



ВСТУП ДО КУРСУ ПРИВАТНОЇ ТЕРАПІЇ, СЕМІОТИКИ ТА КЛІНІКИ ВНУТРІШНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Резюме

Гармонізований варіант унікального історичного «документа вражаючої сили, маніфесту медицини, що вступила в наукову епоху своєї історії» – лекції «Вступ до курсу приватної терапії, семіотики та клініки внутрішніх захворювань» 1845 року родоначальника Київської школи внутрішньої медицини професора-терапевта Федора Степановича Цициуріна.

Ключові слова

Маніфест медицини, лекція, професор-терапевт Федір Степанович Цициурін, клініка внутрішніх захворювань.

Медицина, як і будь-яка інша Наука, у своєму розвитку мала досить багато послідовних етапів; але Медицині, поки вона досягла певного ступеня самостійності й стала називатися з повним правом Наукою, довелось зазнати більшого впливу протилежних систем поглядів, ніж будь-якій іншій Науці. Варто звернутись тільки до Історії Медицини, щоб побачити, як вона наперемінно переходила від однієї крайності до іншої, як та чи інша думка, яка одними вважалась протягом кількох століть непорушною істиною, була згодом зарахована до розряду найбільших оман; як та чи інша теорія, яка захоплювала й вела за собою натовп послідовників у певний період часу, змінювалась після цього новою теорією, кардинально протилежною їй, і знаходила для себе також багато захисників і послідовників. Нам видається, що немає жодної Науки, яка, маючи хоч який-небудь стосунок до Медицини, не намагалася б підвести останню під свої начала. Математика, Механіка, Фізика, Хімія, Філософія, Статистика – усі ці науки почергово намагались дати Медицині свій напрямок; кожна з них обіцяла привести її до найбільш позитивних і правильних висновків, і всі спроби залишились далеко невинуватими й наполовину. Чому ж Медицина, що має визначений предмет завдань, зверталась до цього часу зі своїми питаннями до інших Наук? Чому ці питання часто вирішувались зовсім по-різному? Через те, що предмет Медицини, однаковий за своєю суттю, надзвичайно різноманітний і складний в основах, що його складають. Предмет цей – життя у фізіологічному й патологічному станах, основи його – явища

цього життя в здоровому стані та в стані хвороби. Скажемо тут мимохідь, що серед усіх Наук, до яких зверталася Медицина в різний час, жодна не бралася з такою сміливою самовпевненістю за вирішення найважливіших питань, як Філософія; і жодна не призвела її до таких бідних висновків, як ця остання Наука.

Зачепивши питання впливу різних систем на розвиток нашої Науки, ми викладемо тут загалом наше уявлення про можливість строгої Медичної системи в наш час. Дивна річ! Спроба створення нової медичної системи займала до цієї пори голови більшої частини найвідоміших Лікарів, і кожен з них залишив після себе в історії нашої Науки певні сліди, у той час як найпростіше питання: чи можлива система в Медицині, – навіть за теперішнього стану наших знань, – і далі: чи потрібна вона – принаймні в такому контексті, як її намагались створити багато Нозографів (Бруссе й Броун серед інших), – питання це, задане вчасно, могло б утримати багатьох від невдалих спроб примножити й без того занадто велике число гіпотез!

Розглянемо це важливе питання.

Із часів Гіппократа й дотепер Медицина вважається всіма Наукою суто практичною, що визначає всі свої положення на відомих спостереженнях: тому з часів Гіппократа й дотепер Лікарі всіх часів обгрунтовували всі свої теорії на відомих фактах. Число цих фактів, які збиралися звідусіль, зростало до безкінечності, і не зовсім необдуманно сказав один медичний Письменник, що Медицина як Наука, потерпає більше від надлишку, ніж від нестачі матеріалів. Але коли існують факти, коли висновки, які було зроблено на основі цих фактів, узгоджуються між собою, то можлива тільки **одна**

Написання заголовних букв у словах згідно з оригіналом

система, один кінцевий висновок, до якого повинні призвести спостереження всіх Лікарів і всіх часів. На жаль, Історія Медицини є разючим доказом протилежного. Звідки ж ці одвічні протиріччя, ця одвічна суперечка й незгода теорії з практикою? Ми щодня говоримо про факти та спостереження; немає жодного Лікаря, який на захист своєї думки не наводив би кількох спостережень; слова: «бачив і спостерігав» – повторюються найчастіше в медичній мові. Але недостатньо бачити, потрібно *вміти бачити*, недостатньо спостерігати, потрібно *вміти спостерігати*.

Усі похибки в Медицині як Науці відбувалися або від того, що так звані факти було неправильно списано з Природи, або від того, що на основі правильних фактів було виведено хибні висновки. Якщо дивитись з цієї точки зору, то величезний запас фактів у Медицині можна враз скоротити наполовину й упевнено сказати, що число їх є недостатнім для міцного спорудження медичної системи. Далі: спостереження Петра Франка є надзвичайно гарними для його часу; але погодьтеся, що вони в багатьох випадках є недостатніми за сучасного стану Науки, та, між іншим, «Петрів Франків» ще небагато в Медицині. Найважливіші фізіологічні питання (процес перетравлення їжі, харчування, теорія розвитку тілесної енергії, закони нервової статички й т.ін.) виникли тільки останнім часом, за сучасного розвитку інших допоміжних Наук, і як же після того прирівнювати спостереження стародавніх лікарів до новітніх, коли перші, за своїх спостережень, зовсім не думали, чи думали досить помилково про те, що для останніх складає основу Патології. Зовсім не дивно, коли лікар Грубі (Gruby) у Парижі, присвятивши себе переважно Дермопатології, почав з Фізіологічної і до того ж Мікрографічної Анатомії (удосконаленої за допомогою мікроскопа) зовнішніх покривів, і створивши неіснуючу до тих пір Анатомію й Фізіологію шкіри, взявся тепер за Патологію. Досить природний порядок, незважаючи на численні заслуги Алібера, Біетта, Віллана, Бетемана та інших. Гіппократ спостерігав за хворобою в древній Греції, Багліві в Римі, Сіденгам в Англії, Петро Франк у Росії та Австрії. Якщо б спостереження цих Лікарів щодо одного й того ж предмету мали однакову цінність зі спостереженнями сучасних Лікарів, то й тоді неможливо поручитися, чи віднайшли б вони спільний знаменник. Уже за однієї цієї обставини легко собі уявити, що потрібно розуміти під так званими **загальними системами** в Медицині. Але ще набагато більші труднощі стоять перед прискіпливим систематиком. Система Науки – як єдність, з якої мають виходити всі основні закони, що підпорядковують собі всі окремі факти, усі матеріали, – повинна шукати для себе рішення в самому житті; а з цим питанням ми наближаємось до того таємного храму, який залишиться закритим ще на-

довго (якщо не назавжди) для найдопитливішого людського розуму!... «Хто виголошує слово: життя, виголошує щось таємниче», – каже Тревіранус в одній зі своїх останніх праць¹. Утім, досить природно, що без ясного розуміння життя, ми не можемо дати чіткого пояснення поняттям здоров'я та хвороби як двох різних його сторін. Тому багато Лікарів почали створення своїх медичних систем із визначення життя, унаслідок чого поняття про хвороби та здоров'я завжди слугувало вираженням панівної медичної теорії. Життя, мовою медицини, полягає у відомому, гармонійному поєднанні різних органічних процесів, які зумовлюють існування неподільного. Ці органічні процеси – події життя – які нам більш-менш є зрозумілими, відношення їх між собою та до неподільного так чи інакше є дослідженими; але вони відомі нам тільки з явищ: загальна ж причина залишається завжди загадкою. Щоб більше відкрити ці таємниці, Лікарі припускали в різні часи гіпотетичні сили, через посередництво яких пояснювали всі явища життя. Звідси Епормп (εϋορμων) Гіппократа, Архей Гельмонта, Пневма Галена, Душа Сталя тощо. Відклавши усяке гіпотетичне спостереження й базуючись на відомих даних, ми можемо сказати з повним оптимізмом, що життя – процес надзвичайно складний; що органічні умови для виявлення цього процесу надзвичайно відрізняються одні від інших; після чого достатньо природно думати, що й самі закони, яким підпорядковані різні системи функціонування організму, відрізняються один від іншого. Тільки за точного пізнання цих законів медична система може бути сформована ґрунтовно; але до тих пір, доки ці закони нам ще достеменно невідомі, доти залишається ще досить багато білих плям на найперших сторінках наших фізіологічних знань; й до тих пір загальна система в Медицині неможлива, принаймні в тому розумінні, як багато хто намагався створити її².

Зовсім інше питання – говорити про відносну важливість і користь **тієї чи іншої теорії** в Медицині стосовно пояснення **деяких фактів**.

Невдала спроба заснування міцної медичної системи посяла в думках деяких Лікарів узагалі недовіру до будь-якої теорії в Медицині. Але неможливість укладення загальної нозологічної системи, яка б витримувала сувору критику, ще не принижує гідності та важливості тієї чи іншої теорії, яка слугує для пояснення деяких фактів. Протівники медичної теорії бачать у нашій Науці тільки один практичний її бік. Медицина для них є

¹ Erscheinungen und Gesetze des organischen Leben, 1831, P. 7.

