

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1999

УДК 616-091:93

Ключевые слова: *патологическая анатомия, история.*

А. М. Сточик¹, М. А. Пальцев¹, С. Н. Затравкин²

К ИСТОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

¹ММА им. И. М. Сеченова, 119881, Москва; ²НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН, 101000, Москва

Крылатая фраза М. Биша, характеризующая патологическую анатомию как науку, которая "отверзает двери к таинствам физиологии болезней"¹, исполнена глубокого смысла. Для медицины конца XVIII—начала XIX века рождение патологической анатомии было не просто появлением новой науки, изучающей "видимые поражения, которые состоят в болезни производят в органах человеческого тела" [19]. "Повивальной бабкой" ее стал новый подход к осмыслению и анализу уже известных корреляций между внешними (клиническими) проявлениями — симптомами различных заболеваний — и обнаруживаемыми при вскрытии поражениями органов и частей тела умерших от этих заболеваний.

Рассматривая этот подход в контексте методологии медицины, нельзя не признать, что его создатели сознательно или случайно внесли принципиальные изменения в представления о сущности болезни, последовательности ее возникновения и развития и, наконец, о соотношении между болезнью и смертью. Между порождающей болезнь причиной, включавшей тогда не только, выражаясь современным языком, этиологический фактор, но и умозрительный механизм произошедших под его влиянием изменений во внутренней среде организма, и внешними проявлениями этих изменений — симптомами заболевания — создатели патологической анатомии поставили морфологический субстрат, причем не просто как действующее лицо болезненного процесса, свидетельствующее о разрушительной силе заболевания и его симптомов, а как этап развития этого процесса, без которого симптомы заболевания не могут проявиться.

Родившись на стыке морфологии и клиники в результате методологического прорыва, патологическая анатомия почти одновременно со своим появлением совершила небывалый переворот во врачебном мышлении, в буквальном смысле слова взорвала веками строившееся здание частной патологии и в значительной степени сце-

ментировала фундамент научной клиники. Сказанное, однако, не означает, что за прошедшие с того времени почти два века на месте "взорванного" удалось полностью построить новое, вполне упорядоченное "здание" частной патологии. Процесс его созидания, сопровождающийся изменениями уровня изучения структурно-функциональных взаимодействий в организме и связанными с этими изменениями "перепланировками" и "перестройками" нозологических систем, продолжается. Вместе с тем основополагающие методологические установки, определившие принципы построения частной патологии и превратившие "мало занимательный и даже не весьма полезный раздел трупосечения" в науку, составляющую одну из теоретических основ медицины, не изменились.

"Anatomia pathologica или medica, — писал М. Я. Мудров в 1805 г., — есть наука исследовать органические повреждения животного тела. Поелику почитают ее новой, хотя она и не есть..." [11]. Заключительная ремарка М. Я. Мудрова не содержит в себе парадокса. Как "один из важнейших предметов врачебных" [9] патологическая анатомия сложилась не ранее первой четверти XIX века, когда методология, на основе которой падуанский профессор Дж. Б. Морганьи создал свой знаменитый труд "De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis" ("О местоположении и причине болезней, выявленных анатомом", 1761)², была не только проверена французскими интернистами, но и доказала свою эффективность. С другой стороны, начало становления патологической анатомии справедливо относят к XVI веку, когда начали "исследовать", а точнее активно выявлять и описывать "органические повреждения животного тела", а в медицинской литературе появились первые "замечания об анатомии больных органов". Количество и качество таких "замечаний" возрастали по мере увеличения числа вскрытий, проводившихся с демонстрационными и исследовательскими целями, по мере становления и развития новой анатомии. В сочинениях Б. де Карпи и А. Бе-

¹Цит. по: Мудров М. Я. Мнение об учреждении новой кафедры для анатомии патологической и физиологии сравнительной. — 1825. — ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 1. — Д. 2648. — Л. 40 об.

²В историко-медицинской и патологоанатомической литературе по неизвестным нам причинам название труда Дж. Б. Морганьи переводится иначе: "О местоположении и причинах болезней...".

