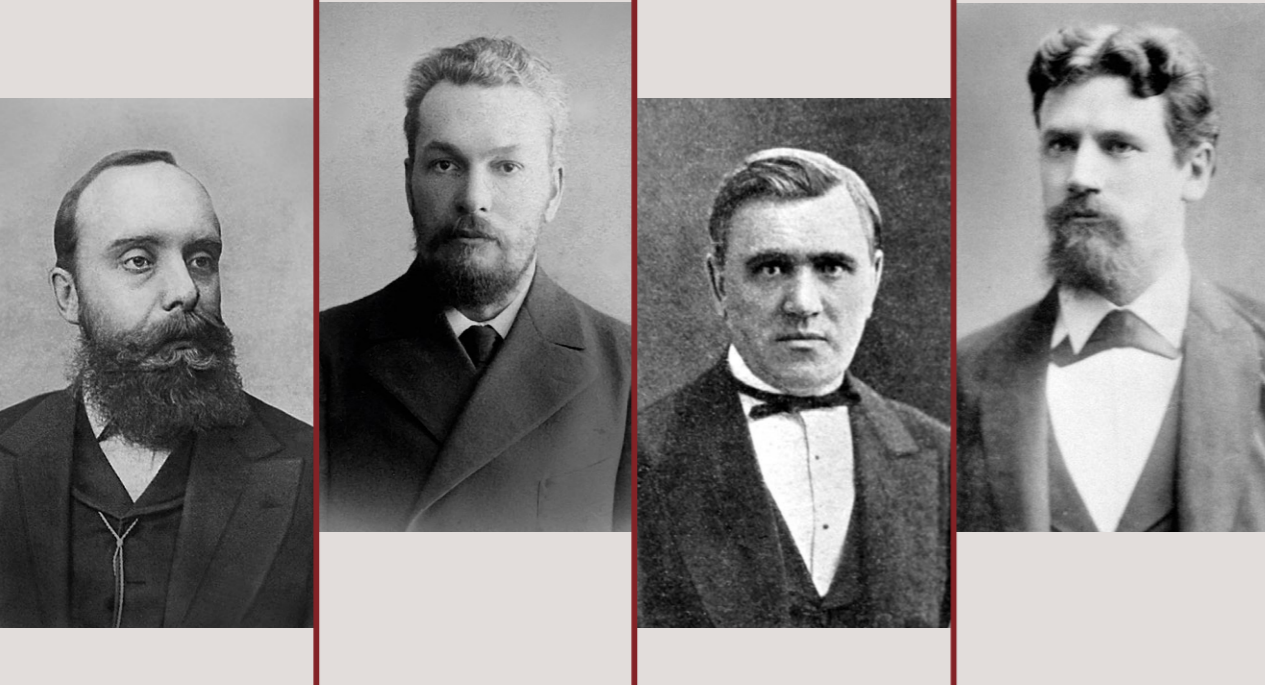




РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ



**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ. ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

**В.И.БОРОДУЛИН**  
При участии Е.Н.Банзелока, М.В.Поддубного  
и А.В.Тополянского

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ.  
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

Москва  
2020

[www.historymed.ru](http://www.historymed.ru)



В.И.БОРОДУЛИН  
При участии  
Е.Н.Банзелока, М.В.Поддубного  
и А.В.Тополянского

Российское общество историков медицины (РОИМ)

**В.И.БОРОДУЛИН**

При участии Е.Н.Банзелока, М.В.Поддубного и А.В.Тополянского

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ.  
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

Москва

2020

УДК 616(091)  
ББК 52.5г  
Б 83

Российское общество историков медицины (РОИМ)

В.И.БОРОДУЛИН

При участии Е.Н.Банзелюка, М.В.Поддубного и А.В.Тополянского

Рецензенты:

доктор медицинских наук профессор С.Н. Затравкин, заведующий отделом истории медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко;

доктор медицинских наук профессор К.А. Пашков, заведующий кафедрой истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова;

доктор медицинских наук профессор Т.С. Сорокина, заведующая курсом истории медицины Российского университета дружбы народов.

Б 83 **Клиника внутренних болезней в Российской империи. История в лицах:** В.И.Бородулин. При участии Е.Н.Банзелюка, М.В.Поддубного и А.В.Тополянского. – М. : Лакуэр, 2020. – 336 с.

ISBN 978-5-6044344-9-9

В данной работе представлен результат многолетних исследований истории отечественной клиники внутренних болезней и попыток формирования ее образа без искажений прошлых эпох. История терапии показана с позиции рассмотрения научных биографий лидеров терапевтической элиты. В первой книге обсуждается период от зарождения клинической медицины до крушения Российской империи.

УДК 616(091)  
ББК 52.5г

ISBN 978-5-6044344-9-9

© В.И. Бородулин, 2020  
© РОИМ, 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	7
От авторов.....	9

### ВВЕДЕНИЕ.

1. Несколько слов о социальной истории клинической медицины как составной части, наследнице, но и антитезе традиционной истории медицины.....	13
2. О хронологических рамках исторического исследования и периодизации истории клиники внутренних болезней.....	17
3. О лечебной медицине XVIII столетия. ....	20

### Часть первая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX СТОЛЕТИЯ.....

4. Матвей Яковлевич Мудров. Начало клинической медицины в России.....	21
5. Иустин Евдокимович Дядьковский. О возможностях физиологического направления в клинике первой половины XIX века.....	31
6. Карл Карлович (Карл Иоганн) фон Зейдлиц. Первая «европейская» клиника в России .....	36
7. Григорий Иванович Сокольский — предтеча научной терапии второй половины века.....	39
8. Александр Иванович Овер. Реформа клинического преподавания.....	51

### Часть вторая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX СТОЛЕТИЯ.....

9. Общие черты и особенности развития отечественной клиники внутренних болезней во второй половине XIX века ...	58
---	----

10. Сергей Петрович Боткин. Начало научного пути терапевтической клиники в России. Школа Боткина.....	66
11. Григорий Антонович Захарьин. Мифы и быль в истории медицины .....	80
12. Борьба московской (Захарьина) и петербургской (Боткина) врачебных школ .....	93
13. Алексей Александрович Остроумов. О функциональном направлении в клинике внутренних болезней.....	97
14. Константин Михайлович Павлинов. Медицинский факультет ИМУ в «захарьинские» времена.....	110
15. Михаил Петрович Черинов. Клинический городок Московского университета .....	120
16. Эдуард Эдуардович Эйхвальд. О немцах в медицине России .....	127
17. Вячеслав Авксентьевич Манассеин. Еженедельник «Врач» и общественная медицина в России.....	135
18. Николай Андреевич Виноградов. Первая научная терапевтическая школа вне столиц империи..	148
19. Федор Федорович Меринг. Научное и эмпирическое направления в клинике внутренних болезней.....	156

**Часть третья. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА  
В НАЧАЛЕ XX ВЕКА..... 165**

20. Клиника внутренних болезней в России к началу XX века.....	166
21. Василий Парменович Образцов. Научное лицо терапевтической элиты .....	170
22. Василий Николаевич Сиротинин. Боткинское направление в терапевтической клинике начала XX века.....	203
23. Василий Дмитриевич Шервинский. «Три Василия», или три судьбы лидеров терапевтической элиты.....	230

24. Леонид Ефимович Голубинин. О школе В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина .....	249
25. Михаил Владимирович Яновский. О научных терапевтических школах.....	261
26. «Святой доктор» Феофил Гаврилович Яновский. Религия и медицина.....	277
27. Сергей Сергеевич Боткин. Становление клиники инфекционных болезней в России.....	295
28. Николай Яковлевич Чистович. О традиции врачебного подвижничества в отечественной медицине.....	305
29. Клиника внутренних болезней вне столиц империи. Алексей Николаевич Казем-Бек и казанская школа терапевтов. Основоположник сибирской школы терапевтов Михаил Георгиевич Курлов .....	314
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>325</b>
30. Клиника внутренних болезней в России на пороге Новейшего времени.....	325
Указатель имен.....	331

## УВАЖАЕМЫЕ ДРУЗЬЯ!

**В**ы держите в руках уникальную книгу. «Клиника внутренних болезней в Российской Империи. История в лицах» выходит в свет в серии книг Российского общества историков медицины и являет собой новый взгляд на эту удивительную эпоху. Ведь XIX век и начало XX века (1901–1917-е гг.) — это время зарождения отечественной терапии, российских клинических научных школ. Благодаря блестящей работе авторов мы видим новый, очищенный от предрассудков XX века взгляд, правдивое, основанное на первоисточниках изложение подлинной истории, без предвзятости и однобокости.

Предлагаемое читателям руководство по истории медицины задумано как двухтомное издание. В первом томе отражены организационное оформление терапевтической клиники как научной дисциплины и врачебной специальности и начало ее структуризации, возникновение крупных клинических школ С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, Н.А.Виноградова и др., становление терапевтической элиты и ее научные достижения. Впервые в сравнительно-историческом плане показана роль лидеров терапевтической клиники — В.П.Образцова, В.Н.Сиротинина, В.Н.Шервинского, М.В.Яновского и Ф.Г.Яновского. Второй том будет посвящен клинике внутренних болезней в СССР (1918–1970-е гг.). Данная книга является, таким образом, первым томом издания, где полностью обозначен новый подход авторского коллектива к изложению истории отечественной клинической медицины: отказ от нарратива, сложившегося в середине XX в. (Б.Д.Петров и др.), в пользу правдивого сравнительно-исторического исследования на основе изучения первичных источников и использования приема критики источника.

Вероятно, у многих издание вызовет критические оценки, это и понятно, ведь авторы разрушают привычные стереотипы. В последнее время вышел ряд диссертаций и научных работ с подобным подходом, что очень важно. Ведь для настоящего исследователя нет ничего дороже поиска истины и, в конечном итоге, ее торжества.

Искренне убежден, что руководство послужит серьезным источником новых знаний для историков медицины, врачей-терапевтов, аспирантов и студентов, изучающих историю медицины.

Председатель Российского общества историков медицины  
профессор К.А.Пашков

Принятые аббревиатуры:

**АМН СССР** — Академия медицинских наук СССР; **АН** — Академия наук; **ВИЭМ** — Всесоюзный институт экспериментальной медицины; **ВМА** — Военно-медицинская академия; **ГИМЗ** — Государственный институт медицинских знаний, Ленинград; **ГТК** — госпитальная терапевтическая клиника; **ЖМИ** — женский медицинский институт; **ИМУ** — Императорский Московский университет; **ИЭМ** — Институт экспериментальной медицины; **МВЖК** — Московские высшие женские курсы; **МГУ** — Московский государственный университет; **МЗ** — министерство здравоохранения; **ММА** — Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова; **ММИ** — московский медицинский институт; **ММХА** — Московская медико-хирургическая академия; **МХА** — Петербургская медико-хирургическая академия; **РАН** — Российская академия наук; **РАМН** — Российская академия медицинских наук; **ФТК** — факультетская терапевтическая клиника; **ЦИУ** — Центральный институт усовершенствования (врачей).

Использованные архивы:

Российский государственный исторический архив — **РГИА**, Санкт-Петербург; Российский государственный военный архив — **РГВА**, Москва; Российский государственный военно-исторический архив — **РГВИА**, Москва; Российский государственный архив литературы и искусства — **РГАЛИ**, Москва; Центральный государственный архив г. Москвы — **ЦГА Москвы**, Москва; Отдел рукописей Российской государственной библиотеки — **ОР РГБ**, Москва; Отдел рукописей Российской национальной библиотеки — **ОР РНБ**, Санкт-Петербург; Государственный архив Вологодской области — **ГАВО**, г. Вологда; Государственный архив г. Киева — **ГА г. Киева**, Украина; Государственный архив Одесской области — **ГА Одесской обл.**, Украина.

## ОТ АВТОРОВ

**Н**аша книга появилась в результате коллективного труда многих исследователей—единомышленников, разрабатывающих проблемы истории медицины в России, и их добровольных помощников — работников архивов, библиотек и музеев, наследников наших многочисленных героев, хранителей семейных архивов и преданий — авторы благодарны каждому из них.

Особая наша признательность за длительное дружеское сотрудничество историкам медицины — врачу В.П.Бревнову (Ленинградская область) и доктору медицинских наук профессору К.К.Васильеву (Одесса) — за совместную с нами работу над биографиями Ф.Ф.Меринга, В.П.Образцова, Ф.Г.Яновского и Н.Д.Стражеско и над историей факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира. Мы благодарны врачу и публицисту, кандидату медицинских наук доценту В.Д.Тополянскому — за многолетнее участие в деле возвращения Г.И.Сокольского и Д.Д.Плетнева на пьедестал классиков отечественной терапии, за найденные и проанализированные им многочисленные документальные источники, с неожиданной для читателя стороны характеризующие терапевтические клиники ИМУ времен Г.А.Захарьина, и за розыск ценных биографических материалов о жизни и трагической гибели Е.Е.Фромгольда; доктору медицинских наук профессору Льву Петровичу Прессману, ученику М.В.Яновского и Д.Д.Плетнева, — за помощь в разработке биографий его учителей; Н.С.Ободовской, наследнице Д.Д.Плетнева, — за дружескую помощь при создании полноценной биографии ее приемного деда и за предоставленные материалы семейного архива; кандидату медицинских наук Н.С.Белоноговой-Ланг и И.Г.Ланг — за предоставление материалов семейного архива; кандидату медицинских наук И.Д.Стражеско, правнучке В.П.Образцова и внучке Н.Д.Стражеско, — за дружескую помощь при уточнении биографических сведений относительно ее деда и прадеда; О.Е. и Е.Е.Фромгольдам, а также М.К.Барановичу, ученику Е.Е.Фромгольда (старшего), — за воспоминания о нем, его гибели и процессе его реабилитации.

Выражаем нашу признательность доктору медицинских наук профессору С.Н.Затравкину — за возможность использования личного архива В.Д.Шервинского и предоставление нам материа-

лов, по-новому освещающих развитие советского здравоохранения в 1920-е–40-е годы; доктору медицинских наук академику РАН А.И.Воробьеву — за воспоминания об И.А.Кассирском и о становлении гематологии в СССР; доктору медицинских наук академику РАН Н.Р.Палееву — за активное участие в коллективных усилиях, обусловивших политическую реабилитацию Д.Д.Плетнева; доктору медицинских наук члену-корреспонденту РАН Б.С.Каганову — за совместное с нами расследование обстоятельств жизни М.И.Певзнера и судьбы его клиники лечебного питания; доктору медицинских наук академику АМН СССР И.К.Шхвацабая — за предоставление материалов к биографии А.Л.Мясникова (из личного архива); доктору медицинских наук профессору А.В.Зеленину — за совместную с нами работу над созданием научной биографии В.Ф.Зеленина; доктору медицинских наук профессору К.А.Пашкову — за многолетнее участие в разработке истории факультетской терапевтической клиники Московского университета и за организационную помощь в издании этой книги; доктору медицинских наук профессору В.Ю.Альбицкому — за дружескую помощь в работе над биографиями казанских терапевтов Н.А.Виноградова, А.Н.Казем-Бека, С.С.Зимницкого; доктору медицинских наук члену-корреспонденту РАМН И.Е.Тареевой — за совместную с нами работу над посвященным Е.М.Тарееву выпуском «Исторического вестника ММА им. И.М.Сеченова»; Т.И.Василенко, вдове В.Х.Василенко, — за воспоминания о нем; кандидату медицинских наук доценту Т.Н.Герчиковой — за предоставление ценных материалов личного архива, использованных при уточнении биографии М.С.Вовси; доктору медицинских наук профессору В.П.Жмуркину — за воспоминания о терапевтических клиниках Боткинской больницы и о научной школе его учителя Б.Е.Вотчала; доктору физико-математических наук члену-корреспонденту РАН А.А.Чернову и доктору медицинских наук Н.А.Черновой — за дружескую помощь при составлении очерка об А.З.Чернове; Т.А.Дамир — за воспоминания об отце и его окружении, которыми она поделилась с авторами; петербургскому музыканту, публицисту и коллекционеру артефактов истории ВМА Р.Э.Петрову — за предоставление неизвестных портретов профессоров ВМА; хирургу и историку, доктору медицинских наук профессору С.П.Глянцеву, кандидату исторических наук доценту Е.Е.Бергер — за разработку совместно с нами методологических проблем истории клинической медицины: ее периодизации, становления научных элит и клинических школ, соотношения социальной и традиционной истории медицины.

Об авторах:

**Владимир Иосифович Бородулин**, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела истории медицины Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко;

**Егор Николаевич Банзелюк**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В.Ломоносова, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета РНИМУ имени Н.И.Пирогова;

**Михаил Владимирович Поддубный**, кандидат медицинских наук, главный редактор «Военно-медицинского журнала», заведующий сектором истории здравоохранения и социальной медицины отдела истории медицины НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко;

**Алексей Викторович Тополянский**, доктор медицинских наук, заведующий кардиологическим отделением ГКБ имени С.И.Спасокукоцкого, профессор кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ имени А.И.Евдокимова.



---

## ВВЕДЕНИЕ

### 1. НЕСКОЛЬКО СЛОВ О СОЦИАЛЬНОЙ ИСТОРИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ КАК СОСТАВНОЙ ЧАСТИ, НАСЛЕДНИЦЕ, НО И АНТИТЕЗЕ ТРАДИЦИОННОЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.

**Д**ля традиционной истории медицины и в Европе, и в России, и в США было характерно господство позитивистского подхода: историки медицины верили в неуклонный прогресс естественнонаучного знания и в светлое будущее медицины. Официально признанная медицина — она именовалась научной — выступала единственным законным представителем медицинского знания, от которого решительно отсекали все ветви альтернативной медицины — народную медицину, успешно применяемые и в XX, и в XXI веке гомеопатию и остеопатию, а также акупунктуру, моксу и другие методы восточной медицины и т.д. И в XIX, и в первой половине XX века история писалась как эпос. «Этот эпос пересказывали каждый раз без существенных изменений, лишь в большей или меньшей степени приукрашивая, сгущая или приглушая краски»<sup>1</sup>. Подавляющее большинство исследований было посвящено достижениям элитарной медицины. Пациент как неперемное составное звено двуединой связки «врач — больной»; массовое врачебное сознание и рутинная врачебная практика; медицина, власть и общественная среда (социальный статус врача, медицинское законодательство) — такие проблемы, если и присутствовали в научной тематике, то явно на втором плане.

К этим методологическим бедам в Советском Союзе добавлялось мощное воздействие тоталитарного пресса: медицина, как и вся общественная жизнь, была полностью во власти марксистских идеологических догматов и политических установок режима. Историко-медицинские работы советского периода, как правило, в той или иной степени подогнаны к сложившемуся нарративу: нам остается только решать,

---

<sup>1</sup> Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины (коллективный сборник переводов). СПб.: Алтейя, 2008: 9.

это — просто ложь (опасливые умолчания об именах, событиях и т.п., существенных в данном контексте, но нежелательных для упоминания по идеологическим соображениям; работа без использования государственных архивов, из которых были изъяты все подозрительные материалы, и т.п.), или наглая ложь (во всем, что ближе к политике), или статистика, формировавшаяся по принципу — не сколько было, а сколько надо? Каждый, кто занимался и занимается конкретными историко-медицинскими исследованиями, работая с первоисточниками, убедился в этом на собственном опыте (отсюда появление ряда монографий с подзаголовками типа «мифы и действительность»).

Феномен советской истории медицины бесперспективно рассматривать, ориентируясь на стандарты историографии, поскольку всегда перед нами здесь — не попытка историка дать по возможности правдивое историческое описание одного из периодов развития специального научного знания, каким он его видит и осознает (пусть и в отблесках личности автора и его взглядов). Перед нами здесь всегда — детище нарратива, созданного в завершённом виде идеологическим аппаратом врачей-большевиков (Б.Д.Петров, Ф.Р.Бородулин, М.И.Барсуков, А.Г.Гукасян) в середине XX века<sup>2</sup>. По-существу, авторы, как правило, рассказывают нам не о том, как это было, а о том, как это должно было бы быть. Нам все время напоминают: об этом запрещено, о том — лучше не говорить; помнить о классовом подходе; надо подчеркивать наши, а не чужие достижения, и не упираться в отдельные наши недостатки. «Исправить» такое нельзя, сколько ни старайся, — так называемую историю медицины советского периода надо переписывать заново на основе первоисточников<sup>3</sup>, применяя компаративный метод исследования. Все это в полной мере относится и к истории клинической медицины.

<sup>2</sup> В первой половине XX века — с середины 30-х годов — в Москве были воссозданы ликвидированные в СССР кафедры истории медицины в вузах (их возглавили врачи — социал-гигиенисты и историки медицины И.Д.Страшун и П.Е.Заблудовский), преподавание велось, конечно, с учетом политико-идеологических требований времени, но без оглядки на нарратив, которого еще не было. Историко-медицинские работы выдающихся клиницистов — Д.Д.Плетнева «Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины», М.–Пг., 1923, и В.А.Оппеля «История русской хирургии (краткий очерк)», Вологда, 1923, — отражали оригинальные взгляды авторов, не искаженные идеологическими установками.

<sup>3</sup> Разумеется, каждый источник используется с обязательным для историка неукоснительным соблюдением методического приема «критики источника», то есть попытки оценить его надежность, в частности путем сравнения с информацией, содержащейся в других источниках.

Грандиозные перемены как в окружающем нас мире — в связи со стремительным технологическим прогрессом, так и в нашей ментальности, очевидность методологического кризиса в современной науке, с нарастающим разочарованием в возможностях научного знания и перспективах официальной медицины — при всех ее выдающихся технологических достижениях, смена методологии в историческом научном знании изменили ситуацию и привели к появлению иного подхода к истории медицины, цель которого — приблизить ее к исторической действительности и преодолеть ее предвзятость и однобокость.

С 70-х годов XX века в Великобритании, Франции, США, а затем в Германии и других странах гуманитарии (как правило, без высшего медицинского образования; главным образом, историки, философы, социологи) стали активно разрабатывать проблемы здоровья и болезни в ментальности определенных эпох, медицины глазами пациента, соотношений медицины и власти, медицины и общества, границ нормы и патологии, прежде всего психической, организации медицинской помощи в разные эпохи (на дому, в стационаре и др.) и т.д. Провозвестником этого нового историографического направления выступил швейцарский врач (получил и гуманитарное, и медицинское высшее образование), профессор Г.Э.Сигерист<sup>4</sup> (1891–1957), последователь К.Зудгофа, сменивший его (1925) как директор Института истории медицины в Лейпциге; директор Института истории медицины Университета Дж.Хопкинса (с 1932 года, Балтимор, США; в 1947 году вернулся в Швейцарию). Одним из первых он обратился к проблеме болезни в контексте социальной жизни, почти за 30 лет до оформления социальной истории медицины как признанного направления. По-видимому, он и предложил название «социальная история медицины». Он призывал «видеть бесконечное количество факторов, лежащих за пределами научного поля: социальные, экономические, политические, философские, религиозные — все они могут предопределять успех или неудачу медицины»<sup>5</sup>. Наиболее яркой фигурой в социальной истории медицины стал французский философ, историк, психолог Мишель Фуко (1926–1984), автор популярных во всем мире книг — от «Истории безумия в классическую эпоху» (1961) и до «Рождения клиники» (в русском переводе — М., 1998).

<sup>4</sup> В отечественной литературе упоминается также как Генри Эрнст Зигерист — в источниках, ориентированных на немецкий язык, и как Анри Сигерист — при ориентации на французский язык.

<sup>5</sup> Sigerist H. E., Marti-Ibanez F. (ed.). On the history of medicine. NY. MD publications, 1960.

Важным маркером поворота в сторону социальной истории медицины явились создание «Общества социальной истории медицины» (1970, Великобритания) и развернутая им активная деятельность по проведению многочисленных конференций, публикации серии монографий «Исследования по социальной истории медицины», выпуску специального международного журнала (с 1988 года). Представители традиционной истории медицины, преимущественно врачи-историки, вынужденно перешли к круговой обороне. К третьему десятилетию XXI века в университетах и научных центрах развитых стран современного мира история медицины выступает преимущественно как социальная история<sup>6</sup>. В современной России тот же процесс наблюдается со значительным опозданием.

Социальная история медицины предполагает междисциплинарный подход — изучение медицинской науки и практики при помощи методологий и методик различных разделов научного знания и более широкое понимание объектов исследования. Она подразумевает акцент на личности: повышенный интерес исследователя к персональному аспекту истории, глубокое понимание им той истины, что без человека, со всеми особенностями его личности, не было, нет и не может быть никакой подлинной истории науки, а могут быть только справочники, научные обзоры и методические пособия. Отсюда и выбранный автором жанр этой книги — «история в лицах»<sup>7</sup>. Такой подход свидетельствует, что исследуются преимущественно жизнь и деятельность представителей терапевтических элит, а не явления массовой культуры (врачебная практика, состояние медицинской помощи разным группам населения и т.д.), что определяет выбор первоисточников и применяемых методов исследования и ограничивает возможности исследователя: слишком часто блестящие достижения медицинской науки в течение длительного времени никак не сказывались на состоянии терапевтической практики.



<sup>6</sup> Под разными названиями, например, «новый историзм» в европейском гуманитарном знании.

<sup>7</sup> Классический образец этого жанра — Н.И.Костомаров. Русская история в жизнеописаниях ее главнейших деятелей. М.: «Книга», 1990.

## 2. О ХРОНОЛОГИЧЕСКИХ РАМКАХ ИСТОРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРИОДИЗАЦИИ ИСТОРИИ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

**Н**икто не спорит с устоявшимся мнением, что история изучает прошлое человечества. Но где проложить границу между прошлым и современностью? Десятилетие назад — это современность или уже прошлое? А двадцать пять лет (ведь это — уже четверть века) назад? По данной проблеме единства мнений не было; нет его и сейчас. Классики исторической науки обычно полагали, что грамотно судить о прошлом можно только на почтительном расстоянии. Сошлемся на В.О.Ключевского: «С 18 февраля 1855 г. начинается новый период, в который выступают иные начала жизни. Начала эти мы знаем, знаем их происхождение и свойства, но не знаем их последствий, а потому они не могут быть предметом исторического изучения». Так писал Ключевский в начале XX века, то есть спустя полвека с начала обозначенного периода<sup>8</sup>. И так же думал виднейший представитель следующего поколения историков С.Ф.Платонов: «В условиях зарождения этих всеобщих учреждений 1860-х годов кроется начало нашей современности, т. е. тот момент, когда для нас кончается история и начинается действительность...»<sup>9</sup>. Так думали все великие историки России: от описываемых ими событий их отделяло не менее полувека. Однако историки науки, идущие от науковедения (в медицине, например академик Ю.П.Лисицын), замахнулись на иную задачу: с помощью исторического метода понять настоящее, чтобы рационально строить будущее... Для них и современность — предмет исследования историка. Нам представляется все же, что историк — не футуролог и не гадалка. Он не готов расширять хронологические рамки и включать современность в историю как предмет научного изучения.

Но есть и еще один важнейший аргумент для такой позиции: в последней четверти XX века клиника решительно свернула с дороги, по которой шла во второй половине XIX и первой половине XX века.

<sup>8</sup> Ключевский В.О. Русская история. Книга третья. Л. LXXXVI: 450.

<sup>9</sup> Платонов С.Ф. Лекции по русской истории. Изд. 10-е. Петроград, 1917: 720.

Ее новый путь, на который она твердо вступила в конце XX века — это путь узко специализированной, высоко технологичной, коммерческой западной медицины. Здесь все иное — цели и возможности, организационная структура и требования к врачу. Это — другая медицина. Ее исторический анализ подразумевает использование других источников и методик исследования и является задачей историков не первой, а второй половины нашего столетия.

Оформление терапии, или внутренней медицины, или клиники внутренних болезней, как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности началось в Европе в конце XVIII века. В России этот процесс проходил на протяжении всего XIX века. А к концу XX столетия нарастающая специализация клинической медицины, с выделением в самостоятельные специальности гастроэнтерологии и гематологии, кардиологии и ревматологии, нефрологии и других бывших разделов клиники внутренних болезней, сопровождалась утратой общетерапевтическими кафедрами своих ведущих позиций. Таким образом, история отечественной терапевтической клиники уложилась в рамки двух столетий.

Понятно, что вычленив определенный этап развития терапевтической клиники можно только на основании принципиальных его отличий от предыдущего и последующего этапов в понимании причины и сущности основных болезней, в методах и возможностях диагностики и лечения, либо на основании исключительных условий, в которых страна и ее медицина находились в рассматриваемый период. Мы применили комбинированный подход, учитывающий требования как традиционной, так и социальной истории медицины, что позволило нам структурировать наш материал с выделением шести этапов развития отечественной клиники внутренних болезней.

Данная первая книга запланированного двухтомного руководства отражает развитие отечественной терапевтической клиники на трех первых этапах — в дореволюционной России. Первый этап — эмпирическая медицина первой половины XIX века; важнейшие имена здесь — М.Я.Мудров, К.К.Зейдлиц, Г.И.Сокольский, А.И.Овер. Второй этап — становление научной клиники в России во второй половине XIX века, возглавленное С.П.Боткиным, Г.А.Захарьиным и А.А.Остроумовым. Третий этап — время расцвета клиники внутренних болезней в 1900-е — 1910-е (до 1915) годы; терапевтическая клиника в годы первой мировой войны; организационное оформление терапевтической клиники (к существовавшим кафедрам добавились общества, съезды, расширившаяся печать), с формированием терапевтической элиты; ВМА и медицинские факультеты Москов-

ского, Киевского и Казанского университетов как основные центры научной клинической медицины; начало инструментальной диагностики внутренних болезней, с функциональным подходом к проблемам патологии. При этом накопленный авторами богатый биографический материал позволяет объективно отразить роль лидеров отечественной терапии — В.П.Образцова и Ф.Г.Яновского (Киев), В.Н.Сиротинина, С.С.Боткина, М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича (Петербург), В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубинина (Москва).

