих разное воздействие. Применение одного из них не дало никаких результатов, два оказывали слабое воздействие, а четвертый, н-бутанол, оказывал нужное действие в силу особенностей своей структуры.

С этого времени Ревич смог лечить н-бутанолом радиационные ожоги. Это открытие оказалось чрезвычайно полезным, особенно хорошие результаты были получены в лечении последствий лучевой терапии при передозировке и ожогах. Спустя 50 лет после этого открытия не появилось ни одного допущенного к продаже препарата, столь же эффективного в лечении вредных последствий лучевой терапии и лучевых ожогов, как н-бутанол.

Открытия Ревича в области лечения радиационных ожогов и радиационного шока оказались настолько важными, что ему дважды предлагали перейти на секретную работу в военно-морские силы США в рамках программы по ядерному оружию. Примечательно, что Ревич на тот момент даже не являлся гражданином США. Ученый отклонил оба предложения, поскольку стремился продолжить исследования в области рака.

Несмотря на то, что работы Ревича были рано замечены американскими военными, интерес к его вкладу в лечение лучевых поражений быстро угас. После катастрофы в Чернобыле Ревич предложил свои услуги в письме советскому эмиссару. Неудивительно, что его предложение не было услышано. С таким же пафосом, как и в США, искренне озабоченные врачи, имеющие большие связи наверху, предложили жертвам Чернобыля свои услуги в проведении пересадок костного мозга.

В статье, представляющей собой исправленный и дополненный вариант ранее написанной, Ревич пояснил, почему пересадка костного мозга пострадавшим в Чернобыле неэффективна. Он писал, что такой подход обречен на неудачу, потому что «пока в организме остаются аномальные жирные кислоты, они будут противодействовать пересаженным клеткам костного мозга». И действительно, пересадка костного мозга при радиоактивном поражении в Чернобыле оказалась бесперспективной.

К настоящему моменту в результате аварии в Чернобыле умерло более 10 тыс. русских. Спасатели и пожарные погибли сразу же, но Ревич говорил мне, что их можно было спасти.

В своей статье Ревич привел несколько примеров того, как он лечил лучевую болезнь и лучевые ожоги:

«У людей успешно излечивались проктит, эзофагит и кожные ожоги, которые длились месяцами и даже годами; все они реагировали на его средства. Так, были успешно пролечены 20 детей, получивших ожоги кожи вследствие неисправности рентгеновского аппарата. Случай из недавней практики: человек, страдающий радиационным эзофагитом, который не мог даже пить, через 24 часа после начала лечения был уже в состоянии есть мясо».

11 августа 1995 г. «Вашингтон пост» в редакционной статье отметила, что начиная с 1987 г. продолжительность жизни в России заметно снизилась, чего не наблюдалось даже в странах третьего мира. Автор считал, что резкое падение продолжительности жизни было вызвано сочетанием экологических причин и недоступности адекватного медицинского лечения.

Не только Советское правительство прошло мимо достижений Ревича. В 1950 г. в Лондоне Ревич прочитал лекцию о результатах исследований жирных кислот с аномальными структурами. 11 лет спустя он подробно описал их в своей книге.

Через 32 года после этой лекции Бенгт Самуэльсон получил Нобелевскую премию за исследования в этом направлении. Самуэльсон идентифицировал и описал процесс появления аномальных жирных кислот. Ревич не только описал его, но и разработал несколько успешных способов лечения этого нарушения.

Доктор медицины А.Р. Салман, который рецензировал обе научные работы, констатировал их «одинаковость». Однако он отметил, что работа Ревича лучше: «Она более четкая и более детально разработана».

Постепенно, с выходом в свет книги Барри Сирза «Зона» («The Zone») открытие Ревича— Самуэльсона стало известно более широким кругам и вызвало резонанс. В этой книге Сирз называет исследование Самуэльсона основой своих собственных открытий. Он пишет:

«Присужденная в 1982 г. Нобелевская премия по медицине за исследования экозаноидов открыла новые и широкие перспективы в лечении болезней (экозаноиды — класс гормонов, исследование которых принесло Самуэльсону Нобелевскую премию. Особенно большое внимание Самуэльсон уделил лейкотриенам, которые, как обнаружил Ревич, являются «неправильно

сопряженными триеновыми жирными кислотами). Результаты исследования позволяют связать многие заболевания в единую схему. Это могут быть болезни сердца, рак, артрит или ожирение».

Д-р Сирз также указывает, что в контроле функций организма человека помимо генетических и гормональных факторов большая роль принадлежит экзаноидам, что показало исследование, завоевавшее Нобелевскую премию по медицине, на основании которого была разработана специальная диета, «Zone-favorable diet». В своей книге Сирз доказал справедливость одного из важных аспектов этой проблемы, которые д-р Ревич собрал воедино (хотя Сирз основное внимание уделяет незаменимым жирным кислотам, в его книге имеется информация об их антагонистах — стеролах и жирных спиртах).

Еще один пример зависимости функции от структуры можно увидеть на примере использования Ревичем соединений с двойниковой структурой («twin formations»). В таких структурах атомы соединены двойными связями — положительными или отрицательными. В большинстве случаев соединяются атомы, один из которых обладает положительной, а другой — отрицательной энергией, а двойниковые структуры образуются, когда два прилегающих атома в молекуле имеют одинаковый заряд, — положительный или отрицательный.

Что касается электрического потенциала двойниковой структуры, то здесь картина схожа с той, что наблюдается при удержании вместе двух отталкивающихся магнитов. Для преодоления эффекта отталкивания требуются дополнительные силы. В тех случаях, когда атомы соединяются с помощью таких двойниковых связей, в них запасается большее, чем обычно, количество энергии.

В качестве примера Ревич приводит способность определенных жирных кислот захватывать кислород в силу своей двойниковой структуры. В нормальной жирной кислоте такая структура обеспечивает возможность выработки между двумя двойниковыми образованиями энергии, которая помогает этой кислоте утилизировать молекулу кислорода.

Ревич обратил внимание на то, что одна из жирных кислот, глицерин, имеет тройную связь, что делает ее особенно активной в противодействии аномальным жирным кислотам. Ревич идентифицировал и другие липиды с тройной связью.

Знание физической химии понадобилось Ревичу и при подборе лекарственных средств. Во многих случаях он обнаруживал, что целесообразно прикрепить к соединению химический элемент, который сможет атаковать опухоль или другое патологическое образование. Например, селен — вещество, предотвращающее преждевременное обеднение системы кислородом.

Однако селен чрезвычайно токсичен. Его токсичность в течение почти 100 лет ставила ученых в тупик. Доктор медицины Август фон Вассерман, известный более как изобретатель теста на сифилис, использовал селен для лечения рака у животных — с неплохими результатами. Те, кто пошел его путем, при лечении людей столкнулись с трудностями из-за высокой токсичности вещества. С тех пор селен как противоопухолевое средство впал в немилость, и учеными, работающими в основном русле научных исследований, не использовался.

Передозировка селена вызывает ярко выраженные, легко идентифицируемые симптомы и даже может привести к гибели больного. В последнем отчете главного врача государственной службы здравоохранения США по вопросам здоровья и питания указывалось: «Селен является одним из наиболее токсичных необходимых организму элементов». Однако пациенты Ревича получали селен в количествах, в тысячи раз превышающих и считающиеся безопасными безо всяких вредных последствий.

Как он это делал? Ответ заключен в правильном использовании физической химии. Ревич разработал метод химического включения селена в середину молекулы липида — водорастворимый компонент заключался в кокон из водонерастворимого вещества; селен не проявлял токсичность, поскольку отсоединялся от липида не раньше, чем достигал места назначения.

Насколько важно то, что элемент оказывается внутри молекулы липида, а не на его конце? Вспомним пример со словами — когда одна буква меняет место, и смысл меняется. Небольшие изменения могут иметь большие последствия.

Сочетание нужного липида с нужным элементом оказывается чрезвычайно эффективным в лечении рака, СПИДа и ряда других заболеваний. Ревич использовал технику «элемент внутри липида» в работе со многими веществами. Как вы уже знаете из предыдущих глав, с помощью одних он исправлял равновесие, сдвинутое в щелочную сторону, с помощью других — в кислую.

Особенно велико преимущество новых лекарств, в которых используется «элемент внутри липида», в лечении опухолей мозга. Мозг имеет защиту, так называемый гемато-энцефалический барьер, препятствующий попаданию в него вредных веществ. Однако липиды проходят через этот

барьер. Когда липид достигает опухоли, заключенный в нем элемент высвобождается и атакует злокачественные клетки. На счету Ревича было много больных, страдавших опухолями мозга, с длительными сроками выживания; о некоторых из них будет рассказано далее.

Точно действующие и сложные препараты появились не вследствие догадки Ревича, а в результате существования четкой концепции, использованной целенаправленно. Изучая липиды, Ревич обнаружил, что многие существующие определения этих веществ были неверны. Помимо пересмотра определения липидов с научной точки зрения он также работал над точным математическим их описанием. Для осуществления этой задачи он призвал на помощь д-ра Жака Мариани, математика из Института перспективных исследований в Принстоне. В одной из принстонских библиотек хранятся копии переписки Мариани и Альберта Эйнштейна, в которых они обсуждают математическое описание липидов вплоть до окончательного решения проблемы.

Математическому уравнению в его окончательном виде в книге Ревича посвящалась отдельная глава. Единственный экземпляр этой главы был передан на корректуру другому математику. Его выкинула домашняя работница. Ревич не стал восстанавливать главу: его уравнение сохранилось в черновике на листе бумаги.

Умело манипулируя химическими структурами, Ревич разработал более 100 различных лекарственных препаратов. Некоторые из них в течение 3 дней освобождали от героиновой и кокаиновой зависимости, другие избавляли от СПИДа. После применения одного из препаратов больной шизофренией, пребывающий в состоянии кататонии и не говоривший уже много лет, в течение нескольких минут смог поддерживать нормальный разговор. Существуют препараты, снимающие пристрастие к алкоголю, курению, есть останавливающие артериальное кровотечение и препятствующие развитию шока. Многие существуют уже 20, а то и 50 лет. Ни один из них нельзя достать нигде, кроме как у самого Ревича.

ГЛАВА 7

УСПЕХИ В ЛЕЧЕНИИ СПИДА

Исследования д-ра Ревича в области липидов и их терапевтическое использование в лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа доказали их исключительную эффективность, что подтверждается изменением количества Т-лимфоцитов и клинической картины. Его работа чрезвычайно перспективна и открывает широкое поле для исследований в этой области.

Кэролайн Стамм, доктор медицины

В 1987 г. журнал «Townsend Letter for Doctors» опубликовал статью д-ра Ревича, написанную двумя годами раньше. В статье Ревич изложил свое понимание синдрома приобретенного иммунодефицита и описал свой метод лечения этой патологии.

В статье Ревич коснулся по крайней мере 45 собственных открытий в области анатомии человека и животных в связи с различными функциями. Некоторые из этих открытий значительно продвинули медицинскую науку вперед в создании метода лечения СПИДа. Ревич описал СПИД как состояние, характеризующееся четырьмя основными отклонениями от нормы, или четырехуровневой патологией («quadruple pathology»). У инфицированного может иметь место только одна из них или все четыре.

Болезнь вызывает вирус, и если его не обуздать, его деятельность приводит к бактериальным инфекциям. Локальные инфекции со временем переходят во вторичные, которые в ряде случаев сопровождаются определенными типами злокачественных поражений. В последней стадии процесса развивается системное заболевание, характеризующееся значительным нарушением липидного равновесия.

Использование четырехуровневого подхода позволило Ревичу добиться объективного улучшения состояния приблизительно у 50% пациентов, больных СПИДом. Лабораторными индикаторами служили отношение содержания Т-хелперов к Т-супрессорам и увеличение количества Т₄-клеток. У некоторых пациентов Ревича отношение Т-хелперов к Т-супрессорам полностью нормализовалось или было близким к норме, тогда как при традиционных способах лечения оно остается далеким от нормальных цифр, так что процент излечения больных с ВИЧ-инфекцией в настоящее время приближается к нулю.

В статье были приведены некоторые клинические примеры. У 33-летнего мужчины до начала лечения показатель содержания Т₄-клеток был очень низкий — 188, он потерял в весе 15 фунтов и страдал хронической усталостью. Через одиннадцать месяцев после начала лечения количество Т₄-клеток возросло до 950, отношение содержания Т-хелперов к Т-супрессорам увеличилось от 0,8 до 1,6. Хроническая усталость не беспокоила, больной набрал потерянный вес.

По Ревичу, первая из четырех характеристик СПИДа определяется вирусным уровнем. Если читатель помнит, вирусы в его иерархической организации соответствуют субъядерному уровню. Он считал, что даже и репликацию вируса можно контролировать назначением определенных жирных кислот.

Чтобы подтвердить справедливость своей гипотезы о роли жирных кислот в противодействии вирусам, Ревич провел эксперимент на большом количестве кроликов. Он вводил им подкожно липиды жирных кислот или стеролов. Через 24 часа обработанные места засевались вирусом. Ревич отмечал: «На зараженных кроликах были получены очень хорошие результаты...» Стерола «способствовали репликации вирусов», а жирные кислоты «оказывали сильное ингибирующее действие, на основании чего можно сделать вывод о том, что эти вещества играют роль в антивирусном действии».

Эксперимент продемонстрировал правильность гипотезы Ревича относительно существования взаимосвязи между вирусом и бактерией: жирные кислоты оказывали естественное защитное действие против вирусов; и в то же время стеролы, которые являются антагонистами жирных кислот, способствовали повышению активности вирусов.

Вооруженный этим знанием, Ревич начал лечить больных СПИДом жирными кислотами, чтобы тем самым остановить действие вируса иммунодефицита. Как указывается в его докладе, опубликованном в «Townsend Letter...», лекарства на основе жирных кислот оказывали эффективное и длительное действие.

Позднее исчезали другие проявления болезни, лечение избавляло пациентов от них на многие годы. Помимо этого при таком лечении выравнивалось отношение Т-хелперов к Т-супрессорам, исчезало большинство клинических проявлений болезни.

Вот яркий пример эффективности такого лечения. Боб впервые появился у Ревича в июле 1986 г. К этому времени у него в течение 3-4 лет наблюдалась хроническая диарея, он страдал нерезко выраженной деменцией, часто встречающейся у больных СПИДом, вес его составлял 155 фунтов. За 6 месяцев до обращения к Ревичу у Боба диагностировали гепатит В и ВИЧ-инфекцию. Боб регулярно лечился у Ревича в течение 2 лет.

Через 7 лет после первого визита к Ревичу Боба обследовал врач из Сан-Франциско. К этому времени пациент весил 207 фунтов. После тщательного обследования врач отметил, что все его показатели, за исключением вероятной грыжи и незначительного увеличения лимфатического узла на шее — в норме, что было зафиксировано в соответствующей справке.

Другая заметная составляющая патологии, по Ревичу, определяется бактериальным уровнем. В соответствии с его теорией иерархической организации, бактерия соответствует ядерному уровню.

У большинства пациентов со СПИДом уже при первом посещении наряду с симптомами вирусного поражения отмечались также и признаки бактериальных инфекций. Представляется, что, беспрепятственно размножаясь, вирус, вызывающий СПИД, атакует липидную защитную систему, из-за чего больные становятся восприимчивы к бактериальным инфекциям.

Ревич идентифицировал класс липидов, которые, как он предположил, должны были обладать антибактериальными свойствами. Он обнаружил, что эти липиды, а именно фосфолипиды, при пероральном приеме обеспечивают прекрасную защиту мышам, которых заражали бактериями туберкулеза, сибирской язвы или *E.coli*. Зараженные туберкулезом и сибирской язвой мыши в отсутствие лечения погибали в 100% случаев, инфицированные *E.coli* — в 86%. Мыши, леченные фосфолипидами, по большей части оказывались прекрасно защищенными, погибали только 8 — 12% мышей, зараженных микобактериями туберкулеза. В результате лечения фосфолипидами ни одна мышь, зараженная сибирской язвой или *E.coli*, не погибла.

Ревич расценивал результаты лечения больных СПИДом фосфолипидами как очень хорошие. После инъекции этих липидов субъективные изменения часто происходили уже в пределах первого часа. При пневмоцистной пневмонии (от которой умирают многие больные) и других оппортунистических инфекциях улучшение часто наступало менее чем через 24 часа».

На основе лабораторных и клинических данных д-р Ревич сделал вывод, что утрата определенных специфических фосфолипидов «является недостающим фактором в патогенезе СПИДа».

Еще один пример. Майк, 34 лет, начал лечиться по поводу туберкулеза в декабре 1982 г. Летом у него обнаружили СПИД, показатель Т₄-клеток составил 575. Через 2 с небольшим года, во время которых он постоянно получал лечение, этот показатель вырос до 1,552 и нормализовался. Отношение содержания Т-хелперов к Т-супрессорам возросло с 0,7 до 1,24 — на 77%. Вес больного увеличился на 10 фунтов, симптомы хронической усталости исчезли, а увеличенные лимфатические узлы сократились до нормы. За это время уменьшились и участки туберкулезного поражения.

Но если повреждения на второй ступени («compartment») остаются нескорректированными, состояние больного ухудшается, заболевание переходит на третий уровень четырехуровневой системы. По Ревичу, третий уровень характеризуется вторичными оппортунистическими инфекциями и тенденцией к развитию лимфомы и/или саркомы Капоши.

На этой стадии заболевания производилось комбинированное лечение липидными препаратами. Больным давали жирные кислоты для лечения вирусной инфекции, а также один из фосфолипидов против внешних бактериальных инфекций. Для противодействия более тяжелому поражению липидной системы защиты назначались анаболические или катаболические липиды со встроенным химическим элементом. Использовались такие элементы, как калий, медь, селен или цинк.

Хотя Ревич указывает, что лечить СПИД чрезвычайно трудно, следующие два примера показывают, что иногда это ему удавалось.

У Джима, 38-летнего мужчины, по результатам биопсии была диагностирована саркома Капоши на губе еще до встречи с д-ром Ревичем в декабре 1983 г. В течение предшествующих 8 месяцев он страдал поносом. Через 4 месяца на правой руке появилась вторая опухоль, но к апрелю обе опухоли исчезли, и больной почувствовал себя хорошо. В ноябре пациент прервал лечение. Через 3 недели у него снова появилось раковое новообразование. После комплекса липида с селеном оно быстро исчезло. К октябрю 1985 г. содержание Т₄ клеток поднялось до 194 (на 52%). Отношение содержания Т-хелперов к Т-супрессорам достигло 62%. К тому времени, когда Ревич отослал свою статью, в схему лечения Джима были добавлены антибактериальные липиды.

Тед впервые увиделся с Ревичем в декабре 1983 г., когда у него была постоянно повышена температура и увеличены подмышечные и шейные лимфоузлы, был диагностирован СПИД. Он испытывал постоянную усталость и потерял в весе 15 фунтов. Помимо того была увеличена селезенка. В период лечения у него наблюдались обострения инфекций верхних дыхательных путей и бронхита с ознобами и лихорадкой, которые удалось ликвидировать с помощью интенсивного курса антибактериальных липидов. За время лечения Тед прибавил в весе 15 фунтов...» Хроническая усталость прошла, лимфатические узлы и селезенка уменьшились до нормы. «С весны 1985 г. Тед почувствовал себя здоровым, симптомы не возвращались», — сообщал Ревич в своей статье.

На четвертом уровне патологии наблюдается резкое нарушение равновесия системы липидной защиты. Хотя прогноз в таких случаях очень серьезный, качество жизни часто может быть значительно улучшено. Зарегистрированы и случаи феноменального выздоровления.

Так, Маркус Коуэн, директор Коалиции по улучшению доступа к медицинскому обслуживанию, рассказал мне историю одного больного СПИДом, который, по расчетам медиков, должен был скончаться в течение 24 часов. Он страдал недержанием мочи и кала. После инъекции Ревича мужчина буквально на глазах возвратился к жизни. Лечение было продолжено, и он прожил еще 2 года при значительном повышении качества жизни.

К середине 80-х годов Ревич выяснил, что у больных СПИДом часто встречается внутриклеточная недостаточность меди или калия. Недостаточность меди наблюдалась при сдвиге равновесия в кислую сторону, а дефицит калия — при сдвиге в щелочную. Внутриклеточная недостаточность была следствием аномалии липидов, в результате чего неиспользованные калий и медь выбрасывались в кровь (анализ сыворотки крови показывал избыточное содержание в ней одного из этих элементов). Ревич предсказал, что добавки калия или меди не дают существенного улучшения, поскольку аномальные липиды не в состоянии удерживать необходимые элементы.

Для коррекции нарушения липидного равновесия и усвоения необходимого элемента Ревич решил встроить его в середину молекулы липида. Центральное положение в молекуле липида не позволяет данному элементу отсоединиться до тех пор, пока препарат не достигнет места назначения — внутриклеточного уровня («compartment»), где он необходим. Таким способом нормализуется внутриклеточное равновесие и обеспечивается использование необходимого элемента внутри клетки.

Ревич обнаружил, что у ряда больных СПИДом избыток меди в сыворотке крови вызывается неспособностью цитоплазмы использовать ее из-за нарушения функции анаболического липида. Чтобы устранить первопричину нарушения, назначается катаболический липид, содержащий медь, что ликвидирует нарушение липидного равновесия на уровне цитоплазмы и делает возможным использование меди внутри клетки.

Точно так же Ревич обнаружил, что избыток калия в сыворотке крови у больных СПИДом обычно вызывается нарушениями в катаболических липидах клеток, которые выводят калий из клеток в межклеточное пространство. В такой ситуации необходимо назначение анаболического липида с встроенным калием, восстанавливающим равновесие и делающим возможным использование калия клетками.

В августе 1994 г. в «Нью-Йорк тайме» и «Вашингтон пост» появилось сообщение о том, что группа ученых из Университета штата Джорджия во главе с профессором Уиллом Тейлором доказала, что микроэлемент селен играет роль в сдерживании развития СПИДа. Ученые доказали, что вирус иммунодефицита удерживается внутри клетки до тех пор, пока в ней присутствует селен. Однако когда селена становится недостаточно, вирус «вырывается» из клетки. В поисках селена он распространяется по всему организму, высасывая из больного жизненные силы.

Исследование Тейлора явилось значительным шагом вперед на пути поисков препарата против СПИДа. «Нью-Йорк тайме» привела слова профессора Герхарда Шраузера: «Эта работа

производит большое впечатление. Она показывает, что необходимо изучать все проявления действия вируса и лечение, которое включает также простое питательное вещество». Открытия Тейлора подтверждают правоту Ревича, который использовал селен в лечении СПИДа с 1978 г. Ревич нашел также, что соединения селена с липидным комплексом полезны в лечении симптомов анаболического варианта нарушений, особенно при лимфомах и саркоме Капоши.

В своем интервью профессор Тейлор также отметил, что смертельно опасный вирус Эбола имеет рецепторы для атаки на внутриклеточный селен, тогда как вирус СПИДа — лишь 1. Он указывает на большее число рецепторов селена у вируса Эбола как на возможное объяснение быстрой гибели больных от этого вируса. Тейлор также упомянул редко встречающийся, но еще более опасный африканский вирус, имеющий 16 рецепторов селена, что дает ключ к пониманию его вирулентности.

Тейлор и другие исследователи столкнулись с трудностями в отыскании способа доставки достаточного количества селена внутрь клетки, чтобы удерживать в ней смертоносные вирусы и не вызвать поражения всего организма. По счастью, содержащие селен соединения, разработанные Ревичем, нетоксичны, поскольку селен в этом случае находится в середине соединения. Это означает, что липидные соединения с селеном, полученные Ревичем, могут оказаться возможными средствами от вирулентных типов вирусов, упомянутых Тейлором.

Важности отражения угрозы эпидемий вирусных и бактериальных инфекций посвящена книга Лори Гарретт «Грозящее бедствие» («The Coming Plague»), вызвавшая одобрение критиков. Писательница, получившая Пулитцеровскую премию, приводит убедительные аргументы в пользу того, что в настоящее время население земного шара уязвимо в отношении эпидемий, которые могут быть вызваны большим количеством вирусов. Она назвала это состояние «хроническое вирусоносительство», но так и не дала ответ на вопрос, отчего это случилось.

В поисках противовирусных препаратов современная медицина осознала, что существует множество вирусов, слишком быстро мутирующих, чтобы ждать многого от попыток разработать противовирусные средства. Огромное количество вирусов делает создание специфических противовирусных лекарств фактически нереальным. Тем временем мировое научное сообщество свидетельствует о наступлении смертоносных вирусов в последние годы. Ученые озабочены также появлением новых вирусных штаммов, которые могут оказаться более опасной формой вирусов, известных ранее.

Современная медицина пытается остановить наступление вирусов с помощью вакцин. Вакцины изготавливаются из убитых вирусов и вырабатывают иммунитет к определенному штамму вируса. Однако они мало или абсолютно не защищают от мутировавших вирусов. Более того, все лекарственные препараты, за исключением разработанных Ревичем, не излечивают уже заболевших.

Похоже, современная медицина плохо подготовлена к массированному наступлению вирусов, о которых предупреждают Тейлор и Гарретт, а также еще неоткрытых штаммов. Если вероятность катастрофического прорыва, о котором сообщает Гарретт, существует, важно, чтобы противовирусные препараты Ревича стали приоритетными в стране и во всем мире. Хотя одним из наиболее замечательных достижений современной медицины было создание антибактериальных средств, мы уже убедились в их ограниченной эффективности, — но мало того, врачи сталкиваются со все новыми бактериальными инфекциями, резистентными к существующим препаратам. Уместно было бы заметить, что до эпохи массового применения антибиотиков число вирусных заболеваний было гораздо меньшим.

Миллиарды лет эволюции и исследования Ревича показали, что жирные кислоты были бы хорошей защитой от вирусов. Маловероятно, что вирусы за короткое время способны выработать устойчивость к ним. По тем же причинам фосфолипиды эффективны в отношении бактериальных инфекций. Рано или поздно, доступность препаратов, не теряющих эффективности вследствие мутаций, будет оценена по достоинству. Еще важнее иметь противовирусные препараты с широким спектром действия. Только два вида лекарств отвечают этим требованиям: растворы Ревича и ферменты бактерий, нашей естественной микрофлоры (да, вот так: «бактерии против вирусов»).

Хотя большая часть работы Ревича по созданию противовирусных препаратов связана с препаратами против СПИДа, его исследования имеют более общий характер: разработанные им средства наносят удар по фундаментальной природе вирусов и злокачественных образований. Судя по тому, что пишет Салман, теория иерархической организации элементов в периодической таблице работает применительно к СПИДу:

«Работая вместе с Ревичем в начале — середине 80-х годов, я видел больных СПИДом в терминальной стадии, состояние которых значительно улучшалось. Некоторые начинали вести практически нормальный образ жизни. Недавно я говорил с бывшем пациентом Ревича, у которого более 10 лет назад был обнаружен СПИД. Тогда он страдал диареей и пневмоцистной пневмонией. Сегодня он здоров».

Сам Ревич о своих открытиях высказывается так: «Я знаю цену своим открытиям. Пусть пройдет 5, 10, 20 лет. Я не придумал это — я знаю это как факт».

Но открытия Ревича в таких важных областях, как создание антивирусных препаратов, ждут своего признания и доработки со стороны остальной части научного сообщества. Сумеет ли мы сделать это за 20 лет, — еще предстоит увидеть.

ГЛАВА 8

ОСТАНАВЛИВАЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Рвота, тошнота, позывы на рвоту и отрыжка прекратились почти сразу же. В следующие 36 часов признаков кровотечения не наблюдалось.

*Эмануэль Ревич, д-р медицины,
и Роберт Равич, д-р медицины.
«Ангиология», декабрь 1953 г.*

Любой житель Германии, попавший в аварию на автострате, имеет больше шансов на благополучный исход, чем американец.

Две основные причины смерти в результате автомобильных аварий — это потеря крови и шок. При повреждении или полном пересечении артерии сердце начинает выкачивать кровь через образовавшийся дефект. Наружное кровотечение очевидно, а внутреннее заметно не всегда. Шок у жертв автомобильных аварий наступает в результате кровопотери. И сама по себе кровопотеря, и шок могут привести к смерти.

Бороться с шоком вследствие кровотечения трудно по причине одновременного возникновения двух противодействующих факторов: из них первый — потеря крови, второй — падение кровяного давления. При повышении кровяного давления увеличивается кровопотеря, что приводит к гибели пострадавшего. Падение кровяного давления вызывает повреждение мозга, что также влечет за собой фатальный исход. Если повреждение артерии вовремя не обнаружено и кровотечение не было остановлено — ни одно доступное средство не поможет справиться с его последствиями.

Если учесть, что ежегодно только в Соединенных Штатах вследствие автомобильных аварий погибает более 40 тыс. человек, становится понятно, что бригады экстренной помощи постоянно сталкиваются с проблемами, показанными выше.

Существуют и другие причины объемных кровопотерь. Так, обильные кровотечения могут внезапно открываться при злокачественных опухолях, когда инвазивный рак повреждает артерию или же изъязвляется сама опухоль. Успехи современной медицины в лечении таких состояний довольно скромны, и чаще она проигрывает поединок со смертью.

Еще одно потенциально угрожающее состояние — это так называемое кровотечение седьмого дня. После пластических операций на носу у пациентов иногда внезапно развивается кровотечение из носовых ходов. Хотя при назначении антибиотиков кровотечения седьмого дня встречаются значительно реже, их предотвращение остается проблемой пластической хирургии.

После некоторых операций на сердце иногда возникают так называемые боли седьмого дня. Ревич обнаружил, что они вызываются инфарктом сердечной мышцы (сердечным приступом). В «Медицинской энциклопедии» Мосби инфаркт определяется как «очаг омертвления ткани ... Место поражения из-за скопления крови может напоминать набухший кровоподтек». Сегодня для предотвращения этого осложнения используют антибиотики, но они не всегда помогают, и больные умирают от этого осложнения. При большом числе операций на сердце боль седьмого дня и ее осложнения представляют серьезную проблему для врачей-кардиологов.

Д-р Ревич разработал эффективный метод лечения описанных осложнений еще в середине 40-х годов. Ревич использовал тот же самый препарат, что и при лечении радиационных поражений. Он оказался эффективным и в отношении кровотечений и шока. Недоверчивого читателя может насторожить предположение о существовании чудодейственного эликсира, который помогает в столь разных ситуациях. Ревич уже давно попытался ответить на этот вопрос в своей книге: «При пристальном рассмотрении природа, которая, казалось бы, столь разнообразна, в действительности построена на ограниченном числе составляющих, и все ее разнообразие определяется тем, как связаны между собой эти составляющие. Это позволяет предположить, что если кажущееся бесконечным разнообразие природы определяется тем, как организованы небольшое число ее составляющих, то и сама организация также может достигаться посредством небольшого числа

простых фундаментальных моделей. Если это так, эти модели ... должны иметь огромное значение для лучшей постановки диагноза, ибо *Qui bene diagnoscit, bene curat*.

Помимо теоретических поисков ответа на вопрос, почему различные биологические функции могут иметь сходное происхождение, Ревич провел лабораторные исследования для установления существующих взаимосвязей. Однако лучшим доказательством правоты теории является практика, т.е. здоровье пациентов. Поэтому обратимся к фактам.

N-бутанол останавливает артериальное кровотечение, не вызывая образования сгустков крови, и при этом сохраняется нормальное кровяное давление. При артериальном кровотечении сужение артерии происходит только в месте повреждения, в неповрежденных сосудах никаких изменений не наблюдается. В большинстве аптек Германии продается разработанный Ревичем препарат, известный как *Hemostipticum Revisi* (т.е. кровоостанавливающее средство Ревича), содержащий раствор н-бутанола с небольшим количеством органических кислот. Уже многие годы продаваемые в Германии «мерседесы-бенц» поставляются с аптечками первой помощи, укомплектованными *Hemostipticum Revisi*. Снабжены ими и немецкие отряды спасения, «Скорая» и полиция.

Этот препарат к тому же предотвращает развитие шока и помогает при уже развившемся шоке. Еще в 1961 г. Ревич описал три вида шока: сверхострый, острый и шоковое состояние.

По Ревичу, при сверхостром шоке поражается центральная нервная система, он развивается стремительно и часто приводит к смерти. Развитие острого шока происходит в течение получаса после травмы, и в этом случае отсутствие первой помощи приводит к смерти. Шоковое состояние развивается гораздо медленнее, до 7 дней после травмы, оно может вызвать сердечный приступ. При столь медленной нарастающей клинической картине истинная причина резкого ухудшения состояния пострадавшего часто остается нераспознанной.

Конечно, очень важно вовремя распознать шоковое состояние. Каждый из нас может припомнить случай, когда у кого-нибудь из знакомых через неделю после травмы стало плохо с сердцем. Длительные лабораторные исследования Ревича позволили ему получить доказательства существования этой разновидности шока.

Проведенные Ревичем опыты на животных показали, что при сверхостром шоке повреждаются нервные клетки, а при остром поражаются ткани. При шоковом состоянии страдают системы и органы. Наряду с другими находками Ревич обнаружил, что любой шок вызывает потемнение крови вследствие повреждения эритроцитов, что происходит из-за увеличения содержания жирных кислот.

В опытах на животных он обнаружил нечто общее у всех видов шока. При любом шоке он наблюдал картину, сходную с той, которая возникает при лучевых поражениях, — повышенное содержание жирных кислот и высокий показатель щавелевой кислоты. Дальнейшие исследования доказали эффективность н-бутанола в лечении всех видов шока. При своевременном назначении он также предотвращает развитие острого шока и шокового состояния.

N-бутанол может использоваться и в лечении рака. В 1950 г. Американское онкологическое общество прислало д-ру Роберту Равичу, главному помощнику Ревича, приглашение опубликовать в журнале общества «Онкология» статью по результатам действия н-бутанола при спонтанных артериальных кровотечениях у онкологических больных. В статье были подробно описаны некоторые поразительные данные. Однако этот журнал так никогда и не опубликовал статью. В конце концов она появилась в декабре 1953 г. в журнале «Ангиология», гораздо менее популярном среди врачей. В то время одним из редакторов журнала был знаменитый кардиохирург доктор Майкл Э. де Бейки. Он проверил исследования Ревича и пришел в бешенство.

Исследование проводилось на 600 онкологических больных, у 7% из которых вследствие заболевания возникали сильные кровотечения. В группе из 18 человек, не получавших н-бутанола, 12 погибли в результате кровотечений. В группе из 25 больных, лечившихся н-бутанолом, от артериального кровотечения умер только 1 человек.

N-бутанол, как правило, останавливает уже возникшее кровотечение в течение одного дня или более, но не предупреждает новых его эпизодов у онкологических больных. Поэтому у части больных, получавших н-бутанол, внезапные кровотечения открывались многократно, — отсюда такая смертность. В упомянутой группе из 25 человек наблюдалось более 300 случаев внутренних кровотечений. Однако, несмотря на многочисленные случаи рецидива кровотечений, лечение н-бутанолом эффективно помогало, и только 1 больного из этой группы не удалось спасти.

В статье Ревича—Равича описаны 10 типичных случаев лечения н-бутанолом. Показателен один из них:

«У больной внезапно открылась рвота с большим количеством рвотных масс, похожих на кофейную гущу, за которыми последовали сгустки крови... Тут же было введено внутривенно 5 мл н-бутанола в солевом растворе. Рвота, тошнота, позывы на рвоту и отрыжка прекратились почти сразу и не возобновлялись в течение последующих 36 часов. Впоследствии рвота похожего цвета случалась еще несколько раз, и каждый раз введение 5-10 мл н-бутанола препятствовало развитию кровотечения...»

Чуть позже, крупномасштабное исследование, выполненное д-ром С. Шером, специалистом по пластическим операциям, продемонстрировало эффективность н-бутанола при возникновении послеоперационных кровотечений седьмого дня. Выводы сделаны на основании изучения истории болезни почти 2 тыс. больных, прооперированных без использования антибиотиков. Кровотечения седьмого дня у таких больных наблюдаются почти в 10% случаев.

При превентивном использовании н-бутанола ни у одного из 2 тыс. пациентов не развилось серьезного кровотечения. В книге Ревича есть подстрочное примечание: «В нескольких случаях, когда пациенты не выполняли инструкций и не принимали н-бутанол, кровотечения имели место. В 2 случаях относительно серьезных кровотечений их остановили внутривенной инъекцией 10-20 мл раствора бутанола».

Для предотвращения кровотечения седьмого дня после операций на сердце также могут использоваться антибиотики. Ревич утверждает, что кровотечения седьмого дня и при операциях на сердце, и при косметических операциях связаны с аллергической реакцией. Боль в груди на седьмой день после операций на сердце, вызванную кровотечением, иногда приводящим к гибели больного, также можно предотвратить с помощью раствора н-бутанола, считает Ревич. Одно из преимуществ н-бутанола в сравнении с антибиотиками заключается в том, что удастся избежать передозировки. Кроме того, н-бутанол не имеет побочных действий, тогда как антибиотики обладают ими.

Не все трагедии связаны с несчастными случаями или вообще имеют физические причины. Шизофрения обычно поражает людей в возрасте около 20 лет. Заболевшие не могут избавиться от нее до самой смерти. До сих пор не найдено средство, которое адаптировало бы больных к нормальной жизни. Большинство потерянных душ проводят половину своей жизни в клиниках в закрытых палатах, а кое-кто и вовсе оказывается на улице. Бездомные больные живут уличной жизнью, питаются объедками, найденными на помойках. Свободная бродяжническая жизнь часто прерывается госпитализацией по причине отравления. Порой некоторые шизофреники, особенно мужчины, становятся очень агрессивными.

Одной из наиболее заманчивых перспектив использования н-бутанола является лечение шизофрении. В конце 40-х годов Ревич несколько раз в неделю по утрам работал с Г. А. Лабертом, доктором медицины, директором Гринмуровской больницы в Куинсе, Нью-Йорк.

В течение 3 лет Ревич исследовал более 27 тыс. образцов мочи от 27 больных, страдающих тяжелой шизофренией, им выполнялись и другие анализы. В книге Ревича указывается, что «было сделано более 135 тыс. анализов». В 87% случаев в моче больных шизофренией обнаруживали мочевой пероксид. Ревич отмечал: «Это представляется очень значимым, если сравнить полученную цифру с 2% положительных результатов у здоровых людей и с 4% у больных раком, прошедших различные курсы лечения». С тех пор тест на мочевой пероксид получил название «реакции Ревича» и стал первым научным свидетельством того, что в развитии шизофрении имеет место биохимическая составляющая.

Больные шизофренией, как оказалось, страдают тяжелым нарушением процессов катаболизма, ведущим к генерализованному расстройству анаболических процессов. Всем 27 пациентам были введены большие дозы н-бутанола, в 2 раза и даже в 5 раз превышающие используемые в лечении онкологических больных. В отчете Гринмуровской больницы за 1949 г. были приведены результаты использования н-бутанола:

«Действие н-бутанола проявлялось немедленно и было выражено совершенно отчетливо. Больные, страдавшие полным аутизмом (отсутствие речевого общения при сохранности речевого аппарата) на протяжении длительного времени, начинали отвечать на вопросы... В некоторых случаях удовлетворительное состояние сохранялось у них в течение нескольких дней, в одном случае — дольше недели. Исследования показали нарушение липидного баланса во всех случаях. Назначение липидных оснований приводило к некоторому улучшению, тогда как жирные кислоты усиливали симптомы».

Через много лет Ревич, давая показания в административном суде, рассказал об одном из больных шизофренией, который не говорил в течение многих лет. После единственной инъекции больной начал нормально разговаривать и шутить с обслуживающим персоналом.

Однако исследование пришлось прекратить, потому что чрезвычайно большие дозы н-бутанола в нескольких случаях вызвали воспаление вен. Кроме того, у нескольких больных отмечалась временная сонливость. Попыток провести новое исследование с использованием меньших доз не предпринималось. Отказ от продолжения работы в этой области лишний раз доказывает, что более всего Ревича интересовали исследования в области рака, что и объясняет недостаток интереса к работам в других направлениях. При всем том работа Ревича, возможно, была одной из первых, показавших связь шизофрении с нарушением обмена.

Когда я расспрашивал д-ра Ревича о том давнем эксперименте, он высказал предположение, что меньшие дозы, даваемые в течение месяца, могли бы привести к сходным положительным результатам без побочных действий.

Использование н-бутанола и других липосомальных препаратов в лечении шизофрении — чрезвычайно перспективное для дальнейших исследований направление.

ГЛАВА 9

БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ

Результаты, и все то, чему мы стали свидетелями, оказались такими, что врач из городской больницы стал появляться у нас ежедневно, чтобы посмотреть наших выздоравливающих.

Конгрессмен *Чарлз Гейджи*,
специальный комитет Конгресса, апрель 1971 г.

Существуют две версии того, как Ревич пришел к лечению наркотической зависимости. Обе отчасти справедливы. Согласно первой, рассказанной Маркусом Коуэном, Ревич заметил, что его пациенты, больные раком, после начала его лечения прекращали принимать наркотики без каких-либо проявлений ломки. Ревич заинтересовался, нельзя ли использовать их также и для избавления от наркотической зависимости.

В этой теории есть два слабых места. Получается, что Ревич уже в конце 30-х годов знал, что его препараты снимают потребность в наркотиках. Но он не занимался лечением наркомании до 1970 г. В пользу версии Коуэна может свидетельствовать предположение, что, Ревич не проявил должного интереса к лечению наркотической зависимости, поскольку был всецело поглощен исследованиями в области рака.

Тогда остается открытым вопрос, почему Ревич просто не использовал свои противораковые препараты для лечения наркомании.

Подход Ревича часто позволяет использовать один и тот же препарат для лечения разных заболеваний. Однако он предложил новое соединение специально для лечения наркотической зависимости.

Покойный Дэниел Х. Касриел, доктор медицины, психиатр, разработавший программу реабилитации людей, попавших в наркотическую зависимость, изложил вторую часть теории. Выступая перед специальным комитетом Конгресса по вопросу о проблеме наркомании в Америке, он указал, каким образом Ревич пришел к созданию нового средства: «Он создал лекарство с помощью карандаша и листа бумаги».

Собственные воспоминания Ревича о его изобретении, изложенные на ломаном английском, проясняют не только этот конкретный вопрос, но также и его подход к решению многих научных вопросов, остающихся нерешенными в течение многих лет. Поразительно, насколько мягкость его голоса не соответствовала мощи идеи, стоявшей за его словами. В 98 лет Ревич уже не обладал той разговорчивостью, которой отличался в прежние годы. Однако его несовершенное владение языком не могло уменьшить впечатление от его замечаний.

«В то время я уже осознал, что наркотики превратились в большую проблему, возможно, не столь большую, как сегодня. Я заинтересовался проблемой и захотел помочь». Как и прежде, когда возникала необходимость в решении биохимических головоломок, он размышлял над решением проблемы до тех пор, пока не находил ответ. «Сначала было не так трудно, затем стало труднее. И наконец пришло решение».

В апреле 1971 г. д-р Касриел объяснил конгрессменам цепную реакцию, обнаруженную Ревичем в ходе решения проблемы. Касриел рассказал, что организм человека в ответ на воздействие алкалоидов, таких как героин и кокаин, развивает излишнюю активность и вырабатывает избыточное количество стероидов в целях защиты.

Избыток стероидов приводит к нехватке кислорода в организме. Недостаток кислорода вызывает боль у злоупотребляющего наркотиками человека, «похожую на боль при наложении жгута на руку». Если такого человека вдруг лишит наркотиков, локальный ацидоз приводит к генерализованной реакции, вызывающей так называемый синдром отмены.

Создание лекарства от наркотической зависимости для Ревича оказалось, видимо, легче, чем создание других препаратов, поскольку он уже знал, что длительное употребление наркотиков вызывает ощелачивание организма, причем при локальном ацидозе оно не исчезает (поскольку это генерализованное, то есть общее ощелачивание). Как мы уже знаем со слов д-ра Манна (гл. I), в то

время познания Ревича в области стероидов были больше, чем чьи-либо еще. В сочетании с хорошим знанием физической химии это позволило ему создать препарат, снимающий обеднение кислородом, вызываемое наркотическими средствами.

После разработки формулы нового средства, названного «Perse», Ревич, по свидетельству Касриела, проверил его эффективность и безопасность в собственной лаборатории на нескольких сотнях лабораторных мышей. Только после этого он приступил к лечению и вылечил «несколько тысяч больных, освободившихся от отравления героином без каких-либо побочных эффектов»,

Касриел рассказал о собственном опыте использования препарата Perse в лечении пациентов, страдающих наркотической зависимостью: «Я избавил от пристрастия к наркотикам около 100 пациентов без каких-либо вредных последствий».

Его пациенты реагировали на первый прием препарата следующим образом: «Бог мой! Что вы мне дали? Я в полном порядке, в животе тепло и приятно, голова ясная, голова моя совсем ясная!»

То, о чем рассказал Касриел, уже в следующем году подтвердил Дейвид А. Лоуинг в журнале «Бэррон», говоря о новом лекарстве:

«Все пациенты были наркоманами — тяжелые случаи, длительное употребление наркотиков... Обычно они лезут на стены, их постоянно рвет, корчась в муках, вызванных синдромом отмены, они держатся за свои животы. Они удивлялись, не испытывая страданий».

Касриел рассказал и о собственном опыте приема Perse. Дело в том, что он был чрезвычайно чувствителен к алкоголю: «Как правило, после двух унций (около 30 куб. см.) алкоголя я падал и засыпал. После приема двух капсул Perse я смог выпить восемь унций шотландского виски без каких-либо вредных последствий или интоксикации... Я наслаждался виски и не был пьян».

Касриел оказался не единственным человеком, на которого результаты лечения препаратом Perse произвели огромное впечатление. Конгрессмен Чарлс Рейнджел, в округ которого входит часть Гарлема, очень неблагополучного в отношении наркомании района, впервые услышав о новом методе лечения, отнесся к этому сдержанно: «Я ощутил необходимость во мнении человека из администрации гарлемской больницы, занимающегося программой реабилитации наркоманов». Рейнджел был изумлен увиденным: «Сами результаты и то, чему мы оказались свидетелями, были такими, что врач из муниципальной больницы стал приходить ежедневно, чтобы посмотреть наших выздоравливающих». «И я посещал клинику несколько раз», — отметил он на слушании.

Ревич не смог явиться на слушание в Конгрессе из-за болезни. Рейнджел указал: «Я надеюсь, вы получите счастливую возможность познакомиться с этим человеком, который, я верю, внес выдающийся вклад в решение наших проблем».

Ревич пролечил в общей сложности около 3 тыс. наркоманов, страдавших пристрастием к героину и метадону, и около 200 алкоголиков. Он разработал второй препарат Bionar (название составлено из слов «биология» и «наркотики»), который дал столь же превосходные результаты. В состав Perse входит селен, который Национальный институт здравоохранения и Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами по-прежнему рассматривают как токсичный микроэлемент. А д-р Ревич вводил селен в дозах, в тысячи раз превышающих безопасные при пероральном применении, безо всяких побочных эффектов. Прекрасное знание физической химии позволило ему создать безопасное соединение вещества, ранее считавшегося токсичным.

В ходе исследований Ревич выяснил, что существует четыре типа соединений селена. Некоторые из них токсичны, однако то соединение, которое он использовал, в определенных дозировках оказывалось нетоксичным. Профессор Герхард Шраузер согласен в этом вопросе с Ревичем, о чем он и заявил, свидетельствуя в пользу Ревича.

Тем не менее, Ревич создает Bionar, в котором селен отсутствует, с тем, чтобы облегчить получение разрешения Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами на его использование (следует отметить, что в Штате Нью-Йорк разрешено использовать любые вещества, если врач уверен в их безопасности, однако решения Администрации не допускают распространения непроверенных лекарств за пределы штата).

Для того чтобы препарат эффективно избавлял от наркотической зависимости, он должен обладать несколькими свойствами. Во-первых, он должен действовать очень быстро. «Когда вы имеете дело с зависимостью, вам необходимо получить первые результаты через час или около того, иначе больной начинает паниковать», — утверждал д-р Ревич. По словам д-ра Касриела, Perse оказывает действие уже через 7-15 минут.

Во-вторых, лекарство не должно вызывать привыкания. Замена одной зависимости другой принесет пациенту мало пользы. Метадон, например, представляет собой алкалоид, который, по мнению Касриела, превосходит способность организма вырабатывать стероиды. Имеющим

зависимость от метадона Ревич иногда дополнительно назначал производное бутанола, чтобы улучшить процесс освобождения от последствий злоупотребления им. Из работ Ревича явствует, что метадон вызывает сильное ощелачивание организма. Влияет ли это на развитие множества заболеваний, характеризующихся слабостью липидной системы защиты, в том числе рака, артрита и депрессии, — еще предстоит выяснить.

В-третьих, лекарство должно быть нетоксичным. Perse и Bionar отвечают этому требованию при приеме в предписанных дозах. При лечении ими не наблюдалось побочных эффектов, за исключением появления небольшой сыпи у нескольких человек из тысяч пролеченных. Снижение дозы устраняло эту проблему. Это особенно замечательно, учитывая обычное состояние здоровья большинства людей с наркотической зависимостью.

В-четвертых, нужно, чтобы препарат не требовал длительного приема. Perse и Bionar обычно снимают зависимость от героина за 3 дня, а от метадона — за 7 дней. Зависимость от метадона лечится дольше, потому что требуется определенный срок для окончания действия стероидов.

В-пятых, у пациентов больше не должно возникнуть желание вернуться к наркотикам. Пациенты неизменно отмечали, что после приема Perse или Bionar желание принимать наркотики полностью исчезает.

Единственным недостатком Perse и Bionar является то, что они не в состоянии устранить индивидуальные, семейные или социальные предпосылки употребления наркотиков. Однако они все же предрасполагают к изменению поведения, поскольку устраняются физические симптомы привыкания. Другими словами, трудно говорить больному о преимуществах жизни без наркотиков, когда его организм производит избыток стероидов, требующих удовлетворения своих функций. С другой стороны, если выработка стероидов пришла к норме, пациенту легче сделать следующий шаг к лучшей жизни.

Лекарства Ревича избавляют от всех физических симптомов зависимости и от стремления употреблять наркотики. Они действуют быстро, не вызывают побочных действий и привыкания.

Фирма «Дюпон-фарма» недавно получила разрешение Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами на производство препарата для лечения алкогольной зависимости — Naltrexone. «Дюпон» первоначально предложил препарат Re Via для лечения зависимости от героина, который уступает Perse и Bionar во многих отношениях.

