

ного, перенесшего плевралоэктомию нижней доли правого легкого, спустя 2 г. после выписки развился абсцесс в оставшейся верхней доле, которую удалили. Он является инвалидом III группы.

Таким образом, полное выздоровление с сохранением трудоспособности наблюдалось лишь у 5 больных из 16.

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61(091)

### О ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

В. Ю. Альбицкий, А. Б. Галлямов

*Кафедра гигиены труда (зав.—доц. Н. Х. Амиров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

В середине XIX столетия в России резко усилился рост капиталистических отношений, что вызвало к жизни новые течения общественной мысли. Философские концепции революционных демократов стали основой отечественной медицины. Исключительное влияние на развитие медицины оказали успехи естествознания в области химии, физики, биологии. Но кроме этих основополагающих факторов несомненное значение для прогресса медицинской науки в 60-е годы имели достижения русской врачебной мысли первой половины прошлого века.

С середины 50-х годов молодых русских врачей, пожелавших посвятить себя науке, нередко посылали на один-два года за границу. Там они знакомились с работой лучших кафедр, лабораторий, клиник, овладевали новейшими методиками научного исследования. Таким, без преувеличения будет сказано, эффективным методом русская медицина с огромной пользой для своего развития впитывала достижения европейской науки. Но вместе с тем она избежала влияния концепций западноевропейских медиков — физиологического идеализма, вульгарного материализма, терапевтического нигилизма и т. п. В этом прежде всего, на наш взгляд, ярко проявилась преемственность в развитии отечественной мысли.

Следуя принципам своих предшественников, передовые русские ученые-медики твердо стояли на материалистических позициях и, если требовалось, бесстрашно защищали их. Убедительный пример этому — актовая речь профессора кафедры физиологии Казанского университета Н. О. Ковалевского «Как смотрит физиология на жизнь вообще и психическую в особенности», произнесенная 5 ноября 1876 г.

Поводом к выступлению Н. О. Ковалевского послужила речь на предыдущем университетском годичном акте, которую прочитал доцент кафедры философии А. И. Смирнов. Этот философ-идеалист отрицал возможность познания психических функций. Он не мог допустить и мысли, «чтобы материалистической функции физиологов удалось когда-нибудь объяснить происхождение сознания из функций нервной системы»<sup>1</sup>.

В своей речи Н. О. Ковалевский развивал идеи И. М. Сеченова о рефлекторной природе деятельности головного мозга, об отсутствии принципиальной разницы между произвольными и рефлекторными движениями. Казанский физиолог не сомневался в том, что физиология «в состоянии определить, как творятся психические явления и чем регулируются...»<sup>2</sup>.

Актовая речь Н. О. Ковалевского, произнесенная в разгар царской реакции, нанесла резкий удар по идеалистическим представлениям о сущности психической жизни человека. Ученый утверждал, что идеи И. М. Сеченова живы и получают дальнейшее развитие.

В 50—60-е годы XIX века одной из центральных задач отечественной медицины являлось внедрение в клинику методов естествознания. Знаменитые слова С. П. Боткина — «Если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя» — концентрировали в себе мысли и усилия по постановке медицины на строгие естественнонаучные основы, разработанные Е. О. Мухиным, И. Е. Дядьковским, Н. И. Пироговым, К. В. Лебедевым, А. М. Филамафитским и другими замечательными нашими медиками. Однако в первой половине XIX века эти устремления в силу исторических условий не могли найти себе достойного воплощения в жизни.

<sup>1</sup> Годичный акт в Казанском университете, 5 ноября 1875 г. Казань, 1875, с. 31

<sup>2</sup> Н. О. Ковалевский. Публичные лекции и речи. Казань, 1892, с. 161.

Отталкиваясь от идей своих предшественников, передовые врачи хорошо сознавали, что без внедрения в клинику строгих научных методов медицине суждено топтаться на месте, оставаясь только искусством, питаемым хотя и важными, но ограниченными источниками — наблюдательностью, врачебной интуицией и опытом. Отмечая ограниченность врачебного искусства, Н. А. Виноградов говорил: «Там, где клиническое наблюдение не идет рука об руку с физиологическим опытом и анатомическим исследованием, где химия ничего еще не сделала для разъяснения сущности процессов, совершающихся в области патологической жизни организма, там, более чем где-либо, знание сущности болезни и ее рациональная терапия остаются только *ria desideria*»<sup>3</sup> (благочестивое пожелание — В. А., А. Г.).

