

Анна РУДНИЦЬКА

ДО ІСТОРІЇ ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ ТА 100-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ПАТАНАТОМІЇ У ЛЬВОВІ

Заснована наприкінці 1896 року кафедра патологічної анатомії медичного факультету Львівського університету потребувала міцної клінічної бази. Нею стала прозектура міського шпиталю, колишнього монастиря Піярів. Сприяли тому соціальні та політичні умови в Галичині наприкінці XVIII століття.

У серпні 1773 р. до Львова вступили австрійські війська, місто стало столицею Галіції і Лодомерії (Галичини та Волині), провінції Австро-Угорської імперії. Цісар Йосиф II провів низку реформ, зокрема ліквідував контемпляційні монастирі, перетворивши їх на храми, бібліотеки, тюрми та лікарні. У 1777 року були розібрані кріпосні стіни міста, засипані вали, розвивалися передмістя. 11 грудня Йосиф II видав указ про ліквідацію парафіяльних цвинтарів при церквах та костелах поряд з очищенням у них крипт та гробниць, де впродовж поколінь мешканці міста ховали своїх рідних. Поза межами міста були створені цвинтарі Городецький, Стрийський, Личаківський. Ці заходи зустріли сильний опір населення. Уряд до непослушних застосував суворі кари. Були заборонені ритуальні похорони; якийсь час ховали людей без домовин, щоб прискорити гниття тіла. У пресі появлялися тематичні статті („Смерть з могил“), обумовлені епідеміями: холери (5166 померлих у 1835—1855 роках), віспи (534 померлих у 1873 році). Для жертв пошестей були засновані окремі кладовища.

В ті роки, як і в попередні часи, прозекторська служба обмежувалася судово-медичними розтинами чи розтинами видатних людей, магнатів, монархів, полководців, часто з бальзамацією.

Інші випадки смерті в Австро-Угорщині, тим самим і в Галичині, медики досліджували та фіксували в інший спосіб. На кафедрі збережені деякі документи-інструкції, які крім прямої інформації показують сторінки ритуальних послуг наших пращів.

Перший документ — інструкції, розпорядження від 19 квітня 1823 року за № 28805 „з метою одержання у різних відношеннях ясностей

погляду на смертність у столичному місті Львові, наведення порядку огляду померлих, нарешті, щоб створити правила, як мають при тому поводитися відповідні органи“. Тих правил 11, з них можна зупинитися на деяких.

Так, у кожному випадку смерті родичі, прислуга чи власник дому повинні негайно повідомити лікаря-оглядача. Лікар-оглядач — головний цирульник міста та дільничні лікарі Галицького, Жовківського та Бродівського передмість.

Лікар чи цирульник, який лікував хворого, повинні залишити записку про хворобу й смерть. Викликаний лікар-оглядач має негайно безплатно провести огляд трупа, користуючись цією запискою. У разі відсутності її „повинен сам визначити характер хвороби та смерті“. Після огляду він видає „свідоцтво, в якому вказані прізвище, вік, стать, соціальний стан, конфесія, день та година смерті, визначено час похорону. „Рідні, друзі“ повинні всіляко допомагати, „давати необхідну інформацію“. Після відправи померлого „провітрювати й очистити помешкання та одяг“. У разі необхідності проведення судово-медичного розтину „ретельно виконувати всі вказівки лікаря-оглядача“.

Свідоцтво про огляд та смерть особи, які ховають померлого, віддають у спеціальне бюро оглядів при міській раді (магістраті), де проводять записи й видають свідоцтва про смерть. Плата за свідоцтво для шляхти, вищого духовенства, чиновників — 24 крони, для нижчого духовенства, ремісників — 12 крон. Коли ж рідня не може заплатити, записи та свідоцтва проводять безплатно, після відповідної помітки священника-пароха чи судді.

Похорон має відбуватися у термін, визначений у свідоцтві огляду. Ніхто, незважаючи на соціальний стан, конфесію і т. ін., також мертво-народжені та жертви нещасних випадків, не може бути звільнений від огляду тіла. Порушення цієї інструкції карали штрафом до 50 флоринів, арештом від 3 днів до 1 місяця, нарешті — тілесним покаранням.

Другий документ, з 5 липня 1856 року — це інструкції для похоронних установ міста Львова (писаний готикою від руки). У 12 параграфах записи цього своєрідного ЗАГСу мають складатися у вигляді протоколів, в яких крім даних самого померлого фіксували результати огляду померлого, прізвища лікарів, які лікували й оглядали тіло, дату смерті, вид хвороби, дату похорону, цвинтар, місце поховання. За всі неточності відповідав лікар. Цікавим у цій інструкції є те, що похоронний заклад повинен інформувати про всі випадки смерті „Львівську газету“, міський чи районний суд, міську раду та навіть дирекцію поліції.