невьени³, А. Везалия и Г. Фаллопия, Р. Коломбо, Б. Евстахия и других анатомов XVI—первой половины XVII века можно встретить описания обнаруженных ими при вскрытиях патоморфологических находок. Это, по-видимому, и дало основание отечественным исследователям, занимавшимся изучением истории патологической анатомии, связывать ее зарождение не столько с появлением новой анатомии и бурным развитием методологии и методов морфологических исследований, сколько с деятельностью анатомов XVI—первой половины XVII века по выявлению и описанию "органических повреждений животного тела" [1, 6, 8, 9, 15]. С такой позицией нельзя согласиться, поскольку именно методология и метод морфологических исследований, разработанные основоположниками новой анатомии, послужили фундаментом, на котором постепенно строилось здание анатомии патологической.

Во-первых, основоположниками новой анатомии были установлены границы нормального строения частей человеческого тела, без точного знания которых выявление и изучение морфологических изменений были бы невозможны в принципе. Во-вторых, именно с деятельностью анатомов XVI — первой половины XVII века, занимавшихся изучением не только строения, но и "предназначения" органов и частей человеческого тела, связано обоснование положения о неразрывной связи структуры и функции — положения, во многом предопределившего постепенное обращение врачей к исследованию клинико-анатомических корреляций, спровоцировавшего их на поиск и установление связи между наблюдаемыми в клинике отклонениями в "отправлении" органов и обнаруживаемыми на вскрытиях морфологическими изменениями. Наконец, в-третьих, именно в недрах новой анатомии были разработаны основные правила проведения аутопсий и заложены основы секционного метода исследования.

Что же касается патоморфологических находок анатомов XVI — первой половины XVII века, то они, по меткому выражению И. П. Франка, много сделавшего для пропаганды и развития патологической анатомии, представляли собой почти исключительно "соборания курьезов", которые в самом лучшем случае могли служить "лишь простым дивертисментом для праздной публики" [20].

С оценкой И. П. Франка трудно спорить. Возникновение и начальные этапы развития новой анатомии не были непосредственно связаны с запросами и потребностями практической медицины [14]. Она возникла как результат стремления человека Возрождения познать строение человеческого тела и взаимодействие его частей, внутреннюю организацию существа, созданного по образу и подобию Божьему, раскрыть великую тайну подлинной гармонии, существующей благодаря божественному вдохновению творца. Гармония строения и движения человеческого тела стала для человека Возрождения эталоном прекрасного. Не случайно революцию в анатомии подготовили не столько врачи, сколько живописцы и скульпторы, более чем за столетие до Везалия порвавшие с традициями плоскостного, статичного изображения человека, чтобы показать его в жизни, в движении, в радости или в страдании. О познании премудрости Создателя как о стимуле и одновременно важнейшей задаче новой анатомии писали многие анатомы вплоть до конца XVIII века. "Различные исследования тела, о гармонии которого мы постоянно возвещаем и

которое самому человеку совершенно неизвестно, — писал А. Везалий в предисловии к "Эпитоме", — пишутся нами, чтобы рассмотреть по божественному вдохновению соединения не органов, а соединения неизмеримых деяний Творца, назначению которых мы удивляемся" [4]. Конечно, основоположники новой анатомии и их последователи, как правило совмещавшие анатомические занятия с практической врачебной деятельностью, сознавали важность знания "строения и предназначения частей человеческого тела" для медицины. Но в условиях господства в патологии умозрительных гуморальных и солидарных теорий эти знания не могли быть востребованы и овладеть массовым врачебным сознанием. Поэтому встречавшиеся различные отклонения в строении органов и частей тела обращали на себя внимание первых "испытателей человеческой природы" в самую последнюю очередь, и они фиксировали в своих трудах главным образом те из них, которые поражали воображение: уродливые сращения костей после переломов, грубые деформации суставов, огромные камни в полых органах, значительных размеров опухоли и кисты. Не случайно Ф. Бэкон указывал на недостаточное внимание врачей к патоморфологическим находкам, призывая их к тщательному изучению, анализу и обобщению обнаруживаемых при вскрытиях "следов и отпечатков болезней" и "причиненных этими болезнями повреждений", поскольку "действительным виновником заболевания" может быть не "humores", а "само строение какого-либо органа". "А ведь до сих пор, — писал Ф. Бэкон в 1623 г., — все это разнообразие явлений рассматривается в анатомических исследованиях от случая к случаю либо вообще обходится молчанием" [2].

