

**И.В. Давыдовский**

# **Общая патология человека**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 58  
И11

И11 **И.В. Давыдовский**  
Общая патология человека / И.В. Давыдовский – М.: Книга по Требованию, 2023. – 612 с.

**ISBN 978-5-458-35781-4**

Предлагаемая книга содержит полный курс лекций автора по общей патологической анатомии, читаемый им на протяжении более 30 лет. Автор, патологоанатом по специальности, рассматривает общепатологические процессы, исходя прежде всего из анализа возникающий в организме человека морфологических изменений, однако, в тесном сочетании с данными клиники, физиологии и биохимии. Большое внимание при этом уделено общебиологическим закономерностям, определяющим реакцию организма при заболеваниях, и прежде всего процессам адаптации к меняющимся условиям его существования при болезни, которые к тому же сами по себе могут стать и часто становятся важными факторами в патогенезе болезни.

**ISBN 978-5-458-35781-4**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2023  
© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



заться со временем неверной, чем никакой» (Научный архив, т. 1, стр. 618; Основы химии, стр. 81).

Преклонение перед фактами приводило исследователей к смешению типического с несущественным, а сами факты превращались в аморфные «материалы», которые не помогли открытию основных законов жизни и из которых не извлекался смысл, т. е. подлинное знание. Это знание ограничивалось поверхностью вещей.

Именно стихийное нагромождение фактов и деталей, богатейшая исследовательская техника современности, обеспечивающая их накопление, особенно в области физиологического эксперимента, уводили и уводят исследовательскую мысль от общих вопросов физиологии, патологии и медицины, делая многих исследователей рабами фактов и порождая тем самым упадок общих концепций широкого плана.

Надо владеть фактами, а не быть их рабами, — так учил Д. И. Менделеев, лично показавший значение этого положения в истории научных открытий. Прискорбно само по себе, что «биология, почти во всех своих частях возникшая на почве медицины» (К. А. Тимирязев, 1843—1920), оказалась всего лишь частной дисциплиной в преподавании медицины, к тому же органически с последней не связанной.

Автор не может утверждать, что биологический аспект в понимании медицинских проблем пользуется популярностью. Даже университетское преподавание биологии не включает в свои программы вопросов патологии, в частности сравнительной патологии, как будто болезни и патологические процессы не «следуют тем же законам эволюции, как сам человек и высшие животные» (И. И. Мечников).

Когда-то медицина была средоточием наук вообще; в недрах ее зародились и окрепли физиология, биохимия. Между тем медицина даже не значится в числе университетских наук, и ее теоретические основы никак не укреплены организационно с общим естествознанием, представленным отделением биологии Академии наук. Ошибкой является положение, согласно которому изучение окружающего человека мира ведется не только предпочтительно, но и изолированно от изучения самого человека как организма и как вида.

Очевидно, что изучение организма здорового и больного человека обещает обогатить не только медицину, т. е. практику здравоохранения, но и те отрасли знания, которые тесно с ней соприкасаются, т. е. биологию, физиологию, биохимию.

На протяжении тысячелетий медицина служила человечеству практически. Она заслуживает того, чтобы в ее организации и преподавании произошли сдвиги, которые позволили бы поднять эту науку на уровень тех задач и знаний, с высоты которых можно было бы познать сущность болезней, обременяющих современного человека, уже атакующего космос. Призвание человека — «побеждать природу»; но это можно осуществлять «только повинувшись ей» (Васон), т. е. хорошо зная ее законы, не зависящие от воли людей.

Целям изучения биологических аспектов медицинских проблем и самой сущности болезней человека служит прежде всего общая патология как суверенная теоретическая дисциплина, впитавшая в себя все частные факты, добытые медициной, и к тому же органически связанная с проблемами биологии и естествознания.

Л. А. Тарасевич (1919) писал, что патология — «естественное завершение медицинского образования»... «как бы философия медицины»... «объединение разрозненных знаний и фактов в одно стройное целое и к установке связи между этим целым и общей биологией, к установке единого и цельного биологического мировоззрения».

