

© В. И. БОРОДУЛИН, В. П. БРЕВНОВ, 1997

УДК 61:001.8]:93

В. И. Бородулин, В. П. Бревнов

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА УНИВЕРСИТЕТА СВ. ВЛАДИМИРА. СООБЩЕНИЕ II

Кафедра истории медицины и культурологии ММА им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН, Москва

Основатель факультетской терапевтической клиники на медицинском факультете Киевского университета Ф. С. Цыцурина, широко известный клиницист, популярный профессор, видный организатор медицинского дела и высшего медицинского образования¹, не оставил творческого наследия, способного удивить числом или фундаментальностью проведенных работ, что дало повод для следующего любопытного обобщения в биографической справке: "Научная деятельность его не была замечательна, как у громадного большинства русских профессоров"². Биографический словарь называет 6 основных его трудов с дополнительной отсылкой к "небольшим статьям" в медицинских журналах³; более полный список насчитывает 15 работ, включая доклады на заседаниях Общества русских врачей в С.-Петербурге⁴, медицинские отчеты о путешествиях, публиковавшиеся в Журнале Министерства народного просвещения (Ж. М. Н. П.).

Среди немногих научных трудов Ф. С. Цыцурина особое внимание привлекает "Вступление в курс частной терапии..."⁵, поскольку именно в этом программном по задаче произведении с наибольшей полнотой раскрыто его научное кредо. Автор затрагивает широкий круг вопросов, в том числе ряд важнейших методологических проблем медицины. Одна из таких "вечно живых" в истории медицины проблем — о соотношении в ней теории и практики, о том, что есть медицина: наука или искусство (ремесло)?

Многочисленные высказывания автора не оставляют места для сомнений — современная медицина, по Ф. С. Цыцурина, опирается (или должна опираться) на научные достижения европейского естествознания. Автор следует за Ф. Мажанди, который "начал первую лекцию тем, что он намерен говорить о медицине как о науке". Теория и практика медицины для него неразделимы — "теория как наука медицины, практика — как ее приложение". Другое дело, что понимается под теорией, и здесь требования автора высоки: "Всякая теория, если она верна, должна находиться в постоянном согласии с фактами, с ка-

зуистикой, служащей ей основанием; всякий факт должен находить свои объяснения в теории, если он верно списан с Природы". Под этим углом зрения он рассматривает медицинские "системы" прошлого и приходит к выводу, что все эти теории не состоят в родстве с наукой: "Странное дело! Попытка создать новую медицинскую систему занимала до сих пор большую часть известнейших врачей, и каждый из них оставил после себя в истории нашей науки некоторые следы, тогда как самый простой вопрос: возможна ли система в медицине — даже при настоящем состоянии наших сведений — и потом далее: нужна ли она, по крайней мере в таком смысле, как ее пытались создать многие носографы (Бруссе и Бровн⁶ в числе других), — вопрос этот, сделанный вовремя, мог бы удержать по крайней мере некоторых от бесполезной попытки умножить и без того слишком огромное число гипотез".

Обилие подобных гипотез, ничего не дающих врачебной практике, по мнению Ф. С. Цыцурина, свидетельствует как раз об отсутствии разработанной научной базы медицины: "Простительная слабость человеческого духа — искать для себя утешения в предположениях, если нам недоступна еще истина; но не лучше ли сознаться один раз навсегда в том, чего мы не знаем: почему от действий одной и той же болезнетворной причины, например, внезапного изменения теплой погоды на холодную, в одном случае — воспаления, там — кровавые поносы, здесь — ревматизмы и т. д.". Каким же путем надо двигаться, чтобы приблизиться к истине, а не отдаляться от нее? Ответ автора ясно показывает, что он ощущает себя естествоиспытателем и с этой позиции подходит к решению любых вопросов: "В медицине, как и во всех других науках, необходима постепенность, строгая последовательность в переходе от простого к более сложному. Если ботаник для полного понятия организации растения начинает с листьев, корней, цветорасположения и т. д., если минералог изучает прежде всего излом, блеск, плотность и другие качества минералов и потом уже приступает к определению их породы и прочее, зачем медицина, хотя приблизительно, не должна следовать тем же путем?".

