

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 616-091:93]:92 ВИРХОВ

*А. М. Сточик, М. А. Пальцев, С. Н. Затравкин*

## **ИЗ ИСТОРИИ ПАТОЛОГИИ XIX ВЕКА. РУДОЛЬФ ВИРХОВ И ЕГО ВЗГЛЯД НА БОЛЕЗНЬ**

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, НИИ истории медицины РАМН, 119881, Москва, ул. Трубецкая, 8

*Сточик Андрей Михайлович* — доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, зав. кафедрой;

*Пальцев Михаил Александрович* — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН и РАМН, зав. кафедрой;

*Затравкин Сергей Наркизович* — доктор медицинских наук, профессор, зав. отделом истории медицины

*Резюме. Статья посвящена основному вкладу Р. Вирхова в становление современной патологии — разработке качественно нового взгляда на болезнь, как одно из проявлений жизни, состоящее в развитии под влиянием внешних факторов цепи последовательных взаимосвязанных структурно-функциональных изменений (патологический процесс), в основе которых лежат те же физиологические закономерности, что и в здоровом организме.*

*Ключевые слова: болезнь, Вирхов, патологический процесс, клеточная патология.*

*Summary. The paper deals with R. Virchow's main contribution to the formation of today's pathology, to the development of a fundamentally new view of disease as one of the life manifestations, which is in the development of a chain of further interrelated structural and functional changes (a pathological process), the basis for which is the same physiological mechanisms as in the healthy organism.*

*Key words: disease, Virchow, pathological process, cellular pathology.*

Р. Вирхов окончил Медицинский институт Фридриха-Вильгельма в Берлине в начале 40-х годов XIX века и благодаря полученному образованию оказался вовлечен в сферу существовавших в медицине того времени алгоритмов мышления и коллективных представлений. Главным из них, как уже говорилось выше [8], служило представление о болезни как чужеродном организму человека явлении, возникающем и развивающемся по своим собственным законам, отличным от законов жизнедеятельности организма человека. В начале 40-х годов XIX века наибольшим признанием у врачей пользовались "законы" гуморальной теории возникновения и развития болезней К. Рокитанского, согласно которой ближайшей причиной большинства болезней являлись различные нарушения химического состава крови и других физиологических жидкостей — дискразии, "сосредоточение" которых в органах и тканях приводило к образованию вторичного патологического очага (местной болезни), определявшего в свою очередь характер клинических проявлений данного заболевания.

Р. Вирхов в полной мере проникся этой идеологией, и поэтому неудивительно, что объектом своих первых самостоятельных научных исследований он избрал изучение особенностей и механизмов развития дискразий и их основного, как полагали К. Рокитанский и другие представители гуморальной патологии, материального субстрата — крови. Для того времени это была самая актуальная тема патоморфологических исследований.

В течение 2 лет (с 1843 по 1845 г.) Р. Вирхов выполнил колоссальный объем научно-исследовательской работы. Он тщательно и методично изучал форменные элементы крови, состав плазмы, предназначение фибрина, свертываемость крови, причины и механизмы стаза крови, гиперемии, кровоизлияний, экссудации, роль крови в питании тканей и т. д.

В ходе этих исследований Р. Вирхов совершил немало принципиальных открытий. В частности, он впервые описал общепатологический процесс, названный им тромбозом, и раскрыл его патогенетический механизм, состоящий в развитии триады изменений — повреждения стенки сосуда, замедления и изменения направления кровотока, нарушения состава крови, получивших впоследствии название "триада Вирхова". Практически одновременно он ввел в научный оборот термин "эмболия", которым назвал еще один впервые описанный им общепатологический феномен, объяснявший причину переноса тромбов в кровеносную систему легких и головного мозга. Вслед за тромбозом и эмболией последовали исчерпывающие по точности и ясности изложения описания механизмов трансудации, экссудации, свертываемости крови, развития гиперемии и др.

