

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010

УДК 616-091:92 ВИРХОВ

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

ИЗ ИСТОРИИ ПАТОЛОГИИ XIX ВЕКА. Р. ВИРХОВ И РЕФОРМА ПАТОЛОГИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, НИИ истории медицины РАМН

"То, чего патология уже достигла и что именно мне, как я могу допустить, доставило великую честь заседать сегодня среди столь избранных представителей науки, — говорил Р. Вирхов 2 июля 1874 г. в день избрания его действительным членом Берлинской академии наук, — это вновь приобретенная связь патологии с общим прогрессом естествознания. *Это уже не болезнь, которую мы ищем, а измененная ткань; это уже не постороннее инородное существо, проникшее в человека, а собственное существо человека, которое мы исследуем...* В настоящее время ничто так не далеко от патологии, как возврат к тем физиатрическим и химиатрическим системам, которые вплоть до нашего времени столь часто задерживали прогресс познания. С благодарностью, я бы даже сказал, с гордостью представители патологии видят, что за ними признают, что они не отстали в стремлении к объективной истине и в способах исследования" [5, с. 56].

У Р. Вирхова были все основания для подобного заявления. Сформулированный им и признанный большинством врачебного сообщества взгляд на болезнь как цепь структурно-функциональных изменений в клетках, тканях и органах человеческого тела вызвал к жизни революционные изменения в патологии. О масштабе происходивших преобразований может свидетельствовать хотя бы тот факт, что в течение нескольких лет практически полностью изменилась просуществовавшая века структура патологии. Если в условиях господства онтологических представлений главными разделами патологии являлись этиология, симптоматология и нозология¹, то уже в 70-е годы XIX века такими разделами стали этиология, патологическая анатомия и патологическая физиология. "Наука, имеющая своим назначением изучение сущности болезней, есть Общая Патология, берущая свой материал из трех своих отделов: этиологии, или учения о причинах болезней, из патологической анатомии, учения об изменениях в организме, и патологической физиологии, учения о законах функционирования при болезненно измененном строении организма", — писал проф. Московского университета М. Н. Никифоров [6, с. 5]. При этом каждое из упомянутых "учений" также подверглось существенному пересмотру.

¹От прежнего обширного раздела "Нозология", включавшего обстоятельное "рассмотрение свойств и различий болезней", в учебниках по общей патологии осталась лишь небольшая вводная глава, содержащая общую характеристику нового взгляда на болезнь. Симптоматология стала неотъемлемой частью клинической семиотики.

Так, если говорить об "учении о причинах болезней", то прежде всего необходимо отметить, что Р. Вирховом и его последователями были разделены понятия причины и сущности болезни. Напомним, что онтологическая медицина отождествляла сущность болезни с ее ближайшей причиной [9]. Отныне сущность болезни стала состоять в развитии цепи структурно-функциональных изменений, а к причинам болезни стали относить только те внешние и предрасполагающие факторы, которые либо прямо вызывают "начальные структурно-функциональные повреждения", "запускающие" патологический процесс, либо способствуют их возникновению. "Болезнь есть само состояние болезни, а не причина этого состояния, — прямо указывал А. Ферстер. — Не сифилис производит шанкер, а секрет шанкерной язвы, принесенной извне, порождает сифилис" [10, с. 13]. Следуя именно этой логике, Р. Кох открыл возбудителя туберкулеза. Отправной точкой его исследований послужили работы ученика Р. Вирхова Ю. Конгейма, доказавшего, что всегда и во всех пораженных туберкулезом органах обнаруживаются "бугорки", которые, таким образом, следует считать "колыбелью возбудителей туберкулеза", и в первую очередь в них следует "искать причину болезни".