Его необходимо принимать длительно, причем у многих Re Via вызывает побочные эффекты. Отдаленные последствия его приема на сегодня неизвестны, возможно, их пока трудно заметить.

При приеме Re Via необходимо соблюдать и выполнять все инструкции. В аннотации к нему указывается: «Re Via действует только как часть обширной программы, предполагающей принятие мер, обеспечивающих его прием». Это заставляет серьезно задуматься о пользе лекарства, поскольку оно требует длительного приема. Резкая отмена препарата может оказаться опасной для пациента.

Одна доза Re Via стоит около 4 долларов, тогда как доза Perse в 1971 г. стоила около 2 центов. Если учесть розничную наценку и затраты на распространение, то и сегодня стоимость дозы Perse не превысила бы 1 доллара. Кроме того, фактическая стоимость Re Via составляет 4 доллара в день в течение длительного периода, возможно до конца жизни пациента. Re Via не рекомендуется людям, страдающим гепатитом и другими заболеваниями печени, а таких немало среди наркоманов и алкоголиков. Препарат не рекомендуется людям в состоянии «текущей зависимости» от героина и «пациентам в острой фазе синдрома отмены», как указано в аннотации. Эти ограничения делают Re Via практически бесполезным, трудно ожидать, что с его помощью удастся освободиться от зависимости. Аннотация предупреждает также, что если больной, получающий Re Via, примет героин, возможно развитие комы и смерть. В отличие от этого пациентам, которые возвращаются к героину во время или после лечения препаратами Ревича, такая опасность не грозит, — а такие случаи были.

Таким образом, спустя 25 лет после изобретения Perse и Bionar, фармацевтические компании все еще не нашли препаратов для избавления от героиновой и алкогольной зависимости, сравнимых с лекарствами Ревича.

Д-р Касриел в докладах членам комитета сказал, что присущие метадоноу внутренние ограничения могут привести к усилению зависимости от кокаина. Данные, полученные от врачей за последние 25 лет, доказали правильность его предположения.

Так как Re Via не может назначаться лицам, употребляющим героин регулярно, в США нет законных средств для лечения активных потребителей этого наркотика. Ни Perse, ни Bionar не были одобрены Администрацией по контролю за лекарственными препаратами.

ГЛАВА 10

ОТ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА К ГЕРПЕСУ

Мы уже убедились, что рак, СПИД, наркотическая зависимость, алкоголизм, шок, предменструальный синдром, шизофрения, патологический зуд и вирусные и бактериальные инфекции можно лечить с помощью липидов. Организованная медицина зачастую отказывается признать, что одно и то же вещество или метод могут воздействовать на заболевания, казалось бы, не имеющие ничего общего.

В методе Ревича заложена диагностика заболеваний по ряду признаков. За счет использования ряда диагностических лабораторных исследований, некоторые из которых разработаны им самим, он может определить, на каком иерархическом уровне развивается заболевание. Он может также сказать, с нарушением каких процессов, — катаболических или анаболических, — оно связано, и выровнять обмен веществ, толкнув его в противоположную сторону.

Кроме того, бытующее в организованной медицине представление, что каждый тип заболевания вызывается отдельной причиной, не всегда соответствует истине. Известно, что избыточный вес сопровождается и может быть причиной ряда проблем со здоровьем, включая заболевание мочевого пузыря, сахарный диабет и болезни сердца. Д-р Ревич рассматривает липидную систему как одну из систем защиты. Подобно тому, как иммунная система защищает человека от вирусов и болезней, липидная система способна защитить нас от большого числа нарушений здоровья.

Если врач поставит своей целью «починить» всю систему, а не бороться с каждым из заболеваний, которое может быть следствием нарушений в системе, в отдельности, по всей вероятности, ему потребуется меньшее количество лекарств. Метод Ревича заключается в укреплении основных строительных кирпичиков жизни, и может использоваться для лечения множества болезней.

Возвратимся к сравнению с домом. Дому без крыши грозит множество неприятностей: его может залить дождь, засыпать снег или град, в него могут забраться белки, залететь птицы, ветки упавшего дерева могут оказаться внутри него. Можно попытаться защитить дом, взобравшись на верхний этаж с зонтиком и ружьем, чтобы отражать набеги животных и проявления стихии, как если бы белки или дождь были причиной отсутствия крыши. Другой способ защиты заключается в сооружении новой крыши — это будет единственным «лекарством» от множества напастей.

Липидная система организма — это щит, обеспечивающий контроль на разных уровнях. В системе липидной защиты каждый слой действует как главный охранник от вредного воздействия нижележащего слоя.

Если липиды играют роль в обеспечении множества функций на каждом уровне биологической организации человека выше субъядерного, то очень возможно, что они могут быть полезны в коррекции большого числа нарушений здоровья. Взяв на вооружение эти принципы, Ревич смог излечивать целый ряд заболеваний, казалось бы, абсолютно не связанных между собой.

В 1983 г., в возрасте 87 лет, Ревич подготовил 22-страничное краткое изложение своего труда «Исследования и практика» («Research and Activity»), в котором привел собственное понимание природы некоторых заболеваний, в лечении которых большая роль может принадлежать липидам. В работе он упоминает ряд состояний, которые связаны с нарушением липидного равновесия.

Так, Ревич обнаружил, что язва желудка, двенадцатиперстной кишки, воспаление подвздошной кишки и колит — заболевания, боли при которых определяются выраженным сдвигом водородного показателя в кислую сторону.

Клинический опыт позволил Ревичу сделать вывод о том, что сердечная недостаточность появляется вследствие общего нарушения процессов катаболизма, тогда как нерегулярные сердечные сокращения вызываются локальным нарушением анаболизма. Рецидивы герпеса связаны с нарушением анаболизма, тогда как аллергии и астма хорошо реагируют на лечение средствами, корректирующими катаболизм. В своей книге в качестве примера Ревич приводит историю болезни Александра Ландиса. В течение 5 лет Ландис страдал частыми приступами бронхиальной астмы, «которые в последний год не давали ему возможности работать». После начала лечения приступа астмы не возобновлялись в течение 4 месяцев, после чего больной

прекратил прием лекарств. Через 2 недели у него возник приступ астмы, повторившийся и на следующий день. «Возобновив лечение, пациент избавился от приступов более чем на год».

Мигрень оказалась связанной с нарушением катаболизма в оболочке, покрывающей головной и спинной мозг. Бернард Уэлт, д-р медицины, специалист по заболеваниям уха, носа и горла, провел исследование, одним из направлений которого были наблюдения за страдающими мигренью. Д-р Уэлт лечил 12 пациентов с мигренью по методу Ревича и его лекарствами, результаты были опубликованы в журнале «Отоларингология».

Улучшение наблюдалось во всех случаях. Последующие рецидивы хорошо поддавались лечению прежними средствами. По результатам того же исследования, облегчение наступало в 84% случаях сосудистых головных болей и в 75% случаев невралгических болей, связанных с нарушением липидного баланса.

Очень давно, еще в 30-е годы, Ревич показал, что остеоартрит связан с отклонениями в сторону анаболизма, а ревматоидный артрит очень хорошо лечится препаратами, предназначенными для нормализации отклонений в сторону катаболизма. До сих пор у людей путаница в этих двух заболеваниях: они называют их или «артрит» или «ревматизм». Но в одном случае суставы болят из-за того, что из них убегает кальций, а в другом случае — из-за того, что кальция в крови слишком много (чтобы стало понятно, назовем их по-старому: «истончение костей» и «отложение солей»). В приложении вы можете видеть периодическую таблицу с отметками Ревича, где он показал, что кальций — катаболик. При остеоартрите кальций, как говорят, «убегает из костей», вызывая отклонение в сторону анаболизма, а при ревматическом артрите его, наоборот, так много, что он выпадает в сосудах и суставах, загрязняя их, как известь, — это даже называют «каменной болезнью». Профилактика второго состояния заключается в очистке питьевой воды (борьба с самим кальцием навредила бы пациенту).

Ревич обнаружил, что при всех типах артрита хорошие результаты даже в «наиболее упорных случаях» дает лечение, выбранное с учетом показателей поверхностного натяжения мочи. О собственном методе лечения артрита Ревич писал:

«Простота лечения, полное отсутствие нежелательных побочных эффектов и длительный период улучшения, даже после короткого курса лечения, показали, что метод заслуживает дальнейшего изучения».

Заслуживает внимания и история Ника Крамера. Он страдал тяжелым ревматоидным артритом и до начала лечения у Ревича в течение 6 месяцев был прикован к постели.

«Пациент был полностью обездвижен, не мог даже есть самостоятельно. Лечение различными препаратами кортизона, кортикотропином, препаратами золота и др. практически не принесло облегчения, боли оставались такими же сильными... После начала нашего лечения пациент быстро пошел на поправку. Через несколько дней он встал с кровати, не испытывая боли, его руки и ноги функционировали нормально.

Продолжая лечиться, пациент вернулся к нормальному образу жизни».

По Ревичу, высокое кровяное давление связано с нарушением в сторону анаболизма, поскольку для избыточности анаболизма характерно повышение содержания холестерина, а уплотнение артерий — состояние, которое развивается на органном уровне, в системе кровообращения, и реагирует на средства, нормализующие отклонения в сторону катаболизма, поскольку под уплотнением артерий обычно понимают кальциноз, когда кальция становится так много, что он забивает артерии, выпадая в виде солей. Стероиды — анаболики, а кальций — катаболик.

В обзорной работе 1983 г. Ревич писал, что липидные соединения селена дали особенно хорошие результаты при лечении болезни Альцгеймера. По утверждению доктора медицины Дуайта Мак-Ки, одно время работавшего с Ревичем, эти же препараты эффективны при нарушениях памяти.

Д-р Ревич успешно лечил с помощью липидных препаратов и однополярную, и биполярную депрессию. Он также добился успеха в лечении отставания умственного развития у детей. Вот что писал д-р Мак-Ки:

«Его исследования отставания умственного развития у детей показали недостаточность в организме веществ, необходимых для анаболизма. Путем назначения неомыляющихся фракций органов, особенно мозга, он добился заметных устойчивых положительных изменений у многих детей».

«Соединения серы очень полезны в лечении алкоголизма и курения», — отмечал также Ревич. Он использовал специальный препарат, который назвал ASAT, оказавшийся прекрасным дополнительным средством при отучении от курения. По свидетельству Елены Аврам, работавшей

заведующей канцелярией Ревича в течение последних 25 лет, в ряде случаев он оказался очень полезным.

Ревич сообщал, что судороги, которые всегда связаны с анаболическими нарушениями, эффективно излечивались липидными соединениями серы и селена.

Помимо н-бутанола, о котором уже рассказывалось ранее, залечивание ожогов, порезов и ран ускорялось при использовании некоторых стеролов.

Это только частичный перечень заболеваний, восприимчивых к липидным средствам Ревича. Невозможно предсказать, сколько еще существует заболеваний, избавиться от которых могли бы помочь его открытия. Поскольку они носят фундаментальный характер, вполне вероятно, что в будущем исследователи обнаружат множество других заболеваний, в лечении которых нашли бы применение принципы иерархической организации д-ра Ревича и его липиды.

Во второй части книги была рассмотрена только часть открытий д-ра Эмануэля Ревича. Так, в своей книге Ревич описал фармакологию более 50 элементов и соединений через иерархический уровень организации каждого, их болевую дуалистическую природу, взаимосвязь с липидами и биохимическое воздействие на человека и животных.

Думается, что высказывание д-ра Кронка о том, что идеи Ревича могли бы надолго обеспечить работой целую армию ученых, еще довольно скромно. В следующем разделе вы встретитесь с некоторыми из его пациентов, которым помогли его открытия.

Часть II

ЕГО ПАЦИЕНТЫ

ГЛАВА 11

«ВСЕ ЭТО ВЗДОР»

После того как д-р Смит увидела, насколько уменьшилась опухоль у Исси, она была буквально ошеломлена. Она работала в клинике недавно и обычно старалась помочь нам. Однако позднее она сказала: «Речь идет о моей лицензии. Я ничего не могу сказать.

Вернон Марин,
отец Исси, 1994 г.

Химиотерапия не помогла Исси. За 3 месяца до встречи с д-ром Ревичем в детской больнице в Филадельфии она получала препарат, который при неправильном применении мог вызвать ожог кожи. Предполагалось, что немедленно после сеанса лечения лекарство будет выводиться из организма, но этого не происходило в течение 1,5 часов. В итоге детский организм превратился в настоящий резервуар с лекарством, которое, как надеялись врачи, поможет ей выздороветь. Через 6 часов после сеанса лечения вместе с кровью в моче ребенка оказались кусочки слизистой мочевого пузыря. Но рак не отступал.

Позднее один из врачей детской больницы признался Вернону, что препарат повредил всю моче-выводящую систему девочки. Повреждение почек означало, что детскому организму станет трудно поддерживать солевой баланс. При нарушении баланса у нее мог развиваться шок и она могла умереть.

Прошел год, прежде чем Джуди, мать Исси, узнала, насколько серьезен был причиненный здоровью ущерб, — лишь после того, как у Исси развился шок и ее пришлось срочно положить в больницу в Атлантик-Сити. Только после этого Моринам сказали о нарушении солевого обмена.

Все это время несколько врачей из детской больницы в Филадельфии убеждали Моринов не обращаться к д-ру Ревичу. Когда Вернон впервые заговорил о методе Ревича с врачами, лечившими Исси, д-р Одри Эшнс, считавшийся экспертом по нейро-бластомам, сказал ему: «Все это вздор». Однако эти врачи не могли предложить Исси ничего, кроме болеутоляющих, чтобы облегчить последние недели ее жизни.

Через 3 недели после начала лечения у Ревича опухоль у Исси уменьшилась в половину. Молодая врач Ким Смит, постоянно работавшая в больнице, была ошеломлена, увидев новые снимки опухоли. «Она бежала по коридору и почти сбила меня с ног», — говорил Вернон. Однако спустя месяц под нажимом коллег она стала более осторожной. Она сказала: «Речь идет о моей лицензии. Я ничего не могу сказать».

Вернон рассказывал, что врачи из детской больницы постоянно пытались убедить его и жену, что метод Ревича не помог и опухоль выросла снова. Несмотря на их заявления, рентгеновский снимок, сделанный в феврале 1994 г. — через 9 месяцев после лечения у Ревича, — показал, что опухоль уменьшилась до размеров мячика для гольфа. Единственная оставшаяся «нога» (отросток опухоли) кальцифицировалась и не могла больше сдавить тонкую кишку и спинномозговые нервы.

Приблизительно через месяц Исси с матерью попали в серьезную автомобильную аварию. У Джуди был перелом одного ребра и ушиб двух других. У Исси ремень безопасности врезался в грудь и живот как раз над тем местом, где была опухоль.

Через 2 месяца после несчастного случая у Исси вновь появились боли в животе. Ее состояние постепенно ухудшалось, развился шок — после того, как Морины столкнулись с сопротивлением предписанному врачом переливанию крови. Девочку срочно доставили в больницу в Атлантик-Сити. Штатный врач предлагал ее отцу подписать отказ от реанимационных мероприятий. Вернон

соглашался сделать это только после выполнения снимков, доказывающих, что шок у Исси вызван именно опухолью.

Врач настаивал, покуда Вернон не заявил, что в случае смерти девочки врач может персонально ответить за это. Подозрения не обманули отца. Хотя снимки и показали, что опухоль дала тоненький отросток дайной в 3 дюйма, она определенно не представляла серьезной угрозы для жизни.

Не рак был причиной комы, а что-то другое. Тем не менее врачи убеждали Моринов в обратном. Новый отросток имел длину только три дюйма, это не были прежние 6 щупалец, которые присутствовали на прошлогодних снимках. Поскольку отростки нейробластомы могут расти очень быстро, любое их появление является плохим признаком, но не возобновившийся рост опухоли был причиной шока. В течение дня и ночи, когда Исси боролась со смертью, врачи не обращали внимания на нарушение солевого баланса. Вернон обнаружил это самостоятельно, через больничные компьютерные файлы.

Один врач сказал Вернону: «Они думали, вы не поймете». Он признал, что год назад имело место «химическое повреждение», которое привело к солевому дисбалансу в организме. Врач считал, что девочку следовало направить к нефрологу (специалисту по болезням почек).

Использованное противораковое лекарство было настолько разъедающим, что выпускалось с предостережениями для родителей, меняющих детям пеленки, — им вообще следовало надевать резиновые перчатки, чтобы не обжечь руки химическим веществом — тем самым, которое повредило мочевыводящие пути у Исси.

Во время пребывания в детской больнице Исси сказала родителям, что больше не хочет лечиться, а хочет «быть с ангелами».

То, что произошло с Меринами, — трагедия, но она показательна для всего состояния лечебной практики на сегодняшний день, да и на протяжении почти всего столетия. Слишком часто ни родителям, ни другим членам семьи ничего не сообщают о нарушениях солевого обмена. Хотя эти нарушения, как и рак, могут свести больного в могилу. Не сомневаюсь, что если бы мужественные родители Исси не потребовали данных о состоянии солевого баланса и объяснений причин его нарушения, Исси в ту ночь умерла бы от шока вдали от дома.

Если в детской больнице родителей Исси ничем не обнадеживали, Ревич дал им надежду. Когда Морины впервые привезли Исси к д-ру Ревичу, они собирались также испробовать аюрведческую медицину, холистический метод лечения, популярный в Индии (одним из энтузиастов этого метода врачевания является доктор медицины и писатель Дипак Чопра). Ревич выслушал их и проявил интерес к тому, что они рассказали.

Во время визитов к д-ру Ревичу Исси любила сидеть у него на коленях. Она больше не хотела видеть ангелов, ей захотелось «остаться здесь».

Когда Исси находилась в детской больнице, раковые клетки обнаруживались у нее и в крови. У взрослого человека опухоль соответствующего размера была бы величиной с баскетбольный мяч, лежащий на надпочечнике. Немногие люди могли бы пережить такое испытание. В результате лечения у д-ра Ревича раковые клетки исчезли из ее крови. Опухоль потеряла свои щупальца (до автомобильной аварии) и намного уменьшилась.

Мы знаем, что смертны, но всем нам хотелось бы прожить еще несколько лет. Большинство людей успевает прожить долгую жизнь — 60, а то и 90 лет. Но есть немало людей, которые успевают сделать то, ради чего они родились, всего за несколько лет.

Исси еще ненадолго вернулась к жизни после того шока. В детской больнице к Исси ни разу не пригласили нефролога, и ее почкам становилось все труднее справляться с нагрузкой. Она умерла в октябре 1994 г. дома, через 16 месяцев после того, как эксперты из детской больницы в Филадельфии уверяли родителей Исси, что метод Ревича никуда не годится. Последними словами Исси, сказанными перед самой смертью, были: «Мамочка и папочка, посмотрите на этих красивых птичек! Они такие красивые! Нет, я — птичка, я — птичка».

После отпевания позади дома, на реке, где Исси любила купаться, Вернон увидел одинокую чайку — на одном из столбиков маленького причала, с которого Исси часто прыгала в воду. Вскоре над рекой появилась стайка чаек. Одинокая птица присоединилась к ним и скрылась в небе.

Дальше читатель узнает, что Американское онкологическое общество и другие врачи назвали метод Ревича «непроверенным» и «не имеющим никакой ценности». Но они, должно быть, никогда не встречали плавающего и летающего ангела по имени Исси.

ГЛАВА 12

РОБЕРТ ФИШБЕЙН, ДОКТОР МЕДИЦИНЫ: ВРАЧ, МУЗЫКАНТ, ПОЭТ И ПАЦИЕНТ

Мы взяли Марка в больницу навестить его сестру. Он был ошеломлен, увидев много младенцев, и спросил: «Папочка, это детская?»

«Да, так и есть, вон их сколько...»

Марк сказал: «А где взрослая?»

Есть ли место, где мы могли бы родиться заново?..

Из «Когда Марк был маленьким» и «До Марка была Лорен», Роберт Э. Фишбейн, доктор медицины.

Эти забавные вопросы задавали дети д-ра Роберта Фишбейна, когда были маленькими. В течение многих лет д-р Фишбейн записывал детские высказывания на карточках, а недавно собрал их в книгу. Через 30 лет они по-прежнему трогательно смешны и наталкивают порой на более глубокие размышления. Дети не знают, это деревья раскачиваются или ветер дует, и их вопросы вдвойне ценны, если учесть, что они были заданы без каких-либо намерений.

Начало болезни выглядело достаточно безобидно. Фишбейн шел по коридору больницы, в которой в конце октября 1962 г. работал по вторникам, и вдруг ощутил приступ головной боли. Вскоре появилась ригидность шеи. Он подумал мимоходом, не менингит ли это. Симптомы, похожие на те, что бывают при гриппе, нарастали. В пятницу ему стало трудно вести машину: «Я все время прижимался к одной стороне». На следующий день возникло ощущение пелены перед глазами, появилась ужасная головная боль: «Я ударился головой о кафельную стену ванной. Дочка спросила: «Почему папочка так сильно плачет?»»

Консультации у нескольких врачей в течение следующей недели мало что прояснили в отношении тяжелого воспаления синусов. «В воскресенье в глазах у меня стало двоиться», — рассказывал Фишбейн.

29-летний выпускник Гарвардского университета и Йельского медицинского колледжа только за 3 недели до описываемых событий вместе с семьей переехал в первый в своей жизни собственный дом, где собирался растить дочь и сына, которому было всего 5 месяцев.

Поскольку симптомы нарастали, ему как врачу стало понятно, что дело не в синусах. Пришлось обратиться к нейрохирургу.

Через 6 дней после появления первых симптомов заболевания молодой врач был принят в Монтефиоровскую больницу Нью-Йорка. Была выполнена ангиография сонной артерии. После введения в сосуд рентгеноконтрастного вещества Фишбейн ощутил «жгучую боль, очень похожую на боль при дизурии, но, кроме того, было ощущение жара. Шею как будто пронзили ножом». Исследование должно было показать, есть ли в правой половине мозга объемное образование, оттесняющее окружающие ткани.

Следующее исследование, пневмоэнцефалография, оказалось еще более болезненным. Фишбейн рассказывал: «Они закачивали в мою голову воздух. Это было похоже на надувание футбольного мяча. Я едва мог сидеть, но мне все время повторяли, что я должен сидеть прямо. Процедура длилась 3 часа». Это исследование подтвердило наличие опухоли. Для определения точной ее природы была выполнена операция. Хирург сделал трепанацию черепа — выпилит затылочную кость. Нейрохирург, д-р Визофф, установил, что в мозге Фишбейна имеется быстрорастущая опухоль из низкодифференцированных (примитивных) клеток. Он удалил лишь ее часть, дабы не создавать новой опасности. После окончания операции затылочную кость вставили на место. Сегодня Фишбейн называет вмятины у себя на затылке, оставшиеся после операции, «дырочками для пальцев на шаре для игры в кегли».

Фишбейн проснулся только в 19 часов, не догадываясь об операции. Хотя большая часть опухоли и была удалена, отдельные ее части остались в местах, недоступных для вмешательства, которое само по себе создавало опасность для жизни больного.

Микроскопические препараты опухоли оценивал Харри Циммерман, врач с мировым именем,

считающийся отцом нейропатологии. Циммерман определил опухоль как раковую, состоящую из в высшей степени недифференцированных клеток. В высшей степени недифференцированные клетки — это очень молодые клетки, которые размножаются гораздо быстрее, чем зрелые, поэтому такая опухоль растет быстрее. Опухоль мозга, состоящая из недифференцированных клеток, представляет собой палочку динамита с медленно тлеющим запалом. Исход при таком диагнозе неблагоприятный.

Опухоли мозга быстро убивают больных из-за ограниченности внутрочерепного пространства. Даже небольшое новообразование может повлиять на работу жизненно важных органов, например, поразить центр дыхания. Так как опухоль Фишбейна оказалась особенно злокачественной, врачи посчитали, что жить ему осталось не более 2-4 месяцев. Д-р Бизофф проинформировал отца Фишбейна: «Я убрал ту часть опухоли, которую можно было убрать, не убив его... Теперь все в руках Божьих». Когда его спросили, есть ли какой-нибудь шанс на выживание, он ответил со всей прямотой: «Насколько я знаю, нет».

Фишбейну сказали, что ему потребуется лучевая терапия, поскольку у него гранулема. Выпускник Йельского медицинского колледжа понял, что его обманывают.

Я ответил: «Мы же не облучаем гранулемы! Что это за гранулема? Туберкулезная? Грибковая?»

Врач был в замешательстве: «Мы все еще изучаем ее», — сказал он.

Я воскликнул: «Гранулемы имеют инфекционную природу, а в таких случаях облучение не используют!»

Растерявшийся врач сказал на следующий день, что это вирулентная неоплазма. К этому времени Фишбейн уже знал диагноз, и решил согласиться на лучевую терапию и начать лечение «чем скорее, тем лучше». Была подобрана схема облучения, целью которой было не излечение, а облегчение болей, которые уже должны были появиться вследствие нарастания внутрочерепного давления при дальнейшем росте опухоли.

По настоянию Фишбейна, 30 ноября его выписали из больницы. Хотя никто из врачей не дал ему никакой надежды на выздоровление, он немедленно начал поиск средства излечения, где бы оно ни находилось, «пусть даже в Китае».

Хотя послеоперационный отек повлиял на его память, координацию движений и двигательные функции, он засел за письма. Он писал каждому ученому-медiku из числа тех, чьи имена были ему известны: «Иногда я писал одно слово поверх другого». Поскольку он учился в Гарварде и в Йельском медицинском колледже, то смог составить список, в котором было несколько блестящих и наиболее знающих медиков с мировыми именами, включая профессора Георга Уолда, который в следующем году получил Нобелевскую премию. Фишбейн рассказывал, что Уолд ответил: «Ваше письмо заставило меня желать знать более того, что я знаю».

В каждом из писем он просил адресатов сообщить ему, не знают ли они способа лечения его заболевания. Каждое ответное письмо было исполнено сочувствия и часто содержало обещание серьезнее изучить эту проблему. Однако ни одно не дало молодой семье надежду. Тем не менее Фишбейн был полон решимости найти помощь.

Он думал о своей жене, которая должна была стать вдовой, о своих маленьких детях. «Я не увижу, как вырастут мои дети. Кто будет воспитывать их?»

Он упрямо стремился сделать невозможное, искал и искал, и однажды наткнулся на старый конверт, пришедший из Института прикладной биологии д-ра Ревича за несколько лет до этого. Конверт напомнил ему о давнишнем разговоре с д-ром Уолтером Лейблингом. Д-р Лейблинг был семейным врачом и подрабатывал в нескольких больницах Нью-Йорка по разным врачебным специальностям. Фишбейна заинтересовала такая многоплановость работы и он попросил разрешения сопровождать его в течение дня. Во время ланча Лейблинг рассказал коллеге, что знает врача, который излечивает рак. Это заинтересовало Фишбейна, и он написал письмо в больницу Ревича. Однако, получив ответ, он отложил его и больше к нему не возвращался. Теперь же, перечитав письмо, Фишбейн позвонил Лейблингу, рассказал ему о своей отчаянной ситуации и попросил совета. Лейблинг сказал: «Отправляйся к Ревичу, не спорь с ним и делай все, что он скажет. Никому ничего не рассказывай и ни с кем больше не советуйся».

Его попросили привезти историю болезни и все медицинские документы.

Врач отказался выдать бумаги: «Я не собираюсь давать их вам. Насколько мне известно, вы уже мертвый человек». Потрясенный Фишбейн вернулся к жене.

После разговора с врачом жена вернулась в слезах. «Он сказал, что у него такое чувство, будто он говорит с мертвецом», — сказала она.

Другие врачи, к которым обращался Фишбейн, были не столь жестоки, но и они не оставляли

ему ни малейшей надежды, говорили что-то вроде: «Такого не может быть (т.е. не существует врача способного его излечить). Вы напрасно тратите время».

Когда Фишбейн впервые посетил Ревича, его регистратор повторила слова Лейблинга: «Самый большой прогресс наблюдается у тех, кто тщательно следует всем его назначениям».

Ревич предложил Фишбейну позвонить д-ру Джону Хеллеру, который возглавлял больницу онкологического центра Слоуна — Каттеринга. Эта клиника превозносилась «Ю.С. ньюс энд Уорлд репорт» как лучшая онкологическая больница Америки. Ревич знал Хеллера в течение 10 лет, и Хеллер интересовался его прогрессивным методом и собирался помочь организовать его изучение.

В разговоре с Фишбейном Хеллер сказал: «Я не знаю, как он это делает, но люди входят к нему мертвыми, а выходят живыми».

— Так вы советуете мне идти к нему?

— Да, я советую.

На вопрос о том, почему же в центре Слоуна — Каттеринга не использовался метод Ревича, Хеллер ответил: «Я потерял бы работу. Мне приходится соблюдать осторожность. Он иностранец, чужак, и здесь его не любят».

В течение первых месяцев Фишбейн посещал Ревича по 3 раза в неделю. Через 6 месяцев лечения Фишбейн позвонил Хеллеру снова и сказал, что он все еще жив и ему становится лучше. Ответ Хеллера изумил выздоравливающего: «Я не могу сейчас комментировать действие лекарств Ревича». Больше они никогда не разговаривали.

Выздоровление пошло быстрее, когда сошел послеоперационный отек. Его походка стала уверенной, душа обрела оптимизм. Наконец, остатки опухоли полностью потеряли активность.

Фишбейн чувствовал огромную благодарность к Ревичу, поэтому он стал добровольно помогать ему в Трафальгарской больнице. Его помощь была особенно ценной, поскольку как раз в это время началось исследование метода Ревича, известное как исследование САG. Фишбейн помогал Ревичу в повседневной работе и постепенно обучился основам его метода. Когда Ревичу было необходимо выехать за границу, Фишбейн замещал его в институте.

Однако найти работу Фишбейну оказалось очень трудно. Никто не хотел рисковать, беря на работу врача с опухолью мозга. Несмотря на уверения, что место останется за ним, его лишили работы в кабинете неотложной помощи больницы, в которой он работал 3 дня в неделю до того, как заболел. Спустя 5 месяцев после начала лечения, не имея уже никаких признаков опухоли, этот врач, закончивший престижный Йелльский колледж, отец двоих детей, отчаянно нуждался в работе.

Он узнал, что в одной из больниц в Бронксе требуется врач в кабинет экстренной помощи. Первая беседа имела положительный результат, однако через две недели раздался звонок д-ра Капп: «Доктор Фишбейн, я не понимаю. Мы хотели принять вас на работу, но нам позвонили сверху и сказали, что вы умираете от рака, что у вас рак мозга. Я не понимаю. Вы показались мне совершенно здоровым».

Он рассказал д-ру Капп о своем заболевании, о чудесном выздоровлении, о том, что ему нужно обеспечивать жену и двоих детей. Все, чего он желает теперь, — это «работа с поденной оплатой. Если я не смогу работать, я скажу вам об этом и вы меня уволите. Мне просто нужен шанс встать на ноги».

Когда Фишбейн закончил свой рассказ, д-р Капп залилась слезами. Она рассказала Фишбейну историю своего сына. Он был студентом третьего курса медицинского факультета, когда у него нашли болезнь Ходжкина. «Его приятели были так жестоки к нему. Они могли сказать: «Ты еще с нами, Ричард? Это ненадолго». Он боролся какое-то время, а потом умер».

После похорон у ее мужа стало плохо с сердцем, через неделю умер и он. Она спросила: «Д-р Фишбейн, когда вы хотите приступить к работе?»

Случилось так, что нечто похожее произошло тремя годами позже. Фишбейн вел переговоры относительно получения места заместителя главного врача страховой компании MONY. Когда он сказал д-ру Лемке из MONY, что 4 года назад у него был рак мозга, тот объяснил Фишбейну, что не может взять его на работу из-за этого обстоятельства. Лемке рассказал Фишбейну, что у его 12-летней дочери когда-то была раковая опухоль кости глазницы, так называемая саркома Юинга.

Фишбейн пошутил, что надеется, что дочери Лемке не откажут в приеме в колледж на том основании, что членам приемной комиссии покажется неразумным обучать человека, у которого возможен рецидив рака. Врачи умеют горько шутить.

На несколько минут Лемке замер. «Мне никогда не приходило в голову ничего подобного».

Давайте посмотрим, что я смогу для вас сделать. Позвоните через неделю». Фишбейн получил работу.

Д-р Фишбейн был еще и музыкантом. Он играл на скрипке и занимался музыкой в школе и на первых курсах университета. Во время учебы в Гарварде он выступал в телевизионном шоу Теда Мака, для участия в котором приглашались музыканты-любители. Повторное приглашение на шоу он отклонил. Он очень любил музыку, но напряженные занятия в медицинском колледже вынудили его отказаться от нее.

После излечения от рака Фишбейн вернулся к прежнему увлечению, и теперь его имя значится в международном справочнике «Кто есть кто в музыке». В 1972 г., спустя почти 10 лет после своей предполагаемой кончины, д-р Фишбейн вместе с другими музыкантами играл на приеме, устроенном врачом. Среди приглашенных было несколько специалистов из числа тех, которые знали, что у Фишбейна был рак мозга. Музыканты играли в течение 4 часов. «Они только смотрели на меня и ничего не могли понять». Они так и не спросили, как этому человеку удалось вылечиться, и даже не поинтересовались его прежним и нынешним состоянием здоровья.

Выздоровление дало толчок и к развитию другого вида творчества — Фишбейн начал писать стихи. Чаще всего это юмористические произведения, в которых одно значение слова сменяется другим, а все вместе часто приобретает философский оттенок.

В качестве постскриптума следует отметить, что лекарства, которыми лечил Ревич, не принесли Фишбейну никакого вреда и не оставили никаких шрамов. Он смог вернуться к работе, растил своих детей, вновь занялся музыкой и стал искусным музыкантом и композитором.

И теперь, через 34 года, он может поделиться с любым человеком радостью от смешных разговоров, которые когда-то вел со своими маленькими детьми, — и все благодаря д-ру Ревичу. Это ли не настоящее излечение в полном смысле слова?

ГЛАВА 13

ВОСЕМНАДЦАТЬ ЧУДЕС

Врач ли вы или не имеете никакого отношения к медицине, когда вы знакомитесь с историями больных, когда вы видите рентгеновские снимки костей, изъеденных раком, а после восстановившихся, разве можно не верить?.. Я надеюсь, что с нашей помощью большее число врачей начнут применять этот метод.

Д-р Луис Э. Бернз, 1955 г.

В апреле 1995 г. в журнале «Парейд» появилась заметка об операции по удалению опухоли мозга, сделанной Деборе Хаббард. В статье рассказывалось о хирурге из медицинского центра Нью-Йоркского университета, докторе Патрике Дж. Келли, который считается одним из лучших нейрохирургов страны. «Парейд» называет д-ра Келли «отцом нейрохирургии с компьютерным контролем».

Статьи о достижениях в медицине не редкость в этом популярном журнале, он часто служит проводником новых идей и препаратов, информируя о них широкие круги читателей. С точки зрения медицинского сообщества, попасть в «Парейд» — большая удача.

Через четыре месяца в еженедельнике «Ю.С. ньюс энд Уорлд репорт» на обложке был напечатан материал о семилетнем мальчике Мэтью Андерсоне, которому только что сделали операцию на мозге.

С фотографии улыбался мальчик, на голове которого громоздился устрашающий ряд толстых ниток. Крупно набранный заголовок возвещал: «Чудо медицины». В статье говорилось, что родители Мэтью нашли спасителя для своего сына с помощью статьи о д-ра Бена Карсона, озаглавленной «Необыкновенные руки».

Все, кто смотрит телевизионные новости или читает популярные журналы, должны понимать, что статьи о чудесных успехах медицины жизненно важны для стимуляции интереса общества и получения поддержки. Широкая публика может не знать, что медицинские учреждения и исследовательские центры работают над созданием собственного имиджа и что существует жесткая конкуренция в борьбе за средства массовой информации,

В целом Ревич не стремился добиваться известности. Один раз он дал для прессы материал о ряде интересных случаев. Целью публикации был сбор средств на только что приобретенную 177-коечную больницу, которую он тогда только еще собирался переименовать в Трафальгарскую. В ней Ревич будет в течение 20 лет лечить самых тяжелых онкологических больных. В 1955 г. Институт прикладной биологии Ревича представил своим спонсорам, журналистам и ряду медиков некоторые из своих достижений, так выразив свои намерения:

«В целях изучения достижений Института в лечении безнадежных случаев рака из большой группы больных было отобрано 18 человек, которые будут присутствовать на этой конференции. Среди них будут больные раком желудка, кишечника, молочной железы, кожи, мозга, лимфатических узлов (болезнью Ходжкина), языка, печени, почек, яичников и щитовидной железы. Все они прежде считались совершенно безнадежными».

Зачитывание каждой истории болезни сопровождалось демонстрацией больного, который отвечал на вопросы д-ра Ревича и организатора и спонсора мероприятия Джеймса ван Алена. М-р Ван Алэн был удачливым бизнесменом, который оказал большую помощь д-ру Ревичу после того, как ознакомился с мнением специалистов в отношении его метода. М-р Ван Алэн зачитал письмо д-ра Бернза:

«Вы просили, чтобы я ознакомился с тем, как д-р Ревич лечит рак. Я сделал это, и то, что я увидел, превзошло мои самые смелые ожидания... Полученные им результаты поражают... Он лечил рак молочной железы, предстательной железы, кожи, меланому — чрезвычайно злокачественные опухоли, которые всегда приводят к смерти, рак легких и рак костей, причем в большинстве случаев наблюдалось обратное развитие. Что за счастливики эти больные!..

Должен сказать, что я в первый раз видел результативный метод лечения этого смертельного заболевания с обоснованным химическим подходом».

Ван Алэн указал, что диагноз каждого из пациентов, представших перед присутствующими, ранее был подтвержден биопсиями, выполненными независимыми врачами в разных больницах. Ван Алэн сообщил, что почти каждый из представленных больных должен был уже умереть от рака, по крайней мере, в соответствии с максимальным ожидаемым сроком выживаемости.

Ван Алэн считал, что медицина должна быть именно такой. Не государственной и не частной, не попадающей в заложники к фармацевтам. Он стал спонсором Ревича не потому, что захотел помогать людям. Он мечтал построить новое общество, мечтал наяву — и работал над этим.

Материалы конференции были опубликованы в виде буклета, озаглавленного «Отчет о контроле раковых заболеваний по методу Ревича» («Report on the Revici Cancer Control»). Сами случаи настолько примечательны, что заслуживают того, чтобы поместить эти материалы в книгу. В буклете указаны имена пациентов и первые буквы фамилий. Здесь для удобства приведены только имена. В некоторых случаях для облегчения понимания была выполнена небольшая правка, однако даже особенности речи пациентов были сохранены.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. В 1935 г. Эмме удалили правую грудь. Через восемь лет, в 1943 г., у нее обнаружили раковое поражение многих костей. В результате лечения по методу Ревича боли у нее полностью исчезли. Ее кости, которые постепенно превращались в желе, «воссоздали сами себя».

Эмма: «После того как я начала лечиться по методу Ревича., я никогда не пропускала работу, за исключением того времени, когда была в больнице».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Франсис заболел раком языка в 1942 г. Стандартное лечение заключается в хирургическом удалении опухоли, т.е. всего языка или его части. Рак языка, как правило, чрезвычайно болезненен. В результате лечения по методу Ревича опухоль постепенно исчезла, Франсис живет без лечения и хорошо себя чувствует в течение 13 лет.

Врач из аудитории: «Это наиболее упорный тип рака, он менее всего поддается лечению, только хирургическому удалению... Для меня предлагаемый метод новость. Я работаю в этой области, и увиденное представляет для меня большой интерес. Человек, страдающий раком языка, не может говорить, не может смеяться, не может есть, не может глотать, он ничего не может».

Из зала: «Считаете ли вы, что этот пациент полностью излечился?»

Д-р Ревич: «Все, что мы можем сказать, это то, что опухоль исчезла, и в течение 13 лет не возобновлялась».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Мелинде было 15 месяцев, когда у нее нашли рак кишечника, который распространился на лимфатические узлы. Ее привезли к д-ру Ревичу в 1948 г. Сейчас она «посещает школу и ведет обычную для девочки ее возраста жизнь».

Мать Мелинды: «После того как ее прооперировали, нам сказали, что жить ей осталось 2 месяца, и врачи из Дейтона не знали никакого средства, которое могло бы ей помочь».

Д-р Ревич: «Опухоль не была удалена. Прогноз, конечно, был очень плохой, хотя трудно сказать наверное, что девочке оставалось жить два месяца. Однако ребенок жив и спустя 7 лет».

Из зала: «Как у нее со здоровьем?»

Мать Мелинды: «Очень хорошо».

М-р Ван Алэн: «Может ли она играть и бегать?»

Мать Мелинды: «Она такая же подвижная, как все другие маленькие девочки».

М-р Ван Алэн: «Можете ли вы сказать, что опухоль не приостановлена в развитии, а совсем исчезла?»

Д-р Ревич: «У нас есть основания так считать. Она появилась у нас, когда ей было 15 месяцев, сейчас ей 8,5 лет».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Робби привезли в Институт в октябре 1947 г., когда ей было 6 лет, с множественными увеличенными лимфатическими узлами. Диагноз — болезнь Ходжкина. После 10 месяцев лечения, она возвратилась домой, в штат Техас, с одним небольшим узлом на шее.

Д-р Ревич: «Мы обращались к нескольким патологам — насколько мне помнится, к десяти — за оценкой микроскопических препаратов, чтобы полностью увериться в правильности диагноза, если в ходе лечения придется встретиться с необычным развитием болезни. Все эксперты подтвердили, что это типичная болезнь Ходжкина... Сейчас нет никаких следов этой болезни».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ, Бенджамин начал лечиться у Ревича в январе 1949 г., ровно через год после диагностической операции, которая выявила неоперабельный рак почек. Через 6 лет «какие-либо симптомы заболевания отсутствовали. Он продолжал работать на грузовике, обслуживая различные пекарни и другие заведения. За это время опухоль не увеличилась. Время от времени

Бенджамин начинал небрежно относиться к приему лекарств, и тогда появлялись боли, а иногда — кровь в моче. При ужесточении режима симптомы исчезали. Признаки распространения болезни отсутствуют».

Бенджамин: «Я работаю как всегда. Я с тех пор продолжаю заниматься собственным бизнесом по совету доктора, я делаю то, что делал всегда — доставляю хлеб и другие продукты, эта работа требует много сил. Я обслуживаю 7-8 магазинов в день. Встаю в 3:30 утра и работаю до 12-13 часов дня».

М-р Ван Аллен: «Какова продолжительность жизни таких больных?»

Врач из зала: «Я бы сказал, от 3 до 6 месяцев, может быть, 9. Но с этим мужчиной все в порядке в течение многих лет, он хорошо себя чувствует. Это очень важно».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. После операции по поводу рака желудка в январе 1950 г. Ирвинг потерял 36 фунтов. Наркотики уже не облегчали боли. «Его помещали в разные больницы, но каждый раз выписывали с диагнозом «рак в терминальной стадии». Опухоль дала метастазы в легкие.

Лечение у Ревича быстро дало результаты. Боли уменьшились, серия рентгеновских снимков показала исчезновение признаков поражения легких. Больной поправился на 55 фунтов.

Ирвинг: «Я помню, как умирал. Мои родные внесли меня и посадили в кабинете Ревича».

Д-р Ревич: «Поскольку метастазы были в легких и в печени, мы боялись прекращать лечение. Бывали случаи, когда после прекращения приема лекарств болезнь рецидивировала. Принимать капли совсем нетрудно... Мы намереваемся еще какое-то время продолжить лечение».

Ирвинг: «Я обращался в больницу Белвилла, и меня не захотели принять, в больницу Кинге Каунти, и они не нашли для меня места».

Из зала: «Почему?»

Ирвинг: «Я думаю, они не хотели брать умирающего больного».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Во время операции в феврале 1951 г. у Мей обнаружили рак яичника с метастазами в кишечник, матку, печень и брюшную полость. Она принимала препараты Ревича, продолжая находиться в больнице Ленокс Хилл. Большая опухоль, которая занимала всю нижнюю часть живота, исчезла, и она прибавила в весе.

Боли у Мей полностью прошли, и она вернулась к обычному образу жизни. Через 2 года все признаки болезни полностью исчезли. Лечение прекратили. Однако в ноябре 1953 г. рак снова активизировался. Лечение возобновили и через 6 месяцев новообразования исчезли, женщина прекрасно себя почувствовала».

Мей: Мой врач объяснял, что у меня незначительное воспаление, которое со временем пройдет. Но позднее я поняла, что он думал, что жизни мне осталось на несколько недель».

Муж Мей: «Я был посвящен в тайну. Врач сказал, что у нас очень тяжелый случай, опухолью поражена вся брюшная полость. Я спросил, сколько осталось жить жене, и он сказал: «На основании того, что я вижу — от 30 до 60 дней, вряд ли 90»

Из зала: «Опухоль не была удалена во время операции?»

Д-р Ревич: «Была выполнена только биопсия».

Д-р Берн: «Я убежден, что никакой другой метод не дал бы таких результатов. Независимо от того, являетесь ли вы врачом или не имеете отношения к медицине, но, ознакомившись с историями болезней, увидев вначале рентгеновские снимки костей, изъеденных раком, а затем восстановившихся вы не сможете не поверить... Я надеюсь, что с нашей помощью многие врачи прозреют и начнут применять этот метод».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Деннис пришел в институт в марте 1952 г. с неоперабельным раком желудка. С начала заболевания он потерял 50 фунтов, у него не было аппетита, его мучили рвота, тошнота и боли в животе. Лечение сразу начало давать превосходные результаты. Симптомы уменьшились, он набирал силы, поправлялся и вернулся к работе мастера на строительстве.

Деннис: «Когда я пришел сюда (в отделение по уходу за хроническими больными), я не мог съесть половинку ломтика хлеба, не мог пить молоко. Лекарства Ревича буквально поставили меня на ноги — когда я попал к д-ру Ревичу, я еле ходил».

Врач из зала: «Вот протокол обследования из больницы «Бруклинз докторз»: «Задняя стенка поджелудочной железы поражена быстро растущей опухолью массой, затронуты лимфатические узлы вблизи печени и вдоль аорты. Диагноз: прогрессирующий рост карциномы желудка».

Д-р Ревич: «Злокачественную массу нельзя было удалить».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. В течение 7 лет у Мэри прогрессировало изъязвление вокруг левого глаза. Несмотря на лучевую терапию, злокачественное образование распространялось. Несколько

хирургов сказали ей, что необходима операция с обязательным удалением глаза и окружающей кости. Она отказалась от операции, потому что считала, что после нее не сможет продолжать работать. Она начала лечение у Ревича 22 октября 1953 г. Биопсия изъязвленного участка, сделанная в бруклинской больнице, показала карциному. В результате лечения липидными препаратами Ревича изъязвленный участок кожи у Мэри зажил, на нем появилась новая здоровая ткань.

М-р Ван Аллен: «Мы видите левым глазом?» Мэри: «Да, теперь я вижу им лучше, чем правым».

Д-р Ревич: «Рецидивов не было».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. В июне 1954 г. у Мэри Гиз внезапно была обнаружена массивная опухоль кишечника. К июлю она метастазировала в печень. Часть опухоли удалили во время операции, но оставшийся метастаз в печени вызывал боли. После года лечения в Институте прикладной биологии боли исчезли, Мэри набрала вес, печень уменьшилась до нормальных размеров. Она никогда не узнала, чем была больна, поэтому здесь вместо нее присутствует ее брат, врач.

Д-р В.: «Я практикующий врач, работаю с 1922 г. Внезапно в июне 1954 г. у моей сестры открылось сильное ректальное кровотечение. После операции врачи сказали мне, что поражена печень, и они не могут ее оперировать. Я спросил, может ли помочь облучение. Ее врач сказал: «Нет». Он подписал ей смертный приговор.

Ревич сказал мне, что у больной все идет хорошо, нужно только время. Вскоре после начала лечения она начала набирать вес. Кажется, меньше через 2 месяца она снова начала работать, к ней вернулись силы, прибавила в весе еще три фунта. В той духоте, в помещении магазина, где нет кондиционера, она ни на час не прекращает работу и прекрасно себя чувствует».

Д-р Ревич: «Когда пациентка пришла к нам, у нее была увеличена печень, в животе определялась опухоль размером с теннисный мяч. Теперь опухоль исчезла, а печень имеет нормальные размеры».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. У Лейона были многочисленные злокачественные опухоли в полости носа и на лице. Они медленно росли и их стало так много, что лицо приобрело очень неприятный вид. Лейон начал бояться потерять работу (он работал торговым агентом). В результате лечения липидными препаратами опухоли стали уменьшаться. Однако когда дозировку препаратов уменьшили, они снова начали расти.

Лейон: «Я пришел в Институт, и мне назначили уколы. В первую же неделю все очистилось. Лицо стало нормальным. У меня было много образований вокруг носа, и до лечения появлялись все новые пятна. Лечение уничтожило их все. Было время, когда мне приходилось очень туго. С тех пор, как я пришел сюда, я в целом чувствую себя гораздо лучше».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Первая из двух опухолей в горле у Элис появилась летом 1953 г. Биопсия выявила рак. Хирургическим путем можно было удалить только часть опухоли, что и было сделано. В области операционной раны появились новые опухолевые массы. В результате лечения липидными препаратами опухоли уменьшились и исчезли.

Д-р Ревич: «Я не видел пациентку 4 месяца. Она вчера прилетела на самолете из Канады, где она живет. «Как вы себя чувствуете?» — спросил он.

Элис: «Теперь я чувствую себя хорошо».

Д-р Ревич: «У нее было несколько опухолей, одна из них крупная. Она исчезла менее чем за месяц. Вы сейчас ощущаете что-нибудь?»

Элис: «Сейчас ничего не ощущаю, ничего с тех пор, как я видела вас весной».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. 24-летняя Нина перенесла обезображивающую операцию по удалению рака кожи щеки. Через 2 месяца опухоль появилась снова. В апреле ей были назначены липидная терапия и лучевая терапия в небольших дозах. «Быстрая реакция этого достаточно резистентного типа рака на относительно маленький объем лучевой терапии превзошла ожидаемую. Назначение липидов значительно улучшило результат, который можно было ожидать от лучевой терапии у этой пациентки».

Д-р Ревич: «Раньше у вас были боли?» Нина: «Конечно, очень сильные боли, да. Сейчас мне гораздо лучше, гораздо, я не ощущаю боли».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. В марте 1954 г. 10-летнему Уолтеру сделали первую из трех операций на головном мозге. Опухоль вновь выросла. Вторую операцию сделали в августе. Во время третьей операции, — в феврале, — была удалена только часть опухоли. В результате липидной терапии по Ревичу у Уолтера исчезли головные боли и вялость, а также объемное образование в головном мозге. После начала лечения уменьшились непроизвольные движения головы, конечностей и всего

тела.

