

**Професор С. С. Зимницкий, как ученый \*).**

Проф. Р. А. Лурия.

В лице профессора С. С. Зимницкого русская медицина потеряла, несомненно, одного из крупных терапевтов, ученого клинициста, весьма одаренного, с пытливым, вечно ищущим умом философа-исследователя. Трудно теперь, когда еще так свежа эта утрата, нарисовать полную и верную картину научных исканий С. С. и дать обективную оценку того, что он внес в нашу науку,—трудно потому, что новые идеи в медицине часто много теряют для современников именно тогда, когда они особенно ярки, особенно парадоксальны, и признаются научной истиной уже значительно позднее, когда они пройдут через все испытания строгой и нередко пристрастной критики. К несчастью, часто это бывает уже тогда, когда творцы медицинских идей, или пламенные проводники их, не могут услышать всеобщего признания и увидеть торжество той мысли, за которую они боролись, с таким пафосом оберегая ее от нападков современников.

С. С. Зимницкий оставил богатое литературное наследство—больше 90 научных работ. Он очень любил и медицинскую науку, и, особенно, научное творчество в ней; он умер с пером в руках, и когда на полу лежал бездыханный труп ученого, на его письменном столе лежала последняя, написанная им, научная работа, опять с новыми исследованиями, с новой методикой, и рядом с ней—множество набросков будущих работ, отражавших напряженную, кипучую творческую работу мыслителя-клинициста.

Экспериментальные работы в лаборатории академика И. П. Павлова по физиологии, у F. Salkowsk'ого и C. Neuberg'a по физиологической химии, у Chiari, Benda и Kaiserling'a по патологической анатомии, у Kolle, Dungern'a и Мечникова по бактериологии и иммунитету дали С. С. основательную подготовку по теоретическим дисциплинам, необходимым для научно-исследовательской работы клинициста. Наряду с этим С. С. имел возможность видеть постановку клинического преподавания внутренних болезней у таких мастеров, как Leyden и Senator в Берлине, Widal, Landouzi, Huchard в Париже.

К этому периоду, от 1900 по 1903 г., относятся работы С. С. по патологической анатомии из лаборатории Chiari о частоте артериосклеротических изменений аорты у молодых лиц, где он останавливается на роли инфекционных заболеваний в происхождении артериосклероза в молодом возрасте, и из лаборатории Венда—о туберкулезном заболевании мышцы сердца, где приведена интересная таблица, сопоставляющая 63 случая этого заболевания из литературы, к которым автор присоединяется.

<sup>\*)</sup> Сообщено в заседании Общества Врачей при Казанском Университете 31/1 1928 г., посвященном памяти † проф. Зиминского.

няет три своих случая; на основании этих случаев он указывает, что переход туберкулезного процесса с мышцы сердца на эндокард может играть значительную роль в возникновении острого милиарного туберкулеза. К этому же времени относится работа С. С. из лаборатории Salkowsk'ого о влиянии углеводов на разложение белковых тел, в которой он показал, что накопление *in vitro* молочной кислоты до известного предела прекращает гниение белка. Работа эта, — говорит С. С. в своей автобиографии, — была причиной весьма радушного приема, который оказал ему И. И. Мечников, увидевший в ней огромную базу для своего лактобациллина. Однако, — прибавляет С. С., — впоследствии, когда в другой своей работе, об алексинах, С. С. отрицательно отнесся к способности лейкоцитов вырабатывать алексин, отношение И. И. Мечникова к нему резко изменились к худшему...

Из работ этого первого периода научной деятельности С. С. заслуживает особого внимания его диссертация: „Отделительная работа желудочных желез при задержке желчи в организме“. Исследуя 12 больных с различными формами желтухи, автор убедился в том, что имеется определенная зависимость между задержкой желчи в организме и секрецией желудка, — что задержка эта вызывает повышение секреторной функции желудка. По совету И. П. Павлова прежде, чем опубликовать свои наблюдения, С. С. решил проверить их экспериментом на животных. Исследуя влияние перевязки *ductus choledochi* на психическую и химическую fazу деятельности желудочных желез собаки, С. С. нашел, что задержка желчи вызвала гиперсекрецию и изменение типа кривых секреции, характерных для различных видов пищи. Эта гиперсекреция захватывала как первую, психическую, — или, как теперь говорят, рефлекторную или кефалогенную, — так и вторую — химическую fazу работы желудка. В экспериментальной части своей работы С. С. применил практиковавшееся тогда в лаборатории И. П. Павлова повторное подкармливание для изучения динамики отделения желудочных желез и нашел, что работа последних носит характер астенический.