Во второй книге, посвященной терапевтической клинике в СССР, будут освещены оставшиеся три этапа. Четвертый этап — клиника внутренних болезней в СССР в 1920-е — первую половину 1950-х годов, включая военно-полевую терапию в годы Великой отечественной войны, организационное оформление новой терапевтической элиты в связи с созданием АМН СССР, «репрессированную медицину» конца 1940-х — начала 1950-х годов. Пятый этап — клиника внутренних болезней со второй половины 1950-х до середины 1970-х годов, когда сменился основной тип патологии (гегемония хронических заболеваний сердца и сосудов и опухолей) и быстро нарастала дифференциация терапевтической клиники, с образованием новых научно-учебных клинических дисциплин и врачебных специальностей. К этому этапу относится последовательная перестройка здравоохранения, с быстрым улучшением основных показателей общественного здоровья, создание благоприятных условий для развития научных исследований.

В брежневскую эпоху застоя, со 2-й половины 1970-х годов, относительно успешное развитие медицины в СССР затормозилось, выявились отрицательные стороны советской системы здравоохранения, с ее исключительно количественными показателями, вновь наблюдались стагнация и ухудшение основных показателей здоровья населения. Деграция системы здравоохранения, со снижением качества медицинской помощи, была обусловлена, прежде всего, резким недофинансированием сферы здравоохранения. Постепенно утрачивались все принципиальные позиции, на которых строилась идеология классической клинической медицины XX столетия (шестой этап). С падением СССР началось быстрое формирование современной коммерческой клиники XXI века — высокотехнологичной и подчиненной законам бизнеса.



### 3. О ЛЕЧЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ XVIII СТОЛЕТИЯ.

**Л**ечебная медицина XVIII века в России не имела никаких признаков клинической: единичные городские больницы и военные госпитали еще не были клиниками в нашем понимании, то есть лечебными стационарами, где одновременно осуществляются лечебный и учебный процессы, с университетской постановкой образования, и научные исследования. Понятно, что не могло быть и клинического преподавания. Принятое в советской историко-медицинской литературе представление о единой «русской терапевтической школе», идущей от «основоположника русской научной медицины проф. С.Г.Зыбелина»<sup>10</sup>, то есть из XVIII века, основывалось не на научном анализе исторического материала, а на идеологических установках советской медицины. Сведения в литературе XX века о специальной клинической палате Московского военного госпиталя, где Е.О.Мухин с 1797 года вел у постели больного клиническое преподавание, основаны на недоразумении: профессор М.Пекен и адъюнкт Е.Мухин преподавали не в университете, а на кафедре диагностики и терапии Медико-хирургического училища; никакого отношения к университетскому клиническому преподаванию это не имеет.

Терапевтические клиники в России возникли в первой половине XIX века в Вильне, Петербурге и Москве и связаны с именами продолжателя Г.Ван-Свитена и А. де Гаена в деле реформирования европейского высшего медицинского образования И.П.Франка, работавшего и в России (1804–1808), и декана медицинского факультета Московского университета М.Я.Мудрова. Традиционное включение в учебную литературу раздела о медицине XVIII века понятно, однако это была медицина лечебная, но не клиническая. Основоположником клиники внутренних болезней в России стал М.Я.Мудров и было это уже в XIX столетии.

<sup>10</sup> Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины 19-го века. М., 1959: 250.

## Часть первая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX СТОЛЕТИЯ

*Первый период истории отечественной клиники внутренних болезней — 1-я половина XIX века. Профессор Императорского Московского университета Матвей Мудров — основоположник клинической медицины в России и ее клинико-анатомического направления. Иустин Дядьковский — заметная фигура культурной жизни Москвы после войны 1812 года и восстания декабристов. Профессор первой «европейской» клиники в Медико-хирургической академии Карл фон Зейдлиц. Григорий Сокольский — «русский Лазннек»; методы непосредственного исследования пациента. Терапевт, хирург и анатом Александр Овер — московский врач, «угадывавший болезни». Реформа клинического преподавания.*

### 4. МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ. НАЧАЛО КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ.

**Э**мпирическая лечебная медицина первой половины XIX века была отмечена становлением клиник и клинического преподавания в России, началом внедрения методов объективного непосредственного исследования больного (перкуссии и аускультации), секционного контроля врачебной диагностики, микроскопического и химического исследования мочи. Это — первый этап истории терапевтической клиники. Только с началом XIX века появились в России новые — после Московского университета — императорские университеты с медицинскими факультетами: в Вильне, Дерпте, Казани, Харькове и т.д. При этом, например в Харькове, было поначалу три профессора медицины и два студента. Были еще медико-хирургические академии в обеих столи-

цах, но они готовили и выпускали не докторов, а лекарей, которые и составляли основную массу врачей России (всего их было немногим более полутора тысяч).

Важным событием в истории отечественной терапевтической клиники справедливо считают открытый в Московском университете (ИМУ) в 1820 году новый Клинический институт на 12 кроватей<sup>11</sup> для больных внутренними болезнями. Этот институт был создан в послепожарной Москве по проекту, под руководством, а частично и «собственным иждивением» М.Я.Мудрова — профессора и декана медицинского факультета университета, самого популярного и авторитетного врача России 1-й трети XIX века, основоположника клинико-анатомического направления в отечественной медицине. Он родился, по одним источникам, в 1776 году, по другим — в 1772 или 1774 году, и происходил из семьи священника Вологодского Девичьего монастыря, бессребренника, известного своей образованностью и бедностью. Окончив ИМУ в 1800 году, М.Мудров готовился к профессуре в университетах и больницах Германии, Австрии и Франции (1802–1807).



М.Я.Мудров.  
Портрет 1820-х гг.

Авторитет Мудрова в Москве был очень высок — тому есть многочисленные свидетельства современников. Медицинский факультет пять раз избирал его своим деканом. Его сложная и привлекательная личность получила отражение в художественной литературе: Лев Толстой в романе «Война и мир» описал его как популярнейшее московское медицинское светило. При обширной и богатой частной практике, с бедных он не брал плату за визит и постоянно раздавал им лекарства, прежде всего, чай и вино в качестве общеукрепляющих средств, пищу и деньги.

С именем Мудрова связаны разработка первой в отечественной медицине системы врачебного рас-

спроса больного и введение в практику гражданских лечебных учреждений России систематических записей, составляющих истории болезни. Их прообразом можно считать «скорбные листы» («скорбные билеты»), принятые в военных госпиталях. Вопреки давно утвердившемуся в литературе мнению, что история болезни как официальный документ в России была внедрена в 1806 году под названием «скорбного билета», а инициатором этого являлся видный деятель военной медицины Я.Виллие, архивные документы свидетельствуют, что инициатива введения «скорбных билетов» принадлежала не Виллие, а старшему доктору Московского госпиталя Карлу Стурту, в рапорте от 14 мая 1806 года жаловавшемуся начальству на «многочисленность в гошпитале больных» и просившему разрешения «палатные книги, писанием коих ординаторы более озабочены, чем самым лечением, приказать оставить, а исправлять только имеющиеся при каждом больном скорбные билеты». Обращение д-ра Стурта было поддержано рапортом в Медицинский департамент от 22 мая 1806 года генерал-штаб-доктора Карпинского. На оба рапорта 23 мая последовала резолюция Я.Виллие о том, что по предложенному вопросу он «будет иметь особое мнение».

«Мнение» Виллие последовало спустя более месяца в рапорте военному министру от 5 июля 1806 года, где он отметил, что «в Московской гошпитали сверх сих книг держутся при постели каждого больного особые листы (скорбными билетами называемые), в которые то же самое записывается, что и в палатную книгу»<sup>12</sup>. Поскольку при переводе пациентов из одной палаты в другую вести палатную книгу оказывалось затруднительным, Виллие просил отменить ведение палатных книг, заменив их скорбными билетами. Доклад военного министра по данному вопросу был одобрен императором Александром I 20 августа 1806 года и с этого момента, как считает ряд авторов, в России появилась формализованная история болезни.

Таким образом, до 1806 года в военно-лечебных учреждениях России сведения о пациенте записывались в так называемую палатную книгу, впоследствии же — в скорбный билет. Однако нет достаточных оснований относить время появления истории болезни в качестве официального документа к 1806 году, так как и до этой даты та же самая информация о пациенте в обязательном порядке фиксировалась в палатной книге.

В преамбуле своего рапорта Виллие ссылается на то, что палатные книги ведутся на основании «Госпитального регламента»,

<sup>11</sup> Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Медицинский факультет московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века / 2-е изд. М, 2001: 123.

<sup>12</sup> РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 2. Л. 9–26 об.

то есть «Генерального регламента о госпиталях и о должностях, определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей...» 1735 года. Действительно, во 2-й главе этого регламента, определяющего на протяжении большей части XVIII столетия распорядок госпитальной жизни, указывается, что госпитальный доктор должен «также подлекарей и учеников заставлять, чтоб каждый из них болезни и пользование их порядочно у себя записывал, дабы оные впредь к пользе своей прислуживаться могли, и видно б было, как больного лечили». Об этом же упомянуто и в следующей главе, посвященной должности главного лекаря: «А лекарям или подмастерьям держать каждому книгу, в которых записывать им больных определенных им номеров, которых болезней, и какие медикаменты от Доктора тем больным определены...»<sup>13</sup>.

В более раннем уставном документе — «Регламенте о управлении Адмиралтейства и верфи» 1722 года, главы 47–52 которого регулировали деятельность военно-морских госпиталей России, также находим указание докторам о фиксации записей о больных. Наконец, в «Уставе морском...» 1720 года подраздел «О лекаре» обязывает его «записывать повседневно в табель имена больных и их болезней, и сколько какого лекарства кому даст»<sup>14</sup>.

Таким образом, не позднее 1720 года в военно-лечебных учреждениях России лекари и подлекари начали вести записи о больных, которые можно считать первыми формами истории болезни, постепенно усложнявшимися на протяжении XVIII в.<sup>15</sup>. Официальное утверждение формы «скорбного билета» в 1806 году не означало, что на протяжении XIX столетия она оставалась неизменной. В совершенствовании истории болезни как важного медицинского документа внес свой вклад и М.Я.Мудров.

Мудров, как и Виллие, понимал исключительную роль правильного ведения медицинской документации. Более 20 лет он собирал и хранил 40 томов историй болезней всех наблюдавшихся им больных; при эвакуации из Москвы в 1812 году, оставив прекрасную библиотеку, он взял их с собой и говорил: «Печатные книги везде можно найти, а историй болезней нигде». Он учил своих слушателей овладевать врачеванием «не со слов учителя», но путем практики, клинических на-

блюдений («не иначе, как внимательно наблюдая... за течением, симптомами и периодами болезни»; «Книжное лечение болезней легко; одно — знать, другое — уметь») и требовал индивидуального подхода к больному: «Поверьте ж, что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин...: врачевание состоит в лечении самого больного. Вот вам вся тайна моего искусства, каково оно ни есть».

Следует оговориться, что на том этапе развития медицины именно так мыслили все выдающиеся клиницисты эмпирического направления. Спор о том, что (кого) именно надо лечить — болезнь или больного (весьма любимая тема клиницистов и историков медицины XX века), вышел на принципиальный методологический уровень только с появлением современных нозологических классификаций, этиотропной и патогенетической терапии инфекционных и ряда других заболеваний, программной химиотерапии опухолей и т.д. Во времена Мудрова лечение таких «болезней», как «беспамятность», «горячка нервно-гнилая» или «сардонов смех» (приведены в «Системе болезней» Дядьковского, 1833), не сулило особого эффекта.

Вместе с тем, дальнейшее развитие медицины Мудров мыслил только по естественнонаучному пути и видел здесь особую роль патологической анатомии. Вскрытия умерших он проводил сам в присутствии своих слушателей («Над трупами мы будем ближе подходить к истине..., дойдем со временем до важных открытий, кои полезнее будут, чем все теории»); он сыграл решающую роль в процессе включения патологической анатомии в учебную программу российских университетов (свой лекционный курс с 1828 года он назвал «Частной патологией, терапией и клиникой с анатомико-патологическими демонстрациями»), привил глубокий интерес к патоморфологическим исследованиям не только своему близкому ученику Оверу, но также и Пирогову, Сокольскому. Таким образом, именно он является основоположником клинико-анатомического направления в отечественной медицине.

Вопреки укрепившемуся в историко-медицинской литературе мнению отметим, что и до Мудрова в России уже были терапевтические клиники, созданные знаменитым реформатором медицины И.П.Франком в Виленском университете (1804–05; 16 коек)<sup>16</sup> и Петербургской МХА (1806; 30 коек). В ИМУ Клинический институт был открыт еще в 1805 году во главе с популярнейшим московским врачом, профессором патологии, терапии и клиники

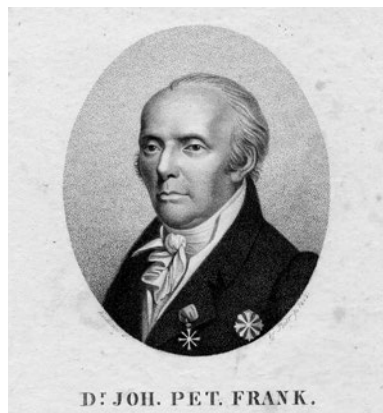
<sup>13</sup> Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей... — Б. м., 1735: 15 и 19.

<sup>14</sup> Книга Устав морской о всем что касается доброму управлению, в бытности флота на море. СПб., 1720: 382.

<sup>15</sup> Поддубный М.В. Палатные книги, цидулы, скорбные билеты как предшественники официальной «истории медицины». Клиническая медицина, 2013. Т. 91; 3: 76–77.

<sup>16</sup> Один из крупнейших и богатейших университетов Европы — Виленский университет — был закрыт николаевским указом после восстания в Польше и на Украине в 1831 г.

Федором Герасимовичем Политковским (1754–1809). Однако этот «институт» располагал всего тремя койками для терапевтических больных, учебный процесс занимал всего один час в неделю и сводился к демонстрации профессором своего искусства в диагностике и лечении: о клиническом преподавании в таких условиях говорить не приходится. Иначе было в Петербурге, где масштаб преобразований не в последнюю очередь определялся личностью их инициатора — ректора Медико-хирургической академии **Иоганна Петера Франка** (1745–1821), прибывшего в Петербург из Вильны по приглашению императора Александра I.



И.П.Франк.  
Гравюра нач. XIX в.

Возглавив Медико-хирургическую академию в сентябре 1805 года, Франк в присущей ему манере начал энергично действовать, основываясь на опыте, полученном им в Павии, Вене и Вильне. В ответ на запрос Конференции Академии в Медицинскую экспедицию, последняя 26 января 1806 года (за подписью генерал-штаб-доктора Карпинского) предписала «Военно-сухопутной госпитали, чтоб она по отношениям Господина Франка всегда отпускала больных в клиническую палату, учреждаемую при здешней

Медико-хирургической академии»<sup>17</sup>. Предписание это было получено в госпитале 29 января, а уже 1 февраля старший доктор госпиталя Тихорский подготовил на имя прямого начальника — «главнокомандующего в Санкт-Петербурге» С.К.Вязмитинова рапорт, оригинал которого сохранился в архиве. Этот уникальный документ дает возможность понять, какими аргументами подкреплялась у нас оппозиция клиническому преподаванию.

Тихорский формулировал свои контраргументы, ссылаясь на незыблемость положений «Госпитального регламента» 1735 года и далее отмечая, что «врач, призывающий больных, чтоб приходили к нему лечиться, обещая им от преподаваемых лекарств пользу и излечение, называется Агирта. Таковой способ лечения искусными врачами до сего времени уважаем не был,

и не слышно, чтоб кто либо оному обучался»<sup>18</sup>. Таким образом, убедительных аргументов против вводившейся новой системы обучения Тихорский не приводит, а оскорбительное «Агирта»<sup>19</sup> по адресу нового ректора только подчеркивает исчерпанность доводов. Главным же в рапорте Тихорского был завершающий пассаж, в котором он выражал тревогу, что от нововведений «пострадает госпитальный порядок», а именно — некому окажется заполнять палатные книги и ухаживать за больными, так как при девятистах пациентах налицо имелось только шесть ординаторов.

На момент подачи рапорта Фоме Трофимовичу Тихорскому (1733–1814) было 73 года, в прошлом он успел побывать профессором госпитальных школ, членом Медицинской коллегии и Медицинского совета, являлся почетным членом Академии наук. В том же 1806 году он был отправлен в отставку: вполне вероятно, что свою роль в завершении карьеры этого врача сыграл вышеупомянутый афронт по адресу Иоганна Франка и его нововведений. Любопытно, что в составленном тогда же Франком плане преобразований МХА он как будто парирует аргументы Тихорского (так оно возможно и было): «Следует предварительно в клинике наблюдать не спеша и основательно, изучить расстройства, выяснить их течение и причины, подыскать в теоретических знаниях и в опытности профессоров основы для воздействия на болезнь и после того уже переходить к госпитальному лечению... Дайте ученикам хорошее клиническое образование и лишь после того пускайте в госпитали. Предоставляя практическое образование студентов ординаторам, полагают, будто последние настолько сведущи, что умеют учить. Так ли это бывает на самом деле? Да и есть ли у них досуг и охота к преподаванию? Больничный врач ежедневно обходит 80–100 больных, по необходимости каждому посвящает около 3 минут и неизбежно впадает в эмпиризм. Такое то направление, самое опасное в медицине, и внушается ученикам в госпиталях»<sup>20</sup>.

В итоге терапевтическая клиника Франка на 30 кроватей была торжественно открыта в здании Медико-хирургической академии 3 февраля 1806 года в присутствии императора и блестящей свиты, при этом ректор Франк произнес на французском языке речь «о пользе

<sup>18</sup> Там же, Л. 5–7.

<sup>19</sup> Агирта — греч. Αἰρτήρς, человек, собирающий подаяние, нищий, гадатель, вообще обманщик. Название людей, собиравших пожертвования на служение разным чужеземным божествам, а также готовых на всякий разврат.

<sup>20</sup> История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет. 1798–1898. / Под ред. проф. Иванковского. СПб., 1898: 73–74.

<sup>17</sup> РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 25. Л. 2.

клинической больницы». В начале мая 1806 года при госпитале открылась и хирургическая клиника<sup>21</sup>.

У советских клиницистов и историков клиники внутренних болезней было принято объявлять Мудрова также и провозвестником ее профилактического направления<sup>22</sup>. Действительно, он говорил о важнейшей задаче предупреждения болезней: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней... предписать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно, ибо легче предохранить от болезней, нежели лечить их. И в сем состоит первая его обязанность». Но кто же из выдающихся врачей далекого прошлого, при тех скудных возможностях лечебной медицины рассуждал иначе? Понятие «профилактическое направление медицины» приобретает конкретный исторический смысл только в последней четверти XIX века, со становлением в России земской медицины, а доминирующим направлением профилактика становится только в советском здравоохранении.

Первая половина XIX века в истории европейской клинической медицины была отмечена не только становлением клинико-анатомического направления, но и применением в клинике новых методов непосредственного исследования больного (так называемых физических — в противопоставление будущим лабораторно-инструментальным методам), а также появлением доктрины «физиологической медицины» Франсуа Бруссе (1816), похоронившей онтологическое понимание болезни. Соответственно менялись врачебные взгляды Мудрова и формировалось клиническое мышление его учеников. О новых диагностических возможностях, которые открывает использование в клинике перкуссии и аускультации, он мог знать хотя бы от своего ученика А.И.Овера, который совершенствовался в хирургии, терапии и патологической анатомии в Страсбурге и Париже, слушал лекции Бруссе, Дюпоитрена, Лаэннека и других корифеев французской клиники и в 1829 году вернулся в Москву. Записи лекций Мудрова, относящиеся к этому году, свидетельствуют, что в конце своей профессорской деятельности он рекомендовал слушателям применять при обследовании больного выстукивание груди по способу Л.Ауэнбруггера и выслушивание с использованием стетоскопа, предложенного Р.Лаэннеком. Правда, не сохранилось свидетельств того, что сам он овладел этими методами и применял их в своей врачебной практике.

<sup>21</sup> Поддубный М.В. Становление клинического преподавания в России («...по силе плана, сочиненного господином ректором Франком»). Клиническая медицина, 2013. Т. 91; 8: 74–76.

<sup>22</sup> См. например: Смотров В.Н. Мудров. 1776–1831. М., 1947: 48; Гукасян А.Г. Мудров — основоположник отечественной внутренней медицины // Мудров М.Я. Избранные произведения. М., 1949: 62.

Что касается «физиологической медицины» Бруссе, ради которой Мудров полностью расстался с прежним увлечением — броунизмом (по выражению Н.И.Пирогова, «переседлался в бруссеисты»), то он долго был ее пламенным пропагандистом, однако ориентируясь по главному компасу, а им всегда для него оставался клинический опыт, в конце концов оставил и эту умозрительную доктрину. В записке «О клинических институтах вообще» (1818) он писал, что «врачебное око... приобретает долговременным упражнением в наблюдении больных при самих постелях. ...таковой способ учения называется клиническим». При этом в Клиническом институте для внутренних болезней студентам показывали больных теми болезнями, которые предварительно обсуждались на профессорских лекциях, и предпочтение отдавалось «обыкновенным болезням», поскольку они «чаще и прежде всех встречаются, чаще несут с собою гибель, требуют от врача скорой помощи и служат испытанием для искусства». Студенты активно участвовали в учебном процессе, осваивали принятую у Мудрова систему расспроса и осмотра больного и ведение истории болезни, посещали утренние и вечерние обходы в клинике, в качестве кураторов следили за состоянием больного и динамикой болезни, несли ночные дежурства, оказывая в необходимых случаях неотложную помощь. Можно констатировать: к концу профессорской деятельности Мудрова преподавание практической медицины в Московском университете, действительно, уже приобрело черты клинического преподавания.

Достигнув богатства и славы, в личной жизни Матвей Яковлевич оставался примером скромности и доброты для коллег и студентов. Добравшись в юности до Москвы с одним лишь рекомендательным письмом к профессору (впоследствии первому декану) медицинского факультета университета Ф.Ф.Керестури, Мудров произвел благоприятное впечатление и на него, и на ректора П.И.Фонвизина, к которому Керестури его отвел, и в результате был зачислен в старший класс университетской гимназии, а затем и в университет. Благоприятное впечатление, в том числе усердием к обучению, он произвел и на профессора Ф.Г.Политковского, который рекомендовал студента Мудрова для лечения 11-летней дочери Софьи другого профессора — географа и будущего первого ректора университета Х.А.Чеботарёва (впоследствии она стала женой М.Мудрова). Через Чеботарёва, масона с 1775 года, и других знакомых (братьев Тургеневых, Н.И.Новикова, В.Л.Пушкина, сенатора И.В.Лопухина) М.Я.Мудров приобщился к мировоззрению «вольных каменщиков»

и, направляясь на обучение в Европу в 1802 году, в Риге вступил в ложу<sup>23</sup>. В 1819 году Мудров даже планировал открыть собственную ложу Гиппократов, но последовал запрет масонства императором Александром I<sup>24</sup>.

Будучи масоном, Мудров оставался глубоко верующим православным христианином и через всю свою жизнь пронес «богопочитание внутреннее и наружное». В его трудах, фактически представляющих собой обращенную к студентам прямую речь, так полно затронуты все основные вопросы медицинской деонтологии, как, пожалуй, ни у кого в России XIX века: путь служения врача как призвание; принцип постоянного совершенствования врача; нравственные качества и внешний облик врача; взаимоуважение, но не лицемерие с коллегами; лечение «не награды, а чести ради» и т.д.<sup>25</sup>. Не случайно Мудров был первым переводчиком на русский язык «Клятвы врача» («Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача...», М., 1814) и учил: «держитесь сказанного Гиппократом. С Гиппократом вы будете лучшие люди, и лучшие врачи»<sup>26</sup>. Сам Мудров неукоснительно шел гиппократовым путем; около его дома постоянно находились больные и нищие, приходившие за помощью, он помогал советами, снабжал их лекарствами и пропитанием; от богатых же он принимал высокие гонорары.

В 1830 году М.Я.Мудрова назначили старшим врачом Центральной комиссии по борьбе с холерой. Во время эпидемии в Петербурге, когда число умерших от холеры стремительно нарастало и власти стали опасаться повторения московского чумного бунта 1771 года, его вызвали в столицу. Ехать в Петербург ему не хотелось; он писал Чаадаеву: «Тяжело расставаться с Москвой, к которой привык, которую люблю. Жаль университет. Тяжко расставаться с близкими, с вами, а долг велит ехать...»<sup>27</sup>. Может быть, мучило и тяжелое предчувствие. В Петербурге он руководил двумя холерными больницами, заразился и погиб (1831). Могила его не сохранилась.

<sup>23</sup> Благова О.В., Недоступ А.В. В поисках Мудрова. Московский журнал. История Государства Российского, 2007; 4: 6–13.

<sup>24</sup> В 1822 г. масонские ложи в России были запрещены.

<sup>25</sup> Его взгляды даже расцениваются, как «первая в истории отечественной медицины целостная концепция врачебной этики»; см.: Силуянова И.М. М.Я.Мудров о вопросах «благочестия и нравственных качествах врача». История медицины, 2014; 2: 88–92.

<sup>26</sup> Мудров М.Я. Избранные произведения. М.: Издательство АМН СССР, 1949: 167–168.

<sup>27</sup> Альтшуллер Г.И. Московский университет и русская клиника. // Очерки несомременной медицины: рассказы о врачах минувшего. / Сост. В.Д.Тополянский, А.В.Тополянский. М., Новый хронограф, 2019: 24.

## 5. ИУСТИН ЕВДОКИМОВИЧ ДЯДЬКОВСКИЙ. О ВОЗМОЖНОСТЯХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА.

После трагической гибели М.Я.Мудрова на его университетскую кафедру в качестве преемника пришел другой очень популярный в Москве врач — И.Е.Дядьковский (1784–1841). Сын пономаря, он родился в селе Дятьково, получил духовное образование в училище и семинарии в Рязани, а затем, в 1812 году, окончил Московское отделение МХА; профессор патологии и терапии там же (1824); с 1831 года вел одновременно кафедру в академии и терапевтическую клинику в университете. Врач-философ, широко образованный натуралист, он увлекательно читал лекции, был кумиром («сиреной») университетской молодежи и самостоятельной фигурой в культурной жизни Москвы. Дядьковский был знаком со многими заметными личностями культурного ландшафта России: В.Г.Белинским, Д.В.Веневитиновым, А.И.Герценом, А.С.Грибоедовым, Н.В.Гоголем, Н.П.Огаревым, В.Ф.Одоевским, П.Я.Чаадаевым, М.С.Щепкиным и другими. Находясь таким образом в центре интеллектуальной жизни России 1830-х годов и обладая, кроме медицинских, обширными знаниями в гуманитарных областях, он имел большое влияние на молодежь и считался одним из самых популярных лекторов. По словам видного историка медицины Л.Ф.Змеёва, «в своих слушателях, студентах, он имел горячих поклонников и последователей... все с вос-



*И.Е.Дядьковский.  
Рисунок-реконструкция.*

торгом вспоминали своего профессора, сохраняли для справок записки, составленные из его лекций»<sup>28</sup>.

Жизнь, деятельность, взгляды И.Е.Дядьковского получили широкое освещение в советской историко-научной литературе в середине XX века<sup>29</sup>. Однако роль Дядьковского в истории отечественной клиники представляется более спорной. В его время магистральный путь развития клиники состоял в разработке патологической анатомии и клинико-анатомических сопоставлений, в совершенствовании методов непосредственного физического исследования больного и в становлении клинического характера университетского преподавания. Но у нас нет никаких сведений о том, что Дядьковский сам применял или демонстрировал студентам методы перкуссии и аускультации, широко пользовался секционной проверкой врачебных наблюдений или осуществлял клиническое преподавание. Он демонстрировал серьезные знания в области патологической анатомии, его интересовали патологоанатомические картины при «болезнях души». Однако в составленной им подробной инструкции по Клиническому институту (1831) детально описаны элементы учебного и лечебного процесса, но нет ни слова о патологоанатомическом исследовании. В диагностике Дядьковский опирался в первую очередь на детальный расспрос «о припадках первоначальных и сочувственных» и осмотр больного. Хотя в его лекциях упоминаются пальпация живота и аускультация при помощи стетоскопа, но в его историях болезней эти методы обследования практически не встречаются.

И.Е.Дядьковский разрабатывал оригинальную классификацию болезней, которая умножала бесконечный ряд всяческих «нозографий». В век Просвещения европейские умы охватило стремление к созданию классификаций («век систем»), много их было создано и в медицине (Т.Сиденгам, У.Куллен, К.Линней, К.В.Гуфеланд и многие другие). Но к началу XIX века в Западной Европе уже получили распространение принципы новых, не умозрительных, а ориентированных на клинический и патологоанатомический опыт, классификаций болезней: по Дж.Б.Морганьи (1761), с делением всех заболеваний на лихорадки, хирургические (внешние) болезни и заболевания отдельных органов; по Ф.Пинелю (1798), объединявшему симптомы в нозологические формы болезней по единству локализации мор-

фологических повреждений. В России одну из первых подробных «нозографий» предложил М.Я.Мудров. Его преемник по кафедре, И.Е.Дядьковский был настроен, в отличие от предшественника, весьма материалистически, однако создал классификацию болезней (1833), опирающуюся на критерий состояния нервной системы. По этому критерию все заболевания делятся на две группы: одни сопровождаются припадками с возбуждением нервной системы («лихорадочные»), другие — симптомами снижения нервной активности («нелихорадочные»). Нозография четко структурирована: указанные две категории составляют Первое и Второе ее отделения, которые, в свою очередь, делятся на классы, классы — на порядки, порядки — на семейства (такой структурой эта нозография повторяет системы Куллена, Соважа, Фогеля и др.).