² Після досить тяжкої та корисної діяльності на теренах практичної Медицини ось як відгукується відомий Готліб Піхтер про Медичну систему та її послідовників: «Sicherlich kennt der die Natur nicht, der sich mit Systemen abgiebt. Ich sehe es daher jederzeit für einen Beweis einer sehr angeschränkten Kopfs an wenn er Systeme macht. Deswegen lieben auch alle junge Anfänger Systeme... So lange zwar das System in den Studierstuben bleibt ist es so ziemlich unschädlich. Aber so bald es an's Krankenbette gebracht wird, ist es in seinen Folgen fürchterlich», (Medizin, u. Chirurgische Bemerkungen, P. 4-5).

тільки Мистецтвом; правила для цього Мистецтва диктує їм так званий практичний такт – цей предикат медичного натхнення, який дає Природа тільки деяким обраним, удосконалюється тільки довготривалим досвідом. Ще нещодавно один відомий Професор Паризького Медичного Факультету, розмірковуючи про здобутки та недоліки нашої Науки, дійшов висновку, що Медицина існує до цих пір тільки як Мистецтво³. На щастя, слова його не знайшли прихильників серед багаточисельних слухачів, і професор Мажанді почав свою першу лекцію тим, що він налаштований говорити про Медицину як про Науку. Насправді, вникнемо глибше в зміст таких слів: «теорія й практика Медицини» – і подивимось, чи можна відокремити одну від іншої?... Теорія – як Наука Медицини, Практика – як її прикладне застосування; що це може бути, як не підсумок, не загальний висновок зі спостережень цілих століть? Теорія як логічно виведений синтез із тисячі розкиданих спостережень, це пряма необхідність людського духу, який за самою своєю природою прагне доходити до витоків, до причини видимих нам явищ, шукати між ними подібності та з'єднувати їх у відомі групи. Практика є тільки аналізом тієї ж самої теорії, складним шляхом від загального до конкретного, від хвороби до хворого. Будь-яка теорія, якщо вона правильна, повинна перебувати в постійній згоді з фактами, із казуїстикою, яка слугує їй основою; кожен факт повинен знаходити свої пояснення в теорії, якщо він правильно списаний з Природи. Після цього сумно чути, як дехто вважає теорію чимось далеким від Медицини, і водночас посилається на свій досвід, на півдесятка бідних спостережень, у той час як раціональна теорія є висновком із тисячі спостережень усіх Лікарів і всіх часів. Будь-яку теорію має, зрештою, кожен Лікар, навіть той, хто її відхиляє: вона є незмінною необхідністю мислячої істоти, і застосування одного спостереження до пояснення іншого передбачає вже посередництво теорії, якщо цей розумовий процес – не суто механічне зближення двох подібних між собою явищ. Теорія – душа Науки: тому що факти самі по собі є тільки мертвими основами, які отримують життя через посередництво людського духу. Але не для всіх фактів можемо вказати пристойну теорію; не всі явища можемо пояснити через одну загальну теорію. Ми кажемо **загальну**, тому що таким було прагнення більшої частини Нозологів, – прагнення, яке завершилось безплідними спробами. Ми маємо справу з різнорідними й надзвичайно складними явищами; знаємо більш-менш ті закони, за якими вони від-

³ Професор Трусо у своєму виступі, який відбувся при відкритті нового академічного року, між іншим сказав: «D'après la définition que j'ai donnée de la science, et si les conséquences, que j'en ai tirées 'sont justes, on me permettra de regarder la médecine comme un art; et ceux même qui veulent avec le plus d'ardeur la voir s'élever au rang des sciences, admettront sans doute avec moi que jusqu'ici elle a été peudigne de l'honneur qu'on veut lui faire». Див. Gazette des Hopitaux № 132. 1842.

буваються. Зібрання цих законів складає вчений базис нашої Науки. Тут маємо ми зупинитися... Усяка спроба проникнути далі – віднайти загальний ключ до пояснення всіх явищ, принаймні до цих пір, залишалась марною.

У наш час завдяки корисним урокам досвіду ми досягли нарешті тієї епохи, коли Лікарі починають відчувати, що популярна пишномовна система ще не складає Науки, що запобіжна Гіппократична Медицина, ні на йоту не відкидаючи її здобутків, не задовольняє всіх вимог нашого часу; починають сумніватися в аподиктичній правильності медичних переказів, які губляться в Середніх віках; починають перевіряти факти, які до сих пір переходили із вуст в уста без належної критичної оцінки й щодо правильності яких звикли шукати запоруки в знаменитому імені Письменника.... Затихла до часу безкінечна суперечка ворогуючих медичних партій; помітно слабшає вірування в пишномовні слова без змісту, у знамениті авторитети без необхідних доказів; настає нова епоха для Медицини, яка обіцяє принести з часом корисні плоди нашої Науці, якщо їй не судилось вічно переходити від однієї крайності до іншої та безперервно губитися в протилежностях. Це відродження Медицини, це прагнення до позитивного й фактичного, засноване на більш точному вивченні всіх явищ здорового та хворого організму, цей рішучий крок до довершеності на терені Раціональної Патології не несе в собі гучної назви системи (найменше **природної**), і не висуває на свій захист блискоучого імені, за яким ховаються недоліки школи та її послідовників; це – природний хід Науки, до якого вона прийшла сама по собі, через поступове вдосконалення; це – вимога сучасності, що виражається однаково як у Практичній Медицині, так і в усіх інших Науках. У чому ж полягає цей новий напрямок Медичної Науки; який шлях вибрала вона для того, щоб стати Наукою більш позитивною і більш точною; які успіхи зробила вона вже на цих теренах, і які залишається їй зробити, одним словом: на чому базуються переваги новітнього медичного вчення, порівняно з попередніми, і яке найближче його майбуття? Ось питання, які хотіли б ми розглянути тут хоча б коротко.

Кому не відомі величезні успіхи, якими збагатилися останнім часом Природничі Науки, переважно ті ж Фізика і Хімія! Наше століття заслуговує по праву на назву золотого століття Природничих Наук. Винахід парових машин, удосконалення оптичних інструментів, електрогальванічні дослідження, найновіші спроби облаштування атмосферичних залізничних доріг, дагерротип і тальботип, – ось живі свідки сучасного стану Фізичних Наук! Медицині нічого не залишалось зробити кращого, як вибрати той самий шлях, на якому споріднені їй Природничі Науки досягли вищого ступеня. Відкинувши безплідні мрії, Медицина після ба-

гатьох марних переворотів повернулась до того, з чого вона повинна була почати: вона вступила, так би мовити, у свої природні права, будучи тимчасово забутою серед рівних собі систем. Ступивши на справжню дорогу, Медицина з самого початку здобула вже такі переваги, яких позбавлені були Природничі Науки. Вона не тільки могла запозичати методи в цих Наук, але разом із тим могла вже скористатися успіхами, яких вони досягли останнім часом. Таким чином, Медицина, вступивши до розряду Природничих Наук, могла стати до певної міри з ними нарівні... Тільки з цієї точки зору Медицина може говорити про природну систему як про метод для своїх досліджень. Ті ж так звані природні системи Медицини, в яких – крім запозичених термінів із Природничих Наук, крім довільної класифікації фантастичних хвороб на сімейства, роди та види, – немає нічого природного, системи ці, кажу вам, становлять марну спробу, в якій одна форма замінює суть справи.

Франція раніше від інших народів відчула необхідність подібного відродження нашої Науки, – і Франції легше було це зробити, ніж усім іншим народам: тому що витівки Натуральної Філософії, які заволоділи майже всією Німеччиною в перші десятиліття сучасного століття, зупинилися по цей бік Рейну й не стали на заваді вільному розвитку медичних Наук у Франції. Біша іще свого часу передбачив це перетворення медичних Наук; і це передчуття проявилось через його анатомо-фізіологічні дослідження, але не з тією ясністю, як це вдалося зробити його послідовникам. З'явився Лаеннек (Laennec), і його безсмертний геній, проникнувши у глибину медичних знань, показав усьому світові, що таке Медицина, у чому полягають її завдання, яким шляхом повинна вона йти до своєї довершеності. Лаеннек створив в одну мить те, над чим марно трудилися цілі століття, і я не скажу багато, коли повторю слова Андраля, що Лаеннек відкриває **нову** епоху Медицини, так само, як Гіппократ **древню**... Не показний винахід нової системи, не гучне відкриття нової назви внаслідок прояву якоїсь старої безглуздості – ні: – Діагностику, цей наріжний камінь Медицини, цю Науку, яка ледь-ледь була відомою за власною назвою – ось що створив Лаеннек!