Но у анатомов, особенно XVI столетия, не было не только мотива, но и реальной возможности для того, чтобы фиксировать и описывать действительно значимые для практической медицины патоморфологические феномены. Это было связано в первую очередь с особенностями использовавшегося ими трупного материала, которым служили преимущественно тела казенных преступников или, как справедливо указывал У. Гарвей, "трупы, принадлежавшие людям здоровым" [8].

Обнаруживаемые на вскрытиях отклонения в строении важнейших органов и частей тела продолжали служить предметом развлечения "праздной публики", пополняя различные кунсткамеры, до тех пор, пока вскрытия не стали предприниматься по инициативе врачей и профессоров практической медицины специально с целями выявления и изучения "органических повреждений", пока объектом исследований не стали трупы людей, умерших от болезней, а не на виселице или под топором палача. Изначальная убежденность врачей-интернистов в том, что болезнь представляет собой особый процесс, протекающий внутри тела, побудила их воспользоваться достижениями анатомии для того, чтобы попытаться установить причины смерти конкретных больных и определить, какие поражения внутренних органов и частей тела вызывает та или иная болезнь.

И хотя вплоть до конца XVIII столетия немногие врачи смогли перешагнуть через корпоративное пренебрежение к занятиям "рукодеятельными искусствами" и отваялись с секционным ножом в руках "рыться в госпитальных трупах и ... поучительным образом обрабатывать останки болезней и смерти ..." [11], уже первые серии вскрытий умерших от болезней принесли немало важных открытий, главным из которых стало обнаружение взаимосвязи клинических симптомов, наблюдавшихся при жизни больного, и найденных при вскрытии "органических повреждений".

В отечественной историко-медицинской литературе высказывается мнение, что идея корреляции между симптомами заболеваний и морфологическими изменениями органов впервые обнаруживается в упомянувшемся выше труде Дж. Б. Морганьи [1, 6, 13, 15]. Однако сохранившиеся документальные источники свидетельствуют о том, что эта идея уже на рубеже первой и второй половины XVII столетия не только существовала, но и

³По-видимому, А. Беневьени следует считать автором первого труда, специально посвященного описанию патоморфологических находок, обнаруженных им при вскрытиях (A. Benevieni. De abditis nannullis as miranlis morborum et sarationum causis. — Flor., 1507). В труде А. Беневьени описано 170 таких находок, а также содержатся "некоторые важные замечания о желчных камнях, о нарыве брыжейки (mesenterium), о скирре желудка, о полипах и проч." [9].

активно разрабатывалась. "В моей медицинской анатомии, — писал, например, У. Гарвей декану медицинского факультета и профессору анатомии Парижского университета Ж. Риолану (младшему), — я излагаю на основании многочисленных вскрытий трупов лиц, умерших от серьезных и страшных болезней, какие изменения претерпевают внутренние органы в отношении объема, структуры, консистенции, формы и других свойств сравнительно с их естественными свойствами и признаками и к каким разнообразным и замечательным недугам ведут эти изменения. Ибо как рассечение здоровых и нормальных тел содействует успехам философии и здоровой физиологии, так изучение больных и художочных субъектов содействует философской патологии" [5].