Основные закономерности, характеризующие патологию человека, присущи всем высшим млекопитающим. Следовательно, это общепатологические закономерности, и поэтому всякое «идеалистическое возвышение человека над другими животными» мы вправе «презирать» (Ф. Энгельс). Однако из этого положения не следует, что и дальше в изучении этих закономерностей мы должны опираться больше всего на экспериментальных животных, что человек не может быть объектом целенаправленного изучения с общепатологических и биологических позиций. Наоборот, общая патология как медико-биологическая дисциплина должна опираться прежде всего на патологию человека как существа, стоящего на высоте эволюции и преломившего в себе всю сложность отношений животного мира с внешней средой, в том числе и факторы сравнительной патологии.

Социальный фактор своеобразно и специфически расцветивает многие стороны патологии человека: ведь человек является не просто «восприимателем», а «деятелем» (И. М. Сеченов); эта деятельность, внося существенные особенности в экологию человека, тем самым придает совершенно новые черты его образу жизни, его физиологии, психологии, а следовательно, патологии и нозологии.

Именно в человеке мы познаем многообразие природы, «технику природы» (Schiller, 1794).

Поскольку человек должен являться важнейшим в медицине объектом изучения и поскольку среди теоретических дисциплин, непосредственно изучающих человека, важнейшей является патологическая анатомия, постольку и основой общей патологии человека должна быть именно эта дисциплина. В то же время общую патологию нельзя рассматривать как «общую часть» патологической анатомии, как это было принято во второй половине XIX века. Это положение В. А. Манассеин обозначил как «несчастное направление», «несчастное» уже потому, что господствующими установками патологоанатомов и вообще морфологов того времени была триада: называть, классифицировать и описывать явления и меньше всего рассуждать. «Называть, описывать и классифицировать — это основа и цель науки» (Cuvier, 1769—1832). Морфология описывает, физиология объясняет — таков смысл несколько устаревших высказываний К. А. Тимирязева. Когда-то, действительно, «патологическая анатомия» (или «анатомическая патология») третировалась «как мертвая» анатомия (Гарвей, 1578—1657; Шарко, 1825—1893). Сейчас это «патология», т. е. наука широкого плана, где безраздельно слились структура и функция, патология и норма.

«Основным объектом изучения анатомии должен быть живой человек», — писал П. Ф. Лесгафт (1837—1909). И патологоанатом ныне изучает не просто морфологические изменения при тех или иных болезнях (т. е. «патологическую морфологию»), а саму болезнь в ее динамике. Экспериментальная патология и нозология, т. е. экспериментальное воспроизведение моделей болезней, помогают ему в таком изучении.

Вся морфология (эволюционная, нормальная, патологическая, экспериментальная) уже давно вышла за пределы определения, данного Cuvier, и является функциональной, т. е. «объясняющей» и «рассуждающей».

Случилось, как и предсказывал В. В. Подвысоцкий (1905), что общая патология, «молодая, незаконченная наука», «не имеющая вполне определенных рамок», «все время пребывающая в движении, метаморфозе и совершенствовании», вышла на широкую дорогу, где морфологические, клинические, физиологические, биохимические, микробиологические и прочие методы исследования объединились для решения общей задачи.

В биологии это происходит не впервые. Еще в 1845 г. К. Ф. Рулье писал: «Ныне более нежели когда-либо, сроднились науки; они с полным доверием могут подать друг другу руку; они исследуют одну истину в различных ее сферах».

Сейчас это не просто констатация одного из важных факторов из истории биологии, но и сегодняшний день: физика, химия, электрофизиология, электронная микроскопия, радиография, цитогистохимия, иммунохимия, математика и т. д. действительно «подали друг другу руку», а самая точность исследования приближается к шутливому пророчеству члена петербургской Академии наук Лихтенберга (умер в 1799 г.): «При полном совершенстве наблюдений действие песчинки, брошенной в Южный океан, должно быть заметно на берегах Балтики».

Особенно большое значение приобрела химия (био-цито-гистохимия), ставшая фактически гегемоном в изучении начальных и наиболее интимных сторон физиологических и патологических процессов. Впрочем, об этом писали еще в прошлом веке А. И. Герцен<sup>1</sup>. Современный морфолог может идентифицировать до 60 ферментов из 700 известных (Reagse, 1964).

Патологоанатомические (а следовательно, и клинические) материалы и потому еще должны лежать в основе общей патологии, что всякий активный процесс познания начинается всегда со знакомства с реальным материальным субстратом, т. е. требуется получить ответ на вопрос: «что такое?» Это всегда первый вопрос как у человека, так и у животного, возникающий в порядке ориентировочно-исследовательского рефлекса (И. П. Павлов). Ответ на этот вопрос включает название предмета или процесса, определение общих его свойств и классификацию, т. е. место в природе.