Можно быть различного мнения о пользе или вреде диссертационных работ и особенно о защите диссертаций, но не подлежит, однако, никакому сомнению, что клинические и экспериментальные работы, серьезно проводимые под руководством хороших учителей, при тщательной литературной обработке вопроса, играют часто решающую роль в судьбе ученого и иногда на всю жизнь определяют его мышление в избранной им дисциплине, а что всего важнее, — дают ему в руки определенный метод. Такое именно влияние оказала диссертационная работа на клиническое мышление С. С. и во многом определила его путь исследователя у постели больного.

Эпиграфом экспериментальной части своей работы С. С. избрал слова R o g e r'a B a c o n'a — крупнейшего естествоиспытателя средних веков, монаха францисканского ордена (1212—1294 г.): „Non fingendum, aut excogitandum, sed inveniendum, quid natura faciat et ferat“<sup>\*)</sup>, и это изречение С. С. тысячу раз повторяет во всех своих клинических работах, исследованиях, лекциях и докладах, стараясь так же, как он это сделал

<sup>\*)</sup> Не надо выдумывать и измышлять, но исследовать, что природа делает и приносит.

в своей диссертации, подтверждать клинические наблюдения экспериментом и наблюдать больного, как experimentum naturae. И не только этот принцип В а с о п'я нашел отражение в мышлении С. С. в течение его тридцатилетней клинической работы, но самая идея, положенная в основу диссертации,—изучение функции желудочной клетки,—и метод, примененный в эксперименте, подкармливание,—были положены через много лет в основу новых исканий ученого. Последние слова диссертации С. С., слова Riegel'я, что „одна лишь патологическая физиология проложит путь к более точному диагнозу желудочных заболеваний и вместе с тем и более rationalной терапии“, эти слова предопределили его путь клинициста, строителя функциональной диагностики и основывавшего свое понимание больного на функциональной патологии.

В следующий период своей научной работы С. С. интересовался преимущественно вопросами бактериологии и иммунитета и, за исключением трех статей, относящихся к клинике болезней сердца, в эти годы—с 1903 по 1913 г.—он публикует исследования почти исключительно по этим вопросам и по клинике инфекционных болезней. Сюда относятся работы С. С. об алексинах, о групповых иммун-талах при тифозных и тифоподобных инфекциях. К этому времени относится также описание (совместно с проф. С. С. Боткиным) манчжурского тифа, который С. С. отнес к группе тифозных заболеваний со своеобразной, но вполне определенной клинической физиономией, дающей, по его мнению, основание считать манчжурский тиф за *morbis sui generis*. Сюда же относятся доклад С. С. на II Съезде Российских Терапевтов о лечении крупозной пневмонии сывороткой и, наконец, изданный в 1913 г. курс лекций, читанный студентам-медикам: „Основы бактерио-биологического распознавания туберкулеза (легких)“. Несмотря на огромные сдвиги, которые произошли с тех пор как в самом учении о туберкулезе легких, так и в понимании иммуно-биологического процесса, лежащего в основании туберкулеза и в толковании самой реакции организма на туберкулин, эта книга С. С. сохраняет и ныне большой интерес, особенно благодаря огромной, собранной там, литературе вопроса, громадному материалу различных исследователей и блестящему, яркому изложению, отличавшему всегда работы С. С.