При этом Дядьковский отказался от принятого деления на общие и местные болезни, ибо «между сими болезнями нет точных, определенных границ. Например, для крепкого, малочувствительного человека чирей, небольшая рана, перелом кости суть местные болезни... Но тот же самый чирей для человека слабого, чувствительного делается болезнью общею». Местным болезням достался лишь небольшой 7-й класс Второго отделения. В дополнение классы Первого отделения (Воспаления, Сыпи лихорадочные, Лихорадки вообще и Слизетечения) вместе с первым классом Второго отделения (Болезни нервные) обозначены как «болезни динамические», а все остальные классы Второго отделения — как «болезни материальные». Отдельно следует упомянуть довольно детальную классификацию нервных болезней; считается, что Дядьковский первым ввел учение о нервных болезнях самостоятельным разделом в преподавание терапии. Профессор Дядьковский разрабатывал также и общие принципы лекарственной терапии (при еще не родившейся экспериментальной фармакологии), руководил сотрудниками в опытах «над отправлением нервной системы» (в духе «раннего нервизма» — экспериментальная физиология еще не создала необходимых для этого предпосылок): следов этой деятельности в современной клинике не отыскать.

Последовательный материалист, профессор Дядьковский строил свои рассуждения на представлениях о «материи как безусловной причине всех явлений». Однако нет оснований полагать, что, обсуждая однажды на лекции свойства почв, он именно «с кощунственной целью» указал, что при некоторых условиях человеческое тело может длительное время находиться в такой почве без разложения и тогда будет принято за «нетленные мощи». Скорее, лектор позволил себе не очень-то продуманный пример. Но последовал донос, и во вре-

<sup>28</sup> Змеёв Л.Ф. Былое врачебной России. Кн. 1. СПб., 1890: 56.

<sup>29</sup> Микулинский С.Р. И.Е.Дядьковский. Мировоззрение и общепатологические взгляды. М., 1951; Шилинис Ю.А. Врач-философ И.Е.Дядьковский. Л., 1951; Лушников А.Г. И.Е.Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины 19-го века. М., 1953.

мена диктата триединой формулы — «Православие. Самодержавие. Народность» — за такую крамолу он был уволен из МХА, а через год и из ИМУ (1836).

О своеобразии нервно-психического склада И.Е.Дядьковского говорит следующее самонаблюдение: на восьмом году жизни Дядьковский встретил «другого себя» — нематериальную точную свою копию, шедшую ему навстречу. В отличие от Гете, лишь однажды увидевшего своего «доппельгангера», Дядьковский к подобным явлениям вскоре привык и заметил, что с годами его двойник меняется — в точном соответствии с оригиналом. Последняя «встреча» произошла в возрасте 40 лет — у двойника уже появилась седина<sup>30</sup>.

После отставки И.Е.Дядьковский много путешествовал; в 1841 году, будучи уже тяжело больным, оказался в Пятигорске, где познакомился с М.Ю.Лермонтовым: «...Беседа зашла далеко за полночь. Долго беседовали они о Байроне, Англии, о Бэконе». По уходе Лермонтова Иустин Евдокимович еще долго не мог успокоиться: «Что за умница! Что за человек! Экой умница, а стихи его — музыка, но тоскующая». Через несколько дней Лермонтов погиб на дуэли. Вероятно, это стало большим потрясением для Иустина Евдокимовича. Через неделю умер и он. «Несколько человек проводили его и схоронили немного поодаль от Лермонтова влево»<sup>31</sup>.

Принято называть Дядьковского «ранним нервистом», это понятно; но называть его преемником Мудрова можно только по формальному признаку преемственного руководства терапевтической кафедрой университета. Однако по сути эти выдающиеся врачи олицетворяли принципиально разные подходы к задачам медицины, фигурировавшие на протяжении XIX века: от Мудрова к Захарьину протягивается нить научного эмпирического направления, с преимущественным вниманием к разработке методов диагностики и к клинико-анатомическим сопоставлениям, а Дядьковский, похоже, тяготел к научному физиологическому подходу. Но у Боткина и его петербургской клинической школы такой подход уже опирался на достижения европейской и отечественной физиологии. Дядьковскому же довелось работать еще в то время, когда сама физиология переживала период своего становления и никак не могла претендовать на роль базиса для клинических рассуждений и исследований.

<sup>30</sup> Биография профессора И.Е.Дядьковского. / В кн.: Практическая медицина: лекции частно-терапевтические профессора Иустина Дядьковского, составленные ... Козьмою Лебедевым. Ч. 1. Болезни лихорадочные. М., 1846: 1–2.

<sup>31</sup> Литературное наследство. Т. II. М.Ю.Лермонтов. М., 1948: 715–716.



*Здание Московского архитектурного института (ул. Рождественка, д. 11, стр. 2) – часть бывшей усадьбы Воронцовых, где в 1809–1845 гг. размещался главный корпус Московской медико-хирургической академии.*

В исторической ретроспективе вклад И.Е.Дядьковского в отечественную терапию не столь велик, как это звучало в советских монографиях. Действительно, он выступал против витализма и трансцендентализма, но и его представления о механизмах болезни и лечения стали не актуальными на фоне развития естествознания. Действительно, он ставил нервную деятельность во главу угла при создании систематики болезней и классификации методов лечения, что через его ученика И.Т.Глебова могло повлиять на мировоззрение И.М.Сеченова, С.П.Боткина. Но сегодня мы уже знаем, что «теория нервизма» является чрезмерно однобоким представлением в отечественной клинике внутренних болезней. Дядьковский, конечно, был успешным врачом и талантливым преподавателем, умевшим заечь сердца и заложить в умы слушателей важные идеи, читавшим лекции не по принятым учебникам, а по своим конспектам. Но решающего влияния на развитие отечественной терапии он, в отличие от его предшественника М.Я.Мудрова или его современника К.К.Зейдлица, не оказал.



## 6. КАРЛ КАРЛОВИЧ (КАРЛ ИОГАНН) ФОН ЗЕЙДЛИЦ. ПЕРВАЯ «ЕВРОПЕЙСКАЯ» КЛИНИКА В РОССИИ.

**Н**ам представляется, что вклад в историю отечественной клиники внутренних болезней современника Дядьковско-го профессора Медико-хирургической академии (МХА, Петербург) К.К.Зейдлица значительно более весом. Он родился 6 марта 1798 года в Ревеле (Таллин), в немецкой дворянской семье, в 1815 году поступил на медицинский факультет Дерптского университета, где в 1818 году был удостоен золотой медали за «выдающиеся успехи в науках»; окончил университет (1821) со степенью доктора медицины и работал врачом в Петербургском морском госпитале. В 1823 году он был послан в Астрахань для борьбы с эпидемией холеры (оставил ее описание). В 1825 году «с ученой целью» отправился во Францию (Париж, Монпелье); в Пизе (Италия) ознакомил коллег с употреблением стетоскопа, предложенного Р.Лаэннеком для разработанной им (1816–19) аускультации. Зейдлиц был участником Турецкой кампании в качестве главного врача 2-го армейского корпуса русской армии генерал-адъютанта графа И.И.Дибича; оставил описание болезней в армии (например, «О чуме в русской армии во время похода против турок в 1828 и 1829 гг.»), разработал вопрос «о сахарном поносе» в войсках. Затем состоял врачом посольства в Константинополе при графе Орлове, с 1830 года служил главным врачом морского госпиталя в Петербурге, с 1835 года — медицинским инспектором Петербургского порта. С успехом занимался частной врачебной практикой.

В 1836 году К.К.Зейдлиц был назначен (без конкурса) ординарным профессором кафедры терапевтической клиники МХА и руководил этой клиникой в течение 10 лет. В 1837 году он организовал нештатную «приуготовительную» клинику (прообраз пропедевтической клиники) для преподавания у постели больного основ применения физических методов обследования больного и общей терапии. В терапевтической клинике он организовал амбулаторию для проходящих больных и лабораторию; ввел (в том числе в преподавание) перкуссию и аускультацию как обязательные методы при обследовании каждого больного, термометрию, микроскопию



*К.К.Зейдлиц*

крови и мочи (демонстрация кровяных шариков и мочевых кристаллов) и химическое исследование мочи, сопоставление клинических и секционных данных. Таким образом, он явился одним из пионеров применения физических и лабораторных методов диагностики и одним из основоположников клинко-анатомического метода в отечественной медицине. Клиника Зейдлица была первой вполне «европейской» терапевтической клиникой в России, и сам он пользовался европейской известностью. Он был активным участником подготовки реформы врачебного образования, проводившейся с 1840-х годов XIX века<sup>32</sup>.

Среди его учеников — выдающиеся терапевты второй половины XIX века Н.Ф.Здекауэр и В.Е.Экк.

В 1864 году, выслужив полную пенсию (25 лет государственной службы), действительный статский советник, профессор К.К.Зейдлиц, с формулировкой «по состоянию здоровья», вышел в отставку и проживал вместе с семьей в поместье (купленном у В.А.Жуковского) под Дерптом, а затем попеременно в этом поместье и в доме, выстроенном для него в Дерпте: занимался сельским хозяйством, воспитанием детей и разнообразной научно-общественной и литературной деятельностью. Он основал Лифляндское вольно-экономическое общество, был председателем Общества истории и древности Остзейского края (Рига) и Эстляндского литературного общества (Ревель). Его близкими друзьями были поэт В.А.Жуковский (сохранилась их переписка), назначивший его своим душеприказчиком, и академик К.М. (Карл Эрнст фон) Бэр, вместе с которым он работал над «Историей плода». Среди его трудов лучшая и донныне биография Жуковского — «Жизнь и поэзия Жуковского по неизданным источникам и личным воспоминаниям» (1883), получившая широкую известность. Мало кому удавалось сочетать такую широту творческих интересов с такой высокой их

<sup>32</sup> Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40–60-х годов XIX века. М., 2004.

реализацией. К.К.Зейдлиц умер 6 февраля 1885 года. Похоронен на кладбище Раади (Таллин).



*Медико-хирургическая академия в Петербурге.  
Гравюра нач. XIX в.*

Отметим вместе с тем: К.К.Зейдлиц, как и подавляющее большинство его врачебных коллег, не оставил капитальных медицинских трудов, принципиально обогативших отечественную терапию. Единственным терапевтом первой половины XIX века в России, научное наследие которого можно сопоставить с достижениями европейской медицинской мысли того времени, был московский профессор Г.И.Сокольский.



## 7. ГРИГОРИЙ ИВАНОВИЧ СОКОЛЬСКИЙ — ПРЕДТЕЧА НАУЧНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ ВЕКА.

**И** личность, и жизнь, и след в науке российского «наследника» Р.Лаэннека, профессора ИМУ Г.И.Сокольского (1807–1886) необычны, противоречивы, обставлены многими не снятыми вопросами и «белыми пятнами», а потому прямо-таки напрашиваются на сотворение очередной медицинской легенды. В Московском университете второй половины 30-х — первой половины 40-х годов XIX века профессор частной патологии и терапии Сокольский блистал яркой звездой медицинского факультета, однако кафедру терапевтической клиники, которой добивался, так и не получил, а в 40 лет в расцвете сил был отправлен в отставку — то ли «по прошению», то ли «без объяснения причин»... Широко расставленные годы его жизни не свидетельствуют о благосклонности судьбы и не должны никого обманывать — он умер в глубокой старости одиноким и больным, бедным и давно и всеми забытым.

Вклад Г.И.Сокольского в копилку медицинской науки представляется исключительным. Традиционно принято выделять две его главные заслуги перед отечественной клинической медициной. Во-первых, в 1835 году отдельным изданием вышла его лекция «О врачебном исследовании помощью слуха...», прочитанная в Академии наук. Это исследование было первой в России и одной из первых в мире оригинальных работ, посвященных сравнительной оценке двух новых методов непосредственного исследования больного — перкуссии, по Л.Ауэнбруггеру—Ж.Н.Корвизару—П.А.Пиорри, и аускультации, по Р.Лаэннеку. Во-вторых, почти одновременно с учеником Корвизара Ж.Б.Буйо и независимо от него, он дал (1836<sup>33</sup>, 1838) клинико-анатомическое описание ревматизма как общего, а не только мышечно-суставного заболевания, с преимущественным страданием сердца, и указал, что «большая часть органических пороков сердца происходит от недоглядки и неправильного лечения» этой болезни. Работы Буйо и Сокольского положили начало постепенному формированию современного

<sup>33</sup> Сокольский Г.И. Ревматизм сердца. Ученые записки Московского университета, 1836: 259 — 260.

представления о ревматизме как системном заболевании; поэтому советские терапевты (А.И.Нестеров и др.) и историки медицины называли ревматизм «болезнью Буйо—Сокольского» (и даже — в соответствии с установками того времени — «Сокольского—Буйо»). Равновеликой можно считать и третью историческую заслугу Сокольского перед отечественной клиникой: в его трудах громко заявлено клиничко-анатомическое направление развития медицины<sup>34</sup>.

Однако вскоре после ухода из университета профессор был как бы «потерян», прежде всего, в университетской среде. Если бы не диссертационное исследование Н.М.Богданова по истории кафедры частной патологии и терапии, где профессор Сокольский представлен полноценно<sup>35</sup>, уместно было бы говорить о целом «веке умолчания». Только в середине следующего — XX века публикациями А.Г.Лушникова<sup>36</sup> и других советских историков медицины и терапевтов фигура Сокольского была заявлена как одна из ведущих в истории отечественной клиники внутренних болезней первой половины XIX века.

Он родился в Москве 12 марта 1807 года в семье протоиерея Ивана Сокольского, известного оригинальным складом мышления и склонностью к решению методологических проблем. Пробыв недолго в духовном училище, Григорий Сокольский продолжил обучение в гимназии, а затем в Московском университете, который окончил в 1828 году «лекарем 1-й степени». Такой путь в естествознание был в то время характерным для пытливых выходцев из духовного сословия. В числе наиболее способных выпускников он был отобран для подготовки к преподавательской деятельности в Профессорском институте при Дерптском университете (1828–1832). Его сокурсниками в Дерпте были Н.И.Пирогов, Ф.И.Иноземцев, А.М.Филомафитский — будущие светила отечественной медицины. «Для усовершенствования в науках» он, кроме Дерпта, работал в клиниках Берлина и Вены, Цюриха и Парижа.

К этому времени относится яркая его характеристика в воспоминаниях Пирогова: «Третий московский оригинал между нами был Григорий Иванович Сокольский, приобретший между нами известность постоянными сражениями с профессорами и вообще с начальством.

<sup>34</sup> Бородулин В.И. Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988: 15; Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине 19 века. М., 1999: 149–151.

<sup>35</sup> Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Императорском Московском университете за 1755–1905 гг. М., 1909: 57–77.

<sup>36</sup> См. например: Лушников А.Г. Григорий Иванович Сокольский. Многотомное руководство по внутренним болезням, т. 10. М., 1963: 486–489.

...за его выходки против немецких профессоров они его сильно прижали и не выслали вместе с нами за границу, а отослали в Петербург для дальнейшего усовершенствования к Карлу Антоновичу Мейеру, в Обуховскую больницу, которому он потом так насолил столкновениями при постели больных, что тот рад был от него отделаться, и через год Сокольский явился к нам в Берлин, а здесь выкинул весьма рискованную для того времени штуку, выехав из Берлина без паспорта в Цюрих, к Шенлейну, и в Париж... Григорий Иванович был человек недюжинный; я его любил за его особенного рода юмор»<sup>37</sup>. Наглядные примеры такого вольтеровского «юмора» — парадоксального, язвительного до беспощадности, простирающегося на всё и всех — он будет щедро раздавать до конца своей творческой жизни; достанется и Пирогову: их взаимная привязанность была, видимо, обоюдоострой. По свидетельству Л.Ф.Змеёва, «в свою очередь, Григорий Иванович не стеснял своего богатого юмора в обрисовке научных и житейских талантов Пирогова»<sup>38</sup>.

При документальном изучении биографии Сокольского складывается впечатление, что каждое его перемещение в пространстве и движение по службе сопровождалось явным либо внутренним конфликтом. Официальная справка свидетельствует: «назначен в Казанский университет 1835 г. сентября 11-го, где поручено преподавание терапевтической клиники и патологической семиотики, 1835 года ноября 16-го. — Из Казанского перемещен в Московский университет в звании экстраординарного профессора для преподавания частной патологии и терапии, 1835 г. декабря 31-го»<sup>39</sup>. Что же было причиной такого скоропалительного перемещения? До половины октября Сокольский оставался в Петербурге, по распоряжению министра народного просвещения изучал больничные заведения, в Казань прибыл только 3 ноября, а пробную лекцию на тему «О тех условиях, какие служат основанием врачебной диагностики при постелях больных» прочитал 22 ноября 1835 г.<sup>40</sup>. Ответ на этот вопрос содержит письмо Сокольского, адресованное Д.П.Голохвастову — помощнику попечителя Московского учебного округа. Это письмо ярко характеризует и жизненную позицию автора, и состояние врачебного образования в стране, и культурную среду губернских городов. Он пишет об упущенной возможности «гораздо прежде прислать сюда хороших учителей анатомии, физиологии, хи-

<sup>37</sup> Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. Соч., т. 1. СПб., 1887: 333–334.

<sup>38</sup> Змеёв Л.Ф. Русские врачи-писатели. СПб., 1887, тетрадь 3: 65.

<sup>39</sup> Биографический словарь профессоров и преподавателей ИМУ... М., 1855: 433.

<sup>40</sup> Альбицкий В.Ю. Г.И.Сокольский в Казани. Клиническая медицина. Т. 55, 1977; 7: 143.

мии, патологии и хирургии, — и тогда мои клинические наставления, как результат наук врачебных, могут в учащемся родить внутренний интерес, которого теперь нельзя пробудить звонком к лекции или другими механическими принуждениями. Доколе оные потребности не удовлетворяются, доколе мою кафедру с равною пользою для учащихся может занимать всякий толковый штаб-лекарь, приобретший некоторую наглядку больных.

Для меня непонятны распоряжения правительства, когда оно, употребив более 13 тысяч на мое воспитание, посылает меня в страну, где я не имею средств быть полезным. Для меня нужна библиотека — здесь оной не существует; мне нужны приготовленные слушатели — я их не могу получить; мне нужна анатомия — провинциальные предрассудки сего не позволяют; мне нужны сведущие сотрудники — я таковых не нахожу, — чем же я могу удовлетворить ожиданиям отечества?? ... я имел дерзость недавно писать к Его Сиятельству Господину Попечителю Московского университета и повторял еще мою просьбу об изведении меня из степей. С сей же просьбою обращаюсь теперь и к Вашему Превосходительству, льстя себя уверенностью, что, несмотря на полноту медицинского факультета в Москве, помещение меня в оном сочтете не излишним... доктор Сокольский. Казань, декабря 12 дня 1835 г.»<sup>41</sup>.

Описанная ситуация ставит под сомнения правомерность встречающихся в историко-медицинской литературе указаний на значительный научно-педагогический вклад профессора Сокольского в «казанский период» его деятельности. Высокое начальство прислушалось к жестко аргументированной просьбе молодого преподавателя и приняло решение, поразительное по скорости исполнения: уже через две с половиной недели после отправки письма он стал сотрудником Московского университета. Распоряжение о переводе Сокольского в Москву принадлежало, скорее всего, попечителю С.Г.Строганову — аристократу, известному коллекционеру и, главное, просветителю, доброжелательному покровителю одаренных, оригинально мыслящих молодых профессоров. Деятельность нового профессора частной патологии и терапии Г.И.Сокольского протекала чрезвычайно интенсивно — и в учебном (что было обычным), и в научном (что было редкостью) плане.

Становление отечественной клиники внутренних болезней как самостоятельной научной и учебной дисциплины происходило в первой половине XIX века на основе достижений европейского естествознания и европейской клинической медицины. Последователь великого фран-

<sup>41</sup> Отдел письменных источников ГИМ. Ф. 404 (фонд Д.П.Голохвастова). Оп.1. Ед.хр. 80. Лл. 132–133.

цузского врача-естествоиспытателя Р.Лаэннека и одного из основателей научной клиники в Германии И.Л.Шенлейна, Сокольский относил медицину к области естественных наук, требовал ее изучения не только у постели больного, но и в секционной (ставил задачей «заслуги патологической анатомии приложить к изучению практической медицины и таким образом сблизить две несправедливо раздвинутые ветви одной и той же науки»<sup>42</sup>), а также и в химической лаборатории, ибо предмет естественных наук «составляет не то, что люди думали или думают, но то, до чего они дошли и что знают»<sup>43</sup>. В первой половине XIX века именно внедрение во врачебную практику и клиническое преподавание методов перкуссии и аускультации и клинико-анатомических сопоставлений обеспечивало становление отечественной клиники внутренних болезней как естественнонаучной области знания, и Сокольский был, наряду с М.Я.Мудровым в Москве и К.К.Зейдлицом в Петербурге, среди пионеров этого движения в России.

В лекциях «Учение о грудных болезнях» — главном труде в творческом наследии Сокольского, опубликованном в 1838 году и написанном «в духе Лаэннека»<sup>44</sup>, на основе сопоставления клинических данных (в том числе результатов обследования больных с помощью перкуссии и аускультации) и секционных наблюдений, он специально выделил главу «Ревматизм сердца»; дал подробную клинико-анатомическую характеристику туберкулеза легких; описал шум падающей капли как признак эксудативного плеврита, симптомы тромбоза предсердия; указал, вопреки Лаэннеку, на возможность перехода воспаления легкого в абсцесс легкого. У историков медицины и терапевтов нет разногласий в оценке этой книги: она прочно вошла в «золотой фонд» памятников отечественной медицинской мысли. Выполненные им исследования «по патологической морфологии крупозной пневмонии считаются классическими, и позднейшим исследователям мало что удалось добавить к описанию макроскопической картины изменений при этом заболевании»<sup>45</sup>.

Удивительный для того времени факт: во второй половине 1830-х годов Сокольский ежегодно публиковал одну или две крупные работы. Как же мог молодой ученый, перегруженный обязанностями преподавателя, сделать так много всего за несколько лет? Цена была вы-

<sup>42</sup> Сокольский Г.И. Учение о грудных болезнях... М., 1838: V и VI; 255.

<sup>43</sup> Сокольский Г.И. Показание общего содержания специальной патологии. Вступительная лекция 9 марта 1836 г. М., 1837: 27.

<sup>44</sup> Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в ИМУ за 1755–1905 гг. М., 1909: 60.

<sup>45</sup> Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине 19 века. М., 1999: 150.

сокой: он шел в медицине путем Лаэннека, жертвуя всем и отдавая себя любимому делу целиком. Он сам в 1839 году дал исчерпывающий ответ на этот вопрос — в письме, которое сохранилось в фонде коллекционера Г.М.Залкинда: «Я провел ровно 13 лет в занятиях врачебной наукою; для ней отказался от выгодной службы в Петербурге; для ней оставил своих родителей в бедности и старости; для ней пешком прошел всю Европу с желанием видеть и научиться; для ней и теперь живу нищим; за сии самопожертвования мне остались утешением лестный отзыв обо мне людей, обессмертивших себя в настоящее время европейскою славою, и достойные ценители трудов моих в Петербурге. ...С истинным почитанием доктор Г.Сокольский декабря 22.1839»<sup>46</sup>. Адресат письма не установлен, но с учетом российского Табеля о рангах, можно думать, что оно направлено либо цензору и ректору университета М.Т.Каченовскому (утвержден ректором в 1837 году; однако какая-либо иная переписка Сокольского с ним не известна), либо, минуя ректора, прямо «покровителю» — помощнику попечителя Д.П.Голохвастову, что гораздо вероятнее и что было вполне «в стиле» Сокольского; самого попечителя графа С.Г.Строганова можно исключить, поскольку в письме нет обязательного обращения «Ваше Сиятельство».

Представления Сокольского о воспалении легких и плеврите, отраженные в «Учении о грудных болезнях», были подробнее изложены в его монографии, специально посвященной болезням легких<sup>47</sup>. Общие взгляды Г.И.Сокольского на врачебное дело раскрыты в труде «Показание общего содержания специальной патологии»: «Болезненные явления должно не иначе понимать, как и прочие явления природы, ибо жизнь больная хотя не составляет нормальное, однако есть естественное состояние человека. О сущности оных, как и всех естественных явлений, мы не имеем сведений... Мы можем только постигать внешнюю форму явлений и частию угадывать причинное соотношение оных; но сущность явлений, или причины причин, удалены от нашей чувственности и сокрыты в Божеском сознании. В простудном воспалении глаза сосуды соединительной оболочки идут только до роговой, а в золотушном — на самую роговую. От чего зависит сие различие? Еще ни один окулист не объяснил». Эта ясная позиция почему-то не принята во внимание рядом исследователей (А.Г.Лушников и другие), объявивших Сокольского последовательным материалистом, каким он, в отличие от И.Е.Дядьковского, конечно, не был.

<sup>46</sup> РГАЛИ. Ф. 2819. Оп. 1. Д. 167: 1–2.

<sup>47</sup> Сокольский Г.И. Исследование патологических свойств воспаления легочной и соседних ей тканей с приложением к диагностике и терапевтике. М., 1839.

По Уставу 1835 года (с внесенными в него поправками) преподавание внутренних болезней велось уже не на одной кафедре, а на двух самостоятельных кафедрах двумя профессорами; Сокольскому досталось чтение систематического демонстрационного курса внутренних болезней (частная патология и терапия), а Х.Г.Бунге — семиотика и «клиника в больнице» (терапевтическая клиника)<sup>48</sup>. Таким образом, своей клиники у Сокольского не было. Но его основные научные труды тех лет, где широко использован метод сопоставления клинических и секционных данных, говорят о том, что он продолжал наблюдать больных не только в амбулаторных условиях, но и в клинике, и проводить секционные исследования. И, разумеется, он претендовал на кафедру терапевтической клиники, освободившуюся в 1842 году после выхода Х.Г.Бунге в отставку. В его пользу было и решение Ученого совета университета, поддержанное попечителем учебного округа. Но вопреки традиции, министр граф С.С.Уваров не учел мнение университета и назначил на эту кафедру другого претендента — известного врача и профессора аналогичной кафедры Московской медико-хирургической академии А.И.Овера.

В конце 1845 года было утверждено «Дополнительное постановление для медицинского факультета Московского университета», в подготовке которого активно участвовали профессора университета — хирурги Ф.И.Иноземцев и А.И.Поль, терапевт А.И.Овер; в соответствии с этим постановлением были учреждены факультетская и госпитальная терапевтические клиники (открыты в 1846 году). Г.И.Сокольский не был привлечен к разработке проекта этой важной реформы высшего медицинского образования в России и не получил не только факультетской (занятой Овером), но и госпитальной клиники, куда пригласили из Дерптского университета бывшего адъюнкта Сокольского (1838–1844) И.В.Варвинского.

Продвижение профессора Сокольского по Табелю о рангах проходило в соответствии с принятыми правилами: «за выслугу узаконенных лет» он был «Всемилоостивейше пожалован в статские советники»<sup>49</sup>, состоял членом Совета Московского университета. Но за 13 лет профессорской деятельности он не был удостоен ни ордена, ни даже медали. Можно утверждать, что карьера его в университете складывалась весьма своеобразно и отнюдь не безоблачно. Приблизиться к пониманию подоплеки скоропалительной отставки Сокольского позволяет его психоло-

<sup>48</sup> Сточик А.М., Пальцев М.А., Загравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети 19 века / 2-е изд. М., 2001: 304.

<sup>49</sup> Отчет о состоянии...Московского университета за 1845–1846 академический и 1846 гражданский годы. Именной список. М., 1846.

гический портрет. Кажется, нет такого его современника, который при сколько-нибудь подробном упоминании об этом удивительном человеке не отметил бы прямо и резко его суждений, бескомпромиссность своего поведения, ведущие к конфликтам поступки. Показательны его язвительно меткие афористичные высказывания — талантливый пример «несвоевременных мыслей»: о достойной жизни — «без спеси к низшим и без подобострастия к высшим»; об эпохе — «век скучного многоглаголанья»; о власти — «людей нельзя заставить кулаком почитать истину»; о коллегах-профессорах — желательно «чтобы люди, горящие усердием к народной образованности и общественному здравью, не прежде соделывались учителями народа, как после достаточного собственного образования» и т.д.

В идейной схватке двух медицин эмпирическая медицина России первой половины XIX века не была готова уступать без боя свои позиции научной медицине второй половины века. На медицинском факультете преобладали профессора-консерваторы, лечившие и учившие по старинке, как их самих учили, на основе знаний, закрепленных в учебниках, и собственного врачебного опыта, без перкуссии, аускультации и тому подобных новомодных приобретений. В 1836 году из ИМУ был уволен в отставку профессор терапии И.Е. Дядьковский — кумир университетской молодежи. Спустя 12 лет, в 1848 году, уволили Сокольского, сорокалетнего профессора в расцвете сил, известного ученого. Эту эпоху в советское время было принято именовать «николаевской реакцией», и в советской историко-медицинской литературе в начале второй половины XX века сложилась следующая клишированная оценка событий: во время господства уваровской формулы «Православие. Самодержавие. Народность» и погрома в российских университетах два блестящих профессора Московского университета, считавшихся гордостью его медицинского факультета, один за другим были изгнаны из него за свободомыслие и материалистические взгляды, которые были несовместимы с официальной идеологией, объявившей войну «духу вольнодумства и лжемудрия».