Розгорніть усі Патології стародавнього, середнього та нового медичного світу до Лаеннека, – що ви знайдете в них: хворобу як боротьбу організму з якоюсь ворожою силою, яка невидимо й невідомо звідки проникла в організм; хворобу як зусилля Природи відновити втрачену рівновагу між організмом і його творцями тощо. З одного боку, загрожує нашому здоров'ю прихований ворог, з іншого – існує благодатна, самовідновлювана сила Природи (*vis lucticalrix naturae*), зав'язується запеклий бій, і, щоб примирити обидві сили, настає перелам хвороби (криза), яка бере на себе всю

подальшу відповідальність за життя та смерть. Коли перемагає зцілююча сила Природи – кажуть: перелам хвороби був досконалим у своєму розвитку; коли гине організм – кажуть: перелам хвороби було порушено тощо. Справжня **Pathologia divina** і **Pathologia doemonica** древніх! Не такі ідеї Лаеннека, не такі уявлення його послідовників. Хвороба в наш час не є містичним ієрогліфом, на якому до цих пір всяка медична школа залишала свою думку та свої хибні уявлення. «Хвороба, згідно з нашими уявленнями, полягає в розладі організму й тих фізіологічних процесів, яким остання слугує речовою основою». Де немає пошкодження організації, де процес фізіологічний не виходить зі своєї природньої колії, там немає хвороби. Але дійсно, за чим же нам розпізнавати хворобу, чим керуватись, щоб відрізнити її від фізіологічного стану організму, як не видимим та чуттєвим вираженням зміненого стану матерій та їх дій?... Страждає печінка – змінюється її речовий субстрат, порушується правильне виділення жовчі, порушується травлення та харчування; звідсіля низка нових явищ і розладів в інших системах та органах. Ось природній порядок речей, – ось, на нашу думку, медична Логіка, за допомогою якої ми повинні, так би мовити, розглядати всяку хворобу. Зрештою, ми би не бажали залишити в Читачів думку, що вважаємо в усіх випадках органічний розлад основою патологічного процесу. Навпаки, ми глибоко переконані, що хвороба дуже часто може бути динамічного характеру, або, кажучи іншими словами: змінена фізіологічна функція може бути як **primum movens et agens** в походженні хвороби, відповідно – може зі свого боку слугувати справжньою причиною подальшого органічного розладу. Усе сказане нами про обмеженості органіцистів у попередніх роботах⁴ свідчить про те, що ми не поділяємо їх поглядів. Якщо – як ми сказали вище – хвороба є тільки вираженням зміненої організації та функціонування, то з цього вже само собою виходить, що для пізнання патологічних відхилень організації в її функціонуванні необхідним припускається базове знання нормального стану. Таким чином, ми поступово приходимо до однієї головної думки – що Анатомія та Фізіологія, у здоровому стані й стані хвороби, повинні слугувати основою раціональної Медицини. У здоровому – Фізіологічна Анатомія й Фізіологія здорової людини; у стані хвороби – Патологічна Анатомія та Фізіологія хворої людини, зрештою, порівняння однієї з іншою; ось на чому повинна бути затверджена міцна будівля медичних знань, – будівля, в якій до сих пір закладено ще тільки перші основи.

Але, можливо, скажуть: Анатомія – Наука зовсім не нова, Фізіологія – також; Лікарі всіх часів і

⁴ Див. *Звіт про Подорож Доктора Цицуріна Ж.М.Н Пр., 1844, ч. XLIII, Роз. IV.*

націй постійно мали на увазі ту й іншу – як необхідні настанови Медицини. Звісно, Анатомія Фізіологічна відома з древніх віків; але запитуємо: яким було до сих пір її застосування у практичній Медицині? Чи давно точна Хірургічна Анатомія зробилась необхідною потребою усякого освіченого Хірурга? А Анатомія Патологічна – основа Приватної Патології – яким було її застосування ще на початку теперішнього століття? Хіба немає ще й тепер Лікарів і видань, які розглядають Патологічну Анатомію як зайву примху в Медицині, які з презирством відхиляють усі дані Патологічної Анатомії як вульгарний матеріалізм, не істотний для пояснення живих, життєвих процесів!... А між тим, тільки одна Патологічна Анатомія могла б ще у свій час вивести з глибокої омани й Лікаря, й усіх тих, хто оточує хворого, показати безсилля першого та марні надії останніх; одна Патологічна Анатомія могла б врятувати нерідко і добре ім'я Лікаря, і честь нашої Науки від незаслужених докторів. Фізіологія, зі свого боку, як історія життя нашого тіла, звісно, ледь чи не сучасниця практичній Медицині; але яку користь принесли останній усі ці гіпотетичні припущення, на які так багата Історія Медицини? Замість того, щоб охороняти практичну Медицину від усякого шкідливого впливу односторонніх учень і даремних припущень, Фізіологія була до цих пір головним законодавцем панівної теорії та ухвалювала всілякі можливі формулювання в міру того, як одна теорія замінювала іншу.... За часів Сталя Фізіологія була суто динамічною; за часів Ятроматематиків та Ятрохіміків Фізіологія не знала інших законів, окрім законів Механіки й Хімії; з'явився Галлер, і подразнення (Irritabilitas) стало ключем усієї Фізіології тощо. Справедливо називає Мажанді Фізіологію того часу «Романом». «Il fut un temps, – каже він у своїх «Lecons fur les phenomenes physiques de la vie», – ou la Physiologie etait un roman». І ми додамо, що Фізіологія минулих часів забула мудру пораду Бекона, який повторював у свій час: «Non fingendum aut excogilandum quid natura faciat, sed inveniendum».

Фізіологія Патологічна, або, що те ж саме, застосування Фізіологічних законів для пояснення, процесів хвороби, чи давно це введено в Медицину? Чи не здається, що ще й тепер досить багатьом сама назва Патологічної Фізіології чи Фізіологічної Патології є досить дивною й несумісною із загальноприйнятими поняттями? Найбільша похибка Лікарів, яка сповільнювала до цих пір успіхи практичної Медицини, полягає, на нашу думку, у тому, що Фізіологія, ця **істинна Філософія** Медицини, розглядалася до сих пір окремо від Патології. У той час, коли обидві Науки тільки через взаємний дотик і співпрацю отримують належний прогрес, тоді коли факти, віднайдені в одній Науці, знаходять для себе найкращу перевірку

в іншій, – Фізіологія останнім часом мала найменші зв'язки з практичною Медициною. Говорити про фізіологічні закони біля ліжка хворого означало б для деяких Лікарів – брати докази з чужорідного для Патології джерела. Ніби життя здорової людини й життя хворого розвиваються за різним законам, ніби одна й та ж Природа змінює свій звичайний порядок подій на догоду нашим системам і припущенням!... Утім, судячи з напрямку, якого притримувалася Фізіологія в попередні епохи, напевно є кращим те, що вона не дуже втручалася в практичну Медицину. Як би воно не було, ми глибоко переконані, що тільки за теперішнього напрямку Фізіології вона зможе й повинна стати суттєвою основою практичної Медицини; тільки на тому шляху, яким прямують Мажанді у Франції та Іван Мюллер у Німеччині, Фізіологія стає прямою й необхідною потребою для Патології.

Узявши за основу новітнього медичного вчення Патологічну Анатомію та Фізіологію, поглянемо на ті переваги, які отримує від них практична Медицина.

Перше завдання практичного Лікаря біля ліжка хворого є розпізнавання хвороби (Diagnosis)⁵. Метод, яким керувалися у цій справі Лікарі попередньої епохи, на жаль, не заслуговує особливо го схвалення. Маючи перед очима список різних хвороб, складений згідно з будь-якою системою, намагались, зазвичай, через поєднання різних явищ в одне ціле скласти картину хвороби, і шукали для неї настанови в нозологічній системі. Це – так званий позитивний шлях. Коли не виходила ця спроба – чинили інакше: намагаючись через порівняння сукупності явищ хвороби з різними ідеалами інших хвороб довести, що вона на жодну з них не схожа; таким чином народжувалась нова Форма хвороби, і чим Автор її був настирливішим, тим більше він мав причин до винайдення **нових** хвороб. Тепер два слова про явища хвороби. Без належної критичної оцінки, без строгої логічної послідовності (а вони були б неможливими без настанов з Патологічної Анатомії та Фізіології), явища ці збиралися навмання, без будь-якого пояснення їх дійсного значення. Із цього, принаймні, можна зрозуміти, чому один називає те чи інше явище суттєвим, а інший вважає його суто випадковим: унаслідок чого відбувається постійна суперечка щодо так званих патогномонічних явищ хвороби. **Явища суб'єктивні** – напади у відомому сенсі – відіграли досить важливу роль, і це – природно: оскільки **явища об'єктивні**, без належного знання Патологічної Анатомії, не завжди можуть бути відкритими й не мають жодного значення. Як тільки було визначено ім'я хвороби, усе інше розумілось само собою. «Скажи ім'я хвороби, то я скажу тобі ліки» – ось яким було улюблене гасло практичної Медицини епо-

⁵ Antequam de remediis statuatur, primum constare oportet quis morbus, et quae morbi causa; alioquin inutilis opera, inutile consilium (Ballonius).