Перейдя из Военно-Медицинской Академии в Казанский Университет, на кафедру частной патологии и терапии, С. С. очутился в исключительно-неблагоприятных условиях для клинической и научной работы. По какому-то недоразумению, имеющему, к счастию, теперь уже чисто-историческое значение, кафедра эта, являющаяся введением в клинику внутренних болезней, не только не была обеспечена лабораторией и необходимыми приборами, но не имела совсем клинического материала. Дело на ней сводилось к чтению лекций и практическим занятиям на материале Военного госпиталя.

И только через 14 лет заведывания кафедрой частной патологии и терапии С. С. получает возможность работать сначала на больничном, а потом и на клиническом материале. Вот почему только в третий период научной работы С. С. мы видим бурный рост его клинической исследовательской деятельности, в результате чего С. С. быстро выдвигается в первые ряды клиницистов-терапевтов Союза и получает, как ученый, большую известность не только в отечественной, но и в европейской ли-

тературе. И именно к этому периоду,—с 1921 года по день неожиданной и безвременной кончины его 10 декабря 1927 года,—относится 45 работ и 6 крупных монографий С. С.

„14 долгих лет ему не удавалось работать по причинам бытовой и социальной обстановки. Обретя долгожданную возможность, С. С. Зимницкий, ученик проф. И. П. Павлова и С. С. Боткина, получивший клинико-физиологический подход в своем образовании, поставил себе задачею разработку вопросов функциональной диагностики“,— так описывает в своей автобиографии С. С. этот момент своей научной работы.

И надо сказать, что нелегко в кратком очерке перечислить все то, что за эти годы, сначала далеко неблагоприятные для творческой научной работы, создал С. С. Это нелегко сделать потому, что за такой короткий период, всего в семь лет, С. С. затронул в своих научных работах ряд крупнейших и наиболее животрепещущих проблем патологии и клиники внутренних болезней, предложил новые методы исследования нескольких важнейших систем органов, высказал много ярких, оригинальных мыслей и идей о патогенезе некоторых болезней. Можно не соглашаться с освещением С. С. отдельных фактов, можно и, может быть, даже нужно спорить о правильности предложеной С. С. методики исследования и о некоторых выводах его фундаментальных работ, но нельзя ни на минуту сомневаться в том, что это был клиницист-мыслитель с огромным кругозором, с большой творческой научной фантазией и с одной твердой и определенной линией в своих многочисленных исследованиях. Надо удивляться той бурной, чисто-юношеской энергии, с которой творил в эти годы С. С., и, перечитывая его работы этого последнего периода жизни, невольно поражаешься неизсякаемому источнику его научного творчества.

Вместе с тем все эти многочисленные и разнообразные работы С. С. об'единяет одна идея, преломляющаяся в разных плоскостях его многогранных клинических исследований и повторяемая ученым с необычным для научных работ пафосом и энтузиазмом. Это—идея динамики болезненного процесса, идея изучения не только и нестолько морфологических изменений, являющихся выражением болезни, *sedes morbi*, сколько функциональных колебаний в жизни органов и их систем—*functio laesa*. Подметить эти мельчайшие изменения в функции органа, в его динамике, и ставит себе целью С. С., как клиницист. Изучить механизм этих тонких уклонений старается он, как патолог.

Уже в первой своей работе, относящейся к этому периоду и опубликованной в 1921 г., С. С., предлагая свою оригинальную функциональную пробу деятельности почек, говорит, что этот метод дает возможность „учитывать силы и способности больных почек и, таким образом, оценивать положение болезни по функциональному существу, т. е. жизненно, биологически, а не мертвенно, анатомически, как это делалось прежде“. Здесь, как и в других своих исследованиях функциональной деятельности органов, С. С. стремится, следуя методам И. П. Павлова, разложить работу органа во времени, изучить ее биологически (путем физиологических раздражителей) и определить характер работы органа, или, другими словами,—выявить типы функционального отклонения органа, конституциональные и патологические. Хотя методика исследования почек, анало-

гичная разработанной С. С., и была предложена еще ранее Schlayer'ом и Hedinger'ом, но это ни в какой мере не умаляет большой заслуги С. С. уже потому, что в основе своей методики Schlayer и Hedinger положили раздражение почек пробной диетой, С. С. же ограничился одним только клиническим наблюдением, предоставив болезни, как experimentum naturae, выявить типы функциональных уклонений при болезнях почек и других расстройствах обмена воды в организме.

