

CARBO VEGETABILIS

Carbo vegetabilis – лекарство, о котором подумает каждый врач, когда перед ним больной, страдающий метеоризмом. Но, к сожалению, не все больные с метеоризмом отвечают на *Carbo vegetabilis*, и тут нам помогает четкое знание, какому именно больному подойдет это лекарство, при назначении которого он буквально воспрянет.

Эти пациенты страдают метеоризмом, и для них типична атоническая диспепсия. Как правило, они уже долгое время страдают хроническим расстройством пищеварения. Есть два типа таких больных.

Первый – худой, высокий, астеничный, долихоморфный, – типичный «абдоминальный неврастеник». У таких больных всегда имеется ощущение дискомфорта в животе и ощущение, словно одежда слишком тесная. Такие пациенты вечно выглядят утомленными, имеют несчастный и нездоровый вид.

Кожа у них бледная или, скорее, желтоватая. Чтобы стимулировать аппетит, им нужно либо что-нибудь очень сладкое, либо очень соленое. У них страстное желание кофе, кислых напитков или кислых фруктов. Обычно они не любят ни мясо, ни жирную пищу. Если вы попытаетесь назначить им молочную диету, то она им не понравится, они будут чувствовать себя от нее гораздо хуже – окажется, что она значительно усилит их метеоризм.

Второй тип *Carbo vegetabilis* совсем не похож на «абдоминального неврастеника». Он чаще имеет избыточный вес, выглядит упитанным, в анамнезе можно отметить систематическое переедание, возможно, длительное злоупотребление алкоголем, но особенно характерно употребление тяжелой, трудноперевариваемой пищи. В конечном счете пищеварение у такого пациента начинает сдавать.

У него имеется такое же ощущение полноты и вздутия в животе, как и у первого типа, и такой же выраженный метеоризм. Но эти тучные пациенты гораздо сильнее страдают от чувства жжения, чем тощие. Они весьма склонны к появлению колик в животе вообще и к печеночным в частности и очень часто имеют конкременты в желчном пузыре.

Длительно предававшись чревоугодию, эти пациенты теперь отказываются от мяса и особенно от тяжелой жирной пищи, так как от всего этого испытывают дискомфорт. У них развивается почти такая же группа симптомов, как у «абдоминальных неврастеников», – тяга к кофе и кислому, после употребления которых они испытывают такой же дискомфорт: их просто раздувает, как пузырь.

Оба эти типа получают временное облегчение от отрыжек, избавляясь от части скапливающихся газов.

Таково хроническое состояние пациентов типа *Carbo*. Но они страдают также и от острых приступов жжения, болей в эпигастрии, которые обычно возникают вскоре после еды. Вместе с этими желудочными болями у них очень быстро развиваются приступы колик с тенденцией к рецидивированию, которые в течение двух часов после еды становятся все более мучительными. К концу этого времени они отрыгивают большое количество газов, и приступ тут же проходит. Вместо отрыжки у них может начаться сильное урчание в животе, и приступ также прекращается.

Если пациенты съедят мороженое, выпьют ледяной воды или охлажденного вина, то это, как правило, почти сразу же спровоцирует появление ощущения вздутия в животе и приступ острых колик. Они съедают плотный обед где-нибудь вне дома, запивают его кислым охлажденным вином, что вызывает сильное вздутие живота. Прибавьте к этому легкое возбуждение от послеобеденной беседы – и пациент оказывается сраженным приступом острой сердечной недостаточности.

Для тучного типа *Carbo* обычно характерна «вялая печень», которая, как правило, немного увеличена, и почти всегда такой пациент страдает от запоров. Неврастенический тип также страдает от запоров, но увеличения печени у него обычно нет, хотя она и может быть пропальпирована из-за общего висцероптоза.

Есть еще одна жалоба, которую часто предъявляют оба типа *Carbo*. Дискомфорт в животе с ощущением вздутия и жжения сопровождается появлением внезапного слюноотечения, зачастую такого обильного, что слюна начинает вдруг вытекать изо рта. Это происходит чаще ночью. Они просыпаются и обнаруживают, что во рту полно слюны, которая может даже намочить подушку.

Все пациенты *Carbo*, независимо от типа, чувствительны к холоду, довольно зябки, кисти и стопы у них мерзнут, но, несмотря на это, все они имеют сильную потребность в свежем воздухе. Им плохо в душной атмосфере, и, подобно пациентам *Pulsatilla*, они часто мерзнут в местах, где душно.

Что касается выбора потенции, то я считаю, что тучный пациент типа *Carbo* хорошо пойдет на единичном приеме высокой потенции. «Абдоминальному неврастенику» лучше дать низкую потенцию, и я бы начал с 30-й.

Хотя *Carbo* обычно в большей степени показан для атонического состояния желудка, чем для язвы, иногда показания к нему имеются и при хронической язве, когда отмечается задержка прохождения пищи в привратнике и, как следствие, дилатация желудка. Это покажется немного странным, но вы иногда найдете показания к *Carbo* при изъязвлении в кардии желудка или в нижнем отделе пищевода и очень часто – при раке пищевода.

После того как пациенты с раком пищевода проглотили пищу, у них появляются точно такие же ощущения: словно они так переполнены, что вот-вот лопнут. Затем следует небольшая отрыжка жидким содержимым, с последующим облегчением состояния, или же возникает урчание – жидкость проходит через сужение, и больной опять испытывает облегчение. Пациенты поступали в госпиталь, будучи не в состоянии ничего проглотить из-за стриктуры, за исключением разве что минимального количества жидкости, а при назначении *Carbo vegetabilis* через шесть месяцев выписывались домой и были в состоянии глотать твердую или полужидкую пищу.

Обычно я начинаю лечить такие карциномы пищевода с низких потенций. До настоящего времени я давал им 30-ю потенцию, хотя, возможно, пойду на назначение еще более низких и буду прописывать 12-ю, один раз в день на протяжении 3-5 дней. Затем необходимо прекратить назначение лекарства и наблюдать за изменениями.

Когда имеются признаки нарастания дисфагии, я назначаю лекарство снова, один раз в день, на 4-5 дней, после чего опять останавливаюсь. В большинстве случаев аппетит

Боланд Дуглас. Гомеопатическое лечение расстройств пищеварения

постепенно нарастает всякий раз, когда назначение лекарства повторяется. Каждый раз, давая лекарство, я меняю потенцию: начинаю с 30-й, затем, когда надо повторять, даю 200-ю. В следующий раз даю 1*m*, затем 10*m*. Я не видел еще ни одного случая, где нужно было назначать препарат выше 10*m*-потенции.

Я меняю потенции таким образом потому, что Ганеман в своем последнем заявлении относительно потенций указывал, что, меняя их, можно давать лекарство чаще, чем не меняя. Этот метод был опробован здесь, в Англии, и подтвержден эмпирически. Если же вы повторяете назначение лекарства в той же самой потенции, то должны ждать дольше.

Похоже, не имеет особого значения, повышаете ли вы потенцию или понижаете, коль скоро вы ее меняете. Например, если вы назначили 200-ю, не играет большой роли, дадите ли вы вслед за ней 1*m* или 30-ю. Важно то, что вы должны менять потенцию.