Д-р Ревич: «Что говорил вам лечащий врач до того, как вы обратились к нам?»

Мать Уолтера: «Что мальчик умирает, что они ничего больше не могут сделать. Я обратилась в колумбийскую пресвитерианскую больницу, но они испугались и отказались от него. С тех пор, как мы пришли сюда, он спокоен, нет бессонницы и никаких головных болей».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. 10-летнему Джону в мае 1955 г. была сделана операция по поводу наличия плотной опухоли в брюшной полости. Хирург сказал, что удалить ее не удастся. Во время операции была выполнена биопсия, которая выявила злокачественные клетки. Когда Джон впервые появился в клинике Бет Дейвид, у него были бурный понос, тошнота и рвота. Спустя 2 месяца все симптомы исчезли. Опухоль рассосалась. Мальчик прибавил в весе 15 фунтов.

Д-р Ревич: «Когда Джон пришел к нам, у него была значительно увеличена печень. Сейчас пациент чувствует себя достаточно хорошо, чтобы играть в бейсбол».

Аудитория: «В какие игры вы играли вчера?» Джон: «Мы играли в футбол, а потом пошли ловить рыбу».

Ван Ален: «Что вам сказали в больнице?» Мать Джона: «Главный хирург сказал: «У вас есть еще один сын, пусть он будет для вас утешением. Он еще сказал, что ничего больше нельзя сделать, что у него тот тип рака, который обострится из-за лучевой терапии».

Аудитория: «Как вы узнали о Ревиче?»

Мать Джона: «Наш личный врач сказал: «Почему бы вам не свозить его в Институт, не можете же вы просто сидеть и смотреть, как умирает прекрасный мальчик». Когда мы привезли его, он был очень плох. Его все время рвало, и он весь день спал. Понос очень быстро прекратился, и все сейчас замечательно. Стоит посмотреть на него — ну, вы сами видите».

Вопрос из аудитории: «Они сказали, что вы должны забрать его домой и сделать все, чтобы ему было хорошо?»

Мать Джона: «Как мы смогли бы сделать, чтобы ему было хорошо? Он вернулся худым».

Ван Ален: «Это один из тех случаев... трудно поверить в это... опухоль не удаляли?»

Мать Джона: «Ничего не удаляли, прошло всего 20 минут после биопсии, когда к нам вышли и сказали, что ничего нельзя сделать».

Д-р Ленард Гольдман, рентгенолог «Случаев спонтанного исчезновения рака практически не бывает. Я не могу припомнить ни одного пациента со спонтанно исчезнувшим раком, а ведь я видел уже более 10 тыс. больных. Если опухоль исчезла, этому должна быть причина. Опухоли сами по себе не исчезают. Однажды я видел заражение бактерией, которая превратила стенки опухоли в решето. Должны были происходить изменения на химическом уровне, которыми все это и объясняется».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. У Лидии, 27 лет, был рак молочной железы, который после операции распространился на лимфатические узлы и кожу с обеих сторон грудной клетки.

Д-р Ревич: «Боли полностью исчезли. Число видимых глазом опухолей уменьшилось с 20 до 3-4. Оставшиеся опухоли уменьшились до десятой части их первоначального размера».

Д-р Бернз: «Я разговаривал с этой молодой леди утром, и мы прекрасно поняли друг друга с моим французским и ее португальским. Она сказала, что раньше у нее были очень сильные боли, особенно с правой стороны, а сейчас их нет. У нее было 20 очагов поражения на правой стороне, а теперь только 1».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Джанет, 33 года, страдала опухолью шеи. Рентгеновские снимки показали, что разрастание распространилось вниз, на грудную клетку. Биопсия свидетельствовала о злокачественности новообразований. Липидная терапия привела к почти полному исчезновению новообразований на шее и опухолевой массы в верхней части грудной клетки. Планируется продолжить прием липидных препаратов в течение длительного времени. В данном случае регулярная химиотерапия и лучевая терапия не показаны.

Д-р Ревич: «У нее была очень большая опухоль, которая исчезла в течение месяца».

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Альберт, 45 лет, страдал раком почки, после удаления которой появилось несколько метастазов в легких. После нескольких месяцев лечения по Ревичу метастазы остановились в росте, а некоторые из них начали уменьшаться. Хотя Альберт из-за болезни почти удалился от дел, после начала лечения он возобновил деловую активность и предпринял несколько новых начинаний.

Ван Ален: «Последний раз, когда мы встречались, вы играли в гольф и были способны дойти до 27-й лунки».

Альберт: «Я консультировался у радиологов и у хирургов. Все утверждали, что ничего нельзя

сделать».

Из зала: «Когда вы начали лечиться по этому методу?»

Альберт: «2 декабря 1954 г. Примерно через 2 недели мое самочувствие стало улучшаться. Если раньше у меня были боли в разных местах, в тот день — что удивительно — даже не болела голова. Сейчас я участвую в соревнованиях, играю наравне с тремя своими друзьями — все они врачи. На 12-й лунке они начали шутить, а я стал играть еще лучше. Друзья спрашивают, откуда я беру столько энергии».

После презентации один из врачей спросил, готов ли д-р Ревич «поделиться знаниями, которые накопил»? Ревич ответил: «Я всегда делал это, с самого начала своих исследований. Я знаю так мало, но тем, что знаю, счастлив поделиться с другими».

Один из врачей, присутствовавших на презентации, сказал следующее: «Мои друзья, связанные с Американским онкологическим обществом, говорили, будто методы д-ра Ревича не доступны тем, кто хотел бы овладеть ими. Встретившись с ним, я понял, насколько несправедливы эти слова». Другой врач добавил: «Я искренне подтверждаю, что д-р Ревич больше всего на свете хочет научить других врачей всему тому, что умеет сам».

В тот же «Отчет о контроле лечения раковых заболеваний по методу Ревича» была включена работа Ревича, представленная на Конференцию по клинической патологии, состоявшуюся в клинике Бет Дейвид 9 мая 1955 г., в которой дано краткое описание некоторых его открытий в области лечения рака. В этом докладе он изложил свое понимание развития злокачественного процесса и собственный метод, вызывающий обратный процесс, основанный на использовании соответствующих липидных препаратов. Он также дал описание разработанных им методов исследования, позволяющих установить биологический уровень, до которого прогрессировал конкретный злокачественный процесс. Доклад является прекрасным методическим пособием для любого врача, заинтересовавшегося методом Ревича.

В том же «Отчете» помещено обращение д-ра Абрама Равича, выпущенное за 2 недели до вышеназванной презентации. Д-р Равич назвал переход клиники Бет Дейвид в ведение Института прикладной биологии «одним из поворотных моментов в истории медицины и человечества».

В этой же речи д-р Равич упомянул о сопротивлении со стороны определенного круга лиц, «которые связывают свои интересы с сохранением статус-кво. Но страдающее человечество и так слишком долго мирилось со статус-кво в лечении рака, и по этой причине мы игнорируем тех, кто мог бы затормозить нашу работу и замедлить научный прогресс».

Равич затем указал на те факторы, которые препятствовали распространению метода Ревича. Он отметил, что «необходима большая поддержка широкой общественности».

Если ваши сердца и умы были тронуты судьбами Деборы Хаббард и Мэтью Андерсона, перенесших операции на головном мозге, о которых рассказывалось в начале этой главы, вас не оставят равнодушными и истории восемнадцати безнадежно больных мужчин, женщин и детей, которых спасла управляемая химиотерапия по методу д-ра Ревича около 40 лет тому назад.

ГЛАВА 14

ДУГЛАС МЭРФИ: ДЕСЯТЬ ЛЕТ ПОБЕДЫ НАД СПИДОМ

Приходили больные СПИДОМ, которые выглядели так, как будто стояли у гробовой доски. Но через 1-2 месяца вы могли увидеть, что они выглядят неизмеримо лучше. Он не спасал всех, но. Бог мой, он вытащил массу людей.

Роберт Уайлден,
пациент Ревича, 9 лет тому
назад страдавший раком челюсти.

Голос человека, находящегося на расстоянии 3 тыс. миль, звучал уверенно и спокойно. Так было не всегда. Прошло уже лет 10 с тех пор, как Дуг Мэрфи мог, войдя в ванную, забыть, каким образом он в ней оказался. «Иногда я часами находился в состоянии транса». Неврологические симптомы составляли только часть картины смертельно опасного заболевания.

Дуглас страдал паразитарным заболеванием. В 1982 г. его врач выписал ему два сильнодействующих противопаразитарных препарата. После лечения у него сохранился устойчивый понос.

Дуг был геем и жил в Сан-Франциско, среди его друзей были больные СПИДОМ, некоторые из них умирали. Понос продолжался 2 года. «Я начал посещать занятия по очень прогрессивной психологической программе. Я понимал связь тела с мозгом, и все-таки никакой пользы не ощущал. Я едва мог высидеть на занятиях, такой частый был стул». К 1985 г. состояние Дуга ухудшилось. У него начались судороги кистей рук и пот: «Боль была невыносимой». Но все равно он не мог заставить себя пойти к врачу.

Наконец в начале 1986 г. друг убедил его обратиться к д-ру Дуайту Мак-Ки. Мак-Ки, когда-то работавший с д-ром Ревичем, был знаком с принципами его лечения. Он предписал особое питание. Через 2 недели понос прекратился. Но в целом болезнь прогрессировала. «Вся кожа горела, меня не оставляло чувство усталости, я не мог вспомнить, кто я такой», — рассказывал Дуг. Он похудел на 30 фунтов.

Он обратился к своему руководителю, профессору Джуди Белл, так как не мог избавиться от упорной вирусной инфекции, которую ошибочно диагностировали как рак. Она знала о д-ре Ревиче от своей подруги и уже ездила к нему в Нью-Йорк.

В июле работодатель Дуга предложил ему бесплатную поездку в Нью-Йорк в качестве премии за хорошую работу по спасению компании от краха. Дуг воспользовался возможностью обратиться к Ревичу. У него не было с собой ни медицинской карты, ни результатов анализов, он не проходил тест на ВИЧ-инфекцию, поэтому Ревич велел ему приехать после тестирования.

Пройдя проверку на ВИЧ-инфекцию, Дуг смог заставить себя вскрыть конверт с ответом только через месяц. «Я знал заранее, что все показатели были за пределами нормы. Я был убит». Лабораторный анализ подтвердил его страхи: у него была ВИЧ-инфекция.

К сентябрю, собравшись с силами, Дуг снова отправился в Нью-Йорк. «Я спросил д-ра Ревича, сколько мне осталось. Он сказал: «Недолго, может быть, сто лет». В душе у Дуга шевельнулась надежда.

«В течение часа (после начала лечения) лекарство полностью сняло боль. Я чувствовал себя, как классная доска, на которой писали мелом, а потом стерли написанное, но не вымыли ее как следует. Боль прошла, но оставалось чувство, что со мной не все в порядке». Пока Дуг оставался в Нью-Йорке, он посещал Ревича каждый день, а иногда по два-три раза на дню.

Приблизительно на шестой день он почувствовал кризис. Он отправился с другом в музей «Метрополитен», где внезапно почувствовал себя настолько плохо, что не мог удержаться на ногах. Боль вернулась с новой силой. Его друг позвонил Ревичу. По счастью, музей был неподалеку от офиса Ревича. Ревич велел Дугу немедленно приехать. «Он дал мне пять капель другого лекарства, и — вы знаете, боль прошла. Он сказал, что ждал меня в этот день. Он заранее приготовил второе лекарство!».

Дуг провел в клинике Ревича три месяца в качестве ординатора. В это время он заметил, что такая реакция на лечение не была редкостью; через 5-6 дней после начала лечения у многих больных наступало обострение с полностью противоположными симптомами. Низкая температура вдруг сменялась высокой, а желтая моча становилась прозрачной, — или наоборот. Этого ждали и давали второе лекарство. «Я наблюдал такую картину снова и снова».

Первые три месяца после возвращения домой были самыми трудными. Босс, который также был геем, уволил его. «Он спросил меня, в чем дело, а затем сказал, что не может больше работать со мной». По иронии судьбы, его работодатель тоже умирал от СПИДа, но лечиться не стал.

Порой некоторые симптомы возвращались. Все время хотелось спать. «Я спал, спал и спал. Но ко Дню благодарения мне стало гораздо лучше».

С января по июнь ему давали много разных лекарств, что типично для метода Ревича. Препарат заменяют, как только изменяется состояние пациента. «К июню я был здоров», — сказал Дуг, это подтвердили и результаты лабораторных исследований. Врачи не были готовы признать результаты анализов, «они решили, что в лаборатории что-то напутали». Врач Дугласа не мог поверить, что лечение Ревича оказалось столь результативным, он настаивал, чтобы Дуг перешел под его наблюдение. Но Дуг предпочел лечиться у Ревича.

«Я написал в Сан-Францисский фонд помощи больным СПИДом, в департамент здравоохранения Сан-Франциско». Ответов не было. Все это происходило во время паники в Сан-Франциско в связи со СПИДом, поэтому врачи не могли поверить, что кому-то могло стать лучше. «Я решил, что сейчас не до меня».

В октябре 1987 г. он работал с Донной Марри, секретарем Элизабет Тейлор, по подготовке к проведению недели распространения знаний о СПИДе, организуемой Американским фондом исследований СПИДа («American Foundation for AIDS Research»). В этот период он познакомился с д-ром Терезой Креншо, членом комиссии по СПИДу при президенте Рональде Рейгане. Он рассказывал ей о терапии липидами, но д-р Креншо никому не рассказывала о своей встрече с Мэрфи.

Вскоре после проведения этой компании Дуга пригласили в Нью-Йорк поработать у Ревича. В течение следующих трех месяцев д-р Ревич «делал все, чтобы я мог видеть как можно больше больных, которых он лечил. Он умел в нужный момент ободрить больного, вселить в него надежду». По словам Дуга, Ревич не обещал вылечить больного, но находил разные способы внушить каждому долю надежды.

Дуг рассказывал о больном, которого Ревич отправил сдать дополнительные анализы перед началом лечения. Доведенному до отчаяния человеку сделать это было не так просто. Когда он пришел во второй раз, его настроение разительным образом изменилось. Он расплакался и все говорил д-ру Ревичу, как он его любит. Ревич отвел глаза от рыдающего мужчины. После паузы, приобретшей особую весомость, Ревич взглянул на больного, лишь слегка повернув голову в его сторону, и сказал с улыбкой: «Не настолько, насколько следовало бы». По словам Дуга, замечание Ревича в другом случае произвело бы плохое впечатление, но для больного СПИДом эти слова означали надежду, в которой он нуждался.

В течение трех месяцев Дуг наблюдал больных. «Я видел очень тяжелых больных, худшие случаи разрушения организма. Однако постоянно присутствовало нечто, что вселяло надежду».

Один больной был так слаб, что не мог самостоятельно пройти от машины до кабинета. Дуг так рассказывает эту историю:

«Прошел только год с тех пор, как я болел СПИДом. Я вышел из дверей клиники, катая инвалидное кресло, но машины стояли так близко друг к другу, что протиснуться между ними с коляской было невозможно. Поэтому я подошел к машине без коляски. Внутри сидел не мужчина, а мешок с костями, весивший каких-нибудь 80 фунтов. Я взял его на руки и пронес через очередь ожидающих приема прямо в кабинет Ревича. Ревич сделал больному укол и отправил его в холл, с тем чтобы через час вновь осмотреть его. Через час этот человек самостоятельно вошел в кабинет и сказал Ревичу: «Я могу вас видеть». Как выяснилось, час назад он мог нас только слышать».

Однако были наблюдения и не столь отрадные.

Стол Дуга стоял у окна, выходящего на проезжую часть. Как-то раз он заметил перед офисом знак «Парковка запрещена». Он решил, что городские службы проводят небольшие ремонтные работы на этом участке дороги.

Вскоре в зону парковки въехал огромный мусоровоз. Из кабины вылезли двое мужчин в белых халатах и резиновых перчатках, они вытащили из кузова два мусорных бака. Затем они принялись вытряхивать из этих баков шприцы и иглы. Позади них стояли люди с кинокамерами и двое

чиновников в форме, представители из департамента здравоохранения. Чиновники заявили, что иглы найдены в мусорных баках, которые заполнялись отходами из учреждения Ревича.

Ревич был в гневе, но сдерживал себя. Он пригласил людей с камерами пройти внутрь и показал им три специальных бака, предназначенных для особо опасных биологических отходов. Он указал на то обстоятельство, что эти баки забирают в определенный день, не сегодняшний, поэтому нет никаких причин присылать грузовик сегодня, тем более поднимать вопрос об опасных отходах.

Менее обескураживающее, но также неприятное событие имело место в 1993 г. В Цюрихе собрались врачи со всего мира, чтобы поделиться своими находками в области лечения СПИДа. Среди приглашенных были и д-р Ревич, и Дуг Мэрфи. Дуг предложил пригласить на эту встречу людей, дольше других остающихся в живых после того, как они заболели СПИДом, чтобы они рассказали свои истории.

В 1993 г., как теперь совершенно ясно, традиционная медицина не имела никаких лекарств, более или менее эффективных в отношении СПИДа. В Америке поиску лекарства от СПИДа придавали первостепенное значение, что выразалось и в выделяемых правительством суммах, и в интересе со стороны общественности, в постоянном внимании ко всем достижениям в этой области, как внутри страны, так и за рубежом. Учитывая огромный интерес к этой проблеме, конференция такого уровня должна была бы широко освещаться средствами массовой информации США.

Группа долго живущих больных СПИДом была собрана. Присутствовали и их лечащие врачи. Хотя представители масс-медиа США были заранее предупреждены о конференции, Дуг сказал, что никто из них не появился на конференции.

В середине 80-х годов Дуг Мэрфи собирался стать статистиком. Вместо этого он сделался красноречивым оратором, являя собой доказательство эффективности метода Ревича. В течение двух последних лет он обучал работников здравоохранения тому, как помогать больным и их семьям, оказавшимся перед лицом смертельно опасных заболеваний. По своему опыту и опыту других больных Дуг знал, что самый действенный метод лечения СПИДа — метод Ревича, при условии строгого соблюдения всех указаний. Дугу приходилось встречать больных СПИДом, которые в стремлении вылечиться меняли лечащих врачей. «Они рассуждали так: раз то средство хорошо, то два и больше — еще лучше». По словам Дуга, у тех, кто оставлял Ревича или пытался лечиться одновременно у него и других специалистов, обычно снова наступало ухудшение, и они вскоре умирали.

Дуг никогда не мог привыкнуть к многочисленным потерям. Он говорил, что вокруг его сердца скапливается жидкость. Он трактовал это в соответствии со своей философией взаимосвязи тела и души: «Как будто мое сердце плачет по ним». И добавил: «Трое умерло как раз за последний уик-энд».

Дуг прочитал прекрасную речь. Но, как вы увидите из следующих глав, этого могло и не быть.

ГЛАВА 15

ПУСТЬ УЛЫБКА БУДЕТ С ВАМИ

Я думаю, будет трагедией, если то, что он открыл, не станет частью повседневной медицины, тем или иным образом.

Боб Уайлден, пациент Ревича

На первый взгляд, в истории Боба Уайлдена нет ничего примечательного. У него не было болей, наблюдалась только некоторая деформация одной щеки. Но и она была едва заметной. Когда он узнал, что у него рак челюсти, он обдумал свои возможности и выбрал д-ра Ревича. Он не проходил курс химиотерапии, не пробовал другие методы — он лечился только у д-ра Ревича. Лечение было длительным, но в конечном итоге он выздоровел. Необычно в этой истории то, что ему удалось сохранить свое лицо.

Д-р Эдвард Р. Мопсик, хирург, специализирующийся на операциях полости рта и практикующий в Вашингтоне, обследовал Боба и выяснил, что в ходе операции потребуется удалить большую часть челюсти, зубов и мышц, обеспечивающих процесс жевания. Даже после этого нельзя будет сказать с уверенностью, что все обойдется благополучно, поскольку опухоль глубоко внедрилась в окружающие ткани.

Д-р Мопсик предложил Бобу оперироваться в Центре Слоуна — Каттеринга. Во время обучения там д-р Мопсик познакомился с рядом выдающихся оперативных методик, использовавшихся в разное время. В разговоре по телефону он рассказал мне, например, об одной старой фотографии, увиденной там. На ней был запечатлен мужчина, торс которого располагался на маленькой деревянной платформе с колесиками. У него были удалены ноги, пах и ягодицы. То, что человек после такой тяжелой операции остался жив, свидетельствует о высоком мастерстве оперировавших его хирургов.

Хотя д-р Мопсик не был уверен, что ему захотелось бы делать что-то подобное, он был твердо уверен, что в Центре Слоуна — Каттеринга есть выдающиеся хирурги. И если у Боба есть хоть какая-то надежда, возможно, именно там он и найдет помощь.

Тем временем Боб познакомился с женщиной, которая лечилась у д-ра Ревича и прожила 10 лет, прежде чем умереть от пневмонии, которая в других обстоятельствах убила бы ее в считанные часы. Все эти 10 лет она могла работать полный день. Большое впечатление на Боба произвело то, что женщина не верила в силу лекарств, однако Ревичу каким-то образом периодически удавалось вернуть ей здоровье. Боб решил, что в Манхэттене он посетит и Центр Слоуна — Каттеринга, и д-ра Ревича.

В Центре Слоуна — Каттеринга один хирург объяснял другому, что бы он сделал в данном случае, стоя за кафедрой. Боб рассказывал, что хирург «отмечал галочками, что ему потребуется сделать, очень уверенно и без всяких эмоций. Возможно, он делал это раньше и ему не доставляло удовольствия то, что он делал. Я сидел и слушал, как два хирурга описывают то, что будут делать со мной».

Боб сказал, что они «рассматривали мою челюсть и зубы, как банку сардин». Часть опухоли была доступна удалению, часть — нет. Она вплотную подходила к околоносовой пазухе. Было неясно, какие дополнительные манипуляции могут потребоваться во время операции.

Он слушал и слушал. Он не знал, что д-р Мопсик тоже понял, что хирургам потребуется удалить часть челюстных мышц и слюнные железы.

Боб помнил, что собирается также воспользоваться возможностью лечиться у д-ра Ревича. Врач сказал: «Мы обычно никому не советуем альтернативное лечение, но в вашем случае терять нечего». После посещения Ревича Боб позвонил хирургу и отказался от операции. Он спросил: «Как вы думаете, это закончится?» «Не бойтесь, послужите науке», — ответил хирург.

Это было в марте 1987 г. Через несколько недель д-р Мопсик сказал Бобу: «То, что с вами произошло, совершенно неправдоподобно».

Когда я говорил с д-ром Мопсиком, он рассказал мне, что у жены его партнера обнаружили рак. Мопсик хотел узнать что-нибудь об исследованиях, результаты которых Ревич опубликовал во

Франции до войны, потому что его партнер был французом и собирался ехать в Париж. Мопсик собственными глазами видел результаты лечения по методу Ревича и старался убедить коллегу как ученого. Тот слишком верил в американскую медицину и сомневался даже после того, как его жена выздоровела.

В разговоре я спросил его, как мне отразить в книге мои мысли о том, что метод д-ра Ревича не признан в Америке и что медицинские учреждения здесь «довольно иерархичны». Он ответил с неожиданной обидой и злостью: «Это не пирамида, а пожирающее людей чудовище».

ГЛАВА 16

ОБЛУЧЕНИЕ, ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ И РЕЦИДИВЫ

После радиационных ожогов тело продолжает вырабатывать аномальные жирные кислоты. Когда их становится очень много, начинается сильная катаболическая реакция, и наступает смерть.

Д-р Эмануэль Ревич, «Разрушительное воздействие радиации в результате производства жирных кислот с тройными связями: теория, диагностика и лечение», переработано 30 мая 1986 г.

Описаны методы диагностики, позволяющие определить, страдает ли человек радиационными ожогами... Для более серьезных радиационных ожогов я описываю ряд веществ, которые инактивируют продолжающееся производство аномальных жирных кислот и нейтрализуют уже имеющиеся.

Д-р Эмануэль Ревич, там же

В 1974 г. Джон Такер весил 200 фунтов, занимался бодибилдингом, подводным плаванием и планеризмом. Потом у него обнаружили небольшую опухоль, которую удалили хирургическим путем, а вместе с ней еще 27 лимфатических узлов, «просто для надежности».

Затем ему назначили лучевую терапию на область от паха до грудины. Его облучали 25 раз, но позднее он узнал, что 20 сеансов считаются пределом допустимого. Он сказал, что это почти убило его, подтверждением этому могут служить следы ожогов на коже живота. Сейчас Джон называет врача, который облучал его, психопатом и негодяем. Радиация вызвала воспаление в кишечнике, которое постепенно все усиливалось. «Мой кишечник стал как кожаный», — говорил Джон. После проверки гастроэнтеролог сказал Джону, что видел рубцы на стенках кишечника, это были следы облучения. Вся микрофлора погибла, а новые бактерии не приживались.

Его пищеварительный тракт постепенно работал все хуже, пока в конечном итоге оказался вообще не способным перерабатывать пищу. Он похудел и весил теперь всего 125 фунтов. «Я выглядел, как узник Аушвица в конце войны. Если я съедал что-нибудь, меня начинало рвать, и я понял, что вот-вот умру от голода. К 1979 г. Джон вынужден был уйти с работы (он работал механиком в «Юнайтед парсел сервис»).

«Я не могу ничего не делать. Я привык двигаться и все время заниматься какой-либо деятельностью. Вы можете себе представить мое уныние. Я был готов покончить с собой. Это было бы чем-то вроде помещения в психиатрическую лечебницу, только я находился дома».

В лекции «Влияние облучения на ненасыщенные жирные кислоты», прочитанной в Лондоне в июле 1950 г., Ревич изложил скрытые факторы, способствующие возникновению состояния, подобного тому, какое испытывал Джон. Материалы этой лекции настолько заинтересовали ВВС Соединенных Штатов, что их командование предложило Ревичу сотрудничать в рамках ядерной программы. Ревич обнаружил, что эффект радиационного поражения часто усиливается с течением времени по мере того, как все большее количество жирных кислот у пострадавших становится аномальными. Коварство радиации заключается в том, что незначительные на первый взгляд повреждения со временем могут усиливаться и прогрессировать. Когда количество аномальных жирных кислот достигает определенного уровня, судить о котором можно по показателю щавелевой кислоты («oxalic acid index»), выведенному Ревичем, может наступить смерть.

К счастью для Джона, его мать и 4 сестры оказались рядом с ним, когда он зарядил ружье,

чтобы покончить с собой. Они посоветовали ему обратиться к д-ру Кэролайн Сперлинг. Она в течение 4 лет лечилась у Ревича по поводу рака. Когда она обратилась к Ревичу, ее можно было принять за беременную, так много жидкости скопилось в брюшной полости вследствие далеко зашедшего рака молочной железы, и хотя в такой ситуации продолжительность жизни составляет несколько месяцев, женщина поправилась и прожила еще 9 лет. Д-р Сперлинг была клиническим психологом; она практиковала в Вашингтоне и многих своих пациентов направляла к д-ру Ревичу.

Ревич начал лечить Джона препаратом Twin 70, созданным на основе двойниковых структур. Вот что рассказывал Джон: «Я проглотил капсулу. Через 2-3 минуты она достигла кишечника, и я ощутил прохладную теплоту, как от ментола. Боль с отметки «пять» опустилась до нуля. Через 2-3 дня у меня появилось чувство, что воспаление прошло. Это было похоже на чудо».

Как это часто бывало, эффективность препарата Twin 70 стала снижаться, и в конце концов, приблизительно через год, настал день, когда он совсем перестал помогать. Так часто случалось с пациентами Ревича, когда их кислотно-щелочной баланс сдвигался из одной крайности в другую. Сам Джон способствовал ухудшению своего состояния, перенапрягаясь физически. В это время он посещал Ревича не так часто, как раньше: он не мог добраться до Нью-Йорка. Непроходимость и сильные боли в кишечнике появлялись даже после того, как он проходил всего несколько кварталов.

История Джона помогает понять важность внедрения метода Ревича в повсеместную практику, с тем чтобы сделать его доступным любому нуждающемуся. Тяжесть состояния и материальное положение не позволяли Джону посещать Ревича при ухудшении состояния. Если бы метод Ревича был широкодоступным, Джон мог бы обратиться к участковому врачу и продолжить лечение в счет страховки.

Джон так и не вылечился полностью. Несколько лет назад ему удалили часть кишечника, и он попал в полную зависимость от парентерального внутривенного питания.

Хотя он давно не был в больнице Ревича, он твердо уверен, что Ревич может излечивать тяжелобольных людей, подобных ему. Его собственный опыт лечения Twin 70 оказался настолько успешным, что он сказал мне, что может только желать, чтобы метод Ревича был доступен всем, кто нуждается в нем.

ДЖО КАССЕЛЛА: ОДИН ПРОЦЕНТ

Где они, где те, кто остались в живых после химиотерапии, если она настолько хороша?

Джо Касселла, сентябрь 1993 г.

Джо не из застенчивых парней. Он умеет думать, и ему не требуется много слов, чтобы настоять на своем.

В 1985 г. Джо узнал, что у него рак поджелудочной железы. Это тот самый рак, который убил Майкла Лэндона из «Маленького домика в прериях». Большинство больных с этим раком не живут больше 6 месяцев, именно по этой причине д-р Сеймур Бреннер выбрал этот тип рака для своего исследования. По данным Американского онкологического общества, 5-летняя выживаемость при раке поджелудочной железы составляет менее 1%.

Монтажник лифтов, Джо до болезни весил около 212 фунтов. Вскоре, однако, его вес снизился до 170 фунтов.

Из назначенного курса химиотерапии он прошел только один сеанс, после которого в течение 3 дней его непрерывно рвало. У него резко понизилось содержание глюкозы в крови. Джо страдал тяжелой формой диабета. Он понял, что химиотерапия вызовет у него диабетическую кому и просто убьет его. К счастью, его врач немедленно отменил химиотерапию и направил его к Ревичу.

Он начал лечиться у Ревича в апреле того же года, и с тех пор все его показатели улучшились, а вес увеличился приблизительно до 195 фунтов.

Джо умеет быть благодарным тому, кто спас ему жизнь. Поэтому, когда в сентябре 1993 г. он узнал о предстоящих слушаниях в Вашингтоне, где в числе других должен был обсуждаться метод Ревича, он решил, что должен на нем присутствовать. Он рассказал свою историю.

Джо рассказывает: «Леди доктор из Национальных институтов здравоохранения или откуда-то там еще говорила о химиотерапии как о святой воде или о чем-то этом роде. Но в зале было множество людей, которым помогло лечение д-ра Ревича, и других врачей, практикующих его методы. Я не мог этого вынести, встал и спросил ее: «Где они, где те, кто остался жить после химиотерапии, если она так хороша? Их нет, потому что все они умерли». Я говорил, что их просто убили, меня слушали, и я использовал все положенное по регламенту время».

Джо Касселла умеет постоять за то, что он считает правильным. Никто не просил Джо ехать в Вашингтон, никто не оплачивал его поездку. Его действия были естественной реакцией на выздоровление, они были вызваны чувством благодарности к исцелившему его человеку.

Если бы медицина действительно располагала эффективными средствами химиотерапии и лучевой терапии, разве об этом не стало бы известно? Разве люди, излеченные этими методами, не вышли бы вперед и не сказали бы свое слово? Учитывая количество людей, пролеченных таким образом, разве не должно у этих методов быть целой армии сторонников? Где же они?..

ГЛАВА 18

НАДЕЖДА

Каждый хирург может припомнить случай, когда результаты превзошли все самые смелые ожидания.

Рой Селби, д-р медицины, нейрохирург и вице-председатель Американской ассоциации нейрохирургов.

Сейчас представляется, что хирургическая техника достигла своего предела, и для дальнейшего улучшения в области прогнозирования и лечения глиобластомы, — этого ужаса специалистов-медиков и пациентов, — требуется привлечение других дисциплин.

Рой Селби, д-р медицины, «Нейроонкология», 1994 г.

Раковые опухоли мозга смертоносны. Единственное утешение, что они очень быстро приводят к развитию комы и смерти. Прежде чем это произойдет, больные страдают от невыносимой головной боли. Эти боли часто сопровождаются потерей важнейших функций, жизнь больного превращается в сплошное страдание. Люди, еще недавно полные жизни, становятся совершенно беспомощными, зависимыми от других в малейших потребностях. В некоторых случаях поведение больных становится непредсказуемым, они могут уйти и забыть дорогу домой.

Врачи не любят называть опухоли мозга раковыми, потому что они не дают метастазов. Этому препятствует гемато-энцефалический барьер. В остальном они ведут себя так же, как и другие злокачественные опухоли, — существуют и растут за счет организма больного.

Наличие гемато-энцефалического барьера делает химиотерапию бесполезной, потому что она нарушает жизненно важную защиту, которую он обеспечивает. В лечении мозговых опухолей обычно используют хирургические методы и облучение. Ни один из них не приводит к успеху.

Хирургические вмешательства часто вызывают повреждение других мозговых центров, что приводит к нарушению различных функций, например, частичному параличу или потере контроля над работой кишечника. К тому же они не гарантируют от рецидивного роста опухоли. На практике это почти всегда и происходит, поскольку после операции мельчайшие частицы опухоли остаются в мозге. Это объясняет тот факт, что люди со шрамами после операции на головном мозге встречаются очень редко. Опухоли возвращаются и убивают их.

В облучении мозга существует один момент, с которым трудно смириться. Излучение повреждает не только опухолевые клетки, но и здоровые ткани вокруг них. Очень часто облучение используют не с целью вылечить больного, а только для уменьшения болей. Такое лечение называют паллиативным.

И наконец, ни при проведении операций, ни при облучении не учитываются особенности протекания катаболических и анаболических процессов в организме.

В отличие от скальпеля и лучевой энергии липиды проходят через гемато-энцефалический барьер, не повреждая его. Они не вызывают образования рубцов и шрамов ни внутри ни снаружи. Мы приводим здесь истории четырех пациентов, ожидаемая продолжительность жизни которых составляла несколько месяцев. Все вместе они пережили отведенное им время более чем на 60 лет.

Мисс Сильвер, в то время жившей в Атланте, первый раз поставили диагноз «глиобластома IV стадии», когда ей было 24 года. Глиобластома является наихудшей и наиболее смертоносной опухолью мозга. Врачи определили, что опухоль не может быть удалена хирургическим путем. Была назначена серия сеансов лучевой терапии. Для удаления отмершей в результате облучения ткани д-р Джозеф А. Рансохофф, — знаменитый нейрохирург, — вскоре после этого оперировал девушку. Джоан засвидетельствовала: «В то время они не смогли удалить всю опухоль. Она располагалась слишком глубоко.

Рансохофф изменил первоначальный диагноз, он посчитал, что у Джоан глиома III стадии. Глиома может быть глиобластомой или какой-нибудь другой раковой опухолью мозга, может состоять из смешанных клеток, — это несколько менее злокачественные опухоли.

Сильвер прошла курс химиотерапии. «Я принимала химиотерапию в течение 2 недель. С моими лейкоцитами стало твориться что-то неладное». Вскоре после этого она обратилась к Ревичу.

После лечения у Ревича, продолжавшегося чуть больше года, она вернулась в Атланту. На «скане» было видно, что опухоль исчезла.

В письме к д-ру Бреннеру от 11 ноября 1987 г., спустя 9 лет после постановки первоначального диагноза, Рансохофф снова пересмотрел свою точку зрения, указав, что опухоль «могла быть даже менее агрессивной», чем на III стадии. В том же письме он написал: «Ясно, что ее случай из ряда вон выходящий, и меня, безусловно, интересует, что будет дальше».

Сильвер рассказала о двух других пациентах, живших на одной с ней улице в Нью-Йорке, у которых в течение 2 лет после того, как заболела она, также появились опухоли мозга. «Мои родители все время повторяли: «Пожалуйста, поезжайте к д-ру Ревичу.» Они не поехали и умерли через 2 месяца».

Когда у Джейн Бритт в 1982 г. обнаружили астроцитому III — IV стадии, она была еще совсем девочкой. Астроцитомы — раковая опухоль, которая характеризуется появлением множественных опухолевых очагов в мозге. Ее тоже оперировал Рансохофф. Он удалил часть опухоли, которая затем выросла снова.

Тогда мать Джейн, Дороти, повезла ее в Мемориальный центр Слоуна — Каттеринга, где ее обследовал д-р Джеффри Аллен. Он сказал им, что состояние Джейн настолько тяжелое, что «они не могут даже экспериментировать на ней».

Семья Бриттов провела несколько часов в клинике, они «видели всех этих кричащих, воющих, умирающих детей с выпавшими волосами. Я совсем не употребляю спиртного, но после посещения клиники я пил вино и не мог говорить. Мы были в ужасе».

Опухоль нарушила способность организма Джейн регулировать собственную температуру. Зимой она спала с открытыми настежь окнами, не укрываясь. Ее мучили головные боли, которые возникали по крайней мере три раза в день. «Голова так сильно болела, что я не могла приподнять ее, не могла сидеть». Ревич спросил: «Что я могу сделать для тебя, моя дорогая?» Я ответила: «Вы можете достать мне револьвер, чтобы я прострелила себе голову. Я не хочу больше жить».

В течение первых четырех часов лечения у Ревича температура тела у Джейн нормализовалась. «Она мерзла, когда мы везли ее в машине без пальто. До полуночи у нее перестала болеть голова. То есть, головные боли прошли полностью».

Как и всегда, Ревич проинструктирован миссис Бритт, что она должна следить за состоянием дочери, делать анализы мочи в домашних условиях, и, при появлении изменений водородного показателя немедленно звонить ему независимо от времени суток.

Дороти сообразила Ревичу, что не может ему позвонить, потому что у нее нет денег уплатить за телефонный звонок. «Звоните наложенным платежом, и помните, что вы должны позвонить сразу же. Это случится на шестой день», — ответил он. Дороти была удивлена тем, что он рассчитывает все с такой точностью. «Мне пришлось позвонить ему в 3 часа ночи и мы были у него к 5 утра».

Дороти рассказала также о том периоде, когда д-ру Ревичу запретили практиковать: «Однажды Джейн отправилась за новой порцией лекарств. Она узнала о приостановлении действия его лицензии, и это было ударом для нее». Дороти отправилась к адвокату.

Через 2 дня после выступления на слушаниях Дороти написала письмо в Нью-Йоркский попечительский совет, в котором описала историю выздоровления своей дочери: «В какой-то момент сканирование показало наличие 15 опухолевых очагов в се мозге. Когда я привезла ее к д-ру Ревичу 6 лет тому назад, мы должны были нести ее на руках. Она весила 85 фунтов. Сейчас она выглядит так, как до болезни; она работает добровольцем (по программе «Добровольцы на службе Америки» люди различных профессий заключают контракт на работу в течение года в тех городских или сельских районах, куда их направят) и ездит на велосипеде», но ответа не было.

Последний раз Джейн была у д-ра Ревича в 1994 г. Она прекрасно себя чувствовала и с тех пор жила во Флориде.

Предполагалось, что и третья пациентка д-ра Рансохоффа также была обречена. Через несколько месяцев после удаления 90% опухоли, та выросла до первоначальных размеров.

До болезни Джойс Эберхардт занималась ресторанным бизнесом и часто работала по 16-18 часов в день. В возрасте 30 лет она внезапно начала угасать: потеряла способность двигаться,

говорить, только одна рука еще подчинялась ей. «Опухоль продолжала давить на нервные клетки, угрожая лишить ее возможности дышать. Глотать она не могла», — рассказывал се муж.

После операции и лучевой терапии Джойс поместили в реабилитационный центр, больше ей ничем нельзя было помочь. Во время ее пребывания там лечащий врач сказал ее мужу: «Заберите ее домой, окружите любовью и заботой, сделайте все, чтобы ей было хорошо, потому что ей осталось жить всего 6-8 недель. Однажды ночью ее мозг сгорит за час. Это всегда бывает в 4 часа утра, когда животные на фермах ложатся на землю». Вместо этого ее муж и мать привезли Джойс к Ревичу.

Так случилось, что о д-ре Ревиче они узнали от тяжелобольной соседки Джейн по комнате. Эта женщина так и не поехала к Ревичу и вскоре умерла от неоперабельной опухоли мозга.

Поскольку Джойс пребывала практически в коматозном состоянии, она не помнит многого из того, что происходило у Ревича. Эндрю рассказывал: «Ревич назначил лекарства. Мы следовали его указаниям очень тщательно. Были ночи, когда мы совсем не спали, давая лекарства. Результаты появились не сразу, но постепенно ей становилось лучше. Приблизительно через год лечения мы приехали снова, сканирование показало, что опухоль омертвела».

Джойс и Эндрю подсчитали, что их расходы на лечение до обращения к Ревичу составили около миллиона долларов. Лечение у Ревича стоило меньше: 175 долларов за первое посещение, по 100 долларов ежемесячно — плата за телефонные звонки Ревичу, иногда ежедневные, и по 100 долларов в последующие посещения. Джойс говорила о Ревиче как о маленьком Санта-Клаусе.

Джойс продолжала посещать и своего нейрохирурга, д-ра Рансохоффа. Однажды при ее появлении он попросил студентов покинуть помещение, потому что он не мог объяснить им, почему его операция не показательна, не рассказав о лечении у д-ра Ревича и его результатах.

Еще раньше, в сентябре 1985 г., Рансохофф писал личному врачу Джейн, что он относит ее удивительное выздоровление на счет лучевой терапии, проведенной в течение семи недель двумя годами раньше. Ее врач сказал ей, что Рансохофф объяснил ему в разговоре по телефону, что был вынужден написать: «Лучевой терапии способствовало наличие тонких кровеносных сосудов в опухоли», хотя они оба видели много раз, что наличие кровеносных сосудов как раз увеличивает способность опухоли к росту. В то время телефонные разговоры еще не прослушивали.

Утверждение Рансохоффа противоречило тому факту, что после прекращения лучевой терапии опухоль выросла до первоначальных размеров.

В течение последующих нескольких лет Рансохофф будет продолжать в отношении случая Джойс употреблять выражения типа «удивительное выздоровление», «удивительное улучшение». В письмах Рансохофф никогда не упоминал о лечении у д-ра Ревича, которое началось еще в апреле 1984 г.

Когда д-р Рансохофф перебрался во Флориду, он рассказал мне, что упомянутые пациенты должны были войти в план обзорного исследования, но после его отъезда руководитель клиники исключил истории болезней Сильвер, Бритт и Эберхардт из рассматриваемого материала.

Случай с Джойс иллюстрирует ту чрезвычайную осторожность, которую проявляют многие врачи, чтобы не признать перед другими врачами превосходство лекарственных средств Ревича. Но этими средствами не могут лечить в больницах. Трафальгарская больница, открытая Ревичем в 1955 г., закрыла свои двери из-за финансовых трудностей в 1978 г. После ее закрытия пациенты могли наблюдаться у него амбулаторно. На сегодняшний день больные почти ни в одном случае не могут получить лекарства Ревича. Как только им требуется госпитализация, они попадают в обыкновенные больницы.

Джойс с мужем в настоящее время живет в Нью-Джерси. Рака у нее нет.

Четвертый пациент, о котором пойдет речь в этой главе, — Эндрю Хамилтон. Его история началась в феврале 1980 г. Смешливый и прилежный 15-летний ученик внезапно вместо «отлично» и «выше среднего уровня» стал получать «удовлетворительно» и «удовлетворительно, но ниже среднего уровня». Однажды учитель английского языка спросил его, не стряслось ли что-нибудь дома. Вскоре после этого Эндрю обследовал психиатр одной из балтиморских больниц. Психиатр сказал ему, что нарушений со стороны психики нет, но настоял на том, чтобы пройти полное обследование. Как он и предполагал, сканирование выявило наличие в области гипофиза опухоли размером с лимон. Хирургическим путем удалить всю опухоль не представлялось возможным, поэтому была назначена лучевая терапия. «После облучения горло у меня очень сильно воспалилось», — сказал Эндрю.

По окончании курса лучевой терапии Эндрю начал получать стероиды. «Меня все время мучили голод и жажда». Каждую ночь ему позволяли выпить молочный коктейль на снятом

молоке, чтобы уменьшить раздражение в горле. Он стал весить 220 фунтов вместо прежних 135 при росте в 170 см. К середине лета опухоль ускорила свой рост вдвое и врач сказал родителям Эндрю, что ему осталось жить еще 2-4 месяца. Он слышал этот разговор и испытал облегчение.

Спустя 15 лет вся семья Эндрю собралась за кухонным столом, чтобы рассказать историю его чудесного выздоровления. Вся семья надеялась на то, что д-р Ревич, наконец, получит хоть часть того признания, которого он заслуживает.

После того разговора с врачом в июле 1980 г. Эндрю спросил своего отца, правда ли, что человек заранее знает, что умирает. «Я спрашивал его, точно зная, что умираю. Мне трудно все это объяснить, но когда ты умираешь, ты знаешь об этом».

Об испытываемых им тогда болях Эндрю рассказывал: «У меня были такие боли, что все, чего я хотел, это опиаты, потому что во время сна я ничего не ощущал. Вся голова была как тяжелый шар для игры в кегли: его толкают, а он не находит выхода».

Аллан и Пирс Хамилтон, родители Эндрю, были очень религиозны, их беда сделала их еще более религиозными. Они каждый день молились и просили в письмах друзей и родственников найти выход из положения.

Родители Эндрю показали его д-ру Шамиму, врачу из Лорела, шт. Мэриленд. Д-р Шамим велел им искать помощи у д-ра Ревича.

Когда Эндрю впервые увидел Ревича, он был настолько плох, что не мог пошевелить правыми рукой и ногой: «Правая сторона у меня была на три четверти парализована». Младший брат Флойд заботился о нем, как мог. Он носил Эндрю на руках, ухаживал за ним.

Ревич сообщил Хамилтонам, что опухоли такого типа с трудом поддаются лечению, и может пройти несколько месяцев, прежде чем появятся результаты. Под наблюдением Ревича Эндрю шел на поправку. Головные боли полностью исчезли через 5 месяцев. Через год после начала лечения Эндрю вошел в кабинет Ревича без посторонней помощи.

Обычно очень экономные, родители Эндрю оставили на столе Ревича конверт с деньгами. Он не взял конверт, но и не мог объяснить им, что этого не требуется. Он старался объяснить им, что его больница работает по-другому, но Хамилтоны и слышать ничего не желали.

В ноябре того же года Эндрю нашел себе работу на кухне дома престарелых, где трудился после занятий. «Я чистил вручную большущие кастрюли. Когда я заканчивал работу, они были абсолютно чистыми. Я мог работать двумя руками».

Первое посещение д-ра Ревича стоило родителям Эндрю 50 долларов. Оно длилось час. За остальные посещения они платили по 30 долларов. Когда я был дома у Хамилтонов, Аллан показал мне 10 корешков чеков на общую сумму в 320 долларов — во столько им обошлось лечение Эндрю.

Хамилтоны оставляли подарки медсестрам каждый раз, когда получали лекарство. «Он сказал, что не надо было этого делать, но раз уж мы начали дарить... Но это было необязательно», — вспоминал Аллан.

Эндрю больше не нуждался в лечении, но все же проходил сканирование мозга. В последний раз, как и во всех предыдущих случаях, оно показало, что опухоль не вернулась. Семья со средним достатком собрала еще 2000 долларов, чтобы защитить Ревича от судебных процессов, не забывая о том, как много он для них сделал.

Сейчас Эндрю работает в Управлении социального страхования.

ГЛАВА 19

БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ

— Я хочу иметь ребенка.

— О, вам повезло, вы мужчина.

Из «Жизни мозга» Монтги Пайтона

У профессора Джуди Белл была возможность иметь ребенка. В фильме «Монти Пайтон» это выглядит смешно. В реальной жизни Джуди услышала, что с такими анализами детей не бывает.

«А те, кто рождается, живут очень недолго», — ее врач с трудом рассказывал ей картину ее болезни, — «С вашими анализами не бывает здоровых детей!»

«Каждый день я подхватывала новый вирус или какое-нибудь заболевание, — рассказывает Джуди. — Это продолжалось несколько месяцев».

По назначению врача она сдала анализы. Он был всего лишь терапевтом и испугался, увидев, что пролактин оказался «чрезвычайно высоким». Подозревая, что женщина страдает раком матки, он настаивал на том, чтобы она прошла сканирование. Джуди прошла компьютерную томографию и MRI. Ни один из тестов не показал наличия опухоли.

Джуди повезло с врачом. Он назначит ей повторные анализы на пролактин и несколько раз позвонил ей домой. Она не хотела их сдавать, но ее терапевт посчитал, что, поскольку показатель пролактина очень высок, опухоль существует, но еще не достигла обнаруживаемой величины. Джуди было 28 лет, она преподавала психологию в Антиохском западном университете (том самом, в котором учился и Дуглас Мэрфи, — см. главу 14). Ее врач позвонил д-ру Ревичу и убедил Джуди пройти его терапию.

Одним из аргументов, выдвигаемых против д-ра Ревича, были слухи, что он якобы излечивает людей, у которых на самом деле нет рака. Обвинения такого рода выдвигаются и поныне, несмотря на то, что почти на каждого пациента у Ревича имеются данные биопсии, подтвержденные независимыми специалистами. Во всех случаях, когда пациенты обращались к нему и не имели данных биопсии, их направляли на нее до начала лечения. Исключение составляли те люди, которые наотрез отказывались ее делать. По словам Джуди, когда она в 1982 г. обратилась к д-ру Ревичу, он сказал ей: «У вас внимательный врач, и он много знает. У вас нет рака, я называю это хроническое вирусоносительство». В арсенале Ревича был ряд противовирусных препаратов.

Ревич дал ей три лекарства. Она спросила, не связано ли это с психологией и надпочечниками, но Ревич успокоил ее, сказав, что гормоны в норме. «Пока никто не знает, что это, но в вашем организме сдвинулись обменные процессы, так что сопротивление вирусам понижено. В течение дня вы перестанете чувствовать себя больной, а в течение следующих двух лет проболаете не более пяти дней». Она хотела знать, что это, «но он и сам не знал, что это».

Все ее последующие данные гинекологических анализов были наилучшими. Хотя ее врач все еще подозревал, что у нее может быть опухоль, она превосходно себя чувствовала, и вот уже 13 лет не болеет гриппом. Все вирусные заболевания прошли.

