

Поль Анри Луи Реис

Этюд о Бруссе и его трудах

Перевод с французского

Оригинальное издание 1869 года.

Автор сам представляет себя, как доктор медицины Парижского факультета, кавалер ордена Почетного легиона, ордена Карла III испанского и т.д.

Приводится также следующий эпиграф:

«Ничего исключительного, кроме правила щадить раздраженные внутренности.
Вот наш девиз». — Бруссе, Анналы

Содержание

Содержание	1
Бруссе Его жизнь и его труды	2
История хронических воспалений (1808)	17
Изучение общепринятых медицинских доктрин (1816)	33
Трактат по физиологии, примененной к патологии. Катехизис физиологической медицины (1822-24)	49
О раздражении и безумии (1828)	58
Эпидемическая холера. Cholera morbus (1832)	65
Анналы физиологической медицины (1822-1834)	69

Бруссе

Его жизнь и его труды

Для Бруссе настала пора суда потомков; тридцать лет, миновавших со дня его кончины, несомненно, охладили пыл тех немногих учеников, что еще остаются в живых, и затянули раны, нанесенные этим неистовым борцом самолюбию иных его современников. Целое поколение угасло, и среди нынешних врачей большинство знает лишь его имя да те страстные споры, что некогда бушевали вокруг его учения.

Посему ныне настал момент, благоприятствующий для беспристрастного изучения оставленного им наследия, для оценки новых идей и того подлинного прогресса, коим он обогатил науку, а также — в силу справедливого поворота в общественном мнении, который, как нам кажется, начинает проявляться, — для восстановления его доброй славы, признания полезных истин и тех удачных нововведений, которые настолько глубоко укоренились в сокровищнице наших общих знаний, что сегодня порой и не знают, кто же был их родоначальником.

Нас воодушевляет также и то, что мы считаем нынешнее поколение медиков менее склонным к пренебрежению научными методами, чем предыдущее, и, следовательно, более расположенным простить Бруссе его склонность к систематизации и широким обобщениям. Многие выдающиеся умы тяготеют к синтетическим идеям, будучи готовыми принять догмы и общие принципы, составляющие основу учения и способные вернуть медицинскую практику к тому единству взглядов, которое внушает уважение и отвергает скептицизм. Таково было состояние медицины в период господства физиологической школы. Но, согласно закону чередования, наблюдаемому в истории науки, дух анализа через некоторое время возобладал над духом синтеза; общая вера остыла, энтузиазм уступил место сомнению; знамя было оставлено; каждый замкнулся в своих собственных идеях, полагаясь лишь на личный опыт и интуицию.

Дело в том, что человеческий разум непрестанно движется вперед в поисках новых истин; если он иногда оглядывается назад, то лишь для того, чтобы лучше осознать пройденный путь; если ему нравится менять маршрут, то потому, что к цели ведет не одна дорога; наконец, если он порой заблуждается, то быстро возвращается на путь прогресса, как только встречает выдающегося человека, достаточно сильного, чтобы направлять его, и достаточно прозорливого, чтобы распознать светящиеся точки на горизонте. Не пришло ли время, чтобы **новый реформатор** взял на себя ту славную роль, которую Бруссе получил именно благодаря искусству, с которым он сумел объединить общие принципы науки в привлекательную теорию, и чтобы, по примеру наших великих учителей, он вновь поставил искусство врачевания на подлинно научные основы? Тогда, возможно, официальное преподавание вновь обрело бы свой блеск, знания, демонстрируемые

на конкурсах, восстановили бы свой уровень, а разрозненные индивидуальные работы, лишённые порядка и связи, стали бы дополнять друг друга; тогда, наконец, эмпиризм и, что еще хуже, скептицизм, наводнившие нашу профессию со времени упадка **физиологической доктрины**, отступили бы перед уверенной и единодушной терапией, умеющей извлекать пользу из непрерывного прогресса диагностической науки. Но увы! Число людей, склонных к анализу и наблюдению фактов, значительно превышает число умов, способных охватить научную систему в целом и заниматься сопоставлениями, сравнениями и дедукциями, которые её создают и укрепляют.

«Никакой предвзятой системы, — говорил Бруссе, — никакой клятвы словами учителя (*in verba magistri*). У меня никогда не было априорных идей, и я даже в них не верю. Я никогда не делаю выводов, иначе как под давлением множества фактов, и крайне невосприимчив к тому, что называют легковерием. Лишь под воздействием тысячекратно повторенных фактов я пришел к решению принять в качестве компаса в практической медицине раздражимость наших органов и их отношения с внешними агентами». Теория на самом деле была для него лишь венцом здания, умозрительной связью его огромного и длительного наблюдения. Поразительно, что врач, возглавлявший службу в большой больнице — службу, которую он выполнял с таким же успехом, как и рвением, — и призываемый в городе к огромному числу больных, находил время писать столько трудов, жадно разыскиваемых его современниками, и, кроме того, заниматься профессорской деятельностью с беспримерной регулярностью.

Именно в нем соединились упорство бретонца, пыл новатора и вера апостола. Успех и удовлетворенное самолюбие поддерживали одновременно и его мужество в борьбе, и физические силы, которыми он был счастливо наделен, и его крепкий, неутомимый ум. Так он сумел, не пасуя перед препятствиями, завоевать колоссальную репутацию. Революция, которую он произвел, нашла последователей вплоть до самой Америки; но именно среди населения латинской расы — во **Франции**, в **Италии**, в **Испании** — его предписания были встречены наиболее тепло. Их даже часто преувеличивали в применении: крайняя диета, неумеренное использование пиявок, почти полный отказ от активных лекарств проникли в практику слишком пылких учеников, особенно тех, кто знал учителя только по его трудам; в то время как другие, более робкие или более осторожные, парализованные страхом раздражения, но не менее опасующиеся кровопускания, сводили свою терапию к выжиданию, ограничиваясь наблюдением за ходом болезней в качестве простых зрителей и доверяя природе почти всю заботу о выздоровлении.

После того как физиологическая медицина господствовала, несмотря на всякое противодействие, в течение примерно пятнадцати лет, она оказалась дискредитированной своим скорее кажущимся, чем реальным преувеличением, лишённой престижа здравых идей, которые она ввела в общественное достояние, но которые, казалось, больше не принадлежали ей, настолько они были просты и

естественны; разбитая наголову контрстимулизмом, импортированным из Италии, методом замещения, сформулированным тогда догматически, и вполне естественной потребностью врача в более активном и эффективном вмешательстве, физиологическая медицина уступила место **эkleктизму**, представленному мудрым Шомелем и выдающимся профессором Андралем, органицизму и органопатии — почтенным доктринам-близнецам, проповедуемым Ростаном и Пиорри, но, несомненно, вытекающим из локализации болезней; экспериментальному методу, возведенному на трон Труссо, и, к сожалению, также моде на очищающие панацеи, такие как медицина Леруа, антислизистый эликсир Гилье и те бесчисленные специфические средства, которые составили состояние их изобретателей.

Реакция была настолько полной, что стало признаком хорошего тона среди тех, кто не взял на себя труд изучить реформу в самих трудах реформатора, очернять его работы и его гений, как только идол был свергнут. Как, однако, поверить, что человек, сумевший завоевать и долго сохранять почти всеобщее признание, не принес ничего полезного науке, медицинскому искусству, нашей трудной профессии? Для меня, который знает, потому что был тому свидетелем, какой прогресс он совершил, какой свет пролил на патологию, до него столь темную, кажется крайне интересным бросить ретроспективный взгляд на труды, которые, далеко не потеряв своей ценности, являются и всегда будут образцами медицинской критики и клинического наблюдения. Убежденный в этом, сожалея, впрочем, что более авторитетные лица, чем я, еще не предприняли попытку реабилитировать память нашего старого учителя, я счел своим долгом, как человек, служивший под его началом в пору его расцвета, изложить его доктрину и напомнить о его научных заслугах новым поколениям, которые не могли ни слышать его на лекциях, ни следовать за ним в клинике, ни даже изучать его слишком заброшенные труды.

Франсуа-Жозеф-Виктор Бруссе родился в Сен-Мало в 1772 году. Ученик Биша и Пинеля, в которых он во многих обстоятельствах соблаговолит признать наставников, направивших его на путь позитивной патологии, он рано поступил в военные госпитали, где, пораженный огромным числом людей, которых преждевременно косили медленные лихорадки и чахотка, природа и причина которых были тогда неизвестны, он собрал клинические и анатомо-патологические наблюдения, способные пролить свет на это бедствие, поражающее особенно армии. Именно с помощью этих драгоценных элементов он составил свою инаугурационную диссертацию под названием: *«Исследования гектической лихорадки, рассматриваемой как зависящей от поражения действия различных систем, без органического порока»*. Париж, XI год.

Вскоре назначенный руководить медицинской службой, где он был полноправным хозяином, Бруссе смог с настойчивостью следить за всеми изнурительными болезнями, которые он встречал, и заметил, что подавляющее большинство случаев связано с хроническими воспалениями легких и органов пищеварения, которые вовсе не были излечены в их острый период. Обогатившись

собранными материалами, он воспользовался поездкой в Париж, чтобы убедиться в ценности своих наблюдений у нескольких выдающихся врачей, которые посоветовали ему дать ход своим идеям. Именно тогда он составил первый и самый важный из своих трудов — «**Историю хронических воспалений**» (Histoire des phlegmasies chroniques), которая была представлена Галле как достойная одной из десятилетних премий и послужила основой новой доктрины, проповеданной позднее. Эта книга имела единодушный успех и была переиздана с заметными дополнениями в нескольких последующих изданиях.

Два обстоятельства, несомненно, способствовали тому, чтобы представить взору наблюдателя воспалительный характер наблюдаемых им заболеваний: во-первых, возраст и состояние субъектов, которых ему приходилось лечить, — все молодые, крепкого сложения, то совершающие форсированные марши и переносящие суровые лишения, то предающиеся всякого рода излишествами, когда представлялся случай; во-вторых, страны, где Бруссе пробыл дольше всего, Италия и Испания, климат которых особенно предрасполагает к воспалениям, особенно органов пищеварения.

Постоянно занятый своей службой в армии, естественно склонный к размышлениям, обладая умом одновременно наблюдательным и склонным к обобщению, питая огромную любовь к своему искусству, от которого у него почти не было случая отвлечься, Бруссе накопил в своем обширном мозгу элементы реформы, которую он намечал, когда наши неудачи и мир вернули его во Францию в 1814 году. Италии он снискал глубокое уважение и дружбу генерала Фуа, который воспользовался своим влиянием при Людовике XVIII, чтобы устроить своего бывшего сослуживца в Валь-де-Грас в качестве ординарного врача, а затем в качестве главного врача и первого профессора, когда Деженетт был призван в высший совет здравоохранения. Поскольку Валь-де-Грас был учебным госпиталем, заведующие отделениями должны были читать своим молодым подчиненным курсы медицины и хирургии. Бруссе отдался преподаванию столько же по долгу службы, сколько и по склонности, и вот как он скромно положил начало этим лекциям, которые каждый вечер собирали от двенадцати до пятнадцати сотен слушателей, отнятых у медицинского факультета, где Пинель, старый и больной, уже ничего не значил, кроме как в воспоминаниях.

После того как он уделил внимание второму изданию «Истории воспалений», Бруссе уже в 1816 году выпустил свой «Опыт исследования общепринятой доктрины», который произвел **революцию** в школе и вновь живейшим образом привлек внимание врачей к воспалению, рассматриваемому как преобладающее явление в патологии.

«Это произведение, — говорит автор, — имело целью ослабить непомерный авторитет классика, система которого закрывала глаза врачам на результаты действия лекарств не менее, чем на природу патологоанатомических

изменений, и снова вынести на обсуждение несколько пунктов доктрины, по которым, казалось, все были согласны. Я надеялся, что споры, которые не преминут возникнуть со всех сторон, однажды приведут к торжеству истины; и мои ожидания ничуть не были обмануты. Однако это нападение пробудило множество страстей; сначала цель моей работы была неверно понята, и посыпались обвинения в кощунстве, ереси, неблагодарности. Даже в неблагодарности! Как будто уважение, которым мы обязаны нашим учителям, могло быть поставлено на одни весы с интересами общества! Но эти интересы еще не были хорошо поняты; как только они стали ясны, крики утихли, и даже те, кто лишил меня знаков благосклонности, которыми я гордился, и потеря которых была мне очень чувствительна, мне их вернули и закрыли глаза на живость нападков, учитывая мотив, который их вызвал».

Организаторскому инстинкту Бруссе было недостаточно подорвать основы старой нозографии. Составляя план курсов, которые он ежегодно читал для военных и гражданских студентов, прилежно их посещавших, он методично упорядочил в своем уме страдания и изменения органов и, выводя из фактов, наблюдаемых им в новом свете, законы, по которым происходят болезненные явления, он выдвинул в 1821 году в новом издании «Исследования» **унитарную доктрину**, простую, легкую для понимания, которую он назвал физиологической, потому что взял за основу наблюдение за живыми органами в нормальном состоянии и в состоянии болезни. Чтобы дать своим принципам ясное, но точное представление и облегчить сравнение с системами его предшественников, он поместил в конце критической части этого труда афористические положения, в которых изложены основные догмы его доктрины. Позже, в «Трактате по физиологии, примененной к патологии», он дал им более широкое развитие, ожидая публикации трактата по патологии, который его занятия никогда не позволяли ему написать, но суть которого он изложил в томе под названием: «Развитие положений, относящихся к патологии», и в многочисленных статьях, которые он помещал с 1822 по 1834 год в «Анналах физиологической медицины». Кроме того, он резюмировал свои принципы в «Катехизисе», где в форме диалога молодой врач новой школы описывает картину господствующих методов, среди которых, как можно догадаться, к доктрине, проповедуемой автором, относятся не самым худшим образом.

В 1828 году вышла книга под названием: «О раздражении и безумии», первая часть которой посвящена физиолого-психологическому изучению инстинктивных и интеллектуальных явлений, рассматриваемых самих по себе и в их отношениях с физиологией человека; в то время как вторая часть посвящена конкретно безумию, а также интеллектуальным способностям, как результату изменений в возбуждении, которое претерпевает головной мозг. Этот труд открыл для Бруссе двери Института — не Академии наук, где он уступил место Дюпюитрену, а Академии моральных и политических наук, восстановленной после революции 1830 года.

Наконец, ужасная эпидемия 1832 года дала Бруссе возможность применить свои идеи к холере, огромное число случаев которой ему пришлось лечить в Валь-де-Грас; и что бы ни говорили его противники, не побоявшиеся прибегнуть к клевете против него, его практика, основанная на антифлогистическом методе, была уж точно не более неудачной, чем практика других больниц.

Если рассматривать Бруссе как писателя, то он, несомненно, обладал редкой среди практиков плодовитостью. Работа давалась ему легко, так как его идеи были четкими и вполне устоявшимися в его уме. Его стиль ясен, настойчив, правильный без изысков, иногда несколько небрежный, что объясняется быстротой его пера. В его сочинениях встречаются частые повторения, за которые он сам извиняется необходимостью убеждать нерешительных, опровергать возражения и неустанно утверждать истины, которые невежество и недобросовестность упорно отказывались признавать. Он пишет с убеждением и проникается энтузиазмом лишь к тому, что считает истинным. Если порой его выражения резки, в них никогда нет ничего личного; он всегда презирал анонимность, которой так часто пользовались его оппоненты против него.

Вот, впрочем, **его кредо** относительно некоторых обязанностей критики в медицине: *«Мы считаем неприличной и крайне аморальной роль, которую берут на себя некоторые авторы, указывая пальцем на коллег, которых, по их словам, мы хотели бы упомянуть в наших трудах. Мы заранее протестуем против любого применения подобного рода; когда мы считаем полезным и уместным назвать имя, мы делаем это без колебаний и страха; но мы считаем очень скверным, когда другие берут на себя миссию раскрывать оригиналы наших портретов. Общественный интерес требует уважения к абстракциям, представленным на суд критики, и избегания их сведения к конкретным личностям».*

Оратор страстный и пылкий, стремительный в атаке, горячо защищающий свои мнения, мало заботящийся о парламентских формах, но всегда воздерживающийся от переходов на личности, обладающий совершенной ясностью своих рассуждений, увлекательный, убедительный, умеющий передать своей симпатизирующей аудитории искреннюю убежденность, которая сияла на его выразительном и тонком лице, Бруссе умел внушить медицинской молодежи энтузиазм, контрастировавший с холодностью или молчанием официального преподавания. Кто из наших современников мог забыть истинное негодование, разделяемое всеми, которое он выражал против тех «поджигателей», достаточно дерзких, чтобы вводить хину, камфору, спиртные напитки в кишечник, испещренный язвами, которые он развертывал перед нашими глазами?

Мы можем, однако, утверждать, мы, находившиеся под его началом в течение восемнадцати месяцев, что у постели больного он был гораздо менее исключительным, чем казалось в его лекциях и трудах. Честный и рассудительный практик, он никогда не терял из виду цель медицины — исцеление. Если он так

настойчиво искал средства, способные определить причины, характер, симптомы болезней, а также расстройства, которые они оставляют после себя, то это было не ради бесплодного удовлетворения от постановки безупречного диагноза и фатальной капитуляции перед усилиями природы. В серьезных случаях прежде всего он, как истинно верующий в ресурсы искусства, какими бы они ни были, прилагал все усилия. Подобно Рекамье, он всегда сражался с мужеством, нападая с энергией на болезнь с самого ее начала, порой успешно обрывая её, преследуя её в различных осложнениях, до самого конца применяя на практике этот старый принцип: *Melius anceps quàm nullum* (Лучше сомнительное средство, чем никакого).

Он нисколько не колебался предписывать даже при остром или тифоидном гастрите употребление легкой пищи, бульона, разбавленного молока, подкисленной воды; при перемежающихся лихорадках он назначал, как и все, диффузные стимуляторы в момент озноба и хину, тонизирующие средства во время апирекции. Верно, что он следил за результатами с чрезвычайной тщательностью и при необходимости умел отступить. Словом, он был на высоте той огромной репутации, которая сделала его самым востребованным консультантом среди коллег и самым популярным профессором. Его пристрастие к заболеваниям брюшной полости дало ему тонкость такта, которую он с удовольствием развивал у своих учеников и которая позволяла ему определять малейшие чувствительные или болезненные точки. Лично я обязан ему пониманием внутренней патологии, которую сухая нозография Пинеля не делала очень привлекательной. Он был, впрочем, доброжелательным руководителем, любящим учителем и, несмотря на свою резкость бретонца в борьбе, почтенным и деликатным коллегой в частной практике.

В ноябре 1829 года Бруссе, изнуренный усталостью, был вынужден лечь в постель. Долгое время он соблюдал строгую диету из-за мучительной чувствительности в пилорической области, которую питание постоянно усиливало. Он ощущал, кроме того, пульсацию артерий в голове, шум в ушах и головокружения, которые он приписывал работе в кабинете: он только что закончил первые три тома нового издания «Исследования» (*l'Examen*) и готовил четвертый. Так как у него была сильная лихорадка, сильная головная боль, пугающая наполненность пульса, 28-го числа ему дважды выпустили из руки по двадцать унций крови, очень вязкой. 29-го, когда мозговые симптомы возобновились, сделали еще два кровопускания, за которыми вечером последовало применение шестидесяти пиявок, вызванное болью в пилоро-дуоденальной области и отрыжками крайней зловонности.

Эти последние симптомы ослабли под влиянием местного кровопускания, но состояние головы все еще казалось требующим пятого, а затем шестого кровопускания, причем последнее было сделано из стопы. Наступило заметное, но недостаточное облегчение, так как с шестого по тринадцатый день болезни прибегли к трем аппликациям по тридцать и по двадцать пиявок на яремные вены, на виски и на анус. Голове стало лучше; однако лихорадка продолжалась, отрыжки источали запах, очень чувствительный для присутствующих, и больному казалось,

что он мучительно перекачивает большой кусок мяса, проходящий через пилорическое кольцо, где подозревалось наличие язвы. Желудок не мог принять более ложки питья без возникновения тошноты, сопровождавшейся ощущением весьма болезненного давления в сторону мечевидного отростка грудины и двух последних правых ребер. Поэтому на восемнадцатый день на область эпигастрия наложили пиявок, которые произвели лучший эффект: пульс опустился до 80, отрыжка стала менее неприятной и менее частой, недомогание в желудке заметно уменьшилось.

Однако прием любой жидкости постоянно усиливал боли в привратнике. Только на тридцать девятый день после консилиума, в котором приняли участие доктора Капюрон, Юссон, Кутансо, Трейль, Дамирон и Будар, рискнули дать телячий бульон, который тут же вызвал отвращение, в то время как говяжий бульон, которого желал больной, был хорошо перенесен. Питание начали всерьез только на сорок второй день, когда уже по мере того, как чувствительность желудка притуплялась, мышечные силы постепенно восстанавливались. Верно и то, что слабость является следствием болезней так же, как и лишения пищи.

Бруссе сам с совершенной ясностью руководил лечением этого недуга, который он рассматривал как воспаление пилорической части желудка с изъязвлением слизистой оболочки. Можно судить по широкому применению им самим антифлогистического метода о степени убежденности, которая руководила им у постели больных. Мы уже видели за несколько лет до этого, как он с той же энергией боролся против острого и спонтанного перитонита, который проявился у нашего товарища Казимира Бруссе в четвертый раз, и излечение которого было достигнуто только самым энергичным лечением.

Сегодня, когда кровопускание почти не практикуется даже при острой пневмонии, удивляются такому обилию крови. Но следует вспомнить, что до Бруссе, который популяризировал предпочтительное использование пиявок, общее кровопускание практиковалось гораздо чаще. Его делали не только на сгибе руки, но и на ноге, на наружной яремной вене, на поверхностной височной артерии. В военном госпитале Байонны доктор Дюкасс заставлял нас делать каждое утро десять или двенадцать кровопусканий из стопы. Герсан предписывал иногда извлекать четыре фунта и более крови в течение двадцати четырех часов. Он приводит пример человека, страдающего кардитом, который потерял менее чем за десять минут четырнадцать палеток крови, и которому снова пустили кровь вечером того же дня и на следующее утро; также вскоре он выздоровел. Двадцатитрехлетняя женщина, маленькая и хрупкая, страдавшая от сильных судорог к концу беременности, перенесла за несколько часов кровопускание в объеме более пяти фунтов. У другой, также пораженной судорогами во время родов, было извлечено сто двадцать унций крови менее чем за пять или шесть часов, и двадцать унций на следующий день; больная отлично выздоровела, за исключением слепоты, длившейся пятнадцать дней. Наконец, этот почтенный практик сделал

кровопускание мужчине двадцати семи лет дважды в один и тот же день при воспалительном заболевании с величайшим успехом.

Франк сообщает, что с пользой применил девять кровопусканий старику восьмидесяти лет, страдавшему тяжелой пневмонией. Мы находим в анналах физиологической медицины наблюдения, опубликованные доктором Приу из Нанта, пациенты которого перенесли: один — шесть кровопусканий по двенадцать унций в течение трех дней, другой — четыре кровопускания и два применения пиявок в течение четырех часов; третий — восемь кровопусканий и три применения пиявок в течение четырех дней. Врач английского полка, стоявшего гарнизоном в Гибралтаре, пускал кровь своим людям до обморока. Наконец, всем известны преимущества, которые господин профессор Буйар извлекает из кровопусканий, сделанных одно за другим (*coup sur coup*).

Такова была терапия той эпохи. В то же время эксперименты на животных поощряли эту смелость. Неутомимый и трудолюбивый доктор Пьорри, отчитываясь перед Медицинской академией о своих опытах на собачьих породах, сообщал, что обнаружил, что собака, независимо от ее возраста, породы и пола, может немедленно потерять количество крови, равное одной двадцатой общего веса ее тела. «Наступает смерть, — говорил он, — если выпустить еще несколько унций». Кровопускания, также равные тридцатой или сороковой части веса, могут повторяться очень большое количество раз, хотя животное находится на диете. Таким образом, можно последовательно извлечь от одной десятой до одной восьмой веса тела. Если давать немного пищи, кровопускания могут быть продолжены гораздо дольше. Маленький четырехмесячный щенок весом десять фунтов потерял менее чем за пятнадцать дней два фунта крови; он очень мало ел и много пил. Животное чувствовало себя так же хорошо, как и до опыта. Раны заживают очень быстро у собак, перенесших огромные кровопотери; выздоровление после кровопотери происходит быстро, если животное ест, и медленно, если оно не принимает пищи. Пульс остается частым очень долго».

Невозможно точно оценить количество циркулирующей крови в человеческом теле. Однако из различных экспериментов следует, что масса этой жидкости составляет около двенадцатой части веса индивида, то есть пять килограммов крови для человека весом от шестидесяти до семидесяти пяти килограммов. Если бы, следовательно, было позволено делать выводы от одного вида к другому, взрослый человек должен был бы безнаказанно переносить немедленную потерю крови в три килограмма. Однако самые смелые флеботомисты не заходили так далеко, насколько нам известно. Что касается Бруссе, то он прибегал к общему кровопусканию только в серьезных и неотложных обстоятельствах; одной из причин его предпочтения **пиявок** было то, что артериальная кровь гораздо более возбуждающая, чем венозная, и часто было выгоднее эвакуировать первую, а не вторую.