Из приведенных слов видно, что становление клиники на научные основы отечественные медики связывали прежде всего с внедрением во врачебную практику результатов химического, анатомического и физиологического исследований здорового и больного человека.

О том, насколько методы химического анализа осознавались крайне необходимыми для клиники, можно судить по следующему, на наш взгляд, красноречивому факту. Н. А. Виноградов, приступая в 1863 г. в Казани к деятельности клинического профессора, в первую очередь позаботился о создании лаборатории. Он выступил перед своими коллегами со следующим заявлением: «Честь имею заявить г-м членам факультета, что для успешного ведения терапевтической клиники необходимо сделать следующие улучшения ее средств: обратиться в лабораторию две комнаты... Снабдить клинику реактивами и снарядами, нужными для производства необходимейших операций химической диагностики...»<sup>4</sup>.

Поворотом практической медицины от эмпиризма к научным методам естествознания явилась разработка патологической анатомии (Моргани, 1761). В середине XIX столетия благодаря деятельности великого немецкого патолога Р. Вирхова заболевания стали изучаться на клеточном уровне. В своей деятельности большинство русских клиницистов, как и их предшественники М. Я. Мудров, Г. И. Сокольский и др., всегда уделяли большое внимание патологической анатомии. Так, Н. А. Виноградов, определяя значение патологоанатомических исследований для клиники, писал: «...здесь, во-первых, существенная, полная возможность проверить диагностику, сделанную при жизни больного. Во-вторых, иногда при вскрытии объясняются симптомы, которым при жизни не могло быть дано объяснение и значение. В-третьих, иногда встречаются такие анатомические изменения, которых ни коим образом нельзя было предположить при жизни больного по причине отсутствия симптомов, и, наконец, иногда, несмотря на массу симптомов, которые при жизни больного, по-видимому, довольно ясно говорили за то или другое страдание, вскрытие не открывает анатомических оснований этого страдания»<sup>5</sup>. Н. А. Виноградов также подчеркивал: «Клиническое наблюдение тогда только может считаться законченным и доказанным, когда результаты вскрытия подтверждают или опровергают... клиническую диагностику»<sup>6</sup>.

Однако, понимая громадное значение патологической анатомии для научного становления клинической медицины, передовые отечественные врачи четко осознавали ограниченность «анатомического направления в патологии»<sup>7</sup>. Укоренившееся в русской медицине представление об организме как единой системе диктовало физиологический (функциональный) подход к изучению болезни человека. Болезнь прежде всего рассматривалась как нарушение протекающих в организме физиологических процессов. Поэтому предлагалось изучать «физиологические условия существования организма» и сущность «патологических отклонений этого существования»<sup>8</sup>.

Физиологическая направленность врачебного мышления отечественных клиницистов выразилась, в частности, в их стремлении к научному содружеству с физиологами (традиция была заложена В. А. Басовым и А. М. Филамафитским), к проведению физиологических и патофизиологических исследований. Яркий пример такого сотрудничества — деятельность лабораторий кафедры физиологии Казанского университета, в которых под руководством выдающихся отечественных физиологов Н. О. Ковалевского и Н. А. Миславского работали известные деятели отечественной клинической медицины: терапевты Н. И. Котовщиков, А. М. Дохман, Р. А. Лурья, М. Н. Чебоксаров, Н. К. Горяев, хирурги Н. Ф. Высоцкий, А. В. Вишневский, окулисты Е. В. Адамюк, В. В. Чирковский и многие другие.

Русские клиницисты постоянно указывали на преимущество физиологической точки зрения перед локально-анатомической при решении конкретных клинических задач. Так, казанский терапевт А. И. Дохман в своих рассуждениях о путях раскрытия механизма возникновения и течения Брайтовой болезни подчеркивал: «Нам кажется, что к решению вопроса можно ближе подойти не анатомическим путем. В самом деле, микроскоп указывает только до известной степени на историю развития процессов, воз-

<sup>3</sup> Н. А. Виноградов. Военно-медицинский журнал, 1863, ч. 87, с. 135.