хи, що передувала нашій. Хвороба відносилась до тієї чи іншої категорії нозологічної системи й повинна була пройти відомі фази, встановлені для неї системою; хворому призначали відомий план лікування, і коли траплялось, що Природа, усупереч системі, являла собою відхилення від типової форми, то такі речі називались епізодами, неправильними кризами тощо. Яка різниця порівняно з сучасним станом Діагностики! Із того часу, як Патологічна Анатомія показала нам, що будь-яке, чи майже будь-яке, явище хвороби має свій речовий субстрат, Діагностика отримала зовсім інше, нове життя. Ми навчились відрізняти явища як вияв хвороби від інших явищ, які не мають з нею жодного зв'язку; ми навчились на основі Патологічної Фізіології надавати цим явищам надзвичайного значення, пояснювати їх сутність і переводити їх в «ознаки» хвороби. Таким чином, виникла раціональна, заснована на Фізіологічних законах Семіотика. Знаючи ілюзорність і мінливість суб'єктивних явищ, Семіотика сучасного часу звернулася до позитивніших і достовірніших явищ об'єктивних. Замість того, щоб губитися в абстрактних висловах, якими є пластична якість крові, застій у ворітній вені, зовнішня рівновага між полюсами нейтральної та периферійної нервової системи тощо, Патологія в наш час вибрала більш правильний шлях. Чи змінюється кров у стані хвороби; для цього ми звертаємося з питанням до Фізики та органічної Хімії, і вони дають нам засоби, які наявні за сучасного стану Науки, для найточніших досліджень. Андраль і Гаваррет відкрили вже низку спостережень стосовно цього предмета й вони, звісно, знайдуть для себе інших послідовників⁶. Чи спостерігається відхилення в функціонуванні нервової системи – закони нервової Фізіології, які були представлені дослідженнями Карла Белла, Мажанді, Флуранса, Івана Мюлера, Штіллінга та інших, надають нам можливість визначити з певною мірою точності місце й ступінь органопатологічних змін. Чи є ушкодження органів грудної клітки – вислуховування (аускультация) і постукування (перкусія) відкривають нам з математичною точністю всі відхилення від здорового стану. Нарешті, дослідження мікроскопічні і мікроскопо-хімічні показують нам характеристичні зміни там, де неозброєним оком неможливо побачити навіть найменшої ознаки хвороби. Дослідження Глуге, Донне, Генле, а також, переважно, дослідження Грубі, відкрили, так би мовити, нову сферу патологічних явищ, невідому нашим попередникам, єдино правильну та позитивну в деяких випадках щодо розпізнавання хвороби. Я згадаю тут тільки про стригучий лишай (Tinea capitis). Яка плутанина понять і припущень існувала до цього часу щодо властивостей

цієї хвороби, яке розмаїття непотрібних засобів було запропоновано для її лікування!.. У той час, коли Діагностика цієї хвороби в деяких випадках була каменем спотикання для найдосвідченішого Дермопатолога, вона виконується найпростішим чином за допомогою мікроскопа⁷. Одна мікроскопічна стеблинка Мікодерма, одна квіткова пилинка (sporula) цієї рослини таємного шлюбу вирішує Diagnosis хвороби; лікування стає так само правильним, як лікування переміжної лихоманки. Те ж саме пропонує нам мікроскоп при дослідженні багатьох патологічних виділень і випорожнень; те ж саме – при визначенні властивостей псевдопластичних (Pseudoplasma) новоутворень. Не думайте, зокрема, що ми не довіряли тому, що Петро Франк, який був позбавлений тих засобів, якими збагатилась останнім часом Фізична Діагностика, робив розпізнавання, наприклад запалення легень, гірше від будь-якого іншого знаменитого аускультатора, озброєного стетоскопами та плесиметрами всіх можливих видів. Але Петро Франк був геніальним Лікарем; а генію відкрита зовсім інша дорога для досягнення тієї ж цілі, до якої ми приходимо тільки важким шляхом спостережень і досліджень. Ніхто, я думаю, – зараховуючи сюди всіх запеклих противників новітнього медичного вчення, – не вагається в тому, що засоби сучасної Діагностики незрівнянно багатші та різноманітніші, ніж вони були до цього часу, що вони водночас є набагато достовірнішими, оскільки основою для них слугує Патологічна Анатомія.

Але не одна тільки Діагностика отримала від Патологічної Анатомії й Фізіології докорінне перетворення. Етіологія, Прогностика й Терапія повинні запозичити звідси також своє світло. Чого не було сказано до цих пір про сутність і різноманітні властивості заразних захворювань (Miasma, Contagium)? Починаючи з Динамічної до Паразитної Теорії, усе використали Лікарі для пояснення зарази, і, між іншим, Наука про заразні захворювання й до тепер також мало задовольняє наші вимоги, як і в часи Галена. Шляхи, через які шкідливі впливи проникають до організму, повинні бути першочерговим предметом наших досліджень. Відношення цих шляхів – чи це легені, чи шкіра, чи кишковий канал тощо – до організму та до зовнішнього світу, складає пряме питання Фізіології. Судити про сутність причинних умов ми можемо здебільшого тільки за їх дією, а дія ця виражається, перш за все, у місці дотику причини хвороби з органом. Тут варто шукати «punctum saliens» хвороби, звідки вже згодом розвивається нова низка явищ. Досліди над живими тваринами пояснили останнім часом багато досить темних місць в Етіології, але тільки там, де вони були зроблені з Фізіологічною послідовністю. Ми посилаємось тут на

⁶ Див. *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sans dans les maladies par M. M. Andral et Gavarret. Paris, 1842.*

⁷ Незабаром вийде у світ докладне дослідження лікаря Грубі про цю чудову хворобу.

досліди Мажанді, Флуранса, Лонже (Longet) стосовно нервової Патології, на досліди Піоррі, Андраля й Делафонда, і Пирогова з Гемопатології, на досліди Гопа, Буйо (Bouillaud), Мажанді та інших при дослідженні фізіологічних і патологічних процесів функціонування в органах кругообігу крові; нарешті ми наводимо тут мікроскопо-хімічні дослідження в поєднанні з вівісекціями, якими займаються тепер у Парижі Грубі та Делафонд для визначення процесу травлення⁸.

Тільки через порівняння фізіологічного стану з патологічним, через ретельне спостереження поступових переходів від одного до іншого ми можемо визначити з певною точністю вплив причини, яка викликає хворобу, можемо поставити Етіологію на щабель Науки. Навпаки ж, яка користь для практичної Медицини з того, коли ми, кажучи про вплив так званої «медичної конституції» на походження хвороб, вплив «пануючої епідемії» (*genius epidemicus*), за висловом Школи, – не знаємо ні їх сутності, ні їх навколишньої дії тощо. Звісно, ми звикли вже з давніх часів до цих умовних термінів, ми звикли пояснювати ними те, чого ми не розуміємо. Простима слабкість людського духу – шукати для себе втіху в припущенні, якщо нам істина є недоступною; але чи не краще зізнатися один раз і назавжди в тому, чого ми не знаємо: чому від дії однієї й тієї ж причини виникнення хвороби, наприклад раптової зміни теплої погоди на холодну, – в одному випадку запалення, а там криваві проноси, тут ревматизми тощо, ніж із самовпевненістю посилатися на те, чого ми зовсім не знаємо.

Чи говорити про Терапію – цей величезний збірник наших емпіричних знань; чи представляти кричущу потребу в необхідному перетворенні цієї Науки? Ніде Медицина не представляє більше різючих прикладів самозадоволення, як у Терапії; ніде не виражається так ясно онтологічний напрямок, як у цій головній галузі лікарських знань. Не знаючи, що таке запалення, що таке судома (*spasmus*), не знаючи навіть, до чудового відкриття Шлейдена, до пізніших досліджень Лібіха, у чому полягає сутність гнильного процесу в організмі, ми володіємо уже з незапам'ятних часів протизапальними, протисудомними, протигнильними засобами, і до того ж у такому достатку!.. В органічній і в неорганічній Природі ми можемо перерахувати тисячі засобів, які носять на собі найгучніші епітети. На чому ж базується все це уявне багатство наших фармакологічних відомостей? На багатозначному слові, з якого бе-

руть свій початок усі медичні істини і всі помилки, – слово це «досвідченість». Дозвольте мені зупинитись тут на мить та один раз і назавжди умовитися в понятті: що таке ми повинні розуміти під гучною назвою «медичної досвідченості»? Досвідченість, за нашим переконанням, є вміння застосовувати як власні, так і чужі спостереження, вибираючи з них у цьому випадку корисне застосування; або, кажучи іншими словами: досвідченість є мистецтво – на основі теоретичних знань здійснювати вдале застосування з того, що ми бачили та знаємо, до того, що складає предмет вашого теперішнього дослідження. Необхідною умовою досягнення досвідченості своєї належної значимості є поєднання потрібного запасу теоретичних знань і прискіпливого критичного судження. Тільки завдяки цим двом началам може бути заснована досвідченість, і тільки до такої досвідченості ми маємо повну повагу й повну довіру. Із цього випливає, що необхідною умовою для здобуття досвідченості є не тільки час⁹: можна бути все життя Лікарем і не мати досвідченості; вона не є також необхідним наслідком багатства спостережень: можна бачити мільйони хворих і не мати досвідченості. Досвідченість є поєднанням багатьох сприятливих умов разом: відомого числа спостережень, необхідного для цього часу, необхідних теоретичних знань, а головне – уміння скористатися всім цим правильно й повною мірою. Із усіх творів, написаних щодо цього предмету, я не знаю кращого від роботи Ціммермана: «Über die Erfahrung in d. Medizin». У ньому розглянуто з усією старанністю всі необхідні умови для того, щоб стати досвідченим; у ньому дотепний Автор показує надто різко, що право медичної давності ще не дає права на медичну досвідченість. Минуло 50 років відтоді як помер Ціммерман, після того, як і до тих пір, слово **досвідченість** крутиться на язичі у всіх Лікарів, а досить небагатьом спадає на думку, що в цьому слові ховається часто велика містифікація, за якою – нецтво й шарлатанство. Напрямок сучасного медичного вчення може називатися здебільшого досвідченим, а отже таким, що найбільше намагається не знищити – як це думають деякі – а підсилити право громадянства досвідченості. Тільки ця досвідченість повинна бути раціональною, заснованою на відомих даних, чіткою, передбачуваною, далекою від тієї сліпої рутини, з якою її деколи плутають. Проф. Шомель у своїй Загальній Патології¹⁰ чудово виклав усі пра-

⁸ Для тих, хто, не розуміючи прямої вигоди, яка слідує від вівісекцій, бачать у них тільки зловживання влади людини над твариною, я наводжу наступну цитату із Галера, цього знаменитого Фізіолога, який відомий був своєю надмірною чутливістю й відразою до всілякого різьучого інструменту. «*Viva animalia incidisse necesse est, — каже Галер. — Unicum saepe experimentum integrorum annorum laboriosa fligmenta refulavit. Haec crudelitas ad veram physiologiam plus contulit, quam omnes fere aliae artes, quarum conspirante opera nostra scientia convaluit.*»

⁹ Ось що зауважує про це один відомий англійський письменник: «*The vulgar of all ranks need to be warned; first, that time alone does not constitute experience; so that many years may have passed over a man's head without his even having had same opportunities of acquiring it as another, much younger.*» (Whately).