Эти открытия сразу же принесли Р. Вирхову известность и репутацию талантливого молодого ученого. Однако сам Р. Вирхов решал более масштабную задачу, в рамках которой и описанные важнейшие общепатологические феномены, и другие находки носили частный характер. Все они должны были послужить лишь "кирпичиками", которыми надлежало заполнить пустоты во внешне монолитной "стене" гуморальной теории дискразий. И вот в этом, самом принципиальном на тот момент вопросе Р. Вирхов не пошел за К. Рокитанским. Он

не стал, подобно подавляющему большинству патологов того времени, пытаться объяснить открытые им феномены и отдельные факты с точки зрения общетеоретических положений гуморальной патологии, не стал пытаться встраивать их в существовавшую конструкцию общей патологии.

Решающую роль в этом сыграло влияние, оказанное на молодого ученого профессором Берлинского университета Иоганном Мюллером, у которого Р. Вирхов учился, будучи студентом<sup>3</sup>, и под руководством которого готовил свою докторскую диссертацию. И. Мюллер был одним из первых немецких врачей и естествоиспытателей, отказавшихся от применения дедуктивного метода познания и использовавших исключительно "точный естественнонаучный метод". "Не существует, — писал Р. Вирхов, — школы Мюллера в смысле догматов, так как он не преподавал их — но лишь в смысле метода. Естественнонаучная школа, которую он образовал, не знает общности известного учения, а лишь общность твердо установленных фактов и еще более того — общность метода" [7, с. 10]. "Все теории были для него лишь гипотезами, которые подлежат испытанию путем фактов и о которых решают единственно и только единственно одни факты" — говорил о И. Мюллере другой его выдающийся ученик Гельмгольц [7, с. 10].

Располагая значительным числом фактических данных, полученных в ходе патолого-анатомических вскрытий, клинических наблюдений, химических и патогистологических исследований, Р. Вирхов постарался связать их "в логическую цепь вытекающих одно из другого явлений", мысленно восстановить их причинно-следственные связи, выполнить, выражаясь его словами, "патолого-анатомическое исчисление". При этом все без исключения сделанные им выводы в обязательном порядке многократно перепроверялись в опытах на животных. Результаты такого досконально выверенного "исчисления" превзошли самые смелые ожидания: собранный им материал доказывал, что кровь не обладает теми функциями, которые ей приписывались гуморальными патологами.

Так, например, изучая проблему питания клеток и тканей, Р. Вирхов обратил внимание на то, что увеличение притока крови или повышение давления крови в сосуде не только не приводит к улучшению питания, но, напротив, может вызвать его глубокие расстройства. Одновременно Р. Вирхов не раз убеждался, что в зоне ишемии питание клеток и тканей может "оказаться ненарушенным". Далее он обнаружил, что подобные наблюдения делались и до него, но всегда признавались артефактами и попросту отбрасывались. Взятый Р. Вирховом на вооружение индуктивный способ познания исключал возможность игнорирования даже самых невероятных с точки зрения существовавших коллективных представлений фактов, и продолжив исследования, он пришел к выводу, что в процессе питания кровь выполняет лишь транспортную функцию. "Каждая отдельная клеточка ... питает себя сама, т. е. извлекает из находящихся вокруг нее питательных жидкостей необходимую для себя

<sup>3</sup>Студенты Медицинского института Фридриха-Вильгельма в Берлине проходили обучение по программам и на базе Берлинского университета.

часть. Поэтому как в количественном, так и в качественном отношении питание является результатом деятельности клеточки, причем, разумеется, она находится в зависимости от количества и качества достижимого для нее питательного материала. Но при этом она нисколько не принуждена принимать в себя все, что бы и сколько бы к ней ни прилетало, — отмечал Р. Вирхов. — Подобно тому, как отдельная клеточка гриба или поросли берет из жидкости, в которой живет, такое количество и такого рода материал, который ей нужен для ее жизненных целей, так и тканевая клеточка сложного организма обладает избирательными способностями, при помощи которых она известные вещества отвергает, другие же принимает и в себе усваивает" [1, с. 425].

Не нашлось и подтверждений тому, что крови присущи такие функции, как "активная гиперемия", способность замедлять скорость течения, стаз и экссудация, которые, как уже говорилось в предыдущем сообщении, представляли ключевые механизмы формирования "вторичных местных патологических очагов" в процессе развития дискразий [8]. Как собственные исследования Р. Вирхова, так и классические опыты К. Бернара по перерезке симпатических нервов наглядно показывали, что гиперемия представляет собой лишь следствие расширения сосудов. Что же касается замедления кровотока и последующего стаза крови в сосудах, расположенных в непосредственной близости от патологического очага, то их причиной была не Богом данная крови способность к этому, а повреждение сосудистой стенки.