Я встретил Джуди в офисе д-ра Ревича в Манхэттене. Джуди с мужем путешествовали. Эта красивая, жизнерадостная и цветущая женщина захотела поприветствовать своего любимого врача.

У Джуди есть сын Кива, ему 7 лет.

ГЛАВА 20

ВЗОЙДИ НА КАЖДУЮ ГОРУ

Ты знаешь, такая забавная вещь: примерно через полчаса после того, как мне сделали укол, у меня появилось такое вот ощущение в груди, в области опухоли и выше, в области шеи.

В правой груди был, знаешь, участок, где появились такие, как сказать, ощущения; оно примерно с полчаса дергало и вытягивало.

Пациентка д-ра Ревича, отметившая 25 лет победы над раком, в письме к брату, Реймонду К. Брауну, доктору медицины, выступавшему на парламентских слушаниях. Не судите строго.

Вам бы наверняка очень понравилась Сара Стифф — если бы вам довелось пообщаться с ней. Эта 78-летняя леди с живыми глазами ежедневно совершает 8-километровые прогулки по Мидтауну, Маленькой Италии, Сохо и другим районам Манхэттена. Два года тому назад она провела пару месяцев в походах среди холмов Англии и Европы.

Около 10 лет назад ее хирург настоял на удалении молочной железы, пораженной раковой опухолью. Ей была рекомендована лучевая терапия, от которой она отказалась и отправилась к д-ру Ревичу. По словам Сары, когда она позднее посетила своего врача, «он не мог поверить, что я здорова».

После обследования он сказал ей: «Прекрасно, у вас ничего нет».

О Ревиче она говорит так: «Я не знаю никого, кто мог бы хоть немного сравниться с ним. Мне хотелось прижать его к себе, как плюшевого медвежонка». Она видела Ревича в день его 99-летия. «Он немного ослаб, но его ум при нем. Он беседует с пациентами так, как никто другой». Она лечилась у Ревича за счет «Медикэр» (Федеральная программа льготного медицинского страхования для лиц старше 65 лет и инвалидов).

Когда я последний раз разговаривал с Сарой, она сказала, что уже не так активно путешествует, как прежде. Однако она совершает тренировочные прогулки в Аркадийском национальном парке. «Когда я попадаю туда, я могу ходить целый день — и не устаю», — говорит она. Прошлым летом она ездила туда два раза. «Там много гор и прекрасных озер, таких как озеро Себаго». Она была в Антарктике, где к ней пришла стая пингвинов. Она была на Галапагосских островах — два таких путешествия она уже совершила.

В следующий раз Сара мечтает отправиться в Танзанию.

ДВОЕ ПОБЕДИВШИХ РАК ЛЕГКИХ

Рак легких — смертельное заболевание. По данным Американского онкологического общества, очень незначительный процент больных остается в живых в течение пяти лет. Спросите себя, так ли это? Знаете ли вы человека, который заболел раком легких 5 лет назад и до сих пор жив? Обычно рак легкого метастазирует в позвоночник или в головной мозг. Сначала наступает паралич, затем больной умирает.

А теперь позвольте мне представить двух людей, которые в общей сложности прожили уже 28 лет после того, как у них обнаружили рак легких: Шарлотта Луис и Норма Ленард. Обе женщины были пациентками д-ра Ревича.

Шарлотта Луис — очаровательная женщина. Увидев ее, вы никогда бы не подумали, что когда-то у нее был обнаружен рак легкого, который развивается очень быстро и обычно приводит к смерти больных в течение нескольких недель или месяцев после постановки диагноза.

Увидев ее впервые, я решил, что произошла какая-то ошибка. Мне был известен ее возраст. Но женщина, которую я увидел, выглядела на 15-20 лет моложе. Невозможно было себе представить, что эта женщина 17 лет назад должна была умереть, отказавшись от химиотерапии.

Однако она жива и по сей день.

Шарлотта заболела в 1980 г. При бронхоскопии были выявлены аномальные ткани, врач сказал: «Похоже на овсяновидные клетки». Предварительный диагноз вскоре подтвердился. До этого ей удалили опухоль яичника.

После операции Шарлотте назначили три курса химиотерапии для уничтожения овсяновидных клеток в легком. В ходе лечения ее часто рвало. «Это было похоже на грипп в сотой степени», — говорила она. Во время химиотерапии она стала питаться по методу, разработанному Уильямом Келли (к автору книги отношения не имеет), когда питание подбирается в соответствии с типом обмена веществ. Шарлотта хорошо реагировала на химиотерапию, по крайней мере временно. И все же врач предупредил ее, что этот тип рака «всегда возвращается». К этому времени женщина решила лечиться у д-ра Ревича и сообщила своему онкологу о ближайших планах.

Опухоль больше не вернулась. Шарлотта помнила, что лечащий врач, увидев ее последние снимки, сказал: «Великолепная норма». Врач-химиотерапевт считает, что именно его лечение спасло ей жизнь. Шарлотта думает, что оба доктора сыграли роль в ее спасении, но она уже давно была бы мертва, если бы продолжила химиотерапию.

Шарлотта продолжает заботиться о своем здоровье самыми разными способами, включая буддистские практики. За последние 17 лет анализы не выявили никаких следов прежней болезни. В прошлом актриса, сегодня Шарлотта содержит студию для больных раком.

Норма Ленард рассказывала мне, что ее лечащему врачу нравилось приглашать ее на периодические осмотры, — не из опасения, что рак может вернуться, но потому, что «я — единственная оставшаяся в живых из больных этим типом рака, которых он когда-либо видел. Он хочет все обо мне знать. Это вселяет в него надежду».

Норма не всегда была оптимисткой. Когда она впервые узнала о том, что у нее с легкими, она плакала каждое утро. Радиолог назначил ей дозу облучения в 5400 рад, очень большую по любым стандартам. Она отказалась и решила пойти к Ревичу.

Спустя 11 лет ее муж рассказывает, что не может удержать ее дома, «она — один из самых занятых людей, которых я знаю». В прошлом специалист по обучению лиц особых групп — тех, у кого могут возникать трудности при обучении в обычных учебных заведениях, — она в 1993 г. была избрана в Совет по образованию штата.

Норма была занята разработкой программы, в соответствии с которой люди разных профессий приходили бы в школы и рассказывали бы ученикам о своей работе. Она надеялась добиться внедрения специальной программы для одаренных учеников старших классов, чтобы с ними могли заниматься те, кто читал лекции в школах. Кое-что из задуманного уже воплотилось в жизнь.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ 372 ПАЦИЕНТОВ

В предисловии к этой книге д-р Сеймур Бреннер упомянул о предполагаемом исследовании с целью проверки метода Ревича на пациентах, страдающих неизлечимым раком. Бреннер сказал мне, что, хотя он и пролечил десятки тысяч больных раком, он ни разу не наблюдал спонтанной ремиссии, и если бы из ста наблюдаемых пациентов излечился хотя бы один, это уже было бы доводом в пользу терапии Ревича. Если бы излечились десять из ста, это было бы совсем хорошо.

Проверочное исследование метода д-ра Ревича проводил д-р Эдуарде Пачелли в Неаполе (Италия). Наблюдались только больные в терминальной стадии рака. Они находились в столь тяжелом состоянии, что средняя ожидаемая продолжительность жизни для них составляла менее 90 дней. Все были крайне истощены. Хотя в отчете д-ра Пачелли нет упоминания об этом, следует учесть, что многие больные страдали также от вредных последствий предшествующего лечения. В апреле 1984 г. Пачелли подготовил предварительный отчет о результатах, полученных по шести группам больных с раковыми опухолями наиболее распространенных локализаций.

Пачелли оценил ряд факторов, включая среднее время выживания пациентов, тяжесть испытываемых ими болей, качество жизни и потерю веса. Учитывались и другие факторы. Так, при оценке состояния больных раком легких обращалось внимание на такой симптом, как кашель с отхаркиванием крови, а больных раком кишечника — на лихорадочные явления. Всего в отчет вошли результаты наблюдений 372 больных. Все они уже были признаны неизлечимыми.

Пачелли и его коллеги пролечили 186 пациентов с раком легких. Несмотря на далеко зашедшее заболевание, — почти у половины пациентов были метастазы в кости или мозг, — в ряде случаев было достигнуто значительное улучшение.

Кашель с кровохарканьем прекратился у трех из каждых четырех 102 пациентов. До начала исследования у 60% больных были боли, которые не снимались лекарствами. В результате лечения у 80% из числа страдающих болями они исчезли. 3/4 больных этой группы почти вернули свой прежний вес, потерянный в предшествующие 3 месяца до начала лечения по методу д-ра Ревича.

Первоначально средняя продолжительность жизни для этих больных составляла 80 дней. К моменту окончания исследования она составляла 172 дня. 45% пациентов ко времени написания отчета оставались в живых, поэтому фактическое время выживания в отчете было занижено. Помимо продления жизни показатель качества жизни для этой группы больных удвоился — от 35 до 70 (предельное значение 100).

В группе больных раком кишечника было 57 человек. У 40 из них были множественные метастазы. Средняя продолжительность жизни до начала исследования для этой группы составляла 60 дней. К концу исследования она возросла до 245 дней. 21 пациент к моменту написания отчета был жив, т.е. средняя продолжительность жизни и в этом случае была занижена.

Перед началом лечения 3/4 больных страдали сильными болями, но почти у 2/3 боли полностью исчезли или значительно уменьшились. 65% больных страдали лихорадкой, которая в результате лечения исчезла у 80% из них. В отчете констатировалось: «Количество жидкости, скопившейся в брюшной полости, уменьшилось в 70%» случаев. Показатель качества жизни для этой группы поднялся с 30 до 80.

Были пролечены 53 больных с раком молочной железы. До начала лечения у 92% пациенток были боли, которые не снимались с помощью лекарственных средств. В ходе лечения препаратами Ревича 80% из них сообщили, что боли у них исчезли или уменьшились.

К моменту прекращения проверочного исследования средняя продолжительность жизни больных раком молочной железы увеличилась вдвое и составила 180 дней, причем 12 пациенток оставались живы. Показатель качества жизни увеличился с 25 до 60.

Средняя продолжительность жизни больных раком матки утроилась и составила 270 дней, причем 27 больных к моменту подготовки отчета оставались в живых. Первоначально состояние больных было настолько тяжелым, что прогнозируемая средняя продолжительность жизни составляла 90 дней. Боли удалось уменьшить у 71% больных. Увеличилась продолжительность жизни, а ее качество было оценено как от 35 до 70.

Средняя предполагаемая продолжительность жизни больных раком печени составляла 60 дней. При лечении по методу Ревича она увеличилась до 233 дней, 42% больных на момент окончания исследования были живы.

20% больных полностью набрали вес, потерянный в течение 3 месяцев, до начала исследования. Остальные 80% в среднем набрали 70% веса, потерянного за тот же период. Почти половина больных страдали от болей, не снимаемых медикаментозными средствами. В 65% случаев боли удалось уменьшить. У них значительно улучшилось качество жизни — в среднем показатель возрос от 25 до 70.

У 20 из 23 больных раком желудка перед началом исследования были обнаружены метастазы опухоли или рецидивы. Средняя предполагаемая продолжительность жизни составляла 75 дней. К моменту написания отчета она увеличилась до 265 дней и 9 пациентов остались живы. 75% больных раком желудка испытывали неустрашимые боли, сопровождавшиеся рвотой при попытке есть. В 90% случаев боли удалось значительно ослабить.

16 больных раком желудка к моменту начала исследования страдали ночной лихорадкой. Лечение привело к исчезновению лихорадки во всех случаях. Почти все больные в среднем набрали 80% веса, потерянного в предшествующие 3 месяца. Только 4% больных раком желудка продолжали терять вес.

При испытании экспериментального противоопухолевого препарата почти любое из перечисленных достижений может рассматриваться как ценное, особенно если оно не дает побочных эффектов. В сумме все положительные эффекты, полученные на чрезвычайно тяжелых больных с множественными опухолями и другими очень серьезными проблемами, позволяют получить некоторое представление о пользе препаратов Ревича. В сравнении с результатами стандартной химиотерапии лучевой терапии и хирургии, результаты, полученные Пачелли, можно расценить как феноменальные.

То обстоятельство, что исследование было проведено в Европе, причем не самим автором метода, также противоречит утверждениям противников Ревича, будто получаемые им результаты объясняются исключительно его добротой и вниманием к своим пациентам. В действительности же тот аргумент, что результаты Ревича объясняются «психологическими факторами», вводит в заблуждение многих онкологов, которые не смогли добиться тех же результатов, что и Ревич. Доброта и забота являются важными факторами любого лечебного процесса, но в данном случае от них нет никакой пользы.

В своей статье от 1955 г. «Контроль раковых заболеваний с помощью липидов» д-р Ревич писал:

«Мы считаем, что используемый нами метод терапии следует применять как можно скорее после постановки диагноза.

В целом мы полагаем, что предпочтительнее применять метод до, а не после того, как болезнь перейдет в системную фазу».

Здравый смысл подсказывает, что результаты проверки метода Ревича оказались бы значительно лучшими, если бы для лечения были выбраны пациенты с ранними стадиями рака. Утверждение, что метод Ревича следует резервировать для тех, кому уже не может помочь стандартное лечение, отбрасывает лечение рака далеко назад.

Доктор медицины Кэролайн Стейм сказала о методе Ревича: «Это не альтернативная медицина, это настоящая медицина».

ГЛАВА 23

«Я ЗАБЫЛ, КАК СИЛЬНО СТРАДАЮТ ОТ БОЛИ...»

Спонтанная ремиссия означает исчезновение болезни вследствие случайности и встречается в одном случае из миллиона.

Геральд Эшштейн,
доктор медицины

Д-р Лоренс Лешан пишет книги (из книг д-ра Лешана можно назвать «Рак как кризис», «Медиум, мистик и немного физик» и «Вы можете бороться за свою жизнь») о взаимосвязи между определенными психологическими состояниями и раком. Многие считают его исследования в этой области пионерскими. За счет независимых грантов, не имеющих отношения к Трафальгарской больнице Института прикладной биологии, Лешан смог в течение 12 лет проводить исследования на пациентах больницы. Он продолжал свои исследования и в других клиниках, в том числе и в Медицинском центре Армии США имени Уолтера Рида.

Все эти годы он имел возможность наблюдать работу Ревича. О нем он отзывался следующим образом:

«Я никогда не видел врача, более преданного своему делу. Он предупреждал всех дежурных медсестер в больнице, чтобы они звонили ему, если он потребуется любому пациенту в любое время, и я знаю, что когда ему звонили в 2, 3, 4 часа утра, он всегда приходил не позднее, чем через 20 минут. Мне кажется, он боялся четырех часов утра. В это время больные переставали звать своих родных и звали его. На помощь, доктор, на помощь!».

Лешан подчеркивал, что Ревич делал все возможное для спасения каждого пациента. «Очень часто больные раком оказываются полностью лишены медицинской помощи. В Трафальгарской больнице ни один больной не оставался без внимания. За все время я не видел, чтобы больному назначалось паллиативное лечение. За каждого пациента шла борьба до самого конца».

Лешан привык к тому, что больные в Трафальгарской больнице относительно мало страдали от болей. Через несколько лет ему пришлось работать в Центре Уолтера Рида, где он собирал данные для своей статьи. «Я забыл, как сильно могут страдать от боли больные раком. Я был в шоке от того количества страданий, которые наблюдал там, в этой очень хорошей клинике. Всюду слышались стоны. Больные падали на пол и лежали на полу, рвали простыни. У Ревича были люди с терминальной стадией рака, но болей было очень мало. Все начиналось в 4 часа утра».

Как-то раз в рождественские выходные Лешан провел вечер с онкологом-англичанином, перебирая истории болезней выписанных и умерших больных. Врач отметил, что многие пациенты, которые должны были умереть, полностью выздоровели. Лешан вспоминает; «Ревич определенно добился некоторых результатов. По моим подсчетам, из абсолютно безнадежных пациентов, среди которых выздоровление один раз на десять тысяч случаев считается большой удачей, в хорошем состоянии и с долговременной ремиссией оставался один из десяти».

Лешан говорит, что неприятие медициной Ревича объясняется тем, что «он начал делать что-то слишком рано. Его шкафы были заполнены статьями, которые он не мог опубликовать».

По словам Лешана, несмотря на критику в свой адрес, Ревич пытался научить собственному методу любого, кто хотел его слушать. Но большинство врачей испытывали страх, считает Лешан. Он вспоминает случай, который ярко высвечивает всю глубину неприятия Ревича некоторыми врачами. Навещая одного из прежних пациентов Ревича, госпитализированного по поводу сердечного приступа, Лешан столкнулся с терапевтом. Лешан вспоминает: «Он сказал: «О, вы работаете у Ревича. Я знаю все об этом Ревиче. Шарлатана я узнаю сразу. Нет, я не из тех, кто всему верит на слово. Я читал его книгу и изучал его препараты. Его книга есть семантическая чепуха, а его лекарства — ни что иное, как мусор. Не говорите мне, что у этого негодяя самое большое количество спонтанных ремиссий в стране».

«Не то вас уволят», — не ответил ему Лешан.

НИКАКИХ БОЛЬШЕ МИГРЕНЕЙ!

Начиная с 1950 г. Бернارد Уэлт, доктор медицины, специалист по ЛОР-заболеваниям, написал ряд больших статей о методе Ревича в приложении к лечению ряда неонкологических заболеваний. Статьи были опубликованы в журнале «Отоларингология». Две из них были посвящены лечению головокружений, две другие — лечению болей в области головы и шеи, и болей, появляющихся после операций на носу и горле.

В каждой из четырех статей приведены результаты исследований автора, подтверждающие теорию Ревича, которая объясняет причины и механизм развития указанных заболеваний для большинства случаев. Уэлт обнаружил, что дуалистический подход Ревича и его лекарства на основе липидов во многих случаях обеспечивают лучшие результаты, чем стандартные методы лечения. В одной из своих статей он написал: «Результаты ... этих исследований подтвердили достоверность описанных Ревичем биохимических процессов в патологических тканях. Его взгляды на болевой дуализм обеспечивают новый подход к изучению природы головокружений, головных болей и стреляющих болей в шее».

Уэлт обнаружил, что лечение препаратами Ревича часто давало превосходные результаты: «Я мог корректировать нарушение обмена веществ в большинстве случаев». Это были больные, которым раньше никак не удавалось подобрать подходящее лекарственное средство.

Как и в отношении мигреней, д-р Уэлт смог помочь всем без исключения больным, которые участвовали в исследовании. Ревич несколько недоверчиво отнесся к результатам Уэлта. Он сказал: «В медицине не бывает 100-процентных результатов». Это было на конференции, и Уэлт сказал в ответ: «На сегодня у меня нет ни одного случая, когда мигрень не поддавалась бы этому лечению. Отзывы пока самые лучшие».

В ходе проведенных исследований Уэлт выяснил, что пациенты, у которых не были нарушены процессы анаболизма и катаболизма, не реагировали на лечение липидными препаратами Ревича. Он имел дело с каменной болезнью, кальцинозом, когда кровеносные сосуды оказываются забиты отложениями солей жесткости из питьевой воды. Он указал на то, что метод Ревича полезен в тех случаях, когда в основе проблемы лежит патология, а не структурные изменения.

Несмотря на очевидное преимущество метода и липидных препаратов Ревича по сравнению с традиционными, эти достижения не были взяты на вооружение врачами, работающими в основном русле медицины. Они отрицали кальциноз и назначали сосудорасширяющие средства, полученные из лекарственных растений, смешивая их с антибиотиками.

Исследования Уэлта не привлекли внимания даже специалистов, работающих в его области. Складывается впечатление, что успехи в лечении заболеваний ЛОР-органов никак не могут дойти до сознания американских врачей. Вполне возможно, что дело в отсутствии механизма, который способствовал бы переходу информации в новое качество. Так, за исследованиями Уэлта не стояли известные фармацевтические фирмы. Кроме того, из-за отсутствия разрешения Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами другие врачи не имели никакой возможности воспользоваться находками Уэлта в своей практике.

Ко времени публикации отчетов Уэлта медицина в Америке дошла до такого состояния, что только открытия, имеющие поддержку фармацевтических компаний с огромным капиталом, имеют шанс найти применение. Какую-то роль играют средние фирмы, занимающиеся биологическими исследованиями, но и они работают с основными фармацевтическими компаниями.

Современная медицина порой высмеивает саму идею, что некая система лечения может оказаться эффективнее других в отношении заболеваний, на первый взгляд не имеющих между собой ничего общего. Как будто человек в белом халате продает некий эликсир в коричневых пузырьках из фургона, запряженного лошадью. Тем не менее, результаты, полученные д-рами Ревичем, Пачелли, Лабертом, Шером, Огастом и Уэлтом в лечении различных заболеваний, свидетельствуют о том, что многие заболевания могут быть связаны между собой.

Уэлт почти подошел к разгадке. Самые разные заболевания начинались с загрязнения тонких кровеносных сосудов. Еще раньше у больных погибает микрофлора кишечника.

Если это станет известно, — вся фармацевтика просто рухнет, как карточный дом.

Часть IV

ЕГО ПРОТИВНИКИ

ГЛАВА 25

«МЕКСИКАНСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА! БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ!»

Если бы были найдены действительно более совершенные методы лечения рака, очевидно, они быстро нашли бы широкое применение; панацея от рака не потребовалась бы реклама.

«Журнал Американской медицинской ассоциации» (ЖАМА).

Совет по фармации и химии, 8 января 1949 г.

Если Ревич нашел «действительно более совершенные методы лечения рака», — как могло случиться, что они не получили широкого признания? Ревич, безусловно, не рекламировал свою «панацею» на страницах «Журнала Американской медицинской ассоциации» или где бы то ни было. Он знал, что это выгодно отличает его от многих фармацевтических фирм, еженедельно рекламирующих свои болеутоляющие и противоопухолевые средства на страницах этого журнала.

Есть некоторая справедливость в утверждении Совета ЖАМА, что действительно эффективное лекарство от рака «быстро нашло бы широкое применение». Это означает, что если бы Ревич нашел средство от рака, такую новость практически невозможно было бы скрыть.

На деле именно так все и происходило. Врачи, которые собственными глазами видели, что могут делать лекарства Ревича, рассказывали о них друг другу. Это были доктора из самых престижных онкологических центров Америки. Они информировали об этом ведущих ученых, работающих в области разработки противоопухолевых средств, посылали своих пациентов в клинику Ревича, которая в то время находилась в Мехико. Некоторые из пациентов в свою очередь способствовали еще более широкому распространению сведений об эффективности лечения рака по методу Ревича.

И вдруг все прекратилось.

Следует начать с появления Ревича в Мехико в 1941 г. Как уже рассказывалось, он с семьей прибыл в Мексику на переполненном судне вместе с многими ведущими правительственными чиновниками Республиканской Испании и несколькими европейскими учеными. Ревич имел при себе рекомендательные письма, датированные временем его работы в Париже. Из этих писем многое можно было узнать. Они свидетельствовали об уважении, которым пользовался Ревич, и о том, что он уже был на правильном пути в разработке методов лечения рака и других заболеваний.

Так, д-р Леро, известный ученый и профессор патологоанатомии медицинского факультета в Париже, писал:

«Д-р Ревич работал в моей лаборатории в течение 2 лет. Я прошу, — нет, я настаиваю на том, чтобы он имел возможность продолжить свои исследования незамедлительно, поскольку его результаты открывают множество новых путей к исследованиям самого разного плана, не только в области рака».

Не менее убедительно звучат слова д-ра Шифолио, члена Французской хирургической академии:

«Несколько раз я просил помощи у д-ра Ревича в связи с очень тяжелым послеоперационным состоянием пациентов. Ревич охотно лечил наших пациентов, используя результаты своих лабораторных исследований. В самых безнадежных случаях ему удавалось облегчить боли, а зачастую большие опухоли постепенно исчезали. Необходимо, чтобы д-р Ревич продолжил свои исследования, важно всячески содействовать ему в этом, поскольку его данные могут кардинально изменить терапию рака».

Слова д-ра Шифолио находятся в полном противоречии с тем, что позднее было напечатано в «Журнале Американской медицинской ассоциации» в трех разных публикациях. Вскоре после

прибытия в Мехико к Ревичу присоединились его верные друзья, Гастон и Нинетта Мерри, которые оказали ему финансовую помощь, позволившую основать новое исследовательское учреждение — Институт прикладной биологии (ИПБ).

Как впоследствии писал Ревич, ИПБ «... состоял из амбулатории для приходящих больных, больницы, оснащенной современным оборудованием, лаборатории, в которой выполнялись клинические исследования, исследовательского отдела из восьми лабораторий и отделения для экспериментов на животных.

В штате состояли 15 врачей и биохимиков и еще 60 человек, включая медсестер, санитарок и уборщиц. Документация велась на испанском языке... Нам повезло с несколькими замечательными терапевтами, хирургами и учеными, которые также бежали в Мехико».

Хотя пациенты и платили за госпитализацию, лечение и медикаменты были бесплатными.

В конце 1943 г. исследованиями Ревича заинтересовался Томас Э. Бриттингхем, банкир из Уиллингтона, штат Делавер. Его отец был одним из основателей Мемориальной лаборатории онкологических исследований Макардла Висконсинского университета. Бриттингхем, и он, как и его отец, интересовался исследованиями в области рака.

Вскоре к Ревичу в его Институт прикладной биологии приехали врачи из Мемориальной лаборатории Макардла и Андерсеновского фонда поддержки исследований в области рака из Хьюстона, штат Техас.

14 сентября 1944 г. доктор медицины Калхоун из Андерсеновского фонда написал о своих впечатлениях директору фонда, д-ру Бертнеру. В своем письме Калхоун описал необыкновенные достижения, свидетелем которых он был в Институте. Так, он написал о пациенте, который был прикован к постели и страдал от сильных болей вследствие обширного поражения костной ткани. В результате лечения он прибавил в весе 10 фунтов, проходил в день 6-10 кварталов и больше не испытывал болей.

Калхоун писал:

«Макардловский центр послал к Ревичу, оплатив расходы, 10 больных, страдающих раком... Лечение помогло 6 из них, остальные умерли... Но что произвело на меня самое большое впечатление — пациенты не страдали от болей или страдали в меньшей степени, и в этом случае им не требовалось наркотиков. На мой взгляд, если бы Ревич даже и не достиг ничего большего, возможность облегчить непереносимые боли сама по себе уже является огромным достижением».

Д-р Калхоун также отмечает, что препараты Ревича почти всегда устраняют боли у онкологических больных.

Калхоун рассказывает, что у одного больного губа «полностью зажила и выглядела совершенно нормальной». У другого «опухоль на шее размером с лимон полностью исчезла». До поступления в больницу третий пациент «кричал от боли в течение последних нескольких недель, но далеко за полночь боли почти исчезли, он почувствовал себя значительно лучше».

Через 6 недель после первого письма д-р Калхоун снова написал д-ру Бертнеру, на этот раз он больше внимания уделил достижениям Института в целом. Он перечислил разные типы рака, которые здесь лечили. «Я видел по крайней мере 8 пациентов, явно излечившихся полностью». В письме Калхоун описывал эти 8 случаев, в том числе пациентку, которая обрела способность нормально ходить после того, как исчезла опухоль спинного мозга, вызывавшая у нее паралич обеих ног. Был еще один случай, который произвел на Калхоуна особенно большое впечатление: опухоль бедренной кости после лечения у больного «явно полностью исчезла».

Д-р Лоуэлл С. Гоуин из Лос-Анджелеса представитель Американского радиологического общества, также был под сильным впечатлением от работы Ревича. Он находил, что «д-р Ревич очень искренен, а то, что он делает, и в целом результаты этой деятельности представляются заслуживающими более тщательного исследования, так что работа в этом направлении должна продолжаться...»

Д-р Гоуин сказал Ревичу, что все увиденное произвело на него настолько большое впечатление, что он отправил восторженные письма Кушману Хаагенсену, доктору медицины, возглавляющему исследования в области рака в Колумбийском университете, Корнилиусу Роудзу, доктору философии, руководителю Мемориального центра Слоуна — Каттеринга в Нью-Йорке, и в Филадельфию, д-ру Пендергасту.

В середине декабря 1944 г. Бриттингхем отослал статью доктору медицины Доналду К. Беллу, пытаясь убедить его в течение года проявить интерес к работе Института.

Однажды в присутствии Бриттингхема Ревич продемонстрировал действие своих препаратов перед врачебной аудиторией, в которой находились д-р Бертнер и доктор медицины Дадли

Джексон из Техасского онкологического общества.

Ревич приготовил два стакана воды с щелочным раствором. Он предложил одной из пациенток со сдвигом рН в кислую сторону, страдавшей до того сильными болями, выпить содержимое любого из них, второй стакан был предложен д-ру Джексону. Через 15 минут боли у женщины исчезли. Д-р Джексон не отметил каких-либо изменений самочувствия.

Во втором эксперименте Ревич предложил тем же людям выпить по стакану кислого раствора. После этого у пациентки в течение пятнадцати минут возникли сильные боли. Д-р Джексон вновь не почувствовал никаких изменений в своем состоянии.

Д-р Ревич спросил у Бертнера, каким липидным щелочным препаратом можно снять боли у женщины. Бертнер принял вызов, но ответил не сразу. Названный Бертнером препарат ввели больной путем инъекции. После этого женщина смогла самостоятельно встать с постели, хотя в течение 2 предшествующих месяцев она не могла этого сделать.

Затем Ревич проделал сходный эксперимент с пациентом, у которого боли носили щелочной характер. На этот раз кислый раствор улучшил самочувствие больного, а щелочной вызвал ухудшение. Ни один из растворов не оказал никакого действия на д-ра Джексона.

Рассказывая, как Ревич тем же способом в течение нескольких минут снял боли и у других пациентов, Бриттингхем отмечает: «Этот метод снятия болей неизменно помогает всем пациентам, и, как мне кажется, несомненно заслуживает исследования, одно только это делает игру стоящий свеч... Мы видели много впечатляющих случаев выздоровления... В одном случае это был рак бедренной кости. Нога пациента вернулась к нормальным размерам, и рентгеновские снимки показали улучшение. Все врачи в один голос признали, что каждый случай ракового поражения бедренной кости неизменно приводит к смерти больного, к смерти в мучительной агонии...»

Об упомянутом ранее случае опухоли позвоночника Бриттингхем писал: «Д-р Гоуин с помощью флюороскопа наблюдал, как контрастное вещество, введенное в спинномозговой канал больного, свободно перемещалось вверх и вниз по позвоночному столбу», свидетельствуя об отсутствии опухоли.

В том же письме он описал впечатления нескольких из побывавших в институте врачей в отношении Ревича:

«Ревич был полностью открыт по отношению к врачам нашей группы, он не скрывал ничего. Я чувствовал себя аутсайдером, я считал, что врачи из нашей группы временами вели себя неучтиво по отношению к Ревичу. Окажись я на его месте, некоторых из них я бы вышвырнул вон».

Через пять недель, в середине января, д-р Гоуин писал Гастону Мерри, что он пролечил двух своих пациентов в Лос-Анджелесе по методу Ревича:

«Д-ру Ревичу будет интересно узнать, что я лечу тяжелые радиационные поражения... Боли у пациентов, которые были очень сильными, полностью исчезли... Я также смог избавить от болей пациента с карциномой брюшной полости в терминальной стадии с помощью фосфорной кислоты...»

Однажды д-р Гоуин, с энтузиазмом изучающий метод Ревича, попросил у него разрешения самостоятельно давать пояснения посещающим институт врачам. Будучи не в ладах с английским языком, Ревич с радостью согласился. Гоуин демонстрировал ряд рентгеновских снимков, которые подтверждали исчезновение опухолей у больных.

В соответствии с письменным показанием Ревича, в течение нескольких следующих месяцев его институт был просто-таки завален многочисленными запросами:

«... не только из Техаса и Висконсина, но со всех концов Америки. Мы получали много обращений от врачей, больных и их родственников, которые хотели узнать о средстве против рака. Они слышали о нем от врачей, которые посещали Институт и видели больных».

Все это время Ревич не делал никаких попыток рекламировать свой метод или заявить о нем широкой публике. Напротив, он вручал всем американским врачам (не будучи уверенным в своем английском) текст, в котором, в частности, говорилось: «Мы рассматриваем наш вклад в лечение онкологических заболеваний только как начало. Результаты, полученные к настоящему времени ... показывают, что мы на правильном пути, и ничего больше...»

Логично было бы думать, что врачи, писавшие о Ревиче столько хорошего, не отвернутся от него. Однако 18 августа 1945 г, безо всякого уведомления со стороны авторов статьи и «Журнала Американской медицинской ассоциации» в этом издании появилось письмо за подписью девяти врачей из числа посещавших институт Ревича под заголовком:

«МЕКСИКАНСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА! БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ!»

Письмо оказалось первым из серии нападок на подход к лечению рака д-ра Ревича в

последующие десятилетия. Наряду с другими оно было подписано д-рами Бертнером, Калхоуном и Гоуином. Все они собственными глазами видели результаты метода Ревича.

Ревичу досталось ничуть не меньше, чем Вильяму Коли, обнаружившему, что ферменты некоторых бактерий, живущих в кишечнике, способны лизировать стенки опухолей, превращая их в решето. «Опаснейшее и непроверенное лечение».

Исключение составил только Чонси Лик, доктор философии, декан медицинского факультета Техасского университета. Во время его получасового пребывания в ИПБ состоялся разговор между ним, д-ром Ревичем и Харолдом Рашем, возглавлявшим Мемориальный фонд исследований в области рака Макардла. Именно Лик распространял среди врачей письмо в защиту Ревича и предлагал подписать его.

Один из подписавших письмо, д-р Раш, был под столь сильным впечатлением от увиденного в Институте, что договорился о лечении в нем 10 пациентов из Висконсина. Он надеялся, что Фонд Макардла проведет в Висконсине ряд исследований, в основу которых будут положены работы Ревича.

Письмо, напечатанное в «Журнале Американской медицинской ассоциации», негативно оценивало все аспекты работы Ревича. Авторы письма относили все улучшения в состоянии пациентов исключительно на счет «...хорошего и внимательного ухода. Мы считаем, что его пациенты начинали чувствовать себя лучше под влиянием его личности. Нет положительных свидетельств тому, что он или его коллеги добивались успеха в прерывании обычного течения злокачественного процесса за счет использования его методов».

Что касается препаратов Ревича, то о них отзывались как о «вареве из различных желез и тканей» и утверждали, что нет никаких оснований считать, что они играют какую-либо роль в лечении злокачественных опухолей.

Помимо отрицательного отзыва о методе лечения они подвергли критике и ведение Ревичем медицинской документации, отзывались об этом как о «характерном и неудовлетворительном аспекте». Письмо заканчивалось следующими словами: «Было сделано заключение, что больные раком, отправляющиеся в Мехико для лечения по новому методу, мало выиграют от этого». В то время в журнале существовала практика помещать в кавычки названия методов лечения, считающихся сомнительными или шарлатанскими. Авторы письма не скупилась на кавычки, что не могло остаться незамеченным и соответствующим образом истолкованным читателями.

Статья заканчивалась словами: «А вы точно микробиолог?»

Ревич был потрясен.

Много позже, в 1955 г., он написал подробный ответ на 41 странице, к которому в качестве доказательств приложил 100 страниц документальных материалов. Он привел выдержки из писем от врачей, в которых в подробностях описаны положительные результаты использования его метода.

В ответ на обвинение в плохом ведении историй болезни Ревич, в частности, писал:

«Это также возмутительное искажение действительности. У каждого пациента имелась очень подробная история болезни, в которую ежедневно заносились наблюдения врача. Ежедневно же выполнялись анализы двух проб мочи — определялись рН, удельный вес, содержание хлоридов и окисленного триптофана. Дополнительно в течение месяцев ежедневно определялось содержание в моче четырех основных элементов крови, включая натрий и калий, отслеживался также уровень фосфора. За исключением случаев, когда анализы крови производились ежедневно, каждую неделю всем больным делали общий анализ крови. Многим больным делали серии анализов на содержание липидов в крови; часто снимались электрокинограммы».

Затем Ревич перечислил ряд других тестов и исследований, которые выполнялись «когда это было необходимо», упомянул об использовании большого цейссовского микрофотографического аппарата. Ревич также указал, что первоначально записи велись на испанском языке, но также переводились на английский, они и были предоставлены в распоряжение докторов, написавших разгромную статью.

В статье «Журнале Американской медицинской ассоциации» содержались нападки на научный подход, используемый Ревичем: «Теоретическая основа методов лечения экстраординарна. Хотя используются научные концепции, они никоим образом не согласуются с принятыми представлениями о биохимии и патологии болезней».

Но следует вспомнить, что 21 декабря 1943 г. д-р Раш писал Бриттингхему: «Мой визит к Ревичу оказался очень полезным, я загорелся его идеями. Должен отметить, что большая часть его работы носит фундаментальный научный характер».

В написанное в 1955 г. опровержение Ревич включил письмо д-ра Фримана д-ру Джорджу Дику, главе медицинского факультета Чикагского университета, в котором он упоминает о том, что д-ра Гоуин и Джексон направляли своих пациентов в Институт прикладной биологии.

В этом письме Фриман пишет:

«Естественно, я не сразу поверил тому, что увидел... Я не стал бы делать вам такое предложение, если бы не почувствовал, что значит проделанная им работа.... Особенно если учесть общий большой объем исследований в области опухолей при скромных успехах, она заслуживает, по крайней мере, проверочного исследования».

Этим письмом Фриман стремился убедить д-ра Дика вновь пригласить Ревича в Чикагский университет. Но очень скоро осторожный д-р Фриман умалил свой тогдашний интерес к этой работе, сказав, что метод Ревича не был проверен и требовал дальнейшего изучения. Однако весьма маловероятно, чтобы в Чикагский университет вдруг ни с того ни с сего, безо всяких на то оснований приглашали иностранца, не имевшего очевидных достижений.

Некоторый свет на историю с опубликованным в ЖАМА письмом проливает письмо Мерри к д-ру Фриману. Дело в том, что д-р Раш был соавтором исследования, материалы которого были опубликованы в журнале «Cancer Research» и которое фактически представляло собой копию работы Ревича, опубликованной во Франции. Ревич указал на это Раши, когда тот собирал дополнительные материалы, но Раш не стал цитировать Ревича. Вместо этого он изменил всю терминологию, чтобы замаскировать связь с первоисточником.

Стоит упомянуть еще одного человека из числа тех, кто подписался под письмом, опубликованным в ЖАМА. Это д-р Р. Т. Кукси, в то время работавший в контакте с Мемориальной лабораторией Маркардла. Во время короткого пребывания в Институте прикладной биологии его познакомили с пациентом, у которого была отчетливо видна опухоль на шее. Кукси увидел пациента через месяц в гораздо лучшем состоянии, разгуливающим по коридору. Опухоль исчезла. Больной знал английский, поэтому Кукси смог поговорить с ним.

По свидетельству Ревича, Кукси «выразил свое изумление по поводу того, что опухоль исчезла». Он спросил, нет ли фотографий этого больного до и после лечения. В то время он уверял и Ревича, и пациента, что «одного только этого случая было бы достаточно, чтобы судить о достоинствах метода».

Когда позднее Бриттингхем попросил Кукси вернуть фотографии больного Ревичу, д-р Кукси не смог их найти. При этом он продолжал уверять, что Ревич может «делать великие вещи».

Теперь уже ясно, что врачи, приезжавшие из Соединенных Штатов, своими глазами видели результаты использования совершенно нового и эффективного способа лечения рака. Во многих письмах отмечались положительные результаты лечения, которое они наблюдали.

То, что американские доктора рассказывали об увиденном в Институте и что привлекало к нему многочисленных посетителей, свидетельствует о положительной в целом оценке метода Ревича. Успешное использование д-ром Гоуином этого метода в собственной практике — еще одно свидетельство его ценности. Ответ Кукси на письмо Бриттингхема также свидетельствует о его положительной реакции на увиденное в Институте прикладной биологии.

Но у нас в свободной Америке слова и действительное отношение к данной работе врачей оказались в полном противоречии с фактом подписания ими письма в ЖАМА.

Ревич вскоре узнал, что за всей этой историей с письмом стоял Корнелиус Роудз из Центра Слоуна — Каттеринга, который всегда утверждал, что если средство от рака будет найдено, то оно будет найдено именно у него.

Несмотря на статью в ЖАМА, Ревич продолжал работать. Он решил последовать совету друзей и не подставлять себя под удар, бросив вызов могущественному журналу и авторам письма ответом на него. Трудно сказать, как бы развивались события, поступи он иначе. Как мы увидим из следующей главы — скорее всего, ничего бы не произошло.

ГЛАВА 26

ЖАМА И РУМЫНСКИЙ ИММИГРАНТ

Этого никогда не было.

Д-р Густав Фриман о случае, описанном в публикации «Журнала Американской медицинской ассоциации»

Публикация 1945 г. сильно ударила по репутации Ревича, — но это было цветочками по сравнению с тем, что случилось менее чем через 4 года.

Чтобы понять значимость удара, нанесенного ЖАМА в 1949 г., следует объяснить, что такое двойное рецензирование («peer review»). Это значит, что содержание всех представленных статей должно рассматриваться и проверяться другими экспертами. Этот процесс обычно занимает несколько месяцев. Идея заключается в гарантии того, что ни одно сообщение не допускается к публикации без оценки другими высококвалифицированными специалистами в данной области. Читатели журнала доверяют изложенной в нем информации, и ЖАМА был таким журналом.

8 января 1949 г. под заголовком «Отчет Совета» в нем появилась статья с пометкой: «Печатается с одобрения Совета. — Остин Смит, доктор медицины, секретарь».

При такой подаче материала обычный врач, естественно, приходил к мысли, что журнал провел тщательную проверку фактов и что этому отчету придается особое значение.

В рубрике «Ложь и небывлицы» метод Ревича был преподнесен таким образом, что практически ни один из его аспектов не соответствовал действительности. Описание представляло собой краткое изложение несправедливых нападок, почерпнутых из письма 1945 г. Вместо того чтобы попытаться проверить эту информацию, совет повторил все прежние обвинения.

Уже начало статьи выглядит странно: «Эмануэль Ревич, которого называют беженцем из Румынии...» А ведь в описываемое время Ревич был на хорошем счету в Американской медицинской ассоциации, а ЖАМА является ведущим журналом этой ассоциации. И этот журнал опускает уважительное обращение «д-р», не указывает ученую степень «доктор медицины». Такой контекст наводит на мысль, что издатели журнала не уверены даже в том, что Ревич является врачом, имеющим разрешение на врачебную деятельность.

В статье особо отмечалось, что беженец из растерзанной войной Европы — еврей. В то время существовало отрицательное отношение к медикам-евреям не немецкого происхождения.

В научных и медицинских журналах в принципе не принято указывать национальность врача. В отношении Ревича этические нормы были нарушены.

Применительно к методу Ревича слово «лечение» употреблялось только в кавычках, а самого врача именовали не иначе как «этот человек».

В статье выдвигалось предположение, что пациенты Ревича набирали вес, потому что получали жирные кислоты: «Его «лечение» заключается главным образом в назначении жирных кислот перорально или подкожно, чтобы пациенты набирали вес».

Назначение жирных кислот сравнивалось также с принудительным питанием пациентов. При этом Совет нисколько не заботился об объективности и точности. Жирные кислоты назначались в таких количествах, от которых не могла бы попольнеть и крыса. Все остальные нападки были в том же духе, но одно заявление особенно выделялось: «Впоследствии этот человек провел несколько месяцев в Чикагском университете, где он имел возможность продемонстрировать свой метод лечения. В результате ни у кого из пролеченных 52 пациентов, больных раком, не было отмечено положительных сдвигов, которые можно было бы отнести за счет его терапии».

Это заявление было окончательной и бесповоротной дискредитацией метода. Подписчиков, т.е. медицинское сообщество, убеждали, что метод Ревича ничего не стоит, поскольку совет журнала изучил документацию и применил метод Ревича на 52 пациентах, которые тут же умерли, так что метод не выдержал испытания.

В ответ на это любой другой врач сделал бы заявление, что совет по фармации и химии просмотрел некоторые положительные эффекты лечения 52 пациентов с помощью его метода. Но Ревич не мог сделать такого заявления по той простой причине, что он никогда не лечил ни одного

из этих больных. И никакой другой доктор не использовал его метод в лечении этих пациентов. Это утверждение ЖАМА было абсолютной неправдой.

В 1946 г., благодаря протекции д-ра Фримана, Джордж Дик, доктор медицины, возглавляющий медицинский факультет Чикагского университета, пригласил Ревича на работу. Но вскоре д-р Дик ушел в отставку, и Ревич лишился поддержки. Ему не дали возможности работать в больнице, поэтому он не мог лечить больных в стационаре. В университете никто не знал, что будет дальше. Ожидалось, что новый руководитель укажет новое направление исследований.

Нескольких пациентов, последовавших за Ревичем из Мехико в Чикаго, он лечил частным порядком, без госпитализации. В двух случаях состояние больных продолжало улучшаться. 2 больных из тех 18, о которых рассказывалось в 13-й главе, последовали за Ревичем и в Нью-Йорк и продолжали здравствовать в 1955 г., когда Ревич опубликовал свою первую статью. Если бы публикация в ЖАМА учла больных, которых Ревич лечил частным порядком (а их было куда больше 52), в их число наверняка должны были бы войти и эти двое.

В Американской медицинской ассоциации знали о том, что Ревич не мог вести больных в университетской клинике. В 1947 г. д-р Фриман направил туда письмо, в котором он объяснил, что вследствие изменений в штатном расписании университета Ревич утратил возможность заниматься исследованиями, и, по существу, стал просто гостем университета.

В ответ на нападки ЖАМА Ревич написал опровержение, в котором пункт за пунктом опроверг их. Оно было адресовано редактору ЖАМА доктору медицины Моррису Фишбеину (не путайте с д-ром Робертом Фишбеином).

Фишбеин написал Ревичу и его помощнику, д-ру Равичу, что если они не согласятся с его вариантом письма для колонки «Нам пишут», он «представит весь материал совету но фармации и химии. Последний, в свою очередь, по-видимому, посчитает необходимым ответить на ваши высказывания, которые представляются ни чем иным, как нападками на совет».

Его слова можно истолковать по-разному. Чтобы лучше понять их, полезно ознакомиться с другими высказываниями М. Фишбеина по поводу альтернативных методов лечения рака. В течение многих лет он находился в первых рядах их противников.

В апреле 1964 г. он выступил с речью перед хирургами — членами Международной корпорации, отвечая на проверку деятельности Ревича. Агент ФБР в своем отчете отметил, что нет никаких данных о том, что он лечил кого-либо в больнице Чикагского университета, что совпадает с данными Фримана: «Этого никогда не было».

Между Фриманом и Ревичем существовали также разногласия относительно того, как следует представлять результаты исследования. К тому времени, когда Фриман присоединился к Ревичу в Нью-Йорке, он уже был автором и соавтором 11 статей, опубликованных в «peer-review» журналах, причем 2 из них были опубликованы в ЖАМА. Он сохранял интерес к публикации собственных результатов на протяжении всей деятельности. На его счету были 102 опубликованные статьи.

Фримана обескураживала манера Ревича часто переходить от одного эксперимента к другому. Буквально фонтанируя идеями, Ревич мог вызвать раздражение у любого помощника постоянными усовершенствованиями или тем, что внезапно забрасывал один эксперимент и начинал работать над новым.

Можно предположить, что Фримана особенно тяготила жизнь в Нью-Йорке и невозможность публиковаться в период работы с Ревичем. Он решил вернуться в общепризнанную медицину, получить доступ к работе в лаборатории физической химии в Гарварде. Очевидно, что ученый с таким положением и способностями, как Фриман, не стал бы работать с шарлатаном и не оставил бы место профессора в престижном Чикагском университете, если бы метод Ревича показал свою несостоятельность на 52 пациентах. Кстати, остается непонятным, откуда взялась эта цифра. Это обвинение совета по фармации и химии ЖАМА было бездоказательным. Не имея никаких на то оснований, ЖАМА отнесла работы Ревича к категории небылиц и дала несправедливую оценку его методу.

В редакции ЖАМА не могли не знать, что статья сильно повредит репутации Ревича как практикующего врача. Поскольку против Ревича были выдвинуты очень серьезные обвинения, редколлегия журнала несла ответственность за достоверность излагаемых фактов.

Примечательно, но в той же статье совета ЖАМА содержалась своеобразная оценка вреда, приносимого другими врачами, попадавшими в рубрику «Враки и небылицы». Так, о д-ре Джоне Хетте писалось: «Если, как утверждает д-р Хетт, средство от рака действительно существовало уже в 1931 г., тогда ответственность за все смерти от рака с этого времени ложится на него, на его неумение донести свое открытие до других врачей».

Поскольку именно ЖАМА в лице своих редакторов, а не д-р Ревич, не давал своим читателям узнать о его открытиях в области лечения рака, хотелось бы узнать, предъявляют ли издатели журнала те же требования к самим себе. Как мы убедились из свидетельств врачей, посещавших Ревича в Мехико, он предоставил им все возможности для того, чтобы ознакомиться со своим методом. Он делал все для передачи своих знаний профессионалам, но видно, фармацевты тоже были профессионалами. До сегодняшнего дня в ЖАМА так и не появилось опровержение вопиющей ошибки, совершенной в отношении Ревича. Большинство врачей ничего о нем не слышали, а многие из тех, кто слышал, до сих пор считают его шарлатаном, по большей части благодаря ЖАМА.

Интересно, что в последующих публикациях авторы зачастую ссылались на пресловутых 52 пациентов в уверенности, что ЖАМА является надежным источником информации.

Так, д-р Питер Байефф искренне свидетельствовал против Ревича в суде, заявив, что полагается на ЖАМА как на авторитетный источник информации и что Ревич должен был признать несостоятельность собственного метода. Американское онкологическое общество также ссылалось на эту цифру в своих выступлениях против метода Ревича.

Вскоре после появления статьи 1949 г. содержащаяся в ней недостоверная информация широко распространилась. Бруклинское отделение Американского онкологического общества разослало копии статьи врачам, практикующим в Бруклине. После этого шансов на то, что кто-либо из них направит своего пациента к Ревичу, не было.

Более того, директор Бруклинского отделения Американского онкологического общества разослал письма разным людям, оказывавшим финансовую и другую поддержку Институту прикладной биологии Ревича, который в то время находился в Бруклине.

По совету одного из своих влиятельных друзей Ревич предъявил иск Бруклинскому онкологическому обществу за распространение порочащей его и его помощников информации. Д-р Джон Мастерсон, в то время президент Медицинского общества Нью-Йорка, высказал мнение, что два учреждения, сражающихся с раком, не должны воевать между собой. Он предложил обеим сторонам согласиться на арбитраж и тем самым избежать ненужного внимания со стороны печати. Стороны согласились, и Мастерсон выступил в роли арбитра.