Такое клише было особенно удобно сторонникам концепции «единой русской врачебной школы», неизменно прогрессивной и материалистической, однако сама эта концепция, созданная в угоду идеологическим штампам советского периода, теперь утратила всякий смысл. Ничего общего в мировоззрении, методологии и клинических интересах Дядьковского и Сокольского уже не разглядеть. Действительно, материализм Дядьковского простирался до безусловного атеизма — вопреки всем традициям и правилам «приличного поведения», безбожный материалист Дядьковский отказался

от последнего причастия. Сокольский же прочно стоял на платформе так называемого естественнонаучного материализма, который никому — от Ф.Бэкона и И.Ньютона до Р.Вирхова и Г.Захарьина — не мешал ладить с Богом.

Свободомыслие и остро критический склад ума — на фоне окружающего сонного царства — выделяли и Дядьковского, и Сокольского, однако первый был близок к декабристам, а второй оставался, по-видимому, весьма умеренным либералом-западником (со всеми, разумеется, поправками на особенность его личности и самобытность его взглядов, что не позволяет безоговорочно вписать его ни в какую карту политического пасьянса того времени). Среди учителей Сокольского в университете несомненное влияние на него оказал М.Я.Мудров; учителем Дядьковского называют другого классика нашей медицины — Е.О.Мухина<sup>50</sup>. По своим научным интересам Дядьковский был клиницистом-физиологом, ранним «нервистом»; Сокольский же доверял секционному ножу, а не робким экспериментам на нервной системе и туманным теоретическим рассуждениям. Он оставлял физиологию будущим поколениям исследователей и, вслед за Мудровым, развивал клинико-анатомическое направление в лечебной медицине. Можно утверждать, что Дядьковский и Сокольский были учеными разного склада и шли в своей специальности разными путями: они не принадлежали и не могли принадлежать к общей научной клинической школе.

Неуживчивость профессора Сокольского, его постоянные язвительные высказывания, нараставшие с годами желчность характера и раздражительность создавали вокруг него атмосферу недоброжелательства, изоляции, готовили почву для административных преследований. Творческие же (исследовательские, педагогические) устремления и приемы Сокольского, целиком обращенные к работам Лаэннека, Шенлейна и других провозвестников европейской естественнонаучной медицины второй половины XIX века (в середине века она только выходила на этот магистральный путь), были слишком новаторскими, не находили, да и не могли еще найти понимание у его коллег по университету.

Отметим, что ни один из исследователей не обнаружил ни в архивах, ни в литературных источниках каких-либо конкретных доказательств именно политических мотивов как причины отставки Сокольского. В отделе рукописей Российской государственной библиотеки

<sup>50</sup> Лушников А.Г. И.Е. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX века. М., 1953: 16 и др.

хранятся письма Г.И.Сокольского издателю журнала «Москвитянин» М.П.Погодину — историку, писателю, академику (всего 10 писем за 1840 — 71 годы, на 16 листах)<sup>51</sup>. Весьма откровенные письма с политически заостренным контекстом никаких ясных высказываний относительно причины внезапного увольнения не содержат. Политический подтекст, если и присутствовал в отставке Сокольского, то в качестве фона, способствующего происходящему, но не определяющего события. В связи с революционной ситуацией 1848 года в Европе по Москве ползли слухи о предстоящем закрытии университетов; власти издали новые инструкции о порядке преподавания и усилении надзора за учащимися, была повышена плата за посещение лекций; с 1849 года профессуре вменялось в обязанность предоставлять подробные программы лекций для предварительного рассмотрения начальством. В такой обстановке преимущества всецело преданных начальству профессоров перед независимым, неудобным, европейски ориентированным Сокольским были очевидны. Не единая врачебная школа и не оппозиционные политические взгляды, а общая неблагоприятная судьба объединила два ярких и разных таланта — Дядьковского и Сокольского: оба задыхались в затхлой атмосфере консервативной факультетской среды, и обоим эта консервативная среда выдавила из Московского университета.

Оставив университет, Г.И.Сокольский оказался частнопрактикующим врачом и приобрел на этом поприще имя и достаточную клиентуру. Известную пикантность сложившейся ситуации придавало принципиальное отношение профессора Сокольского к самому феномену частной практики. Своими взглядами на то, как соотносится передовая научная (университетская) медицина с лечебной деятельностью городских врачей, он подробно поделился с читателями журнала «Москвитянин» еще в 1841 году<sup>52</sup>; он подверг жесткой критике устои городской врачебной частной практики: «Неужели это пышное ремесло только в том и будет состоять у нас, чтобы приводя непрестанно в движение ноги и колеса, оставлять голову в полной неподвижности...? Жалкая головная болезнь! В Москве, кажется, эпидемическая. Взглянем беспристрастно на ее этиологию. Кто такое есть практический врач в Москве? ... Все лечение городское, сколько я мог постигнуть его здесь в течение 5 лет, состоит частью в забаве больных, частью в разъездах, поставляющих ум везомого в состояние полного бездействия, и наконец, самую малую часть в припадочном лечении...; известность получивший врач ищет случая быть только на консультациях, которые и прибыльнее и легче

для него; самое же лечение, настоящий долг и труд врача, он предоставляет другим, малоизвестным врачам, которые по сущей правде работают в Москве наподобие волов. Правда, что консультации — дело важное, высокое; однако, разобрав то, что они по предрассудку назначаются не в начале болезни, когда еще можно определить план лечения, но обыкновенно в конце ее, где часто ничего сделать нельзя, я заключаю, что эта важная должность есть только забавная игра, или такой обряд, без которого неприлично в Москве умереть достаточному человеку. ... При таком занятии придет ли в голову наука? Достанет ли терпения рыться в трупах? Заглянуть в летописи медицины из любопытства, как думали и думают, как действовали и действуют другие?».

Завершив ученую и врачебную карьеру, Сокольский не потерял самого себя — сохранил ясность остро критичного пронизательного ума, неординарность взглядов и неукротимость духа, меткость и афористичность речи. Об этом свидетельствует и единственное его печатное выступление в 1860-х годах: отклик на смерть коллеги — профессора Овера<sup>53</sup>. Он писал: «Истинный талант его проявлялся при постели больных...на врачебных совещаниях советы его я постоянно находил наиболее удобоисполнимыми и наиболее с пользой применимыми». В 70-е и 80-е годы XIX века Сокольский был полностью забыт; знал ли кто-нибудь, жив он или нет? В «Российском медицинском списке» он фигурирует до 1868 года включительно, а с 1869 года отсутствует. В справочном издании «Адрес-календарь города Москвы», 1884, в разделе «Практикующие врачи» (с.274) указано, что Г.И.Сокольский до 11 часов утра ведет прием по внутренним болезням, но информация в справочнике могла быть и устаревшей.

По воспоминаниям современников<sup>54</sup>, в старости почти всеми забытый Г.И.Сокольский доживал свой век в Москве, в собственном доме на Арбате, в Кривоникольском переулке. Его лицо поражало своим сходством с Вольтером, как его изобразил Гудон в знаменитой статуе. Он был большим поклонником Гегеля и других философов немецкой школы, а также любителем часового мастерства: во всех комнатах его квартиры на столах и окнах стояли часовые механизмы в более или менее разобранном виде. Родственники Григория Ивановича<sup>55</sup> помещались внизу, а он занимал верхний этаж дома и жил один, олимпийцем. Без его зова никто не смел подняться в его покои, а сам он спускался только

<sup>53</sup> Сокольский Г. Еще о покойном Овере. Московские ведомости, 9. 2. 1865 (№ 31).

<sup>54</sup> Малевский-Малевич Н.А. Воспоминания. Русский архив, 1909. № 5: 128–129.

<sup>55</sup> Собственным семейством он так и не обзавелся и свой век доживал, по всей вероятности, среди домочадцев младшего брата — врача-психиатра Ивана Ивановича. Других близких родственников у Сокольского-старшего, по-видимому, не было.

<sup>51</sup> ОР РГБ. Ф. 231, раздел 2, картон 30, ед. хр. 82.

<sup>52</sup> Москвитянин, 1841; 5: 195–197.

изредка. Врачебным делом в последние годы своей жизни он, по-видимому, уже мало интересовался. В социальном смысле он давно умер.

Только здесь можно искать ответ на последнюю загадку его жизни — расхождения в точной дате его физической смерти. Московский некрополь указывает: «Сокольский Григорий Иванович — доктор медицины, профессор Московского университета — скончался 28 февраля 1886 года. Похоронен на Дорогомиловском кладбище». Большая Советская Энциклопедия приводит ту же дату: 28.2 (12.3).1886 года. Но по сообщению, опубликованному в журнале «Врач», он скончался в Москве, в апреле 1886 года. Физико-медицинское общество, собравшееся на очередное заседание 24 марта, не знало о смерти своего почетного члена, и только в Протоколе пятого очередного заседания общества, состоявшегося 7 апреля, зафиксирован факт его смерти.

Среди нескольких ярко очерченных характерологических типов ученого можно выделить «лаэннековский» тип врача-естествоиспытателя, с подвижническим служением науке, в жертву которой нередко приносятся карьера, материальный и иной успех, собственное здоровье. Людей этого типа, как правило, отличают остро критичный склад ума и трудный неуживчивый характер, а подчас и трагическое ощущение разлада с окружающей действительностью. Они исключительно целеустремленны, настойчивы и бескомпромиссны. Им не свойственны терпимость, пластичность или легкий нрав — они состоят из «углов», и об эти углы нередко набивают себе синяки и шишки все, кто подходит близко. Понятно, что их «личная жизнь» редко складывается удачно, они не пользуются всеобщей любовью, их не окружают многочисленные друзья и поклонники, шумная прижизненная слава обходит их стороной. Это — несвоевременные люди, они принадлежат не настоящему, но будущему. Конечно, деятельность Лаэннека и Сокольского по масштабу, по исторической значимости несопоставимы, но в деятельности и личности Сокольского явно проступают черты «лаэннековского типа»<sup>56</sup>.

К самым видным представителям отечественной клиники внутренних болезней середины XIX века несомненно относится и упомянутый уже московский терапевт, хирург и анатом А.И.Овер.

<sup>56</sup> Бородулин В.И., Тополянский В.Д. Московский врач Григорий Сокольский — российский наследник Лаэннека: загадки жизни, карьеры, исторической судьбы. Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. М., 2014: 153–183.

## 8. АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ ОВЕР. РЕФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ.

Основатель факультетской терапевтической клиники ИМУ, ученик Мудрова и учитель Захарьина, А.И.Овер (1804–1864) родился в Тульской губернии в семье французских эмигрантов. Его отец Иван Овер de Vallegange, доктор права, на родине был королевским адвокатом парламента в Нанси и во время французской революции был вынужден бежать в Россию. Он умер, когда сыну было четыре года, так что детство и молодость Александра Овера прошли в крайней бедности и вырваться из ее цепких лап он смог только в 1830-х годах, когда обозначился успех его врачебной практики<sup>57</sup>.



А.И.Овер

Медицинское образование Александр Овер получил сначала в Московской МХА, затем в ИМУ и снова в МХА, которую окончил в 1823 году со степенью доктора медицины и обязательством представить диссертацию. Был любимым учеником М.Я.Мудрова. Совершенствовался в хирургии, терапии и патологической анатомии в Страсбурге. В 1825 году в Москве защитил диссертацию на тему «De incisione ductus aërei», после чего продолжил усовершенствование в Париже, в том числе у Г.Дюпюитрена и Ж.Лисфранка, Р.Лаэннека и Ф.Бруссе, а также в Англии, Италии, Германии. По его возвращении в Россию (1829) Мудров был очень доволен результатами зарубежной

<sup>57</sup> Долгорукий А.И. Александр Иванович Овер. // Очерки несовременной медицины: рассказы о врачах минувшего. М., 2019: 41.

командировки и обещал пристроить его при университете с возможностью продолжить научные исследования; преждевременная смерть учителя и покровителя разрушила эти планы<sup>58</sup>.

А.И.Овер работал хирургом в московских городских больницах, первоначально — в хирургическом отделении Ново-Екатерининской больницы под руководством профессора А.И.Поля. В 1830 году он — старший врач Басманной временной холерной больницы; на основе личных наблюдений во время повторных эпидемий в последующие годы безуспешно боролся за признание холеры заразной болезнью. В 1832–33 году — помощник профессора хирургической клиники Московского университета, с 1833 года — старший врач новой Градской больницы. Одновременно он был очень успешным частнопрактикующим врачом.

В 1838 году был объявлен конкурс на место профессора кафедры терапевтической клиники МХА: А.И.Овер стал победителем конкурса, представив академии отчет о 150 важнейших своих операциях с объяснительными рисунками и статью, представляющую описание пяти полных отнятий верхней челюсти, написав сочинение «De diagnosi morbi» и выступив с публичной лекцией «De typho abdominali». В декабре 1938 года он был удостоен степени доктора медицины и хирургии; с 1839 г. в качестве ординарного профессора кафедры терапевтической клиники МХА читал курс частной патологии и терапии, а с 1842 г., после ухода в отставку Х.Г.Бунге, тот же курс он вел как профессор медицинского факультета ИМУ и директор терапевтической клиники. Министр народного просвещения, президент Императорской академии наук С.С.Уваров писал Совету Московского университета: «Признано за лучшее как для пользы науки поручить сию кафедру состоящему при Академии ординарному профессору терапевтической клиники Оверу, который известен мне по отличным сведениям в патологической анатомии и как опытный клинический преподаватель»<sup>59</sup>. Согласно отчету ИМУ за 1844–1846 годы, «Практическое учение о распознавании и лечении внутренних и наружных болезней и патологическую семиотику излагал ординарный профессор Овер на латинском языке, по 6-ти часов в неделю, в терапевтической клинике университета...»<sup>60</sup>. В те же годы он принял активное участие в реформе отечественного клинического образования.

<sup>58</sup> Биографический словарь профессоров и преподавателей ИМУ. 1755–1855. М.: Университетская типография, 1855. Т. II: 160–174.

<sup>59</sup> ЦГА Москвы. Ф. 459. Оп. 2. Ед. хр. 473. Л.13.

<sup>60</sup> Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1844–1845 академический и 1845 гражданский годы. 1846: 18; Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1845–1846 академический и 1846 гражданский годы. 1847: 23.

Крупномасштабная реформа клинического преподавания, проведенная в 1840-е — 60-е годы, была одним из самых значительных событий в истории высшего медицинского образования в России. Ее целью было введение общероссийского повышенного стандарта подготовки врачебных кадров в университетах, который должен был обеспечить европейский уровень их подготовки и конкурентоспособность отечественных врачей. Важнейшим инструментом реформы был кардинальный пересмотр учебных планов, предусмотренный программой действий правительства, для чего был создан высочайше утвержденный Временный медицинский комитет. Особенно заметную роль в длительной подготовке этой реформы сыграли профессора — хирурги Ф.И.Иноземцев, Н.И.Пирогов и А.И.Поль и терапевты К.К.Зейдлиц и А.И.Овер (Московский университет и Петербургская медико-хирургическая академия). В качестве основного опытного полигона для отработки разных идей и проектов был выбран медицинский факультет ИМУ. «Дополнительным постановлением о медицинском факультете Императорского Московского университета» (1845) было предусмотрено приоритетное в истории высшего медицинского образования постепенное введение трехэтапного клинического обучения: на третьем курсе в «приуготовительной» (пропедевтической) клинике, на четвертом — в факультетской клинике и на пятом — в госпитальной клинике. Осуществление реформы в ИМУ стало возможным благодаря созданию клинической базы в результате передачи университету зданий упраздненной Московской медико-хирургической академии.

Альтернативные идеи Н.И.Пирогова и К.К.Зейдлица, предлагавших идти по пути немецких университетов с целью создать элитарные образовательные учреждения, способствующие тому, чтобы их выпускники были способны «продвигать вперед отечественную науку», чему должны были способствовать определенная свобода преподавания для профессоров, свобода обучения для слушателей и предельная специализация курсов врачебных наук, были апробированы на медицинском факультете только что открытого тогда киевского Университета св. Владимира, но без успеха. В результате реформы в медицинских вузах были выделены факультетские и госпитальные клиники.

Введение нового общероссийского университетского устава 1863 года распространило принцип трехэтапного клинического преподавания на все медицинские вузы. Во второй половине XIX века это в значительной мере определило повышение качества подготовки отечественных врачей и помогло решить важные государственные задачи в области здравоохранения, прежде всего сельского (подготовка земского врача). «Именно в результате этой реформы возникла ори-

гинальная и высокоэффективная система клинической подготовки, на долгие годы определившая высокий профессиональный уровень выпускников медицинских факультетов российских университетов. Именно эта реформа создала необходимые предпосылки для формирования знаменитых российских клинических школ. Именно в результате этой реформы стала возможной подготовка земского врача, широкая образованность, профессионализм и нравственные качества которого до сего дня служат образцом для подражания не только в России, но и за рубежом»<sup>61</sup>.

Активный участник реформы, А.И.Овер при открытии факультетской терапевтической клиники (1846) произнес речь «О назначении и пользе клиник вообще и факультетской клинике при университете в особенности». Он составил программу курса: «Предпослав в первом полугодии учение об исследовании больных, профессор посвящает второе полугодие исключительно практическому учению, заставляя уже более самих слушателей делать распознавание болезни (diagnosis) и сообразные им назначения (indicationes)» (программа на 1849/50 учебный год). Основу курса факультетской терапевтической клиники в период заведования ею А.И.Овером составляло не традиционное для того времени изложение студентам систематического курса внутренних болезней, а разбор отдельных клинических случаев. В 1846 году А.И.Овер подарил Московскому университету большую анатомо-патологическую коллекцию, при этом на проценты со стоимости этой коллекции были учреждены три стипендии для студентов медицинского факультета: одна в память его учителя профессора Мудрова и две — его имени. Он первым в России использовал для обучения студентов созданный им при кафедре музей патологоанатомических препаратов. А.И.Овер читал прекрасные лекции (на латинском языке), которые иллюстрировал патологоанатомическими препаратами и рисунками. Сопоставление клинических и секционных данных было частью образовательного процесса. Таким образом, преподавание Овера на кафедре факультетской терапии отличали изучение наиболее распространенных болезней на малом числе больных и широкое использование патологоанатомических пособий<sup>62</sup>.

На хирургическом поприще выдающийся прозектор (сам Н.И.Пирогов посылал учиться патологической анатомии к Оверу)

<sup>61</sup> Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40-60-х годов XIX века. М., 2004: 5.

<sup>62</sup> Бородулин В.И., Пашков К.А., Тополянский А.В., Шадрин П.В. Профессор Александр Иванович Овер (1804–1864) и основание факультетской терапевтической клиники Московского университета. // Альманах РОИМ. М., 2017; вып. 2: 65–75;

был смел и удачлив, одним из первых в Москве перевязал подключичную, сонную артерии, резецировал верхнюю, нижнюю челюсти, иссек шейку матки, проводил пластические операции. Выдающийся мастер диагноза, самый популярный в Москве в 1850-х годах врач-терапевт, он, не применяя перкуссии и аускультации, удивительным образом «угадывал» болезни — на основе виртуозного осмотра и опроса больного, опираясь на свою феноменальную интуицию. Так, по свидетельству доктора медицины тайного советника В.И.Штольца, в середине 50-х годов XIX века Овер в Харькове, где он был проездом, в университетской клинике подошел к больному с неясным диагнозом, которого курировал Штолец, внимательно взглянул на него и заметил: «Здесь участвует поджелудочная железа». Все, конечно, отнеслись с недоверием к такому «летучему распознаванию», но через несколько дней больной скончался, и предположение московской знаменитости подтвердилось на секции: у больного был рак поджелудочной железы<sup>63</sup>.

Первым в России он применил обливания водой со льдом при тифозной горячке, паровые ванны — при брайтовой болезни. Его творческим подвигом и научным триумфом было создание атласа, основанного на материалах почти 20-летних клинко-анатомических сопоставлений, опубликованного на латинском языке в четырех томах в 1847–1852 годах, отмеченного наградами во многих европейских странах и позволяющего называть его, наряду с Мудровым, Пироговым, Сокольским, одним из основоположников клинко-анатомического направления в отечественной клинической медицине.

Назначенный инспектором московских больниц гражданского ведомства (с 1850 года, одновременно с заведованием университетской кафедрой), он проявил себя как инициативный организатор здравоохранения, выдвинул идею соединения городских больниц под единым управлением, с организацией центрального справочного бюро. В двух печатных работах он дал исчерпывающий анализ состояния больничной помощи в Москве<sup>64</sup>.

Шадрин П.В. К истории медицинского факультета Императорского Московского университета: факультетская терапевтическая клиника во второй половине XIX — начале XX веков. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2019: 17.

<sup>63</sup> Камнев М. Выдающийся терапевт. Врачебная Газета, 1910; 3: 96–97. // Цит. по: Очерки несомременной медицины: рассказы о врачах минувшего. М., 2019: 53.

<sup>64</sup> Овер А.И. Обзор состояния московских больниц гражданского ведомства в 1857 г. в медицинском отношении. М., 1858; Овер А.И. Материалы для истории московских больниц гражданского ведомства. М., 1859.

К сожалению, с середины 1850-х годов, перегруженный огромной частной практикой, консультациями, административными и светскими обязанностями, заслуженный ординарный профессор (1859), член Медицинского совета, тайный советник, почетный лейб-медик, награжденный двадцатью орденами, А.И.Овер забросил преподавание в университете и стал редким гостем в клинике. Он умер в самом конце 1864 года (23 декабря). Похоронен в построенной на его средства часовне на Введенском кладбище. Студенты университета попеременно донесли на себе гроб с его телом с Молчановки на Введенские горы. Учеником А.И.Овера был Г.А.Захарьин, которого он пригласил в ассистенты сразу после окончания университета и защиты им диссертации.



## Часть вторая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX СТОЛЕТИЯ

*Второй период истории отечественной клиники внутренних болезней занял 2-ю половину XIX века. Это был «золотой век либерализма» применительно к России в царствование Александра II — «освободителя». Общие черты и особенности развития клинической медицины во 2-й половине XIX века. Европейская университетская медицина на кафедрах медицинских факультетов императорских университетов и Военно-медицинской академии. Формирование научных клинических школ. Клиника внутренних болезней в столицах империи. Основоположник научной клиники в России Сергей Петрович Боткин; школа Боткина. Борьба русской и немецкой партий в ВМА. Конкурент Боткина в Петербурге Эдуард Эдуардович Эйхвальд; начало системы последипломного врачебного образования («усовершенствования врачей»). Московский университет в ореоле славы; открытие клинического городка на Девичьем Поле. Григорий Антонович Захарьин: взлет и скандальное падение московской знаменитости; стяжательство в столкновении с «гаазовским» принципом врачебного подвижничества. О дифференциации клинической медицины. Поиск дальнейшего пути развития клиники внутренних болезней; борьба так называемых московской («захарьинцы») и петербургской («боткинцы») врачебных школ. Земская медицина и клиника внутренних болезней. Третий (наряду с Боткиным и Захарьиным) основоположник научной клиники в России, кумир земских врачей Алексей Александрович Остроумов; клинико-биологическое направление в отечественной терапии. Выдающийся терапевт-исследователь конца XIX века Константин Михайлович Павлинов (Московский университет). Михаил Петрович Черинов — основатель кафедры пропедевтики ИМУ; его роль в строительстве клинического городка на Девичьем Поле. Ученик Боткина Вячеслав Авксентьевич Манассеин и его научно-практическая газета (журнал) «Врач»; гражданственность и традиция врачебного подвижничества*

в отечественной медицине; о врачебной школе Манассеина. Ученик Боткина Николай Андреевич Виноградов; основание казанской школы терапевтов. Терапевтическая клиника Университета св. Владимира (Киев). Федор Федорович Меринг — терапевтическая звезда и легенда Юго-Западного края России.

## 9. ОБЩИЕ ЧЕРТЫ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА.

**П**етровские реформы, разрушив традиционные средневековые устои российской жизни, сделав первые решительные шаги навстречу капиталистической экономике, светской культуре, менталитету Нового времени, все же и столетие спустя не сделали Россию вполне европейской страной, какой стала, например, объединенная Пруссией Германия. Причин тому было много, но особо важную роль играло тормозящее влияние крепостного строя. Понятно, что на протяжении всего XIX века отмена крепостного права воспринималась общественной мыслью как самое насущное требование времени: так думали участники движения декабристов, а в дальнейшем — как западники, так и славянофилы (похоже, это был единственный принципиальный вопрос уклада российской жизни, где мнение этих непримиримых противников совпадало). Понимали необходимость коренных перемен и «наверху» — те, кто правил страной (отсюда план освобождения крестьян М.М.Сперанского и удивительная амплитуда колебаний в принципиальных вопросах государственной политики при Александре I, отсюда и тайное обсуждение будущих реформ в секретных и «весьма секретных» комитетах при Николае I). Но приходилось учитывать и аргументы против: коренные интересы дворян-крепостников, служивших опорой самодержавию, и очевидную неготовность основной массы населения — самого крестьянства — к сознательному участию в реформах.

Крымская война (1853–1856), в которой Россия потерпела сокрушительное поражение от союзных войск Великобритании, Франции и Турции, расставила все точки над «i»: она не только наглядно продемонстрировала всему миру военно-техническую отсталость страны, но и обозначила крах николаевской политической системы

в целом. Полуазиатская страна, необузданное самодержавие и крепостное право, повсеместные воровство, дикость быта и нравов, отсутствие пригодных дорог, развитой промышленности и современной армии, — ничто не давало европейским державам оснований для уважения или страха: Россия как одна из великих держав, определяющих судьбы мира, прекратила свое существование. Острая необходимость немедленного начала глубоких социально-экономических и политических преобразований была очевидна любому непредвзятому взгляду. Император Александр II охарактеризовал коренную суть момента предельно точно: «лучше начать уничтожать крепостное право сверху, нежели дожидаться того времени, когда оно начнет само собой уничтожаться снизу».

Преобразования 1860-х — 1870-х годов, справедливо названные «великими реформами», начались 19 февраля 1861 года царским Манифестом об отмене крепостного права и затронули важнейшие стороны российской жизни: были проведены земская, судебная, городская, военная и другие реформы, принят (1863) новый университетский устав, восстановивший автономию университетов. При всем их половинчатом, компромиссном — между замыслами либералов-реформаторов и требованиями консерваторов — характере, при том, что они мало затронули социально-политическую сферу — самодержавие, прежнее сословное деление общества, помещичье землевладение остались в силе — они открыли дорогу ускоренному развитию промышленного капитализма и модернизации экономики страны.

За последнюю треть XIX века Россия преобразилась. Быстрыми темпами шло строительство железных дорог; к 1902 году их общая протяженность превысила 55 тысяч километров. Сложилась кредитная система; к 1900 году действовали 43 акционерных банка. Число городов приближалось к одной тысяче; численность городского населения в Европейской России удвоилась и достигла 12 миллионов человек (1897). Появилась тяжелая индустрия, представленная топливно-металлургической промышленностью, машиностроением, военно-промышленными отраслями; общий объем продукции тяжелой промышленности за 1860–1900 годы вырос в семь раз; по основным ее показателям в 1900 году Россия догнала Францию. В обрабатывающей промышленности основная часть продукции производилась машинами. Росло и производство с применением ручного труда; в одной только Европейской России к концу века было не менее двух миллионов кустарей. В сельском хозяйстве, как помещичьем, так и крестьянском, развивались капиталистические

отношения. Занятая в промышленности и торговле часть населения к концу века превысила 1/6 часть всего населения, составив больше 22 миллионов человек. Сформировались основные классы капиталистического общества — буржуазия и пролетариат. Число грамотных превысило 20 % всего населения. Активная, сложная и удачливая внешнеполитическая игра российского правительства вывела страну из дипломатической и политической изоляции и восстановила ее статус великой мировой державы. Это уже была совсем другая, новая Россия.

Вместе с тем, болезненная ломка старых социальных структур и традиций сопровождалась массовыми стихийными выступлениями беднейших слоев населения как в городе, так и в деревне, и ростом радикальных настроений в обществе, прежде всего, среди студенческой молодежи, в том числе и студентов-медиков. Выдающийся историк С.Ф.Платонов писал: «С падением крепостного права пали прежние формы преобладания дворянства в русской жизни, созданные законами императрицы Екатерины II... Дворянство было теперь только первым из прочих граждански равноправных общественных классов... Оно в большинстве не смогло перейти от старых форм хозяйства при даровом крепостном труде на новые формы с трудом наемным и потому разорилось и потеряло массу своих земель, перешедших в крестьянские и купеческие руки. Таким образом, упадок дворянства и демократизация общества были первым последствием реформ 60-х годов 19-го столетия. Вторым последствием реформ было умственное брожение радикального политического характера... Общественные мечты шли дальше намерений правительства»<sup>65</sup>.

Рассматриваемая эпоха — время расцвета русской культуры, еще дворянской и уже разночинной, «золотой век» живописи, музыки и, конечно, литературы, рельефно отразившей расцвет дворянской культуры, поэзию «дворянских гнезд» и, с другой стороны, разложение дворянства. «К 80-м гг. не осталось, кажется, ни одного уголка русской жизни, который не сделался бы предметом художественно-реалистического изображения первоклассных писателей, пошедших по стопам Пушкина и Гоголя», — писал П.Н.Миллюков<sup>66</sup>. Убийство царя Александра II и спровоцированный этим преступлением правительственный курс «контрреформ» существенно изменили общественно-политический климат в стране, похоронили многие прежние идеалы (прежде

<sup>65</sup> Платонов С.Ф. Краткий обзор времени Александра II и великих реформ. Лекции по русской истории. Собр. соч. по русской истории в двух томах. Т. 1. СПб., 1993: 692, 707–708.