Те ж саме повторює Брепа у своїх «*Prologomini clinici*», кажучи: «*L'uso e invalso di chiamare in consulto i medici d'eta avanzata, riputandosi questa la piuz certa guarentigia di una boua esperienza. Senza dubio l'eta fortificata da lunga serie di non equivoci successi merita grande veneracione. Mabalanelandosi essaltamente quanto col volgere degli anni il massimo numero de medici guadagna in esperienza e perde in sapienza.*»

¹⁰ Дуб. *Elements de Pathologie generale* стор. 583 і наступні.

вила того, як Лікар повинен досліджувати, яким шляхом він повинен іти, щоб здобути необхідну досвідченість. Нас відволік би занадто далеко розбір усіх цих правил. Ми обмежимося тільки сміливою заявою, що ці правила повинні бути мірилом для чужої та власної медичної досвідченості. Але, звертаючись знову до Фармакології, запитуємо: ця досвідченість, на якій ґрунтується вживання більйона лікарських засобів у Терапії, чи завжди витримує вона навіть найслабшу критику? Чому, прописуючи той чи інший засіб, ми неодмінно повинні посилатися на дослідження одних Лікарів, беручи до уваги водночас протилежні результати спостережень інших? Чому при лікуванні тифозних гарячок існує двадцять різних методів, і всі вони опираються на дослідження. Чому мускус є для одних сильним збуджуючим засобом «sassa anchora medicorum», за висловом деяких Лікарів, – тоді як для інших він не має ніякої іншої вартості, окрім сильного запаху? Від чого метод сильних кровопускань (coup sur coup) знаходить для себе в особі Буйо і в його послідовників ревних захисників у тих випадках, де він відкидається рештою інших? І все це збирається під одне знамено – «знамено досвідченості»!...

Якщо медична досвідченість була недосконалою до цих пір у Патології, то вона є ще слабкішою в Терапії. Тільки на точних дослідженнях в Органічній і Неорганічній Хімії, тільки на ретельному вивченні фізіологічних процесів та їх відношення до дії лікарських засобів, тільки на фундаментальних знаннях патологічних змін може бути заснована раціональна Терапія. Геніальні відкриття Лібіха та Дюма, переважно в Органічній Хімії, внесли вже кілька корисних елементів у нашу Фармакологію. Лікарсько-хімічні дослідження Мічерліха, Розі, Сімона, Лемана та інших призвели до багатьох корисних висновків у Терапії. Дещо зроблено, набагато більше залишається зробити. Дорога, що була відкрита Мажанді для дослідження терапевтичної дії деяких засобів через досліди над здоровими людьми та тваринами, була прийнята також багатьма іншими Лікарями та послугувала, між іншим, основою для складання Фармакології Труссо й Піду, Мічерліха та інших.

Позначивши головними рисами недоліки попереднього та переваги новітнього медичного вчення в Діагностиці, Етіології й Терапії, звернемо тепер увагу на практичне застосування теоретичних знань – до клінічного вчення як до головного предмета наших занять, і подивимось, який шлях залишається нам обрати, щоб виправдати ті переваги новітнього вчення, за які ми заступаємось, яким обов'язком повинен, перш за все, перейматися клінічний Викладач та його слухачі?

Наскільки справедливою є думка про те, що першим і головним обов'язком Лікаря є лікування хворих, настільки ж хибним є виведений звідти

висновок, за яким Клініка є тільки практичним застосуванням теоретичних знань, набутих у Терапії. Клініка є застосування всіх знань, які входять до складу медичної освіти. Анатомія та Фізіологія, Загальна Патологія та Семіотика, Терапія, Фармакологія й Фармація – усе тут знаходить своє місце. Вимагати від початківця, який вперше бачить хворого, щоб він визначив сутність хвороби, її причини, призначив повний план лікування та склав передбачення про хворобу (Prognosis morbi), означало б вимагати від людини, яка заледве навчилася розрізняти фарби та змішувати їх між собою, щоб він намалював картину. Обов'язок клінічного Викладача стосовно викладених нами вимог не менш складний: і через те багато Викладачів, які знайомі з широтою своїх занять, обирають якусь одну конкретну частину. Один звертає більше уваги на Діагностику, інший на Терапію, той усе життя веде розмову в своїй Клініці не про хворих, а про хвороби, інший дає перевагу практичній школі для рецептури. Із цього виходить, що настановити метод клінічного викладання, визначити йому теперішні межі, а головне – бути вірним цій настанові, справа не з легких.

Те, що початківець повинен мати достатній запас теоретичних знань, – це та істина, в якій ніхто не має сумнівів; але мистецтво користуватися здобутими знаннями, вміння застосувати їх до конкретного випадку, – чи народжується воно саме собою при огляді хворих, чи можна цьому навчитися також із книжок? Уміння користуватися своїми знаннями, яке ми будемо називати технічною частиною Лікарської Науки, набувається тільки практично й до того ж тільки в Клініці. Перш ніж будь-хто намагатиметься розпізнати захворювання, він повинен уміти знаходити для цього матеріали, а це не так легко, як міркують дехто. Коли Проф. Шьонлейн каже, що «групувати явища в належному порядку значно важче, ніж збирати їх», ми з ним повністю погоджуємося; але коли він додає, що «збирати явища може за певної досвідченості й госпітальний службовець», – ці слова вимагають великого обмеження. Збирати явища, звісно, не важко, але тільки в тих випадках, коли вони, так би мовити, самі впадають в око. Хто пережив морську хворобу, той сам знає головні її ознаки; але в того, хто носить у грудях перші прояви сухотних горбиків, чи кожен Лікар спроможний виявити їх?

Я наводжу тут власне аускультаторні явища, які не тільки нелегко виявляти в кожному конкретному випадку, але дуже часто від цього виявлення залежить найголовніша частина Діагностики. А між іншим, скільки разів доводилось мені бачити, як аускультуючий починав свій перший досвід із хворого, стражденого на «запалення легень». Запитаєте ви такого аускультатора, чи прислухався він до дихання здорових людей, чи знає він усі його відтінки, різні щодо віку, статури люди-

ни тощо? Аускультацию, отже, як і більшу частину фізичної Діагностики, неможливо вивчати з книг. Ми вивчаємо Анатомію з надзвичайною деталізацією, уміємо описувати орган слуху та його лабіринт; а спитаєте якогось молодого Лікаря – нехай він вам покаже точні межі серця і печінки на живій людині; не кажу кожен, але хтось задумується при цьому вже й тому, що це буде перший досвід у його житті. Топографічна Анатомія в такому вигляді, як її викладають сьогодні, здебільшого з досить штучними розподілами на ділянки (regiones), із такими описами меж кожного органа, які не можуть бути для нас настановами при дослідженні живої людини, – така топографічна Анатомія недостатня для Клініциста¹¹. Із цього видно, що навіть одне ретельне збирання явищ не є таким легким.

На нашу думку, загальна Діагностика й клінічна Пропедевтика повинні бути початковими предметами для слухача, що береться до практичних занять. Перший обов'язок клінічного Викладача – показати своїм слухачам, як потрібно досліджувати хворих, як збирати явища для складання правильних уявлень щодо хвороби. Найдревніші Лікарі вважали технічну частину практичної Медицини найважливішими обставинами. Ніде так швидко не виявляється талант Лікаря та ступінь його освіти, як у способі обстеження хворих. Петро Франк дуже добре розумів, що значить «обстеження хворого» (examen aegroti), коли зробив посилення на нього, перш за все, у своєму практичному творі. Лікарі сучасної епохи прямують при цьому різними шляхами і різниця ця зводиться до двох головних способів. Одні, вважаючи, що вся важливість обстеження полягає в якнайшвидшому виявленні **місця** хвороби, починають своє обстеження з того, що уявляють теперішній стан хворого та йдуть, так би мовити, прямо до мети. Це так званий **Аналітичний метод**. Його особливо дотримуються всі Органіцисти, для яких виявити найголовніше патологічне ушкодження – значить виявити хворобу. «Покажіть мені **місце** існуючого страждання і я вам покажу, у чому полягає хвороба», – ось метод Ростана при обстеженні хворих. Метод цей досить швидко призводить до мети, він досить правильний у деяких випадках, але не в усіх. Інші Лікарі віддають перевагу більш тяжкому й тривалому шляху. Беручи до уваги важливість етіологічного моменту хвороби, вплив усіх попередніх страждань і можливий зв'язок їх з теперішнім, вони, у разі необхідності, починають від народження хворого, піднімаються чи спускаються до його найближчих рідних і нащадків, і, таким чином, крок за кроком, проходять усе життя хворого до цієї хвилини. У цьому полягає **метод синтетичний** або історичний. Він є значно

¹¹ На підтвердження цього звертаємо увагу на неузгодженість у самій назві однієї й тієї ж частини тіла. Порівняй, наприклад, Раціборського, Віліамса та Вельпо - Топографія грудей.