Вместе с тем автор "Вступления" далек от крайностей механистического подхода ятрофизиков и их последователей; он прекрасно сознает всю сложность объекта медицины, всю недостаточность накопленных естественно-научных знаний и призывает не выходить за рамки возможных для современной медицины задач (не прибегая, даже формально, к аргументам теологического характера, как это делал, например, его современник Г. И. Сокольский): "Мы имеем дело с разнородными и чрезвычайно сложными явлениями; знаем более или менее те законы, по которым они совершаются. Собрание этих законов составляет ученое основание нашей науки. Здесь должны мы остановиться ... Всякая попытка проникнуть далее — отыскать

¹ О врачебно-административной деятельности Ф. С. Цыцурина см. в Сообщении I. — Пробл. соц. гиг. и история мед. — 1997. — № 2. — С. 50—53.

² Столетие военного министерства. ГВМУ 1802—1902. — Т. 8. — Ч. 4. — СПб., 1911.

³ Биографический словарь профессоров и преподавателей Имп. Университета св. Владимира (1834—1884). — Киев, 1884.

⁴ Общество русских врачей в С.-Петербурге. Протоколы заседаний и труды Общества, 1861—1862, с. 312, 334 и 431; 1862—1863, с. 403; 1884—1885, вып. 1, с. 82.

⁵ Вступление в курс частной терапии, семиотики и клиники внутренних болезней. — СПб., 1845 (Отд. отт. из Ж. М. Н. П. — 1845. — № 3.). Все приведенные далее цитаты даны по этому изданию.

⁶ Д. Брун, шотландский врач XVIII века, автор популярной системы ("броунизм").

общий ключ к объяснению всех явлений по крайней мере до сих пор оставалась шестюю ... Врачи начинают чувствовать, что остроумная система не составляет еще науки, что предохранительная гиппократическая медицина, насколько не отвергая ее достоинства, не удовлетворяет всем требованиям нашего времени..." Выступая против общей "системы", против общей теории медицины, "пока остается еще слишком много пробелов на самых первых страницах наших физиологических знаний", он, таким образом, вовсе не отвергает, а, наоборот, приветствует теорию как таковую — когда она способна помочь в уяснении конкретных явлений здоровой или больной жизни: "Совсем другой вопрос — говорить об относительной важности и пользе той или другой теории в медицине к объяснению некоторых фактов". Он подчеркивает, что "рациональная теория есть вывод из тысячи наблюдений всех врачей и всех времен".

Приведенные рассуждения Ф. С. Цицурина со всей очевидностью свидетельствуют, что он сознательно противопоставлял понятие научной, или теоретической, базы медицины многочисленным "системам", или теориям, медицины. Только в XIX веке — "золотом веке естественных наук" — созрели условия для постепенного формирования научной базы медицины: он видел здесь заслугу естествознания в целом, "преимущественно же физики и химии!", по примеру которых "медицина поступила в разряд естественных наук". Среди славных имен врачей-естествоиспытателей выше всех для Ф. С. Цицурина стоит Леннек⁷, "бессмертный гений", открывший "новую эпоху медицины, точно так же как Гиппократ древнюю..."; "диагносту, этот краеугольный камень медицины,... — вот что создал Леннек!" Мы находим во "Вступлении" и объяснение (пусть одностороннее) того, почему именно Франция стала родиной новой диагностики: "Франции легче было это сделать, нежели всем другим народам, потому что выходки натуральной философии, завладевшие всей почти Германией в первые десятилетия настоящего столетия, остановились по эту сторону Рейна и не мешали свободному развитию медицинских наук во Франции".

Теоретическая база медицины включает прежде всего анатомиофизиологические знания. По этому поводу Ф. С. Цицурина писал: "... мы постепенно приходим к одной главной мысли — что анатомия и физиология, в здоровом и болезненном состоянии, должны служить основой рациональной медицины. В здоровом — физиологическая анатомия и физиология здорового человека; в болезненном — патологическая анатомия и физиология больного человека... Патологическая анатомия должна нас руководить к определению существенных органических изменений, физиологическая патология — к объяснению их значения как самих по себе, так и в отношении к организму". Вершина, которой достигла патологическая анатомия в трудах Р. Вирхова и его школы, была еще впереди, но уже началась публикация классических работ К. Рокитанского; уже в России М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, Г. И. Сокольский, А. И. Овер ясно сознавали роль патологоанатомических исследований для развития клинической медицины. Столь же ясна и позиция Ф. С. Цицурина: "Оканчивается болезнь смертью, — патологическая анатомия открывает нам новый источник, отчасти для проверки нашего мнения о болезни и назначенного плана лечения, отчасти для пояснения, быть может, не узанного при жизни, несмотря на самое тщательное исследование. Самые погрешности в этом случае могут принести нам большую пользу, если только мы не стыдимся сознаваться в них и обратить их в предмет нового поучения, как это делает проф. Пирогов в своих Летописях Хирургической клиники, как это делали до сих пор, к сожалению, весьма немногие врачи, предпочитавшие пользу науки мелочному тщеславию. Только в приложении своем к казуистике патологическая анатомия приобретает сугубую важность".