<sup>66</sup> Миллюков П.Н. Очерки по истории русской культуры. Т. 2. Ч. 1. М., 1994: 316.

всего, так называемое народничество — служение народу, понятое как «хождение в народ»), но благодаря Чехову, Короленко и другим передовым писателям русская литература смогла на том же высочайшем художественном уровне продолжать свою общественно-нравственную миссию.

Рост производительных сил, реальные потребности быстро развивающегося капиталистического производства, обстановка общественного пробуждения, идейное последовательно материалистическое влияние Герцена, Чернышевского, Добролюбова создали благоприятные условия для развития естествознания, медицины, технических наук. Наряду с блестящими достижениями отечественной химии и физики, европейское признание получили исследования в области биологических наук, в том числе физиологии (И.М.Сеченов, И.Ф.Цион, И.П.Павлов, Н.Е.Введенский). К концу века в России было около 30 экспериментальных лабораторий, станций, научно-исследовательских институтов медико-биологического профиля. Крупнейшим из них был основанный в 1890 году Институт экспериментальной медицины в Петербурге, первым в Европе проводивший комплексную разработку медико-биологических проблем. Однако не только терапевтических, но и клинических вообще среди них не было: лечебная медицина не располагала специализированными научными учреждениями. Терапевтическая наука развивалась главным образом на базе клиник медицинских факультетов императорских университетов и ВМА.

В отечественной медицине 2-я половина XIX века — время стремительного рывка за Германией и другими лидерами европейской медицины; успех этого рывка к концу века обусловил почетное место России среди ведущих в отношении медицинской науки стран. Сказанное полностью относится и к отечественной клинической медицине. Именно во второй половине этого века европейская медицина прочно встала на естественнонаучную основу, что было обусловлено развитием патологической анатомии, физиологии, экспериментальной патологии и терапии и, наконец, бактериологии — ее присоединение означало, что уже сложился весь комплекс базисных для клиники теоретических медицинских научных дисциплин. «Бактериальная эра» в медицине, начавшаяся в 80-е годы XIX века после великих открытий бактериологов французской школы Л.Пастера и немецкой школы Р.Коха, позволила приступить к разработке научных нозологических классификаций болезней, исследованию проблем иммунитета, положить начало вакцинации, микробиологической диагностике, серотерапии и химиотерапии инфекционных болезней. Вместе с тем, увлечение открывшимся миром микробов и их ролью как возбудителей

(уже открытых или еще не открытых наукой) едва ли не всех болезней, охватившее врачей всех стран и почти всех специальностей, привело к так называемому монокаузалizmu: упрощенным представлениям об этиологии болезней, с явным преувеличением роли микробов-возбудителей — в ущерб пониманию роли самого макроорганизма, его реактивности, влияния наследственности и других факторов, что у многих видных отечественных и зарубежных клиницистов сразу же вызвало возражения.

При этом, если в середине века движение отечественной клиники по естественнонаучному пути европейской медицины не имело принципиальных особенностей, то в последней трети века такая особенность появилась: наряду с университетской медициной, на процесс развития клиники теперь воздействовал и новый фактор — становление земской медицины. Особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения в России, получившая название земской медицины (1864–1917), — одна из самых ярких отличительных черт исторического развития здравоохранения и лечебного дела в нашей стране. Она возникла в связи с проведением в 1864 году земской реформы — введением земского самоуправления в 34 из 89 губерний, главным образом, центральных; в 1911 году земскими стали еще 6 западных губерний. В «Положении о земских учреждениях» (1864) вопросы здравоохранения были отнесены к числу необязательных повинностей земства, однако вскоре они вышли в местных бюджетах на первое место, составляя иногда до 40% всех расходов. Лишь к 1912 году затраты земств на народное образование стали превышать затраты на здравоохранение. Вместе с увеличением числа врачей на селе улучшалась и материальная база сельской медицины: в 1870 году в земских губерниях было 613 врачей, в 1910 году — 3082; за то же время число сельских лечебниц возросло почти в 10 раз. Отличительными чертами земской медицины были ее общественный характер, рациональность и профилактическое направление, коллегиальность управления, бесплатность и доступность для населения. К 1900 году в большинстве уездов разъездная система уступила место стационарной системе с участковым принципом медицинского обслуживания населения. Врачебный участок — разработанная земской медициной форма организации медицинской помощи сельскому населению — включал также амбулаторию для проходящих больных; в дальнейшем эта форма была рекомендована Гигиенической комиссией Лиги Наций для использования в системах здравоохранения других развивающихся стран (1934). Московское губернское земство

в 1879–1885 годах провело под руководством Ф.Ф.Эрисмана первое в России комплексное санитарно-гигиеническое обследование 1080 промышленных предприятий Московской губернии, итогом чего стал фундаментальный труд в 19 томах. Впоследствии позитивный опыт земской медицины неоднократно привлекал внимание видных деятелей здравоохранения в нашей стране и за рубежом, он и в XXI веке оставался актуальным при разработке подходов к созданию новой системы здравоохранения в России<sup>67</sup>.

Организующей силой земской медицины служили губернские съезды врачей (с 1871 года); ее методическим центром и трибуной были Пироговские съезды (съезды «Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова»), очень демократичные, с тысячами участников, в том числе из далекой провинции. Земский врач воплотил лучшие традиции отечественной общественной медицины и, по словам одного из инициаторов и организаторов Пироговских съездов Н.В.Склифосовского, обращенным к участникам первого съезда, стал «основной фигурой» медицины в России<sup>68</sup>. Именно ему, земскому врачу, формированию его клинического мышления была в значительной мере адресована педагогическая деятельность многих ведущих клиник. Так, в Московском университете хирургические клиники Н.В.Склифосовского, А.А.Боброва, П.И.Дьяконова, госпитальная терапевтическая клиника А.А.Остроумова заслуженно пользовались славой лучших центров клинической подготовки земских врачей. В свою очередь, из земских хирургов вырастали такие выдающиеся профессора-клиницисты, как например В.Ф.Войно-Ясенецкий или С.И.Спасокукоцкий.

Если земская медицина была специфичным явлением российской жизни, не имевшим аналогов в других странах, то еще один фактор, оказывавший воздействие на процесс развития клинической медицины в России во 2-й половине XIX века, а именно — четко обозначившаяся дифференциация медицинского знания, с выделением ряда самостоятельных клинических дисциплин, рождавшихся, как правило, в пограничных зонах медицинского знания, был отражением глобальной тенденции. Эта тенденция была обусловлена резко возросшим объемом накопленных специальных знаний. Именно во 2-й половине XIX века клиническая медицина начала свое превращение в ветвящееся дерево; так, в России на стыке акушерства и клиники внутренних болезней возникла педиатрия, на стыке психиатрии и клиники внутренних болезней — неврология, хирургии и клиники внутренних болезней —

<sup>67</sup> Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков. Очерки истории. М., 2005: 306–334.

<sup>68</sup> Сорокина Т.С. История медицины. В двух томах. Т. 2 / Изд. 13-е. М., 2018: 255.

дерматовенерология, хирургии и акушерства — гинекология и т.д. Рассматриваемый период был также временем формирования первых крупных терапевтических научных школ (школа С.П.Боткина и др.).

Блестящие диагнозы, которые удавались Захарьину и Боткину, Виноградову и Мерингу и, разумеется, другим выдающимся клиницистам того времени, не позволяют свысока смотреть на диагностические возможности медицины второй половины XIX века. Хорошие врачи успешно распознавали многие болезни, потому что владели отточенным мастерством непосредственного обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), имели от природы врачебный дар наблюдения и интуиции и от клинических учителей — воспитанное клиническое мышление. Проведенная в России в 40-х — 60-х годах XIX века реформа клинического образования и возникновение крупных клинических школ создали условия для этого успеха. Однако это не коснулось основной массы врачей и рутинной врачебной практики.

Лечебные возможности медицины, по сравнению с первой половиной века, изменились мало. Уже появилась и успешно развивалась научная (экспериментальная) фармакология, но обильные сочные плоды на этом дереве выросли только в XX веке. Антибактериальной терапии инфекционных болезней не существовало: и антибиотики, и сульфаниламиды — детище XX века. Борьба с сахарным диабетом приходилось, не имея инсулина; гормонотерапии вообще еще не было. Шла интенсивная разработка методики применения сердечных гликозидов при хронической недостаточности кровообращения, но отработанной единой научной схемы лечения дигиталисом, строфантином не было. Не было, конечно, ни альфа- и бета-блокаторов, ни психотропных средств, ни многих других лекарственных групп, без которых немыслима современная терапия.

В письмах С.П.Боткина и у Э.Э.Эйхвальда проступает душевная боль из-за бессилия, нередкого на врачебных приемах. Действительно эффективные терапевтические средства можно было считать на пальцах одной руки. Понятно, что рядовые врачи либо руководствовались шаблонами, не особо задумываясь о реальной пользе от лекарства, либо превращались в убежденных скептиков, вообще не веривших в лечебные возможности медицины. В такой неблагоприятной ситуации лидеры терапевтической клиники широко использовали физиотерапевтические, психотерапевтические и другие нелекарственные методы лечения и не уставали подчеркивать первостепенную важность государственных, общественных и индивидуальных мер профилактики болезней.

Таким образом, во второй половине 19-го века отечественная клиника внутренних болезней, как и европейская клиника, развивалась на естественнонаучной почве, как узаконенная область естествознания, используя научный багаж, накопленный патологической анатомией, физиологией, экспериментальной медициной, бактериологией. Она добилась весомых успехов на этом пути — и в понимании природы болезней и механизмов их развития и в их распознавании. Характерной чертой этого этапа истории клиники внутренних болезней в России было создание крупных научных клинических школ, обеспечивавших преемственность научно-врачебного знания. Началась дифференциация отечественной клиники: к акушерству, глазным болезням, психиатрии добавлялись все новые врачебные специальности и, соответственно, новые научно-учебные клинические дисциплины.

К концу XIX века отечественная клиника внутренних болезней вышла на передовые рубежи мировой медицинской науки. Завершился длительный период ее «ученичества». На кафедрах медицинских факультетов императорских университетов и ВМА уже царила европейская университетская медицина. Терапевтическая клиника вступала в XX век по проложенному Боткиным пути, провозглашая функциональный клинично-экспериментальный подход к проблемам патологии. Самыми громкими именами отечественной терапии этого времени, несомненно, были С.П.Боткин и Г.А.Захарьин.



## 10. СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН. НАЧАЛО НАУЧНОГО ПУТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ В РОССИИ. ШКОЛА БОТКИНА.

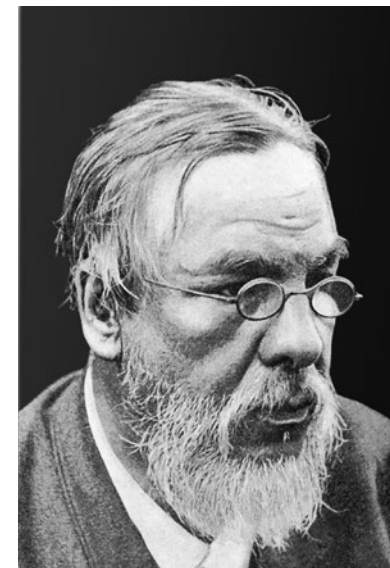
Основную задачу на том этапе истории нашей медицины — повести отечественную клинику по европейскому естественнонаучному пути развития — раньше других молодых профессоров осознали, стали пионерами этой пересадки передовых идей европейской научной медицины на русскую почву и добились наиболее заметных научно-педагогических успехов С.П.Боткин, Э.Э.Эйхвальд и В.А.Манассеин (Санкт-Петербург), Г.А.Захарьин, А.А.Остроумов, К.М.Павлинов и М.П.Черинов (Москва), Ф.Ф.Меринг (Киев), Н.А.Виноградов (Казань), но лидерами этого повсеместного движения были, конечно, Боткин и Захарьин. Так считали их современники (по утверждению профессора Московского университета Н.Ф.Голубова, научная медицина взошла на кафедры российских университетов вместе с Боткиным и Захарьиным), так думают и историки наших дней. Осуществить задуманное в наибольшей мере удалось именно Боткину, и новое, функциональное, клинко-экспериментальное направление развития отечественной клинической медицины в конце XIX — первой половине XX века справедливо получило название «боткинского направления».

Современная Москва хранит память о Боткине — урожденном москвиче, выпускнике ИМУ. Об этом свидетельствуют не только мемориальная доска на доме по улице Земляной вал, где он родился, и другие памятные знаки, но и сами названия крупнейшей столичной больницы и проездов близ Беговой улицы — в районе ее расположения. Правда, больница эта никакого отношения к Боткину не имела (раньше она была широко известна в городе как Солдатенковская больница), поскольку, окончив университет, ни здесь, ни в Москве вообще Боткин никогда не работал.

Исключительная популярность имени Боткина в нашей стране в XX веке, в том числе среди людей, далеких от медицины, объяснялась также общепринятым термином «болезнь Боткина», под которой понимался инфекционный гепатит. Следует уточнить, что Боткин говорил о катаральной желтухе, которую считал специфической

инфекционной болезнью, поражающей весь организм, и об общности ее с эпидемической желтухой и острой атрофией печени (1888). По современной номенклатуре болезней, речь идет об остром вирусном гепатите А (термин утвержден ВОЗ в 1973 году) — самом распространенном вирусном гепатите, вызываемом энтеровирусом HAV семейства пикорнавирусов; понятно, что представления о болезнях печени в 80-х годах позапрошлого века имеют мало общего с современными представлениями.

Именем Боткина в отечественной медицинской литературе называют холецистокоронарный синдром и несколько возможных признаков, главным образом аускультативных, пороков сердца. Однако эпонимические (по имени автора описания) названия, как правило, условны и не отражают всей более сложной истории описания. Так, известно, что Боткин описывал ритм перепела, но один из основоположников кардиологии парижский терапевт П.К.Э.Потен констатировал симптом щелчка («хлопанья») открытия митрального клапана, то есть «шум перепелки», начиная с 1887 года, а еще раньше этот симптом был известен также и Ж.Б.Буйо; где доказательства того, что Боткин был первым?



*С.П.Боткин*

В любом случае, блестящие клинические наблюдения и гипотезы, которыми так богаты «Клинические лекции» и другие печатные труды С.П.Боткина, при всей их ценности не могут объяснить нам исключительное и непреходящее его влияние на развитие отечественной клиники; приоритетное для мировой науки значение имели в XIX веке и труды терапевтов А.И.Овера, Г.И.Сокольского, В.М.Кернига, хирургов И.В.Булянского, В.А.Басова, Н.В.Экка, психиатра В.Х.Кандинского, но никто не относит этих выдающихся врачей к основоположникам отечественной клинической медицины. Понятно, что главная историческая заслуга Боткина — в другом. В истории клинической медицины в России второй половины XIX века два имени стоят особо: терапевт С.П.Боткин и хирург Н.В.Склифосовский вслед за Н.И.Пироговым воз-

главили движение отечественной клиники по пути, проложенному европейской научной медициной; и для российских врачей и для широкой общественности именно они в наибольшей степени олицетворяли медицину России того времени.

В XX веке имя Боткина было широко известно среди всех слоев населения нашей страны еще и потому, что он был «канонизирован» советской властью. В середине прошлого столетия теоретической основой советской медицины был объявлен так называемый павловский нервизм, и Боткину, клиническому учителю И.П.Павлова, отвели ведущую роль основоположника этого направления в клинической медицине («нервизм Сеченова—Боткина—Павлова») — так говорили и писали физиологи и патологи, клиницисты и историки). Надо сразу же уточнить: к вакханалии «павловского периода» в истории советской медицины сам покойный великий физиолог никакого отношения не имеет. Павлов понимал под нервизмом «физиологическое направление, стремящееся распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма». Такая «предвзятая идея» понятна у исследователя, работающего в области биологии, теоретической медицины; недаром Пастер говорил, что в науке «ничто не дается без предвзятых идей». Павлов пытался найти применение своим идеям в определенных областях клинической медицины, но при всей необузданной страстности, с которой он работал в науке, никогда не выдвигал принцип — «все болезни от нервной системы».

Вместе с тем, в клинике царят наблюдение и опирающееся на него клиническое мышление, а никак не «предвзятые идеи» (разумеется, речь идет о теоретической идее, а не о конкретной диагностической гипотезе). Клиницист высшей пробы, Боткин, конечно, видел, сколь велика роль функционального фактора и, прежде всего, нервно-регуляторных механизмов, в патологии, он постоянно подчеркивал эту роль и привлекал внимание слушателей к этой проблеме. Опираясь на свой богатейший врачебный опыт, он выдвигал гипотезы о нервных механизмах патогенеза ряда болезненных состояний (например, он был одним из первых исследователей, кто утверждал, что «изменения функции сердца сплошь и рядом не идут пропорционально с анатомическими изменениями в самом сердце, а нередко находятся в зависимости от центральных нервных аппаратов, состояние которых, в свою очередь зависит во многом от условий окружающей среды»<sup>69</sup>. Но где в его трудах хотя бы одна строчка, позволяющая считать, что он сознательно стремился к созданию всеобъемлющей теории ме-

дицины, будь то неврогенная или любая другая концепция? Он шел к гипотезам от конкретных клинических наблюдений, а не обратным путем теоретика — от теоретических обобщений к врачебной практике. Он никогда не был в «вавилонском плену» у какой-либо доктрины. Взгляды Боткина приобрели форму «неврогенной теории медицины» только под пером советского историка медицины профессора Ф.Р.Бородулина и его последователей<sup>70</sup>. Подобная слава Боткина имеет отношение не столько к истории науки, сколько к истории мифотворчества, и сам Боткин менее всего нуждается в такой славе.

Сергей Петрович Боткин родился 5 (17) сентября 1832 года в Москве, в многодетной семье чаеоторговца, купца первой гильдии Петра Кононовича Боткина, рос в знаменитом «доме на Маросейке». У старшего сына Петра Кононовича — Василия Петровича, впоследствии известного литератора, собиралось созвездие российских талантов: здесь бывали Герцен и Огарев, Белинский и Станкевич, Тургенев и Фет, Некрасов и Панаевы. В 1840-х годах половину бельэтажа дома Боткиных снимал историк Т.Н.Грановский — слава Московского университета, кумир университетской молодежи. В этом очаге передовой культуры и высокой гражданственности формировались мировоззрение, принципы и пристрастия Сергея Боткина. Он учился в лучшем частном пансионе города и не готовил себя к врачебной профессии — собирался поступать на физико-математический факультет, что вполне соответствовало строго научному, логическому складу его ума. Но по указанию императора Николая I прием в университеты своекоштных студентов был ограничен на все факультеты, кроме медицинского. Не будь этой счастливой для нашей медицины случайности, лишилась бы она одного из самых выдающихся ее деятелей.

Из профессоров медицинского факультета Московского университета наибольшее влияние на Боткина оказал Ф.И.Иноземцев — хирург и терапевт, который, по общему признанию, был светилом медицинского факультета и большим оригиналом. У него можно было учиться клиническому мышлению и творческому подходу к медицинской науке и практике, чуткости ко всему новому и требовательности к себе во всем, что касается профессионального долга. Однако учеников Иноземцева — блестящего педагога, лектора, реформатора медицинского образования — объединяли любовь к учителю, прекло-

<sup>69</sup> Боткин С.П. Клинические лекции / Вып. 2. СПб., 1887: 328–330.

<sup>70</sup> Бородулин Ф.Р. С.П.Боткин и неврогенная теория медицины. М., 1949. Примечание: Феодосий Романович Бородулин — доктор медицинских наук, профессор истории медицины в 1 ММИ имени И.М.Сеченова в 1950–1956 годах.

нение перед очень привлекательной высокоразвитой и высококравственной личностью, но никак не единство научных взглядов и методических подходов, ибо (по язвительному, но справедливому замечанию Н.И.Пирогова) «Иноземцев был ... фанатиком разных предположений» и не мог создать научной клинической школы. Он сам посоветовал талантливому молодому доктору Боткину продолжить образование за рубежом. Но шел 1855 год, Россия увязла в Крымской войне, Севастополь истекал кровью, в Симферополе, куда направлялись основные потоки раненых, остро не хватало врачей, и окончивший университетский курс Боткин в составе медицинского отряда Н.И.Пирогова отправился на театр боевых действий. Прослужив ординатором военного госпиталя три с половиной месяца, он наглядно убедился в страшных неурядицах и воровстве, царивших в госпитальном деле, с чем без особого успеха отчаянно боролся Пирогов, а также понял, что хорошим хирургом при слабом зрении ему не стать (ему было трудно перевязывать мелкие сосуды); никакого влияния на его формирование как клинициста эта поездка не оказала. Чтобы продолжить образование, надо было ехать в Европу.

Середина XIX века (1840-е — 60-е годы) явилась переходным этапом, когда зрела и совершалась подлинная революция в европейской клинической медицине: менялись методы изучения сущности болезни (патологическую анатомию, которая в фундаментальных исследованиях К.Рокитанского в Вене и Р.Вирхова в Берлине выдвигалась в качестве теоретической основы медицины, дополнила экспериментальная патология, основы которой заложил работавший в Берлине Л.Траубе) и исследования больного (после открытий парижской клинической школы Ж.Н.Корвизара во врачебную практику входили перкуссия и аускультация; И.Л.Шенлейн в берлинской больнице Шарите первым ввел в клиническую практику лабораторные исследования). Основными центрами медицинской научной мысли во второй половине XIX века были Париж, Берлин и Вена, причем роль «медицинской Мекки» постепенно переходила от Парижа к Берлину. Именно в этих столицах научной медицины провел Боткин почти все время своей стажировки (1856–1860), овладевая ее основами под прямым влиянием несомненных лидеров этой медицины: патолога Р.Вирхова и терапевта Л.Траубе в берлинской больнице Шарите, физиологов К.Людвига в венской Военно-медицинской академии и К.Бернара на кафедре экспериментальной медицины парижской Коллеж де Франс. Он научился тонкостям микроскопирования (студенты Московского университета за время обучения микроскоп не видели), методикам физиологической химии (под руководством одного из ее основоположников, сотрудника

Вирхова Ф.Гоппе-Зейлера), опубликовал (в том числе в издававшемся Вирховом «Архиве патологической анатомии, физиологии и клинической медицины») несколько научных работ, написал докторскую диссертацию, посвященную проблеме всасывания жира в кишках. Молодой ученый получил известность в научном мире.

В эти же годы новое руководство Петербургской медико-хирургической академии (П.А.Дубовицкий, И.Т.Глебов, Н.Н.Зинин) проводило в духе либерализма и «обновления» 1860-х годов политику перестройки педагогического процесса, замены престарелых профессоров, рутинно «тянувших» курс, молодыми, энергичными, европейски образованными учеными. Были приглашены, в частности, И.М.Сеченов и С.П.Боткин. Приняв предложение президента Дубовицкого, в сентябре 1860 года Боткин приехал в Петербург и после защиты диссертации приступил к обязанностям исполняющего должность адъюнкта (помощника профессора) академической терапевтической клиники — с обещанием ему профессорской должности при появлении вакансии. С первых же шагов он громко заявил о себе как о клиницисте нового, строго научного направления и преподавателе, который видит свою задачу в том, чтобы формировать не только грамотного врача-практика, но врача-исследователя, естествоиспытателя. Он читал лекции, опираясь на последние данные европейской науки; на занятиях обучал слушателей методам перкуссии и аускультации и требовал сопоставления клинических и патологоанатомических диагнозов и, главное, сразу же приступил к организации клинической лаборатории, где сам же обучал слушателей работе с микроскопом и выполнению биохимических анализов.

Немедленно начались и научные исследования, главным образом по испытанию лекарственных средств. Он писал Н.А.Белоголовому: «Теперь в ходу мои научные работы в лаборатории, которую я сам создал и которой люблю, как собственным ребенком...». Была ли это первая в мире лаборатория при клинике, как утверждают некоторые биографы Боткина, или (что вероятнее) одна из первых (в том же 1861 году профессор Н.Ф.Здекауэр «по высочайшему разрешению» устроил лабораторию в госпитальной терапевтической клинике академии), особого значения не имеет, поскольку именно лаборатория Боткина первой в России результатами своей работы убедила всех в необходимости создания кафедральных клинических лабораторий.

Место профессора академической терапевтической клиники освободилось через год, но влиятельная в академии так называемая немецкая партия (на самом деле в нее входили и русские профессора консервативного склада) устроила obstruction его руководству, соби-

равшемуся утвердить Боткина. Причина была очевидна: старые профессора, усвоившие и добросовестно преподававшие медицину первой половины XIX века, приняли «в штыки» боткинские новшества, считая стремление обосновывать каждый диагноз объективными научными данными, в том числе лабораторными анализами, проявлением врачебного бессилия и оскорбляясь тем вызовом, который бросал всей старой профессуре молодой и еще не слишком опытный во врачевании и преподавании адъюнкт. Конфликтная ситуация разрешилась самым неожиданным образом: студенческая депутация, подкрепленная официальным письмом прикомандированных к академии молодых врачей, убеждала конференцию академии избрать Боткина, а не кого-либо другого. В обстановке политического возбуждения молодежи в начале 60-х годов и нараставших студенческих беспорядков конференция не рискнула пойти на противостояние, и в ноябре 1861 года Боткин был утвержден ординарным профессором.

Он сразу же озаботился научно-лабораторным оснащением (от клинической лаборатории со временем отпочковались экспериментальная, которой с 1878 года в течение 10 лет руководил И.П.Павлов, и бактериологическая лаборатории) и созданием условий для проведения занятий со слушателями академии на амбулаторном приеме больных. Это давало возможность познакомить их с разными, в том числе ранними, стадиями заболеваний. С этой целью пришлось существенно расширить ту амбулаторию, которую организовал при клинике еще К.К.Зейдлиц. Покончив с лекцией, обходом палатных больных и другими повседневными делами в клинике, Боткин приходил сюда несколько раз в неделю вместе с ближайшими сотрудниками, слушателями, молодыми врачами: руководил приемом приходящих больных, проводил клинические разборы, читал импровизированные микролекции. А дома его ждал послеобеденный прием пациентов частной практики, а потом медицинские книги и журналы — рабочий день врача и ученого заканчивался далеко за полночь. Из бедной по обстановке лаборатории Боткина вышло 10 томов Архива клиники внутренних болезней, с оригинальными исследованиями его учеников по самым разнообразным вопросам внутренней медицины.

Скоро пришла врачебная слава, и он, первым среди докторов русского происхождения, был назначен Высочайшим приказом от 22.11.1870 года «почетным лейб-медиком Двора Его Величества», а в 1875 году переведен на должность официального лейб-медика при императрице Марии Александровне. Кроме обременительных обязанностей придворного врача, постепенно навалились заботы общественного деятеля, к которым он не мог относиться иначе, чем с предель-

ной добросовестностью. С 1878 года он — председатель Общества русских врачей в Петербурге. Как гласный городской думы (с 1881 года) он фактически руководил столичным здравоохранением; при нем начата бесплатная медицинская помощь неимущим, организован школьно-санитарный надзор, открыта (1882) Александровская инфекционная больница (после смерти Боткина названа его именем). Один из лидеров клинической медицины в Германии Э.Лейден на заседании берлинского медицинского общества отметил, что под влиянием Боткина петербургские больницы как в научном, так и во врачебном отношении были настолько хороши, что и немцам приходится для себя желать того же. С 1886 года Боткин — председатель комиссии при Медицинском совете по вопросам улучшения санитарных условий и уменьшения смертности населения в России. С 1881 года он издает «Еженедельную клиническую газету» (в 1890–1903 году «Больничная газета Боткина») — это кроме редактировавшегося им «Архива клиники внутренних болезней С.П.Боткина» (1869–89). Боткин работал, не щадя себя. Рабочий день уплотнился настолько, что перекусить взятым с собой бутербродом он успевал только в пролетке...

Чему, то есть какой именно медицине, учил Боткин будущих и уже получивших диплом молодых врачей? Об этом мы знаем с его собственных слов. В первой же лекции (1862) молодой профессор раскрыл свое методологическое кредо: «...если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов». Индивидуализация каждого случая, «основанная на осязательных научных данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного». Спустя четверть века на торжественном акте в академии в речи, которую он назвал «Общие основы клинической медицины», он подтвердил это кредо врача-натуралиста: «Для будущего врача научного направления необходимо изучение природы в полном смысле этого слова. Знание физики, химии, естественных наук, при возможно широком общем образовании человека, составляет наилучшую подготовительную школу к изучению научной практической медицины».

Конечно, он не смешивал желаемое завтра с реальным сегодня и вносил необходимые поправки. Так, во вступлении к первому выпуску «Курса клиники внутренних болезней» (1867) — как и «Клиниче-

ские лекции» (1887) это издание стало настольным руководством для многих поколений отечественных врачей — он писал: «Если бы жизнь животного организма была подведена под точные математические законы, то применение наших естественнонаучных сведений к индивидуальным случаям не встречало бы тогда никаких затруднений. ... Но механизм и химизм животного организма до такой степени сложны, что, несмотря на все усилия человеческого ума, до сих пор еще не удалось подвести различные проявления жизни как здорового, так и больного организма под математические законы. Это обстоятельство, ставящее медицинские науки в ряд наук неточных, значительно затрудняет применение их к отдельным индивидуумам. Кто знаком с алгеброй, тот не затруднится при разрешении задачи уравнения с одним или большим количеством неизвестных; другое дело — разрешение задач практической медицины; можно быть знакомым и с физиологией, и с патологией, и со средствами, которыми мы пользуемся при лечении больного организма, — и все-таки, без умения приложить эти знания к отдельным индивидуумам, не быть в состоянии разрешить представившуюся задачу... Это умение применять естествоведение к отдельным случаям и составляет собственно искусство лечить... Понятно, что значение врачебного искусства будет уменьшаться по мере увеличения точности и положительности наших сведений».