Все вместе взятое, включая собственные наработки по клеточным элементам крови и составу плазмы, позволили Р. Вирхову прямо заявить о том, что кровь не является ни независимым, ни "сам из себя возрождающимся соком", а представляет собой "жидкую ткань, находящуюся в непрерывной зависимости от других частей организма". "Кровь не следует рассматривать как целое в противоположность другим частям, — указывал он, — она не есть неизменная в себе независимая жидкость... Кровь как таковая не есть источник дискразии... По отношению к теории дискразии оказывается, или что в кровь проникают вещества, которые действуют вредно на клеточные элементы и нарушают правильность ее отправления, или что из определенного места, будь это извне или же из какого-нибудь органа, в кровь вводятся вещества, которые через кровь действуют вредно на другие органы. Постоянная дискразия невозможна без того, чтобы кровь не подвергалась новым влияниям из определенного места зарождения... Каждая продолжительная дискразия зависит от продолжительного притока вредных субстанций из известных мест (очагов или гнезд), хотя эти локализации еще не везде найдены. Каждое продолжительное изменение в состоянии обрабатываемых соков должно вызываться отдельными органами или тканями... Из этого логически следует крайне важный вывод: при всех формах дискразии весь вопрос заключается в нахождении ее местного происхождения" [1, с. 428].

Особо подчеркнем, что вопреки встречающимся в литературе утверждениям Р. Вирхов не опровергал самого факта существования дискразий, поскольку было попросту невозможно не обнаружить

грубых изменений в составе крови, например при брюшном тифе (тифозная дискразия). Он лишь констатировал, что причины их возникновения и развития надлежит искать не в особенностях крови, а либо во внешних факторах, действующих непосредственно на кровь, либо в местных патологических очагах. В этом плане наиболее показательным был его разбор так называемого худосочия пьяниц. "Худосочие пьяниц" возникает в результате чрезмерного систематического употребления алкоголя. Однако, даже если полностью прекратить его употребление, худосочие сразу же не прекратится. Не прекратится потому, что его причиной служит не негативное влияние алкоголя на кровь, а вызываемые продуктами его распада грубые повреждения внутренних органов. Человек будет страдать этим худосочием до тех пор, пока не восстановится функция поврежденных органов [4].

Впервые Р. Вирхов обобщил результаты своих исследований по проблеме дискразий в 1845 г. в своей актовой речи "О необходимости и правильности медицины, обоснованной механической точкой зрения", которая была ему поручена в связи с празднованием 50-летия Медицинского института Фридриха-Вильгельма. Реакция на это выступление оказалась вполне предсказуемой и, судя по письму Р. Вирхова к его отцу, доставила молодому ученому немало удовольствия. "Мои взгляды были настолько новы, что поставили вверх ногами все, что было до сих пор известно, — писал Р. Вирхов. — Старые военные врачи вылезли из кожи..." [3, стб. 63]. И хотя на дальнейшей карьере Р. Вирхова шоковая реакция медицинской общественности на это выступление не отразилась (в 1846 г. он получил место прозектора берлинской клиники Шарите, а в 1847 г. — приват-доцентуру в Берлинском университете), большинство журналов отказалось печатать его статьи. Однако это только подтолкнуло Р. Вирхова к более решительным действиям. В 1847 г. вместе со своим товарищем Бенно Рейнхардом он основал собственный журнал "Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin" ("Архив патологической анатомии и физиологии и клинической медицины"), главная задача которого состояла в том, чтобы "начать борьбу за принципы и методы против школ и авторитетов" [7, с. 20], и которому будет суждено стать рупором новой патологии.

Однако это произойдет позднее, а пока в 1848 г. Р. Вирхов из-за "правительственных репрессий", вызванных его участием в революционных событиях, оказался вынужденным оставить Берлин и принял приглашение занять кафедру патологической анатомии в университете Вюрцбурга. Оказавшись вдали от политических страстей, Р. Вирхов полностью ушел в научную работу. Именно в эти годы им был выполнен ряд оригинальных исследований о строении и образовании туберкулезного бугорка, о сущности скрофулеза, амилоидного перерождения, по патологической анатомии брюшного тифа, холеры, раковых опухолей, рахита, эхинококкоза, паренхиматозного воспаления, о строении соединительной ткани. Все они только укрепили Р. Вирхова в его представлениях о том, что дискразии вторичны по отношению к повреждению клеток и тканей.