В XVII столетии У. Гарвей был далеко не единственным врачом, стремившимся выявить связь клинических симптомов различных болезней с обнаруживаемыми на вскрытиях морфологическими изменениями. Н. Ван-Тулп описал клинико-морфологическую картину пузырного заноса и рака мочевого пузыря, распознанного при жизни больного на основании обнаружения пузырно-ректального свища. Я. Вепфер установил взаимосвязь разрывов аневризм мелких артерий мозга с клинической картиной "апоплексического удара". Ф. Глиссон описал изменения костей при рахите. Ф. де ла Боэ (Сильвиус) и Р. Мортон в результате многочисленных вскрытий умерших от чахотки выявили бугорковые обсеменения легких. Наконец, в 1676 г. вышла в свет работа швейцарского врача Т. Боне "Sepulchretum S. Anatomia practica ex cadaveribus morbo donatis" (Морг или практическая анатомия на основании вскрытий трупов больных"), в которой были собраны и сопоставлены с данными историй болезней материалы более 3000 аутопсий, выполненных Т. Боне и его предшественниками.

Ю. В. Гулькевич, автор самого обширного в отечественной литературе очерка истории патологической анатомии, дал резко негативную оценку труду Т. Боне, назвав его плохой компиляцией чужого плохо обработанного, а порой и просто ошибочного материала. "Каждый случай, — читаем мы в очерке Ю. В. Гулькевича, — обсуждался Боне[тусом] изолированно, обобщений не делалось..., частые повторения, краткость многих описаний, а также малая достоверность части материала делали обобщения невозможными и для читателей" [6]. Такую оценку труда Т. Боне нельзя считать справедливой. Во-первых, Т. Боне, хотя и привел данные вскрытий, выполненных его предшественниками, большую часть патологоанатомического материала собрал лично. Во-вторых, следует заметить, что Т. Боне не писал ни руководства по патологической анатомии, ни учебника по внутренней медицине и не ставил перед собой задачи составить синтетические клинические и патоморфологические картины разбиравшихся им болезней. Его труд — чисто исследовательское произведение, главной целью которого было на значительном материале показать и доказать непреложность факта существования клинико-морфологических корреляций. И это ему удалось. Выход в свет труда Т. Боне стал рубежным событием в истории становления патологической анатомии. Именно "Sepulchretum ..." Т. Боне оказался первым в истории медицины произведением, в котором на значительном материале была убедительно обоснована связь между симптомами болезней и обнаруживаемыми при вскрытиях морфологическими изменениями и, более того, впервые высказано обычно связываемое с именем Дж. Б. Морганьи положение о существовании "места болезни" в теле человека. "Поражения, свойственные любому телу, — писал Т. Боне, подводя итоги своих исследований, — определяют если не причину, то по крайней мере местоположение болезни и, возможно, ее природу" [17].

Казалось бы, Т. Боне сделал все: наличие клинико-морфологических корреляций было не только прослежено им на большом числе наблюдений, но и подкреплено идеей о существовании в человеческом теле "места болезни". Более того, в приведенном выше тексте читается высказанная в форме предположения мысль о первично-

сти морфологического поражения по отношению к наблюдаемым врачом внешним проявлениям болезни — симптомам заболевания ("Поражения, свойственные любому телу, определяют если не причину..."). Выסקанное полуутверждение, разумеется, никак не обосновано и вряд ли было замечено современниками. Но оно свидетельствует о неудовлетворенности мыслящего и широко образованного морфолога и врача традиционными представлениями о сущности и процессе возникновения болезни и как бы выражает сомнение в непогрешимости сложившихся веками догматов врачебного мышления.

Врач же мыслит категориями конкретных заболеваний, которые, как и сегодня, нужно было диагностировать и эффективно лечить. При этом единственным инструментом врачебного анализа, или, выражаясь современным языком, знаковыми факторами, служили обнаруживаемые врачом из жалоб, анамнеза и осмотра больного симптомы заболевания. Отдельные наиболее значимые и яркие симптомы или комбинация (комплекс, совокупность) наиболее часто встречающихся вместе симптомов рассматривались как самостоятельные нозологические формы. Нозологические системы служили своеобразными матрицами, на которые накладывались обнаруживаемые симптомы, что соответствовало установлению диагноза. "Клинический врач..., — писал профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета И. В. Варвинский, — характеризует алгоритм диагностического поиска врачей XVII—XVIII веков, исследовав больного, соединив припадки в целое, ищет в нозологической системе форму, подобную наблюдаемой; если находит ее, распознавание болезни (diagnosis morbi) кончено; если не находит, то составляет новую форму болезни. Чем врач внимательнее к явлениям, им наблюдаемым, чем глубже он следит за изменениями, совершающимися в больном организме, тем чаще ему не удастся найти в системе форму, совершенно соответствующую им наблюдаемой, тем чаще он бывает вынужден вставлять в систему новые формы болезней" [3].