повільнішим від першого, часто досить важкий і заплутаний, але, загалом, виявляється єдино надійним шляхом до розпізнавання справжньої хвороби. Цього методу дотримується більша частина Лікарів Німеччини, деякі Лікарі Франції та Англії. Професор Шьонлейн каже, що синтетичний метод заслуговує більшої уваги при хронічних хворобах, а аналітичний – при гострих. Утім, він радить об'єднати й той, й інший разом. Буйо віддає перевагу синтетичному методу в усіх випадках. Ми думаємо, що загальні правила для використання того чи іншого методу визначити досить важко, а вимоги застосування одного з них визначаються кожним особливим випадком. Якщо, наприклад, хворий унаслідок зовнішньої причини отримає запалення легень, то для чого мені знати, на що були хворі всі його родичі; якщо, на противагу цьому, хворий має параліч кінцівок, то я не буду мати справжнього поняття про його хвороби, якщо не знатиму всіх попередніх історій: чи не піддавався мій хворий апоплексичному удару, чи не страждав він на свинцеву коліку, невралгію, запалення нервової оболонки (Neuritis) тощо. Усі ці обставини можуть перебувати в більш чи менш тісних зв'язках із теперішнім стражданням. Синтетичний метод в останньому випадку є необхідним.

Зі сказаного випливає, що не в перевагах того чи іншого методу знаходяться всі таємниці лікарської Діагностики, а в умінні користуватися ними в кожному конкретному випадку. Чи використовує Лікар синтетичний або аналітичний метод, від цього ще мало користі, якщо він не бачить того, що виявляє деколи навіть найпростіше обстеження. При цьому ми маємо торкнутися однієї обставини, на яку, як нам видається, до сих пір було ще недостатньо звернено уваги зі сторони Клінічних Викладачів. У Медицині, як і в усіх інших Науках, необхідна поступовість, ретельна послідовність під час переходу від простого до більш складного. Якщо Ботанік для повного вивчення організації рослини починає з листків, коренів, розміщення квіток тощо; якщо Мінеролог вивчає, перш за все, злам, блиск, густину та інші якості мінералів, а потім уже береться до визначення їх породи й таке інше: то чому Медицина, хоч би приблизно, не повинна слідувати тим же шляхом? Звісно, у Медицині ми не можемо маніпулювати хворобами точно так, як Природознавець предметами своїх досліджень; ми є більш обмеженими в нашому виборі, ми не можемо наказувати Природі дати нам простішу чи складнішу форму хвороби; тож ця відмінність існує, але я не думаю, щоб хто-небудь сумнівався в тому, що в Патології є також свої сходинки й перехід від простого до складного.

Суттєвий недолік переважної частини клінічних закладів полягає в тому, що в них немає необхідного підрозділу для тих, хто тільки-но починає займатися практичною Медициною, і для тих, хто здобув

уже невеликий навик. Нижчі та вищі курси відвідують Клініку зазвичай в один і той же час, тоді як заняття їх мають бути зовсім різними. Організація двох Клінік чи принаймні розподіл однієї на **вищу** та **нижчу**, як це зроблено в деяких Німецьких Університетах, доцільні з метою поступового заняття Практичною Медициною. Головний обов'язок учня – **засвоєння відчуттів**, про що так багато у свій час повторював Корвізар і що було доведено в нього до такої досконалості. Постійні вправи для органів чуття є першою умовою для цього. Учень повинен навчитися: правильно **бачити, слухати, сприймати на дотик**, а за необхідності застосовувати для пізнання явищ, які перед ним постають, і **смак, і запах**, одним словом: йому потрібно, перш за все, ознайомитися з **об'єктивними** методами й дослідженнями, а все це ґрунтується на правильному використанні органів чуття. У всі часи Лікарі вважали за необхідне точне обстеження головних явищ у хворому організмі, якими є: зміни температури тіла, дихання, мови, пульсу тощо. Наразі способи наших обстежень суттєво збагатились завдяки винайденню деяких пристроїв, які значно розширюють можливості наших органів чуття. Таким чином, ми не задовольняємось простим оглядом, а закликаємо на допомогу в потрібних випадках дзеркало, збільшувальне скло, мікроскоп. Ми не вдовольняємось лише одним виявом зміненого дихання, але використовуємо стетоскоп і плесиметр для більш точного визначення, у чому полягає ця зміна. Під час дослідження виділень (excreta) ми не обмежуємось лише їх фізичними якостями, а вдаємося до засобів Хімії тощо. Тільки за належного знання всіх цих способів дослідження, тільки за правильного їх застосування й може бути виконана найголовніша частина Діагностики. Я кажу найголовніша: тому що нам залишається ще багатий запас **суб'єктивних** ознак, залишається словесний іспит хворого, який довершує наше дослідження.

При дослідженні хворих, звісно, потрібно дотримуватись заведеного порядку. Порядок цей повинен бути анатоμο-фізіологічним. Дослідження органів і систем, з одного боку, дослідження виділень – з іншого, відповідають нашій меті. Патологічна Анатомія повинна настановляти нас до визначення суттєвих органічних змін, Фізіологічна Патологія – до пояснення їх значення як самих по собі, так і стосовно організму. Явища об'єктивні та суб'єктивні мають іти нога в ногу та бути опорою одне для іншого при поясненні різних явищ. Але це ще не все: Діагностика наша була б досить недосконалою, у багатьох випадках – навіть неможливою, якщо б ми випустили з поля зору **патологічний** момент хвороби. Тож, якщо перший обов'язок Лікаря полягає у виявленні **ураженого органа** чи його відправлень, то другий – у тому, **яким чином** відбулося існуюче порушення.

І коли нарешті на основі семіотичних знань і точних досліджень ми дійшли до **розпізнавання хвороби** – на цьому не закінчуються ще всі обов'язки Лікаря. Тільки постійне та ретельне спостереження може ознайомити нас із ходом хвороби, з різними змінами, яких вона набуває у своєму перебігу, зважаючи на особливості хворого, вік, стать, конституцію тощо. Обов'язок Клінічного Викладача – вказати тут усю важливість «диференціальної Діагностики», яка змінюється згідно з перебігом хвороби, зі зменшенням уже існуючих чи додаванням нових загострень, – згідно з тим, якої форми набуває хвороба за свого подальшому розвитку – закінчується вона видужуванням чи смертю; привчити своїх слухачів до спостереження за хворими: тому що недостатньо визначити природу хвороби, потрібно **вміти спостерігати її**.

Тільки тепер Клінічний Викладач може звернути увагу своїх слухачів на важливу відмінність тих явищ, які відбуваються внаслідок здійсненого лікування, – обставину, про яку ніколи не забуває Шьонлейн.

Лікування хворих – головна й кінцева мета занять Лікаря. Навчити лікувати хворих, є, звісно, надзвичайно важким і надзвичайно важливим завданням для Клінічного Викладача. Усе, що Діагностика, Патологія та ретельне спостереження за перебігом хвороби відкривають нам правильного й позитивного, має бути взятим до уваги при складанні пропозицій (indicationes). Але цього мало, тут більше, ніж деінде, слідуючи за правилом Гуфланда, потрібно обособлювати (індивідуалізувати) стан хворого. Тому виникає таке важливе питання: якою мірою потрібна участь мистецтва і наскільки власні сили організму здатні до подолання хвороби. Тут більше, ніж деінде, корисно для початківця лікувати прості форми хвороби, щоб упевнитись у тому, що **не кожна хвороба потребує неодмінного застосування Лікарського Мистецтва**. Простота самого лікування є також єдиним методом ознайомитись з дією лікарських засобів, які найчастіше вживаються. Наша Фармакологія швидше потерпає від надлишку засобів, а ніж від їх нестачі; але – як про це сказав колись Петро Франк, і це підтвердив нещодавно Нейман, – число необхідних засобів для лікарських цілей може бути суттєво обмеженим, тільки б ми вміли користуватися ними вчасно.

Ми не будемо говорити про Дієтетику, оскільки вона складає тільки додаткову частину лікарських приписів, і натякаємо тут тільки на відмінності, які має госпітальна (стаціонарна) лікувальна практика порівняно з міською (поліклінічною). У цьому, як і в багатьох інших відношеннях, велика користь відбувається за поєднання Клініки з Поліклінікою.