Разделение понятий причины и сущности болезни имело и еще одно существенное последствие. Как только потребовалось прямо назвать "не умо-зрительные, а материальные" причины того или иного заболевания, а главное, объяснить конкретные механизмы влияния этиологических факторов на организм человека, их "повреждающего воздействия на клетки... в первичном очаге поражения", врачебное сообщество оказалось вынужденным признать, что этиология является самым неизученным разделом патологии. Свидетельством сказанного могут служить учебники и руководства как по общей, так и по частной патологии 60—70-х годов XIX века, в которых о причинах большинства заболеваний говорится лишь то, что они "не установлены" или "не изучены". Сам по себе факт таких признаний имел колоссальное значение для дальнейшего развития патологии, поскольку делал очевидным необходимость развертывания широкомасштабного научного поиска и одновременно определял его предмет. Сегодня это может показаться по меньшей мере странным, но в период существования онтологической медицины потребность в постоянном научном поиске не относилась к феноменам массового врачебного сознания. Научно-исследовательской работе в области теоретической медицины посвящали себя лишь единицы, в то время как большинство врачей попросту не видели

в этом смысле. "Учившись в Московском университете с 1850 по 1855 г., я был свидетелем тогдашнего направления целой медицинской школы, — писал, в частности, С. П. Боткин. — ...Мы прилежно слушали профессоров и по окончании курса считали себя готовыми практическими врачами, с готовыми ответами на каждый вопрос, представляющийся в практической жизни. Нет сомнения, что при таком направлении оканчивающих курс трудно было ждать будущих исследователей. Будущность наша уничтожалась нашей школой, которая, преподавая нам знание в форме катехизисных истин, не возбуждала в нас той пылкости, которая обуславливает дальнейшее развитие" [1, с. 3]. В этих словах С. П. Боткина не было и тени упрека в адрес учивших его профессоров. Он лишь констатировал факт, что система представлений онтологической медицины "уничтожала" стремление к научной работе, которая в "послевирховский период истории медицины" стала для большинства врачей насущной потребностью, причем эта потребность касалась не только "совершенно неизученных" проблем этиологии, но и других разделов патологии и, в частности, патологической анатомии. В отечественной историко-медицинской литературе Р. Вирхова в развитии патологической анатомии главным образом с широким внедрением микроскопического метода исследования, определившим перенос рассмотрения проблем клинко-анатомических корреляций с органно-тканевого на клеточный уровень. Проведенное нами исследование позволяет утверждать, что предложенный Р. Вирховом новый взгляд на болезнь как цепь последовательных взаимосвязанных структурно-функциональных изменений имел для патологической анатомии гораздо более серьезные последствия и вызвал к жизни значительно более масштабные преобразования.

В 60—70-е годы XIX века развернулись процессы постепенного пересмотра предмета изучения патологической анатомии как одного из важнейших разделов патологии и самостоятельной научной дисциплины. Напомним, что в период господства представлений о болезни как самостоятельном существе, проявляющем свое присутствие в теле человека различными морфологическими повреждениями и клиническими симптомами, основной целью патолого-анатомических исследований было выявление морфологических знаков болезней, или, выражаясь языком XIX столетия, "разыскание анатомических изменений для каждого рода отдельных... симптомокомплексов" [10, с. 2—3]. Предложенный Р. Вирховом взгляд на болезнь как цепь последовательных взаимосвязанных структурно-функциональных повреждений в первую очередь изменил в сознании врачей отношение к морфологическим повреждениям. Из "проявлений болезни", характеризующих лишь ее форму, они превратились в важнейшую сущностную характеристику, требующую отдельного тщательного изучения. Более того, поскольку отныне речь шла о развивающемся во времени и пространстве человеческого тела патологическом процессе, возникла объективная потребность не только в выявлении и тщательном изучении морфологических повреждений, но и в разработке проблем взаимосвязи и последовательности возникновения этих изменений.