Во многих отрывках его сочинений мы видим протест против слишком обильных кровопусканий и против чрезмерной диеты. «Я атакую, — говорил он, — гастроэнтериты и колиты пиявками и воздержанием; но я никогда не довожу ни то, ни другое средство до того, чтобы уничтожать аппетит; я довольствуюсь тем, что притупляю его, когда он доходит до степени булимии, чего всегда легко достичь. Тогда я назначаю легкую пищу и разбавленное вино во время еды. Впрочем, какими бы обильными ни были кровопотери при острых заболеваниях, выздоровление идет так же быстро, как только все очаги воспаления в главных органах полностью уничтожены. Впрочем, пиявки — лишь временное средство; и если бы врачи-физиологи не умели ничего другого, кроме как прописывать их, они бы не заслужили внимания ученого мира. Когда болезнь не поддается этому первому средству, пора переходить к отвлекающим средствам и выбирать в режиме питания и в лекарственных средствах модификаторы, наиболее выгодные для больного».

Огромное потребление пиявок в больницах может быть частично объяснено небрежностью, с которой их применяли. В Валь-де-Грас я, кажется, ни разу не видел, чтобы их считали; врач прописывал двадцать, сорок пиявок, мы клали горсть, более или менее полную, на компресс, который прикладывали к животу или к заднему проходу, не заботясь о чистоплотности больного; мы поднимали простыню, подготовленную санитаром, и никто не знал, сколько этих кольчатых червей присосалось, а сколько — нет. Можно себе представить, что подобный способ действий значительно снижал реальный результат этих процедур. В городе использование пиявок также стало по-настоящему чрезмерным; множество людей использовали их, не советуясь с врачом, так глубоко учение о раздражении проникло в массы. Пруды во Франции истощились, пришлось обратиться за помощью к Богемии, Венгрии, всем водам Европы; импорт, составлявший в 1824 году триста тысяч, вырос в 1827 году до тридцати трех миллионов, чтобы затем упасть до двадцати пяти миллионов в 1828 году. Со своей стороны англичане, пользуясь популярностью этого терапевтического средства, редкого в их стране, отправлялись за ним в Бельгию, Голландию, Германию, чтобы везти его в Индию и Америку, где цена одной пиявки поднималась до трех франков и даже до одной гиней. Также медицинские журналы того времени содержат объявления о различных способах сохранения и размножения этого драгоценного животного, а также о скарификаторах, предназначенных для его эффективной замены.

В то время как мощный гений Бруссе, поддерживаемый, возможно, склонностью умов к реформе всякого рода, преобразовывал медицину как науку не менее, чем как искусство врачевания; в то время как он увлекал в свою сияющую орбиту молодых людей, которых бесплодная и холодная книга Пинеля не могла удовлетворить, кафедра внутренней патологии на факультете оставалась вакантной, за исключением клиники, основанной Корвизаром в Шарите, которую продолжал сначала Фукье, затем Шомель, ученики нигде не находили ни руководства, ни элементов обучения, которые они не могли даже почерпнуть в залах военного

госпиталя, закрытого для публики. Три курса, однако, собирали полные залы в амфитеатре школы: курс анатомии, проводимый **Беляром**, гигиены — **Алибером** и судебной медицины — **Орфила**. Дело в том, что эти три профессора, хотя и не назначенные по конкурсу, были вполне на высоте своего положения и отдавали все свои знания, все свои заботы преподаванию, которое им было доверено. Их коллеги либо довольствовались тем, что говорили перед пустыми скамьями, либо не решались вступать в борьбу с атлетом с улицы Грэ. Факультет, несмотря на неоспоримые заслуги каждого из его членов в отдельности, пребывал в апатии и в научном анархизме. Возможно, также входило в планы министра народного просвещения, монсеньора д'Эрмополиса, позволить ему таким образом утратить свой блеск.

В самом деле, тогда, как и сегодня, некоторые из наших профессоров, вольнодумцы и смелые ораторы, были обвинены ультра-католиками в **материалистических наклонностях**. Также правящая партия не упустила случая обновить состав школы, как только нашла предлог в беспорядках, вызванных назначением доктора Бертена на кафедру внутренней патологии. Этот почтенный старик, единственной заслугой которого было то, что он когда-то опубликовал трактат о болезнях сердца, который состарился не меньше, чем автор; так вот он предстал перед нами в один прекрасный день напудренным добела, одетым в короткие панталоны и фрак старинного покроя. Всеобщее веселье возобновлялось на каждом уроке старика Бертена, несмотря на мудрые увещевания декана, доктора Леру. Отсюда — роспуск, затем реорганизация медицинского факультета и замена Пинеля, Шосье, де Жюссё, Дюбуа, Деженетта, Дейё, Лаллемана, Пеллетана, Воклена господами Кларион, Гильбер, Физо, Кайоль, Бугон, Денё и другими не менее выдающимися персонажами.

Понятно, что государственный переворот 23 ноября 1822 года, наполовину политический, наполовину религиозный, не был по своей природе способен вернуть на факультет молодежь, во все времена либеральную и скептическую. Подобный состав официальной школы больше не представлял собой средоточия света, способного затмить блеск, которым сияла школа Валь-де-Грас. Усилия, направленные против новой доктрины новыми пришельцами и их адептами, оставались бессильными; и когда в 1830 году государственный переворот в обратном смысле восстановил людей и вещи в их прежнем состоянии, Бруссе естественным образом был призван занять кафедру патологии и общей терапии. Эта справедливость, возданная самому знаменитому врачу той эпохи с некоторым опозданием, ничего не прибавила к его славе; его учение уже проникло повсюду; и его преподавание больше не могло делать ничего другого, кроме воспроизведения идей, ставших банальными в силу их частого повторения. Та толпа слушателей, которая теснилась вокруг него в его лучшие дни, не последовала за ним на Факультет. С другой стороны, его вступление в Высший совет здравоохранения положило конец его клинике в Валь-де-Грас, так что он видел, как его влияние

уменьшается именно в тот момент, когда оно достигло своего апогея. Именно тогда он отдал все, на что был способен; дело в том, что даже самые одаренные гении не всегда могут выйти за определенные пределы, за которыми для появления новых успехов требуются новые умы.

Исчерпав борьбу на поприще медицины, Бруссе, сохранивший еще избыток душевной энергии, чтобы предаться покою, вернулся к изучению вопросов интеллектуальной физиологии, поднятых вслед за **Кабанисом Галлем** и **Шпурцгеймом**. Будучи решительным противником психологических и чисто спиритуалистических доктрин, он громко провозгласил, что нет сил без материи и нет материи без сил, и что, поскольку последние неуловимы, неосязаемы и неспособны проявляться иначе, как через свои следствия, следует обращаться именно к материи.

«Слова "способности", "силы", — говорил он, — используются лишь как ярлыки, прикрепленные к ряду подобных фактов. Орган действия, например, мозг, не может по метонимии стать пассивным инструментом своего собственного действия».

Впрочем, он определял фанатизм так: *«Высшая степень злоупотребления интеллектуальными способностями; самое грозное из бедствий человеческого рода; страсть, в некотором роде мстит животным за все те преимущества, которые наш вид имеет перед их видом»*. Кроме того, в глазах некоторых людей он прослыл ужасным **материалистом**, и вот каков был его ответ на этот нелепый упрек: *«Слово "материализм" выражает грубую нелепость, за которую философ должен был бы краснеть, приписывая ее тем, кто думает не так, как он, о природе и будущей судьбе человечества. Низко возводить эту пустую абстракцию в мотив или средство для дискуссии»*.

Как мы видим, поприще Бруссе было долгим и насыщенным; он вполне мог бы присвоить себе девиз Бомарше: **«Моя жизнь — это борьба»**. Но эта жизнь в непрестанной борьбе в конце концов утомила его крепкое сложение; его здоровье заметно ухудшилось; к болям, которые он ощущал время от времени, добавилась диарея, которой он не придавал особого значения, так как она не мешала ни его занятиям, ни аппетиту, ни первичному пищеварению. Однако после нескольких лет это состояние осложнилось болезненной дефекацией, болями в простате и слишком частыми позывами к мочеиспусканию. 12 апреля 1838 года больной призвал к себе доктора Амусса-старшего, который констатировал наличие скirrosного уплотнения в передних трех четвертях окружности прямой кишки. Сначала с согласия Бреше и Сансона применяли тампоны и свечи, которые принесли лишь недостаточное облегчение, так как в июле сочли необходимым провести несколько частичных лигирований, так как страх перед кровотечением и флебитом не позволял воздействовать на всю область поражения. Несколько прижиганий нитратом серебра, неизбежно поверхностных и ограниченных,

восходящие души, сидячие ванны — все это составило лечение, которое, как можно догадаться, должно было оставаться неэффективным при наличии карциномы, которая непрерывно распространялась всё больше.

Между тем больной быстро слабел; массы, накопившиеся выше препятствия, выводились лишь через довольно длительные интервалы, посредством сильных и болезненных приступов, которые Бруссе называл своими «катастрофами» (*débâcles*); ноги отекали, всё предвещало близкий конец. И действительно, 16 ноября в одиннадцать часов вечера, во время попытки дефекации, больной потерял сознание и, несмотря на немедленно оказанную помощь, скончался в час десять минут утра. Бруссе в теплое время года переехал в Витри; именно там он испустил последний вздох, за несколько мгновений до приезда своего сына Казимира, которого обязанности удерживали в Париже; впрочем, не предполагали, что смерть наступит так быстро. После того как тело было перевезено на улицу д'Анфер (*rue d'Enfer*), 18 ноября господами Левайаном и Фукаром было произведено вскрытие в присутствии докторов Орфила, Бреше, Амусса, Буйо, К. Бруссе, Лакорбьера, Стефанополи, Мореля, Жюля Пеллетана, Дебу, Лемера, де Монтегра и Лекутё. Вот основные черты протокола, которые мы заимствуем, а также подробности болезни из интересного отчета доктора Амусса, который не переставал ухаживать за прославленным больным.

Черепно-мозговой аппарат не представляет ничего примечательного. Ничего особенного не отмечено и со стороны сердца. Правое легкое в своей верхушке сращено с плеврой посредством клеточно-фиброзных тяжей. В точке, соответствующей этому сращению, поверхность легкого сморщена, и в центре этого сморщивания замечается мелоподобное вещество, неровное, с шероховатой поверхностью, окруженное черным и плотным веществом. Левое легкое сращено в своей внутренней части посредством небольшого клеточно-фиброзного тяжа, а его верхушка представляет, так же, как и у правого легкого, небольшой сморщенный рубец, в середине которого находят черноватое вещество, но без конкрементов.

Живот сильно вздут газами. Кишечник выходит немедленно через разрез; петли сильно растянуты эластичными газами. Печень объемистая и инфильтрирована газами, которые выходят через сделанные надрезы. Желчный пузырь маленький, спавшийся, содержит мало желчи. Селезенка объемистая и находится в состоянии очень продвинутого размягчения. Поджелудочная железа здорова. Желудок довольно большой вместимости имеет в области дна заметное уменьшение толщины слизистой оболочки, до такой степени, что там и сям видны волокна мышечной оболочки; на ней видны широкие коричневатые полосы и некоторые другие красные. Пилорическая часть выглядит здоровой и имеет лишь одно красноватое пятно, приписываемое, как и некоторые из предыдущих, трупному разложению. Пилорическое кольцо имеет слегка розовато-белый цвет, оно толще обычного и имеет почти волокнистую консистенцию. Тонкая кишка здорова, за исключением небольшой подслизистой опухоли размером с горошину, имеющей

сальный вид и плотную консистенцию, расположенной примерно в шести дюймах от илеоцекального клапана. Ободочная кишка, за исключением ее поперечной части, заполнена фекалиями желтоватого цвета.

Прямая кишка по всей окружности и на высоту четырех дюймов является местом поражения, описание которого приведено ниже: на части этой протяженности внутренняя поверхность представляет собой состояние кашицеобразного размягчения, напоминающее мозговое вещество; подлежащие ткани инфильтрированы несколькими комками гнойного вещества. Стенки кишечника и клетчатка, отделяющая его от простаты, не кажутся ни утолщенными, ни уплотненными. В пораженной части, вскрытой по всей длине, не видно никаких выступов, способных стать серьезным препятствием для выхода фекалий. Выше, однако, наблюдается расширение, образующее своего рода мешок, содержащий мягкие массы, а над этим расширением находятся фекалии, оформленные в виде цилиндров и заканчивающиеся конусом.

Почки здоровы. Мочевой пузырь имеет красноватое пятно в области левого мочеточника. У отверстия шейки наблюдаются три продольные складки, расходящиеся лучами, похожие на язычок мочевого пузыря и тянущиеся вплоть до предстательной части уретры. Простата нормального размера и консистенции содержит в своей толще несколько песчинок.

Из вскрытия ясно следует, что болезнь Бруссе была чисто локальной и без осложнений. Как же столь незначительное поражение вызвало смерть? Несомненно, путем определения из-за длительного пребывания каловых масс почти во всей толстой кишке вредного всасывания и изменения крови, аналогичного тому, что наблюдается при гнилостных, мочевых и гнойных всасываниях. Ибо на момент смерти прошло двадцать один день с момента последнего опорожнения.

Бруссе совершенно правильно оценил свое состояние, когда говорил, что все зло находится в прямой кишке, и когда отвергал всякую мысль об осложнении. Вскрытие подтвердило, кроме того, его диагноз относительно воспаления пилорической части желудка, которым, как было признано, он страдал в 1829 году, а также серьезного поражения легких, которое в юности заставило его поверить в наличие у него запущенной чахотки и которое дает науке еще один пример совершенного рубцевания легочной ткани.

Так закончил свой путь этот смелый новатор, последний глава медицинской школы, сначала счастливый и торжествующий, но считавшийся своими противниками узким систематиком, исключительным в терапии, неким Санградо, не имеющим в своем арсенале ничего, кроме ланцета и пиявок. Исключительным! Мы надеемся доказать на основе его же собственных трудов, что он умел извлекать пользу из всех ресурсов врачебного искусства. Что касается духа системы, то он, отнюдь не защищаясь от этого обвинения, заявлял, что теории «необходимы для

прогресса наук; без них огромные пласты фактов оставались бы бесплодными; невозможно было бы уловить их взаимосвязи; одним словом, теории формулируют прошлое, оплодотворяют настоящее, готовят будущее». Все действия людей вдохновлены какой-либо теорией, особенно в науке, и, в частности, в нашей. Нет ничего более очевидного, ибо человек не может не сводить всё, что он знает, к общим формулам. Его ум не является ни достаточно обширным, ни достаточно быстрым в действии, чтобы он мог, когда дело доходит до действия, вспомнить все факты, аналогичные тем, что у него перед глазами. Поэтому он прибегает к своим общим формулам, то есть к своим «принципам», или же, иными словами, к своей теории, аксиомы которой сведены к наименьшему возможному числу и методично упорядочены в его памяти. Иными словами, это все равно что сказать, что он прибегает к своей «системе», ибо система является синонимом методического упорядочивания; и что он действует согласно впечатлениям, которые от нее получает.

«Что думать после этого о врачах, обвиняющих физиологов в том, что они систематики? Но ведь и сами эти врачи не смогли бы лечить явившегося к ним больного, не сравнив его мысленно с другими более или менее похожими больными, о которых они сохранили память; и необходимый инструмент сравнения может быть лишь итогом фактов, сведенных к их простейшему выражению. Этот итог фактов представляет собой репертуар суждений, которые рассматриваются как истины; эти истины являются побудительными мотивами терапевтического поведения врача; эти мотивы являются для него принципами, которые должны быть отличны друг от друга и расположены в порядке, к которому имеется ключ, чтобы их можно было найти и использовать при необходимости. Что ж! Если эти священные принципы, инструменты убеждения и, как таковые, основа поведения, таким образом расположены в нашем уме, они составляют систему, и каждый врач должен быть систематиком».

История хронических воспалений (1808)

Мы взялись напомнить нашим современникам не только о личности и огромной славе Бруссе: мы прежде всего намерены изучить его многочисленные труды, отметить его открытия и продемонстрировать прогресс, который он принес науке и медицинской практике. При рассмотрении его работ мы будем придерживаться хронологического порядка и часто позволим автору самому излагать свои идеи и отвечать противникам его доктрины.

Именно в 1808 году Бруссе опубликовал свою «Историю хронических воспалений» (*Histoire des phlegmasies chroniques*). В предисловии он рассказывает, что, «пораженный огромным количеством жертв, поглощенных этой изнурительной лихорадкой, которая одна уносит из рядов армии больше людей, чем все болезни вместе взятые», он поставил перед собой задачу собрать факты, свидетелем которых он был, и вскоре не замедлил признать, что хронические заболевания, которым поддавались столь многие несчастные, были следствием воспалений, которые не удалось излечить в период их обострения. Взяв Трнку за образец и желая исправить свои представления о гектической лихорадке, он сначала собрал разрозненные наблюдения в трудах авторов. Но, будучи мало удовлетворен результатом этих изысканий, он решил сам собрать полную историю болезней, которые были у него перед глазами, включая патологоанатомическое вскрытие всякий раз, когда усилия врача не увенчались успехом.

«Ибо, — говорит он, — если трупы иногда казались нам немymi, то это потому, что мы не знали искусства их допрашивать. Часто сравнивая после смерти состояние органов с симптомами, которые преобладали при жизни, мы учимся относить их к их истинному источнику, отличать чисто симптоматические расстройства от тех, которые обусловлены идиопатическим поражением какого-либо аппарата; исправляются ложные суждения, которые могли быть вынесены; человек привыкает быть осмотрительным; он упражняется в различении влияния внешних агентов от того, что по существу относится к регулярной последовательности болезненных явлений; короче говоря, совершенствуются во всех областях медицины. Когда в течение долгого времени наблюдают и сравнивают по этому методу, дело доходит до выводов, но делать это нужно с крайней мудростью, не обобщая ни слишком много, ни слишком мало. Итак, внимательно наблюдайте, умело сопоставляйте, делайте верные выводы, и у вас будет теория, которая не покинет вас у постели больного, и которую каждый будет уважать, поскольку каждый внесет свой вклад в ее обогащение или совершенствование».

Таково происхождение истории хронических воспалений, таков был отправной пункт идей, которые автор развил позже в других трудах и в своих лекциях. И так как большая часть случаев, представлявших его наблюдению, заключалась в

воспалениях органов дыхания и пищеварения, он вскоре признал, что первые, связанные между собой частыми связями и постоянно переходящие друг в друга, часто приводили к образованию бугорков, к чахотке, тогда как упорные диареи, органические поражения слизистой оболочки пищеварительного тракта были обычным результатом воспаления органов брюшной полости. Применяя позднее ко всему организму общие законы порождения, которые он открыл, наблюдая за болезнями дыхательного и пищеварительного аппаратов, он приписал все органические расстройства раздражению тканей — единому принципу, видоизменяемому различными обстоятельствами, которые заставляют результаты варьироваться, ничего не меняя в сути зла.

«Именно из-за воспаления, которое с большей или меньшей быстротой разрушает один или несколько жизненно важных органов, погибает большинство людей. Если мы просмотрим бессмертный труд Морганьи (который, однако, оставляет желать лучшего в том, что касается исследования внутренних органов живота), мы на каждом шагу найдем там недвусмысленные следы воспаления. Если мы спросим людей, ставших жертвой какого-либо хронического заболевания, большинство из них жалуются на фиксированную и постоянную боль в какой-либо внутренней части, в то время как лихорадка, истощение, в котором мы их видим, слишком часто заставляют нас предчувствовать, что они погибнут от последствий флогистической дезорганизации какого-либо органа. Если мы внимательно присмотримся к симптомам острых заболеваний, то они чаще всего сведутся к расстройству кровообращения, сопровождающемуся более или менее интенсивной местной лихорадкой, с припухлостью и покраснением органа, если он виден; если же это не так при жизни, то можно убедиться в наличии припухлости после того, как она [жизнь] угасла».

Здесь мы находим четыре характерных явления воспаления согласно старой формуле: **опухоль, покраснение, жар и боль**. Но Бруссе был слишком тонким наблюдателем, чтобы не заметить, что эти явления, очаг которых находится в капиллярных сосудах больной части и которые являются результатом усиления их органического действия, подчинены структуре, жизнеспособности тканей. Именно поэтому воспаление, флегмонозное в паренхиме, принимает рожистую форму в оболочках. В зависимости от степени чувствительности раздраженных капилляров, в зависимости от природы проникающих в них жидкостей, симптомы, а также материальные продукты воспаления подвержены многим разновидностям с бесконечными нюансами, которые важно изучать серьезно и отдельно.

Начиная это исследование с острого воспаления, автор рассматривает его поочередно в каждой из тканей; он отмечает различные способы завершения: рассасывание (*délicescence*), метастаз, гангрена, гепатизация, красное уплотнение, изъязвление, нагноение; но когда вместо того, чтобы закончиться таким образом, воспаление затягивается и переходит в хроническую стадию, возникают новые

расстройств, такие как: сальное или казеозное утолщение, красноватый или сероватый вид, скirrosное состояние, мозговидная дегенерация, меланоз, туберкулы (бугорки), костные или хрящевые ядра.

Бруссе отмечает, что способность к острым воспалениям часто утрачивается после того, как они были перенесены несколько раз; рецидивы рожистого воспаления лица, ангины, пневмонии почти всегда становятся все менее и менее интенсивными. Иначе обстоит дело с хроническим состоянием: оно не перестает ухудшаться со временем и при повторении. Именно тогда в основном происходят дезорганизации тканей. По его мнению, железы или узлы почти не воспаляются и дезорганизуются лишь вследствие раздражения, которое обычно локализуется в соседней слизистой оболочке и которое, кроме того, часто распространяется на всю окружающую клеточную среду, где развиваются небольшие туберкулезные массы. Та же причина порождает те же расстройства в паренхиматозных органах, мозгу, легких, печени и даже в самых твердых тканях, костях.

Нарушение, производимое в отправлениях функций, находится в прямой пропорции к интенсивности воспаления. Так, при острых флогозах флегмонозного характера или поражающих обширную поверхность серозной оболочки, наблюдаются лихорадка, общее недомогание, глубокое изменение нервных функций и секреции, затем, в случае прогрессирования или затягивания, нагноение, язва, гектическая лихорадка и маразм. При флогозах органов, мало снабженных кровеносными капиллярами, лихорадка меньше или даже отсутствует, но наблюдаются нервные расстройства, нарушение секреции и, наконец, особые расстройства, характерные для хронического состояния.

Переходя к изложению фактов, на которых он основывал свою доктрину, Бруссе, соглашаясь со всеми практическими врачами, различает флегмазии легких: воспаления слизистой оболочки, катары или бронхиты; воспаления паренхимы или пневмонии, к которым он относит чахотку (phthisie), являющуюся для него лишь хронической пневмонией лимфатической природы, ставшей изъязвленной; воспаления плевры или плевриты. Несмотря на различие в локализации бронхита и пневмонии, он объединяет эти два заболевания в одной главе из-за трудности установления между ними в некоторых случаях дифференциального диагноза, трудности весьма реальной до открытия аускультации.

Первые наблюдения относятся к более или менее затяжным пневмониям, при вскрытии которых обнаруживалась печеночная индурация. Больные, которые их переносили, спеша вернуться в свои части, которые продолжали удаляться, или не получая должного ухода в плохо снабженных госпиталях, все имели рецидивы; при лучших условиях они, вероятно, не погибли бы. Затем следуют многочисленные случаи осложнений со стороны плеврита, менингита, дизентерии и особенно фолликулярного энтерита, который производит столько опустошений в армиях. В Брюгге, в госпитале, где Бруссе нес службу в течение зимы, находилось большое

количество людей, выздоравливающих от перемежающихся лихорадок и ожидавших возвращения своих сил. Однако, поскольку большинство этих больных скончалось, вскрытие показало у некоторых из них заметное увеличение селезенки, а почти у всех, девяти из десяти, уплотнение легких и воспаленную плевру, независимо от расстройств, наблюдавшихся в брюшине и на слизистой оболочке пищеварительного тракта. Бруссе приписывает это постоянное преобладание легочных заболеваний во время этой эпидемии перемежающихся лихорадок сначала сезону, а затем воздействию на легкие застоя, который вызывает в органах дыхания начальный озноб приступа. Точно так же, часто наблюдая совпадение органических поражений сердца с периодическими лихорадками, он без колебаний полагает, что эти поражения могут быть если не вызваны, то, по крайней мере, усугублены повторяющимся приливом крови в грудные органы. По его мнению, из всех причин, способных вызвать расширение полостей сердца, нет более эффективной.

Общая история катара и пневмонии завершается советами, весьма мудрыми, относительно лечения, которое следует им противопоставить, и соображениями по гигиене солдата, которые, несмотря на улучшения, внесенные с того времени, отнюдь не утратили своей актуальности.

Уже на первых страницах, посвященных воспалению плевры, мы находим это наблюдение, новое тогда, а сегодня ставшее банальным, что существуют скрытые плевриты, не проявляющиеся с очевидностью, лишенные внешних признаков, но от этого не менее реальные. Среди многочисленных вскрытий, описанных в этой главе, некоторые демонстрируют образование под влиянием воспаления легочных туберкул и туберкулезных грануляций плевры. Другие заставляют сожалеть о том, что врач не осмелился, как он сам признается, произвести эвакуацию излившейся жидкости, в то время как легкие были здоровы и больные могли вылечиться благодаря этой операции. Наконец, приведены любопытные примеры двойных плевритов, плевроперикардитов, гангренозных плевритов и перфораций легочной паренхимы, сообщающихся с плеврой. В этом случае, а также по поводу травматических плевритов, Бруссе не забывает отметить пагубное влияние и порчу жидкостей, которые приводят к попаданию воздуха в плевральные полости.