Столь же подробно Ф. С. Цицурина рассматривает и второй краеугольный камень теоретической основы медицины — патологическую физиологию: "Не кажется ли еще и теперь весьма многим самое название "патологическая физиология"... весьма странным и несовместным с общепринятыми понятиями? Величайшая погрешность врачей, замедлявшая до сих пор успехи практической медицины, заключается, по моему мнению, в том, что физиология, эта истинная философия медицины, была рассматриваема до сих пор отдельно от патологии. Тогда как обе науки только через взаимное сопри-

косновение получают надлежащий свет... Говорить о физиологических законах у постели больного значило для некоторых врачей брать доводы из чужого для патологии источника. Как будто жизнь здорового человека и жизнь больного подлежат совершенно различным законам, как будто одна и та же Природа изменяет свой обыкновенный порядок действия в угоду нашим системам и предположениям!"

Отводя методу вивисекции такое же основополагающее место в патологии, как и анатомическому ношу, Ф. С. Цицурина вместе с тем подчеркивал, что имеет в виду при этом отнюдь не все работы, которые значатся физиологическими, а лишь те из них, что относятся к области экспериментальной науки: "Впрочем, судя по направлению, которому следовала физиология в предшествовавшей нам эпохе, быть может, к лучшему, что она не много вмешивалась в практическую медицину ...только на том пути, которому следуют Мажанди во Франции и Иван Мюллер в Германии, физиология делается прямою и необходимою потребностью для патологии".

Практическая медицина движется навстречу естественным наукам не только путем формирования теоретической базы, но и за счет изменений внутри самой клиники, прежде всего во врачебных методах исследования больного: "мы не довольствуемся простым зрением, а призываем на помощь в нужных случаях зеркало, увеличительное стекло, микроскоп. Мы не довольствуемся одним замечанием измененного дыхания, но употребляем стетоскоп и плессиметр для точнейшего определения, в чем заключается это изменение. При исследовании отделений мы не ограничиваемся одними их физическими качествами, а прибегаем к пособию химии и прочая". Автор так увлечен возможностями, которые открываются врачу благодаря применению перкуссии и аускультации, что с явным преувеличением говорит о "математической точности" фиксируемых изменений при грудных болезнях.

В современной литературе основные тенденции развития практической медицины в эпоху, которой посвящена работа Ф. С. Цицурина, формулируются следующим образом: "Развитие клинической медицины в 19-м веке характеризуется постепенным переходом от врачевания как ремесла и искусства на позиции одной из областей естественных наук. Основы для такого перехода были созданы достижениями естествознания в целом и теоретической медицины, в частности: патологической анатомии, с введением в больничной обиход прозекторского дела и клинико-морфологических сопоставлений; экспериментальной медицины, способствовавшей формированию функционального подхода клиницистов к проблемам патологии; бактериологии, установившей специфическую природу инфекционных болезней. Исключительную роль в развитии клинической медицины на естественно-научной основе сыграли новые методы объективного исследования больного"⁸. Если сопоставить эту формулировку с точкой зрения Ф. С. Цицурина, то напрашивается удивительный вывод: полтора века назад тридцатилетний отечественный врач провидчески намечал пути дальнейшего движения и задачи медицины в переломную эпоху ее истории, какой была середина XIX века. Разумеется, за вычетом бактериологии, думать о "бактериальной эре" медицины до работ Л. Пастера и Р. Коха не приходилось.

Итак, на "вечный" вопрос, что есть медицина, Ф. С. Цицурина отвечал однозначно: прежде всего — наука. Однако можно ли отнести медицину к сколько-нибудь точным наукам? Если следующее его рассуждение: "Но недостаточно видеть, надобно уметь видеть, не довольно наблюдать, надобно уметь наблюдать. Все погрешности в медицине как науке происходили или от того, что так называемые факты были неверно списаны с природы, или от того, что из верных фактов были выведены ложные заключения" — может в сущности относиться к любой наблюдательной науке, то его же многочисленные высказывания по поводу врачебной "опытности", которая нередко противопоставляется формальному знанию, свидетельствуют, что медицина для него есть наука плюс искусство. Но только искусство это не состоит в родстве с магией, алхимией и телепатией, а представляет собой вполне умопостижимое, рациональное искусство мастера своего дела, оно опирается на "...потребный запас теоретических знаний и строгое критическое суждение. Только на сих двух началах может быть основана опытность, и только к такой опытности мы имеем полное уважение и полное доверие".