С именем Боткина связаны многие частные достижения в различных разделах клиники внутренних болезней, не ставшие менее значимыми от того, что они не получили эпонимического оформления. Наиболее весом его вклад в становление отечественных кардиологии и инфекционной клиники. Современная кардиология обязана ему классическим описанием семиотики митрального стеноза и поражения сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе; предложением (независимо от немецкого терапевта и невролога В.Эрба) выслушивать звуковые симптомы недостаточности аортального клапана дополнительно в третьем межреберье слева у края грудины (так называемая зона Боткина); указанием, что при грудной жабе может появляться шум трения перикарда (позднее подробное описание этого симптома при тромбозе венечной артерии сердца дал врач петербургской Обуховской больницы В.М.Керниг); идеей активного участия периферических сосудов в кровообращении (разработанной в XX веке школой М.В.Яновского в виде концепции периферического сердца); указанием, что смерть от коллапса при крупозной пневмонии — следствие нервно-сосудистых нарушений, а не падения сердечной деятельности; экспериментальными фармакологическими исследованиями сердечных средств: горицвет (адонис) и ландыш вошли в практику лечения сердечной недостаточности благодаря исследованиям клиники Боткина.

С.П.Боткин описал холецистокоронарный синдром, который «выражается в явлениях, сосредотачивающихся преимущественно в области сердца, ...вы нередко не услышите жалоб на расстройство пищеварения, боль, вздутие живота и т.п., но больной будет жаловаться преимущественно на приступы болей в стороне сердца, идущие с явными изменениями его функции, картиной стенокардии. ... Такой приступ продолжается 8–10 часов, вместо ½ часа или нескольких минут, а после нескольких таких приступов ваш друг пожелтеет. В этих случаях дело идет о болевой стенокардии, но бывает и так, что расстройство сердца не сопровождается болями, а только аритмией и сильным затруднением дыхания или явлениями так называемой астмы, доходящей иногда до сильной степени. И мне не раз уже приходилось терять больных во время приступов, где на вскрытии оказался камень, обыкновенно в ductus cysticus; подобные случаи вовсе не очень редки»<sup>71</sup>. Следует также отметить, что в становлении кардиологии в России и СССР исключительно велика роль его прямых учеников В.Н.Сиротинина, М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича и его убежденного последователя В.П.Образцова.

В области инфекционных болезней, кроме упомянутого выше предположения об инфекционной природе «катаральной желтухи», он указал на роль скрытых форм болезней в эпидемическом их распространении; в связи с открытием пневмококка он прозорливо отмечал, что диагноз крупозной пневмонии надо ставить и при отрицательном результате лабораторного исследования — была бы типичная клиническая картина (то есть открытие возбудителя той или иной болезни не всегда полностью закрывает вопрос об ее этиологии); ученики Боткина — его сын С.С.Боткин и Н.Я.Чистович — были основоположниками отечественной клиники инфекционных болезней как самостоятельной научной и учебной дисциплины<sup>72</sup>. Он также выдвинул представление о синдроме блуждающей почки, ряд ярких идей в области болезней крови. Но еще раз подчеркнем: при всех его частных достижениях в вопросах патогенеза, диагностики и лечения внутренних болезней, не они поставили Боткина в число основоположников научной клинической медицины в России. Решающую роль здесь сыграли возглавленное Боткиным естественнонаучное, функциональное, клинико-экспериментальное на-

<sup>71</sup> Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции... Т. 1. М., 1950.

<sup>72</sup> Бородулин В.И., Каганов Б.С., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Профессора ВМА Сергей Сергеевич Боткин и Николай Яковлевич Чистович как основоположники клиники инфекционных болезней в России. Инфекционные болезни, 2019. Т. 17; 2: 92–104.

правление исследований и созданная им крупнейшая научная школа, которые надолго пережили его самого<sup>73</sup>.

Богатая духовно личность Боткина, его выдающаяся научно-общественная деятельность явились предметом обширной литературы; отметим среди этих богатейших материалов новую статью С.Г.Журавского (2019)<sup>74</sup>: виртуозно использовав возможности эпистолярного жанра, он на основе неопубликованных купюр в переписке Боткина с женой и друзьями раскрыл перед читателем неизвестные раньше подробности детства, личностные особенности, нравственное становление, события личной жизни Боткина: вместо монумента перед нами теперь живой человек, с исключительными достоинствами, но и с сильными увлечениями, эмоциональными решениями и своими недостатками: он теперь понятнее и ближе нам.

Почти три десятилетия под руководством Боткина формировалась его научная клиническая школа. За это время из 103 ординаторов клиники, опубликовавших более 400 научных работ, 85 защитили докторские диссертации, 25 прошли здесь же доцентский стаж; 37 учеников Боткина стали профессорами. Среди учеников Боткина — широко известные терапевты: Н.А.Виноградов, В.Т.Покровский, В.Г.Лашкевич, В.А.Манассеин, Ю.Т.Чудновский, Л.В.Попов, Н.И.Соколов, А.А.Нечаев, С.В.Левашов, В.Н.Сиротинин, М.В.Яновский, Н.Я.Чистович, С.С.Боткин, М.М.Волков (фамилии бывших ординаторов клиники С.П.Боткина приведены по годам окончания ими курса)<sup>75</sup>. Эта петербургская терапевтическая школа не умещалась в рамках одной столицы и одной специальности. Ученики Боткина были избраны на кафедры не только Военно-медицинской академии, но и Женского медицинского института в Петербурге, Казанского, Варшавского, Харьковского и Киевского университетов, руководили отделами ИЭМ и т.д. Среди них физиолог И.П.Павлов и патолог С.М.Лукьянов, отоларинголог Н.П.Симановский и дерматовенерологи А.Г.Полотебнов и Т.Н.Павлов — выдающиеся представители соответствующих разделов клинической и теоретической медицины.

<sup>73</sup> Бородулин В.И. О боткинском направлении в отечественной клинической медицине 19–20 веков. Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. Т. XXV. М., 2008: 85–101.

<sup>74</sup> Белоголовый Н.А. С.П.Боткин — его жизнь и врачебная деятельность. СПб., 1892; Сиротинин В.Н. С.П.Боткин / Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней, 2-е изд., 1899, 3-е изд. Т. 1. СПб., 1912; Аринкин М.И., Фарбер В.Б. С.П.Боткин (1832–1889). М., 1948; Мясников А.Л. Сергей Петрович Боткин / Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции в двух томах. Т. 1. М., 1950: 18–22; Нилов Е. Боткин. М., 1966; Журавский С.Г. Семья в жизни Сергея Петровича Боткина. / Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. Вып. 2. М.: «Династия», 2019.

<sup>75</sup> Сиротинин В.Н. С.П.Боткин (1832–1889). / Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. 3-е изд. Т. 1. СПб., 1912: 63–66.

Боткинское научное направление и наследие развивали не только непосредственные его ученики, но и ученики его учеников; особенно выразительный пример этой преемственности — прямая линия, связывающая школы С.П.Боткина — М.В.Яновского — Г.Ф.Ланга. Кроме М.В.Яновского, масштабные и яркие «дочерние» терапевтические школы оставили В.А.Манассеин и Н.Я.Чистович. Можно уверенно говорить о том, что боткинская школа оказалась самой крупной и влиятельной в отечественной клинике внутренних болезней, а ее создатель и для терапевтов и для историков медицины XXI века остается самой крупной фигурой истории клиники внутренних болезней в России.

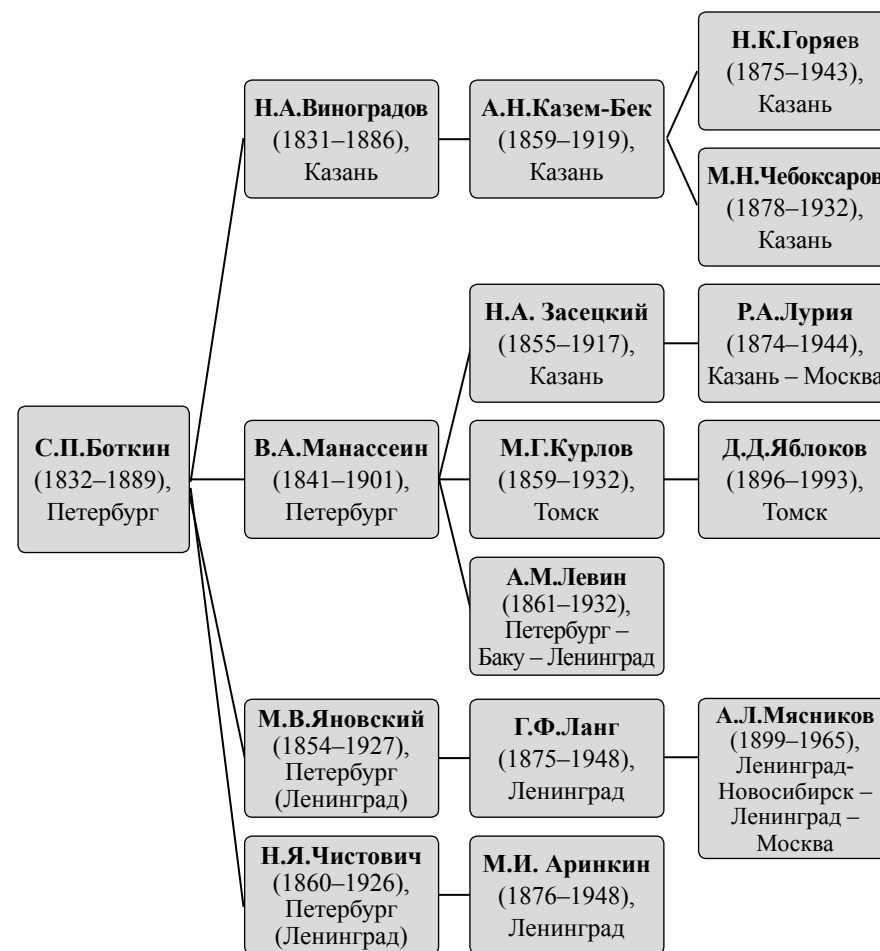


Схема 1. Школа С.П.Боткина (приведены ученики Боткина, создавшие «дочерние» терапевтические школы).

Ярким примером клинико-экспериментального направления этой школы может служить классическое исследование Я.Я.Стольникова, который в лаборатории клиники Боткина экспериментально изучал происхождение нефрита (1879–80) и применил метод прижигания почечных артерий: в 20 веке именно таким путем получали экспериментальную почечную гипертензию. Огромную роль в клинико-экспериментальных работах, выходящих из академической клиники С.П.Боткина, играла созданная при клинике физиологическая лаборатория И.П.Павлова, обеспечивавшая повседневное руководство экспериментальной частью исследований.

Преподаватель академической клиники и создатель научной школы С.П.Боткин ставил перед собой три главные задачи: обучить методу обследования больного, способствовать формированию клинического мышления на естественнонаучной основе и приобщить молодого врача к научным исследованиям. Исключительный дар врачебной наблюдательности, блестящее владение методикой непосредственного обследования больного и компетентное использование лабораторных данных, широкая эрудиция и дисциплинированное научное мышление были слагаемыми необычайного успеха его врачебной практики. Вот как вспоминал о нем его сокурсник по университету И.М.Сеченов: «В начале своей профессорской карьеры он [Боткин — В.Б.] взял меня оценщиком его умения различать звуки молоточка по плессиметру. Становясь посредине большой комнаты с зажмуренными глазами, он велел поворачивать себя вокруг продольной оси несколько раз, чтобы не знать положения, в котором остановился, и затем, стуча молотком по плессиметру, узнавал, обращен ли плессиметр к сплошной стене, к стене с окнами, к открытой двери в другую комнату или даже к печке с открытой заслонкой». Приводим характерное описание самим Боткиным пациентки с мерцательной аритмией: у больной со стенозом левого венозного отверстия «...сокращения неравномерны по времени, они могут довольно резко менять свое число и притом без всяких видимых причин ... мне кажется, что не каждая волна [пульса — В.Б.] одинаковой величины, что она то бывает побольше, то поменьше...» — это говорилось на лекции в середине 1880-х годов, задолго до выяснения патофизиологической и электрокардиографической картины мерцательной аритмии.

При этом Боткина не удовлетворяла диагностика на симптоматическом уровне, и в каждом случае болезни он искал особенности патогенеза, объясняющие симптоматику и позволяющие наметить рациональный план лечения. Это постоянное стремление уяснить па-

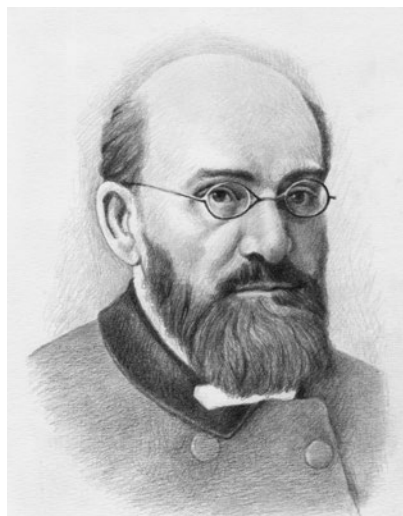
тогенетические связи помогало ему синтезировать врачебный опыт, давать классические описания синдромов (например, подвижной почки), ставить редкие диагнозы (так, особое впечатление произвела его лекция, во время которой он поставил диагноз тромбоза воротной вены, подтвержденный затем на вскрытии) и выдвигать смелые клинические гипотезы (например, о депонировании крови в селезенке или о влиянии центральной нервной системы на кроветворение и состав крови), которые нередко получали развитие в исследованиях его учеников. В лице С.П.Боткина отечественная медицина имела пример счастливого сочетания врача божьей милостью и ученого-натуралиста; замечательного наставника молодых врачей и общественного деятеля с передовыми взглядами. На юбилейном праздновании в 1882 году Медицинский совет при Министерстве внутренних дел приветствовал юбиляра следующими словами: «Аудиторией Вашей были не стены Военно-медицинской академии, а вся Россия в лице рассеянного по ней врачебного сословия».

После многократных приступов острой коронарной недостаточности, которые С.П.Боткин склонен был считать рефлекторными (вследствие приступов желчнокаменной болезни), он скончался от инфаркта миокарда 12 (24) декабря 1889 года в Ментоне (Франция). Похоронен на петербургском Новодевичьем кладбище.



## 11. ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН. МИФЫ И БЫЛЬ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.

**С**овсем по-другому складывался жизненный и врачебный путь Г.А.Захарьина (1830–1897) — самой удивительной, загадочной и мифологизированной фигуры в истории отечественной клиники внутренних болезней. Неповторимости этой сильной и сложной личности, поразительной противоречивости характера и непредсказуемости поведения знаменитого врача не переставали изумляться писавшие о нем современники и историки. Итогом была полная мифологизация образа Захарьина в отечественной литературе.



Г.А.Захарьин

Первый миф возник еще при жизни Захарьина — в конце XIX века: в полемическом задоре врачи-общественники обвинили его не только в откровенном стяжательстве, грубости в отношении коллег и пациентов и реакционных политических взглядах (что к концу его жизни справедливо), но и во всех смертных грехах, даже почти что в «фельдшеризме». Этот миф был подхвачен основоположни-

ками советского здравоохранения Н.А.Семашко и З.П.Соловьевым и их последователями — они объявили Захарьина «персоной нон грата» как царского лейб-медика (при том, что лейб-медиком был как раз Боткин, а Захарьину это лестное предложение делалось, однако он отказался, ссылаясь на состояние здоровья) и реакционера<sup>76</sup> (поэтому, в частности, партийно-советские инстанции в Москве даже в 1980-е годы, по инерции, тормозили присвоение его имени новой городской больницы в Пензе и установку там его бюста)<sup>77</sup>. Вторым миф, противоположного направления, был сотворен учениками и последователями Захарьина во второй половине XIX века<sup>78</sup>, а затем возобновлен профессорами 1-го ММИ — терапевтами и историками медицины В.Н.Смотровым, Д.М.Российским<sup>79</sup> и другими в середине и во второй половине уже XX века и провозглашал Захарьина беспорочным гением самобытной русской медицины. Последний, уже третий, миф, при убедительном документальном опровержении многих связанных с «героем» легенд, превратил Захарьина в злого гения отечественной клиники, провозвестника безнравственной коммерческой современной медицины<sup>80</sup>.

Загадки жизни и судьбы Захарьина начинаются прямо с даты его рождения и с некоторых подробностей его происхождения. В единственной монографии о Захарьине, написанной терапевтом и историком медицины А.Г.Гукасяном в середине XX века, можно прочитать, что он родился в Пензе 8 февраля 1829 года и что автор некролога в газете «Медицина» (1898) неправильно указывает дату рождения — 1830 год<sup>81</sup>. В дальнейшем все, кто писал о Захарьине, повторяли эту якобы правильную датировку, ставшую канонической. Но в XXI веке В.Д.Тополянский, первый реальный исследователь биографии Захарьина, привел метрическое свидетельство из архивного «дела о принятии» Захарьина в число студентов Московского университета, согласно которому тот «рожден осьмого и крещен четырнадцатого числа февраля месяца» 1830 года, и напомнил, что современники Захарьина, как правило, этот (то есть 1830-й) год и указывали.

<sup>76</sup> См. например: Страшун И.Д. 175 лет // 175 лет Первого московского государственного медицинского института. М.—Л., 1940: 34–35.

<sup>77</sup> Могут это засвидетельствовать как участник церемонии — В.Бородулин.

<sup>78</sup> См. например: Голубов Н.Ф. О направлениях в русской клинической медицине (Москва и Петербург). М., 1894.

<sup>79</sup> См. например: Российский Д.М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета — 1 МОЛМИ. М., 1955: 136–39.

<sup>80</sup> Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. М., 2009.

<sup>81</sup> Гукасян А.Г. Г.А.Захарьин. 1829–1897. М., 1948: 15.

В происхождении Захарьина, который по отцу, штабс-капитану в отставке А.Захарьину, принадлежал к обедневшей ветви старинного дворянского рода, по материнской линии прослеживали не только еврейские, но и немецкие корни. Мать Григория — урожденная Людмила Григорьевна Гейман, была дочерью приехавшего в Россию из Германии доктора медицины Г.Е.Геймана, еврея по национальности, и сестрой заслуженного ординарного профессора химии Московского университета действительного статского советника Родиона (Рудольфа) Геймана, принявшего активное участие в судьбе племянника, а затем и его младшего брата (чему есть многочисленные подтверждения); по словам самого Захарьина, его мать перед выходом замуж приняла крещение по православному обряду. Видный историк отечественной клиники внутренних болезней А.Г.Лушников полагал, что Захарьин приходился также родственником (правнуком) Фишеру фон Вальдгейму — президенту Московской медико-хирургической академии, близко знавшему Гете и Шиллера, автору первых в России руководств по зоологии и минералогии. Это предположение вслед за Лушниковым повторяли и другие авторы<sup>82</sup>. Однако не удалось обнаружить никаких документальных или иных подтверждений такого замечательного родства.

Детство Григория Захарьина прошло в деревенской глуши в Саратовской губернии, где у отца было маленькое имение, никаких воспоминаний о детстве он нам не оставил. В 1847 году он закончил Саратовскую гимназию, продемонстрировав отличные успехи по всем предметам кроме рисования, черчения и чистописания, и поступил на медицинский факультет ИМУ. Поселился он у дяди — профессора Геймана; только ему, единственному из родственников, адресовал он в дальнейшем свои благодарности и теплые слова. Учился он превосходно и еще на четвертом курсе обратил на себя внимание профессора Овера, в факультетскую клинику которого он и поступил ординатором по окончании университетского курса (1852; с получением «степени лекаря, с правом по представлении и защите диссертации получить степень доктора медицины» — благодаря «успехам в науках и поведении»)<sup>83</sup>. В 1853 году он представил диссертацию на тему «Учение о послеродовых болезнях»; защита прошла блестяще. С 1856 года в течение трех лет был в научной командировке в Германии, Австрии и Франции, специализируясь по патологической анатомии и физиологии, по физиологической химии и по фармако-

логии; посещал также клиники Л.Траубе и М.Ромберга; Й.Шкоды; А.Труссо и Ж.-Б.Буйо, и др. По возвращении в Москву — адъюнкт (1860), экстраординарный профессор диагностики (1862), ординарный профессор и директор факультетской клиники (1864–1896) ИМУ. Заслуженный профессор университета и почетный член Петербургской АН (1885), тайный советник.

Загадками и легендами затуманен весь жизненный путь знаменитого врача, включая финальный его этап. Став профессором университета и прославленным врачом, с обширной и очень дорогой частной практикой, Захарьин разбогател. При поверхностном рассмотрении все здесь сходится, и вопросов не возникает. Однако, Захарьин с молодых лет параллельно с врачебной деятельностью активно, систематически и с успехом занимался, говоря нашим языком, бизнесом — участвовал в финансовых операциях; очень может быть, именно здесь, как полагает В.Д.Тополянский, — основной источник его редкого во врачебном мире богатства<sup>84</sup>. По общепринятой версии, старик Захарьин пожертвовал крупную сумму на приобретение первоначальной коллекции Музея изобразительных искусств имени Пушкина (экспонаты приобретались на средства его дочери и сына) и оставил предсмертное указание жене и детям построить в имении Куркино (где он прожил в собственном доме вторую половину своей московской жизни), больницу, которая называется «Захарьино» и находится теперь в черте Москвы. В принципе ничего удивительного здесь нет: известны многочисленные акты захарьинской благотворительности; как правило, эти акты имели вполне рациональное обоснование и приносили дарителю очевидную пользу (исключением явилось позднее крупное его пожертвование — 500 тысяч рублей на развитие приходских школ: оно не выглядит разумным и вызвало шквал порицаний со стороны передовой общественности). Однако не сохранилось никакой документальной или иной доказательной основы в пользу того, что названные здесь деяния произошли с участием самого главы семейства либо по его предсмертной воле (в частности, на создание музея он не дал ни копейки); В.Д.Тополянский документально установил, что они были проявлением собственной воли наследников, реализованной после смерти главы семейства.

Если для многих, казалось бы, «общеизвестных» сведений о жизни и творчестве Захарьина нам остро не хватает убедительного фактического подтверждения, позволяющего превратить совокупность

<sup>82</sup> Лушников А.Г. Г.А.Захарьин. М., 1974; Бородулин В.И. Г.А.Захарьин: на перепутье клинической медицины. Клиническая медицина, 1998; 7: 72–77, и 8: 75–80.

<sup>83</sup> Смотров В.Н. Факультетская терапевтическая клиника. 175 лет первого МГМИ. М.-Л., 1940: 269–289.

<sup>84</sup> Молва утверждала, что Захарьин в Москве и Меринг в Киеве — самые богатые врачи России.

мифов в биографию, то разнообразных свидетельств самодурства, всяческих «чужацеств» и странностей знаменитого врача — хоть отбавляй! Они живописуют нам и пресловутую захарьинскую трость, которой он в припадках ярости крушил деревянное, фарфоровое и хрустальное убранство не только домов прогневавших его купцов Замоскворечья, но и помещений царского дворца; и пациента — почтенного высокопоставленного служащего железных дорог, которого запрягли вместо лошади в пролетку и гоняют по двору под команды грозного профессора; и непереносимые валенки, которые даже летом должны согревать ноги мнительного доктора, и бесконечные иные причуды и диковатые поступки, сделавшие Захарьина при жизни скандально-анекдотической московской достопримечательностью, а посмертно — полузабытым и полуопальным героем легенд и анекдотов. Мы упомянули лишь несколько примеров обширного мифопоэтического творчества вокруг имени Захарьина и парадоксальных деталей его биографии.

Непредвзятую взгляду историка из XXI века Г.А.Захарьин открывается как крупная фигура отечественной медицины второй половины XIX столетия. Выдающийся мастер практического врачевания, имевшего опорой как редчайшую врачебную наблюдательность и интуицию, так и тщательность обследования больного, он был в этом смысле московской «знаменитостью № 1». Захарьин-педагог, блестящий лектор, старался передать метод клинической диагностики своим слушателям в доступной для них форме. Его опубликованные «Клинические лекции»<sup>85</sup> неоднократно переиздавались, стали книгой-наставником, формирующим клиническое мышление молодого врача, и являются классическим образцом курса факультетской терапии. При этом печатное произведение заметно уступало живым лекциям молодого Захарьина; А.П.Чехов, ознакомившийся с первым выпуском лекций, с огорчением констатировал: «Есть либретто, но нет оперы, нет той музыки, которую я слышал, когда был студентом».

Особо значительна роль Захарьина в истории высшего медицинского образования в России: он был в числе реформаторов преподавания внутренних болезней. Считая необходимым дальнейшее его совершенствование, он в 1874/75 учебном году предоставил своему ученику профессору М.П.Черинину отделение клиники (16 кроватей) для преподавания на этой базе курса общей терапии и врачебной диагностики (прообраз кафедры пропедевтики). Так, с участием Захарьина, получи-

ли успешное завершение многократные попытки создания «приготовительной клиники» для студентов третьего курса (предусмотренной, в частности, решением медицинского факультета еще в 1842 году) и вся система трехэтапного преподавания внутренних болезней.

Захарьин утверждал: «Нам, терапевтам, нельзя всего знать, ... нам необходимы специалисты, а специалистам нужна стационарная клиника»; поэтому он последовательно добивался выделения в университете самостоятельных курсов детских, женских, нервных, кожных и венерических заболеваний, болезней уха, горла и носа, а также бактериологии. И только благодаря предоставлению им двух палат в факультетской клинике доценту кафедры акушерства Н.А.Тольскому тот смог организовать первую в российских университетах (1866) детскую клинику. Точно так же только на «уступленных профессором Захарьиным четырех кроватях»<sup>86</sup> доценту кафедры акушерства, женских и детских болезней В.Ф.Снегиреву, одному из основоположников гинекологии в России, удалось организовать первую в университете самостоятельную гинекологическую клинику (1876).

Аналогичная роль Захарьина применительно к неврологической клинике (1869), а также клиникам мочеполовых и глазных болезней, о чем неоднократно писали<sup>87</sup>, вызывает сомнения. Так, например, организатор клиники нервных болезней и основоположник московской школы невропатологов А.Я.Кожевников был учеником и сотрудником не Захарьина, а профессора госпитальной терапии И.В.Варвинского<sup>88</sup>, и сама клиника была организована не на Рождественке, а в Ново-Екатерининской больнице. Нельзя не отметить, что столь щедрое выделение Захарьиным коек своей клиники для создания клиник иного профиля шло, конечно, на пользу ИМУ и высшему медицинскому образованию в целом, однако и в ущерб собственной клинике: ее коечный фонд сократился вдвое (с 60 до 30 коек); только с переездом факультетской клиники в новое здание на Девичьем Поле (в октябре 1890 года) удалось преодолеть отрицательные последствия такой политики директора ФТК<sup>89</sup>.

Что касается содержательной стороны курса факультетской терапии, то здесь следует отметить подчеркнутое внимание Захарьина

<sup>86</sup> Из 37 оставшихся в клинике коек (формулировка — из университетского отчета).

<sup>87</sup> См. например: Артемьев Е.Н. Выдающийся деятель медицины Г.А.Захарьин. Клиническая медицина, 1954; 2: 20.

<sup>88</sup> Зиновьев И.А. К истории высшего медицинского образования в России. М., 1962: 144–148.

<sup>89</sup> Шадрин П.В. К истории медицинского факультета Императорского Московского университета: факультетская терапевтическая клиника во второй половине XIX —

<sup>85</sup> Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи / Под ред. В.Ф.Снегирева. М., 1909.

к поликлиническому преподаванию: он был активным пропагандистом обучения на «амбулянтных больных», поскольку это давало возможность познакомить слушателей с ранними стадиями болезней. Однако нет смысла приписывать ему реформаторскую роль и в этом вопросе, поскольку такой подход не был принципиально новым ни для России в целом, ни для Московского университета в частности. В то же время представляется, что именно Захарьин выдвинул в качестве основной задачи лекционного курса факультетской терапии обучение студента основам клинического мышления, а не усердие в том, чтобы «запоминать» все болезни («Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдется и во всяком новом для него случае», говорил он). Поэтому он знакомил слушателей с типичными болезненными формами, подбирая для демонстрации всего несколько нужных «образцов», а задачу приблизить будущего врача к многообразию клинической казуистики оставлял госпитальной клинике.

Менее значимы, вопреки широко распространенным в литературе утверждениям, сугубо научные заслуги Захарьина. Известно, что сам он видел свое призвание в лечебной деятельности, а не на поприще медицинской науки<sup>90</sup>. Из этого, конечно, не следует, что среди его со-рока с лишним трудов нет исследований, содержащих приоритетные идеи и описания. Какой «сухой остаток» имеем мы, подводя конспективный итог научных трудов Захарьина? Во-первых, он разработал оригинальный метод расспроса (так называемый анамнестический метод Захарьина), исключительно подробного и систематизированного, охватывающего историю болезни и историю жизни больного, продолжавшегося часами и в большинстве случаев позволявшего Захарьину сформулировать предположительный, а иногда и окончательный диагноз еще до того, как он приступал к объективным методам обследования. Этот метод, усвоенный его учениками, стал характерной чертой клинической школы Захарьина, а создание собственной врачебной школы всегда рассматривается как важный аргумент в пользу значимости деятеля в истории медицины.

Считается, что Захарьин первым обратил внимание на появление зон кожной гиперестезии при поражении определенных внутренних органов. Но в его клинических лекциях (1889) этот симптом просто упомянут, а подробно исследованы эти зоны Г.Гедом (правильнее —

начале XX веков. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2019.