В главе об этиологии он утверждает, что любое существующее в настоящее время воспаление является постоянно действующим стимулом, который предрасполагает организм к возникновению второго, третьего и т. д. Таким образом, плеврит иногда имеет в качестве предрасполагающих причин какие-либо флогозы (воспаления), особенно воспаления других серозных оболочек, раздражения фиброзно-серозного аппарата, ревматизм и подагру, которые, пройдя через различные области этого аппарата, фиксируются на плевре. Наблюдается также их воздействие на перикард и даже на ткань сердца. Мы с большим интересом перечитали главу, посвященную органическим изменениям, а также различным излияниям, которые вызывают острые или хронические плевриты.

Что касается лечения легочных воспалений, то оно такое же, как у всех врачей всех времен: общие или местные кровопускания, смягчающие средства, летучие нарывные пластыри, а в хроническом состоянии — откровенно восстанавливающая диета. «Ибо, — говорит автор, — приходится давать пищу больным, когда, несмотря на силу лихорадки, аппетит проявляется энергично, потому что в этом случае воспаление легких таково, что воздержание скорее заставило бы больного погибнуть, чем погасило бы лихорадку. Что касается тех лихорадочных приступов, которые внезапно возникают во время затишья при хроническом плеврите, то диета обычно с ними справляется. Но если бы они сопротивлялись и аппетит вернулся, нельзя было бы отказаться от кормления больного». И тем не менее Бруссе обвиняли в том, что он заставлял людей умирать от слабости и голода! Его недоброжелатели, находя в этом труде лишь очень небольшое число случаев исцеления, делали вид, будто верят, что его практика была на редкость неудачной, забывая, несомненно, что в данном случае наблюдения становятся полностью и по-настоящему поучительными лишь в той мере, в какой они позволяют сравнить результаты вскрытия с симптомами, наблюдаемыми при жизни.

В то время, когда появилась «История хронических воспалений», врачи, верные этимологии, называли «чахоткой» (phtisie) любое истощение, какова бы ни была его причина. Отсюда возникли чахотки нервная, печеночная, селезеночная, гортанная, кишечная, легочная и т. д., в зависимости от локализации предполагаемых поражений. Некоторые, такие как Бом и Порталь, резервируя это название только для дезорганизации легких, признавали чахотку псорическую, скорбутическую, ревматическую, сифилитическую, слизистую, воспалительную, туберкулезную и т. д. Бейль еще не опубликовал свои «Исследования легочной чахотки» — труд, в котором, возводя в ранг отдельных видов последовательные стадии развития и анатомические поражения, сменяющие друг друга во многих случаях, он допускал шесть различных видов чахотки: туберкулезную, гранулярную, меланическую, язвенную, калькулезную и раковую, — когда Бруссе провозгласил исключительно туберкулезный характер легочных изъязвлений. Чтобы вернуть ему заслугу этого мнения, ошибочно приписываемого Лаэннеку, и без того богатому собственными открытиями, будет достаточно привести следующий отрывок из изучаемой нами книги:

«Военный госпиталь не просуществовал и нескольких месяцев, как в нем уже начали собираться чахоточные. Одни быстро погибают, другие чахнут и после нескольких видимых признаков выздоровления подвергаются той же участи. И вот! в течение трех лет, что я наблюдаю на этом огромном театре, я вскрывал всех мужчин, которых чахотка принесла в жертву на моих глазах: я нашел только одного с язвой в легком без туберкул (бугорков), и это было следствием присутствия инородного тела — пули, полученной за семь лет до того. Туберкулы, всегда туберкулы — вот наиболее общая и единообразная черта

сходства, даже в тех случаях, когда чахотка является следствием болезней, не имеющих отношения к легким».

Таким образом, уже в 1808 году Бруссе первым провозгласил, что легочной чахотки без туберкул не существует; и когда он допускал случайные или конституциональные чахотки, пневмонические, катаральные или плевритические и т. д., он вовсе не намеревался создавать разные виды, но скорее группировал факты, порожденные схожими причинами, чтобы более полно изучить их общие черты, а также терапевтические показания, наиболее применимые к каждой группе. Вот, впрочем, как он объясняет происхождение туберкул в целом и легочных туберкул в частности:

«Любое воспаление легких, какова бы ни была его локализация — бронхит, пневмония или плеврит, — может при своей продолжительности передать лимфатическим пучкам способ изменения, который делает их способными, в свою очередь, поддерживать раздражение кровеносных капилляров и определять разрушение органа. Во всех тканях, где имеются лимфатические пучки — а легкие ими полны, — могут образовываться отложения туберкулезного вещества, которое эти пучки выделяют по одинаковому повсюду механизму. Следует рассматривать это вещество как продукт раздражения белых пучков, продукт, действительно экстравазированный и излитый между волокнами тканей точно так же, как жировые, стеатоматозные и другие вещества изливаются в ячейки клеточной сети. Иногда, помимо экстравазации, имеет место порочное питание, способствующее образованию аномальных продуктов.

Лардацевидное (сальное) перерождение встречается чаще, чем туберкулезное, в органах, которые позволяют соединительной ткани, служащей средством объединения их собственной ткани, получить значительное развитие; в то время как узлы, паренхимы и внутренние органы, обильно снабженные лимфатическими пучками, в которых соединительная ткань не может развиваться, стирая собственную ткань, оказываются более или менее пропитанными туберкулезным веществом, когда они пострадали... длительного раздражения. Известковые, каменистые, хрящевые, костные и прочие перерождения должны рассматриваться как результат действия химического сродства, ставшего свободным до определенного момента в скоплениях животной материи, выведенной из-под влияния живых капилляров. Чем значительнее эти скопления, тем чаще встречаются перерождения; они никогда не возникают в мелких и изолированных бугорках при острой и сопровождающейся сильным воспалением чахотке, но их часто находят в объемных отложениях при сухих и затяжных чахотках».

Сегодня, когда микроскоп раскрыл нам интимную структуру тканей в их нормальном состоянии и специфические особенности каждого из различных

патологических новообразований, учат, что бугорки образуются в результате гипергенеза клеток соединительной ткани. Но Бруссе не мог невооруженным глазом предвидеть открытия, сделанные г-дами Робеном, Лебером и Вирховым, которые столь глубоко изменили наши познания в анатомии, физиологии и патологии. И все же мы видим, что он заметил, насколько различные состояния клеточной ткани влияют на образование той или иной формы анатомического изменения. Впрочем, даже если объяснение феномена было ошибочным или неполным, хорошо замеченные факты сохраняются и всегда сохраняют свою ценность.

В богатой серии вскрытий мы наблюдаем за формированием и постепенным развитием легочных туберкулов, от милиарных грануляций, совпадающих с обычными поражениями при хронической пневмонии, до инфильтраций, туберкулезных масс с изъязвлениями, гнойных каверн и полного разрушения паренхимы. Затем следуют осложнения чахотки: менингит, энтерит, гепатит, с наличием или отсутствием внутричерепных или внутрибрюшных бугорков, жировая дистрофия печени, ларинготрахеиты и т. д. Осложнения подчиняются этому закону:

«Когда орган находится во власти хронического воспаления, и особенно когда происходит его дезорганизация, все остальные органы находятся в таком состоянии, что по малейшей раздражающей причине они воспаляются и безвозвратно разрушаются».

Все конституции подвержены туберкулезу под влиянием продолжительных или повторяющихся легочных воспалений. Здесь нет врожденного, предсуществующего зачатка даже в случаях наследственности; есть лишь предрасположенность, которая, впрочем, проявляется признаками, известными любому врачу. Бруссе добавляет:

«Туберкулы, инертные тела, сами по себе не вызывают лихорадки; их иногда находят в изобилии в легких людей, которые почти всегда находились в состоянии апирексии. Лихорадка обычно обусловлена воспалением, которое их порождает или сопровождает, и редко — их числом. Они возникают позади воспаленных участков слизистой оболочки бронхов и чаще всего начинаются в верхушке доли, так как эта часть наиболее поражена вследствие катарров. Затем они повторяются в соответствующем месте противоположной доли и оттуда распространяются вместе с воспалением (флогозом) на остальную паренхиму. Тем не менее, вследствие пневмоний и плевритов средней и нижней областей, они начинаются в этих областях; но они никогда не образуются одновременно во всем объеме легочного аппарата».

Бруссе без колебаний признает излечимость туберкулов, когда они ограничены и когда размягченное неорганическое вещество изгоняется до того, как легкое потеряет способность к рубцеванию. Согласно его наблюдениям на трупах, следы исцеления проявляются в виде хрящеподобного рубца, вокруг которого видна

иссушенная и сморщенная паренхима, подобная коже вокруг некоторых наружных рубцов. Но так как бугорки в большинстве случаев неизлечимы, то лечить нужно не их, а воспаление (флогоз), которое им предшествует и их порождает, и которое следует стараться уничтожить как можно раньше, чтобы предотвратить их образование или остановить их прогрессирующее.

Но если туберкулез уже наступил, что делать, чтобы хотя бы замедлить его последствия? Первым указанием было бы, несомненно, рассеять застойные явления в легких, если бы можно было надеяться на рассасывание бугорков. Среди лекарств, восхваляемых уже в то время, мы отметили ацетат свинца, которому приписывали способность, благодаря его вяжущему свойству, сокращать капилляры и способствовать рубцеванию легкого; затем вновь рекомендованный Фуке, врачами Девержи и Бо, но исключительно для уменьшения потов и диареи, которые так часто сокращают жизнь чахоточных больных. Бруссе, как и все просвещенные врачи, мало рассчитывает на лекарства, сменяющие друг друга в фаворе; он предпочитает им средства, предоставляемые гигиеной: восстанавливающее питание, крахмалистые вещества, особенно молоко, если оно хорошо переваривается; шерсть на кожу, растирания, мягкую и постоянную температуру и, если возможно, солнечный свет. Впрочем, надлежит бороться с осложнениями и купировать преобладающие симптомы, такие как боль и кашель, одышка, дефекты отхаркивания, диарея и обильное потоотделение, которые облегчают, назначая мягко вяжущие напитки и небольшие дозы вина.

Глава о лечении завершается примерами благополучного исхода в случаях, которые казались запущенными стадиями чахотки, но оставляют некоторое сомнение в их истинном характере. Также автор восклицает: «Это была бы прекрасная проблема для решения: при наличии хронического воспаления легкого распознать по определенным признакам, цел ли орган или же его структура безвозвратно разрушена; и определить наиболее верный способ предотвращения органического порока, когда он еще не завершен». Эта проблема была частично решена Бруссе в его третьем издании, где он поспешил поздравить Лаэннека, своего самого сурового противника, с удачным изобретением стетоскопа и с той пользой, которую он сумел из него извлечь, чтобы впредь позволить любому врачу с уверенностью судить о реальном состоянии легких.

Болезни мозга первоначально не фигурировали в истории хронических воспалений. Этот пробел был восполнен в 1822 году добавлением главы, где приводятся некоторые факты, подтверждающие принципы, исповедуемые физиологической школой в отношении заболеваний нервных центров. Вот краткое резюме этих принципов: так называемые церебральные симптомы действительно обусловлены раздражением головного мозга, которое может быть первичным или симпатическим; даже в последнем случае, который встречается чаще всего и который так часто возникает под влиянием органов брюшной полости, если нервные расстройства — бред, судороги — сохраняются в течение определенного

времени, после смерти обнаруживаются следы их существования, заключающиеся, по меньшей мере, в увеличении плотности, помутнении, притоке крови в мозг, спинной мозг или их оболочки. Интенсивности болевых ощущений достаточно самой по себе, чтобы вызвать определенную степень мозгового застоя.

В начале легко отличить различные воспаления головного мозга друг от друга; но по мере их обострения отличительные черты стираются; все они заканчиваются более или менее общим и полным параличом чувств и движений, упразднением функций чувств и интеллекта, коматозным состоянием, словом, общей протрацией всей системы организма. Следовательно, именно эти первые симптомы важно тщательно изучить, так же как в начале болезни крайне важно действовать энергично. Лечение основывается на двух фундаментальных пунктах: прямое успокоение, достигаемое общим или местным кровопусканием, и ревульсия (отвлекающая терапия), которая проводится либо на коже, либо в пищеварительном тракте, когда нет противопоказаний. Разумеется, при этом будет учитываться наиболее часто симпатическое происхождение мозговых расстройств.

В то время, когда был опубликован трактат о воспалениях, воспаления, локализующиеся в оболочках, были весьма малоизученными; врачи с трудом могли констатировать их существование, будучи поглощены изучением четырех характерных признаков флегмонозного воспаления; за исключением случаев отравления, поверхность внутренней части пищеварительного тракта почти не исследовалась; сам Пинель еще не включил их в свою нозографию. Бруссе, оценивая материальное состояние органов, расположенных глубоко, по нарушению функций и путем сравнения симптомов с поражениями, которые демонстрирует вскрытие, квалифицировал как воспаление *«всякое местное усиление органических движений, достаточно значительное, чтобы нарушить гармонию функций и, в конечном счете, дезорганизовать ткань, в которой оно закрепилось; всякое раздражение, какой бы ни была его степень, когда оно вызывает застой в капиллярах, когда оно стремится разложить их, истощить их или уничтожить жизненную энергию индивидуума посредством боли»*.

Определенное таким образом воспаление оболочки, выстилающей внутреннюю часть пищеварительного тракта, должно проявляться и действительно часто проявляется то в острой форме, то чаще в хронической, либо в ограниченной точке, либо на всем ее протяжении, в зависимости от количества и разнообразия инородных тел, всегда более или менее раздражающих, которые постоянно находятся в контакте с этой оболочкой. И все же до того импульса, который дал Бруссе, воспаления этого длинного внутреннего органа были почти неизвестны; их смешивали с перитонитом; едва ли подозревали о воспалительном характере дизентерии. Только благодаря полному вскрытию трупов этот проникательный врач научился связывать с воспалением слизистой оболочки пищеварительного тракта определенные расстройства, которые он сам до этого считал зависящими от другой причины.

Первоначально он описал отдельно гастрит, энтерит и колит; позже, просвещенный более многочисленными патологоанатомическими наблюдениями, он заявил, что, если не считать случаев отравления, он никогда не встречал в своих многочисленных вскрытиях воспаления желудка без воспаления какой-либо другой части пищеварительной слизистой оболочки, особенно тонкого кишечника, так что спонтанный гастрит в действительности является лишь гастроэнтеритом с преобладанием симптомов, исходящих от желудка. Что касается воспаления толстого кишечника, которое может существовать отдельно или в сочетании с воспалением верхних отделов, он назвал его колитом.

В этиологии желудочно-кишечных воспалений военный врач не мог не отметить пагубное влияние атмосферы, испорченной испарениями, которые производят скопления людей в госпиталях, на кораблях, в казармах и лагерях. «Тогда, — говорит он, — «слизистая оболочка, находящаяся в постоянном контакте с частицами, смешанными со слюной, секрецию которой они даже стимулируют, становится местом поражений, более или менее интенсивных в зависимости от активности миазмов, которые слишком часто обладают свойством развивать болезнь, из которой они происходят. Именно так, путем заражения, возникают и распространяются эпидемии дизентерии и тифа, которые выкашивают ряды войск, находящихся в плохих атмосферных условиях. Разве зловонных испарений анатомического театра и плохо содержащихся больничных палат недостаточно, чтобы вызвать у тех, кто там находится, газы с тем же запахом, колики и диарею? То же самое происходит и при желтой лихорадке, гастро-энтеро-гепатите, выделяемыми гнилостными очагами или разлагающимися животными веществами, токсическому воздействию которых способствует раздражительность, устанавливаемая высокой температурой в слизистой оболочке пищеварительных путей. Эта болезнь заразна только в этих очагах».

Воспаления желудочно-кишечного тракта играют столь важную роль в физиологическом учении, что полезно изложить их симптомы, согласно Бруссе, а также анатомические поражения, свидетельствующие об их существовании:

«Острый гастрит чаще всего начинается со рвоты слизистыми, желчными, а иногда и кровянистыми массами. Лихорадка интенсивная, язык красный и чистый или слизистый, со склонностью к пересыханию. Больной чувствует неприятный жар в глотке и вдоль пищевода, сильную жажду, выраженную тягу к холодным, подкисленным напиткам, глубокое отвращение ко всему остальному. Запор или понос в зависимости от состояния кишечника; боль в эпигастрии, иногда тупая или нулевая, иногда очень чувствительная к малейшему давлению. Наиболее распространенными симпатическими расстройствами являются головная боль, более или менее преходящий бред, нерегулярные сокращения лицевых мышц, скрежет зубов, подергивания сухожилий, настоящие судорожные движения. Больные мечтают, раскрываются, чтобы уменьшить пожирающий их жар, испускают частые

вздохи, и на их лицах отражается выражение самой живой тревоги. Иногда возникает болезненный кашель отдельными толчками, с мокротой или без нее, а также афония, возникающая вследствие симпатического паралича мышц, модулирующих голос. Кожа горячая и сухая в разгар острого состояния, холодная и даже ледяная, когда болезнь идет на спад.

Хронический гастрит может следовать за острым, симптомы которого он представляет в гораздо меньшей степени, за немногими исключениями; так же как он может быть первичным и независимым от любого другого заболевания. В этом случае он проявляется болью у основания грудной клетки, то неясной, то жгучей, колющей, пульсирующей или ограниченной в очень узкой точке. Некоторые больные жалуются на ощущение круглого и объемистого тела, которое сжимает грудь, направляясь кверху; другие испытывают лишь ощущение неподвижной поперечной перекладки, которая препятствует прохождению того, что они глотают, и внушает им отвращение к еде и питью. Аппетит, когда он не отсутствует вовсе, становится неровным, капризным; пищеварение вялое, несовершенное, болезненное, сопровождается тяжестью, тошнотой, кислой или тухлой отрыжкой, когда сама пища не извергается вскоре после ее приема. Иногда, напротив, особенно в начале, раздражение желудка проявляется в форме булимии. Запор является обычным состоянием; он сменяется поносом лишь тогда, когда воспаление распространяется на толстый кишечник. Больные, молчаливые, нетерпеливые, подозрительные, имеют болезненный вид, лицо, исчерченное длинными морщинами, красные конъюнктивы, губы и возвышения скул винного цвета, так же, как и язык, и вся внутренность рта. Однако иногда на середине языка у них виден своего рода слизистый и засохший налет в форме ложной перепонки; в других случаях этот орган сильно обложен, очень слизист, рот обычно горький, а дыхание зловонное.

Через некоторое время, еще до того, как мышцы уменьшатся в объеме, подкожная клетчатка истончается и сокращается так, что кожу больше нельзя сдвинуть в тех местах, где обычно она очень дряблая. Если к этой адгезии кожи добавить признак, взятый из ее окраски — желтовато-коричневой или цвета винного осадка, то мы получим два наиболее постоянных признака хронического гастрита. Можно было бы подумать, хотя это и не так, что больна грудь, когда к желудочному кашлю короткими толчками присоединяются пульсирующие и колющие боли, ощущаемые вплоть до подсосковой области и исходящие от сосочков сжавшегося и поднявшегося под свод диафрагмы желудка.

В начале хронического гастрита заметного лихорадочного движения не существует, но по мере прогрессирования болезни пульс становится жестким и частым, с усилением в вечернее время: тогда силы быстро истощаются. Во всех случаях, когда болезнь сильно затягивается, лихорадка исчезает, и

вечернее усиление перестает быть заметным. В то же время кожа охлаждается и покрывается во множестве мест пятнами очень темно-красного, винного цвета. Наконец, истощение проявляется все сильнее, особенно если к симптомам со стороны желудка добавляется расстройство кишечника».

Таковы основные признаки и нюансы хронического гастрита или, скорее, гастроэнтерита, поскольку воспаление почти никогда не поражает желудок изолированно. Достоин сожаления, что Бруссе, который не игнорировал гастралгию — чисто нервное заболевание, существование которого он, напротив, явно признавал, — упустил здесь указать признаки, отличающие ее от желудочно-кишечного воспаления.

Воспаление толстой кишки в его максимальной интенсивности — дизентерию — легко распознать по сильным режам, за которыми следует слизистый, желчный, кровянистый стул с болезненными тенезмами. Что касается хронического колита, следует ли он за острым состоянием или проявляется менее ярко, он всегда обнаруживает свое существование коликами и поносом; частоты стула достаточно, когда она становится постоянной, чтобы характеризовать эту болезнь. Несомненно, существуют поносы, которые могут быть результатом либо чрезмерной секреции желчи или панкреатического сока, либо сильных сокращений мышечных волокон кишечника, вызванных сильными эмоциями, сотрясением мозга, переохлаждением ног или кожи, отвращением, внушаемым зловонными запахами, видом омерзительных предметов и т. д. Но как только эти обстоятельства затягиваются, сама слизистая оболочка вскоре воспаляется; и если диарея в этом случае становится хронической, в кишечнике обнаруживается дезорганизация, характерная для первичных колитов.

«Для меня, — говорит Бруссе, — я никогда не наблюдал ни при остром, ни при хроническом заболевании никакой диареи, объяснение которой я не нашел бы в воспалении кишечника. Человек, в настоящее время здоровый, может со временем истощиться, быть изнуренным расстройством желудка (*dévoisement*), начало которого не отмечено ни лихорадкой, ни болью, и которое продолжается, не вызывая в общей гармонии никакого значительного беспорядка; и тем не менее, это расстройство, как и другие, является следствием воспаления слизистой оболочки толстой кишки.

Когда через несколько месяцев хронической диареи толстая кишка дезорганизуется и изъязвляется, тогда впитанные гнилостные частицы распространяются по всему организму и выходят со всеми выделениями: дыхание, пот, моча зловонны, но это каловое зловоние, сильно отличающееся от зловония чахоточных и людей, истощенных обширными ранами. Тогда же черты лица, особенно глаза, осунутся, цвет лица становится тусклым и свинцовым, пульс малым и частым, силы быстро падают, и смерть неизбежна.

Все эти явления сближают хроническую диарею с острой; но ничто лучше не доказывает их аналогию, чем вскрытие тел».

В самом деле, любое желудочно-кишечное воспаление, ставшее фатальным в острой стадии, являет анатому утолщение, кожистое состояние, уплотнение слизистой оболочки с инъекцией и кровоизлияниями; вегетации, грануляции или грибковые разрастания; различные виды экссудации, которые могут быть приравнены к нагноению и которые чаще всего соответствуют красной окраске наряду с черной; некоторые потери вещества, которые кажутся началом изъязвления; наконец, гангрену и омертвление (*sphacèle*). Бруссе говорит, кроме того, что встречал у большого числа субъектов, умерших от энтерита в адинамической форме, инвагинации, образование которых он приписывает различным степеням воспаления, распределенного в разных частях кишечника.

В хроническом состоянии пищеварительный канал иногда сужен до такой степени, что в нем едва содержатся экскременты, и его стенки повсюду соприкасаются. Последние довольно часто после смерти обнаруживают утолщение в несколько дюймов и смешение тканей, затрагивающее все три оболочки. Именно так образуются скирры кардии, привратника (*pylore*) и других точек пищеварительного тракта. Что касается язв, то видны язвы с неровными и как бы мозолистыми краями, срезанными перпендикулярно за счет разрушенной во всей ее толщине слизистой оболочки, дно которых образовано лишь мышечной и серозной оболочками; иногда бывает даже перфорация полная стенок. Некоторые язвы возникают в криптах или железках, вырабатывающих слизь; вокруг них слизистая оболочка толще, чем в других местах, и цвета, гораздо более приближающегося к черному. Они встречаются преимущественно в конце подвздошной кишки (*iléon*), в слепой кишке и в нижней половине ободочной кишки. Здесь видно, что Бруссе путем очень внимательного наблюдения научился отличать изъязвления мембранозной ткани от тех, местом пребывания которых являются бляшки Бруннера и железы Пейера.

Более или менее полное воздержание от пищи и стимуляторов, применение смягчающих и освежающих средств, местные кровопускания, способные вызвать опорожнение застойных тканей, использование клизм и легких слабительных составляют рациональное лечение желудочно-кишечных воспалений — лечение, «успех которого зависит главным образом от настойчивости в диетическом режиме, от проницательности при выборе принимаемой пищи (*ingesta*), от своевременности мудро отмеренного питания, контролируемого таким образом, чтобы его можно было немедленно изменить или прекратить, когда результаты оказываются плохими».

Бруссе полагает, что он наблюдал, что флегмонозный гепатит чаще всего является следствием травматических поражений головного мозга и его оболочек. Но ранения головы — не единственные, вызывающие абсцессы в печени; мы видели

подобное осложнение, возникшее вследствие огнестрельного ранения в плечо, от удара шпагой в мизинец, от ушиба верхней части большеберцовой кости. Следует ли приписывать эти пагубные ответные удары симпатическим реакциям или рассматривать их как результат метастазирования или всасывания гноя? За исключением случаев травмы, гепатит редко заканчивается таким образом, будь он идиопатическим или предшествующим гастродуодениту, что, по словам Бруссе, наблюдается чаще всего. В последнем случае он почти всегда проходит вместе с воспалением пищеварительного тракта, от которого он происходит; и когда, напротив, больные погибают, обнаруживается объемистая, застойная, красная, желтая и даже черноватая печень. Хронические воспаления этого органа встречаются чаще, чем острые; они неизменно проявляются через определенное количество лет у профессиональных пьяниц.