Третейский суд решил дело в пользу д-ра Ревича. В ходе разбирательства д-р Мастерсон познакомился с методом Ревича, который произвел на него столь сильное впечатление, что вскоре он вошел в совет Института, присоединившись к таким светилам, как Уильям В. Карсуэлл, член Верховного суда Нью-Йорка, и Эдвард Лазански, председатель того же суда (какое-то время в совет Института входили также Сара Черчилль, дочь бывшего английского премьер-министра Уинстона Черчилля, и Жак Маритейн, известный французский философ).

После статьи 1949 г. интерес к Ревичу и его методу со стороны ЖАМА на несколько лет угас. Но журнал не прекратил печатать статьи, выставяющие Ревича в невыгодном свете. В 1965 г. ЖАМА опубликовал в высшей степени необычный отчет об исследовании, проведенном группой врачей под руководством д-ра Дейвила Лейолла, которые назвали себя группой клинической оценки («Clinical Appraisal Group», CAG). Если первые две публикации о Ревиче в ЖАМА можно отнести за счет ошибок редакторов журнала, то отчет CAG не оставлял никаких сомнений относительно действительно непримиримой позиции журнала.

Но прежде чем он нанес следующий удар, в борьбу вступило Американское онкологическое общество.

НЕСПРАВЕДЛИВАЯ ОЦЕНКА АМЕРИКАНСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Многие пациенты с удовлетворением отметили, что в процессе лечения у них укрепились позвонки. Это может не совпадать с определением Американского онкологического общества относительно объективной пользы, но это означает здоровый позвоночник, прочные кости вместо прежнего желе.

Автор

Подавляющее большинство американцев доверяют Американскому онкологическому обществу (АОО). Возможно, только Красный Крест и Армия спасения пользуются большим доверием, чем эта частная организация. Его репутация настолько высока, что агентство «Ассошиэйтед пресс» однажды опубликовало серию из десяти пресс-релизов в качестве новостей со ссылкой на него как на источник информации. Это общество пользуется поддержкой множества добровольцев. Оно пользуется очень высокой репутацией в Америке.

В последние годы общество провело большую работу в борьбе с курением, ежегодно проводя компании под лозунгом «Бег от инфаркта». Поддержка этой компании придает обществу ореол организации, которая делает все возможное для того, чтобы остановить болезни. Эта атмосфера находит отражение даже в печати, где в разделе некрологов можно увидеть сообщения, что родственники предлагают вместо цветов на могилы бегунов по утрам преподносить дары Американскому онкологическому обществу.

Для того, чтобы понять, откуда взялось такое отношение к Ревичу, нужно посмотреть, кто был учредителем общества. Американское онкологическое общество пришло на смену Американскому обществу по контролю раковых заболеваний («American Society for the Control of Cancer», ASCC), среди учредителей которого был глава «Стандард Ойл» Джон Д. Рокфеллер, который финансировал его открытие в 1913 г. Его внук, Лоренс Рокфеллер, в 80-е годы был почетным председателем клиники Слоуна — Каттеринга.

По словам Ралфа Мосса, основатели Американского онкологического общества ставили своей целью централизацию контроля над созданием противоопухолевых препаратов. В начале 40-х годов отделение ASCC, известное под названием «Армия женщин против рака» («Women's Field Army»), было признано ведущей частной некоммерческой организацией, борющейся против рака. Как указывает Мосс, «в ASCC насчитывалось менее 1 тыс. Членов, а поддерживаемое широкими массами отделение Women's Field Army заявляло, что насчитывает более 1 млн. членов».

В ответ на действия отделившейся женской группы ASCC в 1944 г. было перестроено и переименовано в Американское онкологическое общество. В своей книге «Индустрия рака» Мосс писал, что оно прежде всего позаботилось о том, чтобы обособиться от Women's Field Army и установить контроль за работой всех отделений общества сверху донизу из Нью-Йоркской штаб-квартиры. Централизовав принятие решений, основатели общества верили, что они смогут лучше контролировать исследования в области рака.

Одним из основателей Американского онкологического общества был Элмер Бобст, который начинал свою карьеру в качестве представителя фармацевтической компании. С этого уровня он сумел подняться до президента американского филиала гигантской фармацевтической компании «Хоффман — Лароше». Затем он стал президентом одной из крупнейших компаний по производству лекарственных препаратов «Уорнер — Лэмберт».

Между прежним президентом «Хоффман — Лароше» Бобстом и Американским онкологическим обществом сложились непростые отношения. Мосс пишет, что общество является собственником 25% прав на патент на известное противораковое лекарство 5-FU, которое производится компанией «Хоффман — Лароше». Рекламу этого и других противораковых средств можно увидеть на обложке выпускаемого Американским онкологическим обществом журнала для врачей-онкологов. После того, как президент Никсон объявил войну против рака и подписал 23

декабря 1971 г. соответствующий закон, один из учредителей ACS и бывший президент фармацевтической компании Бобст стал членом совещательного органа по вопросам борьбы с раком — «National Cancer Advisory Board».

Еще одним учредителем общества был Альберт Ласкер, управляющий по рекламе. Жена Ласкера, Мэри, была чрезвычайно влиятельной фигурой в среде политиков-демократов; среди ее друзей числились Губерт Хамфри*, Линдон Джонсон** и другие известные политики. По словам Мосса, миссис Ласкер играла ключевую роль в принятии закона о раке.

* Гумберт Хамфри — государственный деятель, сенатор в 1949-1964 и 1971-1978 гг. и вице-президент США в 1965-1969 гг.

** Линдон Джонсон — президент США в 1963-1969 гг.

Частные и корпоративные пожертвования Американскому онкологическому обществу составляют ежегодно несколько сотен миллионов долларов. Широкая публика смутно представляет себе связь между Американским онкологическим обществом и индустрией по производству лекарств. Общество ежегодно предоставляет гранты на исследовательскую работу на сумму приблизительно в 100 млн. долларов, большая часть которой идет на исследования в области создания лекарственных средств.

Д-р Джон Хеллер в 1960 г. сделал следующее заявление: «Онкологическое общество и Национальный институт раковых заболеваний являются партнерами. Директор института — член совета директоров Онкологического общества. Научные совещательные органы обоих учреждений взаимосвязаны».

Д-р Джон Хеллер, директор Национального института раковых заболеваний, публично признавался, что не раз видел положительное воздействие на пациентов лекарств д-ра Ревича.

Нет ничего незаконного в том, что президент фармацевтической компании является одним из основателей онкологического общества. Также вполне законна поддержка его публикаций, к примеру, рекламой противораковых лекарств. Одновременные занятость в онкологическом обществе и в Национальном институте раковых исследований тоже вполне допустима. Но мы должны спросить себя, какую роль может играть организация, ведущее положение которой позволяет диктовать, какой метод лечения рака поддержать, а какой нет.

Конечно, в организации могут происходить изменения, и Американское онкологическое общество не является исключением. В течение длительного времени общество раздирали страсти в связи с признанием связи между курением и раком, и сейчас оно спонсирует ежегодную кампанию борьбы против курения. Но есть сферы деятельности, которым общество остается верно с момента своего создания, с середины 40-х годов.

Иногда онкологическое общество даже заступает за фармакологические фирмы. Например, Бетси Леман знали как почитательницу колонки о здоровье газеты «Бостон глоуб». Она умерла в возрасте 39 лет в одном из ведущих онкологических центров после получения избыточной дозы химиотерапии в течение 4 дней подряд. У другого пациента, также получившего избыточное количество лекарств, пострадало сердце.

После того, как о передозировке стало общеизвестно, был поставлен вопрос о принятии мер с целью недопущения подобных случаев. В телевизионной программе «С добрым утром, Америка» женщина — вице-президент Американского онкологического общества отвечала на вопросы ведущих. Она поведала, что единственный способ, которым человек может защитить себя от непредвиденного вреда передозировки химиотерапии, — это «задавать вопросы» и не превращаться в «насекомое, которое травят».

Вероятно, мисс Леман тоже предупреждали, что она должна задавать правильные вопросы. Но этого оказалось недостаточно. Тон изложения вице-председателя общества свидетельствовали о желании успокоить людей, убедить их, что не стоит бояться химиотерапии. Было не совсем понятно, почему Американское онкологическое общество посчитало необходимым вмешаться.

Но дело не только в тесных связях общества с индустрией лекарственного производства. Как и планировали его создатели, онкологическое общество оказывало большое влияние на национальную политику в области здравоохранения, на медицинскую практику в больницах и кабинетах частнопрактикующих врачей по всей стране.

Так, в 1992 г. Американское онкологическое общество рекомендовало обследовать всех мужчин старше 50 лет на специфический антиген, т.е. проводить тест на PSA. До появления этой рекомендации этот тест назначали главным образом больным раком предстательной железы, чтобы установить, существует ли связь между показателем PSA и прогрессированием рака этого органа.

Мнения врачей относительно того, есть ли в большинстве случаев какая-нибудь польза от

лечения рака предстательной железы из-за его медленного развития, разделились. У каждого четвертого умершего после болезни мужчины в возрасте старше 60 лет на момент смерти обнаруживается рак предстательной железы, однако смерть наступает от других причин. Более того, исследования показали, что лечение рака предстательной железы не во всех случаях продляет жизнь больному.

Так как лечение зачастую приводит к таким проблемам, как потеря контроля над мочевым пузырем, импотенция, внутреннее кровотечение и даже диарея, многие врачи при раке простаты предпочитают «выжидать, наблюдая». При распространении тестов на всех мужчин старше 50 лет существует опасность, что это подтолкнет врачей к принятию мер и в тех случаях, когда бездействие оказалось бы предпочтительнее. Многие врачи считают, что в отсутствие других симптомов рак простаты часто лучше не трогать.

Однако после того, как Американское онкологическое общество предложило свои рекомендации, тест PSA для мужчин старше 50 лет фактически стал обязательным. Профессор Эндрю Вульф, доктор медицины из Виргинского университета, писал в «Вашингтон пост»: «Нераспознанный рак часто является причиной судебных исков с обвинением в профессиональной недобросовестности, а в условиях существования такой организации, как Американское онкологическое общество, ее решения не имеют силу закона, но претворяются в стандартную практику».

Действительно, медики в значительной степени полагаются на мнение редакторов из АОО. Мнения, изложенные в таких журналах общества, как «Cancer Journal for Clinicians», могут стать минимальным стандартом для тех врачей, которые хотели бы избежать судебных тяжб.

Как указывал Рик Уэйсс, журналист из «Вашингтон пост», специализирующийся на вопросах здравоохранения, решение онкологического общества рекомендовать тест PSA как стандартную процедуру появилось после того, как компании, финансово заинтересованные в выполнении теста на рак простаты и в его лечении, оплатили четырехдневное совещание чиновников общества в дорогом отеле. Хотя единого мнения относительно преимуществ рутинной процедуры измерения PSA на возрастной основе не сложилось, рекомендации комитета Американского онкологического общества становятся общепринятой практикой.

Официальное мнение онкологического общества может показаться безобидным. Можно подумать, что хотя выполнение теста и означает увеличение стоимости медицинского обслуживания при незначительном или полном отсутствии выгод, это может рассматриваться как мера предосторожности. Но возникает более важный вопрос: может ли частная организация, связи которой с частными компаниями могут влиять на принимаемые ею решения, играть столь значительную роль в определении медицинских стандартов?

Влияние Американского онкологического общества на методы лечения — только одна из сторон его влияния на медицинскую практику. Помимо того, что оно рекомендует специальные тесты, оно также дискредитирует те методы, которые не поддерживает. В случае с Ревичем онкологическое общество предостерегало практикующих врачей и их пациентов от обращений к д-ру Ревичу, утверждая, что его метод не оправдал себя.

По свидетельству доктора медицины Виктора Херберта, члена комитета общества, именуемого «комитетом по борьбе с шарлатанами», именно этот комитет несет ответственность за статью «Неоправданный метод». Д-р Херберт заявил об этом в качестве свидетеля-эксперта на судебном разбирательстве против Ревича. Заявление Херберта не оставляет сомнений в действительных целях публикаций «Неоправданные методы», по крайней мере в отношении Ревича.

Первая статья в рубрике «Неоправданные методы» о д-ре Ревиче появилась в номере за март и апрель 1961 г. журнала «Cancer Journal for Clinicians». Она вышла под заголовком «Неоправданные методы лечения рака». Теория Ревича поверхностно излагалась в одном абзаце, половина короткой статьи была посвящена описанию биографии Ревича и его карьере, а в конце делался следующий вывод относительно предложенного им метода лечения: «После тщательного изучения литературы и другой доступной информации Американское онкологическое общество обнаружило, что приемлемые свидетельства того, что метод Ревича имеет объективные преимущества в лечении рака у человека, отсутствуют».

Онкологическое общество признало, что не имеет научного обоснования для такой оценки, пожаловавшись: «С 1944 г. отдельными лицами и группами лиц делались попытки выполнить исследования... В каждом случае не удавалось достичь согласия...»

В статье не упоминалось, что специалисты, стремившиеся провести исследование, не

пытались при этом руководствоваться принципом болевого дуализма, необходимого для лечения. Другими словами, предлагалось провести исследование, назначив пациенту одно-единственное лекарство без учета нарушения его кислотно-щелочного равновесия. Предлагаемые схемы исследований были совершенно неприемлемы по своей сути, поэтому Ревич и отказался от проверки своего метода на таких условиях.

В статье Ревич критиковался также за то, что использовал в борьбе против рака 17 различных веществ; в частности, в ней говорилось, что «нет агента или агентов для лечения ни одного типа рака, которые предназначались бы как одно из возможных средств для длительного использования. «Ревича обвиняли в том, что он предлагал все 17 препаратов проверять «группе лип, которая старалась бы достичь соглашения с Институтом...»

Похоже, Американское онкологическое общество считало, что Ревичу следовало найти одно лекарство «на выбор». Такое отношение отражает их собственную склонность к установлению схемы лечения, когда единственное лекарство назначается на заранее определенный период. Не желая того, ASC призналось, что не имеет никакого представления о методе Ревича, о теориях дуализма и иерархической организации, лежащих в его основе.

Не было принято во внимание одно из основных отличий подхода Ревича к лечению рака от общепринятых схем. Все стандартные схемы химиотерапии — достаточно жесткие, пациентам назначается заранее установленное количество одного или более лекарств и определенное число сеансов.

Из самого термина «биологически управляемая химиотерапия» вытекает, что назначения для каждого пациента индивидуальны и меняются каждый день. Ревич использует биологическую обратную связь с пациентом, чтобы каждому больному подобрать то, что необходимо для его лечения.

Д-р Ревич неоднократно подчеркивал важность изменения назначений в зависимости от результатов анализов, которые он брал по нескольку раз в день. В своих лекциях, статьях и своей книге Ревич со всей определенностью указывал, что его подход предполагает не использование определенного препарата, а методику лечения.

Статья Американского онкологического общества, без подписей, была разослана 120 тыс. подписчиков — врачам-онкологам, в лечебные учреждения, «в 60 отделений Американского онкологического общества в целях информации». В статье не упоминается об этом, но есть данные, что онкологическое общество имело в своем распоряжении сигнальный экземпляр книги Ревича.

Так, в инспирированной ими статье лечение по методу Ревича называется «биологически управляемой химиотерапией», а ведь этот термин Ревич впервые использовал в своей книге. Но при рассмотрении достоинств книги Ревича и его метода можно упустить один важный момент. У Ревича не было возможности достойно ответить онкологическому обществу, поскольку у него было мало сторонников. Статья была разослана гораздо большему числу специалистов, чем тем, к кому имел доступ Ревич, хотя, конечно, его книга была адресована этим же специалистам.

Американское онкологическое общество, располагая огромными средствами, не пожелало потратить ни времени, ни средств, чтобы на научной основе подтвердить или опровергнуть ценность работ Ревича. Однако после того, как онкологи в массе своей были дезориентированы, ученый мало что мог сделать. Ревич лучше разбирался в науке, чем чиновники из ASC, но то сражение, которое вело против него онкологическое общество, к науке отношения не имело. Это было сражение в области связей с общественностью, которое общество выиграло.

Как и в случае с тестом на рак простаты, отношение АОО к методу Ревича заставляло врачей побаиваться проявлять симпатии к нему. Невысказанное было совершенно очевидно: врачам следует хорошенько подумать, прежде чем рекомендовать метод Ревича своим пациентам. И точно так же больницы были вынуждены уклоняться от использования метода Ревича.

Следует упомянуть об анонимности статьи АОО. Кто стоял за статьей — осталось загадкой для всех кроме руководства онкологического общества. Статья была подготовлена неизвестными членами комитета по сомнительным методам лечения, который ранее назывался комитетом по непроверенным методам.

Имена членов подкомитета нигде не опубликованы. АОО отказалось назвать имена авторов статьи. Я пытался узнать их, но представитель общества проинформировал меня, что в АОО принято не называть имена без согласия на то членов комитетов. Не проведя никакой проверки и не имея в своем распоряжении результатов научных исследований, выполненных кем бы то ни было, Американское онкологическое общество по сути отнесло Ревича к категории шарлатанов. В

результате шансы на то, что книга Ревича будет серьезно воспринята врачами-онкологами, намного уменьшились.

Его книгу заметила менее влиятельная организация — «Общество содействия международным научным связям», включающее 14 лауреатов Нобелевской премии по науке. Члены этого общества по достоинству ее оценили. Правление общества наградило д-ра Ревича своей ежегодной медалью через 6 месяцев после того, как Американское онкологическое общество сочло его работу неудовлетворительной.

Какими бы ни были мотивы действий Американского онкологического общества, факт остается фактом: книга Ревича осталась по большей части непрочитанной. Всего по стране и за рубежом было разослано менее 500 экземпляров. Закономерен вопрос: что было бы, если бы книга дошла до американских онкологов? Что поняли бы врачи?

Они увидели бы копии рентгеновских снимков позвоночника миссис Э. Х. Из их становилось понятно, что рак поразил и превратил в желе большую часть трех позвонков в среднем его отделе. Кроме того, процесс затронул часть левой ключичной кости, два ребра, таз и бедренные кости. Последующие снимки свидетельствовали о полной регенерации позвоночника — он приобрел нормальную форму, кости скелета укрепились всего через 4 месяца лечения. Из других снимков видно, как восстанавливались кости таза, ребра, ключицы и бедренные кости.

Эта пациентка, которая была парализована и страдала от сильных болей, перестала испытывать боли и смогла ходить без трости и каких-либо скобок. Из собственного опыта всякий врач убедился бы, что в его практике не было ничего подобного.

В книге приведен рентгеновский снимок черепа другого больного с многочисленными отверстиями вследствие ракового поражения. На другом снимке тот же самый череп представлен без отверстий, поскольку опухоль исчезла. Практикующие врачи знают, что официальная медицина не имеет лекарств, способных дать подобные результаты, поэтому, возможно, им захотелось бы понять, как работает метод Ревича, как он добивается того, чего современная медицина дать не может.

На страницах книги много снимков других пациентов Ревича, чьи ребра, бедра, руки и ноги вернулись к жизни, обрели здоровье. Любой из врачей спросил бы себя, возможно ли получение подобных результатов при использовании общепринятых методов лечения? И каждый раз они вынуждены были бы ответить «нет». Во многих случаях лучшее, на что может надеяться врач, — это облегчение болей перед смертью больного, хотя и это не всегда можно гарантировать.

Обычная практика не обеспечивала ничего похожего на распространенную регенерацию костей, которой часто добивался Ревич. Это считается практически невозможным. Но результаты лечения этим не ограничивались. Врачи смогли бы заметить, что пациенты Ревича не страдали от побочных действий, обычных для традиционных методов лечения — химиотерапии, хирургии и лучевой терапии, таких как длительный понос, тошнота, тяжелые поражения верхних дыхательных путей, ожоги (вследствие лучевой терапии), переломы, потеря контроля над работой мочевого пузыря, аппетита, появление болезненных язвочек во рту, импотенция, повреждение кровеносных сосудов и паралич.

Пациенты Ревича обычно избавляются от болей без наркотиков или других болеутоляющих, в результате общего лечения. Общепринятая медицина не знает препаратов, оказывающих такое двойное действие. Пациенты онкологов помимо болей страдают от тошноты, кровоточивости десен, они не могут есть.

Если Американское онкологическое общество не пожелало признать рентгеновские снимки, свидетельствующие о полной одновременной регенерации костей в нескольких местах, как «приемлемое доказательство объективной пользы», что же смогло бы его убедить? Потрясающее ощущение прочности ранее пожираемых раком позвонков удовлетворило бы многих пациентов. Оно может не соответствовать определению «объективной пользы», даваемому Американским онкологическим обществом, но оно означает здоровый позвоночник с прочной костной тканью вместо желе, которое было до лечения. Если бы подобный эффект был достигнут с помощью химиотерапии или лучевой терапии, за которыми стоит современная индустрия производства лекарств, об этом событии, конечно же, протрубили бы во всех новостях, в каждой газете и каждом журнале появились бы сообщения о триумфе медицины исторического значения.

Цель этой книги состоит не в разоблачении тех, кто препятствовал распространению метода Ревича. Однако в период подготовки материалов и написания книги мне без конца задавали вопросы такого рода. Люди просто не могут поверить, что столь эффективному методу лечения рака не дали дороги.

Более всего я заинтересован в том, чтобы открытия Ревича сделались широко известны. Совершенно очевидно, что определенные люди препятствовали Ревичу, — превосходство его метода лечения перед традиционными слишком очевидно, но поиски злоумышленников — это трата времени, которому можно найти куда лучшее применение, способствуя прогрессу.

Кто-то может сказать, что в деле замешаны слишком большие деньги, чтобы независимый исследователь мог предложить лучший метод лечения рака. Так это или не так — судить читателю. Большинству людей, конечно, трудно себе представить, что такая организация, как Американское онкологическое общество, пользующаяся добровольной поддержкой многих граждан, способна жестоко обрекать их на страдания и смерть, даже если они потратят на лечение огромные деньги.

Сама мысль о том, что Американское онкологическое общество находится под контролем чьих-то денег, бросает тень на множество преданных благородному делу, заботящихся о других людях, которые в такой же степени подвержены раковым заболеваниям, как и все прочие. Не они втаптывали в грязь имя Ревича, не они препятствовали распространению его метода, оставляя без поддержки научных кругов. Это были другие, и они остались в тени.

Кто знает, может быть, те, на чьей совести эти публикации, искренне верили, что защищают американцев от грозящей опасности. Действовали ли они из дурных побуждений или нет, — но в их власти было определить отношение к Ревичу со стороны медицинского сообщества.

В 1971 г. онкологическое общество опубликовало отредактированный вариант статьи 1961 г. В этой статье упоминалось об исследовании, проведенном группой врачей, назвавших себя САГ («Clinical Appraisal Group», группа клинической оценки), о котором подробнее будет рассказано в следующей главе. В связи с ним в статье сообщалось: «Д-р Ревич раскритиковал это исследование во всех подробностях».

Что касается статей в рубрике «Непроверенные методы», то их опубликование полностью на совести онкологического общества, которое имело возможность ознакомиться с замечаниями Ревича до их опубликования. Любой человек, ознакомившись с критическими замечаниями Ревича относительно исследования САГ, будет поражен неправомерностью его использования против метода Ревича.

Американское онкологическое общество настроило против метода Ревича порядка 400 тыс. практикующих врачей, опубликовав в рубрике «Неоправданные методы» еще одну статью большого объема. В статье 1989 г. цитировались высказывания Ревича, критикующие метод исследования, использованный САГ, — еще одно доказательство того, что авторы ознакомились с материалом, представленным Ревичем. Поскольку Ревич представил веские доказательства того, что отчет САГ не мог быть объективным, его использование против Ревича лишено всякой логики.

В 1989 г. АОО повело атаку на Ревича напрямую: «Американское онкологическое общество настоятельно советует больным раком не обращаться за лечением по методу Ревича». Статья снова ссылается на несуществующие 52 пациента.

Старое письмо «Мексиканский метод лечения рака — будьте осторожны» было преподнесено под новым соусом. Утверждалось, что Трафальгурская больница обманным путем получала деньги от «Медикэйд» (программа медицинской помощи неимущим). В качестве источника этих сведений АОО назвало газету «Нью-Йорк дейли ньюс» — весьма необычный источник для научного журнала. Однако в статьях «Нью-Йорк дейли ньюс» не было упоминания о мошенническом получении денег, они вовсе даже не знали, кто этот врач, излечивающий рак. Таким образом, онкологическое общество безосновательно указывает на газету-таблоид как на источник сведений, порочащих Ревича.

Хотя местное отделение «Медикэйд» ставило под сомнение некоторые из выплат за лекарственное лечение, проводимое в больнице (см. главу 9), вопрос разрешился тем, что «Медикэйд» продолжало делать выплаты больнице. Никаких исков в связи с мошенническим получением денег против больницы или против кого-либо из ее персонала, включая самого д-ра Ревича, никогда не подавалось.

Американское онкологическое общество также несправедливо обвиняло Ревича в том, что он лечит рак яйцами всмятку и кофе. Такое обвинение дополнительно свидетельствует о том, что авторы нападок не удосужились ознакомиться с методом Ревича.

В ходе исследований Ревич обнаружил, что яйца всмятку и кофе являются продуктами с ярко выраженными анаболическими свойствами. Как уже говорилось раньше, еще в начале своей исследовательской деятельности Ревич обнаружил, что у больных с отклонениями процессов в сторону анаболизма от веществ с анаболическими свойствами боли усиливаются, но уменьшаются от веществ с катаболическими свойствами.

И напротив, при катаболических болях помогают анаболические вещества, а вещества с катаболическими свойствами приводят к их усилению.

Ревич использовал эти наблюдения как средство контроля за состоянием больных — тех, которые уже проходили лечение и которые звонили из дому, — чтобы определить, какого характера боли они испытывали в данный момент. В таких случаях Ревич мог посоветовать пациенту съесть яйцо или выпить немного кофе. Он мог попросить пациента перезвонить, чтобы узнать, стало ему от еды легче или боли усилились. Отсюда Ревич делал выводы о том, в каком состоянии находится пациент, каков у него характер нарушения обмена веществ — анаболический или катаболический.

Ревич знал, что предложенные им продукты временно вызовут усиление болей при анаболическом их характере, — и вызовут ослабление при катаболическом. На основании этой информации он мог посоветовать больному, какой препарат следует принимать и принимать ли вообще, или немедленно вызвать его на прием. За 74 года своей медицинской практики Ревич никогда не использовал яйца и кофе для лечения рака, но лишь как простой и быстрый способ определения характера обменных нарушений.

Несмотря на продолжающиеся распространяться дикие небывлицы, Ревич не делал попыток оправдаться. Так случилось, что в эпоху, когда медицина стала базироваться на научных методах, настоящий ученый был подвергнут остракизму и был очернен Американским онкологическим обществом, не имеющим в своем распоряжении никаких научных данных. Факты говорят сами за себя. Единственная научная работа, на которую ссылалось онкологическое общество в своих напаках на Ревича, — отчет группы САG, — при ближайшем рассмотрении оказывается не имеющим никакой научной ценности.

Существует еще одно обстоятельство, которое самым непосредственным образом повлияло на трудности во взаимоотношениях Ревича с ЖАМА и Американским онкологическим обществом.

В девятнадцатом столетии, когда венгерский врач Игнац Земмельвейс умолял других врачей мыть и дезинфицировать руки, переходя от вскрытия трупов к приему родов, он встретил сопротивление самого неожиданного свойства. В это время у врачей было принято вытирать окровавленные руки об отвороты белых халатов. Хотя по сегодняшним стандартам это кажется дикостью, большое количество крови на халатах являлось показателем высокого статуса врача. Защищая свое право на это очевидное с первого взгляда свидетельство более высокого статуса, старшие коллеги Земмельвейса отказывались признать очевидность его открытий. После столкновения с неподатливым медицинским истеблишментом д-р Земмельвейс был подвергнут остракизму в своей собственной стране.

Невежество и косность врачей того времени приводили к тому, что роженицы зачастую умирали от родильной горячки, инфицированные грязными руками своих врачей. После многих лет безуспешных попыток убедить коллег в необходимости антисептики Земмельвейс умер в больнице для душевнобольных, куда его пригласили зайти и не выпустили. И лишь значительно позднее Пастер доказал правоту его теории.

Почтенное Американское онкологическое общество ведет себя во многом подобно преследователям Земмельвейса. А страдают, как всегда, больные.

Через 4 года после того, как Американское онкологическое общество выступило против метода Ревича в первый раз, известный профессор-медик использовал в тех же целях материалы исследования САG, которые были опубликованы в ЖАМА. В следующей главе будет рассказано, каким образом эта небольшая группа врачей смогла представить так называемые научные доказательства неэффективности метода Ревича.

ГЛАВА 28

ЛАЙОЛЛ И ИСТИНА

Он сказал моему мужу и мне: «Вы знаете, что это не поможет. Мне даже предлагали 10 000 долларов, чтобы увидеть провал... Я никогда не узнаю, кто предложил это... но я могу поспорить, что он принял предложение.

Свидетельство *Этел Прайт* во время слушания дела о врачебной некомпетентности Ревича — о содержании разговора с Джоном Греггом, посыльным д-ра Лайолла.

Это позор.

Кушман Хаагенсен, доктор медицины, относительно исследования, выполненного СAG

18 октября 1965 г. произошло важное событие в медицинской жизни. В этот день в «Журнале Американской медицинской ассоциации» были опубликованы результаты научного исследования эффективности метода Ревича. Отчет был подписан руководителем исследования, доктором медицины Дейвидом Лайоллом и еще несколькими врачами. Над заголовком стояла ремарка — «отрицательные результаты». Отчет однозначно констатировал полную неэффективность метода по результатам наблюдения 33 пациентов.

Новая публикация имела очень большое значение, ведь это была первая научная оценка метода Ревича. Это также означало, что больше нет необходимости пользоваться слухами в определении ценности метода. Любого, кто поинтересовался бы этим, можно было бы отослать к публикации в ЖАМА. Заинтересованный читатель мог убедиться, что метод прошел научную проверку, а поскольку результаты ее отрицательны, следовательно, доказана его неэффективность.

Однако осталась одна большая проблема — статья Лайолла странным образом расходилась с фактическими результатами, с тем, что испытывали пациенты. Читатели ЖАМА были введены в заблуждение. Более того, большая часть документации свидетельствовала о грубом нарушении медицинской этики. Соавторами статьи, опубликованной в ЖАМА, считались девять врачей. Однако один из них оценил само исследование как позор для врачей. Другой под впечатлением метода Ревича написал о нем хвалебное письмо президенту Соединенных Штатов. Третий позднее показал в суде, что никогда не видел никаких препаратов и снимков, а если бы он их видел, то изменил бы свое мнение. Патолог, принимавший участие в исследовании, видел лишь малую часть микроскопических препаратов, рентгеновских снимков, фотографий и результатов биопсии. Еще один врач, присутствовавший на суде, тот самый, который был ведущим исследователем и единственным автором отчета СAG, никогда не знакомил других участников исследования с доказательствами произошедших у пациентов улучшений.

Создателем группы клинической оценки (СAG), который считал, что его исследование должно стать образцом для других, моделью для будущих исследований, был профессор Нью-Йоркского университета Дейвид Лайолл, доктор медицины. Его правой рукой был доктор медицины Стефен Шварц из того же университета.

До появления статьи Американского онкологического общества в рубрике «Непроверенные методы» в исследовании вообще не было необходимости. В книге Ревича 1961 г. имелись ответы на все вопросы заинтересованных членов общества, она изобиловала научными доказательствами. Так, Моррис А. Манн, доктор медицины, писал: «Ряд моих коллег, которые подобно мне занимаются молекулярными исследованиями, имели доступ к его работе, и все они утверждали, что д-р Ревич внес огромный вклад в понимание взаимосвязи структуры и функции в фармакологии».

Если бы книга Ревича разошлась среди медиков, вполне вероятно, что серия исследований д-ра Уэлга стала бы одной из многих, которые донесли бы теории и практические находки Ревича до других заинтересованных ученых и врачей.

Институт Ревича какое-то время пользовался большой поддержкой небольшого числа богатых энтузиастов. В 1950 г. «Нью-Йорк таймс» по крайней мере трижды писала об очень успешных мероприятиях по сбору средств для поддержания исследований, проводимых Ревичем. При объединении усилий врачей и исследователей, стремящихся к новому, при финансовой помощи частных лиц и организаций, теории и практика д-ра Ревича, несомненно, находили бы все новых приверженцев, и этот процесс продолжал бы развиваться до настоящего времени.

Однако появилась статья Американского онкологического общества, и книга не стала событием. Со временем Ревичу стало трудно содержать свой небольшой штат, особенно когда те, кто его поддерживал и надеялся, что его метод найдет широкое признание, обнаружили, что врачи его отвергают.

Ущерб, нанесенный статьями в ЖАМА и Американским онкологическим обществом, в особенности выразился в том, что Институт прикладной биологии больше не привлекал к себе новых спонсоров. А это было важно, поскольку расходы на лечение зачастую не покрывались страховкой, а институт не отказывал в помощи тем, кто был не в состоянии оплатить лечение, на этом Ревич настаивал.

Но находить людей, готовых оказать финансовую помощь, было не всегда просто. По словам Маркуса Коуэна, известный диктор радио Уолтер Уинчелл хотел оказать финансовую поддержку Ревичу. Когда он попросил совета у представителя медицинских кругов, которому он доверял, этот человек отсоветовал Уинчеллу помогать Ревичу и предложил сделать дар Американскому онкологическому обществу.

Миссис Этель Пратт рассказала о сходной ситуации. Дед ее мужа, Чарльз Пратт, состоял в «Стэндрд Ойл Траст». Ее муж, Шерман Пратт, в ряде случаев выступал в качестве благотворителя. Помимо активной работы в правлении мисс Пратт четыре раза в неделю по утрам работала в институте на добровольных началах. Кроме того, она оказывала щедрую материальную поддержку. Ее общий финансовый вклад за многие годы составил сотни тысяч долларов, а возможно, выражался семизначной цифрой. Миссис Пратт рассказала о трудностях, с которыми она столкнулась, пытаясь заинтересовать своих друзей из клуба поддержать Ревича: «Они хотели быть со всеми. А эти «все» — хотели делать пожертвования Мемориальному центру Слоуна — Каттеринга».

Ухудшившаяся финансовая ситуация и повторные нападки в прессе поставили Ревича перед необходимостью доказать эффективность своих препаратов путем проведения объективного исследования.

В 1962 г. Ревич убедил правление института и пожертвователей выделить деньги на такое исследование. Поскольку уже были успешно пролечены сотни пациентов, Ревич был уверен, что тщательно проведенное исследование докажет превосходство его метода и обеспечит поддержку, необходимую институту. Это означало бы также, что достижения Ревича навсегда смогут занять достойное место в ряду крупных достижений медицинской науки. По планам Ревича, на проверку эффективности метода отводилось 2 года. Исследование, результаты которого получили известность как отчет САG, проводилось с января 1963 г. по декабрь 1964 г. Все заинтересованные лица понимали, что в случае успеха исследование должно продемонстрировать метод, который может быть использован другими онкологами.

Д-р Ревич должен был лечить пациентов Трафальгарской больницы, а результаты лечения должна была оценивать группа из пяти врачей во главе с д-ром Дейвидом Лайоллом. В соответствии с соглашением, подписанным Ревичем и Лайоллом, любое изменение в соглашении должно было быть согласовано в письменной форме.

Однако, несмотря на возражения д-ра Ревича, число врачей в группе Лайолла было увеличено до девяти, хотя Ревич никогда не давал согласия увеличивать группу наблюдателей.

В соглашении указывалось, что единственным критерием достигнутого успеха в лечении будет уменьшение размера опухоли. Эксперты по раковым заболеваниям знают, что добиться уменьшения размеров труднее всего. В ходе исследования САG не принимались во внимание увеличение массы тела, исчезновение болей и увеличение продолжительности жизни, однако Ревич легко согласился на использование в качестве единственного критерия изменение размеров опухоли, поскольку он добивался этого на сотнях своих пациентов.

Чтобы понять, как Лайолл контролировал результаты, прежде всего необходимо знать, в каких

условиях проводилось наблюдение.

Прежде всего неадекватность оценки могла быть результатом того, что, с одним исключением, только д-р Лайолл и д-р Шварц освидетельствовали каждого из пациентов. Остальные шесть врачей ни разу не осмотрели ни одного пациента в течение всего срока наблюдения. Как оказалось, это был немаловажный факт, позволивший Лайоллу по-своему оценивать прогресс в состоянии пациентов.

Обсуждение результатов наблюдений также проводилось несколько необычным образом — не в лаборатории, не в больнице или в кабинете для обследований. Ничего подобного.

Как позднее показали в суде д-р Фредерик Хертер и д-р Джейн Райт, Лайолл сообщал о результате своих наблюдений остальным врачам дважды в месяц на обедах в пресс-клубе в Манхэттене. Всего было двенадцать обедов, д-р Ревич не был приглашен ни на один из них.

Обеды были единственной формой собраний, на которых обсуждалось состояние пациентов, о чем свидетельствовали в суде двое из группы. Как можно увидеть из непостоянного состава собиравшихся на обеды, присутствие их всех даже там не было обязательным.

Как указывалось в докладе, подготовленном д-ром Ревичем в конце 1965 г., почти 25% суммы, уплаченной Трафальгарской больницей за двенадцать обедов группы САГ, приходилось на алкогольные напитки. При проверке копий тех трех счетов, которые удалось раздобыть, картина оказалась еще более красноречивой. При вычете расходов на сигары, цветы и оплату номеров, доля расходов на алкоголь составила почти 40%, что выразилось в весьма значительной сумме, поскольку цены в пресс-клубе были высокими.

По свидетельству в суде, д-р Лайолл делал устные сообщения. Вниманию посещающим обеды гостей-исследователей никогда не предоставлялось наглядных свидетельств — микроскопических препаратов, рентгеновских снимков, фотографий и др. За исключением д-ра Шварца, остальные врачи не могли ничего добавить, поскольку не видели ни одного из пациентов. По свидетельствам д-ра Хертера и д-ра Райта, остальные принимали отчеты д-ра Лайолла на веру.

На второй встрече д-р Кушман Гаагенсен из медицинского колледжа Колумбийского университета ясно дал понять, что он не хочет, чтобы его имя было включено в список экспертов. Хотя Гаагенсен был безразличен к методам Ревича, он видел непрофессионализм проводившегося исследования и не хотел участвовать в нем. Гаагенсен был настолько тверд в своем намерении, что потребовал, чтобы его отказ был занесен в протокол: «Д-р Гаагенсен заявил о своем решении не состоять среди членов САГ... Он не хотел бы, чтобы его имя связывалось с любым отчетом этой группы...»

В результате в протоколе второго собрания САГ появились слова: «По ряду причин д-р Гаагенсен пришел к выводу, что не хочет, чтобы его имя значилось в списке членов группы, и что в дальнейшем он не желает отождествлять себя с любыми отчетами, предоставляемыми группой».

Можно догадаться, почему Гаагенсен настаивал на том, чтобы его пожелание было занесено в протокол. Может быть, он подозревал, что Лайолл внесет его имя в число участвующих в исследовании без его согласия?

На деле так и произошло. Его имя наряду с 8 другими появилось среди авторов статьи, раскритиковавшей метод Ревича. Много лет спустя, когда д-р Элис Лейдаз, муж которой лечился у Ревича, расспрашивала д-ра Гаагенсена об отчете САГ, он сказал: «Это был позор», — и добавил, что его имя никогда не следует связывать с отчетом САГ.

По крайней мере еще два врача, чьи имена стояли под отчетом, не были согласны с его содержанием. Джон Галбрейт — еще один влиятельный врач, который в свое время был президентом Медицинского общества Нассау. По данным статьи в «Нью-Йорк таймс» д-р Галбрейт был знаком с методом Ревича по крайней мере с 1951 г., когда произнес речь на благотворительном банкете, устроенном с целью сбора средств на исследования Ревича.

В июне 1963 г. Галбрейт написал Ревичу записку относительно трех пациентов, которые не входили в число наблюдаемых группой САГ и не лечились по методу Ревича. Первым пациентом была жена самого Галбрейта, которая умерла от рака. В записке Галбрейт сообщал Ревичу о ее смерти. Женщина не принимала назначенных ей Ревичем лекарств. Галбрейт писал, что уверен, что она бы непременно поправилась, если бы только принимала лекарства.

У двух других больных, которые лечились по методу Ревича, состояние улучшалось.

Кроме того, Галбрейт по крайней мере еще дважды высказывался в поддержку Ревича, В 1959 г. он узнал, что Государственный секретарь Соединенных Штатов Америки Джон Фостер Даллес болен раком. Галбрейт по собственной инициативе написал письмо президенту Эйзенхауэру, умоляя его связать Даллеса с миссис Прайт, которая в то время входила в правление Института

прикладной биологии. Галбрайт писал, что он наблюдал удивительные изменения в течении рака у двух пациентов, лечившихся по методу Ревича. Он добавил, что сам лечил нескольких больных, используя метод Ревича. Тон этого письма президенту не оставлял сомнений в том, что Галбрайт оценивает работы Ревича иначе, чем авторы отчета САГ.

В письме врачу, работающему в Колумбийской больнице, Галбрейт защищает метод Ревича, указывая на то, что по времени улучшение точно совпало с лечением у нескольких его пациентов.

Даты написания ряда писем позволяют предположить, что в течение по крайней мере пяти лет Галбрейт использовал некоторые из препаратов Ревича. Письмо, адресованное Этель Пратт, которая в течение длительного времени была пациенткой Ревича, свидетельствует о том, что он лечил своих пациентов по методу Ревича по крайней мере в течение девяти лет. В каждом письме Галбрайт сообщал о положительных результатах, достигнутых с помощью препаратов Ревича. Маловероятно, чтобы такой большой политик в медицине, как Галбрайт, использовал бы сомнительный метод столь длительное время, если бы он не оказался лучше прочих методов.

Однако Галбрейт не был невосприимчив к социальному и политическому давлению, оказываемому на Ревича. Так, его жена, будучи пациенткой Ревича в Трафальгарской больнице, получала лечение под чужим именем. Кроме того, д-р Галбрейт признался Этель Пратт, что позволил использовать свое имя в отчете САГ, потому что «не мог идти против остальных».

Тот факт, что другие врачи не были ознакомлены с документальными свидетельствами, сыграл решающую роль в том, что некоторые из них поставили свои имена под отчетом. Соавтор САГ доктор медицины Фредерик Хертер позднее дал показания во время судебного разбирательства в 1984 г. по поводу восстановления лицензии д-ра Ревича на врачебную практику. Он сказал, что если бы он видел фотографии и результаты биопсии пациентов, наблюдаемых группой САГ, которые были представлены ему перед настоящим слушанием, он изменил бы свое мнение и не подписал бы отчет.

Четвертый врач из числа подписавшихся под отчетом, д-р Джейн Райт, выступая свидетелем по делу о врачебной некомпетентности, подтвердил показания Хертера, признав, что ни ей, ни другим врачам не были представлены ни снимки, ни результаты лабораторных исследований.

Одним из пациентов, который в то время только начал лечиться в Трафальгарской больнице, был Роберт Фишбейн, доктор медицины, страдавший опухолью мозга (подробно об этом рассказано в главе 12). Быстро поправившись, он стал постоянным добровольным помощником Ревича. Он имел возможность наблюдать за деятельностью д-ра Лайолла и д-ра Шварца в течение 2 лет и был настолько потрясен поведением Лайолла, что решил написать свой собственный доклад о работе САГ. Во вступительной части Фишбейн писал в свойственной ему сдержанной манере: «В силу того, что еще в январе 1964 г. можно было предположить, а к ноябрю 1964 г. предположение превратилось в уверенность, что в отчете группы будет сделан вывод о неэффективности терапии, представляется, что мои собственные наблюдения за тот же период внесут ясность в происходящее». Доклад Фишбейна содержал многочисленные примеры, которые ставили под сомнение намерения Лайолла. Именно Фишбейн расследовал действия Лайолла в отношении 18 разных пациентов.

Д-р Ревич, со своей стороны, написал несколько откликов на отчеты Лайолла. Два из них были подкреплены фотографиями, результатами биопсий и протоколами аутопсий в подтверждение каждого из выдвинутых им аргументов. Д-р Лайолл, напротив, не предоставил ни одного документального свидетельства в поддержку отчета САГ.

В целом, доклады Фишбейна и Ревича явились свидетельствами двух врачей относительно методов проведения исследования, практиковавшихся д-ром Лайоллом. Несмотря на запросы Ревича, Лайолл так никогда и не возвратил ему фотографические свидетельства, оказавшиеся в его распоряжении.

Предварительный отчет Лайолла, который был отослан неустановленному числу рецензентов, содержал сведения о нескольких пациентах, не входящих в число больных Ревича, за которыми должно было вестись наблюдение врачами группы САГ, включая одного пациента в критическом состоянии, находящегося в другой больнице и вскоре скончавшегося, который никогда не получал лечения по методу Ревича.

В статье Ревича проведен краткий разбор изъянов в действиях Лайолла в ходе исследования, а также ошибки в его заключительном отчете. Ряд поступков следует отнести к категории несоблюдения медицинской этики.

Так, нет указания, сколько фотографий Лайолл отказался вернуть Ревичу, хотя их было много. Хотя упоминание о любой серии фотографий подразумевает несколько нарушений врачебной

этики, я принимаю это за одно нарушение. При таком методе счета я обнаружил порядка 100 нарушений, которых достаточно для принятия против врача дисциплинарных мер.

Отчет Лайолла находится в полном противоречии с действительностью. Так, об одном пациенте с опухолью прямой кишки Лайолл написал, что в ходе лечения у него наблюдалось постепенное увеличение опухоли. Однако серия фотографий с проставленными на них датами, которые видел я сам, показывает, что опухоль, поначалу выступавшая из прямой кишки и заметная, исчезла через 2 месяца. Об исчезновении опухоли в отчете САГ нет ни слова, хотя изменение размеров опухоли было единственным критерием эффективности метода лечения.

Написанное Ревичем опровержение наводит на мысль, что в какой-то момент он заподозрил в действиях Лайолла скрытые мотивы и начал делать свои снимки пациентов, на обратной стороне которых по его просьбе д-р Шварц, один из членов группы САГ, ставил дату и личную подпись. Только благодаря этому в распоряжении Ревича оказался ряд фотографий, которые могли служить доказательствами его правоты.

Некоторые из пороков в введении исследования, поступков, которые попадают в категорию нарушений врачебной этики, и неправильно истолкованных фактов, обнаруживаемых в деятельности Лайолла, заслуживают того, чтобы рассмотреть истории болезни конкретных пациентов. Только тогда читатель сможет в полной мере оценить, насколько опубликованный отчет ввел в заблуждение читателей ЖАМА.

Так, Фишбейн установил, что по крайней мере в двух случаях д-р Лайолл пытался убедить пациентов, которым помогало лечение, отказаться от него. Одним из этих пациентов был Джеймс Олден, у которого был рак голосовых связок III стадии.

Вследствие разрастания опухоли образовались отверстия между трахеей и пищеводом, рак распространился на кожу. До обращения к Ревичу больной не получал никакого лечения.

Именно этот факт наиболее значим для исследования, потому что в дальнейшем нельзя было отнести улучшение за счет предшествующего лечения. Лайолл и Шварц познакомились с пациентом во время посещения клиники. Вот что писал по этому поводу Фишбейн в своем докладе: «Они посоветовали больному отказаться от лечения у Ревича и обратиться за стандартным лечением. М-р Олден был ошеломлен. Во время последующих посещений больницы д-ра Шварц и Лайолл, которые должны были бы быть заинтересованы в результатах лечения, снова посоветовали м-ру Олдену в кратчайшее время удалить опухоль хирургическим путем. Понятна тревога пациента, который оказался в такой ситуации в нарушение врачебной этики».

Олден продолжал лечиться в течение 6 месяцев, а затем выпал из-под наблюдения. Он возвратился в Трафальгарскую больницу позже, умирающим от пневмонии. Аутопсия показала, что ко времени смерти рак у него сохранился только в виде участка пораженной кожи размером в 2,5 дюйма. Голосовые связки были свободны от рака, свищевые отверстия в трахее закрылись. В соответствии с протоколом исследования, исчезновение опухоли следовало рассматривать как успех лечения.

Женщина с раком языка II стадии также получала сходный совет от Лайолла и Шварца. Как и Олден, до обращения к Ревичу она не лечилась, ей была выполнена лишь биопсия, подтвердившая диагноз. Д-р Фишбейн писал:

«Вместе и по отдельности д-ра Лайолл и Шварц убеждали пациентку, что ей лучше подойдут другие формы терапии. Много раз они говорили, что ей следует как можно скорее обратиться за лучевой терапией или хирургическим вмешательством».

В результате столь планомерной работы женщина отказалась от продолжения лечения, ее дальнейшая судьба неизвестна.

21 января 1964 г. д-р Кушман Хаагенсен поставил Ребекке Тернер диагноз — двусторонний рак молочной железы. Хаагенсен проинформировал ее, что опухоли неоперабельны, но необходимо удалить яичники, чтобы предотвратить распространение рака на эти органы. Но вопреки совету Хаагенсена, Тернер решила лечиться у Ревича.

Ко времени обращения в Институт прикладной биологии к Ревичу 31 мая 1964 г. опухоль захватила одну молочную железу полностью и другую частично. Биопсия подтвердила наличие скирра, фиброзного рака, отличающегося быстрым ростом, который является самой распространенной формой рака молочной железы. Началось лечение. Тем временем Лайолл и Шварц пытались уговорить Тернер прекратить лечение, убеждая ее, что она «напрасно тратит время».

В январе 1965 г., через месяц после окончания лечения, Тернер пришла на осмотр к д-ру Хаагенсену. Вместо приветствия тот сразу же огорошил женщину: «Я слышал, вы заигрываете с

Ревичем. Он шарлатан худшего толка». Миссис Тернер не испугалась и попросила, чтобы он все же осмотрел ее.

При осмотре Хаагенсен определил, что в левой молочной железе отсутствуют какие бы то ни было признаки рака, а твердая опухоль, заполнявшая правую, стала мягче и меньше.

Тернер рассказывала, что, несмотря на это, Хаагенсен продолжал утверждать, что «никогда не знал ни одного человека, которому бы помог Ревич». Когда муж миссис Тернер попросил Хаагенсена направить Ревичу результаты осмотра, тот категорически отказался это сделать и вообще иметь с ним дело. В то же время он согласился отправить результаты обследования семейному врачу Тернеров. Семейный врач Тернер, д-р Генри Грин, подтвердил улучшение.