⁷ Р. Т. Г. Лаэннек — в современной транскрипции.

⁸ БМЭ, 3-е изд. — Т. 14. — 1980. — С. 132.

Опытность и искусство врача (а можно сказать, его мастерство в своем ремесле) сказываются прежде всего в умении исследовать больного. Можно ли научиться этому по книгам, — задается вопросом автор "Вступления". И отвечает в духе европейской медицинской традиции, идущей еще от Т. Сиденхема: "Что приступающий первый раз к больному должен иметь достаточный запас теоретических знаний — это такая истина, в которой никто не сомневается; но искусство пользоваться приобретенными знаниями, умение приложить их к данному случаю..., которые мы будем называть технической частью врачебной науки, приобретается только практически и притом только в клинике... сколько раз случалось мне видеть, что аускультующий в первый раз начинал свой первый опыт с больного, страдающего воспалением легких. Спросите вы такого аускультатора, прислушивался ли он к дыханию у здоровых людей, знает ли он все его оттенки, различие по возрасту, телосложению и прочее? Аускультацию, следовательно, как и большую часть физической диагностики, невозможно изучать из книг. Мы изучаем анатомию с большою подробностью, умеем описать слуховой орган и лабиринт; а спросите иного молодого врача — пусть он вам покажет точные границы сердца и печени на живом человеке; не говорю, всякий, но другой задумается при этом уже и потому, что это будет первый опыт в его жизни".

В строгом соответствии с таким пониманием трудностей самостоятельной врачебной практики для молодого врача формулируются во "Вступлении" задачи клинического преподавания: "По нашим понятиям, общая диагностика и клиническая пропедевтика должны служить вводными предметами для приступающего к практическим занятиям. Первая обязанность клинического преподавателя — показать своим слушателям, как должно исследовать больных, как собирать явления к составлению правильных понятий о болезни. Самые древние врачи считали техническую часть практической медицины за самое важное обстоятельство. Нигде так скоро не высказывается талант врача и степень его образования, как в способе исследования больных". При этом автор не склонен ограничивать себя и слушателей рамками какой-либо одной методы — "анатомической", когда руководствуются лозунгом: "Покажите мне место существующего страдания, я вам покажу, в чем заключается болезнь", либо "синтетической", когда "шаг за шагом, проходят всю жизнь больного до настоящей минуты". Полагая, что выбор методы всегда должен учитывать особенности данного клинического случая, он резонно замечает: "Если, например, больной вследствие наружной причины получил воспаление легких, к чему мне знать, чем были больны все его родные; если напротив того, больной является с параличом в конечностях, я не буду иметь настоящего понятия о его болезни, если не знаю всех предшествовавших явлений: не был ли подвержен мой больной апоплектическому удару, не страдал ли он свинцовой коликой, невралгией... и проч. Все эти обстоятельства могут находиться в более или менее тесной связи с настоящим страданием".

Такое понимание задач клинического преподавания подводит автора к мысли о необходимости реформирования учебного процесса в медицинских вузах: "Существенный недостаток большей части клинических заведений заключается в том, что в них нет необходимого подразделения для только что начинающих заниматься практической медициной и для приобретших уже небольшой навык..., тогда как занятия их должны быть совершенно различны. Устройство двух клиник или по крайней мере подразделения одной на высшую и низшую, как это сделано в некоторых германских университетах, весьма сообразно с целью постепенного занятия практической медициной". Эти соображения высказаны Ф. С. Цицуриным в середине 40-х годов, когда повсеместно ощущалась необходимость реформы высшего медицинского образования в России. Однако реформа эта пошла по несколько иному пути. В Петербурге в Медико-хирургической академии по предложению Н. И. Пирогова с 1841 г. преподавание велось последовательно в факультетской и госпитальной клиниках; в Московском университете разделение клиник на факультетские и госпитальные с введением 5-го года обучения студентов-медиков было регламентировано "Дополнительным постановлением...", подготовленным усилиями Н. И. Пирогова, А. И. Поля, Ф. И. Изоземцева и А. И. Овера и Высочайше утвержденным 7 декабря 1845 г., и введено с 1846 г.⁹ В дальнейшем этот опыт был распространен на медицинские факультеты других университетов. Пропедевтические же клиники (у Ф. С. Цицурина речь идет, очевидно, о них) появились только во второй половине XIX

века; в Московском университете, как известно, Г. А. Захарьин выделил для этой цели 16 коек в факультетской клинике.