Селезенка, так же как и печень, с которой она часто кажется связанной, испытывает на себе последствия раздражений, развивающихся в пищеварительном тракте. Воспаление вызывает в той или другой из этих паренхим застой крови, скirrosные уплотнения, туберкулезные перерождения и лишь изредка — настоящие скопления гноя.

Нефрит во всех своих степенях предлагает нам еще один пример симпатической передачи или передачи путем непрерывности воспаления от слизистых оболочек к секреторным органам, с которыми они находятся в функциональной связи. Без сомнения, почки могут заболеть первоначально под влиянием холода, злоупотребления алкогольными напитками и хорошей пищей, применения диуретиков, ревматических метастазов или подавления геморроидального кровотечения, менструаций или застарелого кожного заболевания. Но часто болезнь также начиналась с мочевого пузыря или уретры, и именно там ее следует атаковать в первую очередь с помощью антифлогистических средств. Что касается катара мочевого пузыря, то иногда наблюдается его чередование с воспалением слизистых оболочек бронхов и кишечника или их осложнение. Это то, что Бруссе называет симпатией по аналогии тканей, которые также наблюдаются между серозными оболочками, равно как и между слизистыми.

Приступая к истории перитонита, Бруссе с удовольствием признает важность идей, высказанных по поводу этой ранее столь малоизвестной болезни Пинелем, которого он во многих пассажах называет выдающимся профессором и отцом клинической медицины во Франции, а также Гаском, Бейлем и Лаэннеком. Затем он приводит большое количество наблюдений, дополненных вскрытием, которые служат ему основой для составления общего описания воспаления брюшины. Помимо физических или травматических причин, признанных всеми врачами, он отмечает трение поверхностей серозной оболочки, которые соприкасаются друг с другом, и прежде всего сильные и повторяющиеся сокращения мышц живота при рвоте — причину, на которую он указывает как на неоднократно представленную в его наблюдении. Он отнюдь не забывает об общих причинах: внезапное охлаждение,

длительное ношение мокрой одежды, долгая неподвижность ног при погружении их в воду, ретроцессия пота, менструаций, ревматизма, вспышки гнева и другие аналогичные обстоятельства. Поэтому не без удивления наш почтенный коллега недавно услышал от одного ученого собрата утверждение, преподносимое как нечто новое, что *«нельзя ставить под сомнение существование эссенциального, спонтанного перитонита; что он имеет законное право занимать свое место в трактатах по патологии, откуда он до настоящего времени исключался»*. Неужели наш почтенный коллега упустил из виду не только историю хронических воспалений, но и классический труд своей юности — «Нозографию» Пинеля?

Симптомы перитонита в острой стадии достаточно выражены, чтобы их нельзя было не заметить. Но когда он существует в латентном состоянии, он проявляется постоянной чувствительностью живота, напоминающей толчки, рвоту, чихание, но которая становится ощутимой прежде всего при двустороннем давлении на живот. Иногда это воспаление еще более неясно и вызывает лишь некоторую припухлость живота, совпадающую с запором. Однако флуктуация вскоре выдает асцит. Когда у больного, страдавшего почти безболезненным перитонитом, внезапно поднимается очень высокая температура с обжигающим жаром, невыносимым зловонием и мучительными болями всего живота, перфорация чрезвычайно вероятна, и смерть наступит совсем скоро.

Органические изменения, наблюдаемые при вскрытии тел, следующие: покраснение, утолщение серозной оболочки, рассеянные стручья, проникающие до слизистой оболочки, экссудаты, иногда твердые и служащие средством соединения соприкасающихся поверхностей, иногда серозные, мутные или прозрачные, кровянистые или гнойные выпоты, туберкулезные грануляции, сальное утолщение позадибрюшинной и межбрюшинной ткани, в которой обнаруживаются лимфатические узлы брыжейки, превращенные в бугорки, и, наконец, своего рода фликтены, наполненные прозрачной серозной жидкостью.

Перитонит всегда является серьезным заболеванием, которое в острой стадии требует самого быстрого и активного лечения: покрыть живот пиявками и пустить кровь больному, если он молод; никогда не давать рвотных средств, но при необходимости использовать легкие слабительные; абсолютный покой и диета. Если воспаление не закончилось в острый период, если его начало было латентным, неясным, непризнанным, важно давать немного пищи, чтобы дать природе время подействовать. *«Но нужно быть твердым в выполнении принятого плана, — говорит Бруссе; — и это будет возможно, если удастся убедиться, что всякое хроническое воспаление стремится к угасанию, пока нет дезорганизации тканей; и что чаще всего этот печальный исход наступает только потому, что слишком часто возобновляли раздражение. Ибо все органические движения, которые поднимаются выше нормального ритма, имеют ограниченную продолжительность»*.

Мы сочли необходимым уделить определенное место нашему анализу истории хронических воспалений, потому что эта книга является и всегда будет оставаться превосходным трактатом по клинической медицине. Каждое из содержащихся в ней наблюдений заставляет вас присутствовать при всех фазах болезни и затем ведет вас в анатомический театр, где перед вами разворачивается картина с натуры патологоанатомических поражений, оставляемых болезнями, особенно органов дыхания и пищеварения. Это собрание фактов, рассматриваемых во всех степенях, во всех нюансах, которые трудно было бы встретить где-либо еще, кроме военных госпиталей, где после нескольких месяцев кампании скапливаются несчастные, приходящие туда в таком большом количестве в поисках конца своих страданий.

Изучение общепринятых медицинских доктрин (1816)

Когда в 1816 году он взял на себя труд исследовать общепринятую медицинскую доктрину, **доктрину Пинеля**, Бруссе имел в виду, как он сам признает, «ослабить чудовищный авторитет классика, чья система закрывала глаза врачам на природу посмертных изменений, и снова вынести на обсуждение несколько пунктов доктрины, по которым, казалось, существовало общее согласие». Он надеялся, «что споры, которые неизбежно должны были возникнуть, приведут однажды к триумфу истины», то есть новых принципов, которые он преподавал уже два года на своих частных курсах и которые вскоре должны были составить основу физиологической медицины. Воодушевленный успехом первого «Изучения», он опубликовал в 1821 году гораздо более обширное и подробное издание, в котором, прослеживая историю медицины от Гиппократов до Лаэннека, он обрушивается на старые верования, пробивая в них брешь, и развивает в ряде положений, касающихся физиологии, патологии, терапии, план доктрины, которую он намерен предложить взамен систем своих предшественников. Не останавливаясь на этих афоризмах, что было бы утомительно и бесполезно, мы немедленно перейдем к исторической и критической части труда.

Каждый знает, что гиппократовская доктрина основана на наблюдении фактов и на уважении к тенденциям природы; она всё еще объединяет, спустя столько веков и столько достигнутых успехов, определенное число умов, менее активных, чем благоразумных, склонных к сомнению и несколько фаталистичных. Если это и не последнее слово науки, то, по крайней мере, мы должны признать — и таково было мнение Бруссе, — что терпение и ожидание бесконечно менее губительны, чем злоупотребление насильственными и возмущающими средствами.

Гален, также великий наблюдатель, затерялся в гуморальных объяснениях. Сочетая тепло, холод, сухость и влагу, заимствованные из трудов Гиппократов, с кровью, слизью, желчью и меланхолией [черной желчью], он привел болезни в соответствие с этими четырьмя соками; таким образом, сангвиники были подвержены воспалительным заболеваниям, билиозные — желчным расстройствам, флегматики — тем, которые зависят от избытка слизи, а меланхолики мучились от черной желчи. Преобладание или сочетание этих четырех диатезов, порча крови, её воспаление, теория созревания [кокций] и кризисов, уже введенная в моду Гиппократом; расчет дней-указателей: подготовительных, решающих, критических; истинные и ложные кризисы — таковы были долгое время или, лучше сказать, вплоть до наших дней излюбленные догмы врачей-гуморалистов.

Затем пришел Бургава, который объединил **солидистские** и **виталистические**, **механические** и гуморальные теории. Наконец, путаница стала такой из-за

умножения патологических сущностей, что стало невозможно уловить терапевтические указания. Отсюда, несомненно, родилась идея создания нозологий, которые позволили бы упорядочить накопленные знания и пришли бы на помощь памяти. Нозология Соважа была первой и лучшей. Также, оставив в стороне душу Сталя, архея Ван Гельмонта, нервный флюид Фридриха Гофмана, вибрацию нервов Каллена, должны ли мы вместе с Бруссе уделить некоторое внимание этой нозологии не только из-за прогресса, который она осуществила, но и потому, что Соваж, если и не был основателем доктрины, характерной для школы Монпелье, то был, по крайней мере, первым главой этой школы.

Этот великий врач, не менее великий ботаник, взял на себя задачу классифицировать болезни на столько групп, сколько могло существовать лечебных указаний; обозначать каждую болезнь неизменными признаками и ставить рядом подходящее лекарство. Он признает десять классов болезней, главными из которых являются: лихорадки, флегмазии, спазмы, слабости, кахексии. Он допускает существование сохраняющей силы, которая разумно реагирует на возмущающие причины через нервы и под влиянием сердца — силы, которую иногда нужно сдерживать, а чаще всего стимулировать.

Эти идеи были воспроизведены всеми нозологами с более или менее значительными изменениями. Они всё еще господствуют в Монпелье, а также в умах анимистов и виталистов, наших современников. Бруссе замечает, что этот процесс классификации, подражающий методу Линнея, был бы хорош, если бы конститутивные симптомы каждой группы болезней всегда представлялись в одинаковом порядке, как это происходит с признаками растений. Но дело обстоит далеко не так! Едва ли можно наблюдать в течение долгой практики две группы симптомов, абсолютно идентичных. Различия происходят от того, что органы, страдания которых выражают эти симптомы, почти никогда не поражаются в одинаковой степени, а также от того, что чувствительность больных представляет бесконечное разнообразие.

«Чтобы получить хорошую нозологию, недостаточно верно собрать симптомы; необходимо: 1° оценить их, определить их значение, то есть точно указать орган, страдание которого их порождает; 2° объяснить, как этот орган стал страдающим; 3° указать, что нужно сделать, чтобы он перестал страдать. Как только эти три пункта установлены, мы познаем природу и сущность болезни, необходимые для того, чтобы осуществить излечение или признать её неизлечимость. Но чтобы определить, какой орган страдает, необходимо знать все органы и все ткани, которые их составляют, средства сообщения, посредством которых эти органы связаны между собой, и те изменения, которые модификация одного органа заставляет претерпевать другие в силу жизненных законов — все те понятия, которые нам дают анатомия и физиология. Чтобы объяснить, как орган стал страдающим, необходимо знать влияние модификаторов, природных факторов на каждый из органов, из

которых мы состоим. Нашей первой задачей будет, следовательно, отметить, под влиянием какого фактора этот орган отклонился от своей нормальной деятельности.

Впрочем, — добавляет Бруссе, — нозологисты последних двух столетий не обладали достаточно глубоким знанием анатомии, физиологии, гигиены и, прежде всего, им слишком недоставало сравнения симптомов с состоянием органов после смерти, чтобы делать в своих классификациях что-либо иное, кроме онтологии слов с плохо определенным смыслом, а не истинных болезней».

Этот упрек может быть адресован и Брауну, хотя исходная точка шотландского врача та же, что и у Бруссе, поскольку он прежде всего признает, что жизнь поддерживается только действием стимулов, приходящих извне, либо самим выполнением функций, через нервное влияние, через страсти и мышечную активность; через общие стимулы, производящие возбуждение во всем организме, или через местные стимулы, поражающие целое лишь после воздействия на ограниченный участок. Здесь начинаются разногласия: по мнению нашего соотечественника, все болезни изначально локальны, а расстройства, которые кажутся общими или становятся таковыми на самом деле, происходят по симпатии от органа или ткани, подвергшихся первоначальному чрезмерному возбуждению, как это случается вследствие раны или любой другой хирургической болезни, если абстрагироваться от анемических, хлоротичных состояний и других обстоятельств, относящихся к идиосинкразии или личному темпераменту.

После весьма подробного рассмотрения доктрины **Брауна**, Бруссе приходит к выводу, что классификация этого автора на болезни стенические и астенические, общие и локальные — причём и те, и другие почти всегда в конечном итоге переходят прямо или косвенно в астению, — чисто произвольна, а его система запутана, метафизична, неприемлема и, прежде всего, опасна в силу почти исключительно стимулирующей терапии, являющейся её венцом.

Хотя контрстимулизм, основанный **Разори**, **Томмазини** и **Джакомини**, также базировался на теории стенических и астенических диатезов, он пришел к заключению, противоположному терапии Брауна, об очень доминирующем показании к ослабляющим средствам, называемым контрстимулянтами, что объясняется более выраженными неудобствами, которые влечет за собой злоупотребление стимуляторами в Италии, чем в Шотландии. В частности, отвергая всякую непрямую, последовательную астению, а также разделение воспалений на стенические и астенические, Томмазини утверждал, что множество болезней, ошибочно относимых к последнему классу, неизменно обладают характером чрезмерного раздражения, требующего непоколебимо седативного лечения. Более того, он проповедовал, как и Бруссе, что флегмазии, следы которых обнаруживаются после смерти, всегда являются причиной, а никогда не следствием лихорадок,

существовавших при жизни, отличаясь во взглядах от главы французской школы лишь тем, что он помещает главный очаг большинства лихорадок вне слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, приписывая их либо печени, либо какому-либо внутреннему и скрытому воспалению. Впрочем, итальянский стимул играет примерно ту же роль, которая у нас отводится раздражению; терапевтическое показание в обеих доктринах одно и то же, разница заключается лишь в средствах подавления избыточного возбуждения: антифлогистические средства с одной стороны, контрстимулянты — с другой.

В своей оценке итальянского метода и связанных с ним трудов Бруссе честно признает приоритет некоторых идей, высказанных до него, о полезности смягчающих и противовоспалительных средств при лечении астенических, нервных, динамических, атаксических, гектических лихорадок, а также при неврозах, таких как ипохондрия, истерия и многие другие. Однако он заявляет, что, будучи исключительно занят в своем военном госпитале в Удине, во Фриули, он совершенно не знал о том, что делалось в Болонье, в Милане или где-либо еще, когда опубликовал свою «Историю воспалений» (*Histoire des phlegmasies*).

«Впрочем, — говорит он, — если мои практические результаты почти схожи с результатами Томмазини, моя теория, основанная на работах Биша, который всегда служил мне ориентиром, заключается в изучении раздражения в различных тканях, в обнаружении их симпатических реакций, наконец, в распознавании и констатации влияния каждого модифицирующего агента, способного вызвать или излечить болезни, исходя не из возбудимости или жизненной силы, рассматриваемых в общем и коллективном смысле, а из свойств каждого аппарата и каждой ткани в отдельности».

Приступая к оценке контрстимулирующих средств — холода, кровопускания, рвотных, слабительных, дигиталиса, почти всех минералов, — он оспаривает у всех этих лекарств абсолютное седативное свойство. Если эвакуанты, диуретики и прочие полезны, то лишь тогда, когда обеспечиваемое ими выделение более выгодно для организма, чем стимуляция, неотделимая от их действия, может быть вредна. Холод, слизистые вещества, кислоты, некоторые нейтральные соли — единственные истинные контрстимуляторы, да и то лишь при условии: холод меняет свое седативное действие на противоположное, если реакция жизненных сил слишком энергична; слизистое начало часто претит желудку; само кровопускание в определенных случаях может вызвать гиперстимуляцию, проявляющуюся судорожными явлениями высочайшей интенсивности. Одно и то же вещество будет производить разнообразные и часто противоположные эффекты: за живым возбуждением вначале вскоре последует состояние астении, за которым придет реакция; если же преобладает упадок сил, наступит контрстимуляция. В любом случае Бруссе требует, чтобы учитывалось состояние желудка, прежде чем вводить в него активные вещества; дигиталис, например, замедляет движения сердца лишь постольку, поскольку этот орган здоров. Впрочем, отрицая

существование абсолютных контрстимуляторов, он признает собственными словами, что большинство стимуляторов в определенных случаях могут производить седативный эффект самым мощным образом. И действительно, мы не раз видели, как он назначал сурьмяное питье с тем практическим чутьем, которым он был так щедро наделен. Обращаясь к доктрине врачей Германии и севера Европы, наш критик в первую очередь занимается:

«... знаменитым **Йозефом Франком**, человеком огромной начитанности и обширной эрудиции, — говорит он, — но чья система представляет собой амальгаму автократизма Гипократа, гуморализма и браунизма. Этот автор создает множество диатезов: ревматический, гастрический, артритический, атонический, цинготный, тифозный, периодический, спазматический, золотушный, карциноматозный, гидрофобический, трихоматический, пеллагрический, герпетический, лепрозный и так далее. Все эти диатезы могут взаимно осложнять друг друга и сменять друг друга до бесконечности, что делает диагностику крайне сложной. Поэтому он судит о болезни скорее по хорошим или плохим результатам метода лечения, чем по симптомам и причинам. В резюме: обширная эрудиция, сплав идей, высказанных различными авторами, неопределенность, произвол и путаница в различении болезней, терапия, заимствованная из всех систем — вот что содержат в себе его *Praxeos medicinae universae praecepta* (Наставления по всеобщей врачебной практике)».

Что касается других трудов, созданных немецкой медициной почти полвека назад, то сегодня они совершенно лишены интереса. Однако в них мы видим Ганемана, предвещающего гомеопатию использованием белладонны в бесконечно малых дозах как профилактического средства против скарлатины. Бруссе отмечает также в журнале Гуфеланда диссертацию, целью которой было установить, что запах, исходящий при эруптивных болезнях, составляет их специфический и отличительный характер. При скарлатине запах аналогичен запаху в погребах, где некоторые берлинские виноторговцы хранят старые сыры; при кори развивается запах логова диких зверей, а при краснухе — запах перьев, вырванных у живого гуся. *Risum teneatis* (Удержите ли вы смех?).

«Подобно немецким врачам, англичане в целом предаются **эмпиризму**; они очень любят слабительные; они совершенно не знают выжидательного лечения (*expectatio*); каждое их посещение отмечено новым назначением. Они не делают природе чести, считая её способной на какое-либо целительное усилие; искусство в их системе должно делать всё, и в самом деле, оно действует эффективно! Яростная медицина, которая, если и не вызывает благоприятного кризиса, то не упускает случая вызвать ужасающие расстройства, которые английские наблюдатели отмечают с удивлением, не подозревая, что сами же их и спровоцировали. При вскрытии они обращают внимание только на следы воспалений, проявляющихся в брюшине, железах, паренхиме, и совершенно не принимают в расчет повреждения внутренней

оболочки пищеварительного тракта. Более того, они не признают в качестве следов перитонита те сращения, которые находят в серозной оболочке брюшной полости».

Эта суровая оценка английской медицины подтверждается следующим наблюдением, которое можно рассматривать как любопытный образец дерзкой терапии, применявшейся в Англии в то время; оно озаглавлено: «История послеродовой горячки с водянкой, сменившейся болезненным воспалением, гастритом и гидрофобией», авторства **Дж. Тачера**. С воспалением в брюшной полости сначала борются кровопусканием; затем назначают рвотное, слабительное, дают опиум, каломель, снова рвотный камень, ипекакуану. Благодаря обильным выделениям наступает кратковременная ремиссия. Тогда назначают опиум и хину. Но вскоре на нижних конечностях появляются отеки, мочеиспускание задерживается, начинается понос, и чувствуется флюктуация в животе. В течение двадцати четырех часов накладывают шесть больших нарывных пластырей: новое улучшение; новое применение укрепляющих средств, новый рецидив. Озноб, лихорадка, белая болевая флегмазия (*phlegmasia alba dolens*) с одной стороны; возвращение диареи, прекращение мочеиспускания, несмотря на применение наперстянки. Возвращаются к каломели, опиуму, ипекакуане; затем г-н Тачер назначает в течение одного дня пятьдесят стаканов лекарственной воды Гуссона — своего рода секретного средства, основой которого, как полагают, является безвременник: потливость, тошнота, легкое облегчение. На следующий день назначают еще пятьдесят стаканов. Но вслед за этим — неистовая рвота желчью и слизью, болтливость, спутанность мыслей, тягостный жар и чувство жжения в горле, распространяющееся до желудка; сильная жажда, пульс сто ударов в минуту. На следующий день — усиление симптомов, отвращение к самым близким людям и к любому виду питья, несмотря на мучительную жажду. Опиум, асафетида: ухудшение; своего рода бешенство, которое автор называет спонтанной гидрофобией; больная с ужасом отталкивает подносимую ей воду и разбивает стакан, в котором она находится. В течение тридцати шести часов ничего невозможно проглотить; больная впадает в крайнее истощение с похолоданием конечностей; нарывной пластырь на эпигастрий, другой — на череп. Потеря психических способностей, печальный и угрюмый вид, чередование ярости и упадка сил, никакой прием пищи невозможен. Однако водобоязнь исчезает, сменяясь спазмами, дрожью, общими судорогами, тризмом. Пациентка больше не может членораздельно говорить; она совершает ужасные конторсии в течение восьми или десяти дней и отказывается от любого лечения. Наконец, после сорока дней самых жестоких страданий, эта несчастная женщина избегает смерти, но с тех пор её здоровье подорвано.

Бруссе замечает, что если английские врачи обычно злоупотребляют слабительными, то в этом они совершенно согласны с публикой, склонной по природе к гуморальной патологии, которая никогда не бывает более довольна, чем

когда извергнет большое количество желтой, зеленой материи, неприятной на вид и, прежде всего, крайне зловонной. Больной воображает, что таким образом он избавился от ядов, которые не преминули бы испортить всю массу его соков; он хранит память о своих последних выделениях и, представляя себе через некоторое время, что внутри него произошло накопление подобного вещества, жаждет момента, когда можно будет принять новое слабительное.

Антипатия к английским врачам не мешает Бруссе отдавать должное тем из них, кто кажется ему заслуживающим одобрения. Так, он очень хвалит «Трактат о подагре» **Скудамора**; он признает, что именно им принадлежит идея, возрожденная во Франции **Рекамье**, — противопоставить раку компрессию; он поздравляет их хирургов с тем, что они широко используют кровопускание для предотвращения воспалений внутренних органов вследствие обширных операций или тяжелых ранений. Наконец, он подробно анализирует «Трактат о воспалении и ранах» **Дж. Хантера**, который, по его словам, полон остроумных замечаний, глубоких и весьма обширных идей. Он также с почтением цитирует труд **Дж. Абернети** «О конституциональном происхождении и лечении местных болезней», а также работы докторов Парка, Роберта Кинглейка, Миллера и Раша.

Испанские врачи в целом, как и их соотечественники, полны проникательности и наделены очень живым воображением. Но так как у них почти полностью отсутствуют анатомические знания и вскрытия трупов, их обучение состоит в основном в чтении иностранных авторов и упражнении памяти, что позволяет им учено рассуждать у постели больных и удерживать в памяти названия болезней и соответствующих лекарств. Их практика, следовательно, эмпирична, а их успехи соразмерны вдохновению каждого из них.

После этого обзора методов, принятых в основных государствах Европы, мы переходим к старым французским авторам, большинство из которых предлагают нам лишь гуморальную медицину, основанную на смеси галенизма и гиппократизма с некоторыми следами арабизма мавров, которые занимали тогда Испанию. Самыми мудрыми среди этих авторов, по мнению Бруссе, были те, кто наиболее точно следовал за Косским оракулом, то есть те, кто меньше всего нарушал спонтанное течение болезней; они приносили меньше вреда, чем другие. Боталь предпринял попытку ввести в моду антифлогистический метод, в котором Гален, по-видимому, добился некоторого успеха. Но слепая практика на этом пути становится быстро губительной, когда организация внутренних органов глубоко поражена; она внушает больным такой ужас; она была, впрочем, настолько неопределенной и так плохо направлялась, что другие врачи поспешили ее отвергнуть.

Эпоха, когда французская медицина приобрела особый характер, — это та, когда начали отходить от бургавизма, не отказываясь, однако, от него полностью; возвращаться к Гиппократу; применять к учению этого автора принципы витализма; разделять наблюдения на группы симптомов и создавать таким образом

нозологический метод. Такова была манера **Соважа**, и именно с его времен следует вести отсчет прогресса того, что можно назвать французской медициной, прогресса, обязанного главным образом необычайному гению и духу синтеза знаменитого **Бордэ**.

Согласно Бруссе, именно этот великий врач первым основал патологию на знании явлений жизни. Он ввел в качестве фактора первостепенного порядка особую силу, которую назвал чувствительностью, проводниками которой являются нервы и которая управляет жизненным движением, присущим каждому органу. Жизнь есть не что иное, как чувство и движение; мозг, сердце и желудок составляют триумвират, треножник жизни. Благодаря своему союзу и согласию они обеспечивают каждую функцию; они, наконец, являются главными центрами, откуда исходят чувство и движение, чтобы вернуться туда после того, как они циркулировали повсюду. Именно благодаря этой регулярной циркуляции поддерживается здоровье. Поэтому важно наблюдать за явлениями, которые происходят в живом организме, вместо того чтобы объяснять их законами физики и химии; знать природу всех органов, их связи, порядок функций и время, когда они осуществляются.