"Стали обращать особенное внимание, — указывал, в частности, ученик Р. Вирхова проф. Московского университета И. Ф. Клейн, — на первоначальное развитие и дальнейший ход морфотических изменений в болезненных процессах, стараясь путем микроскопических исследований *отыскать последовательный "генетический" ряд изменений* в тончайшем строении, который бы представлял все постепенные переходы расстройства, от частей совершенно нормальных к новообразованиям патологическим, по наружному виду более или менее чуждым человеческому телу... Болезненные явления, которые распределены одно около другого, должны быть поставлены патологоанатомом во взаимную связь, в причинное отношение друг к другу и объяснены способом естественно-научным, не умоглядительно" [4, с. 20—21]. До тех пор, пока болезнь представлялась самостоятельным "цельным" существом, проявлявшим свое "присутствие" в организме различными морфологическими нарушениями, в решении подобной задачи попросту не было необходимости. Связь и последовательность возникновения морфологических повреждений являлись присущей болезни данностью, проявлением ее сущности, которая домысливалась, исходя из того или иного априорного умоглядительного теоретического положения.

Вот как определял новый предмет и новые задачи патологической анатомии непосредственный участник проходившей реформы патологии в целом и патологической анатомии в частности ученик и преемник Р. Вирхова по кафедре в Вюрцбургском университете А. Ферстер: "Незаклученная более в тесном кругу отвлеченной симптоматической картины Патологической Анатомия следит за всеми изменениями, встречающимися в органах и тканях, стремится к познанию их происхождения, развития и хода *независимо от явлений клинических*, и таким образом подготавливает патологии почву, на которой болезненные процессы и болезни будут воздвигнуты на анатомическом, а не симптоматическом основании. Теперь уже не спрашивают, какие анатомические изменения находим мы при том или другом традиционном симптомокомплексе, а спрашивают, *какие анатомические изменения в органах и тканях бывают вообще...*" [10, с. 2—3].

Остановимся чуть подробнее на этой выдержке из учебника по патологической анатомии А. Ферстера и, в частности, на его словах о том, что патологическая анатомия "...следит за всеми изменениями... независимо от явлений клинических..." Эта на первый взгляд мелком брошенная фраза отражает одно из наиболее принципиальных изменений в предмете изучения патологической анатомии. Знаменитое руководство К. Рокитанского было последним специальным патолого-анатомическим сочинением, в котором описывались и анализировались проблемы клинко-анатомических корреляций.

Из изложенного не следует делать вывод, что Р. Вирхов и его последователи не придавали разработке проблем клинко-анатомических корреляций большого значения. Напротив, в процессе реформы патологии их актуальность многократно возросла. Именно Р. Вирхову принадлежали вошедшие во многие учебники и руководства, а позже и в энциклопедии слова о том, что "патолого-

анатом из анатомического театра должен идти к постели больного, и на этой дороге он должен встретить клинициста, проделывающего путь в обратном направлении" [2, стб. 65—66]. Не случайно, одним из обязательных условий своего перехода на кафедру патологической анатомии Берлинского университета он назвал предоставление ему врачебной должности в госпитале Шарите. Однако при этом Р. Вирхов был убежден в том, что естественно-научная разработка вопросов клинико-анатомических корреляций должна осуществляться, во-первых, на иной, нежели прежде, научно-методической основе, а во-вторых, на междисциплинарном уровне и потому не может относиться к предмету изучения патологической анатомии.

Р. Вирхов неоднократно говорил о том, что осуществлявшееся прежде прямое сопоставление наблюдаемых у постели больных симптомов и обнаруживаемых на вскрытии патоморфологических повреждений из-за отсутствия прямых доказательств взаимосвязи сопоставляемых патологических феноменов позволяет достигать лишь "вероятностных, а не положительных" результатов. Исследователям волей-неволей приходилось домысливать не только характер, но и сам факт существования взаимосвязей между морфологическими повреждениями и клиническими симптомами хотя бы потому, что вскрытие проводилось после смерти, а клинические симптомы наблюдались при жизни, и таким образом отсутствовала принципиальная возможность их сопоставления во времени.