Этот первый исследовательский этап в сложном процессе познания [«морфологическая потребность» Эрнста (Ernst, 1925)] не может быть обойден; его миновать можно разве лишь искусственно и предвзято, но всегда с большой опасностью скатиться в тот «функционализм» и «динамизм», который в далеком прошлом был представлен в учении Парацельса о нематериальности болезни, у Гельмонта (XVII век) в «динамическом принципе», установленном богом («археем») или в какой-то особой «образовательной», «созидательной», «жизненной силе».

Позднее эту «силу» заменила деятельность нервной системы в представлениях Cullen, Ne la Mettrie, Brown (XVIII век) со свойствами всеобъемлющего, как бы деспотического фактора.

Еще позднее мы встречаемся с «энергетизмом» Оствальда, Рубнера.

Вся органическая жизнь проявляется в определенных биологических (морфологических, физических и химических) структурах, и стремление к формированию таких структур — одна из закономерностей в природе. В то же время формы вообще, т. е. абстрактной формы, не существует; существует лишь конкретная форма конкретного содержания, и каждая форма типична лишь для определенного содержания. Другими словами, содержание всегда оформлено, а форма всегда содержательна. Только преломленное в форме, материальное становится реальным (Аристотель).

Неправомерно поэтому в изучении содержания, т. е. функциональной стороны явления, видеть особый, отдельный этап (или акт) познания. Изучение функциональной стороны явления требует, разумеется, особых методов (клинических, радиологических, биохимических и т. д.); однако общий процесс познания не допускает разрыва между морфологическим (органическим) и функциональным (динамическим), если учесть, что

<sup>1</sup> «Физиология должна начинаться с химии» (А. И. Герцен. Избранные философские произведения. М., 1948, стр. 326).



динамична не только функция, но и форма и не только форма (как внешность), но и внутренняя структура, придающая явлениям внутреннюю определенность, т. е. качество действия.

Мы говорим о самодвижении и саморазвитии процесса как основной закономерности жизни. Однако это относится и к материи, которая «самопростирается», т. е. сама формирует свое пространство; последнее всегда является поэтому особенным у различных форм материи, т. е. индивидуально неповторимым.

«Реальное пространство природы» (В. И. Вернадский), т. е. форму, имеют не только индивидуумы, клетки, но и молекулы; именно пространственное строение (структура) последних определяет их химические, а следовательно, и функциональные возможности.

Закономерности микроструктур находятся в глубокой связи с закономерностями макроструктур.

В каждой клетке мы имеем закономерное пространственное, т. е. морфологическое, разобщение основных биохимических процессов. В клеточном ядре сосредоточены процессы нуклеинового обмена, в пластидах — процессы фотосинтеза, в микросомах — синтез белка; в бесструктурной части цитоплазмы происходит распад углеводов. Современная гистология позволяет открыть в тканях специфические белки; ауторадиография позволяет изучить обменные реакции, образование гормонов и секреторные процессы в тех или иных морфологических образованиях. Этот же и другие методы дают возможность изучать скорость обновления аминокислот, состав нуклеиновых кислот, белков и т. д. и, что особенно важно, изучать «без нарушения целостности функционирующей живой ткани, без остановки жизненных явлений и вмешательства в их естественный ход» (А. Н. Несмеянов, 1958).

Современные морфологические методы исследования неуклонно эволюционируют в направлении выяснения функциональной стороны явлений. Гистология — гистофизиология — гистохимия; иммунология — иммунохимия — иммуноморфология — таков естественный ход развития знаний, 100 лет назад предугаданный эволюционной теорией, непосредственно вышедшей из недр морфологии. Все труднее и труднее становится определить, где кончается изучение формы и где начинается исследование содержания, т. е. где кончается морфология и где начинается физиология. Да и нужны ли поиски границ между ними?

Единство структуры и функции подразумевает их принципиальную неделимость. Оно же исключает возможность говорить о каких-то чисто функциональных заболеваниях или ограничиваться внешними аналогиями, указывая, например, на формальное соответствие таких-то морфологических структур таким-то функциям или их расстройствам.

Исследования, направленные на выяснение того, что при таком-то заболевании наблюдаются такие-то морфологические изменения, теперь уже не могут нас удовлетворить, так как они не определяют характера и содержания связей формы и функции; в то же время они ложно утверждают их параллельность, а следовательно, и принципиальную обособленность.