Однако, несмотря на это, гуморальная патология продолжала властвовать над умами врачей.

Продолжала потому, что в распоряжении гуморальных патологов оставался главный контраргумент вирховским логическим построениям — развитие клеток патологического очага из бластемы, которая предсуществует в крови и в ходе развития дискразий откладывается в органах и тканях. Представление о бластеме свидетельствовало о первичности дискразий по отношению к местным морфологическим повреждениям.

Представление о бластеме и механизмах зарождения в ней клеток, высказанное Т. Шванном и составлявшее одну из основ его клеточной теории, сравнительно долго оставалось камнем преткновения для Р. Вирхова. Положение существенно осложнялось и тем, что идею зарождения клеток из бластемы полностью разделял И. Мюллер. Многие данные, полученные Р. Вирховом, не укладывались в эту концепцию<sup>4</sup>, но для ее опровержения у него не было достаточно оснований. Такие основания появились лишь в 1852 г. после публикации работ крупнейшего немецкого гистолога, эмбриолога и невропатолога Роберта Ремака, доказавшего идентичность эмбрионального и ракового развития клеток.

Результаты исследований Р. Ремака оказались тем недостающим звеном, обретая которое Р. Вирхов смог с достаточной определенностью сформулировать основные положения своей клеточной теории патологии.

Первое: никакого самопроизвольного образования клеток из бластемы не существует; клетки могут образовываться только из других клеток путем их размножения, что и обеспечивает непрерывно последовательное развитие тканей — "omnis cellula e cellula" ("каждая клетка из клетки"); клетка — конечный морфологический элемент всего живого и вне ее нет ни нормальной, ни патологической жизненной деятельности.

Второе: человеческий организм состоит из клеток, которые "могут быть рассматриваемы как элементарные организмы, потому что каждая из этих клеточек самостоятельна и самодеятельна и ее сила основана в ее собственном строении". "Жизнь связана с клеточкой, и клеточка не есть только сосуд жизни: она есть сама живущая часть, — писал Р. Вирхов. — Жизнь не сидит на том или другом месте, она не резидирует в той или другой части... Живет не только нерв, не только кровь, — и в мясе, в кости, в волосе кипит живая деятельность..." [5, с. 39]. И далее: "Мы не должны представлять себе тело как мертвую массу, в которую, по выражению греков, входит дух... Напротив, нужно представить себе тело как многочисленный, насквозь наполненный жизнью организм... Здесь множество жизней соединено в одну совокупную жизнь, множество особенностей с независимую жизнью и работоспособностью поставлено здесь в общую зависимость между собою и в этой зависимости одни влияют на других, каждая на свой лад и по ладу других" [6, с. 82—83].

Третье: в организме нет единого регулятора — анатомо-физиологического центра, руководящего

<sup>4</sup>В частности, Р. Вирхову впервые удалось выделить и детально описать клетки костной, хрящевой и соединительной ткани и доказать идентичность их происхождения.

деятельностью всех отдельных элементов. "Человеческое тело не представляет единства в строгом, вещественном смысле слова, но является множественной единицей..., до некоторой степени клеточным государством...", единство которого обеспечивается, во-первых, "устройством и деятельностью" сосудистой системы и обращающейся в ней крови, "которая служит посредником в материальном сообщении веществ", во-вторых, "устройством и деятельностью" нервной системы, "с которой связаны также и высшие, т. е. духовные, способности человека", и, в-третьих, "взаимным соотношением между собой бесконечной суммы клеточек". "Это соотношение, — указывал Р. Вирхов, — обусловливается общностью происхождения из одной зародышевой клетки и взаимной необходимостью клеток друг в друге... Они взаимно обеспечивают свое существование..." [1, с. 427—428].