Закінчується хвороба смертю, Патологічна Анатомія відкриває нам нове джерело, частково для перевірки нашої думки про хворобу й призначений план лікування, частково для пояснення,

можливо, не розпізнаного за життя, незважаючи на найретельніше дослідження. Лікарські помилки в цьому разі можуть принести нам велику користь, якщо тільки ми не соромимося зізнатися в них і перетворити їх на предмет нового навчання, як це робить Проф. Пирогов у своїх Літописах Хірургічної Клініки, як це робили до сих пір, на жаль, досить невелика кількість Лікарів, які вважали за краще користь Науки, ніж дріб'язкове марнославство. Тільки у своєму відношенні до Казуїстики Патологічна Анатомія набуває надзвичайної важливості. Таким чином, починаючи з перших елементів хвороби, з її ознак (Симптоматологія), піднімаючись поступово до їх сучасного значення та об'єднуючи їх у відомі групи (Семіотика), пояснюючи їх залежність і зв'язок з органічним суб-

стратом (Патологічна Анатомія) і всі сприятливі тому внутрішні і зовнішні впливи (Патогенез), збираючи нарешті з них щось ціле (Діагностика), ми йдемо одним і тим же шляхом – шляхом анатомо-фізіологічним: тому, що **хвороба та здоров'я по суті є тільки різними сторонами одного й того ж життя, яке перебігає за одними і тими ж законами.**

Ось кілька головних ідей, які слугували мені основою для моїх занять Медициною; ідеї ці будуть спрямовувати мене й далі, у процесі викладання моїх теоретичних і практичних лекцій.*

**Ордин. Проф. Університету Св. Володимира
Ф. Цициурін**

**Адаптовано Михайлом Дземаном (доцент, к.м.н.) та Анатолієм Гладуном (Голова технічного підкомітету ПК-6 ТК-20 «Інформаційні технології» по стандартизації в Україні, доцент, к.т.н.)*

Глосарій до лекції

Нозографи – у XVIII столітті вчені намагалися розподілити всі хвороби за розрядами, класами та видами, подібно до того, як це зроблено для тварин і рослин. Франсуа Буассье де ла Круа де Соваж у своїй «Нозографії» розділив усі хвороби на 10 класів, 44 види, 315 положів. Над поліпшенням нозографії працювало багато вчених (К. Лінней, Ю.П.Т. Фогель, У. Куллен, Ф. Пінель та інші).

Франсуа Жозеф Віктор Бруссé (фр. François Joseph Victor Broussais, 1772-1838) – відомий французький лікар, професор, засновник «Фізіологічної школи» та медичної системи, названої його ім'ям, автор терапії кровопусканням.

Роберт Броун (англ. Robert Brown, 1773-1858) – шотландський ботанік, офіцер медичної служби англійської армії, розробив класифікацію рослин, відкрив «броунівський рух».

Франк Йоганн Петер (Frank Johann Peter, 1745-1821) – німецький лікар і вчений, засновник соціальної гігієни як наукової дисципліни. Викладав у багатьох європейських університетах, а в 1804 році був запрошений на службу до Російської імперії – спочатку у Віленський університет, а потім як ректор у С.-Петербурзьку медико-хірургічну академію.

Давид Грубі (David Gruby, 1810-1898) – французький лікар, основоположник медичної мікробіології. Довів грибову природу дерматомікозів, таких як фавус (парша), трихофітія, стригучий лишай, виділив культури деяких патогенних грибків.

Алібер, Жан Луї Марк (барон Jean Louis Marc Alibert, 1768-1837) – французький лікар-дерматолог, відомий своїми працями про шкірні хвороби.

Лоран-Теодор Біетт (Laurent-Théodore Biett, 1781-1840) – лікар-дерматолог швейцарського походження, улюблений учень Жан-Луї Аліберті, увів у Франції анатомічну методологію аналізу шкірних захворювань.

Віллан Роберт (Willan Robert, 1757-1812) – англійський дерматолог, створив класифікацію уражень шкіри, що ґрунтувалася на патолого-анатомічному принципі. Разом зі своїм учнем Т. Бейтманом (Т. Bateman) уперше описав контагіозний молюск.

Джорджо Багліві (італ. Giorgio Baglivi, 1668-1707) – італійський лікар і вчений вірменського походження, що висунув теорію про те, що тверді частини людських органів набагато важливіші для їх нормального функціонування, ніж рідкі.

Томас Сіденгам (англ. Thomas Sydenham, 1624-1689) – знаменитий англійський лікар, «англійська Гіппократ» – реформатор практичної медицини в дусі Нового часу.

Тревіранус, Готфрід Рейнгольд (німець. Gottfried Reinhold Treviranus, 1776-1837) – вивчав медицину в Геттінгені, де й отримав докторський ступінь в 1797 році. У шеститомній праці «Біологія, або Філософія живої природи» (1802-1821) виступив переконаним прихильником еволюції органічного світу.

Епормоп (μνοσρμων), від давньогрецької – життєва сила.

Пневмо (грец. πνεύμα, спочатку – подих, дихання, пізніше – дух, від πνέω – дую, дихаю) – термін давньогрецької філософії та медицини. У Натурфілософії 6 ст. до н.е. він вживається для позначення елемента «повітря». У традиції Анаксимена (Діогена Аполлонійського) покладено початок новому розумінню пневми – її ототожнюють із субстанцією душі (псюхе), яка рухається у венах разом із кров'ю. Згодом, у гіппократівській школі, джерело пневми локалізується в мозку, а в сіцилійській школі лікарів – у серці. Через посередництво сіцилійського лікаря-натурфілософа Філістіона з Локр між 370 і 360 до н.е. ці уявлення були прийняті Платоном та Арістотелем. Арістотель, зокрема, розрізняв два види пневми: пневму як повітря, що вдихається, і регулює температуру тіла, та психічну пневму, яка постійно випаровується з крові. Згідно з уявленнями Ерасістрата в 3 ст. до н.е. та школи лікарів-пневматиків у 1 ст. до н.е., вся життєдіяльність організму пояснювалась потоками пневми, що витікає із серця. Гален сприймає пневму як субстанцію-посередник між душою й тілом. За Нового часу Андрій Везалій і Декарт популяризують уявлення про «життєвих духів» (Spiritus vitales) у крові та нервах.

Архей (грец. arche – начало) вище начало, «дух життя». За ідеалістичним уявленням Парацельса (1493-1541) він впливає на організм у цілому й визначає його життєві процеси; за Ван-Гельмонтом (1577-1644) кожен орган має свого Архея.

Георг Ернст Шталь (нім. Georg Ernst Stahl, 1659-1734) – німецький лікар і хімік. У праці «Theoria medica» (1708) сформував своє вчення про душу й назвав його анімізмом. Згідно із ним, душа є якимось безособовим життєвим началом, що лежить в основі всіх життєвих процесів. Він також автор теорії флогістону – першої наукової теорії хімії, що зіграла важливу роль у звільненні хімії від алхімії.

Франсуа Мажанді (фр. François Magendie, 1783-1855) – знаменитий французький фізіолог першої половини XIX століття. Визначний представник експериментального напрямку у фізіології, що значно удосконалив вівісекційну техніку, найбільш відомі роботи – з фізіології нервової системи (див. закон Бела-Мажанді). Із його школи вийшов знаменитий фізіолог Клод Бернар.

Біша Марі Франсуа Ксав'є (фр. Marie François Xavier Bichat, 1771-1802) – французький анатом, фізіолог і лікар. Його праці відіграли визначну роль у стовненні гістології та патологічної анатомії. Запровадив у біології термін «тканина», поділив тканини на типи й системи (за їхніми функціональними особливостями) і докладно описав зміни тканин у людей, що померли від різних хвороб.

Рене Теофіль Гіацинт Лаеннек (фр. René Théophile Hyacinthe Laënnec, 1781-1826) – французький лікар і анатом, основоположник клініко-анатомічного методу діагностики, винахідник стетоскопа.

Габріель Андраль (Gabriel Andral, 1797-1876) – французький лікар і педагог, професор загальної патології й терапії, піонер дослідження хімічного складу крові, вважається засновником наукової гематології та ініціатором її інтеграції в клінічну й аналітичну медицину.

Ятромеханіка (сучасна назва біомеханіка) – розділ природничих наук, що вивчає на основі моделей і методів механіки механічні властивості живих тканин, окремих органів і систем, або організму в цілому, а також механічні явища, що відбуваються в них. Біомеханічні дослідження охоплюють різні рівні організації живої матерії: біологічні макромолекули, клітини, тканини, органи, системи органів, а також цілі організми та їх спільноти. Найчастіше об'єктом дослідження цієї науки, є рух тварин і людини, а також механічні явища в тканинах, органах і системах.

Ятрохімія, застар. іатрохімія (від давньогрецького *iátrós* – лікар) – раціональний напрямок алхімії XVI і XVII ст., яка прагнула поставити хімію на службу медицині. Головна мета – приготування ліків. Основоположником ятрохімії вважається німецький лікар і алхімік Філіп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (1493-1541), який увійшов в історію під псевдонімом Парацельс. Він стверджував, що завдання алхімії – виготовлення ліків: «Хімія – один зі стовпів, на який має опиратися лікарська наука. Завдання хімії зовсім не в тому, щоб робити золото та срібло, а в тому, щоб готувати ліки». Відігравши позитивну роль у боротьбі з догмами схоластичної середньовічної медицини, ятрохімія в 2-й половині XVIII-го століття перестала існувати як в хімії, так і в медицині. Вона дала поштовх до становлення фармакології. Ятрохімія підвела наукову (хімічну) основу під теорію гуморальної патології.

Альбрехт фон Галлер (нім. Albrecht von Haller, 1708-1777) – швейцарський анатом, фізіолог, натураліст і поет. Дуже важливі заслуги Галлера в анатомії й фізіології. Особливо важливу заслугу Галлера складають його дослідження щодо функцій нервів і м'язів, їх здатності реагувати на подразнення.