Хотя И. В. Варвинский в целом достаточно точно передал "технологии" выделения новых нозологических форм, на практике этот вопрос решался сложнее. И прежде чем новый комплекс симптомов приобретал статус самостоятельного заболевания, попадал в нозографии, его "первооткрывателям" и их сторонникам приходилось выдерживать серьезные научные баталии с теми, кто был не согласен с их точкой зрения, заявляя, что эти "первооткрыватели" либо пропустили какие-либо важные симптомы, либо, наоборот, приняли случайные симптомы за патогномоничные и, таким образом, попросту не смогли распознать уже давно описанное заболевание. И если при выделении новой нозологической формы ведущую роль играла частота совместной встречаемости симптомов, то в ходе подобных дискуссий статистический фактор отходил на второй план. Тогда решающую роль приобретало умение объяснить причины, по которым именно эти симптомы встречаются вместе. Если "создателям" нового заболевания это удавалось, "новая форма болезни" получала признание.

При таком подходе к выделению нозологических форм данные, получаемые в результате патоморфологических исследований, представляли для врачей информацию второстепенного значения. Для того чтобы "объединить в болезнь" очередную сравнительно часто встречающуюся "группу припадков", знания морфологических изменений не требовалось. Вскрытия умерших, хотя и предпринимались с целью установления причины смерти, не служили средством проверки правильности поставленного при жизни диагноза. Задача состояла в выявлении масштабов повреждений, причиненных уже известным (диагностированным при жизни) заболеванием, а также в поиске и обнаружении повреждений, связанных с клиническими симптомами, на основании которых этот диагноз был поставлен. При этом ни в случае, если таких повреждений обнаружить не удавалось, ни в случае, если выявлялись морфологические изменения, которые никак нельзя было связать с патогномоничны-

о нем. "Мне кажется, — говорил Р. Вирхов о Дж. Б. Морганьи, — что ни историки медицины, ни представители отдельных дисциплин не были до конца справедливы к этому гению" [22]. Удивительно: констатация столетней давности оказалась и пророчеством.

"De sedibus et causis morborum..." получил широкий резонанс в медицинском мире XVIII столетия. Следуя предложенному Дж. Б. Морганьи методологическому подходу, Ж. Льето, Фойгтель, Х. Людвиг, Конради, Ф. Пинель предприняли попытки ревизии существовавших нозографий. И. П. Франк выпустил в свет руководство по частной патологии внутренних болезней, где впервые появилась отдельная и сравнительно большая группа органических болезней, каждая из которых была выделена И. П. Франком не столько на основании клинических симптомов, сколько исходя из данных патоморфологических исследований. Начали предприниматься первые клинико-морфологические исследования патологии отдельных органов: Ж. Сенак и И. Меккель (младший) описали ряд заболеваний сердца, Блюланд — глотки и пищевода, Бемер — женских внутренних половых органов.