Уже в ХХ ст., а саме 19 травня 1930 року, появилось звернення начальника медичної служби Львова до всіх власників каплиць-крипт

біля костелу бернардинів (нині — церква святого Андрія), міського похоронного бюро, приватних похоронних закладів, до директора Інституту патанатомії, власника каплички, де вказано, що від 15 травня до 15 листопада заборонено виставляти померлих у відкритих трунах з міркувань санітарії.

На жаль, наразі не знайдені документи про перші систематичні розтини і в яких лікувальних закладах їх проводили. Достовірні дані починаються з кінця 1896 року, коли відкрився медичний факультет Львівського університету; почалася тісна співпраця з міським шпиталем та клініками. Тоді в одному з трьох будинків, побудованих і оснащених за взірцями найпередовіших установ світу, розпочалася праця кафедри Інституту патологічної анатомії. Відкриття кафедри відбулося 9 грудня 1896 року в Актівій залі Університету. Інавгураційну лекцію прочитав професор А. Обжут, перший завідувач кафедри, запрошений до Львова з Праги. Лекція ця мала назву „Про значення патологічної анатомії у лікарських науках“. Основні думки і концепції, викладені вченим, не втратили актуальності і через 108 років, тому доцільно їх переповісти (з деякими скороченнями).

Лектор зупинився на історії патологічної анатомії, згадав найвідоміші прізвища вчених французької школи — Біша, Крювельє, Ляннека, німецької — Рокитанського, Швана, Вірхова. Далі вияснив суть патанатомії, основи знань та діяльності лікаря. Наука ця „не лише опис макро- та мікроструктури, а й вивчення причин цих змін при захворюваннях“. Тому професор дуже багато уваги приділив бактеріологічним дослідженням. Треба сказати, що то була ера розвитку бактеріології, майже кожен день приносив звістку про нові збудники. Обжут стверджував, що патанатом повинен рахуватися з роллю бактеріологічних досліджень у патології, які поряд із мікроскопічним дослідженням є допоміжним фактором пізнання суті багатьох хвороб. Обжут закликав до інтегрування патанатомії з іншими науками, фізіологією, анатомією, хемією. Актуальним у виступі лектора є також те, що „одержані дані при дослідженні матеріалу розтинів померлих, навіть при застосуванні найкращих методик — не відображають стану за життя. Огляд та мікроскопія вказують нам кінцеву фазу процесу чи результат ускладнень; справжня картина є предметом догадок“. І тут починає відігравати роль суб'єктивність, часто джерело розбіжності думок різних авторів. Обжут сказав, що „немає нічого гіршого, як передчасні висновки на основі аналізу лише самих гістологічних досліджень. Лише всебічний контроль, підтверджений експериментальними чи тканинними культурами, дає нам право робити висновки“. Велика заслуга тих дослідників, які, незважаючи на кінцеві результати, вивчають процеси всебічно, беручи до уваги й супе-

речливі з їхнім твердженням явища. І, навпаки, ніякої користи від тих дослідників, які на основі скупих, недостатніх спостережень творять теорії чи гіпотези, іноді привабливі.

За словами Обжута, патанатомія мала й матиме величезний вплив на практичну медицину; поряд з хемією, фармакологією, клінікою, становить учення про загальну патологію людини, є базою практичної медицини. Найактивніший, ініціативний, спостережливий клініцист не стане справжньою людиною науки та лікарем, якщо не знатиме патологічної анатомії. Чим глибші знання патанатомії, тим більше впевненості в діагностиці, кращі індивідуалізація і раціональне лікування, урешті — конкретніший епікриз. Часто-густо лише розтин вияснює суть явищ, незрозумілих за життя.

Наприкінці лекції Обжут звернувся до слухачів: „Ваші клінічні наставники приведуть вас тут для розв’язки загадки життя, хвороби і смерті“.