Френсіс Бекон (англ. Francis Bacon 1561-1626) – англійський політик, філософ і есеїст. Один із творців емпіризму – філософського напрямку, який твердить, що головне – власний досвід.

Іван Мюллер (Johannes Peter Müller, 1801-1858) – визначий німецький фізіолог та анатом. Заснував новий період у вивченні фізіології на основі сукупності даних порівняльної анатомії, хімії та фізики. У фізіології органів чуття дотримувався концепції так званої «специфічної енергії». Вперше спробував створити класифікацію новоутворень на основі зіставлення структури пухлин та їх розвитку.

Луї Денис Жюль Гаваррет (Louis Denis Jules Gavarret, 1809-1890) – французький лікар. У 1840 році він вперше показав (разом із Г. Андралем), що склад крові суттєво мінюється за розвитку патологічного процесу. Також, був переконаним прихильником статистичного методу.

Чарлз Белл (англ. Charles Bell, 1774-1842) – шотландський фізіолог й анатом, член Лондонського королівського товариства. Відкрив зв'язок периферійної нервової системи з певними ділянками мозку. У 1811 році вчений сформулював теорію про те, що задні корінці спинного мозку відповідають за сенсорні функції, у той час як передні корінці відповідають за моторику. Теорія Белла була в 1822 році підтверджена французьким фізіологом Франсуа Мажанді і функціональний розподіл нервових гілок спинного мозку сьогодні відомий як закон Белла-Мажанді.

Марі-Жан-П'єр Флуранс (фр. Marie-Jean-Pierre Flourens, 1794-1867) – відомий французький фізіолог і лікар. Серед його наукових робіт особливо значущі ті, що стосуються анатомії та фізіології головного мозку й нервової системи. Сформулював знаменитий закон життя, за яким матерія в живих організмах безперервно існує і змінюється.

Бенедикт Штіллінг (Benedict Stilling, 1810-1879) – німецький анатом і хірург, нейроморфолог і нейрофізіолог. В історії медицини відомий як один із засновників вчення про провідні шляхи, нервові центри та судинорухову інервацію.

Готліб (Теофіль) **Глуге** (Gottlieb [Théophile] Gluge, 1812-1898) – піонер запровадження в клінічну практику мікроскопічного дослідження тканин хворого організму.

Донн, Альфред Франсуа (Alfred François Donné, 1801-1878) – французький лікар і бактеріолог, винахідник фотоелектричного мікроскопа, першовідкривач піхової трихомонади та лейкемії.

Фрідріх Густав Якоб Генле (нім. Friedrich Gustav Jakob Henle, 1809-1885) – німецький патологоанатом і фізіолог, улюблений учень знаменитого Йоганна Мюллера, відомий тим, що відкрив петлю Генле в нефроні нирки.

Гален (грец. Γαληνός, лат. Claudius Galenus – Гален Пергамський, часто використовується латинізована форма імені Клавдій Гален, 129 або 131 рік – близько 200 роки н.е.) – грецький лікар, хірург і філософ римської доби. Він практикував анатомування трупів людей і вніс вагомий внесок у розуміння багатьох наукових дисциплін, включаючи анатомію, фізіологію, патологію, фармакологію та неврологію, а також філософію й логіку.

Лонже Франсуа Ахілл (Longet, Francois Achille, 1811-1870) – французький професор-фізіолог, дослідник структур нервової системи.

П'єр-Адольф Піоррі (Pierre-Adolf Piorri, 1794-1879) – учень Рене Лаеннека, що ввів у практику опосередковану перкусію пальцем по пальцю.

Анрі Мамер Онезім Делафонд (фр. Henri Mamert Onésime Delafond, 1805-1861) – французький біолог і ветеринар. Разом із Г. Андралем та Ж. Гаварре є піонером гематології, описав відмінності в складі крові в тварин, що страждають різними захворюваннями.

Пирогов Микола Іванович (1810-1881) – видатний хірург, анатом і педагог. Створив атлас топографічної анатомії людини, засновник військово-польової хірургії, започаткував використання анестезії при оперативних втручаннях. Член-кореспондент Петербурзької академії наук.

Жан Батіст Буйо (фр. Jean Baptiste Bouillaud, 1796-1881) – французький лікар-терапевт, учень Жана Корвізара, автор численних праць із різних захворювань. Дійсний член Паризької Академії наук (1868), президент Національної медичної академії (1862).

Маттіас Якоб Шлейден (нім. Matthias Jakob Schleiden, 1804-1881) – німецький біолог (ботанік) і громадський діяч. Роботи Шлейдена зіграли важливу роль при створенні клітинної теорії.

Юстус фон Лібіх (нім. Justus von Liebig, 1803-1873) – німецький хімік, президент Баварської Академії Наук (із 1860), один із засновників агрохімії. Автор хімічної теорії бродіння та гниття, один із творців теорії радикалів. Розробив теорію мінерального живлення рослин, що сприяло розвитку виробництва мінеральних добрив і впровадженню їх у землеробство. Вважав принципово можливим синтез будь-яких агрохімічних сполук. Відкрив ізомерію.

Іоанн Георг Ріттер фон Ціммерман (нім. Johann Georg Ritter von Zimmermann, грудня 1728-1795) – швейцарський філософ і лікар. Його книга «Досвід лікарської науки» (1764), була добре відома сучасникам.

Огюст Франсуа Шомель (Auguste François Chomel, 1788-1858) – наступник Лаеннека в якості шефа внутрішньої медицини Паризького факультету, директор клініки Шаріте, учень Ж.-Н. Корвізара, видатний французький інтерніст і патолог.

Жан Батіст Анрі Дюма (фр. Jean Baptiste Andre Dumas, 1800-1884) – французький хімік, професор, член Паризької Академії Наук. В юності навчався аптекарській справі, його наукові роботи відносяться в основному до області органічної хімії.

Ейльхард Мічерліх (нім. Eilhard Mitscherlich, 1794-1863) – німецький хімік, професор Берлінського університету. Відкрив явища ізоморфізму (1819) й ідіоморфізму (1821).

Генріх Розі (нім. Heinrich Rose, 1795-1864) – німецький хімік, професор, відомий як засновник нової аналітичної хімії. Валентин Розе-старший – німецький хімік і фармацевт (1736-1771), приготував легкоплавкий сплав, що застосовується в електричних запобіжниках і сьогодні. Валентин Розе-молодший (нім. Valentin Rose der Jüngere, 1762-1807) – син Валентина Розе-старшого, німецький хімік та фармацевт. Очолив аптеку батька в 1792 році, асесор медичної колегії в Берліні. Йому належить розкладення лужних силікатів азотно-баритовою сіллю, відкриття інсуліну, дослідження двовуглекислого натру, методу виявлення миш'яку.

Жорж Сімон Серулла (Georges Simon Serullas, 1774-1832) – французький професор хімії, військово-польовий аптекар, головний начальник фармацевтичної служби армії Наполеона. Відкрив йодистий азот, цианурову та хлорну кислоти, працював із йодистими та бромистими сполуками металлоїдів – фосфору, вуглецю, селену, сурми, вивчав складні ефірокислоти.

Йоганн Готлоб Леман (нім. Johann Gottlob Lehmann, 1719-1767) – доктор медичних наук, мінеролог і геолог. Одночасно з медичною діяльністю здійснював геологічні дослідження: після М.В. Ломоносова очолив кафедру хімії Петербурзької академії наук і завідував хімічною лабораторією.

Арман Труссо (Armand Trousseau, 1801-1867) – видатний представник паризької медицини, професор-терапевт і педагог. Його назвали «лідером французького терапевтичного Ренесансу» й порівнюють із Р. Брайтом і Т. Аддісоном. Розробив нові способи лікування крупу, емфіземи, плевриту, зубу та малярії. Увів у клінічну медицину терміни афазії й форми fruste, популяризував епонімом в описі хвороб, описав два симптоми, які названі на його честь.

Йоганн Лукас Шьонлейн (нім. Johann Lukas Schönlein, 1793-1864) – видатний представник наукового-дослідної медицини, відомий тим, що описав геморагічний і ревматичний варіанти пурпури, відкрив та описав паразитуючий грибок *Achorion schonleinii*. У практичній діяльності він закликав ширше застосовувати сучасні точні (лабораторно-інструментальні) методи дослідження (мікроскоп, хімічний аналіз).

Крістоф Вільгельм Гуфеланд (Christoph Wilhelm Hufeland, 1762-1836) – один із перших берлінських професорів-медиків, заснував у Берліні Поліклінічний інститут, відомий прихильник науково-емпіричної методи, іноземний почесний член Петербурзької академії наук (1833).

INTRODUCTION TO THE COURSE OF PRIVATE THERAPY, SEMIOTICS, AND CLINICAL PICTURE OF INTERNAL DISEASES

Fedir S. Tsytsurin

Summary

The article presents a harmonized version of the unique historical «impressive document of the manifesto of medicine at the beginning of a scientific era in medical history» – the lecture «Introduction to the course of private therapy, semiotics, and clinical picture of internal diseases», 1845, by the founder of Kyiv School of Internal Medicine, professor-therapist Fedir S. Tsytsurin.

Keywords: Manifesto of medicine, lecture, professor-therapist Fedir S. Tsytsurin, clinical picture of internal diseases.