Кратко упомянув далее о важности дифференциальной диагностики, "изменяющейся смотря по ходу болезни, по уменьшению уже существующих или приращению новых припадков, по тому, какую форму принимает болезнь при своем дальнейшем развитии", Ф. С. Цицурин с предельной ясностью высказывает свою точку зрения на задачи и возможности терапии: "здесь более, чем где-либо, надобно обособлять (индивидуализировать) состояние больного". В этом вопросе он следует за выдающимся берлинским клиницистом Х. Гуфеландом, а М. Я. Мудрова даже не упоминает: к сожалению, авторитет крупнейшего московского терапевта за пределы Москвы не распространялся. Вполне соответствуют канонам гиппократической медицины принципиальные подходы Ф. С. Цицурина к проблемам лечения больных: "не всякая болезнь требует непременно пособия врачебного искусства. Простота при самом лечении есть также единственное средство познакомиться с действием наичаще употребляемых средств. Фармакология наша скорее терпит от избытка средств, нежели от недостатка их; но... число необходимых средств для врачебной цели может быть очень ограничено, лишь бы мы умели пользоваться ими во-время". С беспощадной язвительностью говорит он о "мнимом богатстве наших фармакологических сведений": "Не зная, что такое воспаление, что такое корча (спазм), не зная даже, до замечательного открытия Шлейдена, до позднейших исследований Либиха, в чем заключается сущность гнилостного разложения, мы владем уже с незапамятных времен противопалительными, противокорчевыми, противогнилостными средствами и притом в таком изобилии!" Его требования к средствам и методам терапии прямо вытекают из естественнонаучного подхода к медицине в целом: "Только на точных исследованиях органической и неорганической химии, только на тщательном изучении физиологических процессов и отношении их к действию врачебных средств, только на основательном знании патологических изменений может быть основана рациональная терапия... Кое-что сделано; гораздо больше остается сделать".

Под этими словами мог бы подписаться и Й. Шкода — один из учителей Ф. С. Цицурина. Вместе с тем различие в подходах очевидно: являясь современным "терапевтического нигилизма" Й. Шкоды и других представителей так называемой новой венской школы¹⁰, он не впадал в крайности, равно не принимал ни увлечения лекарственной терапией вплоть до полипрагматизма, ни отказа от лечения — до будущих времен научно обоснованной терапии. Он шел срединным путем врача-рационалиста. Тот же рациональный критический подход характеризует его высказывания по проблеме соотношения морфологического субстрата и функции. В 40-е годы, накануне появления классических работ Р. Вирхова, успехи патологической анатомии и ее кардинальная роль в клинике уже не ставились под сомнение; Ф. С. Цицурин шел здесь в русле передовой европейской медицины. Но попадаться в сети "морфологического мышления" он не собирался: "Мы не желали бы, впрочем, оставить в читателях мысль, что считаем во всех случаях органическое расстройство основой патологического процесса. Напротив, мы твердо убеждены, что болезнь очень часто может быть динамического свойства...".

Сам предмет медицины Ф. С. Цицурин очерчивал как естествоиспытатель — очень широко: "Предмет этот — жизнь в физиологическом и патологическом состоянии... болезнь и здоровье суть только различные стороны одной и той же жизни, действующей по одним и тем же законам". И соответственно "Клиника есть приложение всех знаний, которые входят в состав медицинского образования. Анатомия и физиология, общая патология и семиотика, терапия, фармакология и фармация — все здесь находит свое место".

Вся система рассуждений автора "Вступления", несомненно, свидетельствует, что он прочно стоял на почве методологии позитивизма, столь характерного для представителей европейского естествознания второй половины XIX века. Его научное кредо полностью соответствует научно-исследовательской программе, реализованной 20 лет спустя С. П. Боткиным и

⁹ Подробнее см.: Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России. — М., 1962. — С. 9—17.

¹⁰ Знаменитое изречение Й. Шкоды: "Мы можем распознать, описать и понять болезнь, но мы не должны даже мечтать о возможности повлиять на нее какими-либо средствами".

Г. А. Захарьиным — основателями научной клиники в России. Нет, однако, оснований утверждать, что именно Ф. С. Цицурин выдвинул эту программу: он правильно уловил и убедительно изложил важные тенденции новой медицины, уже озвученные в ведущих центрах европейской медицинской мысли. Но он, опережая свое время, выступил, несомненно, как единомышленник гения русской медицины Н. И. Пирогова. Он

был единомышленником и лидеров отечественной клиники второй половины XIX века; можно сказать, он был их провозвестником. "Вступление" Ф. С. Цицурина — документ поразительной силы, манифест медицины, вступившей в естественнонаучную эпоху своей истории.

Поступила 12.11.96