Форма есть закономерное и необходимое выражение функции. Если функция образует форму, то и форма образует данную функцию, стабилизирует и наследственно ее закрепляет. Это делает форму относительно устойчивой, как бы консервативной, но в этом же проявляется одна из закономерностей природы; постоянство формы отвечает постоянству внутренней среды даже при относительно высокой ее лабильности.

Сохранение данной формы как фактора, обеспечивающего нормальные константы жизни, т. е. как фактора биологически целесообразного, обна-



руживается и на конечном этапе важнейших реактивных процессов, так или иначе колеблющихся все «подвижные устройства» организма (воспаление, регенерация). Общей тенденцией этих процессов является сохранение прежней формы<sup>1</sup>.

Большое значение патологоанатомических наблюдений для общей патологии заключается в том, что их количество, разнообразие, живая связь с физиологией и клиникой выгодно отличаются от наблюдений физиолога-экспериментатора. Преимущество патолога перед физиологом заключается в том, что процессы и явления патолог наблюдает непосредственно на человеке и без предвзятого мнения; перед ним не встает роковой вопрос о том, можно ли перенести данные эксперимента на человека. Между тем именно здесь физиологи часто проявляют нетерпеливость, поспешность, пристрастие, допускают подчас «некритическое аналогизирование функций организма человека и животных» (Д. А. Бирюков, 1960).

Экспериментальная физиология и патология, как и экспериментальная морфология, дали медицине, теоретической и практической, огромное количество фактов, адекватных патологии человека; общая патология плодотворно использует эти факты. Но известно, что такое использование далеко не всегда возможно и этому мешает не только подчас крайняя искусственность эксперимента (например, отмораживание коленных суставов у собаки для получения ревматизма, введение животному в турецкое седло стеклянного шарика для доказательства «стандартных дистрофий», введение в кишечник сотен миллиардов дизентерийных бактерий для получения дизентерии и т. п.); пожалуй, самым трудным с точки зрения общего патолога является выбор из несметного количества фактов, добытых с помощью эксперимента, именно тех, которые оплодотворяют теоретическую мысль и надежно освещают путь к истине.

Ведь «научную и практическую ценность представляют не те патологические отклонения от нормы, которые могут вообще существовать а только те, которые действительно встречаются (В. В. Воронин, 1947). Разумеется, ни при каких условиях человек не может случайно проглотить сотни миллиардов дизентерийных бактерий<sup>2</sup>, так же как и стеклянный шарик никогда не окажется в турецком седле.

Особенную ценность представляют данные экспериментов, идея которых навеяна практической жизнью, т. е. рождена в процессе совместной работы патолога или физиолога и врача. Гениальное учение И. П. Павлова возникло именно таким путем, т. е. в творческом контакте с врачом — С. П. Боткиным. Клиника должна быть исходным пунктом медицины как науки. Так думали великие физиологи (И. П. Павлов, Cl. Bernard), так мыслили и знаменитые врачи далекого прошлого: «Медицина возникла

---

<sup>1</sup> Отличие понятия формы от понятия структуры в том, что в структуре форма находит свое непосредственное выражение, а именно внутреннюю организацию. В структуре заложена специфическая упорядоченность материи; она же несет в себе и накопленную информацию, а следовательно, и потенциалы функционального порядка, т. е. «структуру процесса».

И все же только в форме, т. е. реализуясь (в соответствии с формообразовательным принципом развития) в клетки, ткани, органы или в целостный организм, структуры действуют и притом в пределах определенных вариационных возможностей.

В отношении целостного организма форма не только совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих структур, не только анатомическое, но и эстетическое понятие (у греков *phormē* — красивая форма). И форма и структура являются философскими категориями.

<sup>2</sup> Как правило, отрицательные результаты таких опытов не поколебали, по-видимому, убеждения их авторов в этиологической роли дизентерийных бактерий. Это же говорит и о том, что предубеждения в медицинской науке подчас сильнее, чем объективные заключения эксперимента, пусть метафизиологического.

не после теоретического обоснования, но теория была найдена после возникновения практической медицины» (Цельсий).