Від початку заснування Інституту патології в його приміщеннях активно працювала централізована прозектура клінік: уже в 1897 році проведено 958 розтинів. Перший розтин 60-річної жінки з раком шлунку та цирозом печінки провів сам професор Обжут напередодні своєї інавгурації. У наступні роки кількість розтинів сягала більше тисячі на рік. Цифри ці зберігалися до Другої світової війни, після закінчення якої, у зв’язку з організацією прозектур в інших лікувальних закладах, кількість автопсій зменшилася. Оформлялися протоколи розтинів, які давали і нині дають змогу вивчати панораму захворюваності та смертності населення Львова протягом багатьох років. На матеріалі протоколів можемо „глянути“ також на соціальні умови того часу. Одержані на розтинах препарати послужили демонстративними матеріалами для ілюстрацій у підручниках проф. Обжута, Дмоховського та Новицького, а також стали експонатами першого в Галичині патанатомічного музею. Упродовж десятиріч музей поповнювався і продовжує поповнюватися музейно-казуїстичними, демонстративними, науковими препаратами. В останні роки він налічує близько 1800 експонатів. У музеї, побудованому за принципами органопатології за Вірховим, зберігається поділ на музейний, навчально-дидактичний та науково-пізнавальний сектори. Музейна, найстарша частина — це препарати натуральної віспи, сапу, номи, гігантських кістом ячника тощо. Навчальна — препарати найчисленніші — слугують для демонстрації на практичних заняттях та лекціях для студентів чи інтернів. Нарешті, науково-пізнавальний сектор охоплює унікальну, єдину в світі колекцію склероми сифілісу аорти, раку легень, природжених вад розвитку, сухих препаратів патології кісток, препарати перших операцій на серці та судинах.

Прозекторська та навчально-наукова діяльність Інституту патанатомії не обмежувалася вивченням макроструктури патологічних

процесів. Під час чергового ремонту вдалося знайти та зберегти залишки музею мікропрепаратів, що їх виготовляли майже одночасно з організуванням кафедри. Серед препаратів, пофарбованих самим гематокріліном, карміном, чудово збережені кристелерівські зрізи на великих склах, препарати з імпрегнацією сріблом нервів, з жировою клітковиною, мієліновими оболонками, пофарбованими суданом. Це вказує на високий рівень гістологічної техніки тих часів. Кожен препарат мав етикетку з назвою процесу та прізвищем лікаря, іноді даними клініки (стать, вік).

Донедавна зберігалися залишки посуду та інструментів для тканинних культур. Є препарати експериментальних раків та сарком мишей, щурів, датовані невдовзі після класичних дослідів Ямагіва та Ішікава.

Систематичні дослідження операційного та біопсійного матеріалу належать до 20-х років, тоді й появився архів записів результатів досліджень.

Хоча в Інституті була добре обладнана фотолабораторія, постійно у штаті був художник, який виготовляв чорно-білі та кольорові високохудожні картини для епідіаскопа.

Після Другої світової війни прозекторська справа трохи змінилася, розтини роблять за методом Шора, у текстах протоколів появилися фотографії, клініко-морфологічний епікриз. Медики систематично проводять клініко-анатомічні конференції, біоптичні та прозекторські конференції. Поступово прижиттєві гістологічні та гістохімічні дослідження стали переважати над прозекторською роботою. У 50-х роках минулого століття запрацювала гістохімічна лабораторія, був віварій, проводилися експерименти, зокрема експериментальної склероми, пиротоксикозу.

У 1995 році прозектура обласної лікарні (колишніх клінік) була реорганізована в обласне патолого-анатомічне бюро (ЛОПАБ) з новими концепціями, організацією праці, широким обсягом, інтеграцією районних прозектур.

Здійснено поділ на патанатомію дорослих та дитячу. Згідно з вказівкою Обжута — крім клініки — стає дедалі тіснішим зв'язок з бактеріологічним та вірусологічним дослідженнями.

Закінчуючи історичну довідку, доцільно затриматися на перспективах подальшої роботи прозектури. Мабуть, патолого-анатомічна служба змінюватиметься у бік прижиттєвих досліджень операційного й біопсійного матеріалу. Широке застосування знайдуть цитологічні, гістохімічні, електронно-мікроскопічні дослідження, які поряд з ультразвуковою діагностикою, широкими біохімічними аналізами, іншими сучасними діагностичними засобами — апаратурою настільки точно

розпізнають недугу за життя, що розтин перестане бути необхідний. Уже нині в багатьох центрах у світі прозектура обмежена лише винятковими випадками.

Однак, з іншого боку, спонтанний та індукований патоморфоз хвороб, поява нових недуг, рецидиви процесів, які зникли, що виразно віддзеркалюються на гістоструктурі, потребуватимуть дедалі більшої ерудиції лікарів-патологів, подальшої їх профілізації на інфекціоністів, кардіологів, онкологів, ендокринологів, перинатологів.

Anna RUDNYTS'KA

**TO THE HISTORY OF PATHOLOGICAL SERVICE.
100TH ANNIVERSARY OF L'VIV DEPARTMENT OF PATHOLOGY**

This article explores archival materials on L'viv Pathological Service activity with focus on the applicable instructions at the beginning of the 19th century.