В своем прекрасном руководстве о брайтовой болезни С. С. очень метко подчеркивает, что приводимые обычно суточные количества мочи представляет собою мертвые цифры, так как при этом игнорируется, как получается это суточное количество. Предлагая свою методику изучения функции почек, которую он признает строго-физиологической и отвечающей потребностям клиники и практического врача, С. С. считает возможным, применяя ее, об'единить в мышлении клинициста под именем нефропатии все патолого-анатомические разновидности нефритов, нефрозов и склеротических почек и называет искусственным разделение этих заболеваний в зависимости только от их патологического субстрата. Morbus Brighti для С. С.—единое гематогенное заболевание почек, первоисточником которого является процесс, разыгрывающийся всегда в сосудистой ткани почки, от изменений функций которой в последнем счете зависит тот или иной тип нефропатии. „Клубочек и в частности его капсула“,—говорит он в своей статье „Несколько слов в защиту гломерула почек“ (Br. Дело, 1925 г., № 8),—не есть инертная часть почек, где царствуют законы чисто-физических корреляций, но, наоборот, там имеют место и совершаются активные, жизненные, биологически определенные процессы: здесь идет секреция мочевой жидкости, а не фильтрация“. Исходя из этого положения, С. С. интересуется при подходе к больному в клинике не грубыми патолого-анатомическими изменениями, показывающими с отдаленностью только вероятностью sedes morbi, но functio laesa, в которой сосудистая ткань почек должна иметь первостепенное значение. Это состояние сосудистой ткани почек и патологические изменения ее он и считает возможным уловить своей методикой и таким образом построить новую классификацию нефропатий на началах не патологической анатомии, а на принципах функциональной патологии.

Страстно, как всегда, защищал С. С. свои взгляды и, противопоставляя их анатомической классификации гематогенных поражений почек Fahr'a, он, заканчивая свою книгу о болезнях почек, образно говорит: „Для изучения нефропатий имеется два пути и способа подобного тому, как для ведения корабля. В последнем случае для решения вопроса о правильности пути можно и должно руководиться и небом, и компасом. Представьте клинициста в положении ведущего корабль. Какие моменты придется переживать ему, если облачное небо закроет от него солнце и звезды? Он будет беспомощен, если у него не окажется компаса. А ведь руководящим светилом для клинического пути у нас пока была патологическая анатомия. Она освещала нам клиническую дорогу, давала направление и курс нашему клиническому странствованию, вела нас, как кормчий, к цели наших исканий. Но, к сожалению, не все клинические задачи она могла осветить, и в эти критические моменты вызывающие взоры клинициста напрасно искали на облачном небе руководящих огней,—их не было“.

Вот почему С. С. считал необходимым для врача идти по „клиническому компасу“, и этот компас он видел в функциональной диагностике. „Запросы функциональной диагностики,—говорит он,—не получают обычно ответа от патолого-анатома. Функциональная диагностика пока остается принадлежностью клиники и только ее одной“.

Вне всякого сомнения, если методика С. С. и не осталась совершенно без возражений, то, как правильно отмечает проф. Губергриц (юбилейный номер „Врач. Дела“ 1 января 1928 г.), она заслуживает большого внимания и внесла чрезвычайно много в вопросы нефропатологии. Заслуги С. С. в деле методики изучения нефропатий особенно значительны потому, что мы все хорошо еще помним, какой хаос представляли всего 15 лет тому назад наши клинические представления о заболеваниях почек, несмотря на тщательную и подробную разработку морфологических изменений в почках патолого-анатомами. Этот хаос,—неизжитый, конечно, совсем еще и теперь,—действительно делал часто клинициста совершенно беспомощным у постели больного. И во всяком случае путь, указанный С. С., во многом помогает клиницисту и заменяет мертвую схему морфологического подхода живой оценкой динамики патологического процесса не только в почке, но и во всем организме при брайтовой болезни.