Для успеха эксперимента очень важно не только иметь исходную идею — столь же важно, чтобы эта идея рождалась из практики, будет ли это диспансерное наблюдение, больничная койка или секционный стол. Особенно важно, чтобы исходная идея, давая простор эксперименту, постоянно контролировалась получаемыми экспериментальными фактами; не менее важно не приравнивать факты к идее, чтобы сама идея не превращалась в идола. К сожалению, и в наше время «камнем преткновения в экспериментальном методе» является «главным образом увлечение ума, которое уводит экспериментатора за пределы того, что он видит» (Cl. Bernard).

Увлечение экспериментом подчас действительно дает «ложные приметы» или выглядит как «шутка с природой».

В предлагаемой книге автор представляет все главы общей патологической анатомии так, как он излагал их студентам на протяжении предшествовавших 30 лет. Если эта книга в какой-то мере будет содействовать расширению кругозора студентов и врачей, автор будет считать свою задачу выполненной. Автор не преследовал задачи «связать все концы с концами», как это, к сожалению, свойственно всем «уникальным», т. е. стандартным, руководствам. В то же время автор не скрывал своих собственных взглядов на вещи. Главной задачей его было показать значение общей патологии для образования врача и для воспитания его мышления, памятуя, что частности забываются, но «план науки, организация ее частей останется навсегда» (К. Ф. Рулье, 1845).

## ВВЕДЕНИЕ

---

Патология<sup>1</sup> — обширная область биологии, изучающая проявления измененной или нарушенной жизнедеятельности. Термин этот родился в глубокой древности и первоначально отражал чисто субъективные переживания человека, почему-либо испытывавшего страдание. Правда, уже Гален вкладывал в термин «патология» очень широкое содержание. Фактически он ставил знак равенства между патологией и этиологией, а последняя включала в себя все проявления нарушенной жизнедеятельности, т. е. и морфологические изменения.

Субъективный антропоморфный момент в понятии «патология», «патологический» не подлежит сомнению. Фактически речь идет об отклонении от нормы, а так как «признаки несовершенства и отклонения можно найти в каждом произведении природы»<sup>2</sup>, то и термин «патология» стал принадлежностью обыденной речи, как слова «болезнь» и «здоровье». Так, Нану (1801) при виде причудливых форм кристаллов говорил о «патологии неорганического мира», а Вокле, цитируя этого автора, от себя добавляет, что «симметрия для кристаллов то же, что здоровье для животных».

В XVI—XVIII веках (Paracelsus<sup>3</sup>, Harvey, Villis, van Helmont, Stahl, Hoffmann, Boerhaave, Hal-

---

<sup>1</sup> От греч. pathos — страдание. У Аристотеля — это аффект, повреждение.

<sup>2</sup> К а н т. Избранные труды. Т. 1, стр. 484.

<sup>3</sup> Парацельс (1493—1541) — крупнейший деятель эпохи Возрождения, впервые порвавший со схоластикой средневековья, выдвинувший значение химического фактора в развитии болезней и принцип динамизма, олицетворенный им в «архее». Парацельс восстал против Галена, Авиценны и сжег их труды. В этом, по-видимому, проявилась не столько неприязнь к идей-

ler, Hunter, Bichat и др.) происходило интенсивное накопление анатомических и физиологических сведений, что было связано также с развитием «практической», или «медицинской», анатомии, как называли патологическую анатомию до XVIII века (*Anatomia practica s. medica*).

Весь этот период, а также XVIII и первую половину XIX века можно назвать периодом клинико-анатомических корреляций; тогда ученые-врачи были одновременно и патологами. Труды Morgagni (умер в 1771 г.) были крупнейшей исторической вехой этого периода. Таким образом, первой и важнейшей частной дисциплиной, открывшей широкий простор для будущих исследований в области патологии, была патологическая анатомия. На ее долю выпала и честь многолетнего состязания с натурфилософскими построениями того времени. Крупнейшие врачи-патологи, как И. Е. Дядьковский, А. И. Полуин, Н. И. Пирогов (1810—1881), Laennec (1781—1826), Rokitansky (1804—1878), Bayle (1869—1927), Cruveilhier (1791—1874), Hunter (1728—1793), своими трудами завершили период клинико-анатомических корреляций.

В середине XIX века обрисовались широчайшие методические возможности экспериментальных исследований, появилась бескрайняя по своим задачам экспериментальная патология [Magendi (1783—1885), Cl. Bernard, Müller (1801—1858), Cohnheim (1839—1884), В. В. Пашутин (1845—1901)]; патология стала специальностью многих врачей, биологов, морфологов, химиков. Врач-патолог превращался в патолога-врача. Так, оттолкнувшись от клинической практики и не теряя связи с ней, многие врачи углубились в изучение вопросов теории медицины. Когда-то «мертвая патологическая анатомия» (Charcot), сводившая причины болезни к месту болезни («*De sedibus et causis morborum*», Morgagni, 1761) и не помышлявшая о патогенезе, стала основой медицинского знания и умения.