<sup>90</sup> См. например: Невядомский М.М. Значение профессора Г.А.Захарьина в истории русской медицины. Тула, 1926: 7.

Хэд) в 1892–96 годах; поэтому только в отечественной литературе фигурируют зоны Захарьина—Геда; в иностранной литературе они называются, конечно, только по имени английского врача. В то же время Захарьину, по-видимому, принадлежит приоритетное описание клиники сифилиса легких, сердца и артерий, в частности, дифференциально-диагностических признаков туберкулеза легких и «сифилитической пневмонии», относящееся к тому периоду, когда клиническое изучение сифилиса внутренних органов едва началось. Он предложил концепцию происхождения хлороза («бледной немочи») как следствия нарушений в половой сфере; ввел в терапевтическую практику применение каломеля при билиарном циррозе печени; уточнил показания к кровопусканиям и вернул в лечебную практику этот потерявший доверие врачей метод; очевидно, впрочем, что актуальность этих приоритетов для современной клиники внутренних болезней невелика.

На заседании Московского физико-медицинского общества в 1860 году он сообщил о случае проведенной им трахеотомии; на этом основании его иногда относят к пионерам трахеотомии, но еще в первой половине XIX века французский врач П.Бретонно применил этот лечебный метод при крупе, а его ученик А.Труссо разработал показания и технику операции и внедрил ее в практику детских больниц; в России Н.И.Пирогов делал трахеотомию еще в 1844 году<sup>91</sup>. Захарьин был одним из инициаторов разработки в России вопросов бальнео-, гидро- и климатотерапии, лечения больных туберкулезом в условиях курортных местностей в зоне проживания, без направления их на зарубежные курорты.

Можно, следовательно, констатировать: таких сугубо научных заслуг другому профессору вполне хватило бы для признания и почета, но на фоне величия Захарьина — врача, учителя и реформатора медицинского образования — эти достижения выглядят скромными и неизбежно отходят на второй план. Характерная черта всего научного творчества Захарьина — его исключительно практическая направленность. Он был убежденным и последовательным сторонником научно-эмпирического направления в клинической медицине. В предисловии к переводу на французский язык его «Клинических лекций» А.Юшар (Париж), объявивший себя его последователем, писал: «Захарьин — великий практический врач».

Требует существенных уточнений вопрос о клинической школе Захарьина. В некоторых литературных источниках в качестве учени-

<sup>91</sup> Геселевич А.М. Летопись жизни Н.И.Пирогова (1810–1881). М., 1976: 30.

ков Захарьина фигурируют Минх, Черинов, Остроумов, Павлинов, Чирков, Митропольский, Снегирев, Н.Филатов, Голубов, Попов (приведены по годам рождения) и другие: при такой обойме таких имен хочется сопроводить понятие «школа» восклицательным знаком. Однако применение современных методических требований к обоснованию признания врачебного коллектива клинической школой в данном случае ведет исследователя в тупик. Попробуем обозначить выход из этого тупика.

Среди учеников Захарьина мы видим представителей трех поколений врачей. Врачи старшего поколения Г.Н.Минх (1836 г.р.), М.П.Черинов (1838), А.А.Остроумов (1844), К.М.Павлинов (1845) — выдающиеся имена медицинской России, работали в клинике Захарьина в 1860-е — 70-е годы, когда школа Захарьина с ее характерным «лицом» только формировалась. Г.Н.Минх в дальнейшем, на Украине, был известен не как терапевт, а как патологоанатом и инфекционист. М.П.Черинов на своей пропедевтической кафедре развивал, как и Минх, собственное направление исследований, не связанное с творческим почерком школы Захарьина. А.А.Остроумов и К.М.Павлинов (продолжал работать у Захарьина, но не воспринял дух его школы и выглядел среди «захарьинцев» белой вороной) начинали учениками Захарьина, но следовали скорее боткинским путем, а закончили идейными противниками и личными врагами своего бывшего учителя. Никто из названных клиницистов не называл себя представителем школы Захарьина (да и сам Захарьин никогда не упоминал их в контексте своей школы). Только В.В.Чирков (1845 г.р.), который получил кафедру факультетской терапии в киевском Университете св. Владимира, развивал именно захарьинское направление в медицине и всегда при всяком удобном случае подчеркивал свой пиетет к учителю; он несомненно принадлежал к школе Захарьина.

Замечательные имена включает и среднее поколение «учеников Захарьина»: В.Ф.Снегирев и Н.Ф.Филатов (оба родились в 1847 году), были близки к Захарьину, подчеркивали его решающее влияние на формирование своих общеклинических взглядов, участвовали в изданиях клиники Захарьина; но оба никогда не работали терапевтами под руководством учителя и вошли в число основоположников отечественных гинекологии и педиатрии соответственно. Нельзя же всерьез считать гинеколога представителем терапевтической научной школы... К этому среднему поколению относится и бесцветный Н.А.Митропольский<sup>92</sup> (1847 г.р.), которого

<sup>92</sup> Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. М., 2009: 194.

профессор и в грош не ставил (деканом медицинского факультета ИМУ он тем не менее стал).

Таким образом, собственную школу Захарьина олицетворяли В.В.Чирков, Н.А.Митропольский и молодые выделявшиеся ученики Захарьина (третье поколение) Н.Ф.Голубов (1856 г.р.) и П.М.Попов (1862). Что касается нередко причисляемых к этой школе К.Ф.Флерова (1865) и В.Ф.Полякова (1866), то Флеров (ученик московского бактериолога А.И.Войтова, известного ученика и последователя Л.Пастера) стал бактериологом и инфекционистом и отнюдь не подчеркивал свое «захарьинское» происхождение. А ярко начинавший ассистент клиники Поляков, как уточнил В.Д.Тополянский, на самом деле был учеником и сотрудником уже П.М.Попова. Школа Захарьина имела ярко выраженное собственное «лицо» и отличалась шумными высказываниями, она была скандально знаменитой, но никогда не была ведущей в России, заметно проигрывая и при жизни учителя и в исторической перспективе школе Боткина, а затем и школе Остроумова<sup>93</sup>.

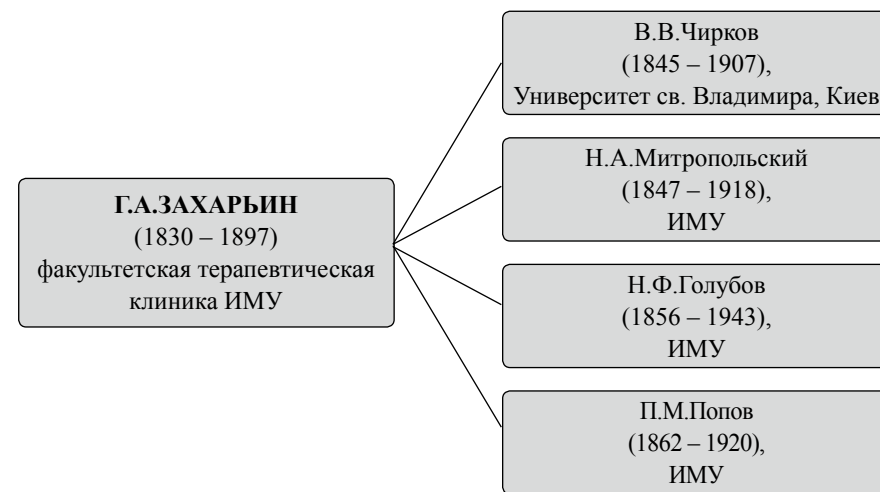


Схема 2. Школа Г.А.Захарьина.

Главная загадка жизни Захарьина обсуждалась многократно — как мог выдающийся врач, блестящий педагог, любимец студентов

<sup>93</sup> В связи с одновременным наличием в ИМУ двух крупных терапевтических школ, конкурировавших между собой, не вполне корректно говорить «московская школа», понимая под этим только школу Г.А.Захарьина.

и гордость Московского университета столь быстро превратиться в «пугало» для больных и сотрудников, в ходячее знамя политической реакции, врачебного консерватизма и профессиональной недобросовестности (таким он выглядит у ряда авторов), как мог он восстановить против себя и прогрессивную часть профессуры (перестали здороваться), и студенчество (дружно бойкотировали лекции)? Ответ представляется нам следующим. В первые десятилетия своей долгой профессорской карьеры (1860-е — первая половина 1870-х годов) молодой, энергичный, европейски образованный Захарьин вместе с Боткиным выступал новатором, ломающим все преграды, — они возглавили преобразование в медицине России с целью приблизить ее к передовой естественнонаучной медицине Европы<sup>94</sup>. «Главой московской медицинской профессуры в 60-х — 70-х годах является Захарьин» — писал выдающийся советский историк медицины И.Д.Страшун<sup>95</sup>.

Однако с конца 1870-х годов Захарьина как будто подменили. Резко ухудшилось его здоровье — хронический болевой синдром в связи с поражением седалищного нерва, потребовавший даже оперативно-го вмешательства, существенно инвалидизировал его. Выраженная психопатия обусловила его скандально-демонстративное поведение. Алчность, нараставшая в процессе весьма успешной коммерческой деятельности (не только врачебная практика с беспрецедентно высокими гонорарами, но и чисто финансовые операции), принесшей ему многомиллионное состояние, превратилась во всепоглощающую страсть. Боткин, в 60-е годы с уважением и теплотой отзывавшийся о Захарьине, в 1877 году, с фронта Русско-турецкой войны, писал жене совсем другое: «Врачи-практики, стоящие на виду у общества, влияют на него не столько своими проповедями, сколько своей жизнью. Захарьин, поставивший своим идеалом жизни золотого тельца, образовал целую фалангу врачей, первой задачей которых — набить как можно скорее свои карманы».

Высокомерная нетерпимость к любым возражениям, грубое помыкание всеми, кто стоял ниже, нелепые капризы характеризовали теперь не только его визиты к купцам Замоскворечья, но и обстановку на кафедре Захарьина. Рано наступившая старость способствовала все большему консерватизму его привычек и взглядов, в том числе общественно-политических. Он все реже появлялся на кафедре,

обходы приобрели поверхностный и формальный характер. Кафедра держалась на страхе перед гневливым Захарьиным и на повседневных лечебных, педагогических и научных усилиях сотрудника Захарьина профессора К.М.Павлинова. Это был закат клиники Захарьина.

Если поздние портреты Боткина не менее красноречиво, чем его письма, говорят о бесконечной усталости хронически перегруженного врача-общественника, о его болезнях, то на поздних портретах Захарьина есть и другие следы — какой-то опустошенности и даже ожесточенности; огонь, горевший в его глазах в молодые годы, погас. Сравнивая портреты молодого и старого Захарьина, хочется предположить, что это вообще — разные люди. Прожитая жизнь деформировала личность знаменитого врача и педагога.

Трагическая развязка жизни Захарьина была обусловлена не только болезнью, патологией характера, страстью к наживе и свойственным старости консерватизмом; существенной представляется и роль общественно-политической обстановки в стране. Если начало профессорской деятельности Боткина и Захарьина состоялось в эпоху либеральных реформ Александра II, общественного подъема и преобладающего интереса студентов к получению профессиональных знаний, а не к активному участию в политической жизни, то последнее десятилетие университетской карьеры Захарьина пришлось на годы реакционно-репрессивных действий правительства Александра III, поляризации общества, кровавого противостояния революционной молодежи и охранки. Можно думать, что такое конфликтное время, когда страсти накалены, все поделены на «своих и врагов», в немалой степени способствовало изоляции Захарьина, который не скрывал ни своих монархических убеждений, ни своих прочных связей в «высоких сферах», в частности дружбы с графом Толстым — обер-прокурором Синода и министром, активным сторонником политики контрреформ. Бунтующее студенчество и сочувствовавшая ему часть профессуры, во главе с Н.В.Склифосовским, А.А.Бобровым, П.И.Дьяконовым и А.А.Остроумовым, не могли этого простить: профессора перестали здороваться с Захарьиным, студенты объявили бойкот его лекциям. Борьба с хорошо организованными студентами продолжалась недолго: Захарьин не выдержал и в 1896 году прекратил чтение лекций. В следующем году он скончался (23 декабря 1897 года), успев поставить себе диагноз кровоизлияния в мозг.

Знаменитому профессору университета полагались многолюдные торжественные похороны, но Захарьина похоронили тихо и скромно: отпевали его не в университетской церкви, а по месту жительства — в приходской церкви Адриана и Натальи. Профессура университета

<sup>94</sup> Бородулин В.И., Пашков К.А., Поддубный М.В., Тополянский А.В., Шадрин П.В. Три вершины на историческом пути факультетской терапевтической клиники Императорского московского университета. Клиническая медицина, 2017; 11: 949–955.

<sup>95</sup> Страшун И.Д. 175 лет Первого МГМИ. М.—Л., 1940: 30.

проигнорировала это событие. Современник, один из лидеров отечественной терапевтической клиники начала XX века В.Д.Шервинский писал в своих воспоминаниях: «...Странно то, что профессора, создавшего новую русскую медицинскую школу и оставившего такой глубокий след в русской врачебной жизни, наказали, — я прямо выговариваю это слово, — неуважением при конце его жизни»<sup>96</sup>. Г.А.Захарьин похоронен, в соответствии с его последней волей, в селе Куркино (ныне район Куркино Москвы), вблизи древнего храма Владимирской Божией Матери; спустя три года здесь сооружена часовня-усыпальница (архитектор Ф.Шехтель). Там же похоронены жена и сын Г.А.Захарьина.



<sup>96</sup> Шервинский В.Д. Университетские воспоминания. Захарьин. Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. Т. II. М., 1993: 131.

## 12. БОРЬБА МОСКОВСКОЙ (ЗАХАРЬИНА) И ПЕТЕРБУРГСКОЙ (БОТКИНА) ВРАЧЕБНЫХ ШКОЛ.

**Б**огатая литература, посвященная так называемой московской, созданной в Московском университете Г.А.Захарьиним, и петербургской, основанной в Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии С.П.Боткиным, терапевтическим школам, рисует нам картину их жесткого принципиального противостояния, «великого раскола» в клинике внутренних болезней, когда борьба шла за выбор направления ее дальнейшего развития. Обязательность применения перкуссии и аускультации как важнейших диагностических методов и патологоанатомического вскрытия трупа умершего больного как метода контроля прижизненной диагностики, организация лабораторий при клиниках, внедрение эксперимента в научные клинические исследования — все эти новшества из парижских, венских и берлинских клиник встречались «в штыки» всеми, кто хотел спокойной жизни и привык не всматриваться в будущее, а оглядываться назад. Профессор Московского университета Н.С.Топоров, хороший доктор с богатой частной практикой, успешный лектор и, между прочим, один из лучших знатоков микроскопического метода и патологической анатомии, как нельзя лучше выразил эти настроения клиницистов: «Зачем нам термометры да микроскопы, была бы сметка, мы и без них нажили Топоровку» — на Малой Молчановке были два дома Топорова, и эту улицу медики прозвали «Топоровкой»<sup>97</sup>.

И Боткин, и Захарьин учились медицине и готовились к профессуре в одни и те же годы и у одних и тех же учителей — в Московском университете, а затем в Германии, Австрии и Франции. Вооруженные новейшими достижениями европейской науки — патологической анатомии, физиологии, физиологической химии, экспериментальной патологии, поработав в первых научно устроенных клиниках, они вернулись в Россию с ясно осознанной задачей: направить отечественную клинику по новым для нее рельсам научного развития. В начале 1860-х годов они возглавили ведущие терапевтические клини-

<sup>97</sup> Сеченов И.М. Автобиографические записки. М., 1952: 85–86.

ки соответственно Медико-хирургической академии и Московского университета и были на этом этапе единомышленниками. В письме Белоголовому Боткин писал (7.7.1860 г.): «С большим удовольствием прочел я об успехе Захарьина, который совершенно заслужил его; желаю искренно, чтобы он продолжал так, как начал, в чем и не сомневаюсь».

Как и Боткин, Захарьин опирался в своей клинической деятельности не только на метод клинико-морфологических параллелей и новые способы непосредственного исследования больного (перкуссия, аускультация) — к последней трети века они получили общее признание; он использовал и достижения физиологической химии, создал при клинике лабораторию. Не считая возможным заниматься в условиях клиники экспериментальными исследованиями, он вместе с тем четко формулировал общую задачу клинической и экспериментальной медицины: именно клиническая деятельность дает «повод к экспериментальным исследованиям с целью выяснения самой сущности болезней и их лечения». Поэтому он направлял своих сотрудников для выполнения диссертационных исследований в соответствующие научные лаборатории.

Расхождения между лидерами научной клинической медицины в России начались позже, когда прославленный диагност, автор оригинального анамнестического метода исследования больного, двигатель новаторских клинических идей и действий (достаточно вспомнить его роль в создании детской и гинекологической клиник или во введении в преподавание курса бактериологии), основатель врачебной школы Захарьин стал стремительно меняться. Развивая научно-эмпирическое, или «гиппократическое», или клинико-описательное, направление, Захарьин неизбежно противопоставлял себя Боткину — как столь же принципиальному и последовательному стороннику другого, строго научного, клинико-экспериментального подхода к лечебной медицине. Это принципиальное разногласие, едва заметное в начале их пути (на фоне общности врачебного образования, научного мировоззрения и реформаторской деятельности), со временем разрасталось и обрастало другими разногласиями личного и общественного плана, прежде всего в вопросе о допустимых пределах использования частной практики как средства личного обогащения.

В конце XIX века расхождение в принципиальных установках клинических школ Боткина и Захарьина стало предметом всеобщего внимания. Полемика между ними, начатая в общей и специальной печати в 90-х годах XIX века (после смерти Боткина, но при живом

Захарьине, который «дирижировал» своим «оркестром»), получила скандальный резонанс и расколола медицинскую (и не только ее) общественность на два непримиримых лагеря; она не уместилась в рамках своего века и перекинулась на 20-е годы XX века. В пылу сражения «захарьинцы» обвиняли «боткинцев» в забвении принципов «гиппократической» клиники, в стремлении поставить на место классической клиники больного человека лабораторию подопытных пациентов («собачью клинику»). Беспочвенность подобных обвинений очевидна: лекции Боткина свидетельствуют, что он ратовал не за сугубо экспериментальный, а за клинико-экспериментальный подход. Он не устал напоминать своим слушателям: «Нельзя себе позволить экспериментировать без громадной осторожности на живом человеке; вы должны помнить, что медицина наша далеко еще не стоит на почве точной науки, и всегда иметь в виду тот спасительный страх, чтобы не повредить больному, не ухудшить чем-либо его состояния».

В свою очередь, «боткинцы» бросали «захарьинцам» упреки не только в стяжательстве, но и в «эмпиризме, граничащем с фельдшеризмом». Однако, мы помним, что выступая против экспериментирования в клинике, читая лекции не только без ссылок на имена и источники (это характерно и для Боткина), но и без подробностей патогенеза и других сведений теоретического характера, Захарьин вместе с тем внимательно следил за движением мировой медицинской мысли, создал при клинике лабораторию, направлял своих сотрудников в экспериментальные лаборатории Московского и зарубежных университетов для диссертационных исследований. В предисловии к французскому изданию своих клинических лекций (Париж, 1893) он писал, что современный врач подходит «к больному желудком с желудочным зондом в одной руке и с реактивами всех цветов радуги в другой... Но насколько хорошо при помощи точных и новых приемов сделать точную диагностику болезни, настолько же недурно, конечно, познакомиться и с самим больным. ...А это знакомство не всегда можно найти в пробирке, на столике микроскопа и в склянке с разводкой микробов».

Суть разногласий была не в том, что Боткин изменил клинике в пользу экспериментальной патологии, и не в том, что Захарьин недооценивал естественнонаучную основу искусства врачевания, а в очень существенных акцентах: если для Захарьина характерны подчеркнутая ориентация на практические запросы современного ему лечебного дела и доверие лишь к точным описаниям болезней, в чем он видел самую суть клинической науки, то для Боткина на-

сущная задача клиники состояла, прежде всего, в привлечении методов экспериментальной медицины при изучении патогенеза и терапии, приближающем медицину «к разряду точных наук».

Можно сказать, что Захарьин исходил из возможностей настоящего, а Боткин работал для будущего медицины. Их рассудило время: отечественная клиника внутренних болезней вошла в XX век путем, который был намечен Боткиным. Захарьин остался стоящей особняком величественной, противоречивой и трагичной фигурой. Лидерство в московской терапии перешло к А.А.Остроумову — ученику Г.А.Захарьина, его конкуренту в городской врачебной практике, оппоненту в принципиальном споре о пути дальнейшего развития клиники внутренних болезней и антиподу как активной общественно-политической фигуры.



### 13. АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ОСТРОУМОВ. О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

**В** истории европейской клиники внутренних болезней Нового времени можно выделить два этапа, которые принципиально различаются по уровню развития теории и практики врачевания, но сходны в том, что в обоих случаях во врачебном мышлении преобладал функционализм. Первый из этих этапов заканчивается к середине XIX века, второй зарождается на рубеже XIX–XX столетий. Моделью функционального подхода к проблемам патологии в первый из рассматриваемых периодов могут служить представления, отраженные в выдающемся французском руководстве Ж.Б.Сенака (1749) по анатомии, физиологии и патологии сердца, где в качестве самостоятельных болезней фигурируют, например, обморок и сердцебиение. И И.Е.Дядьковский в первой половине XIX века включил в свою классификацию такие болезни, как «беспамятность», «горячка нервно-гнилая», «сардонов смех» и т.п. Подобный умозрительный функционализм можно условно назвать донаучным — в том смысле, что не было возможности подвести под него научный фундамент. Клиника внутренних болезней того времени еще не располагала ни соответствующей экспериментальной базой, ни методами объективного исследования больного, с помощью которых можно было бы возводить мост, соединяющий патологоанатомические находки и симптомы болезней. Клиника развивалась, игнорируя даже великое открытие кровообращения У.Гарвеем (1628) — выражаясь языком Сорбонны, медицина предпочитала блуждать с Галеном, а не циркулировать с Гарвеем.

Постепенное развитие методов морфологического исследования и клинко-анатомических сопоставлений (от Дж.Морганьи до Р.Вирхова и его школы), внедрение в клиническую практику перкуссии, аускультации, термометрии, химических, а затем и бактериологических методов исследования больного привели к смене доминанты клинического мышления: увлеченные целлюлярной патологией врачи второй половины XIX века были теперь заняты исключительно поиском «места, где сидит болезнь», естественнонаучному мышлению врача уже претили неопределенности «функциональных расстройств». Однако на рубеже

XIX и XX веков многие ведущие клиницисты осознавали ограниченность, однобокость строго анатомического взгляда на болезнь. Пришло время преодолеть эту однобокость и, опираясь на достижения физиологии и экспериментальной патологии, снова выдвинуть на авансцену функциональный подход к проблемам патологии: начинался этап научного функционализма в клинической медицине. В отечественной клинике внутренних болезней он связан с именами, прежде всего, С.П.Боткина (Петербург) и А.А.Остроумова (Москва).

На рубеже XIX и XX веков популярный писатель и публицист А.В.Амфитеатров от имени больного восклицал: «Везите меня к Боткину, к Остроумову, к Захарьину, они-то уж, наверное, такое средство знают... должны знать! Иначе — зачем же они знаменитости?»<sup>98</sup>. Спустя два десятилетия один из будущих лидеров советских терапевтов и очень интересный историк медицины Д.Д.Плетнев писал: «Помимо Захарьина, Боткина и Остроумова, найдется немало талантливых клиницистов, имеющих свое место в истории русской медицины. ... Тем не менее я посвящаю свой очерк только Захарьину, Боткину и Остроумову, так как они являются основоположителями всей русской клинической медицины. От них пошли дальнейшие ветвления, и другие клиницисты в большей или меньшей степени эволюционно вырастали от указанных трех»<sup>99</sup>.

В советской историографии понятие о трех основоположниках отечественной клиники внутренних болезней — Боткине, Захарьине и Остроумове (именно в таком порядке) было канонизировано. Какие слагаемые обосновывают включение Остроумова в триумvirат основоположников классической клиники внутренних болезней в России? Как врач он был московской знаменитостью, но в северной столице практиковал Э.Э.Эйхвальд, в Киеве — Ф.Ф.Меринг, в Казани — Н.А.Виноградов — блестящие диагносты, широко образованные, исключительно популярные врачи: никто никогда не называл их основателями отечественной терапевтической клиники. Как педагог А.А.Остроумов сумел создать в ИМУ крупную оригинальную школу, но она все же по всем параметрам уступала школам С.П.Боткина или В.П.Образцова. Как научный работник молодой Остроумов отметился в 1870-е годы несколькими блестящими исследованиями, выполненными в лаборатории ИМУ под руководством выдающегося физиолога А.И.Бабухина и на кафедре общей патологии и патологической анато-

<sup>98</sup> Амфитеатров А.В. «Old Gentleman». Новое время, 1897, 28 декабря; перепечатка (сокращенный вариант): Захарьин. Недавние люди. СПб., 1901.

<sup>99</sup> Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины. М.—Пг., 1923: 6–7.

мии университета в Бреслау под руководством Ю.Конгейма, знаменитого ученика Р.Вирхова. Эти исследования создали ему серьезное имя в европейской научной медицине, но как физиологу, а не как клиницисту; в дальнейшем клинико-экспериментальных исследований у него не было. Все это говорит нам лишь о том, что наши формальные «научные» критерии не всегда достаточны для решения вопроса: при всех сделанных оговорках, Остроумов как в глазах современников и следующих поколений отечественных терапевтов, так и для историков медицины нашего времени оказал определяющее влияние на врачебное мышление в России конца XIX — начала XX веков.



*А.А.Остроумов*

Ординарный профессор ИМУ (1892), действительный статский советник (1894) Алексей Александрович Остроумов родился 27 декабря 1844 года в Москве, в семье настоятеля храма преподобного Пимена Великого в Новых Воротниках. Окончил Московскую духовную семинарию (бурсу). По воспоминаниям современников, в облике профессора Остроумова многое было от бурсака — длинный черный сюртук и громовой бас, грубая неотесанность манер и неиссякаемое, но тяжеловатое остроумие. На лекциях профессор Остроумов шутил: «Если больному на роду написано выздороветь, то ей-Богу, господа, как вы его

ни лечите, он все-таки выздоровеет»; «Несмотря на очень энергичное лечение, больной все-таки остался жив и даже выздоровел...». Выйдя из семинарии, вопреки воле отца и лишившись его материальной поддержки, он поступил на медицинский факультет ИМУ.

После окончания университета (1870), по рекомендации Захарьина, был оставлен в университете на два года «для дальнейшего усовершенствования во врачебных науках и приготовления к профессорскому званию по кафедре факультетской терапевтической клиники». Ординатор ФТК А.Остроумов по указанию профессора приступил к выполнению экспериментальной диссертационной работы на кафедре А.И.Бабухина и под его руководством. В диссертации на тему «О происхождении первого тона сердца» классическими экспериментами он доказал преимущественно клапанный генез

1-го тона сердца, вопреки господствовавшей мышечной теории его происхождения. Защита диссертации прошла блестяще (1873). Совет университета направил молодого ученого в заграничную научную командировку на два года «для дальнейшего усовершенствования по предмету терапевтической факультетской клиники»<sup>100</sup>. Не приходится сомневаться — Захарьин делал высокую ставку на дальнейшее сотрудничество с Остроумовым.

С 1874 года Остроумов был на стажировке по терапии, патологической анатомии, физиологии и экспериментальной патологии в ведущих зарубежных клиниках и лабораториях. Эти годы, вместе с предшествовавшей работой над диссертацией, обозначили первый этап творческой биографии Остроумова, когда он выступил, прежде всего, как одаренный физиолог-экспериментатор, а не клиницист-лечебник. В 1875 году он экспериментально установил существование специальных секреторных нервов, регулирующих деятельность потовых желез: по воспоминаниям его ученика Н.А.Кабанова, сам Ю.Конгейм пришел в такой восторг от поставленных Остроумовым в его лаборатории опытов, что молча расцеловал его. В исследовании, посвященном иннервации кровеносных сосудов (публикация 1876 года), он показал, что в смешанных нервах есть два рода волокон: раздражение одних приводит к сужению, а других — к расширению сосудов; он доказал возможность первичного расширения сосудов и опроверг представления тех физиологов, для которых сосуды — «мертвые эластические трубки». В те же годы он выполнил работу «О тимпаническом звуке легких» (1875), где иронически высказался о «непризнанных физиках», пытающихся в опытах «со стаканами, пузырьками, всякими сосудами и перепонками» объяснить происхождение перкуторного звука в проекции легких и описать его различными терминами; в отличие от них, он — как и Г.А.Захарьин — старался опираться, в первую очередь, на клинические данные и говорил: «лучше хорошая эмпирия, чем плохая теория».

С 1876 года начался второй этап его трудовой биографии: вернувшийся в Москву Остроумов — частнопрактикующий врач со стремительно растущей популярностью в городе, обусловленной, по многочисленным свидетельствам современников, его диагностическим мастерством и психотерапевтическим даром. Столь же стремительны были его успехи на научно-обществен-

ном поприще. В 1877 году (когда он был еще практическим врачом) коллеги избрали его товарищем (заместителем) председателя, а затем и бессменным председателем (до 1889 года) Московского медицинского общества (с 1895 года — Московское терапевтическое общество при ИМУ). Вместе с лидером российских хирургов Н.В.Склифосовским он был одним из организаторов Пироговских съездов врачей России. Объяснение этих удивительных успехов дано в воспоминаниях современников: «Остроумов был человек с очень твердым независимым характером и прямой. В нем с неудержимой силой прорывались и поражали всех с первого знакомства громадный прирожденный ум, ширина умственного кругозора, непринужденность и удивительная свобода полета его мысли, наблюдательность, объективность и проницательность взглядов, позволявшие ему легко анализировать вещи, почти скрытые от умственного взора большинства людей... Его критика была беспощадной... Природные дарования резко и ярко выделяли эту личность из толпы современников, и Алексей Александрович быстро сделался знаменитостью Москвы...»<sup>101</sup>. Мощный реформаторский ум, обеспечивавший интеллектуальное превосходство, и неудержимый напор прямым путем вели его к лидерству.