Такова вкратце доктрина Бордэ, которая, как нам кажется, имеет определенные точки аналогии с **физиологической доктриной**. Согласно этому автору, любая лихорадка зависит от неравномерного распределения сил; она берет свое начало в раздражении какого-либо внутреннего органа. Он определяет раздражение как работу, направленную на выработку кокции и экскреции, работу, которая очень близка к воспалению, не будучи, однако, самим воспалением. Терапия имеет целью ускорить момент кризиса; при острых заболеваниях природа действует быстро, что обычно избавляет врача от активного вмешательства. Что касается хронических заболеваний, то они требуют применения стимуляторов, способных превратить их в острые болезни, чтобы добиться кризиса, который слишком затягивается или который, возможно, никогда не наступит. И чудесным специфическим средством, которое выполнит это указание, является использование минеральных вод Аквитании, в которых Бордэ был генеральным инспектором! Этому знаменитому врачу мы обязаны «Этюдом о различных состояниях пульса», более остроумным, чем убедительным в плане семиотики.

Бордэ, будучи хорошим анатомом и опытным практиком, приблизил медицину к наблюдению за живым телом; он в некотором роде материализовал её. Напротив, Бартез, человек науки и кабинетный ученый, обладавший огромной эрудицией во всех областях, основывал её скорее на своих чтениях, чем на наблюдениях; он вознес её в эмпирию, идеализировал её. По его мнению, жизненное начало — абстракция, представляющая неизвестную причину жизненных явлений, — оживляет все волокна тела и приводит в действие вторичные силы. С другой стороны, оно оживляет кровь и жидкости в целом, в которых происходят процессы брожения, приводящие к образованию каждой из гуморов. Жизненное начало под

воздействием внутренних или внешних причин порождает болезни вследствие отклонения сил или порчи гуморов. Терапия включает три порядка лечения: естественные методы, которые заключаются в поддержке усилий природы; аналитические методы, которые учат искать в болезни те состояния, совокупностью которых она является или которыми она осложнена: желчные, сабурральные [обложенность], воспалительные, адинамические, нервные состояния и другие элементы, составляющие болезнь и из которых вытекают лечебные показания; наконец, эмпирические методы, целью которых является изменение течения болезней с помощью средств, полезность которых в аналогичных случаях была доказана опытом.

Бруссе, не любивший онтологию, замечает, что жизненное начало и производные от него силы не являются существами, отдельными от организованного тела; что они ни в коей мере не проливают свет на необъяснимые законы, управляющие жизнью, и что с таким же успехом можно было бы ограничиться историей жизненных явлений, вместо того чтобы олицетворять их неизвестную причину. Тем не менее, он заявляет, что Бартезу все же следует выразить вечную благодарность за то, что он подчинил своему жизненному началу то огромное количество фактов, которое предоставила ему его обширная эрудиция, и таким образом избавил их от объяснений анимистов и механиков или механицистов.

Кратко констатировав прогресс, достигнутый **Кабанисом** не только в психологии, но и в физиологии и патологии благодаря открытию внутренних чувств, Бруссе переходит, наконец, к своему главному противнику, тому, кто до него был главой парижской школы – прославленному **Пинелю**. Очевидно, что целью автора «Философской нозографии» было не столько расширение ресурсов медицины и установление её на прочных основаниях, сколько расположение объектов в ясном порядке, облегчающем их изучение, и создание структуры, в которой могли бы разместиться все наши недуги, их характерные черты, их течение и, прежде всего, их названия. Для него речь шла о решении следующей задачи: при наличии болезни определить её истинный характер и место, которое она должна занимать в нозологической таблице. Одним словом, Пинель хотел сделать медицину отраслью естественной истории, достойной стоять рядом с зоологией и ботаникой.

Между тем, Бруссе прежде всего отмечает, что названия, переданные древними и принятые автором «Нозографии», представляют собой не реальные болезни, а произвольно сформированные группы симптомов, и что Пинель, следовательно, классифицировал и систематизировал лишь абстракции с нечетким смыслом. Затем он упрекает его в том, что тот представляет болезни лишь в ограниченном, неполном, кратковременном аспекте, вместо того чтобы описывать все фазы, все формы и все обстоятельства, которые влияние модифицирующих факторов может вызвать в ходе каждой из них. В системе автора идея лихорадки становится полной только тогда, когда она проходит через все свои стадии. «Однако, — замечает Бруссе,

— как узнать в начале ангиотенической или гастральной формы, сохранит ли болезнь этот характер до конца или примет черты других форм? И если диагноз должен оставаться неопределенным, как регулировать лечение? Если нужно ждать событий, искусство сводится к нулю, врач становится лишь зрителем процесса, происходящего между жизненной силой и её врагом; он слушает свидетелей, доводы адвокатов, а затем ждет приговора, чтобы узнать, на чьей стороне правда, составить представление о причине и окончательно дать ей имя». Следовательно, с этой точки зрения, по крайней мере, структура нозографии является по сути порочной.

Первый раздел труда посвящен классу лихорадок. Поскольку прежде всего важно определить, что понимается под лихорадкой вообще, Бруссе определяет её так: *«ускорение тока крови, вызванное ускорением сокращений сердца, сопровождающееся увеличением теплообразования и повреждением основных функций»*. Для него это состояние всегда зависит от местного раздражения; никогда не встречается случая лихорадки, при котором все ткани живого тела были бы в равной степени и первично раздражены. Следовало бы, чтобы допустить эссенциальные лихорадки, признать отсутствие воспаления какого-либо определенного органа. Это происходит потому, что эта отправная точка неизвестна, лихорадка считается первичной; она не распознается, потому что признается только то воспаление, которое обладает признаками флегмоны.

Последовательно рассматривая шесть отрядов лихорадок, созданных Пинелем, Бруссе справедливо отрицает, что при ангиотенической лихорадке имеется воспаление или даже раздражение в кровеносных сосудах. Но тогда существует другая флегмазия, флегмазия желудочно-кишечной слизистой оболочки, признаки которой долгое время оставались неизвестными авторам и которые они перечисляют, не подозревая об их значении: анорексия, жажда, покраснение кончика и краев языка, цефалгия и тупые боли в конечностях. Если язык и кожа приобретают желтый оттенок и возникают рвота и желчные выделения, воспалительная лихорадка превращается в лихорадку желчную или менинго-гастральную; она становится адено-менингеальной лихорадкой, когда секреция слизи становится избыточной, и адинамической лихорадкой, если картину дополняют фулигинозное состояние полости рта, зловоние, прострация, ступор, едкий жар, багровый цвет кожи, подергивание сухожилий и малый пульс. Что касается атаксической или злокачественной формы, она является результатом серьезных нервных расстройств, вызванных энтеритом; ибо в изолированном или первичном виде они составили бы флегмазию мозговых оболочек или мозга.

Шестой отряд основных лихорадок включает чуму и другие инфекционные или контагиозные тифы: европейский, госпитальный тиф лагерей и тюрем; американский тиф или желтую лихорадку; азиатский тиф или холеру. Бруссе, который до тех пор рассматривал адинамическую лихорадку не как специфическое поражение слизистых фолликулов кишечника (о чем тогда не знали), а как

кульминационную степень обычного энтерита, не видел различий между адинамико-атаксическими лихорадками Пинеля и четырьмя миазматическими тифами, кроме тех, что проистекают из их отдаленных причин и осложнений в виде гепатита, гангрены, бубонов и карбункулов, обычно наблюдаемых при этих последних заболеваниях.

Лечение лихорадок, по мнению автора «Нозографии», столь же просто, сколь и единообразно: во всех случаях бороться в начале с плеторой и особенно с желудочным расстройством; затем поддерживать тониками природу, которая, в тяжелых формах не имеет сил завершить дело одна. Что касается чумы, он мудро советует предохраняться от неё, если это возможно; но он мало рассчитывает на лечебное воздействие, состоящее, как и при лечении гнилостных и злокачественных лихорадок, в использовании хины, вина, камфоры и нарывных пластырей в случае ступора и сонливости.

Не принимая во внимание тип перемежающихся или ремиттирующих лихорадок, Пинель классифицирует их по доминирующим симптомам в один из своих отрядов постоянных лихорадок и подвергает их тем же принципам лечения. И тем не менее он воспроизводит ряд случаев, цитируемых Порталем, в которых вскрытие продемонстрировало постоянное наличие серьезных поражений печени, селезенки и желудочно-кишечной слизистой оболочки. Бруссе, со своей стороны, видя в этих лихорадках лишь флегмазии ограниченной продолжительности и с периодическими возвратами, настаивает на необходимости различать их по типу, который они поражают; вот доводы, которые он приводит в поддержку своего мнения:

«Какое бы представление ни сложилось о причине и природе этих болезней, важно четко определить моменты, когда желудок наиболее предрасположен к воздействию вверяемых ему возмущающих агентов. И вот наблюдателю открываются самые разные условия в безлихорадочный период и во время приступа, и даже в разные периоды последнего: то он хочет тепла, то требует холода; иногда он отвергает пищу, в другое время жадно поглощает её. Следовательно, условия оказывают большое влияние на состояние желудка. При перемежающихся лихорадках этот орган, так сказать, не знает покоя; при ежедневных — есть несколько часов отдыха; при трехдневных — ему предоставляется целый день; при четырехдневных он может нормально функционировать в течение сорока восьми часов. Таким образом, апирексия является моментом высочайшей важности как в классификации, так и в лечении приступообразных лихорадок».

Пинель, просвещенный дискуссией, пришел почти к тому, чтобы самому связать свои первые три разряда лихорадок с местными флегмазиями, поскольку он признает в собственных выражениях, *«что в той или иной из этих болезней нельзя не признать первичное поражение, направленное на секреторный орган, то есть*

специфическое раздражение слизистой оболочки, выстилающей первичные пути, и которое через своего рода симпатическое соответствие с другими системами животной экономики производит этот разряд лихорадок». Далее, в приложении к первичным лихорадкам, он прямо говорит: «Каждый разряд, по-видимому, поражает более специфично определенные части, такие как сосудистая система, органы пищеварения, слизистые оболочки пищеварительного тракта, локомоторный аппарат, нервная система». Наконец, **Пинель-сын**, вероятно, вдохновленный своим отцом, заявил в пользу последнего в мемуарах, опубликованных в 1820 году, о нескольких открытиях физиологической медицины и спонтанно отказался от эссенциальности лихорадок.

Изучение класса воспалений дает Бруссе возможность провозгласить заслуги, которые его бывший учитель оказал медицине, обратив внимание врачей на локализацию ряда воспалений — перитонита, дизентерии и катаров, и прежде всего установив первыми отличительные признаки воспалений слизистых и серозных оболочек; что подсказало **Биша** идею его «Трактата о мембранах». Пинель также имел заслугу в том, что изъясил из класса эссенциальных лихорадок эруптивные воспаления. Тем не менее, Бруссе упрекает его «в том, что он учитывает в этих болезнях только кожный элемент, в то время как главный и первичный пункт раздражения локализуется в слизистых оболочках внутренних органов. Именно из этого пункта происходят инкубационная лихорадка и первые симптомы, опасность при возникновении серьезных осложнений в острый период, печальные последствия, являющиеся результатом исключительно хронических воспалений органов грудной клетки и живота. Только одна из этих сыпей становится опасной из-за воспаления кожи — это оспа в случае, если она достигает стадии слияния. То же наблюдение применимо к некоторым другим кожным воспалениям: роже, опоясывающему лишая, миллиарной лихорадке, крапивнице и пузырьчатке».

Лечение воспалений должно быть почти всегда негативным или, если угодно, выжидательным, согласно Пинелю, который боится спровоцировать применением антифлогистических средств адинамию, длительное выздоровление и даже чахотку. На это Бруссе отвечает, что именно чрезмерная робость врача губит легкие; что не потеря крови продлевает выздоровление, а скорее очаги раздражения, остающиеся во внутренних органах. Помимо темперамента, свойственного каждому из этих двух глав школ, можно полагать, что они испытали влияние различных сред, в которых оказались: один в Сальпетриере наблюдал за старыми женщинами, истощенными нищетой и пороком; другой — за молодыми, крепкими мужчинами, воодушевленными войной, привыкшими переходить от лишений к излишествам и переброшенными либо в Испанию, либо в Италию, в климат более жаркий, чем во Франции.

Классы, посвященные геморрагиям, неврозам, органическим поражениям, дают Бруссе возможность высказать свои мнения по этим различным вопросам. Для него не существует пассивных геморрагий: те, что обозначаются таким образом, и те, что

называются активными, происходят по одним и тем же физиологическим законам, вследствие неравномерного распределения раздражимости и жизненных сил в различных областях кровеносной капиллярной системы. Что касается неврозов, он не считает, что между ними и церебральными воспалениями линия раздела проведена достаточно четко. Это не мешает ему отдать дань уважения ученому, филантропу, которому мы обязаны не только материальным улучшением участи душевнобольных, но и новой оценкой ресурсов, которые можно извлечь из моральных средств, применяемых для излечения мании.

Сифилис, который ошибочно фигурирует среди органических поражений, в глазах Бруссе представляет собой серию явлений раздражения, производящий агент которых более невозможно проследить внутри организма, так же как не прослеживаются агенты, вызывающие симптомы оспы, кори или чумы. Та же критика места, занимаемого цингой — болезнью, возникающей вследствие нарушения ассимиляции, порока питания, изменения состава крови и, наконец, уменьшения как силы сцепления мышечных волокон, так и жизненного средства, удерживающего кровь в капиллярной системе. В этом состоянии радикального ослабления местные воспаления, вызванные малейшими случайными причинами, в короткое время производят язвы, многочисленные и часто губительные дезорганизации.

Гангрена является результатом либо сильного воспаления, либо препятствия току крови. Водянки, представленные Пинелем как особые органические пороки лимфатической системы, предполагают нарушение равновесия между выделением (exhalatio) и всасыванием. Иногда они являются следствием воспаления серозных оболочек или паренхиматозных органов, иногда зависят от какого-либо препятствия току крови, иногда же их причинами признаются холод, резкое прекращение привычных выделений и общее истощение.

Последняя глава исследования, которая является не менее важной, посвящена сначала патологической анатомии, «этому необходимому дополнению к истории болезней»; затем работам **Лаэннека** и **Лаллемана** из Монпелье, бывшим тогда недавними. В самом деле, Бруссе не мог обойти молчанием «Трактат о выслушивании», который, по его выражению:

«... следует рассматривать, несмотря на скромность заглавия, как полный трактат о признаках болезней грудной клетки. Признаю полную справедливость той проницательности, с которой г-н Лаэннек умеет обнаруживать и прослеживать дезорганизацию легкого с помощью своего цилиндра», — говорит он со всей искренностью; «я сам пользуюсь им каждый день с величайшей выгодой. Без этого остроумного инструмента невозможно было бы получить ничего, кроме приблизительных данных о существовании очагов нагноения и о различных степенях воздушной проницаемости легочной паренхимы. С ним все эти вопросы решаются самым удовлетворительным

образом. Мы обязаны г-ну Лаэннеку превосходными рассуждениями о природе мокроты, о природе легочных каверн, которые не всегда являются изъязвлениями; словом, он превосходит всех в исследовании грудной клетки на протяжении всей длительности легочных воспалений. Я искренне радуюсь тому, что эти успехи в науке диагностики являются трудом французского врача; это, несомненно, должно принести ему большое уважение со стороны всех его коллег. Именно по этой причине я считаю себя обязанным указать на ошибки, которые могли бы закрасться в практику под покровительством имени, ставшего столь авторитетным; вот единственная причина, по которой я приложил столько усилий, чтобы опровергнуть врожденность, спонтанность туберкулов и свести их к их истинной причине, я имею в виду хроническое раздражение легких».

В самом деле, Бруссе отказывался признавать, что туберкулы, равно как и скирры, энцефалоиды, рождаются сами по себе; что они являются сначала живыми образованиями среди наших органов, обладающими особой жизнью, пока они находятся в состоянии незрелости; но становясь, с того момента, как они омертвевает или размягчаются, ядами, болезнетворными веществами, которые производят всякого рода расстройства и влекут за собой, в конце концов, истощение и смерть индивидуума. Он также оспаривал у гангрены легкого ее существенный характер, аналогичный характеру антракса, злокачественной пустулы или чумного карбункула; но ему не пришло в голову, как и Лаэннеку, приписать гангрену легкого причине, которую тот, однако, признавал способной вызвать гангрену вообще, — частичному препятствию току крови в легочной паренхиме.

В том, что касается болезней сердца, которым он уделял особое внимание, Бруссе не жалеет похвал своему ученому коллеге.

«Г-н Лаэннек, — говорит он по этому поводу, — очень хорошо определил, что сравнения протяженности и интенсивности сердцебиений совместимы с сохранением здоровья; изыскания, которые он приводит в связи с этим, а также в области исследования причин заболеваний этого органа, превосходны и должны изучаться по самому труду. Автор не менее удачно рассмотрел аневризмы аорты и других артерий; он особенно преуспел в описании воздействия этих опухолей на окружающие ткани. Он в совершенстве описал перикардит и собрал любопытные примеры случайных новообразований в стенках перикарда. В целом, труд доктора Лаэннека представляет собой весьма интересную историю изменений органов грудной клетки».

Мы признаемся, что гораздо больше стремились выделить похвалы, возданные Бруссе своему славному противнику, нежели воспроизводить его критику, часто справедливую, иногда слишком резкую и почти всегда направленную против многословия патологоанатомических описаний, тонких и произвольных различий, мелочности деталей, создания болезненных сущностей, тщетности

терапии; а также против пренебрежения автора физиологическими данными, первопричиной описываемых им поражений — раздражением — и осложнениями со стороны пищеварительного тракта.

Задолго до публикации доктором Лаллеманом его «Анатомо-патологических исследований головного мозга» Бруссе в своих лекциях высказывал мнение, что размягчение мозгового вещества является результатом истинного энцефалита. Ученый профессор из Монпелье идет дальше: он связывает с различными степенями воспаления разнообразную окраску, которую приобретает размягченный мозг. По его мнению, серый, красноватый, коричневый цвета, возникающие в результате смешения излившейся крови, разбавленной мозговой кашцей и особенно серым веществом, наблюдаются в тех случаях, когда больной скончался в первый период воспаления. Зеленый цвет означает начало нагноения; белый зависит от инфильтрации истинного гноя в дезорганизованную ткань мозга: она близка к гнойному скоплению, обладающему всеми признаками абсцесса клетчатки. При этом в окружности встречаются различные оттенки, соответствующие разным степеням воспаления. Сегодня принято считать, что размягчение мозгового вещества является следствием закупорки сосудов, независимо от того, является ли последняя результатом воспалительного процесса или нет.

Здесь заканчивается наш долгий анализ «Исследования медицинских доктрин», которое представляется нам шедевром полемики. К сожалению, оно менее всего способно доказать устойчивость и, следовательно, достоверность науки, историю которой оно воссоздает. Оно показывает нам, как школа Гиппократова позволяла болезням протекать по воле природы; доктрина Гофмана превозносила антиспазматические средства; доктрина Каллена положила начало моде на стимуляторы, которые система Брауна затем заставила преобладать в практике всех медиков Европы; полихолию Столля, придающую рвотному средству популярность, которую немецкая медицина стремится разделить с каломелью, фосфором и другими специфическими средствами; лечение Мортонна, Торти, Верлоффа, превращающее хину в универсальное лекарство; наконец, Бруссе, возвращающий врачей к кровопусканию, дискредитированному браунизмом, и в особенности к местным кровопусканиям. Но, увы! физиологическая доктрина после нескольких лет блестящего успеха тоже видит конец своего блистательного правления в безразличии и забвении.

С момента ее упадка, поскольку ни один общий метод не возобладал, терапия колебалась в сомнениях; общественное предпочтение разделилось между специфическими средствами. Наши великие учителя вернулись: одни — к эмпиризму, другие — к гиппократовскому выжиданию. Основываясь на аксиоме, что распознанная болезнь наполовину излечена, особое внимание стали уделять совершенствованию диагностики, так что сегодня труднее вылечить, чем достоверно распознать болезни. Приведут ли новые пути, открытые гистологическими наблюдениями и экспериментами на животных, в более или

менее близком будущем врачей к обладанию лечебными средствами, которые наконец поставят терапию на один уровень с другими разделами науки? Увидим ли мы подтверждение предсказаний **Кабаниса**, о которых Бруссе напоминает в конце своего «Исследования», надеясь, несомненно, что ему будет дано совершить этот решительный прогресс? Как бы то ни было, поскольку никогда не следует отчаиваться в будущем, мы, в свою очередь, воспроизводим утешительные обещания автора «Трактата о степени достоверности в медицине».

«Да, я осмелюсь предсказать, что с истинным духом наблюдения философский дух возродится в медицине, и наука примет новый облик. Ее разрозненные фрагменты будут собраны воедино, чтобы сформировать систему столь же простую и плодотворную, как законы природы. После изучения всех фактов, их пересмотра, проверки и сравнения, они будут связаны между собой и сведены к небольшому числу фиксированных или мало меняющихся положений. Будет усовершенствовано искусство их изучения, их связи между собой по сходству или различию; искусство выведения из них общих правил, которые будут лишь их изложением, но более точным. Прежде всего, будет упрощено наиболее важное и трудное искусство применения этих правил на практике. Тогда каждый врач не будет вынужден создавать свои собственные методы и инструменты, забывать то, чему учат в школах, чтобы искать в собственных ощущениях то, что он тщетно запрашивал бы у других, — я имею в виду подробные и скрупулезно верные картины, образующие целое, различные части которого согласованы между собой. Тогда таланту больше не нужно будет постоянно подменять собой искусство; напротив, искусство всегда будет направлять талант, иногда порождать его, и даже казаться его заменой. Не то чтобы я считал возможным восполнить точностью процедур тонкость такта и комбинации счастливого гения; но такт больше не будет сбит с толку расплывчатыми и бессвязными образами, а гений не будет скован легкомысленными и обманчивыми правилами; ни тот, ни другой больше не встретят препятствий для своего полного развития. Тогда посредственные умы, возможно, с легкостью будут делать то, что выдающиеся умы сегодня делают лишь с трудом; и практика, избавленная от всего этого постороннего хлама, который ее затуманивает, сводясь к простым, методичным показаниям, обретет всю ту достоверность, которую допускает подвижная природа объектов, на которые она направлена».

Трактат по физиологии, примененной к патологии. Катехизис физиологической медицины (1822-24)

Два сочинения, суть которых мы только что верно изложили, несомненно, являются самыми важными из написанных Бруссе: одно полно фактов и клинических наблюдений, которые всегда будут сохранять большой интерес; другое любопытно просмотреть с точки зрения истории и медицинской критики. Те, что последуют далее — «Трактат по физиологии, примененной к патологии» (1822) и «Катехизис физиологической медицины» (1824) — в действительности являются лишь различными формами, в которых Бруссе хотел представить свои идеи, свои наставления, свою доктрину и популяризировать свою систему среди светских людей, уделявших ему внимание. Пройдемся по ним быстро, избегая, насколько это возможно, повторений.

Все физиологи допускают гипотезу о жизненной силе или мощи, которая управляет формированием, развитием и сохранением индивидуума — феномене, абсолютно неизвестном в своей сущности, но проявляющемся для наших чувств через изменения форм материи, за счет приведения в действие так называемых жизненных свойств: сократимости и чувствительности. Первая, единственно заметная в тканях, проявляется через их уплотнение и укорочение составляющих их волокон. Когда происходит это сокращение, делается вывод, что волокно почувствовало действие вызвавшего его агента. Таким образом, чувствительность доказывается лишь посредством сокращения. Что касается воспринимаемой чувствительности, «животной чувствительности» Биша, то она является одним из результатов отправления наших функций.

Жизненные законы состоят из определенного числа общих феноменов, присущих всем тканям и наблюдаемых с таким постоянством и регулярностью, что они кажутся неотделимыми от самой жизни. Так, сократимость модифицируется внешними телами, находящимися в контакте с организмом. Когда органические движения сократимости ускоряются в какой-то точке, туда притягиваются жидкости; плотность, а часто и объем ткани увеличиваются; там возникает своего рода жизненная эрекция, которая составляет раздражение, или сверхвозбуждение, когда она достигает определенной степени. При любой жизненной эрекции наблюдается усиление явлений живой химии, повышение температуры, питания и секреции, если орган к этому предрасположен. Если жизненные эрекции рассеиваются более или менее быстро, что случается чаще всего, жизненные явления оказываются менее выраженными, чем до их развития. В противном случае эти эрекции переходят в состояние органического спазма, отталкивающего жидкости, либо же они достигают степени воспаления.

Жизненные эрекции, раздражения, сверхвозбуждения, развивающиеся в любой точке организма, не могут достичь определенной степени, не передаваясь в другие точки, с вариациями, зависящими либо от первичного очага жизненной эрекции, либо от точки, принимающей ее вторично, либо от плотности тканей, обилия сосудов и нервов. Эта передача осуществляется посредством нервной ткани, расположенной между органами и цереброспинальным центром. Переданное раздражение имеет ту же природу, что и первичное. Агенты, развивающие явления жизненности в наших тканях, то напрямую усиливают эти явления, то начинают с их уменьшения или ослабления; после чего они вновь проявляются с большей интенсивностью, чем до их уменьшения: именно это и составляет жизненную реакцию.

Физические законы, как и законы неорганической **химии**, видоизменяются жизненными законами: притяжение, атмосферное давление уравниваются мышечным действием. **Гальванизм** и **электричество** проявляют в течение жизни возбуждающие эффекты, которые наблюдаются первоначально в нервной системе, а затем в тканях, где заканчиваются нервы. Если действие этих агентов медленное и умеренное, оно приводит к увеличению мышечной сократимости, ускорению кровообращения, более значительному теплообразанию и поглощению, достаточно энергичному для того, чтобы лимфатические застои иногда рассеивались в течение нескольких минут. Но если они действуют с определенной степенью интенсивности, эти невесомые субстанции гасят жизнь и делают тело более склонным к разложению, чем после обычной смерти.