Именно поэтому Р. Вирхов не устал повторять, что "патологическая анатомия может... начать реформу клинической медицины и медицинской практики, но довершить эту реформу она не в состоянии" [7, с. 64]. Для изучения проблем клинико-анатомических корреляций "естественно-научным способом" требовалось последовательное решение следующих задач. В начале должно быть проведено всестороннее изучение морфологических повреждений как таковых. Затем на основании знаний в области нормальной анатомии и физиологии должна быть сформулирована "временная" гипотеза в отношении того, к каким функциональным изменениям может привести то или иное морфологическое повреждение. Эта гипотеза должна быть обязательно проверена в эксперименте. И только после того, как будет изучено морфологическое повреждение и экспериментальным путем доказано, к какому изменению функции оно приводит, исследователь может и должен отправиться в клинику, чтобы сопоставить "добытое" знание с клинической картиной того или иного патологического процесса. В этом случае исследователю не придется домысливать взаимосвязь структурного повреждения с клиническим симптомом, поскольку его задачей у постели больного станет сопоставление "патологических феноменов одного рода" — клинического симптома и установленного в эксперименте нарушения функции.

Ряд исследователей, в числе которых был и К. Бернар, справедливо полагали, что наиболее достоверный результат может быть получен, если эксперимент будет не лабораторным, а клиническим. Р. Вирхов не мог не согласиться с подобной точкой зрения, но при этом использовал все свое влияние и авторитет на то, чтобы как можно более ограничить рамки возможного применения клини-

ческих экспериментов. Для Р. Вирхова никакая научная задача или политическая целесообразность не стоила здоровья, а тем более жизни, даже одного человека. Это была его жизненная позиция, которой он следовал на протяжении всей своей врачебной, научной, политической и общественной деятельности. Р. Вирхов допускал применение клинических экспериментов лишь в двух случаях: если существовала достаточная гарантия безопасности для здоровья пациента либо если исследователь проводил эксперимент на себе.

Однако так или иначе, но для "выстраивания" клинико-анатомических корреляций не на "вероятностной основе", а на прочном фундаменте "положительного знания", по мнению Р. Вирхова, требовалась новая самостоятельная экспериментальная научная дисциплина, которую он называл патологической физиологией. "Анатомический метод исследования не в состоянии дать разъяснения касательно того, каким образом произошло расстройство в жизненных отправлениях организма, а потому, — продолжал далее Р. Вирхов, — если патологоанатом не желает довольствоваться своим мертвым материалом, замкнутым в простые пространные отношения, то ему не остается ничего другого, как сделать вместе с тем и патофизиологом..." [7, с. 64].

В историко-медицинской литературе имя Р. Вирхова крайне редко упоминается в ряду основоположников патологической физиологии, к числу которых принято относить Ф. Мажанди, И. Мюллера, К. Бернара, Л. Траубе, Ю. Конгейма. Исследователей истории патологической физиологии можно понять. Именно перечисленным ученым, а отнюдь не Р. Вирхову принадлежит честь совершения тех выдающихся открытий, которым было суждено составить основное содержание новой науки.

В своей исследовательской деятельности Р. Вирхов, действительно, мало занимался экспериментальным изучением нарушенных функций, однако именно его работы сыграли роль главного исторического вызова, объединившего множество разрозненных исследований других ученых общей целью и определившего выделение патологической физиологии в отдельную область естествознания. Более того, Р. Вирхов благодаря своему огромному авторитету внес значительный вклад и в пропаганду необходимости выделения новой науки, и в определение ее места в структуре медицинских знаний, о чем свидетельствуют материалы его острой полемики с одним из основоположников экспериментального направления в медицине — К. Бернаром.

В частности, К. Бернар полагал, что патологическая физиология представляет собой одну из составных частей физиологии нормальной и должна развиваться на базе последней. "Физиология, наука о жизни, необходимо включает патологию, науку о болезни, — писал К. Бернар. — Каждое болезненное поражение, каково бы оно ни было, соответствует всегда физиологической функции, каким-либо образом искаженной или измененной; другими словами, каждой болезни соответствует нормальная функция, которая имеет лишь измененное выражение — преувеличенное, уменьшенное или отсутствующее" [3, с. 182]. Р. Вирхов полностью соглашался с тем, что в основе "патологически изме-

ненных функций" лежат физиологические механизмы, но при этом полагал, что знания "законов" нормальной физиологии недостаточно для "полного познания измененных функций", требующего проведения специальных исследований. История медицины XVII — первой половины XIX века сохранила достаточно свидетельств того, как подлинные физиологические открытия в результате прямого переноса в патологию приводили к "новой череде заблуждений".