Отдельно заметим, что сам Р. Вирхов не считал себя ни антигуморалистом, ни антинервистом. "...Я далек от того, чтобы оспаривать справедливость гуморальных объяснений вообще, — прямо указывал он. — Я, напротив, твердо убежден, что известные вещества, попавши в кровь, могут сделаться причиной болезненных изменений в определенных частях тела, которые впитывают их в себя в силу специфического притяжения, существующего между той или другой частью тела и тем или другим веществом..." [6, с. 100]. То же касалось и признания Р. Вирховом роли и значения нервной системы как в регуляции "действий" организма человека, так и в поддержании его единства. В частности, именно Р. Вирхов одним из первых обнаружил, что с прекращением иннервации ослабевает способность тканей к сопротивлению внешним повреждающим воздействиям. Он считал одной из своих существенных заслуг описанный им "класс" патологических процессов, названных невротическими атрофиями и доказывавших, что ткани "действительно находятся под влиянием нервной системы" [9, с. 72].

Вместе с тем Р. Вирхов особо обращал внимание на тот факт, что сосудистая и нервная системы не являются "едиными и неделимыми органами", "чем-то таким, что своим собственным единством обуславливает единство всего организма". Они "также составлены из клеточных элементов" и представляют собой, таким образом, "опять-таки множественные единицы, состоящие из бесчисленных элементарных организмов".

Еще раз повторимся, признавая исключительную важность обеих интегральных систем организма, Р. Вирхов не считал роль и влияние какой-либо из них определяющей. "Как сосуды или кровь и как нервы влияют на остальные ткани, так и они со своей стороны находятся под влиянием этих последних, — писал он. — От этого возникает взаимность соотношения, которая, смотря по обстоятельствам, может быть благотворна или вредна для общего состояния" [1, с. 429].

Четвертое: законы физики и химии не отменяются болезнью, "они лишь проявляются иным образом, чем это происходит в здоровой жизни". Ни при болезни, ни при излечении не возникает "сила, до того не существовавшая"; то же "вещество, которое является носителем жизни, есть и носитель болезни". Болезненные явления отличаются от нормальных только тем, что они "возникают и слу-

чаются неуместно и несвоевременно. Это обстоятельство относится или к тому, что явление зарождается в таком месте, где оно не должно быть, или в такое время, когда оно не должно было быть вызвано, или в такой степени, которая уклоняется от типической нормы тела" [7, с. 62].

Полный отказ от идеи существования универсального регулятора и превращение клетки в конечный морфологический элемент всего живого, вне которого нет ни нормальной, ни патологической жизненной деятельности, неминуемо привели Р. Вирхова к выводу о том, что болезнь — изначально местный процесс, состоящий в изменении клеток (либо морфологическом, либо только функциональном) под влиянием факторов внешней среды, и никакого универсального посредника в виде так называемой ближайшей причины болезней между этими факторами и повреждением клеток не существует.

Болезнь, таким образом, из живого существа, внедряющегося в организм человека, автоматически превратилась в цепь последовательных взаимосвязанных структурно-функциональных изменений клеток, тканей, органов с неизбежным вовлечением в этот процесс двух основных регулирующих систем организма — кровеносной и нервной, в основе которых лежали те же механизмы, что и в норме. "Болезнь есть изменение клеточек, — отмечал Р. Вирхов. — Это изменение совершается по совершенно определенным законам, по тем же самым законам, которым подчинена и здоровая деятельность. Поэтому болезнь не есть особенное, бесчинствующее в теле бытие, болезнь есть только неправильная жизненная деятельность. Каждое болезненное явление, каждая болезненная картина имеет свой физиологический прототип, и нет ни одной патологической формы, элементы которой не были бы повторением нормальных явлений. Развитие зародыша и яйца основано на тех же принципах, которые имеют значение для позднейшей жизни и болезненных расстройств..." [1, с. 427].