Новые свидетельства явных передегиваний результатов исследования членами САГ имеются в докладе Фишбеина, представленном в январе 1965 г. Например, он спрашивает, не является ли отказ Хаагенсена представить копию результатов проведенного им обследования д-ру Ревичу нарушением врачебной этики. В том же докладе Фишбеин отмечает попытки Лайолла и Шварца оказать давление на миссис Тернер:

«Она в настоящее время лечится и наблюдается в рамках исследования САГ, но выразила желание избегать любых контактов с д-рами Лайоллом и Шварцем, потому что их позиция в высшей степени ей неприятна».

В течение 7 месяцев заболевание Тернер было предметом исследования САГ. На собрании исполнительного комитета медицинского совета Трафальгарской больницы в январе 1965 г. д-р Лайолл заявил, что в случае с Тернер они наблюдают пример «неудачи в связи с клиническим прогрессированием болезни». В статье, которая появилась в ЖАМА в октябре 1965 г., его позиция изменилась. В отчете написано, что случаи рака молочной железы были исключены из-за их «непредсказуемой скорости роста».

Если следовать исходной договоренности, исчезновение опухоли в одной молочной железе и сморщивание ее в другой следовало расценить как успех лечения.

В другом случае наблюдалась пациентка с лимфомой, Хантер, у которой видимая часть опухоли была похожа на маленькую красную шапочку. Исходная опухоль появилась в одном из слезных протоков, рак распространился на верхнюю часть головы. Рак, метастазировавший в различные органы, почти всегда приводит к смерти больного. Но эта пациентка очень хорошо реагировала на лечение.

Длинная серия цветных снимков ее головы, сделанных в динамике в течение 16 месяцев, свидетельствует о постепенном уменьшении опухоли. Однако к концу этого периода д-р Лайолл сказал Фишбеину: «Это нормальное явление, такого рода опухоли появляются и исчезают». Он исключил этот случай из наблюдения через 16 месяцев.

По словам д-ра Сеймура Бреннера, этот случай был «неизлечим — ничего нельзя было сделать». Люси Хантер к концу исследования была жива, хорошо себя чувствовала, продолжала лечение.

В опубликованном отчете САГ Лайолл писал: «Типы рака, характеризующиеся непредсказуемой скоростью роста, такие как рак лимфатических узлов... и молочных желез... были также исключены». Заявление странное, поскольку противоречило первоначальной протокольной записи и позиции Американского онкологического общества, которое в таких случаях рекомендует раннюю диагностику и раннее хирургическое лечение, химиотерапию и(или) лучевую терапию, поскольку опухоль рано метастазирует. Это утверждение Лайолла предполагает, что рак молочной железы с метастазами и рак лимфатических желез иногда сами по себе претерпевают обратное развитие. В соответствии с протоколом исчезновение опухоли у данной пациентки следовало отнести за счет успеха лечения.

Еще один пациент, который быстро поправился и полностью выздоровел, — м-р О'Лири. У него была опухоль прямой кишки, которая выступала наружу. На первой фотографии были видны массы в форме большого овального выпячивания красного цвета, которые закрывали анальное отверстие. На второй фотографии опухоль стала намного меньше. На третьей фотографии было видно, что наружная ее часть уменьшилась до размера миндального ореха (т.е. до трети от первоначальных размеров). Четвертая фотография показывала, что внешняя часть опухоли исчезла. Несколько разных врачей обследовали больного и сошлись на том, что она больше не прощупывается.

О'Лири реагировал на лечение относительно быстро. Через две недели от начала лечения врач, не состоявший в САГ, д-р Збульц, после осмотра О'Лири написал: «Субъективно пациент больше не испытывает боли... масса опухоли прощупывается с большим трудом, размеры уменьшились».

Через 5 месяцев после этого Збульц передал Ревичу записку из Делафилдской больницы, что Хертер также не обнаружил опухоли. В марте 1964 г. Лайолл осмотрел м-ра О'Лири и заявил, что он обнаружил опухоль диаметром в два дюйма, спрятанную глубоко в теле больного. Д-р Хертер написал письмо, переданное лично Ревичу д-ром Айджимом, что он тоже обнаружил опухоль, «сегодня очень легко, и я подумал, что, возможно, раньше я сфокусировал внимание не на том участке».

«Д-р Ревич попросил д-ра Айджима показать ему, где находится обнаруженная Хертером опухоль», — писал Фишбейн. Айджим не смог показать, где находится опухоль.

Д-р Шварц также описал опухоль и по просьбе Ревича сделал рисунок с указанием ее местонахождения.

Лайолл, Хертер и Шварц указали совершенно разное местонахождение воображаемой опухоли, описания ее размеров и качественных характеристик абсолютно не совпадали.

Эти расхождения через месяц стали предметом разбирательства, когда Артур Глик, хирург больницы Монтефиор, не смог обнаружить у О'Лири никакой опухоли.

После всего этого Лайолл предложил две различные версии выздоровления м-ра О'Лири. В разговоре с д-ром Фишбейном в конце 1965 г. Лайолл сделал вывод, что опухоль в конце концов исчезла. Д-р Фишбейн писал:

«Прошло несколько месяцев, и как-то д-р Лайолл сказал мне, что он не может найти никакой опухоли, хотя остается ощущение наполненности. Он сказал, что опухоль, возможно, удалили во время биопсии».

Однако этот вывод противоречит фотографическим свидетельствам, потому что биопсия была сделана еще до начала фотографирования. Он также противоречил заявлению Лайолла о том, что он обнаружил опухоль, сделанному 13 марта.

И все же в предварительном отчете Лайолл информирует рецензентов, что в ходе лечения опухоль у О'Лири постепенно увеличивалась, хотя это полностью противоречит его же словам, фотографиям больного и выводам после физикального осмотра больного трех врачей, не считая его собственного освидетельствования м-ра О'Лири. Согласно договоренности, исчезновение опухоли прямой кишки у О'Лири следовало рассматривать как успех лечения.

Несмотря на свое собственное признание факта исчезновения опухоли, сделанное д-ру Фишбейну, в опубликованном отчете Лайолл написал: «Никаких признаков уменьшения опухолей не наблюдалось ни у одного из 33 наблюдаемых пациентов».

Так Лайолл исключал из исследования одного больного за другим из числа тех, кто хорошо реагировал на лечение Ревича. У миссис Крамер неоперабельный рак поджелудочной железы, распространившийся на брюшину, обнаружил ее хирург. В брюшной полости у нее скапливалась жидкость. Она страдала кровавой рвотой. Ни один ортодоксальный метод лечения не мог помочь ей. Метастатический рак поджелудочной железы вызывает сильные боли и обычно убивает свою жертву в течение 6 месяцев, поэтому д-р Ревич включил миссис Крамер в число больных, на которых проводилось исследование.

Она хорошо реагировала на лечение. Через 6 месяцев она весила столько, сколько до болезни, к ней вернулся аппетит. «У нее не было болей, она не испытывала дискомфорта», — пишет д-р Фишбейн, который осматривал миссис Крамер вместе с Лайоллом и Шварцем. Сын миссис Крамер, который сопровождал ее на прием, сказал Ревичу, что он в недоумении. По его словам, хирург его матери посоветовал ему забрать мать домой и добавил, что она может прожить еще 6 месяцев, а для ухода за ней нужно нанять сиделку. Сын спрашивал, как такой зловещий прогноз согласуется с устойчивым хорошим самочувствием и нормальным образом жизни, пишет Фишбейн.

Д-р Лайолл решил вывести ее из числа больных, участвующих в исследовании, потому что член группы САГ патолог Артур П. Стаут поставил диагноз рака яичников, а этот тип рака согласно протоколу был исключен из числа наблюдаемых с самого начала. Когда д-р Ревич попытался достать заключение патолога, Лайолл всячески препятствовал ему. Чтобы получить его копию заключения, Ревич прибегнул к помощи д-ра Фишбейна.

Заключение патолога не очень-то укрепляло позицию Лайолла и показалось д-ру Фишбейну непрофессиональным. В заключении д-ра Стаута было написано следующее: «Я подозреваю метастазы опухоли яичника, поскольку большая женского пола и ей 57 лет». В копии заключения хирурга указывалось, что яичники у пациентки здоровы.

И снова Лайолла не смутило доказательство его неправоты. Он исключил эту пациентку из числа наблюдаемых. Даже если бы хирург ошибся в диагнозе и у нее действительно оказались бы

метастазы рака яичника, много ли известно случаев, когда при таком диагнозе состояние больного улучшилось бы? В действительности прогноз при нелеченном раке яичников не намного лучше, чем при раке поджелудочной железы. Приняв во внимание заключение хирурга и огромный прогресс в состоянии больной, случай Крамер следовало бы зарегистрировать в числе успешных.

Более того, в отчетах часто указывается, что у врачей «есть основания для дальнейших исследований». Лайолл не упомянул об этом случае хотя бы как об основании для изучения метода в дальнейшем, пусть бы он действительно верил, что рак поджелудочной железы у миссис Крамер действительно развился из рака яичника.

Хотя Лайолл занял позицию исключения из исследования пациенток с раком яичников, он в отношении мисс Лексингтон, 24-летней женщины с раком яичников и многочисленными метастазами, почему-то сделал исключение. Так как эта женщина занимала кровать рядом с пациенткой, которая наблюдалась группой САГ, д-р Ревич, чтобы не быть невежливым, представил ее Лайоллу. Мисс Лексингтон умерла в отсутствие Ревича. Лайолл решил включить ее случай в исследование, хотя у нее был рак яичников, и пока она была жива, она не входила в число наблюдаемых. В окончательный отчет этот случай не попал, но не потому, что у пациентки был рак яичников. Лайолл просто не знал этого.

Одним из способов определения размеров опухолей является их ощупывание, или пальпация. Фотографировались контуры опухолей, нанесенные маркером по их периметру, на фоне удерживаемой рядом линейки. Все линии наносил д-р Шварц, который после проявления снимка ставил на обороте свою подпись и дату.

В одном из случаев у пациента была большая опухоль, заполнявшая верхнюю часть живота. До начала лечения нижняя граница опухоли проходила в дюйме от пупка, верхний край уходил под нижнюю границу грудной клетки. Менее, чем через 6 недель второй снимок показал, что нижняя граница опухоли отступила вверх примерно на 3 дюйма. Через 24 дня был сделан еще один снимок. Линия, проведенная д-ром Шварцем, на этот раз проходила в 5 дюймах от пупка. Лайолл отметил в своих записях, что опухоль у этого пациента медленно увеличивается — в прямом противоречии со снимками. Шварц, который подписал отчет САГ, несмотря на то, что сам неоднократно отмечал уменьшение опухолей в этом и в других случаях, стал соучастником фальсификации результатов. Согласно протоколу исследования, уменьшение опухоли следовало рассматривать как успех лечения.

Не менее противоречащим действительности было заключение, сделанное д-ром Лайоллом в оценке случая миссис Джейд. При диагностической операции, выполненной в апреле 1963 г., был обнаружен рак желудка, который распространился на поджелудочную железу, тонкую кишку и часть толстой кишки. Хирург д-р Элтон Кахоу указал в заключении, что в данном случае опухоль неоперабельна. Кахоу даже не попытался удалить хотя бы часть опухоли. Миссис Джейд умерла спустя 3 месяца после начала лечения по методу Ревича. Аутопсия показала, что опухоль сохранилась только в желудке, причем меньших размеров, из других органов она полностью исчезла.

Даже д-р Лайолл отметил это в своем предварительном отчете. Однако в статье, напечатанной в ЖАМА, никакого упоминания о значительном уменьшении размеров опухоли не было, хотя это было единственным критерием оценки успеха лечения. В соответствии с протоколом исследования исчезновение опухоли в области толстой, тонкой кишки и поджелудочной железы также должно было быть зарегистрировано как успех лечения.

Одним из условий проведения исследования было непременно подтверждение диагноза данными биопсии. Лайолл не всегда соблюдал это условие. В случае с м-ром Куэйлом в биоптате не было обнаружено злокачественных клеток, однако Лайолл включил его в исследование после того, как обнаружилось, что пациент не реагирует на лечение.

Другого пациента, которому не была сделана биопсия, м-ра Самсона, исключили из исследования. До начала лечения у Ревича ему удалили часть большого новообразования в области восходящего отдела ободочной кишки. Пациент согласился на биопсию только в случае, если не потребуются оперативное вмешательство. Хирург заметил: «При той патологии, что у него есть, о выздоровлении не может быть и речи. Очень скоро наступит непроходимость». Однако Самсон очень хорошо реагировал на лечение, опухоль не прогрессировала.

Случай Куэйла и Самсона показывают, что Лайолл не соблюдал установленные условия. Пациент с неподтвержденной данными биопсии опухолью, умерший во время проведения исследования, был включен в исследуемую группу, тогда как пациент, которому биопсию не выполняли, с явным раком, по свидетельству оперировавшего его хирурга, который к концу

исследования находился в прекрасном состоянии, не был включен в список наблюдаемых. И здесь Лайолл не упомянул об этом случае как представляющем интерес для дальнейших исследований.

Большой интерес представляет случай м-ра Уинтера. У этого пациента была увеличена печень вследствие распространения злокачественной опухоли толстой кишки. «В целях оценки эффекта лечения члены группы SAG решили измерять размеры его печени каждую неделю», — писал в своем докладе Фишбейн. По общему мнению, опухоль в печени явно прогрессивно уменьшалась и становилась мягче в течение 11 недель. Но д-р Лайолл вдруг решил, что сморщивание опухоли происходило вследствие общего ухудшения состояния пациента.

Смерть м-ра Уинтера наглядно демонстрирует те трудности, с которыми сталкивается врач при лечении пациентов в тяжелом состоянии с запущенными тяжелыми заболеваниями. Человек, не имеющий отношения к медицине, может подумать, что смерть была результатом неправильного лечения. Но в далеко зашедших случаях появляются факторы, которые не поддаются контролю, независимо от качества лечения.

У тяжелых онкологических больных могут возникать всевозможные проблемы со здоровьем, создающие угрозу для жизни. У них может внезапно развиваться кровотечение. Опухоль может вызвать изъязвление стенки артерии или кишки, что приводит к кровопотере или излиянию содержимого в брюшную полость. Еще одна серьезная проблема возникает, если больной теряет способность усваивать питательные вещества вследствие повреждения пищеварительной системы. Поэтому сморщивание опухоли — это только небольшая часть заботы врача, имеющего дело с онкологическими больными. В приведенном случае больной не смог поправиться из-за утраты способности к усвоению питательных веществ.

Каждый врач, специализирующийся на лечении рака, знает, что опухоль существует за счет больного и увеличивается за его счет. Обычно уменьшаются вес и размеры больного, но не опухоли. В тех редких случаях, когда активная опухоль уменьшается в размере, она становится тверже, а не мягче.

В медицинской литературе нет никаких свидетельств того, что опухоль, которая сморщивается и становится мягче, может явиться причиной ухудшения состояния больного. И все же таково было заключение д-ра Лайолла. В соответствии с протоколом исследования, сморщивание метастаза в печени больного должно было служить показателем успеха лечения.

Доклад Фишбейна дает дополнительный ключ к пониманию отношения Лайолла к методу Ревича на примере истории м-ра Манна. Этот молодой человек 25 лет был близок к смерти. Он страдал острым лейкозом. До обращения к Ревичу он перепробовал разные методы лечения, но все они оказались неэффективными. При первом посещении Ревича он был очень истощен и ослаблен, не мог глотать, испытывал сильные боли. Выздоровление м-ра Манна было очень убедительным: через 3 месяца он вернулся на работу. Позднее Лайолл исключил его из исследования, сославшись на то, что незадолго до обращения в Графальгарскую больницу он получал другое лечение.

В случае с м-ром Манном Лайолл придерживался протокола и не включил его в число наблюдаемых, хотя более правильным было исключить из него нескольких пациентов, которые плохо реагировали на лечение. Лайолл решил, что впечатляющее выздоровление Манна явилось следствием запоздалой реакции на предшествующее лечение, а препараты Ревича ничего не дали пациенту. Любому врачу достаточно призвать на помощь свой опыт лечения больных лейкозом с развившейся кахексией, стоящих на пороге смерти, чтобы понять, что предложенное Лайоллом объяснение не выдерживает никакой критики.

Вместо того, чтобы обрадоваться столь удачному результату у м-ра Манна, Лайолл говорил: «Какими гормональными препаратами вы его напичкали?»

Парализованный раковой болью м-р Аллен Кантор страдал сильнейшими болями в обеих ногах из-за метастазирования рака легких в позвоночник. «Ему давали ужасающе большие дозы наркотических препаратов с небольшими интервалами между приемами из-за невыносимых болей, характерных для этого заболевания», — писал Фишбейн. Эти боли свидетельствовали о том, что нервы нижних конечностей продолжали функционировать, по крайней мере обеспечивали чувствительность. Через месяц после лечения у Ревича больной смог полностью обходиться без наркотиков. Он говорил, что боли в обеих ногах значительно уменьшились, и одновременно к нему вернулась способность двигать ступнями.

Д-р Лайолл отнес ослабление болей за счет ухудшения общего состояния организма. Это умозаключение трудно понять, учитывая, что двигательная функция у больного повысилась.

Чтобы получить полное представление о нежелании д-ра Лайолла увидеть в методе Ревича позитивное начало, бесполезно обратить внимание на постоянное присутствие Фишбейна. Его

трудно было не замечать — этого лысого молодого человека с многочисленными операционными рубцами на голове.

Он постоянно находился перед глазами, человек, который должен был умереть от опухоли мозга, а перед этим потерять способность двигаться. Несомненно, он должен был постоянно напоминать о возможной эффективности метода Ревича, когда день за днем и месяц за месяцем этот выпускник Йельской медицинской школы продолжал появляться в коридорах Трафальгарской больницы не в качестве пациента, а в качестве врача.

Трудно себе представить врача, которого не заинтересовал бы активный молодой человек, тем более коллега, явно выздоравливающий, но при этом изуродованный столь необыкновенным образом. Лайолл продолжал не верить собственным глазам.

В ходе исследования у 18 пациентов наблюдалось поддающееся измерению уменьшение опухолей, подтвержденное медицинскими показателями. Во многих случаях опухоли уменьшались до их первоначального размера или уменьшались и исчезали их метастазы. В некоторых случаях опухоли исчезли полностью. Как правило, такие результаты заинтересовывают исследователей.

К концу исследования 8 пациентов оставались живы и продолжали лечиться у Ревича. Однако о 5 из них в отчете САГ не упоминается вовсе. 3 других были отнесены Лайоллом к категории больных, которым лечение не помогло: «К концу исследования 3 пациента продолжали лечение, и у всех отмечались признаки прогрессирования опухолей». По крайней мере 5 из 8 находились в очень хорошем состоянии, состояние остальных улучшалось. По крайней мере 6 из этих 8 пациентов к моменту начала лечения по методу Ревича находились в терминальной стадии болезни, все они были признаны неизлечимыми, однако хорошо реагировали на лечение. Само собой разумеется, почти все пациенты, на которых проводилось наблюдение, были на последних стадиях болезни, и все они были признаны неизлечимыми.

Очень неправдоподобно выглядит предложение, что в 8 случаях имела место спонтанная ремиссия. В медицинских источниках указано, что спонтанная ремиссия возможна в 1 случае на 8 тыс., так что 8 спонтанных ремиссий приходится на такое количество людей, которое не всем под силу рассчитать. Если учесть еще 10 случаев объективного улучшения, любые ссылки на спонтанные ремиссии или фактор случайности выглядят несерьезно.

В это же время д-р Дж. Мейзин, который был президентом Международного союза по борьбе с раком, членом которого является и Американское онкологическое общество, отправил д-ру Ревичу ряд писем, в которых благодарил его и сообщал о своих успехах в лечении по его методу. Из 12 тяжело больных пациентов, которых он лечил, у 9 наблюдались заметные улучшения состояния, причем в нескольких случаях результаты оказались поразительно хорошими. Но и с этими данными д-р Лайолл не пожелал ознакомиться.

В сентябре 1965 г. в Риме профессор Бизру прочитал перед Конгрессом лекцию по радиологии, в которой он сообщил о замечательных результатах, полученных им при использовании метода Ревича. И снова Лайолл не заинтересовался ими, несмотря на то, что в протоколе среди целей исследования указывалась оценка воспроизводимости результатов. Минимум, что обязан был сделать Лайолл, — хотя бы упомянуть о других исследованиях и их результатах.

Отчет САГ представлял собой исключение из обычных отчетов, публикуемых в ЖАМА, по любым стандартам. В верхнем левом углу выше статьи крупными буквами было напечатано резюме — «Отрицательные результаты». Перед фамилией Ревич не стояло обычное «доктор», несмотря на то, что он давно был на хорошем счету в Американской медицинской ассоциации.

Как и статья о Ревиче, напечатанная в ЖАМА в 1949 г., статья САГ напомнила о румынском происхождении Ревича, о том, что из Франции он эмигрировал в Мексику, а потом уже в Соединенные Штаты. Статья также информировала читателей о размерах сумм, полученных в качестве «щедрой поддержки» от частных лиц и организаций и потраченных Институтом прикладной биологии.

Если в статье 1949 г. была ссылка на 52 несуществовавших пациента, то у САГ тоже были количественные неточности. В отчете указывалось, что наблюдались 33 пациента. На самом деле первоначальный перечень включал 38 пациентов. Лайолл включил несколько пациентов из этого перечня по причинам, указанным выше.

В разделе о результатах исследования акцент делался на число умерших пациентов, хотя все они были признаны неизлечимыми и обреченными из-за тяжести физического состояния на момент начала исследования. Он первоначально настаивал на исключении смертности и продолжительности выживания как критериев эффективности лечения. Именно Лайолл понимал, что в подобном исследовании число умерших не определяет успех метода.

В опубликованном отчете единственный заранее установленный критерий оценки эффективности лечения также был видоизменен, поскольку в нем значится: «Реакция на терапию оценивалась по объективному уменьшению размеров опухолей или по другим клиническим изменениям». В предварительно согласованном протоколе проведения испытаний не было речи о каких-либо других критериях помимо объективного уменьшения размеров опухолей.

Лайолл три раза обращается к критерию уменьшения опухоли. В первом случае он пишет в отношении данных аутопсии пациентов: «Ни в одном случае не было обнаружено каких-либо значительных или незначительных признаков изменения размеров опухоли в результате терапии». Это утверждение было фальсифицировано, как показывает предшествующий разбор отдельных случаев, и д-р Ревич представил дополнительные примеры заключений аутопсий, которые свидетельствовали о некорректности утверждения Лайолла.

Далее в отчете указано: «К концу исследования у д-ра Ревича осталось 3 пациента, и у всех них имелись признаки прогрессирования опухолей». Д-р Фишбейн представил имена 9 пациентов, включая самого себя, которые были живы к концу исследования, причем у некоторых из них, таких как Тернер, Хантер и О'Лири, опухоли сморщились или вообще исчезли, хотя Лайолл и утверждал обратное. Более того, д-р Фишбейн жив по сей день, спустя 33 года после окончания исследования САГ, из чего следует, что опухоль у него «прогрессирует» уж очень медленно, если верить заключению, сделанном Лайоллом относительно эффективности метода Ревича. Третье упоминание об изменении размеров опухолей в отчете САГ более или менее повторяет два предыдущих утверждения. Пусть читатель самостоятельно сделает соответствующие выводы.

«Ни одного случая объективного уменьшения опухоли не наблюдалось ни у одного из 33 пациентов: данные 15 аутопсий точно так же не показали каких бы то ни было, — значительных или малозаметных, — свидетельств изменения размеров опухолей в результате лечения».

Заподозрив Лайолла в необъективности, Ревич стал сохранять снимки, свидетельствующие о сморщивании опухолей. Поскольку в состоянии пациентов в это время происходили настолько значительные объективные перемены к лучшему, Ревич убедил себя, что заключительный отчет будет благоприятным, несмотря на явную враждебность Лайолла. Ревич считал, что снимки защитят его.

«В силу бесспорных объективных результатов, получаемых с самого начала в отношении уменьшения опухолей, я не хотел, чтобы работа группы САГ была прервана. Все это время я был убежден, что вне зависимости от симпатий членов САГ полученные результаты, зафиксированные на снимках и подтверждаемые другими данными, нельзя будет отрицать».

Доказательства эффективности лечения могли бы защитить его, если бы издатели ЖАМА приняли их во внимание. После того, как Лайолл отослал предварительный отчет, Ревич отправил в ЖАМА свой собственный отчет.

Понятная специалистам, знакомым с обстоятельствами работы САГ, ситуация не могла быть правильно оценена читателями, не знающими подробностей. Д-р Фишбейн показал мне ответную статью Ревича, к которой были приложены несколько серий фотографий. Даже непрофессионалу стало бы понятно, что версии Лайолла и Ревича противоречат друг другу. Конечно, д-р Ревич обязан был отправить копию своего отчета ЖАМА.

Сохранилась копия ответа издателей журнала. Джон Толботт, доктор медицины, главный редактор ЖАМА, сообщил Ревичу, что «в его обязанности не входит быть третьей стороной в случае расхождения мнений». Он указал на то, что присланная рукопись не отвечает требованиям, предъявляемым к оформлению, и возвратил ее «без комментариев».

Копии заключений патологов, данных аутопсий и серии фотографий, представленных Ревичем, абсолютно ясно показывали, что результаты исследования были позитивными. Трудно поверить, что противоречия в отчетах Лайолла и Ревича не стали сигналом неблагополучия для издателей ЖАМА.

Поскольку медицинская тематика предполагает высокий уровень доверия к публикуемой информации, ее достоверность и точность приобретают огромное значение. В виде исключения такую статью следовало бы проверить и найти способ исправить ошибки. Если учесть влияние журнала на медицинскую практику в Соединенных Штатах и вспомнить, что речь идет о человеческих жизнях, ответственность издателей должна быть чрезвычайно высока, и они были обязаны проверить информацию и гарантировать ее правдивость.

Некоторый ключ к пониманию того, почему д-р Лайолл проводил исследование таким образом, дают следующие факты. Во время исследования посредником между Лайоллом и Ревичем был Джон Грегг. В этом качестве Грегг часто контактировал с миссис Пратт. Давая показания на суде в

конце 1984 г., миссис Пратт рассказывала:

«Он сказал нам с мужем: «Вы сами знаете, что это не поможет. Мне даже предложили 10 тыс. долларов, чтобы увидеть его провал». Я не знаю, кто предложил эти деньги, но готова держать пари, что он взял их».

Один из внутренних документов, подготовленных Ревичем, указывает на неблагоприятное поведение Грегга:

«Грегг сказал мне и дал понять другим, что все могло быть иначе, если бы за ним оставили место и платили 25 тыс. долларов в год. Встретившись с категорическим отказом, Грегг ответил угрозой: «Вот увидите, вашу больницу и институт закроют. Вы вынуждены будете уехать из страны».

«...Задумываясь над целями отчета, я не мог не вспомнить, что говорил Грегг, — мне, миссис Пратт и другим, — ему предложили 10 тыс. долларов за написание чего-то, что уничтожит меня».

Там же имеются сведения, что Грегг, которому во время исследования платил Институт прикладной биологии, по окончании его перешел на работу к Лайоллу. В своем предварительном докладе Лайолл выражал особую благодарность Греггу: «Джону Греггу, без помощи которого наше исследование стало бы невозможным, выражаю нашу особую благодарность». Это единственный человек, которому Лайолл выразил благодарность.

Имели ли место взятки, и в какой сумме — вряд ли это будет когда-либо установлено. Неясно также, знал ли Лайолл о денежных требованиях Грегга. В конце концов, не так уж важны мотивы действий Лайолла. Факты и письменные свидетельства говорят сами за себя: совершенно очевидно, что Лайолл фальсифицировал результаты исследования, когда написал в ЖАМА: «Ни в одном случае из 33 объективного уменьшения размеров опухолей не наблюдалось...»

Осталось ответить на вопрос, почему Ревич не подал в суд на ЖАМА и д-ра Лайолла. Несомненно, бороться с такой могущественной организацией, как Американская медицинская ассоциация, — все равно, что пытаться покорить Эверест без кислорода, но неизмеримо дороже. Оплата исследования САГ опустошила кассу Института прикладной биологии. Лайоллу было выплачено 20 тыс. долларов, Шварцу — 15 тыс. долларов. Эта работа нанесла огромный урон финансовому положению института, затруднив сбор пожертвований. Американская медицинская ассоциация с ее финансовыми возможностями могла повести с Ревичем войну на истощение. Кроме того, у Ревича не было свидетелей-экспертов, готовых постоять за него. Д-р Галбрейт и другие посчитали, что бессмысленно принимать сторону Ревича в случае судебного разбирательства.

Если бы Ревич подал в суд персонально на д-ра Лайолла, он мог бы выиграть дело. Однако Ревич по непонятным причинам отказался от этого.

Много лет спустя 98-летний Ревич, вспоминая об этом, повторял только: «Ошибка. Ошибка. Я не защищался. Я мог подать в суд на него». Однако интересы Ревича редко простирались за пределы его исследовательской работы и интересов пациентов.

Несмотря на вред, нанесенный отчетом САГ, Ревич продолжал наблюдать своих пациентов, проводить исследования и отвечать на ночные телефонные звонки.

Действовал ли Лайолл ради денег или руководствовался другими причинами, сейчас уже не имеет значения. Хорошо, что исследование убедительно показало преимущества метода Ревича в лечении рака даже в далеко зашедших случаях, когда состояние больных было критическим. Читателям ЖАМА, однако, сообщили обратное.

Такое положение вещей не может сохраняться. Читателям ЖАМА необходимо сообщить со всей определенностью, что лечение по методу Ревича дало поразительный положительный эффект в 18 из 38 случаев.

Фальсифицированный отчет САГ нанес удар по работе Ревича как ничто другое. Позднее его будут использовать против Ревича в качестве авторитетного мнения.

ГЛАВА 29

МАГИЧЕСКАЯ ПУЛЯ

Это неправдоподобно! Давайте получим права и передадим их Брежневу.

Председатель правления «Оксидентал петролеум» *Арманд Хаммер* во время пребывания в Москве, когда он услышал об открытии Ревича, позволяющем избавиться от алкогольной интоксикации

Наркотическая зависимость и алкоголизм оставляют неизлечимые шрамы на судьбах бесчисленных семей во всем мире. Каждый раз, когда удается спасти наркомана или алкоголика, удается спасти и его семью. Каждый раз, когда это не удается, теряет общество в целом. Однако наркомания и алкоголизм плохо поддаются лечению, хотя многие пытаются лечить их. Как мы видели из свидетельства д-ра Касриеля, когда стероиды в человеке требуют своего, здоровый рассудок покидает его.

Что касается профессиональной стороны проблемы, лекарства от алкоголизма и наркотической зависимости должны быть потенциально пригодными для продажи. Ревич обратился в одну из наиболее известных юридических фирм, специализирующихся на патентах, «Пенни и Эдмондз», и с ее помощью получил ряд патентов на медикаментозные средства, в том числе на препараты для лечения алкогольной зависимости и алкоголизма. Патентный поверенный фирмы Клайд Мецгер обратил на них внимание Бенямина Р. Пейна, доктора философии, удачливого бизнесмена, который интересовался новыми технологиями.

Пейн заинтересовался, заключил с Ревичем деловое соглашение и основал новую компанию — «Bionar Corporation». Ревич модифицировал свои препараты, исключил из их состава селен, чтобы получить разрешение Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами на их производство, — и был готов предложить их людям. Эти препараты получили названия «Bionar» и «Sorbox». После проведения их испытаний Пейн начал работать над выполнением всех требований, предъявляемых Администрацией. Первый этап — «Investigational New Drugs» (IND), проверка медикаментозного средства по ряду параметров. После этого оно должно пройти еще несколько этапов, прежде чем быть допущенным к продаже в разных штатах.

Несмотря на дешевизну лабораторных исследований на животных в начале 70-х годов, компания Пейна потратила на это около 300 тыс. долларов, однако так и не сумела преодолеть первого препятствия, поставленного Администрацией. «Исследования на животных одного вида, которые сегодня обошлись бы в 1 млн. долларов, тогда стоили всего 300 тыс., в основном потому, что требования были менее строгими», — свидетельствует Пейн. Он рассказывает: «Если мы испытывали лекарство на обезьянах, они хотели, чтобы мы испытали его на крысах. А когда мы проводили испытания на крысах, они требовали на собаках. Были проведены испытания и на кроликах, и на мышах».

Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами находила множество причин не принять IND. В одном из писем относительно недостатков в работе над Sorbox Администрация предъявила претензии, изложенные в 10 пунктах, в другом письме, относящемся к Bionar, — в 20 пунктах.

Пока компания «Bionar» сражалась с многочисленными требованиями, предъявляемыми Администрацией, ей повезло лишь в одном: от Пейна о лекарстве, излечивающем алкоголизм и наркотическую зависимость, узнал д-р Леви, личный друг и доверенное лицо Арманда Хаммера. Леви прекрасно знал русский язык, поэтому часто сопровождал Хаммера в его поездках в Советский Союз.

Однажды Хаммер и Леви поехали в Москву для встречи с Генеральным секретарем Брежневым. По русскому обычаю было много тостов, причем пили русскую водку. Хаммер не пил, сославшись на врачебный запрет. Чтобы не проявлять невежливость по отношению к русскому лидеру, тосты поддерживал Леви. Хаммер увидел, что Леви проглотил капсулу, и спросил его, что это. Когда Леви объяснил, что это средство от воздействия алкоголя, Хаммер воскликнул: «Это замечательно!

Давайте получим права и передадим Брежневу».

Леви ответил: «Это безумие. Как только по какому-нибудь случайному совпадению у Брежнева случится сердечный приступ, скажут, что американец Арманд Хаммер отравил этого пьяницу, Генерального секретаря Брежнева».

Но Хаммер не отступал. Он заинтересовался препаратом в деловом аспекте.

Вскоре после этого Пейну позвонил управляющий одной из дочерних компаний корпорации «Оксидентел петролеум» и сказал, что он получил указания от д-ра Хаммера получить информацию о Sorbex. В июне 1975 г. компания «Хукер кемикл», входящая в корпорацию «Оксидентел петролеум», стала партнером «Bionar Corporation». Это было очень кстати, потому что требования Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами к тому времени далеко выходили далеко за рамки возможностей Bionar.

Возможности «Хукер кемикл» были гораздо большими. Однако 3 года работы принесли ей не больше результатов. Администрация посчитала, что требования не выполнены. В августе 1978 г. компания «Хукер» передала свою долю в «Bionar» компании «Континетал групп», большому, многомиллиардному конгломерату, ранее известному как «Континетал кэн».

И снова было сделано все возможное, чтобы выполнить IND. После еще 3 лет работы и затрат в несколько миллионов долларов согласие Администрации на принятие IND по-прежнему не было получено. В 1981 г. «Континетал групп» стала частной корпорацией. Пейн писал: «После того, как затраты составили много миллионов, может быть, десять, а никаких результатов так и не было достигнуто, новые владельцы отказались от проекта».

Пейн, доктор наук в области политологии, говорил: «Нельзя отделить политику от науки. Научная оценка — не единственная проблема. Насколько мне известно, часть ученых являются горячими приверженцами программы «Анонимные алкоголики». Сама идея лекарственного лечения алкоголизма представляется им нелепой. Кроме того, широкую популярность приобрел метадон. Он был единственным распространенным средством от героиновой зависимости».

Пейн рассказал об одной встрече в штаб-квартире Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами, на которой присутствовали десять административных чиновников. Во время дискуссии один из представителей Администрации все более распалялся: «Если ваше средство работает, то принявший несколько таблеток Sorbex решит, что он может пить неограниченно много, а потом сядет за руль и убьет кого-нибудь!» Пейн пытался объяснить ему, что лекарство предназначено для снятия тяги к алкоголю, а не для того, чтобы позволить себе больше пить. Представитель Администрации в ответ закричал: «Что вы мне говорите — вы назвали его adSorbex!» Пейн также отметил, что некоторые чиновники из Администрации были неспособны проявлять какую-либо объективность при обсуждении любого препарата, если он был связан с именем Ревича.

При таком противодействии Пейн и его партнеры так и не смогли выполнить предъявляемые Администрацией требования. Пейн любил напоминать, что дополнительную лепту в противостояние производству Sorbex и Bionar внесла история с талидомидом. Администрация не стала торопиться с разрешением применения этого широко используемого в Европе препарата, который, как обнаружилось позднее, вызывал врожденные уродства у детей. Администрация гордо напоминала о случае с талидомидом всякий раз, говоря об осторожности при допущении применения нового лекарства. Однако не во всех случаях чиновники из Администрации проявляли равную строгость при принятии решений.

Не проходит и месяца, чтобы та или иная фармацевтическая компания не жаловалась на длительность срока, требуемого для проведения нового лекарства на рынок. Необходимо пройти стадию проверки характеристик (стадию IND, см. выше), после нее еще три стадии, затем — заключительное испытание, после чего необходимо еще получить разрешение на продажу лекарства. Обычно на выполнение всех требований уходит около 10 лет. Многие из разрешенных к применению препаратов токсичны, некоторые даже очень. Противоопухолевое средство, которое, судя по всему, нанесло непоправимый вред здоровью Исси, получило разрешение на применение и было одобрено теми же людьми, которые отвергли Bionar и Sorbex.

Что касается препарата Bionar, то он был успешно апробирован более чем на 1 тыс. людей, страдающих наркотической зависимостью, без каких-либо побочных эффектов. И Bionar и Sorbex не содержат токсических ингредиентов. Однако объединенных усилий Bionar Corporation, Hooker Chemical и Continental Group в течение более чем 10 лет, нескольких серий испытаний на животных и нескольких миллионов долларов — оказалось недостаточно, чтобы удовлетворить требования Администрации.

Пока Администрация все не могла удостовериться в безопасности препаратов Bionar и Sorbex, «Нью-Йорк дейли ньюс» обвинила Ревича в использовании кунжутного масла. Они были правы. Препараты Perse и Bionar содержат кунжутное масло, входящее в перечень продуктов, «считающихся безопасными», утвержденный той же Администрацией. Bionar и Sorbex содержат фракцию кунжутного масла, являющуюся ненасыщенной жирной кислотой, столь же безопасную, как и другие ненасыщенные жирные кислоты.

Если Администрация и ссылаясь на историю с талидомидом как на причину отказа в разрешении Bionar и Sorbex, то доверие к этой версии было утрачено 29 августа 1995 г., когда газета «Уолл-стрит джорнал» опубликовала заметку о том, что Администрация по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами дала разрешение на использование того же талидомида для лечения одного из состояний, вызываемых СПИДом. Хотя талидомид не разрешено назначать беременным женщинам, тот факт, что он является мутагеном, не помешал чиновникам из Администрации допустить его к применению, тогда как Bionar и Sorbex не вызывают мутаций и других вредных воздействий.

Вследствие того, что Администрация отказалась допустить на рынок Bionar и Sorbex, страна осталась с единственным препаратом от героиновой зависимости — метадоном. Метадон неэффективен при кокаиновой зависимости и алкоголизме. Небольшое облегчение, даваемое метадоном, немного стоит, поскольку зависимость от героина у многих сменяется зависимостью от метадона. Многие из тех, кто мог бы приобрести зависимость от метадона, стали зависимыми от кокаина, как и предсказывал д-р Касриел. Тем временем, с ростом эпидемии наркомании прогрессивно увеличивается количество уличных нападений, грабежей, краж и убийств.

У метадона очень много недостатков. Он повышает уровень стероидов, вместо того чтобы нормализовывать его. У больного сохраняется гормональный дисбаланс. Метадон все еще находит применение в наше время, но далеко не в таком объеме, как кокаин и героин, распространению которых деятельность Администрации, судя по всему, не очень-то препятствует.

Итак, Администрация приложила немало сил, чтобы лишить людей лекарственных препаратов Ревича. Другие высокопоставленные лица начали еще одну прямую атаку на доктора, стремясь насильственно оторгнуть его от пациентов путем лишения лицензии на медицинскую практику. Ревич не мог предположить, что несправедливые статьи прошлых лет вскоре будут вновь использованы как оружие для его уничтожения. История с препаратом Bionar показала, что порой даже две крупные компании не могут противостоять Администрации по контролю пищевых продуктов и лекарств. В следующем раунде против Ревича выступили ни больше ни меньше, как штат Нью-Йорк, Американское онкологическое общество и все та же Администрация.

ГЛАВА 30

ПЕРО СТОИМОСТЬЮ ДВЕ ТЫСЯЧИ ДОЛЛАРОВ

После всего, что было сказано о 33 пациентах, даже если статьи в журнале несправедливы, что с того?.. Мы считаем, что сам факт опубликования в журнале делает их правильными, выводы правильные.

Джон Шей, атторни обвинения, отдел по вопросам врачебной некомпетентности

После эмиграции 80-е годы стали вторым сложным периодом в долгой жизни Ревича. В 1983 г. было возбуждено сразу три дела по его обвинению в неправильном лечении; власти штата Нью-Йорк попытались лишить его права заниматься частной практикой.

Описание всех юридических перипетий могло бы составить отдельную книгу. Хотя невозможно пересказать все, что происходило в это трудное для Ревича время, в этой главе будет рассказано о людях, которые поддержали Ревича, и о некоторых событиях того времени.

За 2 дня до смерти Сесилия Зайевски впала в кому. Перед этим в течение 2 недель она находилась в полусознании. Ее состояние не помешало атторни Харви Уаксману получить ее согласие на предъявление иска доктору, которого она любила. Вскоре Уаксман возбудил против Ревича дело о неправильном лечении от имени Сесилии Зайевски. В середине декабря он изменил иск, теперь истицей значилась уже сестра Сесилии. Позднее он еще раз изменил его, указав в качестве истца племянника Сесилии. Уаксман так никогда и не смог удовлетворительно ответить на вопрос, каким образом он смог получить письменное разрешение на предъявление иска от женщины, находящейся в коматозном состоянии.

Подача искового заявления от имени клиента без его разрешения является серьезным нарушением юридической этики, которое чревато лишением права заниматься адвокатской практикой. После изучения деталей подачи иска Сэм Абади и Рик Джафф, адвокаты Ревича, решили поставить этот вопрос перед федеральным районным судьей Мэри Джонсон Лоу, чтобы выяснить, имеет ли место нарушение норм права в действиях Уаксмана. Однако судья отказалась удовлетворить ходатайство.

В тот день, когда Уаксман объявил, что он является адвокатом Зайевски, в ее палате появилась съемочная группа телерадиокомпании Эн-би-си. По словам Абади, Уаксман, который не был чужаком в телевизионных кругах, отрицал, что имел отношение к появлению телевизионщиков.

Автор «Программы дня» Конни Чанг показала драматическую историю в двух частях, в которой Ревич был представлен убийцей, живущим за счет обманутых больных. Неискушенному зрителю оставалось недоумевать, как Ревича вообще допустили к врачебной практике. Зрителю показывали больную, пребывающую в коматозном состоянии, и рассказывали о враче, непроверенный метод лечения которого создает угрозу обществу.

Вскоре после этого три клиента Уаксмана обратились с жалобами на Ревича в отдел по вопросам врачебной некомпетентности штата Нью-Йорк, который мог рекомендовать лишить его права на частную практику. По словам Абади, Уаксман позднее отрицал свою роль в одновременном вовлечении своих клиентов в судебное разбирательство.

Всего по всем трем гражданским искам родственники Зайевски, Эдит Шнайдер и Энн Рекк, требовали уплаты 40 млн долларов за причиненный ущерб. Следует вспомнить, что эти требования предъявлялись врачу, который брал со своих пациентов в среднем 50 долларов за визит. Подобные иски вообще впервые предъявлялись Ревичу за 63 года его практики. Они поставили Ревича и его пациентов в тяжелое положение, поскольку судебный процесс почти обанкротил доктора и привел к временному прекращению практики. Фактические подробности судебных разбирательств обнаруживают шаткость оснований для возбуждения как гражданских, так и административных процессов.

Энн Рекк обратилась к Ревичу по поводу рака молочной железы. Как и большинству пациентов, ей пришлось долго ожидать приема в комнате, где теснилось много других больных. Ревич не

назначал времени приема, он принимал больных в порядке их прихода; исключения составляли очень тяжелые больные, которых он принимал в первую очередь. Приемная становилась местом общения, где люди рассказывали друг другу, насколько успешно идет лечение.

Рекк не была исключением. Когда она впервые появилась у Ревича в октябре 1980 г., в ее левой молочной железе определялась крупная опухоль толщиной почти в 4 дюйма, которая быстро росла. У нее также был увеличен подмышечный лимфатический узел — зловещий признак метастазирования. В самом начале лечения она показала свою черно-синюю грудь, сочащуюся выделениями, Эвелин Кайш, другой пациентке Ревича. Следует отметить, что выделения часто являются еще одним признаком отмирания тканей. Через некоторое время, в течение которого женщина получала лечение, она вновь встретилась с Кайш в приемной и снова показала ей свою грудь, которая на этот раз выглядела нормальной.

За время лечения опухоль уменьшилась и стала мягче. Однако в мае 1983 г., через 2,5 года после начала лечения, у Рекк появились боли в молочной железе. Через несколько недель она пожаловалась на сильную боль в спине. Ревич попросил ее сделать рентген, чтобы узнать, не метастазировал ли рак в позвоночник. Как позднее объяснил Ревич в отделе по вопросам врачебной некомпетентности, он считал, что поскольку пациентка раньше хорошо реагировала на лечение, она сможет и дальше с успехом продолжать лечиться. Он сказал следующее: «У меня были случаи, когда больные с параличом нижних конечностей после лечения начинали ходить». На следующий день к Ревичу пришел муж Рекк и попросил выписать ей Demerol для снятия болей. Энн Рекк никогда больше не появилась у Ревича, но вскоре они с мужем, который был изначально против ее лечения у Ревича, подали на него в суд.

Энн Рекк как-то обмолвилась, что, отправившись в отпуск, не взяла с собой лекарств. Вскоре после этого у нее впервые заболела спина.

Так как в 1977 г. Трафальгарская больница закрылась, у Ревича не было клиники, где он мог бы следить за состоянием больных и принимать меры в случае осложнений. Пациентам нужно было до четырех раз в день измерять pH мочи, часто измерять температуру и звонить в кабинет Ревича каждый раз, когда изменялись показания тестов или симптомы. Совершенно очевидно, что при большом числе пациентов не каждый из них следовал всем указаниям, особенно когда требовалось день за днем и неделю за неделей постоянно выполнять тесты.

Примерно в течение 2 лет лечение Энн Рекк протекало успешно. Прекратив прием лекарств, она не дала Ревичу шанса выровнять обменные процессы в ее организме.

Вторая пациентка, Эдит Шнайдер, прежде чем попасть к Ревичу, побывала у четырех врачей. Каждый из них рекомендовал ей мастэктомию (полное удаление молочной железы). Миссис Шнайдер отказывалась. Придя к Ревичу, она не сказала ему о результатах посещения других врачей, показав лишь старый рентгеновский снимок. Ревич сказал ей, что снимок устарел, и предложил биопсию, от которой она тоже отказалась.

При осмотре д-р Ревич обнаружил у Шнайдер и вторую опухоль — в другой молочной железе, Ревич высказался против ампутации молочных желез, потому что не раз убеждался в том, что радикальные операции вызывают в организме значительные сдвиги обменных процессов, дающие толчок к быстрому развитию новых опухолей. Вместо этого он предложил ей частично удалить большую опухоль. Она также отвергла его предложение. Поняв, что миссис Шнайдер настроена против любого хирургического вмешательства, Ревич начал лечить ее амбулаторно, поскольку не имел возможности помещать своих больных в стационар. При рассмотрении дела в отделе по вопросам врачебной некомпетентности Ревич сказал: «Она очень нервничала, без конца звонила мне, и я подумал, что ей не надо делать мастэктомию, достаточно удалить опухоль».

Несмотря на повышенную нервозность, пациентка хорошо реагировала на лечение. В материалах ее гражданского иска против Ревича присутствовало письмо одного из обследовавших ее врачей, д-ра Джона Кастронувово. «Пациентка позвонила, чтобы сообщить, что она была у д-ра Эмануэля Ревича, и он дал ей замечательные лекарства... от которых ее опухоль стала вдвое меньше».

После года лечения опухоль в левой молочной железе исчезла, а опухоль в правой стала мягче и меньше. Но внезапно по неизвестным причинам женщина запаниковала и обратилась в центр Слоуна — Каттеринга, где ей удалили правую молочную железу.

По-видимому, мастэктомия толкнула обменные процессы далеко от нормы, и в левой молочной железе появились метастазы. Она решила удалить и левую грудь. Вскоре после этого она и ее муж предъявили Ревичу иск. Наученный горьким опытом, Ревич тщательно документировал ход лечения. Учитывая положительные результаты, понятна вся безосновательность подобного иска.

Если бы в каждом таком случае врачам предъявлялись иски, все до единого онколога проводили бы половину времени в суде, а вторую половину в консультациях с адвокатами.

Иск Шнайдер, несомненно, не мог стать основанием для лишения Ревича права на врачебную практику. Большинство врачей по крайней мере однажды в жизни сталкиваются с ситуацией, когда пациент предъявляет им иск, многие переживают это неоднократно. Онкологи в этом смысле особенно уязвимы. Обычно власти штата не назначают слушаний по подобным жалобам.

У третьей пациентки, Сесилии Зайевски, был рак толстой кишки. Большая опухоль занимала 2/3 ее выходных отделов. Во время первого обследования Ревич обнаружил большую опухолевую массу в области печени, что заставило его заподозрить метастазы.

Он также отметил, что исходная опухоль находилась в опасной близости от стенки влагалища. Давая показания, Ревич отметил, что многим врачам при обследовании ректальных опухолей у женщин не удается прощупать их вагинально. Это иногда приводит к неточности диагноза, поскольку не удастся оценить размеры опухоли спереди.

Сесилия впервые появилась у Ревича 25 марта 1981 г. В начале лечения уменьшения опухолей почти не происходило, хотя боли быстро исчезли. Через несколько месяцев пациентка начала хорошо реагировать на лечение; опухоль в толстой кишке стала гораздо меньше. К 10 ноября она почти полностью исчезла.

Одновременно со сморщиванием опухоли у больной прекратились поносы, мучившие ее в течение нескольких месяцев. Через 2 недели после прекращения поноса начались запоры. Это был важный симптом, указывающий на то, что произошел сдвиг обменных процессов. Как обычно, Ревич сменил лекарство и выровнял их. В начале декабря опухоль не определялась.