"Недостаточно знать физиологию, чтобы без дальнейших усилий толковать и патологические явления..., — указывал Р. Вирхов. — Наоборот, необходимо путем самостоятельного исследования, эмпирического наблюдения и эксперимента подняться до патологической физиологии. Наряду с нормальной должна, следовательно, столь же независимо развиваться и патологическая физиология, подобно тому как патологическая анатомия самостоятельно выросла наряду с нормальной анатомией и не в качестве какой-либо остроумной системы, а как медленно накапливающийся итог организованной работы" [2, стб. 130]. Резко возражал Р. Вирхов и тем, кто полагал, что патологическая физиология должна возникнуть и развиваться на базе патологической анатомии. Он соглашался, что без досконального знания структурных повреждений изучение измененных функций невозможно в принципе, но при этом указывал, что "патологическую физиологию никогда нельзя будет построить на патологической анатомии". "Патологическая физиология, — писал Р. Вирхов, — имеет только два пути: один, несовершенный, — это клиническое наблюдение и другой, возможно совершенный, — это опыт. Поэтому патологическая физиология не есть продукт спекуляции, гипотезы, произвола или убеждения; она не составляет учения, выведенного из патологической анатомии; это великая, самостоятельная и чрезвычайно важная наука, построенная на фактах и опытах. Гипотеза в ней имеет только временное значение, являясь матерью опыта... под именем патологической физиологии мы понимаем настоящую теоретическую научную медицину, ибо слово теоретическая, как известно, не означает гипотетическая..." [8, с. 13]. Время полностью подтвердило правоту создателя

современной патологии Р. Вирхова, и не случайно, что общепризнанным основоположником патологической физиологии стал именно его ученик — Ю. Конгейм.

Прямым следствием всей совокупности реформаторской деятельности Р. Вирхова в области патологии стали: во-первых, постепенное превращение патологической анатомии из прикладной клинико-морфологической дисциплины, "описывающей морфологические знаки болезней", в фундаментальную естественную науку, изучающую структурные основы патологических процессов; во-вторых, возникновение и становление патологической физиологии как экспериментальной науки, призванной установить патогенез патологических процессов и раскрыть характер взаимосвязей патоморфологических феноменов и нарушенной функции (клинических симптомов); в-третьих, активная разработка естественно-научными методами проблем этиологии и в первую очередь миазматической и контагиозной теорий возникновения болезней, что сыграло определяющую роль в возникновении и становлении бактериологии. Эти преобразования в свою очередь привели к тому, что последняя треть XIX века вошла в историю медицины как "время соревнования открытий".

ЛИТЕРАТУРА

1. *Боткин С. П.* // Ежедневная клин. газета. — 1881. — № 3.
2. Вирхов // БМЭ. — 1-е изд. — Т. 5. — Стб. 62—68.
3. *Карлик Л. Н.* Клод Бернар. — М., 1964.
4. *Клейн И. Ф.* // Речь и отчет, читанные в торжественном собрании Императорского Московского университета 12-го января 1886 года. — М., 1886. — С. 1—29.
5. *Малис Ю. Г.* Рудольф Вирхов. Его жизнь, научная и общественная деятельность. — СПб., 1899.
6. *Никифоров М. Н.* Основы патологической анатомии. — М., 1899.
7. *Самуэль С.* Руководство к общей патологии в смысле патологической физиологии. — М., 1879.
8. *Саркисов Д. С.* Очерки истории общей патологии. — М., 1993. — С. 13.
9. *Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.* // *Арх. пат.* — 2009. — Вып. 5. — С. 11.
10. *Ферстер А.* Руководство патологической анатомии. — СПб., 1860.

Поступила в редакцию 01.07.09