Неменьший интерес, чем работы С. С. по нефропатологии и клинике болезней почек, представляет большой ряд исследований его и созданной им школы о функциональной диагностике секреторной деятельности желудка и расторжествах секреции желудочных желез. Эти работы по мысли представляют собою продолжение диссертации С. С., и внимательное изучение их открывает самую тесную связь между ними и идеями,ложенными С. С. в основу его первой крупной клинико-экспериментальной работы, вышедшей в свет в 1901 году.

Положив в основу изучения секреции желудочных желез открытые школой И. П. Павлова (Я. Х. Завриевым) и забытые, было, уже различные патологические типы секреции желудка, предложив для определения самой секреции метод двойного бульонного завтрака, аналогичный подкармливанию животных, С. С. вводит своеобразный учет деятельности секреции желудочной клетки, суммируя цифры свободной соляной кислоты и цифры общей кислотности, определяемые 4 раза в течение первого и второго завтрака. Сравнивая суммы кислотностей в разных случаях, С. С. предлагает отличать в клинике больных с нормальным типом секреции — изосекреторный тип, инертный тип, астенический и торпор секреции желудочной клетки.

Этому своему методу определения секреции желудочной клетки С. С. придает огромное значение, говоря о нем: „Эти достижения в клинике мы считаем очень важными: круг и методика функциональной диагностики расширяется, и наша позиция функциональных исканий укрепляется, так как мы видим, что новое направление, разрабатываемое моей клиникой, прочно утверждается на почве содружества клиники, но не с патологической анатомией, как это было во времена диктатуры цеплюлярной патологии, а с физиологией по преимуществу, которая должна занять доминирующее положение руководителя клиники (*magister*)“. Исходя из этих соображений, С. С., изучая влияние общих патологических моментов, напр., желтухи и отеков, на функции рабочих клеток желудка,

находит связь между этими нарушениями хозяйства организма и описываемыми им типами секреции желудочной клетки и, как рабочую гипотезу, предлагает видеть причину этих нарушений секреции в „ацидозе, как результате расстройства клеточного обмена, который ведет к подавлению жизни, анабиозу клеток и *ab hoc* — торпору в их функции“.

Изучая изменение типов секреции желудочной клетки при различных болезнях желудка, С. С. не считает возможным связывать определенный тип секреции с определенной физиологической единицей и с патологического анатомическим процессом в желудке,—он видит скорее в определении этих типов секреции средство судить о динамике болезненного процесса и считает возможным, больше того, по планомерному переходу одного типа секреции в другой судить также о влиянии терапии диетической и медикаментозной на данное желудочное заболевание.

Наконец, изучая влияние различных лекарственных веществ, действующих на отдельные части вегетативной нервной системы (атропин, пилокарпин, адреналин), на тип секреции желудочной клетки, С. С. показал интимную связь между описываемыми им типами секреции желудочной клетки и состоянием тонуса симпатической и парасимпатической нервной системы. Больше того, С. С. доказывал возможность путем назначения определенного фармакологического агента перевести один тип секреции желудка в другой, напр., нормальный в астенический—под влиянием атропина, или в инертный—под влиянием пилокарпина.

Все эти достижения дают возможность, по мнению С. С., не только определить функциональную секреторную работу желудочной клетки, но и клинически получить представление о жизни желудка, его работоспособности, размахе ее, так как учет этого необходим для выполнения нашей главной клинической задачи—рациональной терапии. „Нам кажется,—говорит С. С.,—что нашими исследованиями нам удалось сдвинуть с мертвоты точки патологии желудочных клеток и пробить брешь в той стене, пред которой исследователи, как они ни изменяли и способы, и приемы, и орудия, останавливались и не могли подвинуться дальше. Мы смеем думать, что теперь уже мы обладаем и принципом, и самой методикой, которая позволяет нам изучать *не грубо-материально, а тонко-функционально* жизнь секреторных рабочих клеток и ее вариации“.