На Рождество Сесилия Зайевски была госпитализирована с высокой температурой и головокружением. Во время пребывания в больнице ей сделали ультразвуковое исследование брюшной полости. В заключении было указано: «Печень в норме». Через несколько дней женщину выписали из больницы, и она продолжила лечение у Ревича. В марте следующего года, спустя год после начала лечения, еще одно обследование в больнице Астора показало, что печень не увеличена.

Зайевски жила с племянником и сестрой, которые противились ее лечению у Ревича. Племянник был настроен настолько негативно, что Сесилии приходилось просить родственников, живущих в другом штате, более чем в часе езды, сопровождать ее к Ревичу. По словам Ревича, пациентка жаловалась в телефонном разговоре, что ее близкие выбрасывают ее лекарства, как только появляется такая возможность. Ее брат также жаловался Ревичу на это обстоятельство. И снова лечение попало в зависимость от того, насколько тщательно выполнялись предписания.

После года улучшения в состоянии Зайевски произошли перемены к худшему. В медицинской карте было указано, что в последние 2 недели жизни она находилась в коматозном состоянии. Во время ее пребывания в больнице ей назначили лучевую терапию. Д-р Дуайт Мак-Ки позднее засвидетельствует, что истинной причиной смерти пациентки явилась инфекция, как результат радиационного ожога спины.

Сесилия Зайевски на протяжении всего времени болезни оставалась признательной пациенткой.

Факты показывают, что во всех этих случаях не было никаких оснований для предъявления претензий к д-ру Ревичу и еще меньше оснований для лишения его лицензии. Если бы эти больные лечились традиционными методами и в их состоянии наблюдалось бы временное улучшение, после которого болезнь вновь взяла бы свое, сами пациенты, их родственники и врачи посчитали бы это печальным, но типичным исходом. Рекк, Шнайдер и Зайевски успешно лечились, их состояние улучшалось, пока они скрупулезно выполняли все предписания Ревича. У двух женщин состояние ухудшилось после прерывания лечения. У миссис Шнайдер болезнь стала прогрессировать после мастэктомии, и она не вернулась к Ревичу, чтобы продолжить лечение. Из всего этого становится ясно, что у истцов было мало шансов выиграть дело.

Но в движение пришли противостоящие Ревичу силы, куда более мощные, чем факты. Уаксман организовал несколько исков против Ревича одновременно. В это же время д-р Дейвид Аксельрод, комиссар по вопросам здравоохранения штата Нью-Йорк, под впечатлением телевизионной «Программы дня» инициирует судебное разбирательство, приостановив действие лицензии Ревича на 60 дней, — еще до первого слушания дела, — заявив, что деятельность Ревича представляет угрозу для здоровья жителей Нью-Йорка.

Это заставило пациентов Ревича выступить в его защиту; они организовали специальную кампанию. Многие его пациенты, боясь смерти в случае лишения помощи Ревича, обратились в губернатору штата и объяснили, с какой дилеммой столкнулись.

Первое слушание должно было пройти в крошечной комнатке небольшого отеля за аэропортом Ла-Гардиа. На него явились около 75 сторонников Ревича. Им объявили, что слушание будет закрытым. Рут Спектор ответила: «Это мы еще посмотрим. Идите за мной». Она открыла дверь и провела толпу в комнату. Когда один из членов комиссии предложил им покинуть помещение, Рут напомнила, что это открытое судебное разбирательство, поэтому они не уйдут. Тогда чиновник заявил, что требования пожарной безопасности не допускают присутствия в помещении сразу стольких людей.

Среди пришедших на слушание оказался один из администраторов отеля, кухню которого Ревич вылечил от рака после того, как другие врачи отказались от нее. По словам Рут, он предложил всем перейти в другое, более просторное помещение. Чиновники отказались, но пациенты не уходили. Чтобы замять надвигающийся скандал, судьи перенесли слушания в более просторное помещение в отеле «Шератон».

Рут рассказывала, что судьей очень заинтересовал один из присутствующих пациентов. Высокий загадочный мужчина с серебряными волосами в облачении священника держался очень прямо. На шее у него висел большой изукрашенный крест. Судей беспокоило, не является ли он влиятельной персоной.

На следующий день в офисе Ревича она встретила загадочного джентльмена. Оказалось, что они виделись 3 года назад, но тогда незнакомец выглядел совсем иначе. Он представлял собой кожу и кости, сложенные в инвалидной коляске. Это был архиепископ Эфесский Лоренцо Микаэль де Валич.

Во время второго слушания архиепископ встал и сообщил членам комиссии, что если они не снимут временный запрет на медицинскую практику и какой-нибудь из пациентов Ревича из-за этого умрет, они будут нести персональную ответственность, и им будут предъявлены обвинения. Председатель немедленно провел совещание. После него 60-дневный запрет был отменен.

19 слушаний, продолжавшихся в течение 17 месяцев, изобиловали такими нарушениями судопроизводства, что их хватило бы на роман Кафки. Несколько примеров дадут представление о том, что в действительности происходило под видом законности.

Один из членов комиссии, д-р Левитан, сказал другому: «Вы его видели... последнего свидетеля д-ра Феррари, этого шарлатана!.. Он никогда не слышал о Бонадонне!» ... Д-р Левитан решил не принимать во внимание заявление д-ра Феррари, имеющее отношение к обсуждаемому вопросу, об эффективности лечения по методу Ревича, и назвал его шарлатаном единственно на том основании, что д-р Феррари не был знаком с писаниями д-ра Бонадонны.

Атторни, представляющий закрытое Американское онкологическое общество, также внес свою лепту в извращение смысла слушания. Во время восьмого слушания защитникам Ревича стало ясно, что штат ссылается на бумаги из черного ящика. По закону, защита должна иметь доступ к любым документам, которые штат может использовать против ответчика. Но фигурировали документы, с которыми защита не ознакомилась. Эти документы принадлежали Американскому онкологическому обществу. Адвокат Ревича Генри Ротблатт потребовал, чтобы его клиент получил доступ к этим документам, поскольку они использовались для обвинения против него.

На следующем слушании атторни Американского онкологического общества отказался предоставить Ревичу возможность ознакомиться с ними. Суд потребовал предоставить эти бумаги, но атторни отказался выполнить это решение на том основании, что он лично ознакомился с этими бумагами и не нашел в них ничего имеющего отношение к делу. Несмотря на возражение защиты, что в соответствии с законом одна из сторон не вправе определять, что имеет, а что не имеет значения для обеих, ни адвокат, ни Американское онкологическое общество так и не предоставили эти бумаги для ознакомления другой стороне.

По крайней мере один раз суд позволил представителям штата задавать д-ру Ревичу вопросы, не уведомив защиту, что они будут касаться конкретного пациента. Как выяснилось впоследствии, так называемый пациент на самом деле был следователем штата. Томас Флейвин представился д-ру Ревичу больным, у которого обнаружили овсяноклеточную карциному почек. Он имел при себе магнитофон, чтобы записать разговор.

Поскольку у Флейвина не оказалось медицинской карты, Ревич отказался его лечить. Флейвин попытался спровоцировать Ревича пообещать излечение. Однако Ревич не «проглотил наживку» и отправил его сдавать анализы.

Вместо того чтобы представить суду запись, свидетельствующую в пользу Ревича, штат попытался использовать другую тактику, нарушающую основы конституционной защиты, которая гарантирует ответчику очную ставку с обвинителями.

Во время перекрестного допроса д-ра Ревича Джон Шей, атторни отдела по вопросам врачебной некомпетентности, начал задавать Ревичу вопросы, касающиеся его разговора с Флейвином. Сам Флейвин так и не появился, магнитофонная запись в суде не фигурировала. Правильное судопроизводство предполагает, что защите представляется возможность провести перекрестный допрос свидетеля обвинения до того, как обвинение задаст свидетелю защиты свои вопросы. Перескочив через этот важный этап, Шей создал у судей впечатление, будто Ревич сделал что-то неправильно, хотя никаких доказательств этого предоставлено не было. Шей задал Ревичу несколько вопросов относительно визита Флейвина и создал вокруг Ревича атмосферу неопределенной вины, ничем не подтвержденной.

Роберт С. Янг, доктор медицины, доктор юриспруденции, доктор философии из Администрации по контролю пищевых продуктов и лекарств был также привлечен к участию в разбирательстве на стороне штата против Ревича. Янг показал, что ни одно лекарство Ревича не получило одобрения Администрации и что в 1965 г. Администрация отклонила 19 из 20 поданных Ревичем заявок.

Янг также сообщил суду, что требования Администрации в отношении назначения лекарств применимы только к тем из них, которые циркулируют в торговле между штатами. Тем не менее, спустя 2 недели Шей обвинил Ревича в нарушении регламентации Администрации, расширив перечень выдвигаемых против него обвинений.

Возможно, наиболее чистосердечное признание было сделано Шеем на 14-м слушании. Ревич начал объяснять заседателям конкретные случаи, о которых шла речь в отчете САГ, чтобы доказать ошибочность его выводов. Шей тут же прервал его: «Мы здесь не для того, чтобы доказывать или опровергать справедливость выводов группы САГ».

Это замечание побудило ведущего слушания спросить у Шея: «Так вы не утверждаете, что отчет был правдивым?» Ответ Шея прозвучал неубедительно: «Это совсем не имеет отношения к делу... Правда это или нет, это не имеет отношения к цели замечания». Озадаченный ответом, ведущий спросил: «Как можно ссылаться на то, что может оказаться неправдой?» Шей продолжал в том же духе: «Их заключение... и все, что было сказано о 33 пациентах, даже если все это несправедливо, — что с того? Мы считаем, что сам факт опубликования их в журнале делает их достоверными; выводы правильные».

За время, пока проходили 19 слушаний, было представлено множество документов, включая написанное Ревичем опровержение отчета САГ. Часто эти материалы становились предметом дальнейшего разбирательства.

Опровержение Ревичем выводов отчета САГ, возможно, было наиболее важным документом всего слушания, поскольку доказывало эффективность метода Ревича в лечении рака. Это часть судебного процесса была особенно жаркой.

Теперь, если бы решение комиссии оказалось в пользу Ревича, это означало бы признание эффективности его метода. Комиссию более всего интересовало, рекомендовал ли Ревич трем пациентам, от имени которых предъявлены иски, хирургическое вмешательство. Оценивая метод Ревича, члены комиссии исходили только из собственного опыта и отчета САГ, — нельзя сказать, что они были хорошо вооружены для принятия решения.

Комиссия задала Ревичу ряд вопросов, стараясь выяснить, следовал ли он общепринятым методам лечения. Поскольку комиссия не доверяла свидетельствам многочисленных пациентов и врачей, доказывающим эффективность его метода, исход слушаний был предопределен. Все понимали, что метод Ревича принципиально отличается от повсеместно практикуемых методик. Членам комиссии было трудно принять такой совершенно новый подход к лечению, и они неоднократно интересовались, почему он не настаивал на хирургическом лечении этих трех пациентов, исходя из того, что любой метод лечения, не соответствующий принятым стандартам, может квалифицироваться как врачебная некомпетентность.

К концу 19-го слушания комиссия признала вину Ревича и рекомендовала совету регентов аннулировать лицензию Ревича. Но тут произошли события, давшие Ревичу отсрочку.

До того как представлять Ревича, Ротблатт был преуспевающим адвокатом, он представлял таких ответчиков, как взломщики Уотергейта, зеленые береты и др. Однако во время слушаний по делу Ревича он заболел. У него был рак кожи с метастазами в мозг, но он держал это в секрете. Болезнь повлияла на его профессиональную деятельность: он терял бумаги, у него нарушилась речь, он забывал о заседаниях и иногда неадекватно вел себя в суде. Ко времени последнего слушания Ротблатт был уже тяжело болен, и на помощь пришел Сэм Абади из «Абади и Джафф».

Через месяц после заключительного слушания Ротблатт умер. Теперь Абади мог сослаться на тот факт, что у Ревича был некомпетентный защитник, поскольку болезнь Ротблатта уже перешла в

терминальную стадию.

Суд предоставил Ревичу еще одну попытку, что означало, что он сможет представить больше свидетелей защиты. Это было хорошо, поскольку к этому времени в пользу Ревича могли дать показания новые свидетели, являющиеся высококвалифицированными специалистами. Ревича теперь представляли Абади и Джафф, талантливые молодые люди, готовые к продолжению трудной борьбы.

Но затраты на судебные разбирательства по трем гражданским искам и разбирательство в отделе по вопросам врачебной некомпетентности превысили финансовые возможности Ревича. Он все время зависел от щедрости благотворителей, без них ему не удавалось оплатить счета. Когда одни люди не могли больше помогать Ревичу, на помощь приходили другие. Группа сторонников Ревича решила нанять адвоката Тони Денаро. Денаро подходил по двум причинам. Когда-то он вел расследования для отдела по вопросам врачебной некомпетентности и вскрывал правонарушения в этой области. Предполагалось, что он не побоится защищать Ревича. Кроме того, он согласился на очень скромный гонорар.

Те, кто полагался на Денаро, считали, что его знакомство с Отделом и методами его работы сослужат хорошую службу. К сожалению, у Денаро появились необычные идеи относительно того, как следует вести дело, которые могли обернуться против Ревича и лишить его шансов выиграть процесс, — или, по крайней мере, подать на апелляцию. Денаро решил, что, поскольку комиссия в любом составе не может быть знакома с методом Ревича, она в принципе не может выносить решение о его компетентности. Вместо того чтобы подготовить почву для принятия такой позиции и проинформировать комиссию о причине отсутствия клиента, Денаро ничем не обнаружил своих намерений вплоть до первого слушания.

Позднее Денаро апеллировал к Комиссии по образованию (отдел по вопросам врачебной некомпетентности состоит в ее ведении) провести новые слушания. Он использовал все ту же сомнительную стратегию, и у всех пяти членов комиссии не оставалось другого выбора, кроме как заявить, что штат больше не обязан назначать новые слушания. Они оставили в силе прежнее решение.

Нью-Йоркский совет регентов принял окончательное решение по рекомендациям комиссии отдела по вопросам врачебной некомпетентности. Но сторонники Ревича продолжили кампанию по его защите. В результате совет регентов с перевесом в один голос постановил провести 5-летнюю проверку работы 92-летнего Ревича на определенных условиях. К концу этого периода должно было быть принято окончательное решение.

По истечении 5 лет совет аннулировал лицензию Ревича на врачебную деятельность.

Харви Уаксман — грозный противник Ревича — любил ездить по Манхэттену в «роллс-ройсе». При малейшей возможности он рассказывал адвокату противоположной стороны о ручке, которую он вертел в руках: «Видите эту ручку? Она стоит 2 тыс. долларов». Помимо юридического он имел также медицинское образование, хотя и не практиковал с тех пор, как стал адвокатом. Его фирма «Пегалис и Уаксман» специализировалась на исках о врачебной некомпетентности. Сам Уаксман любит повторять, что его фирма — крупнейшая в стране по такого рода тяжбам. Благодаря телевизионным ток-шоу, он стал одним из самых известных атторни, представляющих истцов на таких процессах.

Будучи изобретательным, Уаксман не ограничивал свою обличительную деятельность залом судебных заседаний. Он знал, что если штат Нью-Йорка аннулирует лицензию Ревича, он сможет использовать это как веский аргумент в инспирированных им гражданских исках против него. Казалось, он в своем рвении готов не оставить камня на камне.

31 мая 1984 г. Уаксман свидетельствовал на парламентских слушаниях под председательством конгрессмена Клода Пеппера. Слушания транслировались по телевизионным каналам 20 городов, включая Нью-Йорк. В письме, адресованном конгрессмену Пепперу, профессор Харолд и д-р Ладас, смотревшие телепередачу, писали, что «Уаксман выбрал одного врача, д-ра Эмануэля Ревича, и назвал его шарлатаном».

Супруги Ладас отметили также, что «Уаксман и его клиенты собираются выиграть процесс за счет давления на попечительский совет средствами масс-медиа, и вынудить совет принять решение быстро еще до того, как Ревич сумеет организовать собственную защиту».

Уаксману было хорошо известно, что большинство судебных экспертов квалифицируют заранее брошенное обвинение в шарлатанстве как клеветническое. Однако свидетельские показания, даваемые перед Конгрессом, не подпадали под действие закона о клевете.

На процессе по иску Эдит Шнайдер в качестве свидетелей на стороне истца выступили два

врача, связанных с Американским онкологическим обществом. Одним из них был д-р Херберт. По его собственному признанию, он был членом Комитета по неоправданным методам, причем слова «неоправданные методы», как он сам признал, были эвфемизмом, используемым вместо «шарлатанские методы».

Обычно свидетелей не допускают на судебные разбирательства до того момента, когда им дают слово. Херберт, имевший степень доктора права, присутствовал в зале и наблюдал действия защиты за день до собственного выступления в качестве свидетеля. Уаксман знал об этом, но ничего не предпринял. Херберт был вызван для дачи показаний в качестве эксперта, но защиту не поставили в известность об этом свидетеле. Когда адвокат Ревича Сэм Абади заявил протест в связи с тем, что защита не имела возможности предварительно опросить свидетеля, судья отклонила протест.

Судебные разбирательства регулируются бесчисленными правилами, которые должны обеспечивать их беспристрастность. Понятно, что если ответчику во время суда будут высказываться определения подстрекательского или обвинительного характера, трудно, просто невозможно обеспечить беспристрастность. В случае, если такие факты будут иметь место, на судье лежит обязанность вынести порицание стороне, позволившей себе оскорбительные выпады, и напомнить присяжным, что они не должны принимать во внимание замечания подобного рода. Если оскорбительные замечания носят вопиющий характер или повторяются, это может стать основанием для объявления судебного разбирательства неправильным. Свидетели, имеющие юридическое образование, не могут не знать этого.

Заняв свое место за трибуной, юридически подкованный Херберт несколько раз обозвал Ревича шарлатаном, заявив: «Мы распознали в нем шарлатана... мы считаем его одним из самых жестоких убийц в Соединенных Штатах Америки». После того, как Абади заявил протест, этот врач и судья повторил свое замечание, сказав: «Мы в главе «Самые жестокие убийцы» называем Эмануэля Ревича одним из главных убийц в стране».

Замечание Херберта помимо прочего еще и не соответствовало действительности. Херберт ссылаясь на книгу «Те, кто крадет здоровье», 1980 г., составленную д-ром Барреттом. Книга представляет собой сборник нападок на хиропрактику, акупунктуру, витаминотерапию и 20 разновидностей других нетрадиционных методов лечения, статьи написаны разными авторами. Вступительное слово принадлежит перу популярной фельетонистки Энн Ландерс.

Статья об альтернативных методах лечения рака названа «Самые жестокие убийцы». В ней д-ра Ревича не называют ни «одним из главных убийц в стране», ни как-либо в том же духе. В двух абзацах, посвященных ему, дается очень краткое описание его теории без всякой оценки, за исключением повторения выводов САГ относительно бесполезности его метода. Однако в них ошибочно утверждается, что Трафальгарская больница Ревича была закрыта по решению суда.

Возможно, самым поразительным в статье было то, что большинство утверждений не имели под собой никаких оснований. Так, авторы безапелляционно делают обобщения:

«Покровители шарлатанства часто становятся жертвами эмоциональных связей с шарлатанами. Это могут быть теплота, интерес, дружеское отношение, энтузиазм и сочувствие... Шарлатаны, как правило, оказываются изолированы от научных учреждений и ассоциаций. Они не посылают отчетов о результатах своих работ в научные журналы... Шарлатаны, специализирующиеся на лечении рака, ссылаются главным образом на истории болезни людей, которых они якобы вылечили... Попав под очарование шарлатана, эти люди верят, что им помогло именно его лечение... Многие книги о неоправданных методах лечения написаны умно, и читателю кажется, что он извлекает полезную информацию, тогда как на самом деле это не соответствует действительности... Поддерживать неоправданные методы часто призывают ведущие шоу-программ, политики и другие широко известные личности».

Книга, на которую д-р Барретт ссылаясь как на авторитетный источник, таковым не является. Она скорее пропагандирует взгляды самого д-ра Барретта и организованной им группы врачей, составляющих «Комитет долины реки Лихай против грабителей здоровья». Таким образом, «профессиональное» мнение Херберта, что д-р Ревич шарлатан и «один из главных убийц в стране», базировалось не на научных знаниях или информации, почерпнутой из научного журнала, а на неточном цитировании недобросовестной статьи, автор которой даже не установлен. Давая показания по делу Шнайдер во время первоначального опроса, Херберт сказал, что он читал лекции «почти на всех медицинских факультетах Америки и Канады, а также на многих европейских медицинских факультетах». В таком качестве Херберт мог больше других влиять на умы студентов. В своих лекциях он проводил идею об отсутствии или существовании

незначительной связи между диетой и раком, что в настоящее время в свете самых последних исследований Национального института раковых заболеваний выглядит по меньшей мере странно.

Уаксман спросил Херберта: «Существуют ли какие-либо утверждения Американского онкологического общества, имеющие отношение к делу?» Ответ Херберта проливает свет на то, почему другие врачи опасались принимать сторону Ревича или направлять к нему пациентов: «Да. Мы письменно указали на него как на шарлатана 20 лет тому назад. Мы в течение 20 лет пытались заставить штат Нью-Йорк отобрать у него лицензию...»

Имеющий большой опыт и влияние д-р Херберт выступает как большой авторитет, когда говорит об Американском онкологическом обществе и его позиции в отношении шарлатанства.

Слова Херберта «мы (Американское онкологическое общество) письменно указали на него как на шарлатана 20 лет тому назад» могут относиться к статьям рубрики «Неоправданные методы» от 1961 или 1971 г., которые были почти идентичны. То, что Американское онкологическое общество пыталось лишить Ревича возможности практиковать в то самое время, когда оно приклеило его методу ярлык «неоправданный», показывает, что «неоправданный» в понимании Американского онкологического общества может означать «шарлатанский».

Член комитета АОО по разоблачению шарлатанов сказал присяжным: «Он лжет, когда заявляет, что имеются доказательства эффективности метода, и лжет, заявляя, что добивается улучшения».

Д-р Лоренс Лешан упомянул о том, что он неоднократно наталкивался на нежелание врачей рисковать собственной карьерой, изучая метод Ревича. Энтузиазм, с которым Херберт напал на д-ра Ревича, показывает, что эти страхи были не напрасными.

Против Ревича свидетельствовал еще один врач, связанный с АОО. На время дачи показаний д-р Роберт Тоб занимал одну из 17 профессорских должностей, спонсируемых Американским онкологическим обществом. Тоб заявил, что считает выводы отчета САГ авторитетными, поскольку он опубликован в ЖАМА, и на этом основании можно утверждать, что метод Ревича не представляет ценности.

Был ли д-р Тоб членом комитета АОО по разоблачению шарлатанов, осталось неизвестным. АОО держит в секрете имена членов этого комитета, что позволяет им выступать в качестве свидетелей, не афишируя роль самой АОО. Выступление именно Тоба в качестве свидетеля истца, тогда как в Америке практикуют сотни тысяч других врачей, согласуется с заявлением Херберта относительно желания АОО лишить Ревича лицензии.

В деле Зайевски д-р Питер Байефф использовал те же аргументы, что и Тоб, заявив, что статья в ЖАМА является достаточным основанием, чтобы заявить о полной бесполезности метода Ревича. Поскольку сам Ревич пренебрег этим замечанием, Байефф заявил присяжным, что считает лечение Ревича причиной смерти Зайевски.

Выступление самого Ревича только облегчило задачу присяжных. Насколько хорош он был как врач, настолько беспомощен как стратег и как свидетель.

Ревич пытался использовать судебные процессы для того, чтобы рассказать аудитории о своем методе лечения. Ни его собственные адвокаты, ни адвокаты истцов не смогли, как ни пытались, заставить Ревича отвечать на задаваемые ему вопросы. Иногда его ответы не имели никакого отношения к вопросам. В его словах порой содержалась чрезвычайно ценная информация, но оценить ее мог только тот, кто был хорошо знаком с его работами.

Ситуацию осложняло еще и то, что, возможно, в результате стресса английский язык Ревича стал очень плохим. Его английский иногда невозможно было понять, чего нельзя сказать о написанном им в то время докладе. Магнитофонные записи лекций того времени также показывают, что стресс, вызванный судебными процессами, мог повлиять на его речь. Каковы бы ни были причины, его поведение не шло на пользу делу.

У присяжных могло появиться убеждение, что он что-то скрывает или некомпетентен. В деле Зайевски, если судить по откровенным замечаниям сбитого с толку судьи, присяжные быстро потеряли интерес к показаниям. Хотя они слышали критические замечания и, возможно, были настроены против Ревича, замечания судьи были тем не менее корректны.

Несмотря на то, что Ревич проиграл дела и Шнайдер и Зайевски на начальной стадии судебного разбирательства, Уаксман не преуспел ни с одним иском против него. Третье исковое заявление от имени Энн Рекк и ее мужа было отозвано и не дошло до стадии разбирательства. Адвокаты Сэм Абади и Рик Джафф убедили апелляционный суд в каждом из случаев, что пациенты заранее знали, что лечение, которого они добивались, связано с определенным риском, и были готовы рисковать. В своих решениях суд указал, что пациенты имели право пойти на это.

В каждом случае апелляционный суд указал в решении, что судья нижестоящего суда должен

был проинструктировать присяжных об этом праве и направил дела на повторное слушание. По делу Шнайдер, которое вел Сэм Абади, апелляционный суд высказался так:

«Мы не видим причин, по которым информированному пациенту непозволительно было бы принять решение не обращаться за традиционным лечением и искать нетрадиционное ... Решение отказаться от операции и химиотерапии, принятое информированным пациентом, соответствует праву человека самостоятельно решать, как поступить с собственным телом».

Д-р Фромпович, пишущий для «Журнала орто-молекулярной медицины», сказал, что решение, вынесенное федеральным апелляционным судом по делу Шнайдер, «можно внести в список исторических событий, связанных с отстаиванием прав человека». В своей книге «Индустрия рака» д-р Мосс называет это решение эпохальным. Это решение дало всем пациентам равные права с пациентами врачей основного направления в медицине.

После того, как Херберт на стадии приобщения доказательств потерпел неудачу, Уаксман и его клиенты отказались от дальнейших попыток добиться успеха в деле Шнайдер. Теперь адвокаты Ревича смогли использовать Херберта в интересах Ревича. Во время первого расследования по делу Шнайдер Херберт изображал удивление. Как и во время первого слушания дела Шнайдер, показания давались под присягой.

Причиной того, что Херберт перестал быть опасным противником, стали вопросы атторни Джаффа относительно эксперимента по лишению организма фолиевой кислоты, который Херберт якобы проводил на себе. Известно, что значительный недостаток фолиевой кислоты может привести к повреждению мозга. Если бы Джафф вынудил Херберта признаться в такой возможности, присяжные могли бы засомневаться в том, что он вообще может быть свидетелем. Джафф сказал, что когда он спросил Херберта об этом якобы имевшем место эксперименте, тот «совсем спятил».

На последующие вопросы Херберт отвечать отказался. Судья Джон Сприццо вынес решение, по которому ему следовало давать показания в федеральном магистрате. Однако ко времени дачи показаний Херберт, связанный с больницей Администрации по делам ветеранов, явиться не смог. Вместо того, чтобы просить суд о переносе даты, Уаксман вывел Херберта из числа свидетелей, выставленных истцом. Вскоре дело Шнайдер было закрыто — спустя 8 лет после его возбуждения!

Ревич одержал верх и при пересмотре дела Зайевски. В феврале 1994 г. новая коллегия присяжных после 2-часового обсуждения решила дело в его пользу. Хотя гражданские иски были выиграны и потеря лицензии была, по крайней мере, отложена, трудно было бы назвать пережитые невзгоды победой науки, победой пациентов и самого Ревича. Конечно же, чувство собственного достоинства, целостность его натуры остались при нем, потому что все эти годы его основной заботой было лечение больных. Боб Уайлден говорил мне в те дни: «Когда вокруг него бурлило море хаоса, он оставался островком спокойствия».

Было бы неправильно думать, что Ревича раздавили. Он сделал для человечества так много, что поступки других людей уже не влияли на его вклад. В 1936 г., когда Джессе Оуэнз на летних олимпийских играх в Берлине выполнял последний прыжок, судья объявил, что он заступил линию во время первых двух попыток. По легенде, перед последним прыжком Джессе провел свою собственную линию, впереди официальной. Несмотря на дополнительное осложнение, его последний прыжок был настолько хорош, что заслужил золотой медали. Подобным же образом д-р Ревич должен был доказать своим судьям, что его возможности как врача и ученого превышают их возможности остановить его. Он набрал высоту и приземлился чемпионом.

Проиграли американцы. Конечно, осталось медицинское учреждение, Центр науки о жизни Ревича («Revisi Life-Science Center») в Манхэттене, где его метод продолжает существовать. Но не это виделось Ревичу — что за единственная дверь, куда может постучать человек? Его противники лишили нас доступа к медицине, обладающей неизмеримо большими возможностями, чем ныне существующая. Это нас, а не Ревича сокрушили. Нас отбросили на тысячи лет назад. Поэтому мы, а не он, должны были что-то предпринимать, чтобы изменить существующее положение вещей.

Д-р Ревич трудился на протяжении целого столетия, чтобы дать людям то, что будет служить им века, и придет день, когда его дар будет принят и понят. От нас зависит, окажемся ли мы среди тех, кто сумеет воспользоваться плодами его усилий, или нет, — и тогда...

Несомненно, многие врачи хотели бы иметь возможность использовать метод Ревича. Но, как вы поймете из следующей главы, нам не следует ожидать, что они способны пойти впереди всех, прокладывая дорогу остальным.

«НОГИ ВАШЕЙ НЕ БУДЕТ В СЛОУНЕ — КАТТЕРИНГЕ!»

Не называйте мое имя!
Джозеф Рансохофф, д-р медицины,
протитированный Сеймуром Бреннером

Мы уже упоминали о нежелании выдающегося нейрохирурга д-ра Джозефа Рансохоффа связывать свое имя с именем Ревича, — даже после того, как он убедился, что трое из его неизлечимых пациентов удивительным образом выздоровели в результате лечения у Ревича. Легко критиковать за такую предусмотрительность, но следует помнить, что на карту была поставлена его карьера. Неважно, насколько популярен врач, в одиночестве ему не выстоять против раковой индустрии с оборотом в 100 млрд долларов в год. Судебные процессы, остракизм и выступления энтузиастов-защитников Американского онкологического общества могут разрушить чью угодно практику.

Мы уже видели противоречивое поведение д-ра Галбрейта, который успешно использовал метод Ревича в течение 9 лет, писал президенту Эйзенхауэру, лечил у Ревича свою жену под вымышленным именем, а затем вдруг поставил свое имя под отчетом SAC. При этом д-р Галбрейт был президентом Медицинского общества Нассау и президентом Медицинского общества штата Нью-Йорк.

Они были не единственными врачами, ощутившими отношение медицинской общественности к Ревичу. Первым был Раймонд Л. Браун, доктор медицины, который в течение 2 лет работал в Онкологическом центре Слоуна — Каттеринга. Он хотел ознакомиться с новыми методами лечения, которые остались за пределами основного направления развития традиционной медицины. В связи с этим он решил в свое свободное время посетить Трафальгарскую больницу Ревича вместе с двумя врачами из разных подразделений Слоуна — Каттеринга. Но оба молодых доктора отказались поехать из-за угрозы лишиться места после посещения Ревича. По словам д-ра Брауна, «их руководители сказали, что, если они хотя бы появятся в офисе этого человека, ноги их не будет в Слоуне — Каттеринге».

Другой пример. В письме Артура Холлеба, вице-президента АОО, говорилось, что решение исследовать действие препарата Laetril в Центре Слоуна — Каттеринга вызывает недоумение. Холлеб предлагал сотрудникам Гуда проконсультироваться с АОО, прежде чем принять решение о дальнейшем изучении Laetril.

Через неделю Гуд заявил, что «на настоящее время нет свидетельств тому, что Laetril оказывает какое-то воздействие на рак», несмотря на то, что ранее в лаборатории Слоуна — Каттеринга были получены результаты, свидетельствующие об обратном. Исследования продолжались. После нескольких опытов в Центре, показавших преимущество этого препарата в лечении рака у мышей, и одного недобросовестно проведенного опыта, не давшего положительных результатов. Институт исследований раковых заболеваний Центра Слоуна — Каттеринга дал заключение о полной неэффективности препарата Laetril.

Д-р Кенаматцу Сугинара, очень уважаемый ученый, руководивший испытаниями препарата, не согласился с официальным заключением относительно эффективности Laetril. На следующий же день после того, как он публично выразил свое несогласие, он был уволен.

Д-р Браун имел возможность лично убедиться в достоинствах метода Ревича. В 1971 г. он привез к Ревичу свою сестру, у которой обнаружили рак молочной железы. Ей назначили хирургическую операцию с последующим облучением. Операция была отложена на 6 недель, в течение которых она лечилась у Ревича. Он ежедневно делал ей инъекции препарата, который должен был разрушить опухоль.

При исследовании материала, полученного во время операции, оказалось, что в нем нет раковых клеток, определились только очаги дисплазии.

Патологоанатом сказал, что никогда не видел ничего подобного. Образец не содержал явных раковых клеток, но все клетки были диспластическими. Сестра Брауна, человек, далекий от медицины, рассказывала об ощущениях в лимфоузлах. Опухоль распалась, и «примерно с полчаса что-то дергало и вытягивало».

Спустя 25 лет после лечения у Ревича сестра д-ра Брауна оставалась живой и здоровой, опухоль не рецидивировала.

Следующий пример показывает, до какой степени руководители комитета по исследованиям раковых заболеваний ополчились против Ревича. Д-р Браун снабдил автора материалами переписки с Мемориальным институтом Розуэлл-парка, онкологической больницей, входящей в десятку ведущих онкологических клиник страны.

Браун знал о негативном влиянии имени Ревича на оценку результатов исследований, он послал письмо директору института доктору медицины Джералду Мэрфи с просьбой проверить лично для него два вещества, BNR и ТТ. Браун намеренно сообщил д-ру Мэрфи, что оба препарата не оказывали воздействие на больных раком крыс, хотя доподлинно знал обратное. Он также не упомянул, что авторство веществ в действительности принадлежит Ревичу. Из письма д-ра Мэрфи было ясно, что он взволнован данными исследований: «Хотя мне и сказали, что ТТ не работает на крысах, есть некоторые очень впечатляющие результаты воздействия вещества на опухоли животных данной линии».

Вскоре после этого д-р Браун дал понять, что ТТ разработано Ревичем. Исследование было немедленно прекращено. Спустя много лет письмо д-ра К. Уильяма Онгста, в то время бывшего директором Розуэлл-парка, было представлено в качестве свидетельства против Ревича во время слушания в комитете по вопросам врачебной некомпетентности. Онгст выбрал из письма д-ра Брауна к Мэрфи то место, где Браун указывал, что BNP не работает на крысах (Исследование показало, что BNP ускоряет рост раковых опухолей у крыс и вызывает образование в клетках вакуолей. Вакуоли появляются при нарушении катаболизма. BNP — препарат, противопоказанный при сдвиге обмена веществ в сторону усиления катаболизма. Поэтому отрицательные результаты, полученные Онгстом на BNP, были фактически подтверждением теории дуализма, двойственной природы рака, созданной Ревичем.), но не упомянул препарат ТТ.

Д-р Онгст также не упомянул о «впечатляющих результатах» при исследовании ТТ. В своей книге «Рак, СПИД и медицинский истеблишмент» д-р Браун пишет, что Розуэлл-парк с тех пор отрицает, что когда-либо проводили исследования препарата ТТ.

История одного из широко признанных ученых может продемонстрировать, почему никто не хотел рисковать, поддерживая открытия Ревича. В декабре 1989 г. на обложке журнала «Исследования раковых заболеваний: Официальный журнал Американской научно-исследовательской онкологической ассоциации» появилась фотография профессора Джералда Шраузера. Он был также экспертом «Нью-Йорк тайме», которому было поручено дать авторитетную оценку исследованию профессора Уилла Тейлора по СПИДу.

Профессор Стэнфордского университета ректор Американского колледжа токсикологии Ферст, признанный открыватель в области исследования рака, сказал: «Когда дело доходит до селена, я полагаюсь на Шраузера. Возможно, он знает о селене больше, чем кто-нибудь другой во всем мире». Шраузер попытался объяснить, почему Ревич встретился с таким сопротивлением современников: «Ревич создал свои собственные лекарства прежде, чем кто-либо смог подумать о них. По этой причине любой, кто сделал бы что-нибудь подобное, был бы назван шарлатаном».

Несмотря на то что Шраузер не решался открыто выступить на стороне Ревича, он ставил ученого в один ряд с Гиппократом, Галеном и Парацельсом. Одним из врачей, пострадавших в результате проведения испытаний метода Ревича, был Леонард Гольдман, доктор медицины, радиолог. В письме, написанном в январе 1986 г. и адресованном совету регентов штата Нью-Йорк, д-р Гольдман писал, что начал интересоваться работами Ревича в начале 50-х годов. Один из его бывших пациентов великолепно реагировал на лечение у Ревича. Гольдман посетил больницу, где познакомился с другими пациентами Ревича, больными раком, «многие из которых выглядели гораздо лучше и смогли отказаться от опиатов».

Д-р Гольдман получил от Ревича разрешение на проведение собственного исследования. В письме он сообщает о пациентке с опухолью мозга, сформировавшей отверстие в костях черепа: «Опухоль исчезла, и женщина смогла вернуться к активному образу жизни». Гольдман представил результаты, полученные на собственных пациентах, вниманию Американской медицинской ассоциации. «Единственным результатом было временное прекращение моей изначальной программы в больнице в Куинсе», — писал он в 1986 г.

Мы уже знаем, что д-р Джон Хеллер боялся потерять место в Слоун — Каттеринге в случае, если бы он предложил использовать там лекарства Ревича. Сопротивление исходило от администрации этого элитного онкологического центра.

Все изложенные здесь факты собраны человеком, который не является профессионалом в

проведении расследований и, следовательно, многое мог упустить. Неизвестно, сколько было еще подобных разговоров. Но мы знаем, что основные фигуранты боятся выступить на стороне Ревича по причинам, не связанным с медициной. Совершенно очевидно, что внутри промышленности, работающей на медицину, царит атмосфера преследования и закрытости, которая лишает вас и меня преимуществ медицины Ревича.

Отдельные практикующие врачи не в состоянии выстоять против сил, которые контролируют судьбу медицины. Будь это штат, Американское онкологическое общество, ЖАМА или «Комитет долины реки Лихай против шарлатанов», несомненно одно — противники Ревича хорошо финансируются. Врач-одиночка не имеет таких возможностей, любому из докторов невероятно трудно гордо встать под знамена Ревича. И они молчат — во вред пациентам.

Несмотря на все сказанное, в течение всего периода разбирательств всегда находилось несколько человек, которые не отступали. Этого было недостаточно, чтобы победить, но этого было достаточно, чтобы сохранить надежду, — или, по крайней мере, выжить. Вы уже узнали о некоторых из них. В следующей главе вы узнаете о других людях, которые не стали прятаться от правды.

ГЛАВА 32

ВОТ ЭТО ДА!

Я видел истории болезней; я согласен с тем, что говорит д-р Бреннер.

Руди Фолк, доктор медицины, зав. Отд. хирургической онкологии, больница общего профиля в Торонто, 18 марта 1988 г.

18 марта 1988 г. конгрессмен-одиночка Гай Молилари вел слушания о специфической терапии доктора Ревича. 13 пациентов и 4 врача пришли, чтобы рассказать о положительных результатах, полученных д-ром Ревичем, о самих себе или о своих пациентах. Поддержать д-ра Ревича явились также писатель и радиокomentатор Гэри Налл, два адвоката и другие люди. Против Ревича выступил только Харвей Уаксман. Все присутствующие дали показания, свидетельствующие о том, что д-р Ревич помогал людям.

Так, на слушании присутствовал д-р Руди Фолк, заведующий отделением хирургической онкологии в больнице общего профиля в Торонто, очень уважаемый специалист. К этому времени он был автором 155 статей, опубликованных в авторитетных журналах. Свидетельствуя в пользу Ревича, он целиком соглашался с заключениями д-ра Сеймура Бреннера относительно пользы лечебной тактики Ревича: «Я видел истории болезней. Я согласен с тем, что говорит д-р Бреннер».

Как уже рассказывалось, д-р Рансохофф прооперировал трех пациентов, которые затем обратились к Ревичу. Первой пациентке Рансохофф сказал: «Ну, если вы собираетесь идти к этому шарлатану, я не хочу больше иметь с вами дело».

Но к его чести надо сказать, что он изменил свое отношение, получив доказательства эффективности метода Ревича. Бреннер отправил ему письмо с запросом относительно трех своих пациентов.

Через неделю к Бреннеру пришел обследоваться один врач, у которого была обнаружена злокачественная опухоль мозга. Бреннер послал его к Рансохоффу. Через пару недель он позвонил Рансохоффу: «Что вы думаете относительно того, чтобы направить его к Ревичу?» Тот ответил: «Я целиком за. Со своей стороны я сделаю, что смогу. Не называйте мое имя».

Через 7 лет после свидетельства Бреннера Рансохофф подтвердил: «Если он сказал, что я писал это, наверное, я писал. Если у д-ра Бреннера имеются бумаги, доказывающие, что у некоторых из людей, чьи снимки он мне показал, были злокачественные опухоли и эти больные поправлялись, это очень необычно».

Рансохофф утверждал, что не имел привычки отговаривать кого бы то ни было от лечения у Ревича: «Я никогда не говорил, что Ревич делает что-то такое, что не является частью совершенно новой области, работа в которой заслуживает гораздо большего уважения... Когда все, что мы можем сделать с нашей стандартной техникой, оказывалось исчерпанным, я всегда говорил своим пациентам, что им не принесет вреда, если они захотят обратиться к Ревичу. Попробуйте».

На проводимых Молилари слушаниях (см. предисловие) д-р Бреннер также представил свои предложения по крупномасштабному исследованию метода Ревича. Для проведения такого исследования потребуется санкция федеральных властей, потому что 5 врачей — членов комиссии согласятся участвовать только на таких условиях.

Гэри Налл дал показания о своем опыте изучения метода Ревича:

«Я изучил около 200 историй болезней пациентов д-ра Ревича. Я изучал работу этого человека на протяжении 15 лет, и отказывался писать статью о нем в течение 10 лет, пока у меня не появилась абсолютная уверенность в том, что у этих пациентов действительно был рак... что именно его лечение вызвало у них ремиссию и что они в течение 10 лет наблюдения оставались живы и хорошо себя чувствовали».

«Таковы были правила, которые я установил для самого себя и которым следовал, прежде чем рассказал о нем моим слушателям в радиопередаче. Не в моих правилах привлекать случайных людей к участию в передаче».

Д-р Ревич тоже давал показания. Это происходило как раз в то время, когда в отделе по

вопросам врачебной некомпетентности решался вопрос об аннулировании его лицензии на врачебную практику. «Я нашел способ определить электрический заряд атомов в молекуле и обнаружил два атома с одинаковым электрическим зарядом, связанных между собой. Я назвал их двойниковыми формациями и опубликовал свое открытие. Я просмотрел всю имеющуюся литературу и нашел только одно замечание на эту тему. Нобелевский лауреат Лайнус Полинг сказал мне, что это невозможно — это разорвет молекулу. Я поехал в Сан-Франциско, чтобы встретиться с Полингом, и показал ему сотни различных двойников и объяснил их важность, потому что в лечении, которое я сейчас практикую, не только раковых, но и других заболеваний, я опираюсь главным образом на эту концепцию, потому что эти вещества, как я показал, характеризуются особой энергетической активностью».

Гэри Налл был свидетелем встречи двух ученых-титанов. По его словам, после длительной дискуссии о двойниковых формациях, Полинг откинулся на спинку стула, поправил свой берет и сказал: «Вы теперь не в моей команде».

Ревич также коротко сказал о другом аспекте его недавних исследований. Он начал идентифицировать связи между определенными металлами и липидами с болезнями. Он назвал эти связи «профилями». Ревич сообщил аудитории, что эти профили «... определяют, какой липидный элемент ответствен за определенное заболевание. Мы начинаем определять для каждого индивидуума конкретный элемент, обуславливающий недостаточность или избыток, чтобы проводить соответствующее лечение».

Эта работа могла бы стать еще одним огромным достижением в лечении разных болезней. Независимо от аудитории, Ревича интересовало только одно. Хотя целью слушания была регистрация нескольких достижений Ревича, неисправимый исследователь не мог удержаться, чтобы не поделиться своими последними открытиями. Мне кажется, что его усилия оправдали себя, пусть даже его открытия остались по большей части неизвестны. В следующем разделе вы узнаете, что из многочисленных находок Ревича можно применить к себе.

Часть V

ЧТО ДАЛЬШЕ

ГЛАВА 33

КАКУЮ ПОЛЬЗУ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ Д-РА РЕВИЧА

Работы д-ра Ревича — прекрасный пример успехов медицины, которая выходит далеко за пределы нашей медицинской науки.

Д-р Роберт Литкенс, 18 марта 1988 г.

Большинство лекарственных препаратов д-ра Ревича изготавливаются на основе липидов. Сырьем для многих из них служат пищевые продукты. Лекарства часто готовятся в собственной лаборатории на основе липида с катаболическими или анаболическими свойствами, выделенного из определенного вещества, например, из лосося или кунжутного масла. Так как лекарства изготавливаются из выделенных компонентов исходного сырья, они оказывают сильное воздействие, и употреблять их можно только под наблюдением врача, знающего об особенностях их применения.

Поскольку открытия Ревича могут помочь людям выбрать подходящие пищевые продукты, некоторыми из них могут воспользоваться люди, следящие за своим здоровьем.

По Ревичу, большинство пищевых продуктов обладают или катаболическими, или анаболическими свойствами. Некоторые из них — такие как сливки, шоколад, сахар и кофе — обладают сильным анаболическим действием. Напротив, жареные блюда, включая яичницу, копченое мясо и рыбу, а также сыр — сильным катаболическим действием.

Ревич определил катаболические и анаболические характеристики 30 видов продуктов. Он также установил, какими характеристиками обладают некоторые витамины, минеральные вещества, лекарственные растения и др. Информация такого рода может быть полезной читателям. В этой главе приводится перечень исследованных продуктов, витаминов и других веществ с указанием их свойств.

Д-р Ревич также составил перечень симптомов, которые зачастую свидетельствуют о нарушении процессов катаболизма или анаболизма. Вполне возможно, что вы обнаружите у себя симптомы из обеих колонок перечня. Обычно это имеет место, когда нарушение обмена веществ на одном уровне биологической организации (например, в цитоплазме) вызывает защитную реакцию на другом уровне (системном).

Просмотрев перечень пищевых продуктов, приведенный далее, вы можете обнаружить, что в вашей диете преобладают продукты или с катаболическими, или с анаболическими свойствами. Обратите внимание на количество продуктов. Если вы питаетесь продуктами из обеих колонок, но пьете много кофе, добавляете в пищу много сахара, каждый день едите мороженое, которое тоже содержит сахар, — не думайте, что у вас хорошая диета.

Существует несколько способов определить, имеет ли место нарушение катаболизма или анаболизма. Один из них — тест с кофе и яйцом всмятку. Если вспомнить эксперимент, когда д-р Дадли Джэксон не заметил у себя никакой реакции ни на щелочное, ни на кислое питье, — нетрудно догадаться, что здоровый человек, по всей видимости, не заметит в себе значительных изменений после того, как выпьет кофе или съест яйцо всмятку. Но людям с нарушенным обменом веществ может становиться лучше или хуже, поскольку это анаболические продукты. Они очень щелочные. Обратите внимание, что, по теории д-ра Ревича, улучшение состояния является таким же показателем нарушения равновесия в организме, как и ухудшение.

Если вы хотите сделать кофе напитком с выраженными анаболическими свойствами, добавьте в него больше сахара и сливок, — не молоко и не консервированный заменитель, а именно сахар и сливки. Яйцо должно быть сварено всмятку или в мешочек. Не делайте яичницу, она обладает

катаболическими свойствами, поскольку ее поджарили.

Распросите знакомых, когда они любят пить кофе, — утром или вечером, и сравните их ответы с колебаниями водородного показателя мочи. Никто не пьет по утрам кофе, когда моча щелочная.

Если боли значительно усиливаются или общее чувство недомогания становится сильнее, это указывает, что реакция организма вызвана нарушениями анаболизма, то есть сдвигом в щелочную сторону. Здоровый человек может позавтракать яйцом всмятку и кофе, но «практически здоровый» человек с щелочной кровью просто подавится ими.

Если после того, как вы съедите яйцо и выпьете кофе, вы заметите, что боли, которые у вас были, уменьшились, это означает, что боли имеют катаболический характер, то есть, ваш обмен был сдвинут в сторону закисления. Так и пейте по утрам кофе (а вскоре вы услышите, что пить вот это... ни в коем случае нельзя делать!)

Начните вести дневник, и через несколько дней посмотрите свои записи, чтобы убедиться, действительно ли боли (иногда во всем теле) вызываются пищей с определенными свойствами.

Необязательно совсем уж отказываться от любимой еды, пока вы не заметите, что именно она вызывает усиление болей. Но своим пациентам, больным раком, Ревич давал указания избегать пищевых продуктов с сильными катаболическими или анаболическими свойствами, в зависимости от результатов анализов.

Второй способ определения нарушения равновесия займет еще меньше времени, чем тест с кофе и яйцом всмятку. Он заключается в том, чтобы в течение короткого времени дышать в бумажный пакет (будьте осторожны — не пластиковый пакет). Этот способ удобен, когда есть выраженный болевой симптом, будь то головная боль, резь в желудке или даже зуд. Когда вы делаете выдох, вы выдыхаете в пакет двуокись углерода, чтобы затем вдохнуть ее. Это приводит к закислению крови, поскольку углекислый газ, CO_2 , — одна из кислот. В результате повышения кислотности временно усиливаются катаболические процессы (повышается кислотность), тогда как анаболические (вызывающие защелачивание) временно ослабляются.

Третий способ проверки — открыть все окна и дышать глубоко начиная с живота, до появления улучшения или ухудшения. В таком случае ухудшение указывает на вероятность анаболического состояния (сдвига в сторону защелачивания), тогда как улучшение самочувствия — на вероятность катаболического состояния (повышения кислотности). В отличие от углекислого газа, кислород, O_2 , ведет себя как будто вам в кровь подбросили щелочь.