Р. Вирхов высказал и огромным фактическим материалом обосновал все эти положения в середине 50-х годов XIX столетия в серии статей в своем "Архиве", но услышан был лишь единицами. Его взгляды вновь, как и в середине 40-х годов, оказались "настолько новы", что врачебное сообщество оказалось не готово их воспринять. Для подавляющего большинства коллег он оставался лишь блестящим морфологом и не более того. Об отношении врачей и патологов к попыткам Р. Вирхова донести до сознания коллег новое знание и новые подходы к изучению патологических феноменов более чем красноречиво свидетельствует фрагмент воспоминаний С. П. Боткина. "До сих пор еще не могу забыть того подавляющего впечатления, которое на меня произвела первая лекция проф. Вирхова: он читал о кровяном пигменте, распространяясь со свойственной ему обстоятельностью о различных его морфологических видах, — писал С. П. Боткин. — Все эти мелкие подробности до такой степени казались мне скучными и ненужными, что я и понять не мог, как можно было терять время на такие пустяки... Привыкши слышать общие катехизисные истины, мы лишены были возможности отличать гипотезу от фактов. Еще менее, конечно, умели ценить отдельные факты и давать

им истинное значение. Не думайте однако же, что я был исключением... В те времена Вирхов был доступен не многим, учение его далеко не было общим достоянием, как теперь, а метод его исследования и мышления был доступен только исключительным лицам" [2, с. 2]. Признание "метода исследования и мышления" Р. Вирхова произошло для самого Р. Вирхова совершенно неожиданно и совсем не так, как надеялся ученый.

В 1856 г. Берлинский университет обратился в Министерство народного просвещения с просьбой о разрешении организации на медицинском факультете самостоятельной кафедры патологической анатомии и общей патологии. Инициатором этого обращения выступил И. Мюллер, который одновременно заявил, что видит лишь одну возможную кандидатуру на должность профессора этой кафедры — Р. Вирхова. Министерство, хотя и неохотно, но дало согласие, и в 1856 г. Р. Вирхов вернулся в Берлин, чтобы возглавить созданную кафедру и открытый по его требованию Патолого-анатомический институт.

Налаживание работы новой кафедры, развертывание широкомасштабных патогистологических, патохимических и бактериологических исследований в институте, создание патолого-анатомического музея, решение многочисленных организационных и кадровых вопросов потребовали от Р. Вирхова много сил и времени. Однако, несмотря на это, он нашел и силы, и время на то, чтобы во втором полугодии 1857/58 учебного года прочитать для берлинских врачей демонстрационный курс лекций, представлявший собой "связанное объяснение тех опытных данных, на которых... следует в настоящее время построить биологическое учение и из которых следует вывести патологическую теорию". Эти лекции стенографировались и в 1858 г. были опубликованы в виде отдельной книги под названием "Целлюлярная патология как учение, основанное на физиологической и патологической гистологии". Это издание, в одночасье превратившее Р. Вирхова в *communie totius mundi praeseptor*<sup>5</sup>, оказалось, мягко говоря, весьма далеким от совершенства.

Р. Вирхов не придавал идее опубликования лекционного курса сколько-нибудь существенного значения, лишь бегло прочитал присланную ему стенограмму и не стал серьезно работать над рукописью. В результате в книге оказалась не письменная, а фактически устная речь автора со всеми издержками последней. "Многое здесь, как это легко случается при изустном преподавании, было слишком слабо связано, — писал Р. Вирхов в предисловии к третьему изданию "Целлюлярной патологии...", — многое другое лишено было всякой связи, что происходило от необходимости объяснить во время данной лекции известные препараты, которые не прямо к ней относились, но которых нельзя было сохранить до другой лекции" [4, с. XI-II]. Когда спустя несколько лет Р. Вирхов прочтет английский и французский переводы, то попросту придет в ужас.

Однако систематичность, а главное, известная легкость и простота изложения сделали свое дело. Р. Вирхова слышали. "Предлагаемое сочинение

<sup>5</sup>Общий наставник всего медицинского мира.

обязано своим значительным успехом не содержанию своему, а только легкости формы, — напишет позднее с нескрываемой досадой Р. Вирхов. — В самом деле все существенное, что находится в этой книге, высказано уже в прежних трудах автора и при том высказано частью гораздо яснее и с большей определенностью. Только немногие однакож приняли к сведению изложенное в этих прежних трудах... Эту небольшую книжку, напротив, в самый короткий промежуток времени успели перевести на пять языков; она имела, как я слышал из уст многих, прочное влияние на умы большого числа читателей, которым она сообщила благодетельный толчок. Пусть же возбуждаемое этим удовольствием заставит меня забыть о том горьком чувстве, которое вызывалось мыслью, что строгая форма изложения еще и в наше время так мало способна возбуждать интерес. Надеюсь, что настоящее издание моей книги не будет способствовать усилению этого зла" [4, с. XIV]. Оставим последние слова Гения без комментариев...