Человек живет и сохраняется лишь в силу отношений, которые он поддерживает с внешними телами, под влиянием потребностей, воспринимаемых мозгом благодаря двойному посредничеству контактных поверхностей: одной внутренней, состоящей из слизистых оболочек дыхательных путей и пищеварительного тракта, другой внешней, где локализованы органы чувств; эти поверхности связаны между собой центральной нервной системой. Симпатии, играющие столь важную роль в физиологической доктрине, являются результатом отражения действия одного органа на другой посредством нервов. Слизистые оболочки — это внутренние органы чувств, от которых исходят потребности, поступающие в мозговой центр, который побуждается к действию в зависимости от влияния, приходящего от внутренних органов. Вольтер, следовательно, совершенно справедливо заметил еще до Бруссе, что **желудок управляет мозгом**. Инстинкт является результатом этого висцерального влияния; однако внушения, исходящие из этого источника, оцениваются, модифицируются или подавляются энцефалическим аппаратом, наделенным интеллектуальными способностями, который при хорошем строении и надлежащем развитии благодаря образованию приобретает достаточное преобладание над внутренними чувствами, чтобы волеизъявления подчинялись скорее интеллекту, чем инстинкту.

Большой симпатический нерв связывает между собой внутренние органы трех больших полостей; он снабжает артерии собственными нервами, которые распределяются в их оболочках; это вазомоторные нервы, сегодня хорошо изученные, играющие важную роль в новых теориях воспаления и раздражения. Большой симпатический нерв отводит стимуляцию от цереброспинального центра в пользу мышц, находящихся на службе органов; с другой стороны, он получает стимуляцию от тканей, в которых он распределен, и передает ее тому же нервному центру для получения движений, необходимых для удовлетворения жизненных потребностей. Наконец, он выводит из-под воли действие висцеральных мышц. Вот, таким образом, как мы полагаем, уже хорошо известные и описанные ранее явления, обозначаемые ныне под названием рефлекторного действия и дающие ключ к симпатическим связям органов между собой.

В 1823 году существование желудочного сока, носителя пепсина, все еще отрицалось некоторыми физиологами, считавшими его простой слизью, Бруссе доказал с помощью соображений, заимствованных из сравнительной анатомии, что эта жидкость действительно является ферментом, выделяемым иными железами, нежели те, что производят слизь. Он видит в превращении пищевой материи в химус операцию живой химии, которую можно констатировать, но невозможно доказать. Под живой химией он понимает: *«Эту избирательную близость (аффинитет), которая притягивает определенные молекулы подвижной материи к другим молекулам фиксированной материи и составляет фундаментальное явление органических функций. Против этого выражения возражали, утверждая, что эта химия не подчиняется тем же законам, что и химия инертных тел; но именно это различие и составляет химию организованных тел».*

В остальном Бруссе заявляет, что заимствовал термин **«живая химия»** у прославленного Фуркруа, поскольку считает его подходящим для установления необходимого различия между этими сокровенными явлениями агрегации и дезагрегации и другими органическими явлениями **Биша**. Какова бы ни была ценность этого выражения, эти жизненные средства, воздействуя на жидкости, движимые во всех направлениях, изменяют комбинации циркулирующих молекул, притягивают некоторые из них к фиксированной материи, откуда происходит питание; отделяют другие от нее, чтобы вернуть их в подвижную материю, что составляет дезассимиляцию; наконец, производят за счет этой подвижной материи жидкости, из которых состоят секреты и выделения. Если Бруссе и не знал законов эндосмоса и экзосмоса, точно сформулированных Дютроше, он четко предвидел их в осуществлении двойного феномена ассимиляции и дезассимиляции, который он приписывает органическому средству или живой химии.

«Необходимо безусловно, — говорит он, — признать, что жидкости, питающие стенки сосудов, проходят между их молекулами путем имбибиции (пропитывания), переставая, таким образом, содержаться в этих сосудах. Точно так же происходит переход молекул крови в промежутки неваскулярной

животной материи. Именно в этих промежутках, пересекаемых питательными жидкостями в обоих направлениях, именно там, а не в сосудах, должны совершаться все превращения животной материи; они происходят там более или менее быстро в зависимости от витальности тканей, и именно это определяет продолжительность прохождения жидкостей. Эта продолжительность, следовательно, не подчиняется импульсу сердца и даже импульсу оболочек капиллярных сосудов; напротив, именно она регулирует последние; и если мы видим, как капилляры сильно пульсируют в воспаленной ткани, это происходит потому, что процессы трансформации, будь то питательные или секреторные, изначально ускорены в животной материи, которой они предоставляют кровь.

Таков механизм, согласно которому под влиянием локального воспаления возникает патологическое явление, называемое лихорадкой. Стимуляция, зародившаяся в больной точке, начинает обильно притягивать кровь к своему очагу и ускорять движение своих молекул, при этом сердце в процессе еще не участвует. Параллельно она возвращает через венозную систему больше крови, чем возвращалось ранее; затем она сама возрастает и отражается на головном мозге и на сердце. Тотчас же последнее учащает свои сокращения, и кровь в избытке изливается во всю капиллярную ткань».

Диетический режим занимал важное место в терапии Бруссе, и воздержание было в его глазах одним из важнейших условий сохранения здоровья.

«Никакого долголетия, — говорил он, — для гурманов и любителей выпить: хронические энтериты, органические поражения печени, подагра, почечнокаменная болезнь, подкожные воспаления, распространение воспаления от кардии к левому легкому, от привратника и печени к правому легкому, следствием чего может стать чахотка; душевные расстройства, часто следующие за ипохондрическим бредом — таковы ужасные последствия злоупотребления хорошей едой и хорошим вином. Добавьте к ним последствия приема лекарств, предназначенных для стимуляции аппетита и пищеварения, слабительных, противослизистых, противоподагрических средств, и вы поймете, почему долголетие так редко встречается среди богатых, власть имущих, праздных сластолюбцев и всех этих **мнимых эпикурейцев**, которые так благосклонно приняли систему Брауна.

С другой стороны, что мы видим? — добавляет беспристрастный наблюдатель. Пресная, недостаточная пища, овощи, фрукты попадают в желудок, чью пищеварительную деятельность они недостаточно стимулируют; они плохо перевариваются, отчасти приобретают свойства инородных тел, вызывают в кишечнике колики и позывы к опорожнению. Вот она, диарея от несварения, рецидив которой предотвращается тонизирующими средствами и особенно красным вином. Эффект этого напитка настолько силен, что он успокаивает

колики, прекращает диарею и завершает ассимиляцию химуса, уже вышедшего из желудка. Я часто видел, как в наши госпитали после изнурительных маршей и лишений поступали солдаты, неподвижные, иссохшие, молчаливые, находившиеся в своего рода состоянии слабоумия. Убедившись, что эта адинамия не была результатом гастроэнтерита, я давал им вино, сначала с очень небольшим количеством пищи; я постепенно увеличивал дозу этих тоников и вскоре имел удовольствие видеть их выздоровевшими. Действительно, именно ферментированные и алкогольные напитки притягивают природу в этих обстоятельствах, несомненно, потому, что они с большей быстротой, чем твердые тоники, разносят стимуляцию по всей нервной системе и быстро восполняют понесенные ею потери. В резюме: никакого воздержания, но и никакого слепого исключения».

В главе, посвященной абсорбции, Бруссе утверждает в пользу физиологической доктрины открытие существующих связей с патологоанатомической точки зрения между брыжеечными узлами и слизистой поверхностью желудочно-кишечного тракта, а также между печенью и двенадцатиперстной кишкой: не бывает брыжеечного лимфаденита, которому не предшествовал бы энтерит.

Согласно этой доктрине, метастаз является результатом переноса раздражения из одного места в другое; диатезы — это привычки, приобретенные организмом, которые делают рецидивы очень легкими под влиянием обычных причин; кризы заключаются в более или менее обильных выделениях, вызванных перевозбуждением выделительных и секреторных органов при посредничестве висцерального нервного аппарата и под влиянием стимуляции желудка — центра основных ветвей симпатического нерва. Именно так приступ перемежающейся лихорадки заканчивается потоотделением, а умеренные гастриты завершаются различными выделениями. В перечислении назначений жира мы замечаем следующий отрывок, в котором Бруссе открыто проявляет свой вкус к полноте:

«Жир справедливо рассматривается как способствующий красоте и сладострастным ощущениям, связанным со сближением полов. Он действительно придает округлость формам, мягкость контурам, и именно ему женщины обязаны своими самыми пленительными чарами. Мы видим, как он накапливается в период полового созревания вокруг органов, которые должны служить воспроизводству, как бы указывая на преобладание действия, которое они только что приобрели, и выявить их предназначение. Одним словом, это вещество является украшением человеческой природы, тогда как его недостаток внушает мысль о слабости, нищете и смерти».

Мы закончим этот разбор трактата по физиологии указанием границ, которые, по мнению автора, отделяют эту **науку** от области **метафизики**:

«Физические и химические законы, жизненные законы, инстинкт, интеллект составляют совокупность феноменов, изменения которых в материи дают

идею, но которую невозможно с ней смешивать. Здесь проходит демаркационная линия, которую физиологу не дозволено переступить; идти дальше — значило бы вступить в область метафизики; для него вполне достаточно отличать материю от того, что заставляет ее двигаться, и изучать интеллектуальные феномены как причины или результаты модификаций живой материи. Без сомнения, он может постигать мысль как абстракцию, извлеченную из мыслящего человека, как нечто отличное от органов, с которыми она связана; но не как нечто предсуществующее этим органам и независимое от их действия. Пусть чистый метафизик, пусть теолог, опирающийся на откровение, разделяют в своих абстрактных исследованиях интеллект и материю — это может соответствовать цели, которую они себе ставят; но физиолог не может с пользой изолировать функцию от органов».

«Катехизис» (1824), своего рода беседа, предлагаемая светским людям, занимает читателя в первых двадцати диалогах всеми вопросами патологии и, в последнем из них, господствующими медицинскими теориями, в частности физиологической доктриной. Молодой врач, которого выводит на сцену Бруссе, последовательно рассматривает лихорадки, легочные флегмазии, апоплексию, хронический гастрит и энтерит, ипохондрию, дизентерию, перитонит, подагру и ревматизм. Затем он рассматривает лишай как формы воспаления кожи, иногда сопровождающие, иногда заменяющие раздражение другого органа, но никогда не подразумевающие наличия «лишайного гумора». С ними можно бороться с помощью очищающих, потогонных, слабительных средств, за действием которых следят, чтобы прекратить их прием, если начинают страдать органы пищеварения. Скрофулезные заболевания представляют собой особый диатез подвоспалительного характера, который проявляется преимущественно в тканях или системах, где кровеносная система имеет наименьшее преобладание, таких как лимфатические сосуды, подкожные узлы и кости, главным образом в их губчатых частях.

Пять глав или диалогов посвящены неврозам и невралгиям: неврозам отношений, хорее, эпилепсии, последствиям раздражения мозга; неврозам от отсутствия раздражения или пассивным неврозам, вызванным закупоркой, размягчением, нагноением, дезорганизацией головного мозга, таким как параличи и апоплексия. Затем следуют неврозы внутренних функций, возникающие в результате идиопатического или симпатического раздражения большого симпатического нерва: столбняк, висцеральные спазмы, нервная астма, грудная жаба, истерия.

«В целом, — добавляет молодой врач-физиолог, — эти патологические состояния редко требуют кровопускания; с ними эффективно борются с помощью смягчающих средств, антифлогистического режима и, когда местное раздражение устранено, с помощью антиспазматических средств: камфоры, мускуса, опиума, асафетиды, валерианы, цинка, применяемых с осторожностью и, прежде всего, с помощью физических упражнений,

отвлечения внимания, путешествий и твердой воли больше не поддаваться импульсам, вызывающим конвульсии».

Хотя Бруссе считал перемежающиеся лихорадки разновидностью висцеральных раздражений с периодическим возвратом, он был слишком добросовестным и просвещенным практиком, чтобы не признавать эффективность противопериодического средства *par excellence*. Поэтому он советовал смело назначать в промежутках между приступами хину или другое стимулирующее средство:

«Ибо хина — самое надежное средство, которое можно противопоставить периодичности, особенно когда ее вводят в форме сульфата хинина. Ее применяют также (как в клизмах, так и наружно) в тех случаях, когда раздражительность желудка отвергает стимуляторы. Речь идет о злокачественных лихорадках, при которых перемежающийся прилив крови может убить в мгновение ока, так что врач должен остерегаться извлекать кровь; рискуя вызвать гастрит, необходимо прибегнуть к хине, поскольку она, несомненно, является самым мощным стимулятором, который можно противопоставить периодичности раздражения».

Болезни вследствие истощения сил отнюдь не забыты в книге, которую мы анализируем, и назначенное им лечение не носит исключительного характера. Мы действительно видим в ней, что «при водянках, возникающих вследствие истощения сил, обильных кровопотерь, трудных периодов выздоровления, у несчастных, долгое время лишенных достаточного питания, решительные слабительные, ялапа, скаммоний, гуммигут и сильные мочегонные средства, такие как морской лук, белое вино, алкогольные напитки и некоторые острые растения, обеспечили выздоровление там, где тщетно пытались применять менее энергичные средства. Есть и другие многочисленные случаи, когда стимуляторы должны применяться с успехом».

«Впрочем, — замечает Бруссе, — слабость при болезнях является феноменом, который больше всего беспокоит пациентов. В процессе развития недуга человек отмечает лишь признаки слабости; если он не может переваривать пищу, он жалуется на слабость желудка; если движение его конечностей затруднено, он приписывает это общему упадку сил; если дыхание стеснено, он говорит вам, что у него нет сил дышать; если у него запор, он винит в этом вялость, то есть слабость способности к опорожнению, потому что он заметил бессилие своих усилий; он думает и выражается таким же образом по поводу расстройства всех других функций. И поскольку в здоровом состоянии он привык восстанавливать свои силы с помощью пищи и ферментированных напитков, он в первую очередь прибегает при своих болезнях к этим же самым средствам. После укрепляющих средств здоровый или больной человек больше всего желает опорожнения, всегда в надежде, что после его

достижения он сможет восстановить свои силы с помощью питания. Таким образом, слабость не должна игнорироваться; но пока она остается единственным, что подлежит устранению, важно проводить восстановление с осторожностью, начиная с самых легких укрепляющих средств, чтобы постепенно переходить к более энергичным».

Катехизис завершается сокращенной историей физиологической доктрины, препятствий, с которыми она столкнулась со стороны ученых обществ, и успехов, которых она тем не менее добилась, сначала среди молодых врачей, а затем во всей Европе и Америке; наконец, приводится сравнение с другими методами, которые составляли ей жесткую конкуренцию и о которых Бруссе пишет так:

«**Эклектизм** заключается в том, чтобы не подчиняться никакой доктрине и выбирать из всех ту, что кажется соответствующей разуму и индивидуальному опыту. Но это плачевное прибежище, поскольку оно дает самое полное доказательство несовершенства медицинских доктрин; одним словом, это анархия в науке. В самом деле, что думать о науке, в которой признается, что самый благоразумный путь — ни во что не верить; о науке, которая сама по себе не несет характера истины; против которой всегда нужно быть начеку, чтобы избежать ошибки и проступка? Отцы эклектизма осмеливаются рекомендовать своим ученикам сформировать для каждого собственную доктрину, изучая бесчисленные системы, которые по очереди искажали медицину; они предполагают у них в начале карьеры суждение более твердое, чем у любого из основателей медицины! Говорить этим молодым людям: сформируйте себе доктрину за счет всех авторов, не привязываясь ни к одному из них — вот их слова: медицина — это не наука, это нагромождение более или менее хороших предписаний, более или менее плохих практик; приспособляйтесь как можете и старайтесь когда-нибудь стать тем, чем мы сами не смогли стать, то есть настоящими врачами.

Но есть и нечто большее: условия, которые эклектизм претендует навязать своим приверженцам, — одни требуют невозможного, другие заранее принимаются всеми. В самом деле, за исключением небольшого числа восторженных или ленивых умов, готовых клясться словами учителя, нет никого, кто не оставил бы за собой свободу собирать по своему усмотрению плоды в области науки, кто не считал бы себя способным выбирать среди различных имеющих хождение мнений те, которые кажутся ему наиболее обоснованными или, по крайней мере, наиболее вероятными. Однако, какими бы независимыми ни были частные идеи каждого, они неизбежно находят у других аналогичные идеи; и поскольку верные идеи не могут не сплотить вокруг себя наибольшее число верящих, они порождают принципы, догмы, совокупность которых становится доктриной всех тех, кто их разделяет; и вот перед нами если не школа, то, по крайней мере, секта, основанная на общности некоторого числа индивидуальных мнений. Таким образом, эклектизм — это

лишь состояние ожидания, которое должно исчезнуть, как только появится система или, если это слово не нравится, регулярное упорядочивание фактов, призванное облегчить их изучение, разгрузить память и заменить хаос порядком.

Эмпирики в медицине имеют много общего с **эклектиками**. Они отвергают все системы, все объяснения, почерпнутые из физиологического состояния органов; они хотят видеть лишь симптом и соответствующее ему лекарство и льстят себе тем, что действуют только на основании опыта. Они охотно дают объяснение болезням, которые им знакомы; но так как существует огромное количество болезней, им не известных, они придумали, чтобы скрыть свое невежество, провозгласить, что ни одна болезнь не известна в совершенстве и что все они могут лечиться без того, чтобы утруждать себя определением их природы. Эмпиризм должен был быть первой медициной человеческого рода, ибо человек ищет способы облегчить свои страдания прежде, чем узнает природу своих болезней. Но по мере того, как анатомия, физиология и наблюдение внешних влияний делали успехи, эмпиризм неизбежно терял свое доверие; и всё дает надежду на то, что он в конечном счете исчезнет вместе с эклектизмом».

О раздражении и безумии (1828)

Создавая книгу, которую мы сейчас собираемся рассмотреть, Бруссе намеревался **противопоставить эклектической философии**, процветавшей тогда под знаменем Виктора Кузена, доктрину, основанную не только на фактах, предоставляемых физиологией, но и на тех изменениях, которые болезни накладывают на моральное состояние человека. Поэтому он заявляет, что только врачам надлежит определять то, что поддается оценке в причинности инстинктивных и интеллектуальных явлений, и диктовать **законы идеологии**.

«Уже **Кабанис** заставил эту науку сделать большой шаг вперед, продемонстрировав мощное влияние внутренних органов на мышление, тогда как до него признавалось влияние лишь внешних чувств. Но вместо того, чтобы следовать данным Кабаниса, **канто-платонизм**, опираясь на мнимое внутреннее наблюдение, которое он ставит гораздо выше чувственного восприятия, заставил нас отступить назад к античности. Пренебрегая средствами исследования, которые позволяет наша материальная организация, эта школа уделяет внимание только силам, которые ее оживляют. Но что такое сила вообще, как не индукция, выведенная наблюдателем из чего-то, что действует на тело или внутри тела, заставляя его претерпевать изменения; гипотеза, побуждающая нас судить о том, чего мы не знаем, по тому, что мы думаем, что знаем? Но именно на этом факт и заканчивается. Человек, у которого суждение преобладает над воображением, сдерживает себя и сокрушается о том, что вынужден оставаться в неведении относительно первопричин. Для такого человека слово «сила» — лишь формула, знак восприятия, полученного им в связи с каким-либо явлением, и он использует его лишь для поиска других явлений, которые его чувства могли бы так же уловить.

Иначе обстоит дело с человеком с преобладающим воображением, с поэтическим умом, с современным Платоном. Сначала доверчивый, но прежде всего гордый и не способный, по совету Гельвеция, иметь мужество игнорировать то, чего он не может знать, он переходит от смутного подозрения к полнейшей убежденности. Он идет дальше: он спешит реализовать индукцию, он персонифицирует ее, заставляя ее действовать как одушевленное, живое существо, словом, как человека; затем он выстраивает роман, героем которого становится эта индукция, ставшая осязаемой вещью, и негодует против того, кто отказывает ей в почтении. Добавим, что упомянутый философ называет себя спиритуалистом, в то время как он клеймит именем материалиста того, кто ограничивает область науки пределами фактов».

Не существует никакой возможности примирения между **физиологами**, которые всегда будут стремиться свести метафизику к фактам, доступным нашим

чувствам, и **психологами**, которые претендуют на то, чтобы основывать свою философию на том, что они называют фактами сознания — фактами, которые человек открывает путем медитации, размышления, внутреннего самонаблюдения. Каждый из нас, вдохновляемый складом своего ума и характером предметов своего изучения, волен выбирать в качестве основы для своих абстрактных идей либо интуицию, вдохновение, гипотезу, веру; либо позитивное наблюдение чувственных фактов, реальность явлений, установленных наукой, и исключительно наукой. Само собой разумеется, что Бруссе защищает интересы последней стороны: добавлю, что в своей аргументации он развертывает мощную, энергичную логику, вдохновенную глубоким убеждением, и я полагаю, что нет никого, кто не должен был бы присоединиться к этому выводу: *«Мудрец, размышляя о том, каким образом к нему приходят его знания, вскоре обретает доказательство того, что его организация не позволяет ему познать первопричину этой самой организации; он относит её к классу первопричин, которые все недоступны, или, если угодно, к единой общей причине. Он покоряется этому, подавляет свои нескромные желания и посвящает свои способности приобретению полезных знаний»*. Вновь вступив в борьбу благодаря новым публикациям **Дамирона** и **Кузена** и отвечая на аргументы этих двух ученых, Бруссе утверждает, что:

«Объяснения психологов — это романы, которые не сообщают ничего нового; что у них нет никакой возможности дать те объяснения, которые они обещают; что они являются жертвами слов, которые используют для рассуждений о вещах непонятных; что физиологи — единственные, кто может авторитетно говорить о происхождении наших идей и наших знаний; наконец, что люди, чуждые науке о животной организации, должны ограничиваться изучением инстинктивных и интеллектуальных явлений в их связи с различными формами социального состояния.

Возвышенность чувств ничего не может потерять от этой сдержанности, ибо, с одной стороны, уважение к верховному двигателю от этого нисколько не ослабнет; божественная причина ничего не выигрывает от того, что её облачают в атрибуты человечности; в глазах истинного философа она может только проиграть от этого переодевания, и рано или поздно народ неизбежно также разоблачит эту уловку. С другой стороны, в человеке есть мотивы, достаточно мощные, чтобы вести его к добру, справедливости, возвышенному; и эти мотивы реальны, в то время как те, которые некоторые философы пытаются предоставить ему с помощью доктрины абсолютов, должны, как гипотетические, однажды впасть в немилость».

Доказав путем рассуждения, основанного на необходимом свидетельстве чувств, что нервный аппарат — головной мозг, спинной мозг и нервы — сам является первоначалом всех явлений инстинкта, чувствительности, восприятия, воли, интеллекта, одним словом, и что нельзя навязывать этому аппарату чуждый господствующий принцип, не перенося мысленно внутрь мозга сцены

материального мира, о которых только чувства могли дать представление, Бруссé последовательно объясняет, как мозговое восприятие поставляет материалы для всех наших инстинктивных и интеллектуальных операций; как эмоции чувствительности становятся мотивами всех наших действий; каким образом наблюдение, рожденное восприятием, развивает наши способности и каковы эти способности; как воля и свобода связываются с этим самым восприятием; наконец, как интеллектуальные восприятия соединяются с инстинктивными эмоциями и в чем заключаются страсти.

Все феномены интеллекта и инстинкта, приводимые в действие возбуждением нервов, сами являются возбуждениями цереброспинального центра, и одного их существования достаточно, чтобы засвидетельствовать возбуждение центрального нервного аппарата. Поскольку же раздражение есть не что иное, как усиление, преувеличение, отклонение физиологического возбуждения, это перевозбуждение, в зависимости от достигнутой им степени, может представлять собой либо нормальное состояние, либо патологическое. Именно так безумие связывается с явлением раздражения, историю которого, впрочем, мы считаем нужным опустить, основанную на весьма остроумных разработках, которые, однако, часто кажутся более умозрительными, чем основанными на реальности. Бруссé определяет безумие так:

«Длительное прекращение нормального образа действия мозга, который в обычном состоянии является регулятором поведения людей и с которым связана способность, называемая разумом. Но необходимо, чтобы больные были в состоянии в значительной степени выполнять функции других органов, чтобы их называли безумными. Ибо не считаются таковыми ни неистовые (*frenétiques*), ни больные, пораженные острыми флегмазиями, которые также лишены разума.

Первичный недостаток возбуждения, не производя никакого стойкого извращения инстинкта или интеллекта, безумие может происходить только от перевозбуждения или раздражения головного мозга. На первом плане стоят моральные причины, страсти и чрезмерные интеллектуальные операции, способ действия которых полностью физический: прилив крови к мозговому центру, стойкое жизненное напряжение (*érection vitale*), усиленная иннервация, забвение сна. После этих причин, свойственных самому мозгу, наиболее влиятельными являются те, что происходят от симпатической реакции органов брюшной полости; сколько ипохондриков, невропатов в конечном итоге не впадают в душевное расстройство! Часто сами моральные причины вызывают безумие лишь после того, как разовьются и поддержат в течение некоторого времени желудочно-кишечные флегмазии, как если бы мозг нуждался у некоторых субъектов в реакции внутренних органов, чтобы достичь высшей степени раздражения. Богатые нервами связи и нервами, идущими от большого симпатического нерва, органы репродукции не менее

способны сильно возбуждать головной мозг, особенно у женщин; и вот почему истерички и нимфоманки особенно подвержены безумию».