Внутри патологии, когда-то бывшей «словом», скрывавшим в себе правду, а больше «призраки», возникли и до сих пор возникают ветвления, как бы самостоятельные отрасли знания. С одной стороны, это увеличивает общее количество накапливаемых фактов, общий багаж знаний, расширяет возможности лечения, профилактики и гигиены; с другой стороны, создает некоторую угрозу потеряться в частном, побочном, случайном, остаться на поверхности явлений. Для широкого круга патологов, работающих в обстановке клиник, больниц, создается опасность превратиться в лабораторный отсек медицины, в специалистов, обслуживающих только непосредственные задачи практики. Многие из них отходят от научно-исследовательских задач, т. е. от глубоких теоретических исследований, составляющих, как известно, сердцевину всякой науки. Философия со своей стороны зарегистрировала этот отход от теории как позитивизм, прагматизм с их ставкой на практическую полезность факта, на практическую выгоду мысли.

Теоретическая мысль не может пассивно следовать за эмпирическим знанием; она не может также вращаться в рамках того, что получено таким путем и что отвечает только практике сегодняшнего дня. Такой прагматистский уклон в науке, фактически отвергающий изучение общих закономерностей развития явлений природы, выхолащивает идейное содержание науки, закрывает путь к познанию объективной истины.

---

ным основам этих трудов, сколько стихийный бунт против авторитетов и вообще против догматического изложения предмета. «Так говорит Гален», — твердилось на протяжении почти 1500 лет учеными, представлявшими собой, по словам Бэкона, «толпу корыстолюбивых людей, больше всего заботящихся о личной славе». «Наука из года в год повторяет одно и то же», она «... представляет беспорядочное общество ходячих истин». Так Ф. Бэкон характеризовал науку средневековья.



Эмпирический метод познания всегда был и будет необходимым в медицине, к тому же он является контролем и противовесом научных спекуляций. Однако этот метод лишь необходимый вестибюль (Charcot) величественного здания науки и как самодовлеющий мало перспективен, поскольку он не выводит нас за пределы «здравого смысла», т. е. ходячих истин, терминов и понятий сегодняшнего дня, подчас смутно и призрачно отражающих действительность.

Наряду с дроблением медицины на отдельные специальности внутри патологии также возникли многочисленные уклоны: патоморфология (точное описание изменений и морфогенез), экспериментальная морфология, патофизиология, экспериментальная патология, сравнительная патология, палеопатология, невропатология с нейрогистологией, патохимия и т. п. Все это свидетельствует о широте возникших задач, о невозможности в области патологии сосредоточенно работать по всем направлениям. Вместе с тем становится очевидным, что крайняя децентрализация знаний, слабо сдерживаемая противоположной тенденцией, грозит основам теории, особенно если учесть, что эти основы отнюдь не являются только медицинскими. Закономерности, которым следуют частные патологические процессы, являются закономерностями общебиологическими; последние лишь своеобразно преломляются в частных процессах. Только изучение общих закономерностей может приблизить нас к пониманию частных явлений, их сущности; только таким путем мир патологических явлений предстанет перед нами как проявление взаимосвязи вещей, а не как хаос, беспорядок или игра случайностей.

«Наука ... должна стараться узнать то единство, которое скрыто за ... кажущейся разобщенностью». Это высказывание Гегеля имеет прямое отношение к медицине, биологии, естествознанию, к их отнюдь не кажущейся лишь разобщенности.

На долю общей патологии и выпадает задача нивелировать эту разобщенность, поскольку общая патология «пользуется всеми данными, выработанными другими науками», и, кроме того, пополняет «то, чего недостает в этих данных с точки зрения общепатологической» (В. В. Пашутин, 1878).