Р. Вирхова услышали... Одним из первых, уже в 1858 г., его правоту признал К. Рокитанский, публично отказавшийся от своих прежних взглядов и начавший преподавание патологической анатомии на своей кафедре в Венском университете "по Вирхову". В течение нескольких лет "Целлюлярная патология" стала основным источником преподавания как патологической анатомии, так и общей патологии в подавляющем большинстве стран Европы. Не стала исключением и Россия, где уже в 1858/59 учебном году профессор Московского университета А. И. Полунин объявил о начале использования "сочинения Вирхова" для преподавания курса общей патологии.

Со временем наряду с признанием развернется и критика отдельных положений целлюлярной теории патологии Р. Вирхова. В XX столетии часть из них будет либо пересмотрена, либо существенно исправлена. Однако впервые четко сформулированный и обоснованный Р. Вирховом взгляд на болезнь как одно из проявлений жизни, состоящее в развитии под влиянием внешних факторов цепи последовательных взаимосвязанных структурно-функциональных изменений (патологический процесс), в основе которых лежат те же физиологические закономерности, что и в здоровом организме, останется практически неизменным.

Этот взгляд и есть по существу самая большая заслуга Р. Вирхова в истории медицины и медицинской науки. Убедив врачебное сообщество в том, что "болезнь — это жизнь при измененных условиях", Р. Вирхов смог уничтожить здание прежней онтологической медицины в целом и общей патологии в частности и вместе со своими после-

дователями заложить фундамент качественно новой медицины. Не случайно во второй половине XIX — начале XX века многие врачи и естествоиспытатели называли деятельность Р. Вирхова революционной, а ее масштаб и последствия даже позволили некоторым авторам выделить в истории медицины два периода: до- и послеви́рховский. "Целлюлярная патология Вирхова, в корне изменившая представления о сущности болезненных процессов, создала крупную эпоху в историческом развитии медицины и оказала громадное влияние на прогресс всех отраслей последней, — говорится в 1-м издании БМЭ, — благодаря этому в последующем стало принятым разграничивать медицину "довирховского периода" и "послеви́рховского периода" [3, стб. 65].

Правда, позднее, особенно в период наиболее активного пересмотра частных положений целлюлярной патологии, роль и значение Р. Вирхова в возникновении и становлении современной медицины стали трактовать, мягко говоря, сдержаннее. Причины такого изменения отношения к деятельности Р. Вирхова наиболее емко и точно сформулировал С. П. Боткин. "Те счастливы, которым пришлось начать изучение медицины..., когда учение Вирхова стало общим достоянием, когда данное им направление в исследованиях приносило свои богатые плоды, — они не могут оценить всей степени заслуг Вирхова, — писал он. — Только те, кому выпало на долю быть очевидцами произведенного Вирховом переворота в медицине, — те, которым пришлось начать изучение медицины, не слышав еще имени Вирхова, — только они могут вполне сознать всю важность и все значение Вирхова в развитии медицины как науки" [2, с. 3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Амеке В. Возникновение гомеопатии и борьба против ее распространения. — СПб., 1889.
2. Боткин С. П. // Еженедельная клин. газета. — 1881. — № 3.
3. Вирхов // БМЭ. — 1-е изд. — Т. 5. — Стб. 62—68.
4. Вирхов Р. Целлюлярная патология как учение, основанное на физиологической и патологической гистологии. — СПб., 1871.
5. Вирхов Р. Жизнь и болезнь. — М., 1906.
6. Вирхов Р. Жизнь и болезнь. — М., 1906.
7. Малис Ю. Г. Рудольф Вирхов. Его жизнь, научная и общественная деятельность. — СПб., 1899.
8. Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Из истории патологии XIX века. Патологическая анатомия и патология в первой половине XIX века // Арх. пат. — 2009. — Вып. 5, с. 5.
9. Шилинис Ю. А. История формирования направлений общей патологии и научной школы А. Б. Фохта: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1994.

Поступила в редакцию 10.04.09