И все же, несмотря на это, последнюю четверть XVIII века нельзя назвать временем полного и безоговорочного признания роли патологической анатомии в изучении болезней, временем окончательного формирования нового типа врачебного мышления — мышления клинико-анатомического. В работах того же И. П. Франка или Ф. Пинеля наряду с болезнями "организации" содержалось и достаточное число заболеваний "динамических", для которых не был установлен морфологический субстрат и которые, таким образом, выводились на прежнем основании, т. е. исходя исключительно из частоты совместной встречаемости составлявших эти заболевания симптомов. Это давало мощное оружие в руки противников превращения патологоанатомических данных в основополагающий знак болезни, в отправную точку врачебного анализа. Возникшее на рубеже XVIII—XIX веков противостояние, как справедливо заметил современный французский культуролог и историк науки М. Фуко, не было борьбой нового опытного знания со старыми верованиями [16]. Это была борьба двух форм чисто эмпирического знания: нового, предполагавшего приоритетное значение патоморфологических данных для выделения нозологических форм и требовавшего поиска морфологического субстрата для всех без исключения болезней и старого, также основанного на практическом опыте, но ставившего во главу угла клиническую симптоматику болезней. Лучшим доказательством справедливости слов М. Фуко может служить мечта Ж. Корвизара о том, чтобы переделать сочинение Дж. Б. Морганьи и переиздать его под названием "О местонахождении и причине болезней, по внешним проявлениям обнаруженных и анатомически подтвержденных" [18]. Об этом мечтал человек, которого невозможно заподозрить в приверженности к каким-либо медицинским верованиям и который полностью согласен с тем, что патолого-анатомические данные, бесспорно, должны рассматриваться как знаки болезни. Ведь только будучи совершенно убежденным в том, что выявляемые на вскрытиях морфологические изменения являются знаками болезни, можно было возродить перкуссию Л. Ауэнбруггера. Но при этом Ж. Корвизар так и не смог полностью отойти от прежнего подхода к изучению болезней и выделению их нозологических форм, и Р. Лаэннек был вынужден оппонировать своему учителю, вслед за Дж. Б. Морганьи повторяя, что в оценке клинико-морфологического материала следует идти не от клинической симптоматики, а от нарушенного строения и поврежденной функции. "Патологическая анатомия, — писал, в частности, Р. Лаэннек, — есть наука, имеющая целью познание видимых поражений, которые состояние болезни производит в органах человеческого тела. Вскрытие трупов есть средство достижения этого знания, но, чтобы достичь пользы... следует его соединить с наблюдением симптомов или нарушений функций, совпадающих с каждым типом поражения органов" [19].

Однако для того, чтобы ведаемое патологической анатомией новое знание окончательно взяло верх, нужны были значительные реальные победы этого знания в деле изучения болезней; нужно было на конкретных примерах доказать несостоятельность прежнего "симптомологического" подхода к выделению нозологических форм. А для этого требовалось прежде всего существенно расширить возможности патологоанатомического метода исследования, что удалось только в первой трети XIX века, благодаря усилиям целой плеяды выдающихся французских исследователей, вклад которых в победу нового знания и окончательного формирования патологической анатомии как самостоятельной науки трудно переоценить.

Во-первых, французскими исследователями начала XIX века было пересмотрено прочно сложившееся в медицине прежних веков представление о том, что с помощью патологической анатомии можно изучать лишь морфологическую картину смерти. На основании многочисленных наблюдений они впервые разделили понятия "смерть" и "болезнь", которые ранее рассматривались как последовательные этапы единого процесса. Было обращено внимание на то, что смерть может наступать не только в результате болезни, но и от случайных, не связанных с болезнью причин, например от передозировки лекарств, и в этом случае обнаруживаемая на вскрытии морфологическая картина будет отражать не терминальную стадию болезни, а какой-либо из предшествующих этапов, причем как прогрессивного, так и регрессивного развития патологического процесса. Это открытие не только избавило патологическую анатомию от одного из препятствовавших ее развитию упреков, но и определило возможность изучения динамики патоморфологических изменений при различных заболеваниях.

Во-вторых, они окончательно установили и подробно описали происходящие в теле посмертные процессы и тем самым, с одной стороны, исправили ряд ошибок прежних исследователей, принимавших посмертные изменения за значимые морфологические повреждения, а с другой — лишили противников патологической анатомии важного контраргумента, заключавшегося в невозможности точно определить, какие повреждения, обнаруживаемые при вскрытии, произошли вследствие болезни, а какие — уже после смерти.

В-третьих, и это уже заслуга главным образом М. Биша, было установлено, что патологический процесс затрагивает, как правило, не весь орган целиком, а только какую-либо из составляющих его тканей. Это открытие М. Биша дало колоссальный импульс к развитию патологической анатомии. Практически сразу после того, как М. Биша "разделил", например, сердце на составлявшие его ткани, были выделены в самостоятельные нозологические формы и подробно описаны эндокардиты и перикардиты.