Согласно Бруссе, большое число душевнобольных умирает от хронического энтероколита с увеличением объема печени. Те, кто не излечился и не умер от осложнений или интеркуррентных заболеваний, заканчивают свое печальное существование в состоянии деменции и общего паралича. У больных после смерти наблюдаются: неравенство объема двух сторон головы, утолщение черепа, иногда плотное, как слоновая кость, или сильно налитое кровью, иногда представляющее значительное расхождение двух костных пластинок, или же истончение костей, иногда твердых, иногда хрупких и даже крошащихся. Твердая мозговая оболочка утолщена, уплотнена, окостенела; арахноидальная оболочка утолщена, непрозрачна, иногда сращена и покрыта слоем гноя; то же состояние в желудочках; мягкая мозговая оболочка налита кровью и инфильтрирована серозной жидкостью, иногда сильно утолщена и образует единое целое с арахноидальной оболочкой, часто сращена с мозгом, извилины которого тогда сплющены и прижаты друг к другу или, совсем напротив, раздвинуты, истончены и пропитаны лимфой, заполняющей промежутки между ними.

Мозговое вещество иногда блестящее и словно пропитанное серозной жидкостью; серое вещество то толще обычного, то плохо отличимо от белого; в обоих веществах тогда находят почти смешанные, ярко-красные пятна в случаях еще недавней остроты заболевания; в противном же случае — более или менее багровые или бледные мраморные разводы, занимающие периферию мозга. Консистенция этого органа, равно как и мозжечка, может быть либо плотнее, чем в нормальном состоянии, либо сильно размягченной, особенно у субъектов, страдающих эпилепсией и общим параличом. Наблюдаются также размягчения или частичные уплотнения, скirrosное состояние, нагноения, изъязвления, имеющие вид раковых, на внешней поверхности или в желудочках; гидатиды, костные или каменистые конкреции, кровяные или серозные выпоты, соответствующие изменениям хронического состояния так же хорошо, как и острого; общий объем мозговой массы гораздо менее значителен в первом случае, чем во втором. После общего паралича в оболочках позвоночного канала были найдены те же поражения, что и в оболочках черепа, а иногда также глубокие изменения в медуллярном веществе и в нервных пучках.

Когда мания длилась недолго, она не оставляет никаких органических изменений, потому что, согласно наблюдению **Галля** и **Пинеля**, безумие в своих продромальных симптомах и в первый период является просто нервным и обусловлено повышением раздражимости мозга. Этому же учит и физиологическая доктрина, рассматривая нервную форму как начальную и дающую импульс другим формам, когда они возникают, то есть в тех случаях, когда возбуждение возрастает до явлений воспаления, кровоизлияния или скрытого воспаления — обстоятельств,

вследствие которых происходят изменения, обнаруживаемые в головном мозге после смерти некоторых душевнобольных.

Главы, посвященные прогнозу и лечению, представляются совершенно согласными с текущим состоянием науки; вот несколько отрывков:

«Следует гораздо меньше рассчитывать на лекарства, чем на гигиенические средства. Прежде всего важно, чтобы больной был отделен от лиц, с которыми он привык жить. Если он остается в кругу своих близких, он всегда властен и им труднее управлять; его неистовство усиливается от сопротивления, которое он встречает, и, если он видит, что ему повинуются, его гордость принимает необычайный размах. Кроме того, необходимо быстрое и внушительное пресечение, чтобы успокоить бурные приступы, и это может быть исполнено только посторонними лицами. Бессильное сопротивление раздражает маньяков, но сила явно превосходящая, проявляемая со спокойствием и всегда основанная на справедливости, мгновенно налагает на них узду и значительно уменьшает порывистость церебральной иннервации. Ибо, несмотря на иллюзии, которые захватывают их внимание, несмотря на веские мотивы, которые, как они полагают, дают им право обращаться со всеми свысока, безумцы не утратили всякого представления о справедливости; остаток нормального типа деятельности мозга сохраняется или время от времени проявляется вновь, позволяя им осознавать, что есть предосудительного или заслуживающего порицания в их поведении; и если их всегда вовремя ловят, если их запирают, если их заставляют надеть смирительную рубашку, то они отнюдь не приходят в ярость, а, напротив, успокаиваются.

[...] Как только возбуждение прекращается, время пресечения проходит, но время изоляции еще не закончилось. Впрочем, следует наблюдать за маньяком, и вскоре станет ясно, благоразумно ли предоставить ему некоторую свободу. Превыше всего следует осуществлять строгий надзор за теми, кто был охвачен манией убийства или самоубийства, ибо эта склонность имеет свойство возрождаться после долгих перерывов, и маньяки умеют притворяться, чтобы внушить доверие и обрести свободу, необходимую для исполнения своих замыслов. Пусть семьи не полагают, впрочем, что пребывание в доме для умалишенных является препятствием к выздоровлению: выздоравливающие, спокойные безумцы могут, не вредя друг другу, пользоваться свободой совместных прогулок; они слишком мало обращают внимания на других больных, чтобы это производило на них неблагоприятное впечатление; и если бы они были у себя дома, они не меньше желали бы зла своим родителям, своим друзьям; ибо у них всегда был бы повод для обиды на принуждение и изоляцию. Они точно так же возмущались бы либо против произвола своих родителей, либо против непослушания своих подчиненных; их гордость была бы гораздо сильнее уязвлена сопротивлением или властным тоном последних, чем регулярной властью, царящей в лечебницах».

В момент, когда изоляция душевнобольных находит ярых противников среди многих весьма влиятельных, но по большей части некомпетентных лиц, нам показалось уместным напомнить мнение, высказанное почти сорок лет назад врачом, обладавшим глубоким опытом, совершенно бескорыстным в этом вопросе и не менее враждебным произволу, чем истинным другом человечества. Без сомнения, законодательство должно предупреждать всякое злоупотребление властью, защищать даже при необходимости индивида от его семьи, но не упуская из виду интересы всякого рода, которые почти всегда диктуют необходимость немедленного изъятия, без всяких промедлений и бесполезных формальностей, душевнобольных с последствиями их действий. Мы вовсе не являемся алиенистами, и все же мы встречали немало случаев, когда немедленная изоляция больного была единственным средством предотвратить неминуемые катастрофы, и мы верим, без сомнения, вместе с большинством наших коллег, что гарантии, сформулированные законом от 30 июня 1838 года и постановлением от 18 декабря 1839 года, при их точном исполнении, достаточно, чтобы успокоить даже тех лиц, которые опасались бы политических заточений.

Реальная опасность, на которую Бруссе указывает как семьям, так и магистратам, проистекает из умения, которым обладают безумцы — скрывать свое состояние. *«Пока они не потеряли память и внимание, они оставляют свой ход мыслей в тот момент, когда к ним обращаются, и верно отвечают, в течение более или менее длительного времени, на задаваемые им вопросы; и те, кто находится в таком состоянии, не должны считаться безнадежными. Как бы ни был возбужден мозг, мысль может быть возвращена к нормальному типу через впечатления, воздействующие на органы чувств, ибо замечено, что, оперируя этими впечатлениями, интеллект кажется нормальным, но как только он начинает воздействовать на воспоминания, он снова становится аномальным. Другими словами, из чувственных впечатлений возникают идеи, соответствующие типу разума, в то время как из воспоминаний возникают идеи, чуждые этому типу».*

Это замечание дает ценное указание для лечения: воздействовать на чувства музыкой, танцами, определенными играми, направленными на то, чтобы отвлечь ум, одновременно упражняя тело, садоводством и гимнастикой. Напротив, следует избегать дискуссий, имеющих целью доказать безумцам, что они заблуждаются, — это лишь приводит их в ярость, равно как и уступок, способных утвердить их в их химерах. Не менее опасно и обманывать их, ибо они это замечают и не прощают.

«Первым и самым верным признаком успеха, — говорит Бруссе, — является возвращение привычных привязанностей. Пока больной разлагольствует против близких ему людей и не признает заботы своего врача и смотрителей; пока он жалуется без оснований, следует не доверять кажущемуся возвращению рассудка. Такое же суждение следует вынести, если он не осуждает то, что совершил в безумии. Ибо после исцеления его первым побуждением будет признать, что он был безумен, и порицать свои

сумасбродства, память о которых он теряет редко, а напротив, рассказывает о них во всех подробностях, за исключением, однако, того, что происходило в период наивысшего возбуждения, подобно пьяному человеку или охваченному яростью, который забывает то, что сказал или сделал слишком поспешно, чтобы предаться самонаблюдению».

Эпидемическая холера. Cholera morbus (1832)

Желая связать холеру морбус со своим учением, Бруссе опубликовал во время эпидемии 1832 года «Мемуар», в котором изложил свои взгляды на эту болезнь и результаты своей практики в городе, а также наблюдения, собранные в Валь-де-Грас. К рассмотрению именно этого Трактата мы и приступаем.

Подобно черной смерти, опустошившей почти весь мир в XVI веке, холера свирепствовала тогда столь же активно на севере, как и в экваториальных странах, во всех широтах и во все времена года, отличаясь в этом от желтой лихорадки — другого вида тифа, развитие которого требует высокой температуры в сочетании с гнилостными испарениями. Автор также отмечает следующее обстоятельство: за пять недель до появления эпидемии у обычных больных наблюдалось сильное раздражение кишечного тракта, и что расстройства пищеварительных функций почти всегда предшествовали вторжению холеры. Однако иногда она начиналась с нарушений, относящихся к нервным центрам: головокружения, внезапного оцепенения, потери сознания, отсутствия диареи. Но если это начало не было смертельным, за ним вскоре следовали болезненная рвота и холерный стул. Эти наблюдения Бруссе были во всех отношениях подтверждены впоследствии.

Симптомы и течение болезни достаточно известны: мы не будем о них говорить. Но мы считаем полезным зафиксировать результаты многочисленных вскрытий, проведенных в Валь-де-Грас молодым младшим помощником Гюссоном-сыном:

«Голова: оболочки мозга сильно налиты кровью, сам мозг меньше, чем оболочки, если субъект скончался быстро; в противном случае, когда болезнь длилась дольше, наблюдается обратное. Немного серозной жидкости в желудочках; подпаутинная клетчатка иногда пропитана серозной жидкостью, розоватой в нескольких случаях. Мозг скорее твердый, чем мягкий, серое вещество темнее обычного. В спинном мозге ничего нет; более или менее сильная инъекция оболочек.

Грудная клетка: легкие без воздуха, уменьшены в объеме, фиолетовые сзади, переполнены черной и вязкой кровью. Сердце часто раздуто венозной кровью, жидкой в левом желудочке, который тверд, и в виде сгустков в правом желудочке, который дрябл; красные, фиолетовые пятна, кровоподтеки, разбросанные по левому краю сердца и на предсердии с этой стороны; внешняя и внутренняя оболочки без изменений. Кровь, содержащаяся в артериях, жидкая, в венах — очень густая и смешана с многочисленными сгустками. Глотка при осмотре фиолетового цвета без воспаления слизистой оболочки.

Брюшная полость: брюшина менее влажная, чем обычно. Цвет кишечника снаружи обычно розовый, иногда коричневый и переходящий в бронзово-зеленый в местах, где воспаление было наиболее сильным, и когда смерть наступила до оказания помощи. Желудок, чаще всего расширенный, изнутри покрыт слизистым веществом, которое, отделяясь небольшими порциями и находясь во взвешенном состоянии в извергнутых жидкостях, придает им молочный цвет и хлопьевидный вид. Оболочка, очищенная от этого продукта болезненной секреции, более или менее красная или розовая, с инъекцией сосудов и легкими древовидными разветвлениями. Тонкий кишечник в целом тем более воспален, чем дальше он находится от желудка. Слизистая оболочка розовая и выстлана слизисто-гнойным хлопьевидным налетом, если кишечник содержит обильные жидкости, и, в противном случае, красно-фиолетовая, с кровоподтеками и заметно размягченная, если болезнь длилась определенное время. Очень часто в случае сухости канала видны красные бляшки Пейера и изолированные фолликулы без опухания или размягчения; а когда ранее существовало хроническое воспаление, они красные или серые и размягченные. Тогда также мезентериальные лимфатические узлы увеличены, со склонностью к туберкулизации или пропитаны известковым веществом. Когда имелись глисты, покраснение всегда было довольно выраженным, и бляшки Пейера были более заметны. То же наблюдение касается и толстого кишечника, где чаще находили гангренозные бляшки и характерный запах гангрены.

Печень здоровая, переполненная черной кровью, желчный пузырь почти всегда раздут желчью, сравнимой с расплавленным дегтем. Селезенка скорее маленькая, чем большая, менее налита кровью, чем другие органы. Поджелудочная железа в нормальном состоянии. Почки обычно окрашены, налиты черной кровью, мочевой пузырь чаще всего сокращен, в других случаях растянут мочой у субъектов, умерших в коматозном состоянии, которое следует за холерой».

Те же посмертные поражения наблюдались врачами всех взглядов: Серром, Гюно де Мюсси, Реноденом, Рошу, Райером, Вельпо, Скутеттенем и др. Г-н Буйо даже предложил премию тому, кто представит ему пищеварительные органы больного холерой в совершенно здоровом состоянии. Таким образом, именно с согласия большого числа коллег Бруссе смог сделать вывод из своих наблюдений: холера-морбус — это воспаление, которое поражает пищеварительный тракт на всем его протяжении, и основным анатомическим элементом которого является чрезвычайно быстрое и не менее интенсивное полнокровие брюшной полости. Если некоторые люди не признают здесь флегмазию [воспаление], то это потому, что они опираются на те случаи, когда обильные выделения в некотором роде промыли слизистую оболочку и заменили ярко-красный цвет менее темным оттенком; или же потому, что перед их глазами были тела субъектов, быстро скончавшихся от шока

(sidération), поражающего нервные центры и не дающего времени для развития абдоминальных явлений. «Тем не менее, — добавляет Бруссе, — не следует рассматривать эту болезнь исключительно с точки зрения воспаления, которое, как и при оспе, является следствием неизвестного или предполагаемого агента, который мы не можем нейтрализовать. Но если нам не всегда дано избежать этой первопричины, мы знаем и чаще всего можем устранить предрасполагающие и вторичные причины».

Можно предвидеть, что, не отрицая пользы, которую действительно приносят стимуляторы, профессор Валь-де-Грас отдаст предпочтение антифлогистическому методу, уже успешно испытанному как в Пондичерри доктором Гравье, так и в Париже в 1831 году его коллегами Гаском, Трейем и Дамироном. Марк достаточно восстанавливал кровообращение для проведения кровопускания, направляя струю горячего пара на область сердца. Но Бруссе предпочитал бороться с болезнью с помощью **пиявок**, рекомендуя, однако, проявлять большую осторожность при использовании этого средства у лиц, истощенных диареей, и в случаях, когда цианоз существовал уже в течение некоторого времени. Следует стремиться предотвратить последующий застой в мозгу путем наложения нарывных пластырей на бедра и затылок. «Наконец, если пульс отсутствует и кровь пустить невозможно, врач-физиолог, не будучи сторонником исключительных мер, прибегнет к некоторым стимуляторам. Ибо практики знают, что воспаления могут быть излечены прямой стимуляцией; установлено, что чрезмерно стимулируемые больные могут переживать спасительные кризисы: кровотечения, обильное потоотделение, кишечные выделения, свидетельствующие о ресурсах человеческой природы».

На самом деле смертность в Валь-де-Грас была относительно невелика, хотя более половины людей, прибывавших из-за городских стен (extra muros), оказывались там почти при смерти. Сегодня, когда мы живем в полном безразличии к общим доктринам, и когда каждый из нас ограничивается тем, что в меру своих сил исполняет свои обязанности перед пациентами, не пытаясь никому навязать свои взгляды, трудно поверить, с какой страстью поддерживалась и оспаривалась ценность лечения, установленного Бруссе. Статистику Валь-де-Грас объявляли ложной, хотя она была официально проверена и подтверждена административным чиновником и военным субинтендантом; фабриковались фальшивые некрологи; главного врача упрекали в том, что он потерял больше пациентов, чем его коллеги, которые к тому же заявляли о полном сходстве своих доктрин и практики с его методами; впрочем, дежурным хирургам было приказано направлять самых тяжело больных в клинику. Впрочем, если атака была яростной, защита была не менее решительной, и ответные выпады Бруссе, хотя и адресованные широкой публике (à la cantonade), должно быть, уязвили не одного современного ему журналиста.

В главе, посвященной рецидивам и последующим осложнениям, мы находим историю болезни **Казимира Перье**, а также отчет о его вскрытии. Этот великий министр избежал стадии цианоза; но возникли мозговые осложнения, затем

лихорадка и диарея, поддерживаемая хроническим энтеритом. В итоге больной скончался, и осмотр тела дал объяснение болезни. Смерть была приписана одиннадцатю врачами, подписавшими протокол, поражениям, наблюдаемым в различных частях пищеварительного тракта.

Бруссе приводит затем два примера перемежающейся холеры ежедневного типа. Больные, один из которых был врачом, страдали от озноба одновременно с рвотой при замедленном и слабом пульсе. Через несколько часов пульс восстанавливался, кожа снова становилась теплой, появлялся пот, и тотчас прекращались колики, холерный стул, эпигастральные боли и рвота. В одном из случаев выздоровление наступило под влиянием одной лишь диеты, горячих напитков и внешнего тепла после четвертого приступа. В другом случае Бруссе применил сначала пиявки и лед, а затем сульфат хинина с полным успехом.

Анналы физиологической медицины (1822-1834)

В январе 1822 года основатель новой доктрины, считая свою кафедру на улице де Грэ отныне недостаточной и не имея возможности ни занять по конкурсу (который тогда был отменен) кафедру на Факультете, ни надеяться на помощь влиятельных лиц, решил создать, путем основания журнала, трибуну, с высоты которой он мог бы нести свое слово всем и повсюду, *urbi et orbi*. Впрочем, «Анналы» давали ему возможность немедленно защищаться от любых нападок, предоставлять подробности и разъяснения, которые не умещались в его других трудах, и комментировать со своей точки зрения интересные факты и новые работы. Изучая этот сборник, просуществовавший двенадцать лет, нам, возможно, следовало бы ограничиться рассмотрением статей, вышедших из-под пера Бруссе, и тех, что относятся к его доктрине. Однако, если мы встретим какое-либо любопытное наблюдение, какое-то историческое воспоминание, заслуживающее интереса, определенное мнение или метод, воспроизведенные позже как новшества, нам будет позволено остановиться на них на мгновение. Впрочем, поскольку наши цитаты по необходимости лишены связи между собой, читателю будет легко уделять внимание лишь тому, что он сочтет нужным.

Являются ли дифтерия (или дифтерит), круп и пленчатая ангина настоящими флегмазиями, или же сопровождающая их экссудация должна привлекать исключительное или преимущественное внимание врача? *«Эта ложная мембрана – лишь следствие, причиной же является воспаление слизистой оболочки. Если бы эту ложную мембрану удаляли двадцать раз, она бы двадцать раз воспроизвелась, если бы воспаление сохранялось в той же степени»*, – отвечает господин профессор Крювелье, соглашаясь с Бруссе, который высказывается по этому поводу следующим образом: *«Первое показание, которое представляется, – это попытка добиться исчезновения воспаления путем кровопусканий, дабы предотвратить образование пугающей пленки. Но эта практика уместна лишь в начале. Когда не удалось предотвратить развитие пленчатых флегмазий, следовало бы, по крайней мере, попытаться изменить их природу с помощью местного контрстимулирования»*.

Таким образом, Бруссе применял метод замещения, но объяснял его эффекты ревульсией (отвлечением), о чем свидетельствует следующий отрывок: *«Если тоники завершают рассеивание воспаления, ослабленного антифлогистическими средствами, то это происходит благодаря ревульсии, успех которой не может быть гарантирован заранее... Белый, широкий, плоский язык, отсутствие едкого жара в области эпигастрия достаточно свидетельствуют о потребности в тониках и указывают на необходимость попытаться провести ревульсию через пищеварительные органы. У меня есть довольно большое число случаев излечения*

диспепсии и даже упорной рвоты, достигнутых с помощью желудочных средств, когда язык имел такие характеристики». В другом месте мы читаем:

«Долгое время значение признаков, извлекаемых из состояния языка, недооценивалось; большинство практиков, прося показать его, искали в нем лишь показание для назначения рвотных или слабительных средств. Врачи поздравляли себя с тем, что очистили язык с помощью рвотного, когда это лекарство вызывало усиление раздражения и превращало легкий флогоз гастральных путей в острую флегмазию; у них хватало простодушия радоваться тому, что язык становился ярко-красным после того, как был белым и слизистым. Они и не подозревали, что сужение этого органа, сопровождающееся покраснением и заострением кончика, указывало на гастрит с судорожным сжатием желудка. Коричневый цвет, который так часто сменяет предыдущее состояние, указывает на прогрессирование флегмазии. Но когда воспаление покидает желудок, чтобы занять кишечник, язык очищается, бледнеет, расширяется, хотя лихорадка продолжает поддерживаться энтеритом. Наконец, когда гастроэнтериты длятся очень долго, симпатические связи языка притупляются, изнашиваются; он часто кажется весьма красивым, особенно у женщин, стариков и лимфатиков».

Когда в июне 1821 года в Барселоне вспыхнула желтая лихорадка, в этот город была направлена комиссия французских врачей с поручением выяснить, способна ли эта болезнь послужить поводом для установления санитарного кордона на испанской границе. Мазе, узнав, как говорят, что вопрос, который предстояло решить, был не столько медицинским, сколько политическим, и что комиссия имела приказ, каков бы он ни был, ответить на него утвердительно, наотрез отказался от своего участия. Но перед тем, как пересечь границу, он был вынужден войти в лазарет, где и погиб, став жертвой своей деликатности еще больше, чем преданности науке. Рошу, другой член комиссии, вопреки мнению Паризе, утверждал, что эта эпидемия вовсе не была заразной. По поводу возникшей на эту тему дискуссии Бруссе резюмировал свое мнение о тифах в следующих выражениях:

«В своих лекциях по патологии я привык различать очаги, порождающие тот вид миазматического отравления, называемый тифом, следующим образом: 1° очаги, возникающие при разложении трупов людей или животных: лагеря, поля битв, кладбища, свалки; 2° очаги, возникающие при одновременном разложении животных и растений, лишенных жизни: болота, некоторые побережья; 3° очаги, возникающие в результате скопления здоровых или больных людей в помещении, пропорционально слишком тесном: госпиталях, судах, тюрьмах, осажденных городах. Таковы очаги инфекции, существование которых твердо доказано. Но не существует ли иного способа распространения, в силу которого больной, получивший свой тиф из вышеуказанных источников и удаленный от них, передал бы его сам, с теми же

характеристиками, лицам, которые к нему приблизятся, несмотря на оздоровление места, и передал бы его другим? Пока не будет доказано, что военный тиф, желтая лихорадка и даже чума могут распространяться именно таким образом, контагиозность этих болезней нельзя считать доказанной».

Принадлежит ли первая идея вакцинации Франции? В это можно поверить, прочитав в «Анналах» статью, из которой мы приводим отрывок:

«Граф Шапталь, бывший министр, почетный профессор медицинского факультета Монпелье, передал в центральный комитет, учрежденный при министре внутренних дел, следующие факты: господин Рабу-Поммье, протестантский священник в Монпелье до революции, был поражен тем, что на юге Франции под общим названием "пикотт" (picotte) смешивали натуральную оспу человека, овечью оспу и оспу, наблюдаемую на вымени коров. В то время, в 1781 году, в Монпелье жил богатый коммерсант из Бреслау, господин Ирланд, который в течение нескольких лет приезжал туда проводить зиму вместе с английским врачом, господином Пью. Господин Рабу, который был тесно связан с ними, однажды, когда разговор зашел об инокуляции, заметил им, что было бы, вероятно, полезно прививать человеку коровью оспу, потому что она всегда протекала без опасности. Этот вопрос долго обсуждался, и доктор Пью добавил, что как только он вернется в Англию, он предложит этот новый способ инокуляции своему другу Дженнеру. Несколько лет спустя, в 1799 году, господин Рабу, услышав о разговорах об открытии вакцины, решил, что видит реализацию сделанного им предложения, и написал господину Ирланду, чтобы напомнить об их разговоре на эту тему. Господин Ирланд ответил ему двумя письмами, оригинал которых читал господин Шапталь; в них он прекрасно помнил все, что было сказано в Монпелье, а также обещание, которое доктор Пью дал относительно разговора с Дженнером. Все эти подробности также известны господину графу де Ластейри. Из этого следует, что основная идея и первая заслуга вакцины принадлежат Франции».

Доктор Зондерланд из Бармена указывает в «Анналах» на простой и легкий способ получения коровьей оспы, пригодной для регенерации вакцины. Для этой цели необходимо взять шерстяное одеяло, которым укрывали больного оспой до четырнадцатого дня или до начала нагноения, в плохо проветриваемом помещении; затем удерживать его в течение двадцати четырех часов плотно зафиксированным на спине молодой коровы. Так поступают последовательно с другими коровами, и их оставляют в стойле, чтобы миазмы, исходящие от одеяла, вдыхались этими животными. Через несколько дней коровы заболевают; на четвертый или пятый день наблюдается появление на вымени и на участках кожи, не покрытых шерстью, истинных вакцинных пустул, которые воспроизводятся путем инокуляции. Лица, подлежащие вакцинации, должны избегать всякого контакта с коровами, запертыми в стойле, под риском заражения оспой. Одеяла, подготовленные таким образом,

могут служить в течение двух лет, при условии, что они будут защищены от контакта с воздухом.