Помните, что кислотные боли обычно сильнее по утрам и на пустой желудок, тогда как щелочные усиливаются вечером или после еды. Так происходит из-за того, что в основном вся наша пища — щелочная, включая картофель, супы и вареные овощи. В другое время дня боли менее интенсивны.

Описанные опыты не заменяют визита к врачу. Не являются они и тестами на рак. Они просто являются индикаторами нарушения обмена веществ в сторону развития анаболического или катаболического состояния. При незначительных нарушениях здоровья такие тесты могут служить полезной обратной связью. Так, допустим, что головная боль усиливается после теста с бумажным пакетом. Вы знаете, что CO_2 ведет себя как кислота (это и есть кислота), и это даст вам знать, что вам надо есть меньше продуктов с катаболическими свойствами, и больше — с анаболическими свойствами. То есть, — меньше кислой пищи и больше щелочной.

Еще один способ следить за сдвигами в обмене веществ в сторону повышения кислотности или в сторону защелачивания основан на измерении pH с помощью специальных полосок, которые можно приобрести в аптеках. В норме моча по утрам щелочная и постепенно к вечеру становится более кислой. У д-ра Ревича пациентов всегда просили записывать показатели pH мочи в 8, 12, 17 и 21 час, но вы можете делать анализы в начале и в конце дня.

Полоски для теста меняют цвет в зависимости от величины pH. Ревич принимает за средний показатель для мочи 6,2, что означает, что в норме моча слегка кислая. Поэтому главная цель при измерении pH определить, ниже или выше 6,2 окажется этот показатель. В целом утром pH должна быть выше 6,2, а вечером ниже 6,2.

Этот тест можно проводить с двумя целями. Первая: можно записывать полученные результаты в течение 3 дней, с тем, чтобы узнать, не оказываются ли цифры все время выше или ниже среднего значения — 6,2. Вторая: чтобы обнаружить отклонения показателей pH в случае болезни.

Изменение pH обычно начинается в 4 часа ночи, поэтому, даже если вы мочитесь позднее этого времени, для получения точных результатов используйте для теста вторую утреннюю мочу. Показания могут несколько варьировать в разные дни в зависимости от употребляемой пищи. Нужно оценить общую картину — существует ли постоянный сдвиг ниже или выше среднего

значения рН = 6,2. Если рН мочи постоянно или почти постоянно оказывается выше или ниже среднего значения, следует обратиться к врачу. По наблюдениям Ревича, люди, у которых наблюдается такой сдвиг, больны или вскоре должны заболеть. Так как тест на рН носит общий характер, он не может служить основанием для постановки конкретного диагноза, но, тем не менее, указывает на нарушение обмена веществ, которое может быть серьезным.

Необходимо помнить, что ни один из домашних тестов не заменяет медицинского обследования. С другой стороны, хорошо, если ваш врач будет знать о ваших наблюдениях. Если врач не считает эту информацию важной, — обращайтесь к другому врачу.

Не забывайте, что рН мочи дает информацию о состоянии на внеклеточном уровне. Она не отражает нарушения равновесия на уровне цитоплазмы. Чтобы обнаружить нарушение равновесия на уровне цитоплазмы, необходимо измерить содержание калия и кальция в крови. Как можно видеть из периодической таблицы по Ревичу, эти два элемента противоположны друг другу.

Ревич указывает, что среднее значение содержания калия в крови составляет 3,8 мэкв/л. Если содержание калия оказывается ниже, нарушение обмена веществ носит катаболический характер, если выше — анаболический. В периодической таблице по Ревичу, этот элемент — анаболик.

Средний показатель для кальция в крови составляет 2,5 мэкв/л. Значения должны колебаться возле этой цифры. Если показания ниже 2,5, вероятно наличие анаболического состояния, если они выше — катаболического. В периодической таблице по Ревичу, этот элемент — катаболик.

Лучше всего сдать два анализа: рано утром и поздно вечером. Если оба значения окажутся выше или ниже нормы, — скорее всего, равновесие нарушено.

У онкологических больных тест на кофе и яйца и соблюдение соответствующей диеты не заменяют медицинского лечения. Выравнивание диеты не повредит ни больным, ни здоровым, но имейте в виду, что методы оздоровления «хлебом и вином» настолько мало влияют на кислотно-щелочной баланс, что привести его в норму за счет пищи вряд ли возможно.

Не надо забывать, что метод Ревича основывается на использовании фракционированных липидов, нерастворимых в воде. В демонстрации, которую провел д-р Ревич при участии д-ра Джексона в Мехико, использовались не липиды, а кислотный и щелочной растворы. Они дают временное облегчение болей, но не лечат рак. Поэтому не пытайтесь использовать кислые или щелочные растворы для лечения рака. Если бы это помогало, мы бы уже об этом знали!

Если вы решите воспользоваться рекомендациями по диетическому питанию, не забудьте сдать анализы на гормоны щитовидной железы. Известны заболевания, при которых пациенты принимают гормоны в виде таблеток, и прием этих таблеток уменьшает количество кальция в крови. Поскольку калий ведет себя как антагонист кальция, диета с увеличением одного элемента и уменьшением другого может вызвать потерю кальция. И «лечебное закисление» — навредит.

Если вы воспользуетесь перечнем продуктов, приведенным ниже, и найдете, что они дают вам временное облегчение от болей, тем лучше. Пусть он помогает вам, показывая, когда следует искать профессиональной медицинской помощи.

Так как после обработки пищевые продукты часто меняют свои свойства на противоположные, приведенный перечень пригоден только для оценки продуктов в их натуральном виде, если нет никаких других пояснений. Продукты, состоящие из многих ингредиентов, перечисленных на упаковке, трудно оценить в отношении того, какое действие они оказывают, анаболическое или катаболическое. Начните с того, чтобы съедать простую пищу.

Когда вы просмотрите перечень продуктов, вы заметите, что некоторые из них, считающиеся пресными, такие как мясо и каши, помещены в колонку катаболических продуктов, а те, которые принято считать кислыми, такие как соевый соус и овощи, отнесены к анаболическим. Это происходит потому, что между понятиями катаболизма или анаболизма нет 100%-ной корреляции с понятиями «кислый» и «щелочной». Не следует путать вещества, обладающие катаболическими или анаболическими свойствами, с веществами, дающими кислую или щелочную реакцию. Тот же кальций на вкус кажется пресным, но его действие, по Ревичу — катаболическое. Калий кажется на вкус кислым, особенно в красном вине, но его действие — анаболическое.

Катаболические пищевые продукты

Мясо, Орехи
Хлеб, Каши, Яичница (жареная)
Сыр
Любые жареные блюда
Вишня
Клюква
Квашеная капуста
Сардины
Тунец
Лососевый жир
Жир из печени трески
Жиры разных рыб
Масло гхи
Топленое масло

Анаболические пищевые продукты

Молочные продукты
Сладкие фрукты
Зелень и все овощи
Сахар
Яйца всмятку
Соевый соус
Творог
Шоколад
Алкоголь
Кофе
Мед
Нежирная рыба
Мороженое
Сливки
Оливковое масло
Подсолнечное масло
Кукурузное масло

ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ С КАТАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

А, D, B6 и B12, селен, магний, кальций, барий, стронций, марганец, кобальт, медь, серебро, кремний, свинец, сера.

Вам говорили когда-нибудь, что в состоянии депрессии падает магний?..

ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ С АНАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

B1, B2, ниацин, пантотеновая кислота, фолиевая кислота, E, K, цинк, рутин, натрий, литий, калий, хром, железо, никель, бор, висмут, фтор, хлор.

Вы ведь уже догадались, что случится, если пить городскую воду, содержащую, повторяю: железо в виде ржавчины, натрий в виде солей, фтор в виде зубной пасты и хлор в виде газа? А вот калия в воде обычно недостает.

ГОРМОНЫ С КАТАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

Тестостерон, адреналин, прогестерон.

ГОРМОНЫ С АНАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

Кортизон, стильбэстрол, дезоксикортикостерон, инсулин.

ВЕЩЕСТВА С КАТАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

Аспирин, дигиталис, атропин, хинин, пенициллин, стрептомицин, ауреомицины, сульфатиозол, сульфамеразин, ацетофенитидин, аминопирин, антипирин, хлороформ, экстракт печени

ВЕЩЕСТВА С АНАБОЛИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

Кодеин, кокаин, морфин, героин, фенobarбитал, пентobarбитал, кофеин.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО — оказывает очень сильное анаболическое действие. Кальций снижается после обширных травм, лучевой терапии и рассечения тканей. Если взглянуть на периодическую таблицу с отметками Ревича, кальций — катаболик.

ХИМИОТЕРАПИЯ — оказывает либо анаболическое, либо катаболическое действие, — в зависимости от используемого препарата.

Далее приведен перечень расстройств, которые иногда вызываются нарушением обмена веществ и по своей природе носят или катаболический, или анаболический характер:

Катаболическое состояние: бессонница

Анаболический характер: сонливость

Катаболическое состояние: поносы

Анаболическое состояние: запоры

Катаболическое состояние: задержка жидкости в организме

Анаболическое состояние: частые мочеиспускания

Катаболическое состояние: запавшие глаза

Анаболическое состояние: выступающие вперед глаза

Катаболическое состояние: учащенное сердцебиение

Анаболическое состояние: замедленное сердцебиение

Катаболическое состояние: высокое кровяное давление

Анаболическое состояние: низкое кровяное давление

Катаболическое состояние: повышенная температура

Анаболическое состояние: пониженная температура

Катаболическое состояние: ревматоидный артрит (кальция много)

Анаболическое состояние: остеоартрит (кальция мало, истончение костей)

Катаболическое состояние: мигрени

Анаболическое состояние: судорожные припадки

Катаболическое состояние: боли на пустой желудок, утром и в первой половине дня

Анаболическое состояние: боли после еды и во второй половине дня и вечером

Катаболическое состояние: вызывается хроническими заболеваниями

Анаболическое состояние: вызывается ожогами, порезами, лучевой терапией

Заметьте, что морфин, петидин (демерол) и кодеин — вещества с анаболическими свойствами. Поэтому неудивительно, что эти и другие обезболивающие менее эффективно снимают боли у онкологических больных с нарушением обмена в сторону усиления анаболизма.

Ревич рекомендует больным с анаболическими нарушениями избегать кофе, сахара, сливок, соевого соуса, шоколада, мороженого, алкоголя и столовой соли с калиевым заменителем. В таких состояниях им нужно выбирать только такие приправы, которые содержат достаточное количество катаболических минеральных веществ.

Больным с катаболическими состояниями следует избегать мясных и рыбных продуктов, сыров и яичницы. Им нельзя употреблять более одной рюмки алкоголя, и эту рюмку нужно выпивать обязательно во время еды. Как вы уже догадались, красное вино может быть лекарством, так что легенды о нем появились не на пустом месте.

Для временного облегчения катаболической боли Ревич предлагает теплые ванны (они высвобождают стеролы) с добавлением в воду 40—50 капель соевого соуса. Однако в таком состоянии не следует долго находиться в ванной, сауна также противопоказана. Длительные водные процедуры — слегка закисляют кровь. Поэтому ванна и душ действуют по-разному.

Для временного облегчения анаболических болей Ревич рекомендует съесть две сардины. Это жирная рыба, и она действует как катаболик. Тунец, норвежская семга и русская белая рыба — сильные катаболики. Они всегда ценились вместе с хлебом и вином.

Д-р Ревич объясняет причину, почему большие количества хлорида натрия способствуют повышению давления: и натрий, и хлорид натрия обладают анаболическими свойствами, но их влияние больше сказывается на тканевом уровне. Ревич не раз повторял, что хлорид калия не может быть заместителем хлорида натрия для людей с высоким кровяным давлением: посмотрите, в каких строках периодической таблицы они расположены.

Ревич провел исследование на кроликах, у которых, когда их кормили пищей с высоким содержанием холестерина, артерии оказывались забиты бляшками. Первой группе кроликов давали пищу с высоким содержанием холестерина, но без соли. У этих кроликов развивалось уплотнение артерий. Но вторую группу кормили пищей с высоким содержанием холестерина и хлорида натрия. У этих кроликов уплотнение артерий было выражено гораздо сильнее.

Третьей группе давали ту же пищу с высоким содержанием холестерина и продукт, известный как Corrected Salt (соль улучшенного состава), состоящий из хлорида натрия с небольшой добавкой магния и серы, — эти два вещества обладают катаболическим действием на тканевом уровне. У этих кроликов артерии почти не пострадали.

Четвертой группе кроликов давали обычную для них пищу. У этой группы к концу исследования артерии были в норме. Corrected Salt одно время производила небольшая фирма в штате Джорджия, сейчас этого продукта нет в продаже. Однако результаты исследования свидетельствуют о том, что для того, чтобы кровеносные сосуды были в порядке, нам нужна соль с небольшими добавками катаболических элементов — магния и серы.

Вы ведь что-то слышали о лекарственных растениях, не так ли? Кажется, сейчас я рассказал о них даже слишком много.

Любое лечение, не учитывающее фундаментальное значение нарушения процессов анаболизма и катаболизма и состояния липидной системы защиты организма при таких заболеваниях, как рак, может быть опасным. В частности, хирурги, специалисты по химиотерапии и лучевой терапии не принимают во внимание влияние этих методов на фундаментальное свойство биологических процессов — болевой дуализм. Поэтому пациенты, которые полагаются на традиционные методы лечения, должны знать, что подвергают себя риску. Что касается химиотерапии, то возможно, что через 50 лет врачей-химиотерапевтов будут отправлять в тюрьму, если они будут использовать препараты, которые на сегодня считаются стандартными.

Не сердитесь, если близкий вам человек, больной раком, не захочет прекратить стандартное лечение. Ревич всегда говорил, что каждый имеет право выбора того медицинского лечения, которое он считает полезным, — и спокойно отпускал людей. Многие люди пьют, курят, — и они вполне даже счастливы. Точно так же они соглашались на химиотерапию, лучевую терапию и хирургические вмешательства. Из них выкачивают все деньги, а потом они умирают. Никто из нас не совершенен. Любите своих близких и давайте им возможность поступать так, как они считают нужным.

ГЛАВА 34

НАСТОЯЩАЯ МЕДИЦИНА

Это не альтернативная медицина, это настоящая медицина.

Кэролайн Стамм, доктор медицины

Мне кажется, что в раке есть что-то сходное с холокостом. в том смысле, что погибает очень много невинных людей; они сами и их семьи ничего не могут сделать и лишь бессильно наблюдают за развитием событий.

Стивен Розенберг,
заведующий хирургическим отделением
Национального института раковых заболеваний
(«Инвесторз бизнес дейли», 29 ноября 1996 г.)

Нам необходима поддержка общественности.

Д-р Авраам Равич, 9 мая 1955 г.

Может показаться странным, что врачам и пациентам потребовалось выйти на политическую арену, чтобы спорить там о достижениях в медицине. Нам говорят, что единственным достойным местом для дискуссии по вопросам медицины могут быть страницы солидных журналов. Нас убеждают, что только врачи могут принимать решения относительно выбора методов лечения. Отдельные критики даже говорят, что Конгресс должен издавать хорошие и работающие законы, а потом выступать в защиту настоящей медицины.

Более того, поскольку исследования в области медицины являются научными, их не следует путать с причудами демократически настроенной публики. Сила науки — в ее объективности. В голосовании нет необходимости — объективные результаты говорят сами за себя.

Но что нам делать, когда трескаются трубочки медицинских приборов? Как мы можем защититься, если больному заносит инфекцию? Должны мы что-то делать, или нужно смириться и умирать?

Наверное, бывают моменты, когда рассмотрение на парламентских слушаниях — единственное, что нужно. Это позволяет держать под контролем любые тенденции к диктаторству. Как мы уже видели, лекарственные препараты Ревича не снискали благосклонности лидеров от медицины. В такой ситуации внешним по отношению к медицинскому истеблишменту силам необходимо взять на себя ответственность за возвращение медицины к ее изначальной миссии — помогать людям быть здоровыми.

Многие тысячи благородных и преданных своему делу врачей, ученых и практикующих специалистов посвящают свою жизнь благородной миссии — помогать другим. Однако на жизненном пути некоторые из них в силу свойственных людям слабостей порой становятся препятствием для того, чего мы все желаем, — настоящей медицины.

Какими бы ни были причины, плохо то, что противостояние препаратам Ревича со стороны медиков достигло такой степени, что его методу просто не приходится рассчитывать на справедливое обсуждение в медицинской среде. Как мы уже убедились, сила сопротивления и страх таковы, что ученый в одиночку не в силах их преодолеть.

Автор разговаривал с несколькими врачами, которые верят, что Ревич сделал великие открытия, достойные медицины XXI века. У всех этих людей я заметил одно общее свойство — умение сострадать. Конечно, чувство сострадания испытывают не только они. Я не знаю ни одного врача, способного радоваться в тот день, когда умирает его пациент. Каждый врач хочет, чтобы его пациенты получали лучшее лечение из существующих на настоящий момент.

Но для этого надо, чтобы многие врачи согласились, что, по всей вероятности, медицина д-ра Ревича — хорошая медицина. Врачи не могут позволить себе делать то, что считают лучшим для

пациента. У них связаны руки и завязаны глаза. Законы таковы, что вынуждают их использовать только те лекарства, которые одобрила Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами (я знаком по крайней мере с одним врачом, который, будучи уверенным, что препараты Ревича превосходят все другие, не пользовался ими из-за запретов Администрации). Законы штатов также запрещают большинству врачей использовать методики и лекарственные препараты, которые не отвечают принятым стандартам.

Некоторые из этих законов разработаны с целью защиты пациентов. Но на сегодня понятно, что они же и препятствуют доступу к настоящей медицине. Эти изъяны заставили некоторых ведущих законодателей из Палаты представителей и Сената заявить о своем намерении усовершенствовать законы. Они заявили, что хотят защитить людей и обеспечить им доступ к лечению в случае заболевания. Это делалось в интересах и врачей и пациентов.

Мы живем в великое время. Раковые заболевания отбросили врачей далеко назад. Однако в первый раз за всю историю появились действенные препараты от рака. И это не все. Мы получили действенные лекарства от вирусных и бактериальных инфекций, артрита, шизофрении и многих других болезней. Однако, как это уже не раз бывало, они не стали доступны.

Часть проблемы заключается в том, что деятельность Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами не способствует поиску лекарственных препаратов, которые действительно помогают. Задача Администрации заключается в том, чтобы оградить рынок лекарственных препаратов от лекарств не от фармацевтических корпораций. Стандарты ее работы таковы, что она не допустила на рынок множество безопасных и эффективных лекарственных препаратов, — и в их числе были и разработанные Ревичем.

Чтобы получить разрешение Администрации, каждое лекарство должно пройти несколько стадий исследования. Но Ревич запатентовал более 100 лекарственных препаратов. Успешное завершение одной из этих стадий для одного препарата может обойтись в несколько миллионов долларов. Стоимость прохождения всех необходимых процедур для одного лекарства может достигать десятков миллионов долларов (в некоторых случаях такая проверка одного препарата обходится в 50-100 млн долларов).

1 марта 1996 г. Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами дала разрешение на производство и распространение лекарства от СПИДа — Ritonavir (в «Вашингтон пост» сообщалось, что во время испытаний Ritonavir было обнаружено, что он вызывает «диарею, тошноту, рвоту, слабость и нарушение вкусовых ощущений»), но разрешение было получено в рекордно короткие сроки — всего за 72 дня после подачи заявления. Значит, это возможно. Говорю об этом не потому, что появилась надежда на то, что препараты Ревича тоже смогут быстро пройти необходимые процедуры. Они не смогут.

Случай с Ritonavir показывает, что больные СПИДом умирают слишком медленно. Их можно лечить долго, а их побочные эффекты никого не беспокоят. Но на каждого умирающего от СПИДа в Соединенных Штатах приходится 15 умирающих от рака, и они умирают быстро. Для них «лекарственные» препараты стоят дороже, — чтобы успеть обобрать пациента.

Вообразите на минуту, что было бы, если бы факты о действенности лекарств Ревича уже внедрились в массовое сознание. Маловероятно, чтобы люди оставались безучастными, глядя на то, как их близкие медленно умирают в страданиях. Не найдется ни группы людей, ни отрасли промышленности, которые желали бы выдержать массовый отток клиентов, узнавших правду.

Не требовалось много усилий, чтобы выполнить исследование, предложенное д-ром Бреннером (см. предисловие). Д-р Салман, некоторое время работавший с Ревичем, говорил, что первоначально предполагалось проверить действенность 8 его препаратов.

В настоящее время сотрудники Ревича не имеют средств даже для прохождения первого этапа проверки в соответствии со стандартной процедурой.

Опыт показывает, что Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами не пойдет им навстречу. Но даже при наилучшем исходе и полном содействии Администрации еще 100 других лекарств Ревича не получают разрешения. Длительная процедура допущения препаратов в продажу стала еще одним препятствием на пути эффективной помощи больным людям, отчаянно в них нуждающимся.

Существующий процесс оценки лекарств является примером неправильного выбора критериев. Если мы найдем в пустыне погибающего от жажды человека, разве мы будем ждать разрешения, чтобы дать ему воды? Лекарства Ревича в течение 50 лет успешно вызывают восстановление разрушенных опухолями костей. В больницах лежит масса парализованных больных, чьи кости разрушены раком. Разве нам нужно узнавать мнение Администрации, чтобы понять, что лекарство,

которое вылечило бы их кости и позволило им ходить, существует?

Любой, кто будет отрицать очевидные свидетельства, которыми являются рентгеновские снимки, не имеет права называться ученым, поскольку задача ученого — наблюдать, а не отрицать очевидное. Отрицать очевидное могут только прожженные циники. Разве не абсурдно говорить, что Администрация не может считать доказательствами рентгеновские снимки, сделанные в 1948 г., если они свидетельствуют, что поврежденные раком кости восстановили свою прочность? Не требуется быть экспертом, чтобы увидеть на них восстановление костей — это очевидно. Все, что нужно, — это только прочесть книгу Ревича. Специалисту сразу станет понятно, какой препарат работает на каком уровне биологической организации. Ревич даже указывает, какие из них наименее эффективны.

Главное в том, что если Ревич указал, что препараты X, Y и Z эффективны и подтвердил это рентгеновскими снимками, разве не может Администрация дать умирающему от жажды глоток воды и разрешить использовать его?

На практике у Ревича и его коллег нет возможности заплатить даже минимум тех средств, которые нужны, чтобы выполнить требования Администрации. После таких затрат стоимость горстки лекарств могла бы превысить 500 млн долларов.

Может потребоваться всего 1% от этой суммы, но не в долларах, а в людях. Неубедительно? Но на исследования в области рака в прошлом году было потрачено более чем в 2 раза больше, и в позапрошлом году, и до этого. А эффективных лекарств нет, и нет даже намека на них. Но 5 млн человек, рассказывающих о д-ре Ревиче, который излечивает рак, сумели бы добиться появления его лекарств во всех уголках страны.

Бенджамин Раш, единственный врач, чья подпись стоит под Декларацией независимости, предупреждал еще 200 лет тому назад:

«В конституции этой республики следует предусмотреть свободное пользование достижениями медицины и свободу религиозных верований. Если искусство врачевания будет доступно одному классу людей, а другие будут лишены равного права, медицинская наука превратится в тюрьму. Все такие законы будут направлены против американцев, будут деспотическими».

В течение более чем полувека нам говорили, что нужно подождать, еще немного подождать, потому что вот-вот появятся открытия, подождать, потому что имеются некоторые успехи, подождать, потому что проверка лекарственных препаратов требует времени. Мы ждем уже слишком долго.

Мы 10 лет ждали, пока Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами посчитает, что первый этап проверки пройден. Мы 35 лет ждали, пока члены Американского онкологического общества прочитают книгу Ревича и увидят опубликованные в ней рентгеновские снимки, свидетельствующие о том, что пораженные раком кости восстановились. Мы 45 лет ждали, когда ЖАМА признается в своих ошибках и расследует случай мошенничества, который имел место на страницах журнала.

Если мы хотим, чтобы мечта претворилась в жизнь, мы должны действовать. До сих пор метод Ревича удерживается в секрете от нас. Теперь, когда секрет открыт, нас продолжают лишать лечения с помощью существующих законов. Но это те законы, о которых говорил д-р Бенджамин Раш, — антиамериканские и деспотические.

В 1992 г. сенатор Том Харкин, энтузиаст альтернативной медицины, поддержал законопроект, принятый в дальнейшем и ставший законом, о создании при Национальных институтах здравоохранения Бюро альтернативной медицины. Хотя его намерения были позитивными и была создана платформа, с которой стало возможно говорить об альтернативных методах, было бы ошибкой считать, что метод Ревича способен получить права гражданства с его помощью.

Это бюро не финансирует исследования. Бывший конгрессмен Беркли Биделл является членом совещательного органа Бюро альтернативной медицины и также ее сторонником. Он дважды избавлялся от серьезных заболеваний методами альтернативной медицины, один из которых впоследствии был запрещен Администрацией по контролю за продуктами питания и лекарствами. Он считал, что отсутствие у Бюро альтернативной медицины финансовой поддержки является очень крупной ошибкой. На одном из совещаний он назвал рабочую процедуру Бюро сущим несчастьем.

Еще один член совета, Франк Уайэл, был настолько обескуражен его бессилием, что обратился к комитету с призывом самораспуститься. Он же указал на то, что Бюро за почти 4 года своего существования не сумело провести утверждения ни одной терапии. Один из прежних директоров Бюро альтернативной медицины свел на нет то малое влияние, которое оно имело, единолично

решив, куда направить все имеющиеся у него средства. Изначально Бюро ставило своей целью поддерживать исследования, которые уже дали позитивные результаты. Директор Бюро Джозеф Якобс направил все средства, которыми располагал, на лабораторные исследования, которые имели небольшое отношение к альтернативной медицине, если вообще имели.

Естественно было бы подумать, что Бюро альтернативной медицины сможет помочь препаратам Ревича дойти до больных. Даже в офисе Ревича поверили в то, что теперь появился шанс требования Бюро альтернативной медицины, Национальных институтов здравоохранения и Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами, выполнив необходимые процедуры. Ревич только молча покачал головой, когда на запрос, как будут преодолеваются правительственные препятствия, его секретарь так и не получила ответа. Я беседовал с его секретарем, для сотрудников Ревича это был единственный доступный способ пробиться через стену.

Не будьте доверчивы. Правительственные и медицинские организации, которые душили медицину Ревича в течение 50 лет, в свою очередь тоже испытывают давление со стороны медицинского сообщества. Хотя в этой системе есть симпатичные личности, они, к сожалению, не делают погоды. Один из руководителей Бюро альтернативной медицины, попросивший не называть его, сказал, что ему приходится работать в тяжелых условиях. При наличии индустрии стоимостью в триллион долларов, построенной на старых методах и опекающей их, трудно поверить, что Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами, Национальные институты здравоохранения и Американское онкологическое общество позволят Ревичу пройти через парадный вход. Одобрение метода Ревича нанесет удар по большей части хирургии рака, всей химиотерапии и индустрии болеутоляющих средств и большей части лучевой терапии.

Когда официальная медицина не может восстановить кости, а один врач делает это, — и наши законы становятся на сторону первой и преследуют второго, — время менять положение вещей. Нет необходимости требовать прохождения дорогостоящих и длительных проверок, чтобы поглотить Американскому онкологическому обществу или издателям ЖАМА.

Идея нашла поддержку как у демократов, так и у республиканцев. Сенатор Том Дашл предложил законопроект, поддержанный рядом других сенаторов, о доступности медицинского лечения. Сходный законопроект в Палате представителей поддерживал конгрессмен Питер де Фазио из Орегона,

По этому законопроекту дипломированным специалистам позволялось использовать методы, которые, по их мнению, могут помочь пациенту, при условии, что врач будет уведомлять больных в письменной форме о том, что данный метод лечения не утвержден Администрацией по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами. Больной должен быть информирован, что соглашается на лечение на свой страх и риск. Закон содержит также несколько ограничений, которые призваны оградить людей от недобросовестности практикующих врачей.

Первое: не разрешается рекламировать эффективность нетрадиционного метода. Врачу только позволено сообщить пациенту, чего он может ждать от лечения, решившись выбрать его.

Второе: врач не должен практиковать лечение, сопряженное с неоправданным риском.

Третье: врач обязан уведомить секретаря Министерства здравоохранения и социальных служб о любом методе лечения, который оказался опасным.

Четвертое: не допускается использование марихуаны, кокаина, героина, ЛСД и т.п.

Законопроект также разрешает распространение медикаментов и специальных устройств за пределами штата при условии, что они будут использоваться «строго в соответствии с этим законом, без рекламы со стороны изготовителя, дистрибьютора или продавца».

Эти ограничения распространяются только на лекарства и устройства, которые не получили одобрения Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами. Тайленол и адвил по-прежнему будут рекламироваться на экранах телевидения, на страницах ЖАМА и публикаций Американского онкологического общества, в других печатных изданиях будут по-прежнему мелькать 5-FU и другие противораковые препараты, тогда как лекарства д-ра Ревича не будут упоминаться нигде.

Законопроект не посягает на авторитет Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами. Все компании, производящие лекарства, должны будут продолжать доказывать их безопасность, соблюдая прежние правила. В то же время законопроект требует, чтобы больных в письменной форме информировали, что они берут на себя риск, связанный с лечением, не получившим одобрения Администрации, поскольку пациент должен иметь возможность, получив необходимую информацию, принять обдуманное решение.

Запретом на рекламу законопроект также ограждает общество от шарлатанов, которые могли бы попытаться добиться известности за счет рекламы. Не имея возможности рекламировать достоинства своих лекарств, и производитель и врач мало что смогут сделать, чтобы привлечь к себе внимание тех, кому они нужны.

Самым важным в законопроекте было то, что он не давал правительству осуществлять чрезмерный контроль, лишая человека права принимать решение относительно собственного здоровья. Врачи и пациенты могут выбирать, какой дорогой идти, не опасаясь осуждения.

Как сказал на слушаниях по законопроекту сенатор Хатч, «американские потребители хотят иметь возможность свободно выбирать продукты и процедуры для улучшения своего здоровья, и мы не можем всегда полагаться на Администрацию по контролю за продуктами питания и лекарствами в ущерб этим свободам».

В кулуарах сенатор Дашл добавил, что у него есть личная причина для подачи законопроекта. Дело в том, что бывший конгрессмен Беркли Виделл «чудесным образом выздоровел» от серьезной болезни, но лечение, которое он получал, больше не практикуется из-за ограничений Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами.

Нужно остановиться на еще одном аспекте проблемы. В течение последних 50 лет врачи получали информацию только с одной стороны. Местные медицинские программы включали даже курсы по диетологии, которые оплачивались производителями лекарственных препаратов.

Молодые врачи могли многого не знать. Возможно, большинству из них потребуется пройти курсы переподготовки. ЖАМА и Американское онкологическое общество вряд ли захотят взяться за эту проблему.

Я думаю, что обзорные статьи в медицинских журналах будут содержать негативные отзывы и об этой книге. Вы можете быть уверены, что любое упоминание Американским онкологическим обществом или ЖАМА этой книги будет сопровождаться ссылками на все те же измышления, которые они публиковали в течение последних пяти десятилетий. Читателям скажут, что автор не является специалистом, так что «верьте нам, это не лечится».

Еще один важный момент — я бы хотел, чтобы страховые компании покрывали расходы людей, которые будут лечиться по методу Ревича. Самое большое препятствие заключается в том, что страховые компании тоже посчитают метод Ревича «экспериментальным».

Но быть может, они заметят, что этот метод и лекарственные препараты более эффективны и дешевле, чем те виды лечения, которые они обычно оплачивают.

В среднем стоимость лечения онкологического больного составляет от 50 тыс. долларов и выше, иногда она доходит до миллиона долларов. Средний раковый больной умирает, и это зачастую является фактором, лимитирующим расходы. Родители Исси потратили на ее лечение около 500 тыс. долларов, счета Джойс Эберхардт приближались к миллиону. Стоимость лечения у Ревича для них равнялась стоимости операции у дантиста.

Хотя мы не можем ожидать, что средний врач будет лечить по методу Ревича за такую низкую плату, как это раньше делал Ревич, в любом случае стоимость лечения будет гораздо ниже, чем стоимость сложных хирургических операций, токсичной химиотерапии, лучевой терапии, использующей весьма дорогостоящее оборудование.

Если даже врачам будут платить в среднем 500 долларов за первый визит, по 500 долларов за консультации по телефону в течение месяца, 250 долларов за каждое из 20 последующих посещений и 1 тыс. долларов за лекарства, стоимость лечения в течение двух лет составит 16 100 долларов, что гораздо меньше, чем стоимость лечения на сегодня. Даже в тяжелых случаях, когда необходима госпитализация, она все равно окажется ниже.

Еще один привлекательный для страховых компаний момент — отсутствие дорогостоящих процедур, связанных с повышенным риском. К ним относятся курс химиотерапии, в ходе которой могут быть повреждены почки и которая стоит 17 500 долларов (помимо гонораров врачей), и операции на мозге, которые могут привести к параличу и стоят порядка 50 тыс. долларов.

Помимо дороговизны, хирургические операции и химиотерапия связаны с большим риском для пациента и как неизбежный итог этого — с последующими судебными исками по обвинению во врачебной некомпетентности.

Недавно выполненное в Гарварде исследование «почему вам лучше не попадать в больницу» показало, что на каждые 25 случаев госпитализации один человек госпитализируется вследствие серьезного ущерба, нанесенного его здоровью в ходе лечения. Стоит вспомнить женщину, в прошлом — модель «Плейбоя», которая получила серьезные ожоги груди и спины во время косметической операции, когда на нее случайно пролили кислоту, или диабетика из Флориды,

которому по ошибке ампутировали не ту ногу.

Конечно, медики не хотят причинить боль своим пациентам, но невозможно, манипулируя острыми инструментами и опасными химикалиями в непосредственной близости от пациента, избежать несчастных случаев. Медики такие же люди с теми же недостатками, что и большинство из нас. При всем том, отношение 1:25 вряд ли устраивает страховые компании. Они могли бы заинтересоваться методом, который позволит намного понизить риск.

Поддержка метода Ревича — один из способов уменьшить число судебных исков, поскольку он гораздо меньше сопряжен с риском в сравнении с большинством других, широко используемых в настоящее время в медицинской практике. Если врач случайно прольет на пациента бутылочку с лекарственным препаратом Ревича, самое неприятное, что ему может грозить, — счет за сухую чистку одежды. Страховым компаниям метод Ревича должен импонировать в силу большей предсказуемости риска, что для них не менее важно, чем изначально скромная стоимость лечения.

Медицина сейчас находится на перепутье. С одной стороны, все явственней выражается недовольство существующим положением вещей. Похоже, что многие расходы на медицинское обслуживание вскоре будут урезаны. И похоже, что этот процесс уже начался.

При существующей системе медицинского обслуживания его стоимость все время растет, и нация уже не может выдерживать такие расходы. Ежегодно расходы на медицинское обслуживание составляют триллион долларов, и эта цифра растет.

Наряду с ростом расходов, опережающим платежеспособность, увеличивается число таких заболеваний, как рак. В среднем больной раком умирает каждый год все в более молодом возрасте. Повышение стоимости лечения и увеличение заболеваемости тяжелым бременем ложатся на всех американцев.

Тем из нас, кто сегодня находится в добром здравии, необходимо начать действовать. В течение последнего столетия медицинское сообщество потратило триллионы долларов, опробуя все новые и все более дорогие препараты. Однако то направление, в котором работает традиционная медицина, не дает основание для оптимизма ни в отношении лечения рака, ни в отношении решения других медицинских проблем. И вот д-р Эмануэль Ревич в условиях минимального финансирования делает открытия, которые можно смело отнести к наиболее значительным в истории медицины. Если воспользоваться ими, стоимость лечения уменьшится, а его качество повысится.

Есть еще один фактор, который не имеет отношения к деньгам, но затрагивает проблему смерти. Каждый человек надеется, что будет умирать в идиллических условиях, в окружении семьи, без боли и страданий. Но такое случается нечасто. Человек, мирно отходящий в мир иной, зачастую настолько накачан лекарствами, что умирает скорее от передозировки. Хотя физический процесс умирания может быть нелегким, пациенты Ревича часто умирают без болей или с небольшими болями. Поскольку всем когда-то предстоит умереть, в наших интересах помочь пробить дорогу методу Ревича.

Но существует реальная опасность того, что дары Ревича будут утрачены. Поэтому мы должны действовать. Это необходимо, но чревато усугублением противодействия. Если наши усилия не будут достаточными, возможно наступление противоборствующих сил. Трудно перевести на другой путь индустрию стоимостью в триллион долларов, но это единственное, что необходимо сделать, потому что выгоды окажутся куда более весомыми.

Когда я писал эту книгу, некоторые искренние люди предупреждали, что моей жизни может угрожать опасность. Эти люди считают, что в деле замешаны слишком большие деньги, чтобы позволить какому-то журналисту пошатнуть миллиардную индустрию. Я верю, что здоровая нация заслуживает большего, чем можно выиграть на больных и умирающих.

Сейчас получить облегчение от болей при раке можно только в одном месте: Центр Ревича, The Revici Life-Science Center, 200 West 57th Street Manhattan, NY, 10019-3211, Телефон (212) 246-5122.

Пожалуйста, в интересах тяжело больных, которым необходимо связаться с центром, не звоните туда иначе как затем, чтобы договориться о приеме.

В конце еще несколько слов. Может случиться, что высококвалифицированные специалисты, обладающие титулами и заслугами, зададут вопросы, которые могут произвести впечатление на общественность, сбитуую с толку неправильной информацией. Если такое произойдет, есть один простой ответ, который поможет избавиться от заблуждений: «И все-таки кости восстановились». Когда требуется прочное доказательство, что может быть прочнее кости?

И все-таки они восстанавливаются!

ПРИЛОЖЕНИЯ

ХРОНОЛОГИЯ ЖИЗНИ ЭМАНУЭЛЯ РЕВИЧА, ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

- 1896** Родился в Бухаресте, Румыния
- 1916—1918** Участник I мировой войны, самый молодой лейтенант, возглавляющий полевой лазарет. Награжден медалью за храбрость.
- 1920** Заканчивает медицинский факультет Бухарестского университета.
- 1921—1936** Имеет лицензию на частную практику по специальности «терапия и хирургия». Практикует до 1936 г. Проводит исследования в самых известных европейских центрах, включая Пастеровский институт. Делает первые открытия в области роли липидов и лечения рака.
- 1921—1936** Преподает на медицинском факультете Бухарестского университета.
- 1936** Переезжает в Париж с женой и дочерью. Продолжает клинические исследования.
- 1937—1938** Пастеровский институт направляет на депонирование в Национальную академию наук (Франция) пять статей Ревича относительно роли липидов и их использования для снятия болей у онкологических больных и в лечении рака (тогда как опубликование даже одной статьи является большой честью для ученого).
- 1938—1939** Растет репутация Ревича. Он излечивает от рака жену советника президента Франции. Удостоен ордена Почетного легиона, но отклоняет награду, поскольку не желает смешивать медицину и политику.
- 1941—1946** Вынужден бежать в Мексику из-за участия во французском Сопротивлении. В Мехико создает первый Институт прикладной биологии (ИПБ).
Как и в Париже, его репутация крепнет, многие врачи из Соединенных Штатов Америки приезжают в ИПБ, чтобы своими глазами увидеть, как он лечит больных.
Излечивает от рака жену советского посла в Мексике. За это Молотов предлагает ему Сталинскую премию, вознаграждение в 50 тыс. долларов и возможность получить в свое распоряжение институт в Крыму. Ревич отклоняет это предложение.
- 1946** Ревича приглашают для продолжения исследований в Чикагский университет. Его переезд в США был устроен Самнером Уэллзом, помощником президента Рузвельта, в признательность за участие во французском Сопротивлении и успехи в терапевтических методах лечения.
- 1947** Окончательно поселяется в Нью-Йорке. С первой попытки получает лицензию на частную практику.
С помощью сторонников открывает второй Институт прикладной биологии в Бруклине, Нью-Йорк.

- 1948** Дважды получает приглашение от военно-морских сил США для изучения последствий испытаний атомного оружия на атолле Бикини.
Проходит проверку секретными службами.
Отклоняет предложение из стремления посвятить себя изучению липидов и их использованию в лечении различных заболеваний, прежде всего онкологических.
- 1949** Неожданное препятствие в карьере Ревича в результате опубликования во влиятельном «Журнале Американской медицинской ассоциации» статьи, представлявшей собой фальсифицированный отчет об исследовании его метода.
Среди прочего авторы отчета сослались на 52 несуществовавших пациента, которых Ревич якобы безрезультатно лечил во время работы в Чикагском университете.
Письменный отчет ФБР подтвердил, что Ревич в свою бытность в Чикагском университете не занимался лечебной деятельностью.
Ревич встречается с Альбертом Эйнштейном, которому удается найти математическое описание липидов.
Ревич предъявляет иск Бруклинскому онкологическому обществу за распространение материалов, порочащих его и его коллег в Институте прикладной биологии. Суд вынес решение в пользу Ревича. Судья, Джон Мастерсон, доктор медицины, президент Медицинского общества штата Нью-Йорк, стал членом совета директоров Института прикладной биологии.
- 1950** Выступает на VI Международном конгрессе по радиологии в Лондоне с лекцией по аномальным жирным кислотам (триеновым кислотам или т.н. лейкотриенам), которые появляются после излучения.
Доклад Ревича предшествует повторному открытию лейкотриенов Бенгтом Самуэльсоном, который в 1982 г. получил за эту работу Нобелевскую премию.
Ставшая событием книга биохимика доктора философии Барри Сирза «Зона» в большой степени основывается на трудах Самуэльсона.
Ревич продолжил исследования в этой области, результаты которых изложил в книге, опубликованной в 1961 г. и переизданной в 1997 г.
- 1955** Ревич покупает Трафальгарскую больницу в Манхэттене, становится ее директором и главным онкологом.
Институт прикладной биологии переезжает в здание напротив больницы.
- 1957** Ревич выигрывает дело против «Кемсли Ньюспейпс» (Англия). Сэр Хартли Шокросс (позднее лорд Шокросс), адвокат Ревича, был адвокатом сэра Уинстона Черчилля и его семьи, также главным обвинителем от Англии на Нюрнбергском процессе.
- 1961** *Март.* Американское онкологическое общество заносит Ревича в черный список, по существу обвинив его в шарлатанстве.
Июль. Ревич публикует свою главную книгу-учебник «Исследования в физиопатологии как основа управляемой химиотерапии применительно к раковым заболеваниям».
В этой его книге кроме метода лечения рака детально излагаются теоретические основы, за которыми стоят многочисленные исследования, включая теорию болевого дуализма, теорию иерархической организации и теорию эволюции Ревича.
Ноябрь. После детального рассмотрения книги Общество содействия

международным научным связям, в Совет которого входят 14 лауреатов Нобелевской премии, присудило Ревичу свою ежегодную медаль.

1965

В «Журнале Американской медицинской ассоциации» появляется отчет САГ, объявляющий метод Ревича нерезультативным. Один из подписавших отчет врачей позже назовет его «позором». Другой втайне находится под таким впечатлением от метода лечения Ревича, что обращается к президенту Соединенных Штатов Америки с письмом в поддержку метода Ревича и направляет к нему на лечение свою больную раком жену.

Содержанию отчета противоречили документальные свидетельства и письменное свидетельство доктора медицины Роберта Фишбеяна.

В Риме профессор Бизру читает доклад на Конгрессе по радиологии, в котором сообщает о превосходных результатах, полученных им при использовании метода Ревича.

1965—1970

Ревич переписывается с профессором Джозефом Мейзином из Бельгии, бывшим президентом Международного Союза по борьбе с раком и онкологом с мировым именем. Мейзин использовал метод Ревича для лечения больных в терминальной стадии и получил поразительные результаты. Переписка прекратилась из-за гибели Мейзина в 1971 году.

1970

Президент Медицинского общества штата Нью-Йорк посылает Ревичу официальное поздравление по случаю 50-летнего юбилея благородной врачебной деятельности.

1970—1972

Ревич лечит 3 тыс. наркоманов, попавших в зависимость от героина, двумя препаратами на основе липидов; в подавляющем большинстве случаев за 3-7 дней он добивается детоксикации без синдрома отмены.

1971

Специальный комитет Палаты представителей по уголовным делам проводит слушание по наркотической зависимости. Доктор медицины Даниел Касриел свидетельствовал о более успешных результатах лечения наркотической зависимости препаратами, разработанными д-ром Ревичем.

1972

В еженедельнике «Бэрронз» от 11 сентября появляется статья о поразительных результатах лечения наркотической зависимости по методу Ревича, вызвавшая большой общественный резонанс.

1977

Ревич закрывает Трафальгарскую больницу из-за финансовых трудностей (больница была некоммерческим медицинским учреждением).

1983—1987

Через 63 года, отданных врачеванию, атторни, представляющий трех пациентов, возбудил против Ревича первое дело по обвинению во врачебной некомпетентности. Ревич выиграл все три иска.

В одном деле, Шнайдер против Ревича, решение суда создало важный прецедент.

Апелляционный суд США не увидел «причин, по которым пациент не может принять обдуманное решение лечиться нетрадиционным методом».

1984

Эдуарде Пачелли, доктор медицины из Неаполя, Италия, сообщает о результатах, полученных им при лечении 372 пациентов в терминальной стадии рака по методу Ревича, в сравнении с результатами лечения стандартной химиотерапией.

- 1988** *Март.* Конгрессмен Гай Молинари (Нью-Йорк) проводит в Нью-Йорке слушание о врачебной деятельности Ревича. Многие люди свидетельствуют в его пользу, в том числе трое врачей, использующих стандартные методы лечения.
Июль, Совет регентов (Нью-Йорк) отменил решение ОРМС об аннулировании лицензии и постановил отложить принятие решения до окончания 5-летней апробации метода Ревича. На решение ОРМС повлиял отчет САГ от 1965 г., опубликованный в ЖАМА.
- 1989** Ревич оплачивает вызов на дом лежачего тяжелобольного, поднимается по лестнице на 5-й этаж. Ему па тот момент 93 года.
- 1990** Бюро оценки технологий Конгресса, в задачу которого входит анализ и оценка общественно значимых проблем, подготовил доклад о неоправданных методах лечения, включая метод Ревича.
Доктор медицины Сеймур Бреннер, онколог-радиолог высокого класса, свидетельствовал об успехах Ревича в лечении рака.
Институт прикладной биологии прекращает существование. Ревич переносит свой офис в Средний Манхэттен.
- 1992** В рамках Национальных институтов здоровья Конгресс создает Бюро альтернативной медицины (БАМ). БАМ и Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами объединили усилия в выработке порядка проведения оценки лечебного метода Ревича.
- 1993** Ревича лишают лицензии на основании обвинения в неправильном оформлении медицинских записей.
- 1996** Ревич отмечает свое 100-летие, получает поздравления от врачей, ученых, друзей, бывших пациентов, репортеров и правительственных лидеров, включая губернатора Патаки (Нью-Йорк) и президента Клинтона.
- 1997** В Зимбабве в клинике Джеймса Мобба получены первые результаты, свидетельствующие, что схема лечения больных СПИДом д-ра Ревича дает лучшие результаты в сравнении с лечением ингибиторами протеаз.
Больные, прикованные к инвалидным креслам, через несколько недель становились работоспособными.
На конференции Фонда достижений инновационной медицины в Нью-Йорке участники приветствовали Ревича вставанием и продолжительными овациями, отдавая дань его замечательным достижениям.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЫ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПО РЕВИЧУ

Периоды	Уровни иерархической организации	ORBITAL	КАТИОННЫЕ										АНИОННЫЕ				VII-A				
			I-A ANA											III-A ANA	IV-A CATA	V-A ANA	VI-A CATA	ANA	INERT		
1			1 H															1 H	2 He		
2	Системный уровень		3 Li	4 Be	ПЕРЕХОДНЫЕ МЕТАЛЛЫ										5 B	6 C	7 N	8 O	9 F	10 Ne	
3	Органый уровень		11 Na	12 Mg											13 Al	14 Si	15 P	16 S	17 Cl	18 Ar	
4	Клеточный уровень	2	19 K	20 Ca	21 Sc	22 Ti	23 V	24 Cr	25 Mn	26 Fe	27 Co	28 Ni	29 Cu	30 Zn	31 Ga	32 Ge	33 As	34 Se	35 Br	36 Kr	
5	Ядерный	2-8	37 Rb	38 Sr	39 Y	40 Zr	41 Nb	42 Mo	43 Tc	44 Ru	45 Rh	46 Pd	47 Ag	48 Cd	49 In	50 Sn	51 Sb	52 Te	53 I	54 Xe	
6	Субъядерный	2-8-18	55 Cs	56 Ba	57 La	72 Hf	73 Ta	74 W	75 Re	76 Os	77 Ir	78 Pt	79 Au	80 Hg	81 Tl	82 Pb	83 Bi	84 Po	85 A	86 Rn	
7	Первичный	2-8-18-32	87 Fr	88 Ra	89 Ac	РЕДКОЗЕМЕЛЬНЫЕ МЕТАЛЛЫ															
ОБОЗНАЧЕНИЯ CATA Анаболический или катаболический 79 Атомный номер Au Обозначение элемента			Лантаниды Actinides		58 Ce	59 Pr	60 Nd	61 Pm	62 Sm	63 Eu	64 Gd	65 Tb	66 Dy	67 Ho	68 Er	69 Tm	70 Yb	71 Lu			
					90 Th	91 Pa	92 U	93 Np	94 Pu	95 Am	96 Cm	97 Bk	98 Cf	99 Es	100 Fm	101 Md	102 No	103 Lr			

Уильям Келли Эйдем

ВРАЧ, КОТОРЫЙ ИЗЛЕЧИВАЕТ РАК

Главный редактор Л. Михайлова
Редактор Н. Ахматова
Корректоры Н. Шерстенникова, Л. Айдарбекова
Технический редактор В. Нефедова
Компьютерная верстка Т. Коротковой

ЛР 064134 («КРОН-ПРЕСС») от 07.06.95.
Подписано в печать с готовых диапозитивов 01.12.98.
Формат 84x108/зз. Печать высокая. Бумага газетная.
Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 21.
Тираж 10 000 экз.
Заказ № 56.

ООО Издательский Дом «КРОН-ПРЕСС»
103030, Москва, ул. Новослободская, 18. а/л 54
Тел.: 972-30-87, 972-21-86, 972-23-71
Факс: 978-90-31

Отпечатано в ОАО «Ярославский полиграф. комбинат»
150049, г. Ярославль, ул. Свободы, 97