В-четвертых, и об этом уже много сказано в различных историко-медицинских работах, благодаря возрожденной Ж. Корвизаром перкуссии и изобретенной Р. Лаэннеком аускультации, врачи получили в свое распоряжение невиданную прежде возможность выявлять и исследовать динамику морфологических изменений ряда органов и частей тела еще при жизни больного.

Все вместе взятое уже в 20—30-х годах XIX века превратило патологическую анатомию в самый эффективный в то время инструмент изучения болезней, практическое использование которого в умелых руках французских интернистов разрушило прежние нозологические системы и нозографии, как карточный домик. Ряд традиционных симптомокомплексов, таких, например, как "астма", распался на несколько отдельных болезней; другие, наоборот, были объединены; третьи значительно дополнены и исправлены. Под давлением неопровержимых доказательств эффективности предложенного Дж. Б. Морганьи нового подхода к выделению нозологических форм подавляющее большинство врачей оказались вынужденными признать подлинное значение патологической анатомии в изучении болезней, совершен-

ствовании их диагностики и лечения, что в свою очередь в 30-х годах XIX века привело к окончательному выделению этой области знания в самостоятельную науку.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрикосов А. И.* // БМЭ. — 1-е изд. — М., 1932. — Т. 24. — С. 116—117.
2. *Бэкон Ф.* Сочинения: Пер. с англ. — М., 1977. — Т. 1. — С. 300—306.
3. *Варвинский И. В.* // Моск. врач. журн. — 1849. — Ч. 1. — С. 55—109.
4. *Везалий А.* Эпитоме: Пер. с латин. — М., 1974.
5. *Гарвей У.* Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных: Пер. с латин. — М., 1948. — С. 175.
6. *Гулькевич Ю. В.* // Руководство по патологической анатомии. — М., 1963. — Т. 1. — С. 17—58.
7. *Заблудовский П. Е.* // Клин. мед. — 1962. — Т. 40, № 4. — С. 152—155.
8. *Заболоцкий П. П.* // Записки по части врачебных наук. Медико-хирургическая академия / Под ред. П. Дубовицкого. — СПб., 1844. — Кн. 2. — С. 54—90; Кн. 3. — С. 67—98.
9. *Костомаров И. А.* // Бейли М. Патологическая анатомия важнейших частей тела человеческого, преимущественно находящихся в главных четырех полостях. — М., 1826. — С. 1—27.
10. *Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К.* История медицины: Пер. с нем. — М., 1925.
11. *Письма М. Я. Мудрова к М. Н. Муравьеву* // Чтения в Обществе истории и древностей российских при Московском университете. — 1861. — Кн. 3. — С. 26—74.
12. *Рокитанский К.* Руководство к общей патологической анатомии: Пер. с нем. — М., 1849.
13. *Саркисов Д. С.* Очерки истории общей патологии. — М., 1993.
14. *Сточик А. М., Затравкин С. Н.* Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. — М., 1996.
15. *Струков А. И., Смольяников А. В., Саркисов Д. С.* // БМЭ. — 3-е изд. — М., 1982. — Т. 18. — С. 402—408.
16. *Фуко М.* Рождение клиники: Пер. с франц. — М., 1998.
17. *Bonet Th.* Sepulchretum S. Anatomia practica ex cadaveribus morbo donatis. — Lyon, 1700. — Vol. 3.
18. *Corvisart J.* Essai sur les maladies et les lésions organiques, du coeur et des gros vaisseaux. — Paris, 1818.
19. *Laennec R.* Traité inédit de l'anatomie pathologique. — Paris, 1884.
20. *Lesky E.* // Sudhoff's Archiv Gesch. Med. — 1955. — Bd 39, Hft 1. — S. 1—29.
21. *Long E. R.* Selected Readings in Pathology. — Springfield, 1961.
22. *Virchow R.* Morgagni und der anatomische Gedanke. — Berlin, 1894.
23. *Virchow R.* Hundert Jahre allgemeiner Pathologie. — Berlin, 1895.

Поступила в редакцию 19.02.99