<sup>4</sup> ЦГА ТАССР, ф. 977, м. ф., д. 825, л. 12.

<sup>5</sup> Н. А. Виноградов. Изв. и Учен. зап. Казан. ун-та, 1868, вып. 1, с. 16.

<sup>6</sup> ЦГА ТАССР, ф. 977, м. ф., д. 1094, л. 71.

<sup>7</sup> И. М. Сеченов. Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения. СПб., 1860, с. 2.

<sup>8</sup> Военно-медицинский журнал, 1861, ч. 82, с. 47.

никновение которых, начало ускользает от непосредственного наблюдения... Но так как самое незаметное изменение в строении может выразиться ясными переменами в деятельности, то в этой последней естественнее всего искать ключ к решению задачи»<sup>9</sup>.

Русские медики первой половины прошлого столетия хорошо сознавали ведущую роль нервной системы в обеспечении единства организма, его непрерывных связей с внешней средой<sup>10</sup>. Эти представления во второй половине XIX века стали основой для создания неврогенной теории медицины — выдающегося достижения отечественной врачебной мысли.

Научные труды медиков Казани убедительно показывают, что вопросам изучения нервной системы в отечественной медицине придавалось первостепенное значение. Так, фундаментальные исследования по физиологии и морфологии центральной нервной системы планомерно проводились в физиологической лаборатории Казанского университета с 1865 по 1891 г. Н. О. Ковалевским. Достаточно сказать, что здесь в 1877 г. Н. М. Сокольниковым был открыт периферический (местный) рефлекс, а Н. А. Миславским в 1885 г. — дыхательный центр.

Творческое содружество В. М. Бехтерева (казанский период жизни) и Н. А. Миславского позволило определить анатомическую локализацию двигательных центров многих органов — мочевого пузыря, зрачка, влагалища и т. д. Громадное значение этих исследований в построении теории нервного центра заключалось в том, что они заложили основы учения о корковой иннервации внутренних органов.

С пониманием роли нервной системы связывались представления и о патологическом процессе. «Нервная система, — писал А. М. Дохман, — по своему строению, по своей деятельности, по своей особенности специализации и важности для жизни организма представляет такие тонкие особенности, что некоторые причины, бесследно или кратковременно влияя на деятельность различных органов и тканей нашего тела, производят громадные расстройства во всей организации и экономии организма. Вернее сказать, что эти причины и действуют пагубно на нас потому, что болезненно влияют на строение и деятельность нашей нервной системы»<sup>11</sup>.

На примере деятельности казанских медиков видно, что прогресс отечественной медицины во второй половине XIX века был обусловлен не только особенностями общественного, экономического и культурного развития страны (хотя это и главное) и влиянием западноевропейской медицины (что также нельзя исключить), но и достижениями русской врачебной мысли первой половины столетия. Верность принципам своих предшественников позволила русским ученым-медикам второй половины XIX века разработать физиологическое направление и создать неврогенную теорию медицины.

Поступила 20 марта 1983 г.

## НОВЫЕ МЕТОДЫ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 617.711—07:612.135

### К МЕТОДИКЕ МОРФОФОТОМЕТРИИ МИКРОСОСУДОВ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

М. Ф. Исмагилов, Р. И. Аляветдинов, Г. Х. Хамитова

*Кафедра нервных болезней (зав.—проф. Я. Ю. Попелянский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, детская республиканская клиническая больница (главврач—Е. В. Карпунин) Минздрава ТАССР*

Биомикроскопический метод исследования сосудов широко используется при изучении разнообразных патологических состояний. Объектом исследования обычно являются микрососуды ногтевого ложа и конъюнктивы глазного яблока. В силу особых преимуществ (сохранность физиологических условий, доступность объекта исследования, дифференциация всех отделов микрососудистого русла) метод биомикроскопии сосудов конъюнктивы находит все более широкое применение. Для этой цели

<sup>9</sup> А. Дохман. Материалы к учению об альбуминурии, гломерулонефрите и Брайтовой болезни. Казань, 1884, с. 138.

<sup>10</sup> А. Г. Лушников. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., 1959.

<sup>11</sup> А. М. Дохман. О причинах развития нервных болезней. Публичная лекция. Казань, 1887, с. 6.