Кто знает, какое огромное количество работ посвящено вопросу о секреции желудочного сока со времени открытия Кюсса и Гем желудочного зонда,—работ, в которых приняли живейшее участие и клиницисты, и патологи, и физиологи,—кто знает, сколько методов и вариаций их предложено для исследования желудочного сока,—тот не удивится, что несомненно-оригинальный подход С. С. к этому вопросу и смелые выводы его, обещающие широкие перспективы в клинике, вызвали ряд существенных возражений с самых различных сторон.

Многочисленные работы С. С. о секреции желудочных клеток, опубликованные на русском и немецком языках, и ряд, как всегда, ярких и темпераментных высказываний автора на нескольких терапевтических съездах привлекли внимание ученого мира к этим работам С. С. и вызвали живейший интерес к ним. Ученый мир разделился на клиницистов, подтверждающих в той или иной мере методику С. С., и на отвергающих ее частично или целиком.

Не время и не место здесь входить в детальное изложение взглядов сторонников и противников новой методики С. С., но уже один тот большой интерес, который был проявлен к егоисканиям со стороны целого ряда ученых и клиник, в достаточной мере свидетельствует о значении этих работ и крупных заслугах С. С. в этой области. Отвечая своим противникам на IX С'езде Терапевтов СССР, С. С. говорит: „Что „типы“ существуют,—это факт; что вы не хотите их видеть,—это другое дело и особая статья. Из критики и обмена мыслей рождается истина, но необходимо делать это sine ira et studio и, главное,—не быть тенденциозным“.

Вот почему, хотя я и не разделяю многих предпосылок, положенных С. С. в основу его методики исследования секреции желудочных клеток, и имею ряд существенных возражений против нее—теперь так же, как и в 1923 году, на I Поволжском С'езде, но я все же должен, как и большинство клиницистов и у нас, и заграницей, признать большую важность работ С. С. в деле изучения секреции желудочной клетки. С. С. прежде всего, несомненно, прав, что в патологии и клинике заболеваний желудка меньше, чем где-нибудь, можно подходить к решению вопроса на патолого-анатомической базе, потому что именно здесь более всего выражены не статические, а динамические процессы, лежащие в основе страдания, процессы к тому же изумительно-тонкие и лабильные. И несомненно, вопросы поведения желудка как при заболеваниях самого этого органа, так и всего организма должны изучаться функциональным методом под знаком функциональной, а не только анатомической патологии. Большая заслуга С. С., несомненно, и в том, что он взял чисто-физиологический курс в клинике желудочных болезней, курс школы И. П. Павлова, и привлек внимание клиницистов к изучению типов секреции желудка, открытой этой школой.

Вне всякого сомнения, споры около „типов“ С. С. Зимницкого еще нескоро стихнут, и трудно предсказать, какие перспективы в понимании патологии желудка откроет этот живой обмен мнений и ряд научных исследований, толчек к которым дали оригинальные и интересные работы С. С. о секреторной деятельности желудочных желез и их расстройствах.

Непосредственную связь с этимиисканиями С. С. в области функциональной диагностики и патологии желудка имеют его работы о патогенезе язвы желудка и о лечении ее инсулином. В этом отношении,—правда, совершенно другим путем, путем наблюдения ряда клинических фактов,—С. С. пришел к той же теории патогенеза язвы желудка, что и Baint, считающий причиной язвы не повышенную кислотность желудочного сока, как это теперь уже и не думают, а усиление ацидоза тканей.

„Для нас,—говорит С. С.—становилось ясным, что не в дистонии вегетативной нервной системы лежит производящая причина *ulcus'a*, а в изменении среды, в тканях, в их закисании; ацидоз можно рассматривать, как этиологический фактор язв“. Исходя из положения, что инсулин понижает тонус *p. vagi*, обычно повышенный при язвах желудка, С. С. с успехом применил небольшие дозы, в 20—30 единиц инсулина, для лечения язв желудка и видел быстро отличные результаты от инсулинотерапии язв. Трудно, конечно, имея в виду многочисленные теории

патогенеза язвы желудка и бесчисленные методы консервативного лечения их, предсказать судьбу этих работ С. С., но во всяком случае следует отметить и здесь широкий биологический взгляд клинициста, рассматривающего язву желудка не только как местное заболевание органа,—как это думают еще очень многие врачи, особенно молодые хирурги,—а как страдание, выражающее глубокие изменения в общем обмене веществ, в тончайших процессах всего организма, обуславливающих нормальную жизнь клетки слизистой оболочки желудка в кислой его среде.