А недостает многого! «Общепатолог» В. В. Пашутин писал: «Общая патология относится к наблюдаемым патологическим процессам с целями более философскими, она не стесняется никакими врачебными задачами и ведет свою абстракцию, свои выводы гораздо далее, чем частная патология; задача общей патологии выяснить те законы, которыми направляются процессы, совершающиеся в больном органе; подобно нормальной физиологии общая патология преследует прежде всего исключительно научные цели». И далее: «Общая патология представляет... ту отрасль знания, в которой должно сконцентрировать все, что выработано ... различными медицинскими науками и что может служить к уяснению патологических процессов во всей их полноте», «разделение наших знаний на отдельные науки имеет ч и с т о и с к у с с т в е н н ы й х а р а к т е р» (разрядка наша. — И. Д.).

В. К. Линдеман (1910) видел основную задачу общей патологии в «изучении законов, управляющих патологическими явлениями». Общая патология, по Линденману, — это «самостоятельная биологическая дисциплина»; она «касается явлений всего органического мира», а ее конечная цель — «установление основных законов жизни».

Впрочем, эту «конечную цель» хорошо предвидели Rokitansky (1842) и Virchow (1855). «Переноса патологию в область естествознания, патологическая анатомия проложила дорогу в такую глубину своего предмета, какая только доступна уму человеческому». Далее Rokitansky продолжает: «здоровая и больная жизнь»; это «два направления жизненного процесса»;

«нужно возвысить патологию на степень физиологической патологии» (Руководство к общей патологической анатомии. Пер. с нем. М., 1849, стр. 6). У Virchow читаем то же самое: «патологическая анатомия ... должна формироваться в патологическую физиологию». Под последней, очевидно, подразумевается патологическая физиология человека, а ее материальная основа и метод — это патологическая анатомия (включая гистологию, гистохимию и электронную микроскопию) и эксперимент.

Сейчас к сказанному хочется добавить, что не только выработанное различными медицинскими науками может способствовать уяснению патологических процессов, но и выработанное другими науками, прежде всего биологией, химией, физикой, математикой. Революционизирующее значение открытий в области этих наук снимает покрывало загадочности со многих явлений природы и одновременно углубляет наши знания в области закономерностей объективного мира, устраняя научные предрассудки; порожденные в свое время как бессилием человека перед лицом непонятных законов природы, так и чувством его зависимости от этих законов. Здесь же вскрывается и положение, важное для будущего развития медицины; медицина не может развиваться обособленно от общего круга естественных наук. Основным элементом, связующим медицину с естествознанием, и является общая патология, а по сути дела биология и экология человека.

Изложение основ общей патологии вводит нас в контакт с такими дисциплинами, как анатомия, физиология, эмбриология, биохимия, микробиология, иммунология и т. д. Общая патология синтезирует и по-своему претворяет факты, полученные этими дисциплинами, сопоставляя их с данными клинической практики.

Этот синтез реально привел к невозможности разграничения всех трех классических дисциплин, на которых выросла медицина, — морфологии, физиологии и биохимии. Соответствующие методы взаимно проникают и дополняют друг друга. Ушел в историю и антагонизм между гуморальной и солидарной патологией (Rokitansky, Virchow)<sup>1</sup>. Односторонность теоретического развития как некий закон этого развития была устранена диалектической логикой развития научных знаний, т. е. «стратегией научного мышления» (Дж. Бернал, 1953).

Сущность наблюдаемых процессов не может быть раскрыта никаким отдельно взятым предметом или методом: «Ни микроскоп, ни термометр, ни химические приемы и т. д., употребляемые в отдельности, сами по себе, не могут раскрыть сути процессов» (В. В. Пашутин). «В теории ученый должен всегда рассматривать всю науку в целом (разрядка наша. — И. Д.). в практике же он должен специализироваться» (Cl. Bernard, 1837).

Вопрос о раскрытии сущности процессов, наблюдаемых в патологии, как и в физиологии, выходит за рамки узко медицинских аспектов и приближает нас вплотную к закономерностям общебиологическим. Знание клиники, морфологии, биохимии, этиологии, патогенеза данного явления еще не позволяет судить о биологической сущности этого же явления, т. е. соответствующего закона природы. Эта сущность лежит не в тех или других внешних проявлениях ..., не в той или другой внешней причине, а исключительно в реакции со стороны организма, позволяющей ему сохранить свою жизнь при изменившихся условиях, в приобретении этим организмом новых свойств, являющихся, смотря по обстоятельствам, то стационар-

<sup>1</sup> Virchow не стремился к уничтожению гуморальной патологии, а «чтобы обе — и гуморальную и солидарную — слить в одну эмпирически построенную целлюлярную патологию».