Если бы не было известно, насколько мы склонны приписывать честь зачастую спонтанных исцелений модным лекарствам, можно было бы удивиться огромному количеству фактов, представленных почтенными врачами как свидетельство успеха местных кровопусканий при хирургических заболеваниях: бленнореи, невправимые парафимозы, саркоцеле, рак, белые опухоли и другие случаи. Можем ли мы поверить в излечение столбняка и бешенства, достигнутое с помощью противовоспалительных средств? Не обманывались ли авторы этих наблюдений относительно истинной природы болезней, которые были перед их глазами, и силы популярного терапевтического средства? Без сомнения, сегодня они первыми усомнились бы в подобных успехах.

Далее мы наблюдаем «экстумацию» акупунктуры, возрожденной профессором Ж. Клоке. У этой практики есть свои энтузиасты, даже свои фанатики; она применяется ко всему и лечит всё, но только в течение трех месяцев, после чего она снова погружается в забвение. Возможно, именно по этому поводу мы однажды слышали, как Буайе говорил со своим насмешливым добродушием одному больному: «Вы хотите попробовать это средство; вы поступите правильно. Но поспешите воспользоваться им, пока оно лечит, ибо это не продлится долго». Бруссе, который провел половину своей жизни среди армий Республики и Империи, естественно, питал мало симпатии к англичанам: он называет их врачей «стеркорариями».

«Англичане, — восклицает он, — устами леди Морган жалуются на свою недолговечность; но пусть они изменят режим, пусть перестанут обедаться чаем, алкоголем, тяжелой пищей; пусть их доктора воздержатся от того, чтобы ежеминутно давать им слабительное; пусть вместо того, чтобы истощать их огромными кровопусканиями, лишь для того, чтобы мгновение спустя сконцентрировать всё раздражение в пищеварительном тракте, они ограничатся борьбой с воспалениями с помощью нескольких капиллярных кровопусканий, и тогда в их стране перестанут плодиться эти застойные явления, этот сплин, эти ипохондрии, эти меланхолии, эти водянки, которые обрывают дни самых крепких и молодых людей. Именно хронический энтерит, эта непризнанная и плохо лечимая болезнь, обезлюживает Англию».

Сколько же рассуждали о сущности коклюша! По мнению Бруссе, он заключается в бронхите с острой чувствительностью воспаленной слизистой оболочки. Именно влиянию своего рода зуда, очагом которого является эта оболочка, обязаны своим возникновением судорожные движения кашля, а также одновременное сокращение желудка, которое часто доходит до рвоты. Ошибочно утверждали, что очаг коклюша находится в желудке; гастрит никогда не вызывал

коклюша. Но может быть совпадение раздражения желудка с этой болезнью. Вот теперь некоторые замечания того же автора о периодичности:

«Феномен периодичности очень часто представляется результатом постоянных патологических состояний. Таковы приступы лихорадки, причинами которых признают наличие зонда в уретре, наружную язву, кожную сыпь. Сколько случаев периодической астмы вызвано гипертрофией сердца! Сколько невралгий зависит от зубного воспаления или воспаления самих нервов, при котором боль проявляется лишь с интервалами! Что касается головного мозга, сколько случаев эпилепсии поддерживается хроническим воспалением мозга! Мы не знаем первопричины периодичности болей, судорог, лихорадки; но из наблюдений мы знаем, что живая природа с трудом поддерживает бурную реакцию в одной и той же степени; она стремится к покою или, по крайней мере, к ослаблению, несмотря на непрерывность вызывающего её стимула. Затем она пробуждается, словно после нового усилия, и именно это дает нам феномены перемежаемости и ослабления. В целом можно сказать, что существует больше перемежающихся болезней, чем непрерывных: люди, страдающие раком груди или желудка, часто испытывают длительные перерывы в своих болях, в своих спазмах, и это даже до такой степени, что они верят, будто находятся накануне выздоровления, хотя раздражение, атакующее их органы, ни на мгновение не прекращало трудиться над их разрушением».

Систематические защитники старых доктрин, прибегая ко всем своим средствам против реформы в медицине, не должны были пренебрегать помощью статистики – этой податливой и гибкой науки, которая заключается в группировке цифр в соответствии с потребностями. Но в избытке рвения они имели вероломство сравнивать, ни слова не говоря, некролог хирургического отделения, куда почти не поступало тяжелых больных, с некрологом палат госпиталя Валь-де-Грас. По этому случаю главный врач получил от Деженетта, своего предшественника, следующее письмо:

Париж, 22 мая 1824 г.

«Господин и дорогой коллега,

Читали ли вы статью в *Revue médicale*, где с вами обошлись очень дурно и на которую у меня есть основания жаловаться, так же как и на некоторые другие любезности господина А. из П. и компании? Я бы хотел, чтобы им сказали и объяснили, что, согласно обычаю, установленному мною пятнадцать или двадцать лет назад, главный врач постоянно принимает самых тяжелых больных, и что из его сравнительного некрологического отчета нельзя сделать никаких неблагоприятных и даже возможных выводов. Существуют, к тому же, такие отделения, как для чесоточных, выздоравливающих, мужчин на

содержании, которые дают малую смертность или не дают её вовсе. Предварительный вопрос: Кто гарантировал точность отчета?

Передайте мне, считаете ли вы нужным ответить на эту дерзкую злобность.»

Весь ваш, Барон ДЕЖЕНЕТТ

Мы отмечаем: два наблюдения асцита, излеченного после парацентеза инъекциями винных паров; вскрытие сапера-пожарного, умершего в Валь-де-Грас через четыре дня после первого появления сливной оспенной сыпи, которая проникла во вторую половину тонкой кишки в виде конических пустул, возвышающихся на красноватом фоне и заполненных прозрачной жидкостью. В толстой кишке ничего нет. Но слизистая оболочка бронхов была красной и усеяна пустулами, вдавленными на вершине, довольно выступающими в месте разделения бронхов. Были ли это оспенные пустулы?

Некоторые другие вскрытия умерших от оспы в том же госпитале, продемонстрировав существование воспаления внутренней оболочки артерий, Бруссе высказал мнение, что эруптивные дермиды часто сопровождаются воспалением сосудистой системы и что миазмы, порождающие эти болезни, распространяют свое действие вплоть до внутренней поверхности сосудов. Это было бы одной из причин поражений сердца и крупных стволов. Он даже считает, что видел, как воспаление сосудистой оболочки совпадает с рожистым воспалением, так же как она совпадает с оспой, корью и скарлатиной. Наконец, он задается вопросом, до какой степени чума и желтая лихорадка, которые часто сопровождаются вибиксами, несут на себе эти следы артерио-флебита.

Среди фактов, заслуживающих некоторого интереса, отметим еще: два случая артериальной эмболии, вызвавшие в одном случае сфацел (омертвление) одной из нижних конечностей у взрослого и у ребенка; перфорация пищевода, вызванная молочницей; наличие шестисот восемнадцати камней в мочевом пузыре у старика; три наблюдения, собранные будущим миллионером Вероном, касающиеся плодов, пораженных в материнской утробе воспалениями: плеврит, характеризующийся скоплением гноя в грудной клетке и ложными мембранами на плевре; сильно выраженный перитонит и абсцесс в воспаленном тимусе. О подобных фактах сообщают Шосье, Марк, Юссон, Дезормо, Андраль; это: переломы и вывихи, оспа, кишечные воспаления, размягченные и нагноившиеся бугорки в печени и в легких, наконец, воспаление с нагноением одной из надпочечниковых капсул.

В июле 1825 года иностранный врач по имени Жан Лизарс поместил в «Анналах» несколько успешных случаев овариотомии. В 1829 году Казимир Бруссе успешно провел трахеотомию ребенку, задохнувшемуся от отечной ангины.

Во время своего пребывания в Италии Бруссе имел возможность лечить генерала Фуа, которого он позже снова встретил в Испании, и чья дружба не была

для него бесплодной. Мир превратил великого капитана в политического оратора первого ранга; но парламентская борьба, волнения на трибуне вскоре оказали пагубное влияние на его и без того заметно пошатнувшееся здоровье. Кроме того, несмотря на участливую помощь его врача, прославленный генерал скончался 28 ноября 1825 года, окруженный уважением и восхищением всех партий. При вскрытии тела была обнаружена гипертрофия сердца со значительным расширением и изъязвлениями в дуге аорты; гастродуоденит, жировое перерождение печени и дезорганизация левой почки. Череп не вскрывался.

Тринадцатый том «Анналов» содержит интересное извещение об ученом и почтенном **Шосье**, восстановителе физиологии во Франции, великом практике, истинном философе, умершем в возрасте восьмидесяти двух лет в полном рассудке, хотя за несколько лет до этого он перенес приступ паралича, который на некоторое время лишил его возможности пользоваться конечностями с правой стороны. Вскрытие показало различные поражения головного мозга и сердца, а также крупных сосудов. Именно 13 июня закончилась долгая и славная карьера Шосье.

Два месяца спустя, 22 августа, наука понесла новую потерю в лице **Галля**, которому не было еще семидесяти лет, но который, будучи почти семидесятилетним и несмотря на некоторые симптомы гипертрофии сердца, женился на молодой женщине, которую очень любил. Мозг, очень объемистый, был тщательно исследован только снаружи, но все указывало на размягчение этого органа. Сердце, более обширное, чем обычно, было гипертрофировано, особенно слева; клапаны содержали несколько костных точек, как и аорта, которая, кроме того, представляла красноту и расширение. Существовали несомненные следы воспаления на большом протяжении слизистой оболочки пищеварительного тракта. Каждому известны успехи, которых Галль достиг в познании анатомии и физиологии мозга; в мире он стал особенно знаменит своей системой френологии.

Мы закончим эту серию некрологических заметок об исторических личностях того времени отрывком из протокола вскрытия короля Людовика XVIII; этот случай не менее любопытен: кости черепа очень толстые спереди, очень тонкие сзади; мозг очень объемистый, однако более развитый слева, чем справа. Два небольших красных пятна на внутренней поверхности желудка, органа очень большого объема. Обе ноги, от колен до кончиков стоп, представляли собой сальное, желтое вещество, в котором клеточная, мышечная и даже костная ткани были смешаны; инструмент с легкостью проникал в них. Правая стопа и нижняя часть ноги до высоты икры были омертвевшими, кости размягчились; четыре пальца ног последовательно отделились по мере прогрессирования болезни.

Доктор Луи сообщает, что, произведя вскрытие шестидесяти четырех человек, унесенных брюшным тифом, он обнаружил у всех поражения тканей в тонкой кишке и особенно в области слепой кишки. Только у тринадцати субъектов желудок был здоров. Эти результаты полностью подтверждают результаты тех, о которых

сообщал Бруссе. Но в чем эти два врача больше не согласны, так это когда речь идет о том, чтобы сделать выводы из их наблюдений. Как квалифицировать болезнь, характеризующуюся этими анатомическими поражениями? Является ли это сверхострым гастроэнтеритом, или же ее следует отнести, согласно Пинелю, к числу эссенциальных лихорадок? Заключение доктора Луи состоит в том, что эти поражения кишечника вовсе не составляют энтерита, а являются специфическим тифозным поражением. И тем не менее, когда мы находим подвздошную кишку, усеянную набухшими, красными, размягченными слизистыми фолликулами, оставляющими на своем месте изъязвления, а иногда даже перфорации; когда мы сопоставляем эти изменения тканей с симптомами, наблюдаемыми при жизни: лихорадка, покраснение и сухость языка, диарея, симпатический бред, — разве не логично видеть в этой совокупности хорошо выраженное воспаление?

Впрочем, как только работы Бретонно установили связь этих специфических поражений с кишечным воспалением, Бруссе дал ему название фолликулярного или миазматического энтерита. Что, без сомнения, способствовало тому, что до сих пор он рассматривал поражение бляшек Пейера и желез Бруннера просто как высшее проявление воспаления тонкого кишечника, так это очень большое количество этих заболеваний, встречавшихся в его палатах у молодых солдат, которых смена привычек и мест, суровое обучение профессии, тяготы войны и парижского гарнизона, а прежде всего ностальгия, сильно предрасполагали к уплате дани брюшному тифу. Что касается вопроса о заражении, то вот как он разрешен в «Анналах»:

«Мы осмеливаемся утверждать, что заражение острым гастроэнтеритом, миазматическим или нет, при условии его интенсивности, возможно от человека к человеку, когда обстоятельства, окружающие больного, и предрасположенность здорового человека, приближающегося к нему, благоприятствуют интоксикации. Воспаление клоаки организма и лихорадочное возбуждение вполне достаточны для создания яда; в любой момент могут возникнуть живые очаги инфекции, возникающие от одного-единственного лихорадящего больного, находящегося в слишком стесненных условиях. Соберите несколько таких больных в тех же условиях, и эти очаги вырастут в своей вирулентности, станут опасными для тех, кто к ним приближается, но они отнюдь не такого рода, чтобы давать яд, способный переноситься. Случаи заражения от больного, вышедшего из этих очагов к здоровому человеку, который не был к ним привычен, хотя и довольно редкие, исключительные, неоднократно подтверждались на наших глазах».

Мемуар в пользу использования животного угля при скрофулезных заболеваниях напоминает нам, что это лекарство когда-то оказало нам определенные услуги. Заслуживало ли оно забвения, полного заброса, в который оно впало? Возможно, к нему когда-нибудь вернуться, как это происходит с закисью азота, которая сегодня считается мощным анестетиком, а раньше превозносилась

как потогонное и мочегонное средство, вводимое через дыхательные пути путем ингаляций.

Бруссе, заметив, что дно желудка размягчается раньше других отделов этого органа, приписывает это обстоятельство водным напиткам, которыми утоляют жажду лихорадящие больные. Пока воспаление своим избытком или продолжительностью не погасило жизнеспособность дна, выстилающая его мембрана не страдает от контакта с этими жидкостями; напротив, она чувствует себя от них хорошо, и при благоприятном исходе именно она излечивается первой. Но всякий раз, когда желудочное воспаление неукротимо, эта область первой теряет свою жизнеспособность и размягчается, в то время как пропитавшие ее кровяные тельца отделяются, растворяясь отварами. Таким образом, та же самая водная ванна, которая ускоряет выздоровление в благоприятных случаях, ускоряет разрушение слизистой оболочки, когда воспалительный процесс уже лишил ее жизненных сил.

На критику, объектом которой он постоянно являлся, Бруссе не уставал отвечать. Мы считаем своим долгом представить читателю некоторые из этих оправдательных статей.

«Некоторые люди обвиняют врачей-физиологов в том, что они упускают из виду изменения крови или гуморов, что сделало бы их чистыми солидистами. Это ошибка, которую важно исправить. Кто же не знает, что питательные материалы изменяют пропорции непосредственных начал, из которых состоят жидкости так же, как и твердые части? Разве мы не знаем, как и все врачи, что плоть и кровь людей, питающихся водянистыми или испорченными растениями, отличаются от плоти и крови тех, кто употребляет качественную пищу и пьет хорошее вино? Разве мы не признаем, что яды, поглощенные вирусы могут циркулировать в жидкостях и становиться причинами более или менее серьезных заболеваний? Разве мы не повторяем ежеминутно, что состав, пропорции материалов жидкостей и твердых тел обязательно изменяются при всех болезнях, если только они интенсивны и продолжительны? Разве мы не видим, как гной, сукровица гангрены и рака всасываются и разносят инфекцию по всему организму?

... Конечно, у нас никогда не было искушения объяснять все болезни, происходящие от этих причин, первичным изменением раздражимости, а также силы или слабости; мы даже признаем болезнетворные причины, находящиеся вне пределов досягаемости наших средств познания. Но это не мешает нам брать раздражение в качестве путеводителя в диагностике и лечении функциональных расстройств. Можно ли указать хоть одну болезнь, местоположение и само существование которой стали бы известными чувствам и разуму врача иначе, чем через усиление, ослабление или нерегулярность движения и чувства? Пусть нам соблаговолит сказать, может ли практик судить

о хорошем или плохом действии своих лечебных средств иначе, чем по их воздействию на эти три явления.

... Существует внутреннее провидение в организме, на которое врач должен полагаться в вопросах состава, разложения, очистки жидкостей и твердых тел. Это провидение — не что иное, как жизненные законы, секрет которых от нас ускользает. Нам надлежит уничтожать застои крови, образующиеся в очагах жизни: жизненные законы разрешают их с трудом, и результатом может стать смерть. Для этого нужно извлечь кровь, направить ее наружу, привести в действие секреторные органы, усилить жизнь в органе менее важном, чем тот, который страдает от застоя. Мы можем в других случаях предложить организму недостающие ему материалы, стимулировать его, чтобы он использовал их во благо, дать ему нейтрализаторы яда, способствовать выведению угнетающих его инородных тел. Но мы никогда не должны делать все это, не наблюдая внимательно за тем, каким образом движение и чувство будут изменены нашими лечебными средствами».

«Анналы физиологической медицины» в последний раз вышли в декабре 1833 года. Кафедра общей патологии и терапии была создана на факультете специально для Бруссе. Это положение, которое наконец освятило его доктрину, отныне было достаточно для его преподавания; он понял, что выполнил свою миссию и что для него пробил час отдыха. Последняя статья, которую он опубликовал в своем журнале, представляет собой речь, произнесенную им 6 ноября на открытии его курса, в которой резюмировано его профессиональное кредо относительно того, как медицина должна рассматриваться и применяться. Эта речь заканчивалась так:

«Изучать жизнь сегодня — это не значит быть тем, что раньше называли в школах эксклюзивным виталистом или солидистом; это вовсе не означает исключать патологическую анатомию, статистику, наблюдение за изменениями, которые болезни заставляют претерпевать кровь и выделяющиеся из нее гуморы; это также не означает пренебрегать действием некоторых модификаторов, иногда химических, иногда жизненных, или действием физических агентов. Берегитесь также веры в то, что изучение жизни должно лишить нас ресурсов, которые может предложить эмпиризм; речь идет о том, чтобы просветить его, использовать его и отнюдь не отвергать без рассмотрения. Впрочем, все методы отныне более или менее модифицированы; нельзя более в наши дни придерживаться исключительной системы или клясться исключительно догмами внушенной религии, не допускающей никакой научной терпимости. Речь не идет ни о незыблемых системах, ни об обязательном эклектизме; эклектизм более не может применяться, как прежде, к системам, продиктованным верховными властителями всех мыслей, всех объяснений, всеми формулами сектанта. Эклектизм должен теперь применяться только к фактам; вопрос в том, чтобы знать, был ли тот или иной факт, общий или частный, послуживший основой

для систем, хорошо ли он наблюдался, повторяется ли он постоянно с теми же признаками и можно ли еще сделать из него выводы, которые из него извлекались.

Что касается меня, не пренебрегая драгоценными данными, которые предоставляет нам патологическая анатомия, с которой я начал свою карьеру, которую я всегда культивировал и буду культивировать всю свою жизнь, я был приведен практикой к тому, чтобы придавать большое значение влиянию внешних агентов на живого человека и влиянию органов друг на друга в ходе болезней. Опыт показал мне, что это изучение формирует хороших практиков. Все врачи, не являющиеся чисто спекулятивными теоретиками, пламенно желают достичь чего-то иного, кроме часто бесплодного диагноза изменений наших органов; они хотели бы прежде всего их предупредить, поскольку не всегда возможно их вылечить. Я же считаю, что функциональные расстройства предупреждают нас достаточно рано, в большинстве случаев, о приближении этих дезорганизаций, чтобы мы имели счастье оберегать себе подобных, даже когда отдаленная причина, стремящаяся их вызвать, ускользает от нас. Одним словом, повторяю, мы становимся больными раньше, чем структура наших органов оказывается поражена, и патология черпает массу данных в тех расстройствах функций, которые она может нам предоставить и которые должны фигурировать наряду с расстройствами, вытекающими из органических изменений. И именно благодаря постоянному изучению жизненных явлений, происходящих не только в нормальном состоянии, но и во всех ситуациях, в которых может оказаться живой человек, мы получаем фундаментальные понятия, составляющие патологию, которую я называю физиологической, то есть основанной на наблюдении за жизнью гораздо более широком, чем то, которое можно сделать, ограничиваясь изолированным изучением патологического состояния, не допуская никакого сближения с физиологическими явлениями. Этот метод кажется мне естественным, и я считаю его отныне обязательным для той эпохи, которой мы достигли; ибо я замечаю, что все существующие ныне медицинские секты ежедневно заимствуют у него помощь».

Таков беспристрастный и верный анализ трудов Бруссе, этого великого врача, которого мы, не колеблясь, причисляем к числу национальных гордостей. Впрочем, наше чувство в этом отношении разделяют самые выдающиеся люди нынешней эпохи, так же как демонстрируют мнения, которые вы сейчас прочтете и которые мы счастливы иметь возможность привести в качестве заключения к нашему исследованию основателя физиологической медицины.

Вот как выражался совсем недавно **господин Фред. Дюбуа**, весьма эрудированный бессменный секретарь Медицинской академии, констатировав недостаточность терапии и необходимость реформы медицинской науки, сведенной во времена Пинеля к простым наблюдениям и бесплодным описаниям:

«Явился Бруссе, который очаровал умы тем искусством, с которым он систематизировал медицину. Не довольствуясь сбором и классификацией фактов, он координирует их согласно дедукциям, так что факты объясняют друг друга взаимно и систематически; эти факты вытекают затем из некоторых общих объяснительных принципов вторичных фактов... Он утверждал, что медицина в том виде, в каком он ее нашел, еще не была возведена в ранг науки; он полагал, что именно ему уготована честь возвести ее в этот ранг. Можно было подумать, что опыт систематизации, предложенный Бруссе, действительно придал медицине совсем иное направление и что она собирается предложить искусству исцеления новые основы... Эта система объясняла все частные факты посредством гипотезы, которой он дал название принципа раздражения».

Г-н профессор **Беье** (Véhier), оценивая доктрину органицизма, которую с большим блеском поддерживал **Ростан** (Rostan), и которой ему довелось воздавать хвалу, не мог обойти молчанием труды Бруссе, истинного основателя этой доктрины, «которая выводит физиологию, как и медицину, из органов, их деятельности и их нормального или аномального состояния, в противовес гипотезе жизненных сил и свойств, которые не могли бы существовать независимо от организованной материи. С медицинской, патологической точки зрения, в человеке не существует ничего, кроме органов и функций. Функции – это не что иное, как действия органов; в здоровом состоянии органы функционируют нормально; в больном состоянии – аномально; вот для Ростана основа медицины». К этому мы позволим себе добавить: основа, бесспорно заимствованная у Бруссе, утверждавшего, что симптомы – это не что иное, как крики боли страдающих органов. Также и г-н Беье приходит к необходимости дать краткий и лаконичный анализ физиологической доктрины; он заключает следующим образом:

«В критике к нему не всегда были достаточно справедливы. Для нас, кто более не увлекается жаром борьбы, необходимо признать, что мы многим обязаны Бруссе. Он прежде всего оказал огромную услугу, оживив науку; он вызвал горячие и плодотворные дебаты и тем самым вдохнул жизнь в медицину. Он оставил среди нас истины, ставшие общеизвестными, которые сегодня, кажется, восходят к самой вечности и за которые ему не выражают достаточной благодарности или признания. Но именно это происходит с людьми, достойными этого имени: истины, которые они выявляют, настолько ясны, что они отвечают разуму всех, и они проникают так глубоко, что каждому кажется, будто они всегда присутствовали в его уме. Если бы Бруссе вернулся в наши дни, он испытал бы великое удовлетворение, видя, как самые последние работы, опирающиеся на строжайшие клинические и гистологические исследования, устанавливают, что воспалительный процесс определенно играет значительную роль в возникновении органических поражений, например, туберкул. Но...».

Разве не всегда есть эти «но» во всем! Наконец, декан, мы можем сказать, самый прославленный из наших профессоров, г-н доктор Буйо, недавно выразился в Академии следующим образом:

«До Бруссе различные авторы, в частности Ауэнбруггер и Корвизар, указывали на воспалительное происхождение туберкулезного вещества; но именно Бруссе следует считать истинным основателем этой доктрины, благодаря тому пылу, таланту и глубокой убежденности, с которыми он ее пропагандировал и защищал. Это можно увидеть прежде всего в его знаменитом «Трактате о хронических воспалениях», труде, который еще не был оценен в достаточной степени».

Г-н Буйо признается, что со своей стороны он всегда принимал доктрины школы, полагающей причину туберкула в воспалении и локализирующей его, согласно Бруссе, в лимфатической системе. Он все еще придерживается этого с твердой и глубокой убежденностью первых дней. Затем он добавляет:

«Лаэннек, великий противник Бруссе и его школы, считал непростительной ошибкой утверждение, что воспаление является причиной туберкул. Если бы он мог вернуться в этот мир, он был бы весьма удивлен, услышав в стенах Академии, как достойные мужи, воспроизводя доктрины немцев, приписывают происхождение туберкулеза раздражению легких. Это доктрина Бруссе возвращается к нам из Германии, при этом немцы не соизволят указать французский источник, из которого они ее почерпнули; они претендуют на победу над школой Лаэннека оружием Бруссе, которое они присвоили и которым пользуются так, словно оно принадлежит им. Если позволить немцам действовать, они скоро скажут, что это они выиграли битву при Йене».