За последнее время С. С. занялся также исследованием функциональной деятельности желчного пузыря и поджелудочной железы. Он сделал попытку внести новое и в учение о дискинезиях желчных путей, основанное Westphal'ем и др. Применяя одновременно дуоденальное зондирование по Meltzer-Lyon'у и царэнтеральное впрыскивание индиго-кармина по Hatzegani и Halitz'у и вводя больным атропин, пилокарпин, питутрин и пр., С. С. хотел изучать функцию желчного пузыря без холецистографии. Не представляя собою особенно большого достижения, работа эта, однако, характеризует свойственный С. С., как исследователю, оригинальный подход и стремление внести свое новое и самобытное, как он говорил, в наиболее волнующие клинициста вопросы.

Разработка функциональной диагностики для определения заболеваний поджелудочной железы составляла последнюю и заманчивую мечту С. С. Он неоднократно говорил мне об этих своих искааниях и обещал показать совершенно чистый сок поджелудочной железы, без всякой примеси желчи, добытый по выработанной им методике, которую он называл физиологической, в противоположность методу Katsch'a с введением эфира в duodenum. Доклад об этой методике С. С. хотел сообщить ученому миру на юбилейном X С'езде Терапевтов СССР, и мы услышим там, к сожалению уже не из уст самого автора, какие новые пути в этой темной и интересной области функциональной диагностики открыло вам неиссякаемое творчество С. С. накануне его неожиданной и столь безвременной смерти.

В области сердечно-сосудистых заболеваний, блестящий курс о которых С. С. читал с 1921 года в Казанском Институте для усовершенствования врачей, он в своем богатом литературном наследстве оставил ряд работ о клинике сочетанных пороков сердца, значении дикротии при этих пороках, о роли сифилиса в клинике грудной жабы, об endocarditis lenta, о клинических особенностях гипертонии. В самые последние месяцы С. С., вместе с А. И. Шестаковым, занялся методикой исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы и в первой работе из этой серии, появившейся в печати уже после смерти ученого, обещает дать новые пути для анализа данных гемодинамики, освещаяющих кровяное давление, как функцию деятельности сердца и сосудов. Большой интерес для клинициста и практического врача представляют и два выпуска его лекций по сердечным болезням, читанных врачам в Казанском Институте. Не говоря уже о блестящем изложении, исключительно-ярком и образном, делающем увлекательным самое чтение лекций этого большого мастера слова, в этих лекциях, обнимающих всю клинику кардиопатий и отчасти нефропатий, читатель найдет огромную литературу вопроса, изложенную всегда с критическим ее освещением; в этих лекциях яркими блестками разбросаны интерес-

нейшие наблюдения, оригинальные идеи этого мыслителя-клинициста. И постоянным лейтмотивом на этих блестящих страницах, напоминающих творения лучших старых мастеров клиники, звучит современный нам взгляд на болезнь, как на патологическое изменение динамики живого организма.

„Только с точки зрения патологической физиологии и функциональной диагностики,—говорит С. С. Зимницкий,—мы можем растворить в нашем понимании сложную картину патологического процесса. Патологическая анатомия дает нам *substratum mortuum morbi*—надгребный памятник, который ставит смерть над жизнью. Он является, конечно, только мертвым снимком с большой живой натуры, краски которой уловить пока анатомам, по их чистосердечному признанию, не удается. Не подумайте,—говорит он далее,—что я являюсь отрицателем великого значения патологической анатомии,—нет, я разумный сторонник ее. Но я, как ярый функционалист, считаю нужным говорить об этом с вами, чтобы отметить и еще раз подчеркнуть великое и благотворное для клиники новое функциональное ее направление“.

В этих—как всегда, ярких и страстных—словах С. С. отчетливо видно его клиническое мировоззрение, стоящее на уровне современной медицинской мысли и в некоторых отношениях в самых первых рядах ее. Это клиническое мышление, родоначальником которого можно считать еще В. Гоуссаи, было намечено Rosenbach'ом в 1873 году и зашло под диктатурой анатомического понимания болезни и больного, выросшего из пышного, но одностороннего расцвета целялюлярной патологии. И С. С. Зимницкий является одним из наиболее ярких представителей тех клиницистов, которые, не отрицая великих заслуг патологической анатомии в изучении болезненных процессов, считают, однако, что целью изучения больного является понимание не только анатомического, но патолого-физиологического процесса, выражением которого является болезнь, и что современная клиника, построенная орудием функциональной диагностики, изучает больного, как об'ект не патологической анатомии, а функциональной патологии.

Эта исходная точка клинического мышления С. С. и является источником как его многочисленных исследований в области функциональной диагностики, так и его последований, посвященных патогенезу и течению заболеваний различных органов, как выражению изменения динамики организма.

Еще в 1917 году в статье „О направлениях в терапии“ С. С., говоря о гиппократовском методе лечения, основанном на взучении болезни, как биологической реакции организма, подчеркивает, что для терапии необходима в каждом конкретном случае *оценка* этой реакции, и в правильности этой оценки и лежит искусство врача; точная оценка различной реакции организма на патологическое раздражение и есть основа для *рациональной* медицины.

Это возвращение к гиппократовскому пониманию больного, как одногого неделимого целого, и болезни, как патологического изменения функций организма, и составляет сущность современного клинического мышления, ярким представителем которого был С. С. Зимницкий.

Внимательно следя втечении ряда лет за иностранной литературой, обладая огромной научной эрудицией в вопросах патологии и клиники

внутренних болезней, С. С. высоко ценил работы русских авторов и постоянно говорил о нашей старой болезни—преклонении пред иностранными авторами с пренебрежением к работам русских медицинских школ. Он с горечью подчеркивал, что в то время, как иностранные авторы совершенно игнорируют работы русских клиницистов, мы не считаем своей обязанностью не только применять в клинике достижения русских ученых, но даже и знать о русских работах. На этот большой вопрос русской медицины, имеющий глубокие исторические корни, С. С. всегда обращал внимание и своей аудитории, и в прессе и, несомненно, в значительной мере имел большие основания говорить об этом нашей молодежи, склонной часто пройти мимо ценнейшей русской работы, чтобы продемонстрировать свое знакомство с последней книжкой американского журнала. Наука, несомненно, *интернациональна*, но едва ли она должна поэтому быть *антинациональной*.

Страстный, убежденный фанатик проводимых им идей, С. С. был пламенным полемистом, и, может быть, именно эта исключительная темпераментность его, дававшая оригинальную и часто ярко-субъективную окраску его докладам и особенно полемическим выступлениям, были одним из существенных препятствий для распространения его блестящих идей и достижений.

С. С. за последние годы выдвинулся в первые ряды терапевтов Союза ССР и, несмотря на ряд противников своей методики, был, вне всякого сомнения, одним из наиболее ярких представителей современной русской терапевтической клиники. Проф. Губергриц, подводя итоги достижениям внутренней медицины в СССР за последние 10 лет, совершенно правильно отмечает выдающиеся заслуги С. С. в разработке различных отделов патологии и терапии внутренних болезней.

С. С., как мы видели, получил возможность клинически работать всего только 7—8 лет тому назад, и в этом очерке о творчестве его, как ученого, трудно с достаточной полнотой исчерпать результаты могучей творческой работы его в эти годы. Охватив самые различные отделы внутренней патологии, С. С. всюду вносил свое оригинальное, самобытное, новое. Так с удивительной, чисто юношеской энергией, всегда полный новых мыслей, новых исканий в науке, жил, творил и пламенно боролся этот мыслитель-клиницист за идею функциональной диагностики и функциональной патологии,— жил и боролся до тех пор, пока незначительные анатомические изменения сосудов так рано, в один миг не прервали блестящие функции его мозга.