На третьем этапе его трудовой биографии раскрылся педагогический дар А.А.Остроумова. Осенью 1878 года скончался первый руководитель ГТК ординарный профессор И.В.Варвинский (по воспоминаниям современников, к тому времени он уже был «маленьким седеньким старичком», который только делал вид, что слышит что-нибудь при аускультации)<sup>102</sup>, после чего на медицинском факультете ИМУ разгорелась нешуточная борьба: конкурировали Остроумов, выдвинутый Захарьиным, В.И.Ельцинский, протее декана факультета А.И.Полунина, и К.М.Павлинов, кандидатуру которого неожиданно для всех предложил его друг М.П.Черинов. При баллотировке прошел Остроумов, но большинством всего в один голос; попечитель Московского учебного округа такие «нерешительные выборы» не утвердил. Однако требовалось вести занятия со студентами, поэтому по приглашению медицинского факультета и «с согласия попечителя» во 2-м семестре 1878/79 учебного года курс госпитальной терапии читал Остроумов «в качестве стороннего преподавателя». Только неиссякаемый напор Захарьинова

<sup>100</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 381. Д. 35. Л. 1-2; цит. по книге: Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. М., 2009: 417, 585.

<sup>101</sup> Воробьев В.А. Алексей Александрович Остроумов. Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1908 г. Ч. 1. М., 1909: 446–455.

<sup>102</sup> Филатов П.Ф. Юные годы. Воспоминания о медицинском факультете (1868–1873) Московского университета. Русская Старина, 1913. Т. 154. Кн. 5: 281–293.

(включая подробно аргументированное письменное заявление, зачитанное им на Совете университета) заставил Совет в конце концов — 23 марта 1879 года — избрать Остроумова штатным доцентом ГТК. Вскоре он был утвержден в звании (1880) и должности (1881) сверхштатного экстраординарного профессора и директора клиники, однако ординарным профессором он стал, согласно формулярному списку, лишь в 1892 году<sup>103</sup>.

Самостоятельную педагогическую деятельность новый руководитель ГТК начинал в трудных условиях: от факультета он имел единственного ординатора, отбирать больных для госпитализации было невозможно. Сестер милосердия не было, «иногда цифры температуры выставлялись просто... «по вдохновению» ... В качестве аудитории выбрана была ванная, в которой целый год читались лекции»<sup>104</sup>. Отсутствовала лаборатория. Об испытаниях новых лекарственных средств не приходилось и думать. Со свойственными ему исключительной целеустремленностью и энергией, не останавливаясь перед использованием средств от своей частной практики, Остроумов приступил к созданию приемлемых условий для работы кафедры и организации лаборатории. Но только в новом клиническом городке на Девичьем Поле, куда ГТК переместилась в 1892 году, удалось создать образцовую клинику на 75 коек, располагавшую одной из лучших в Москве водолечебниц, электро- и светолечебными кабинетами; широко применялись также массаж и врачебная гимнастика. Более 20 лет Остроумов руководил госпитальной терапевтической клиникой. Эта клиника стала одним из центров притяжения для действующих и будущих земских врачей.

Как профессор терапии Остроумов опубликовал всего несколько работ, посвященных преимущественно патологии почек и врачебной казуистике<sup>105</sup>. Главным его научным вкладом были, конечно, его клинические лекции (выходили в записях сотрудников и студентов): они, наряду с лекциями Боткина и Захарьина, формировали клиническое мышление нескольких поколений русских врачей<sup>106</sup>. Для его научно-клинической деятельности характерны общепатологический подход к проблемам медицины — «введение

биологического мышления в клинику» (Д.Д.Плетнев), особое внимание к вопросам конституции, наследственности и роли среды в происхождении и течении заболеваний и в способности организма компенсировать возникшие нарушения функций и приспособиться к условиям существования. При господствовавшем в то время представлении, что микроб — причина едва ли не всех болезней, кроме сердечных и почечных, он подчеркивал роль самого макроорганизма, его конституции, наследственности: «Цель клинического исследования — изучать условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства». Он иронизировал: «При описании туберкулеза вы найдете много страниц, посвященных детальному изучению жизни микроба, его формы, особенностей, об организме же, в котором живет этот микроб, две-три строчки мимоходом, как о предмете, не стоящем долгого обсуждения»<sup>107</sup>. Он возмущался стремлением многих немецких профессоров-клиницистов превратить клинику в институт экспериментальной патологии и оценивать все исключительно с точки зрения «собачьей и лягушачьей физиологии и патологии». Физиолог-экспериментатор, сторонник внедрения в клинику методов точных наук, он вместе с тем отстаивал примат клинического угла зрения на проблемы патологии. Он требовал индивидуального подхода к больному, ибо каждый больной болеет по-своему.

В трактовке патогенеза заболеваний он развивал функционализм, характерный также для школы Боткина. В разработанном им учении о диагнозе врач должен стремиться не только «назвать» болезнь, но и ответить, по возможности, «почему данный субъект заболел в условиях окружающей его среды, почему болезненное изменение произошло в том, а не в другом органе, почему болезнь приняла то, а не иное течение». Для этого необходимы всестороннее исследование больного, тщательный сбор анамнеза и применение функциональных проб с нагрузкой. В истории болезни он фиксировал не только основной диагноз, а все данные изменений по органам. По свидетельству С.С.Абрамова, «Он писал в диагнозе... всё по органам, как пишут патологоанатомы. И диагнозы клинический и анатомический обычно совпадали дословно. Если бывало хоть какое-нибудь несовпадение в мелочах, в клинике это считалось скандалом».

Стремясь к этиотропной, научно обоснованной терапии, он вместе с тем предостерегал «от увлечения предвзятой мысли

<sup>103</sup> Формулярный список о службе ординарного профессора ИМУ д.с.с. Алексея Остроумова. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 487. Д. 294. Лл. 2 об. и 3 об.—5 об.

<sup>104</sup> Ланговой А.П. Воспоминания о научной, преподавательской и общественной деятельности проф. А.Остроумова. Русская клиника, 1926. Т. 5; 24: 497–502.

<sup>105</sup> Список трудов А.А.Остроумова см. в кн.: Гукасян А.Г. А.А.Остроумов и его клинико-теоретические взгляды. М., 1950: 143–144.

<sup>106</sup> Остроумов А.А. Клинические лекции (1893–1894). М., 1895.

<sup>107</sup> Остроумов А.А. Избранные труды. М., 1950: 171.

и шаблона специфической терапии», нередко предпочитая клинически проверенный эмпирический метод лекарственного лечения, физиотерапевтические и другие методы общего воздействия на организм и пунктуальное соблюдение правил гигиены. При этом, по отзывам его учеников, Остроумов «в неизмеримо большей степени был клиницистом-биологом, чем клиницистом-физиологом. Не механизм того или иного патологического процесса как таковой интересовал главным образом Остроумова, а внешние и внутренние условия...»<sup>108</sup>. Если Боткин, с его клинко-экспериментальным подходом, ставил акцент на экспериментальном изучении механизмов патогенеза болезни и терапевтических средств, то пристальное внимание Остроумова привлекали вопросы конституциональных особенностей организма и наследственности; роли среды, в том числе социальной (в его понимании речь шла о роли семьи), в происхождении и течении заболеваний и в способности организма компенсировать нарушенные функции и приспособиться к условиям существования.

От своего учителя Захарьина Остроумов унаследовал только «генеральское» отношение к сотрудникам (сам он имел приравненный к генеральскому чин действительного статского советника; Захарьин и Боткин дослужились до еще более высокого чина тайного советника) и детализированный анамнестический метод. «Из всех профессоров того времени Остроумов был, пожалуй, самым большим генералом. Его обходы клиники были всегда очень торжественным шествием. Выговоры ординаторам делались при всей палате в необыкновенно веской форме. После обхода всегда имело место совещание в его кабинете и мы, студенты, когда открывалась дверь в коридор, видели, что там происходит. Остроумов сидел за письменным столом в кресле. Против него на стульях — ассистенты. А ординаторы стояли шеренгой у стены. Им в присутствии директора сидеть не полагалось. Подавать им руку Остроумов начинал только со второго года службы»<sup>109</sup>. Что же касается анамнеза, то в соответствии с собственными научными интересами он дополнил этот метод столь же детализированным разделом семейного

анамнеза<sup>110</sup>. В Москве остряли, что у Остроумова больной «успевает умереть раньше, чем врач доберется не то что до самого больного, а до его двоюродных бабушек».

Во всем остальном — в понимании медицины как области знания, где наука должна превалировать над искусством; в следовании строго научному, а не эмпирическому направлению ее развития; в этических требованиях к профессии врача; в общественно-политических взглядах — Остроумов выглядит не последователем, не союзником, а прямым оппонентом Захарьина. В городской частной практике они были откровенными конкурентами. Их личные взаимоотношения постепенно приняли неприкрыто враждебный характер. По поводу лечения Захарьиным хронического нефрита у императора Александра III (который умер в октябре 1894 года) Остроумов публично бросал своему бывшему учителю обвинения в некомпетентности. Научные школы Боткина, Захарьина и Остроумова существовали параллельно, и у каждой из них было свое характерное «лицо». По всем статьям он был соперником Захарьина, претендуя на роль и славу московского «терапевта № 1».

В 1890-х годах в новом университетском клиническом городке на Девичьем Поле факультетская и госпитальная терапевтические клиники стояли рядом, и лидерство несомненно перешло к Остроумову и его госпитальной клинике, которая и в научном, и в лечебном отношении опередила факультетскую (захарьинскую) клинику и была ведущей в России; она пользовалась исключительной популярностью у земских врачей, которых привлекали научно-общественные взгляды, клинический метод и личность ее руководителя: «Остроумовская клиника гремела на всю Россию» (Д.А.Бурмин)<sup>111</sup>. И московские, и иногородние врачи стремились поработать здесь хотя бы экстернами. Боткина уже не было, и Остроумов был «властителем дум» врачебного мира. Его популярность росла также в связи с его активной бескомпромиссной общественной позицией. Его голос всегда возвышался, если требовалась защита прав студенчества.

Особый интерес А.А.Остроумова к вопросам амбулаторной практики и профилактики болезней связан с его клиническим учением о взаимоотношениях организма и среды. В этом учении советские историки медицины (вслед за З.П.Соловьевым) усма-

<sup>108</sup> Кабанов Н.А. Научное мировоззрение А.А.Остроумова в последние годы его профессорской деятельности. Русская клиника, 1926. Т. 5. № 24.

<sup>109</sup> Абрамов С.С. Медицинский факультет Московского университета 90-х годов. / Московский университет. 1755–1930. Юбилейный сборник. Париж, 1930: 380 (репринтное издание: М., 2017).

<sup>110</sup> Истории болезни с анамнезом, собранным «по Остроумову», сохранились; см.: Архив клиники проф. Остроумова (1892–1900). Вып. 1–2. М., 1903, 1904.

<sup>111</sup> Бурмин Д.А. Воспоминания о проф. А.А.Остроумове. Русская клиника, 1926. № 24.

тривали истоки «синтеза лечебной и профилактической медицины». Это — очевидное преувеличение: ни о каком переустройстве социальной среды Остроумов не говорил. В трактовке проблемы приспособляемости организма к условиям среды, в том числе социальной, А.А.Остроумов преувеличивал роль врожденной конституциональной неполноценности («вырождения») и круга болезней, наследуемых в «готовом виде». Но не будем забывать, что в его распоряжении не было ни метода генетического анализа, ни методов, разработанных позднее социальной медициной, а был только анамнестический метод. Поскольку он подчеркивал важность функционального подхода, стремился использовать функциональные пробы с нагрузкой, его относят к пионерам функциональной диагностики в отечественной медицине. Его научное мировоззрение, врачебные взгляды, лечебные приемы были усвоены и пропагандировались его многочисленными учениками.

Наряду с ближайшими учениками — профессорами Д.А.Бурминым, В.А.Воробьевым, Э.В.Готье-Дюфайе, Н.А.Кабановым, А.П.Ланговым, В.А.Щуровским, составившими его научную школу клиничко-биологического направления, его взгляды развивали такие крупные советские клиницисты, как терапевты Д.Д.Плетнёв и С.М.Мелких, хирург А.В.Мартынов. По советскому историко-медицинскому канону школы Боткина, Захарьина и Остроумова были в России самыми влиятельными. Вместе с тем, никто из ближайших прямых учеников Остроумова не был избран по конкурсу профессором ИМУ, они чаще состояли профессорами Высших женских курсов. А в то время была в ходу шутка: «Какая разница между профессором Высших женских курсов и профессором университета? — Примерно такая же, как между “милостивым государем” и просто государем». В советский период только один представитель школы Остроумова — В.А.Воробьев, ставший фтизиатром, — был среди лидеров какой-либо клинической специальности. По этому показателю школа Остроумова явно проигрывала и школе Шервинского—Голубинина (ИМУ), и школам М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича (ВМА) или В.П.Образцова и Ф.Г.Яновского (Университет св. Владимира). Становление клиники внутренних болезней в СССР показало, что именно названные пять школ, наряду с великой школой Боткина, сыграли решающую роль в сохранении и развитии традиций отечественной клиники внутренних болезней в советский период. С другой стороны, создание ведущей в стране клиники, глубокое устойчивое влияние на врачебное мышление нескольких поколений врачей, конечно,

являются весомыми аргументами в пользу особой — основополагающей — роли Остроумова в истории отечественной терапии<sup>112</sup>.

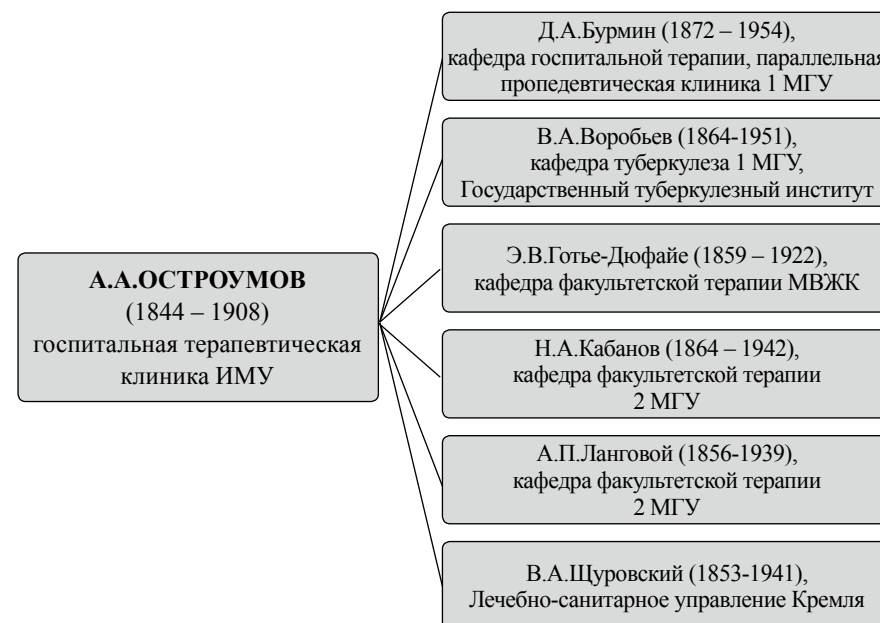


Схема 3. Школа А.А.Остроумова.

Профессор А.А.Остроумов был женат на разведенной штабс-ротмистрской жене Варваре Сергеевне Росляковой и жил с женой и дочерью Марией<sup>113</sup> с конца 1880-х до середины 1890-х годов в собственном доме на Б. Никитской, № 45, а во второй половине 1890-х годов — на Арбатской площади, № 24. В конце 1879 года он приобрел земельный участок в Подольском уезде и построил там богатую двухэтажную дачу; современники свидетельствовали, что Остроумовы были рачительными и очень гостеприимными хозяевами. Доктор Остроумов принимал пациентов и в клинике, и в своем доме в Москве, и на даче. Он купил также (вероятно, в 1897 году)

<sup>112</sup> Бородулин В.И. А.А.Остроумов. Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988: 58–65.

<sup>113</sup> В Формулярном списке о службе ординарного профессора ИМУ д.с.с. Алексея Остроумова указываемые обычно сведения о наличии детей отсутствуют; можно предположить, что дочь была от первого брака В.С.Росляковой; ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 487. Д. 294. Л. 2.

10 гектаров земли в Сухуме, где по его указаниям была выстроена дача (в 1901 году было построено новое, сохранившееся до наших дней здание) и был разбит субтропический парк (при советской власти у наследников Остроумова были отобраны и подольское имение, и дача в Сухуме, где в 1927 году был организован «питомник обезьян» — как подразделение московского Института экспериментальной эндокринологии).

В 1900 году А.А.Остроумов вышел в отставку. По свидетельству учеников и мнению историков медицины, ее причиной было его «недовольство современным строем университетской жизни». Однако и вторым побудительным мотивом, и официальной причиной отставки послужило, очевидно, фигурирующее в его прошении «расстроенное здоровье»<sup>114</sup> — он много лет страдал мучительными приступами мигрени и с трудом приходил на работу после бессонных ночей. Вероятно, сыграло свою роль и горькое его разочарование в возможностях медицины: «Проклятая практика! — вырвалось у него однажды. — Если бы я мог вернуть свою молодость, я заперся бы в лабораторию. Я рожден для кафедры и кабинета. И только там счастлив»<sup>115</sup>.



*Клиники медицинского факультета Московского университета на Девичьем Поле. Фото конца XIX в.*

Оставив университет и Москву, он почти восемь лет прожил в своем имении в Сухуме; неохотно занимался врачебной практикой (его звали обычно к самым тяжелым больным, и его визит воспринимался как вестник скорых похорон) и охотно, энергично — научно-общественной

деятельностью. На собранные им пожертвования (20 тысяч рублей), в том числе и его собственные средства (4 тысячи рублей), была построена первая в городе больница; он был ее попечителем. Рядом с больницей на средства его жены был открыт родильный дом, который прозвали поэтому «варваринским». Профессор Остроумов высоко оценивал возможности Сухума как климатической курортной местности («Сухум отличается равномерным климатом, влажным, теплым и совершенно лишенным ветров, что выгодно отличает его от Ниццы...при одинаковой температуре лета, Сухум теплее Ялты зимой, весной и осенью») и способствовал созданию здесь города-курорта.

Это был последний — четвертый — этап его трудовой биографии. Осенью 1907 года А.А. Остроумов поставил себе роковой диагноз саркомы грудной полости. Он вернулся в Москву, мужественно терпел болезнь и старался не привлекать к себе внимания. Он скончался 11 июля 1908 года. Похоронен в некрополе Новодевичьего монастыря. Имя Остроумова присвоено возглавлявшейся им клинике ИМУ (ныне клиника Первого МГМУ имени И.М.Сеченова) и Московской городской клинической больнице № 33.



<sup>114</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 69. Д. 497. Лл. 1–10.

<sup>115</sup> Амфитеатров А.В. Алексей Александрович Остроумов. / Очерки несовременной медицины: рассказы о врачах минувшего. М., 2019: 151–152.

#### 14. КОНСТАНТИН МИХАЙЛОВИЧ ПАВЛИНОВ. МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМУ В «ЗАХАРЬИНСКИЕ» ВРЕМЕНА.

Становление научной медицины в России естественным образом концентрировалось в двух ее столицах: локомотивами этого движения были С.П.Боткин в Петербурге и Г.А.Захарьин — в Москве. Материалы истории отечественной клинической медицины указывают, что в 90-х годах XIX века среди московских терапевтов, наряду с лидером — А.А.Остроумовым (сменил Г.А.Захарьина), очень заметными фигурами, прежде всего своей научно-общественной ролью, были университетские профессора К.М.Павлинов и М.П.Черинов.

Константин Михайлович Павлинов родился 11 ноября 1845 года в забайкальском Нерчинске; происходил из обер-офицерских детей<sup>116</sup>. По окончании Иркутской губернской гимназии (1862) поступил в качестве стипендиата Восточной Сибири на медицинский факультет Казанского университета, но в декабре 1863 года перевелся на медицинский факультет Московского университета (по официальной версии — «казанский климат не благоприятствовал здоровью»). Студентом четвертого курса был удостоен золотой медали за реферат на тему «Химический анализ крови и критический разбор методов анализа крови». Интересом и способностью к научным исследованиям он обратил на себя внимание университетских профессоров, в том



*К.М.Павлинов*

числе Г.А.Захарьина. В 1868 году он окончил университетский курс со степенью лекаря с отличием, «сдавши экзамен прямо на степень доктора медицины»<sup>117</sup>, и был назначен на должность окружного врача в Нижнеудинск. Однако нашлись «заступники», и он был оставлен сверхштатным младшим медицинским чиновником при Медицинском департаменте МВД, а оттуда прикомандирован в ИМУ «для приобретения степени доктора медицины» и с 1869 года работал у Захарьина в ФТК сверхштатным лаборантом (сменив в этой должности М.П.Черинова). Одновременно (1868–1874) он заведовал больничными палатами в клинике, то есть выполнял обязанности ординатора. В 1871 году он блестяще защитил диссертацию «О месте образования мочевой кислоты в организме» (выполнена под руководством А.И.Бабухина в физиологической части и А.Д.Булыгинского — по вопросам медицинской химии), показав в экспериментах на птицах, что мочевая кислота не образуется в почках, а только выделяется ими. В 1872 году по ходатайству ИМУ он был освобожден от обязательной службы в Восточной Сибири.

С начала 1874 года Павлинов находился в зарубежной двухгодичной научной командировке «для приготовления к преподаванию терапевтической клиники». Каждые три месяца он посылал в ИМУ свой отчет; из отзыва Ученого комитета Министерства народного просвещения следовало, что «занятия доктора Павлинова были весьма успешными и что из него выработался замечательный клиницист». Но после его возвращения в Москву выяснилось, что штатного места в университете для него нет и что Захарьин, по неизвестным нам мотивам, отказал ему в дальнейшей поддержке. Опираясь на Черинова, с которым был в дружеских отношениях, Павлинов в 1876 году пытался получить на его кафедре общей терапии и врачебной диагностики должность сверхштатного доцента, но попечитель Московского учебного округа отвечал отказом «по сторонним причинам, не имеющим ничего общего с научным достоинством доктора Павлинова». В декабре 1877 года профессор Черинов повторно вернулся к его кандидатуре: «представляю Павлинова на должность штатного доцента для чтения энциклопедии медицины и общей терапии». Результат баллотировки был плюс 17, минус 1. Но попечитель Московского учебного округа не утвердил решение, «не находя оснований, чтобы для чтения истории медицины был назначен особый преподаватель и чтобы кафедра общей терапии и врачебной диагностики была разделена между двумя

<sup>116</sup> Дети офицеров нижних чинов и мелких чиновников с личным дворянством, родившиеся до того, как их отец выслужил чин, дающий право на потомственное дворянство.

<sup>117</sup> ЦГА Москвы. ОХЛ до 1917. Ф. 418. Оп. 392. Д. 95. Л. 3.

преподавателями»<sup>118</sup>. Получив звание приват-доцента и избранный на эту должность (1881), Павлинов лишился ее, так как в новом Уставе университета «доцент» отсутствовал. Таким образом, до 1885 года для Павлинова в ИМУ не нашлось даже сверхштатного места.

В июне 1885 года приват-доцент К.Павлинов написал прошение на имя управляющего Московским учебным округом о назначении его сверхштатным (без жалования) экстраординарным профессором по кафедре ФТК, где указал, что занимается в течение трех лет преподаванием терапевтической клиники в качестве приват-доцента, и отметил: «В виду выхода в отставку за выслугой лет профессора Захарьина кафедра факультетской терапевтической клиники осталась вакантной с декабря 1884 г.»<sup>119</sup>. Из письма следует, что действует распоряжение, чтобы кафедру не занимали, пока профессор Захарьин продолжает читать лекции. Известно, что он прекратил чтение лекций только в 1896 году. Следовательно, больше 10 лет вакантную кафедру ИМУ не занимали «по распоряжению». Представляется, что этот факт наглядно характеризует университетские порядки и делопроизводство в императорском университете, где мнения сановников стояли выше мнения Ученого совета.

В ноябре 1885 года, по заключению комиссии в составе профессоров Захарьина, Тольского, Кожевникова, Черинова и Остроумова, К.М.Павлинов был утвержден сверхштатным экстраординарным профессором ФТК<sup>120</sup>, после чего фактически был дублером Захарьина, читая вместо него основную часть лекций. С 1886 года он, «по просьбе г.г. студентов» и тоже с неизменным успехом, одновременно читал систематический курс частной патологии и терапии внутренних болезней на базе окружной больницы Воспитательного дома. Как лектор он был популярен у студентов: их привлекали его мастерство в построении дифференциального диагноза и в обосновании рациональной терапии, его владение приемами ораторского искусства. В конце 1887 года он претендовал на освободившуюся кафедру ГТК, конкурируя с Остроумовым, но при баллотировке набрал 12 избирательных и 13 неизбирательных голосов.

В 1890 году в университетской жизни произошло удивительное событие: 25 профессоров ИМУ, и среди них — А.А.Остроумов, И.М.Сеченов, М.П.Черинов, подписали петицию о необходимости зачисления сверхштатного профессора К.М.Павлинова в штат универ-

ситета. Они обосновывали эту необходимость научно-педагогическими его заслугами, в частности, выходом в свет его учебника частной патологии и терапии внутренних болезней (1890), называя учебник капитальным и оригинальным трудом. Но в переводе Павлинова в штат было отказано.

В 1888–1892 году кафедры госпитальной клиники перевели из Ново-Екатерининской больницы в клинический городок на Девичьем поле, после чего сверхштатный экстраординарный профессор Павлинов заведовал параллельной ФТК в Ново-Екатерининской больнице: он работал здесь с 1894 года, выполнив за недолгое время многие ценные научные исследования. С 1 июля 1896 года он перемещен в том же звании на кафедру госпитальной терапевтической клиники, с разрешением читать в 1897/98 учебном году параллельный курс в ФТК. И только в июне 1899 года Павлинов, в связи с перемещением В.Д.Шервинского на кафедру ФТК, был утвержден ординарным профессором кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней и директором поликлиники внутренних болезней и общеклинической амбулатории: с этого времени он получал жалование как университетский преподаватель<sup>121</sup>. В сентябре 1902 года его утвердили в должности директора госпитальной терапевтической («остроумовской») клиники на Девичьем поле. В 1906 году он получил звание заслуженного ординарного профессора ИМУ. На понятный вопрос современного читателя — на какие средства он жил столько лет, не имея ни наследственного капитала, ни зарплаты, есть простой ответ: в то время лечащий врач зарабатывал, прежде всего, частной практикой.

Успех частной практики определяли не только талант диагноста, но и психотерапевтическое мастерство врача. Как известно, если больному после посещения врача не стало легче, это — не врач. В XIX веке, при крайне скудных возможностях лекарственной терапии, именно психотерапевтическое воздействие, наряду с лечебно-профилактическими рекомендациями в отношении образа жизни и физиотерапией, было сутью лечения. Самые успешные московские врачи конца века А.А.Остроумов и М.П.Черинов были выдающимися психотерапевтами. А.А.Остроумов говаривал: что у больного, мы не знаем, но лечить будем хорошо, и он поправится. К.М.Павлинов же привык везде и всегда говорить только правду — это вызывало уважение коллег, но мешало психотерапии. Назвать частную практику у Павлинова удачной трудно — она не была ни обширной, ни богатой, но все же

<sup>118</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 384. Д. 155. Лл. 1 и 4.

<sup>119</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 392. Д. 95. Л. 6.

<sup>120</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 392. Д. 95. Л. 1.

<sup>121</sup> Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в ИМУ за 1755–1905 гг. М., 1909: 105.

в последние десятилетия XIX века он владел частной лечебницей внутренних болезней в Леонтьевском переулке.

Наши сведения о личной жизни К.М.Павлинова скудны, отрывочны, вопросов здесь больше, чем ответов. По формулярному списку о службе, он был женат «первым браком на Наталье Адольфовне, лютеранского вероисповедания, сын Константин родился 17 июля 1873 г.». Брак расторгнут указом Священного Синода в 1879 году «по его, Павлинова, супружеской неверности», вследствие чего «он, Павлинов, оставлен навсегда в безбрачии». Впоследствии церковные власти смягчили позицию — ему было разрешено вступить в повторный брак. Современникам было известно, что в 1880-е годы у него был длительный роман с будущей великой русской актрисой Марией Ермоловой (она была моложе его на восемь лет); брак, в котором она уже состояла, не был расторгнут, и она ездила к Павлинову на тайные свидания. В качестве врача он навещал Ермолову до конца ее жизни. Судьба сына Константина Михайловича — ленинградского юриста Константина Константиновича Павлинова — была трагичной: в 1930-е годы он дважды был репрессирован, в Астрахани отбыл трехлетний срок ссылки, а затем был повторно осужден на пятилетний срок ссылки в Казахстан, где в 1939 году скончался.

Д.Д.Плетнев называл К.М.Павлинова «пионером той клинической биохимии, которая характерна для современного направления клинической мысли»<sup>122</sup>. Сторонник естественнонаучного клинико-экспериментального направления в клинической медицине, наблюдательный врач, пылкий исследователь, он был автором 16 печатных работ. Среди них — оригинальные и значимые исследования по проблемам медицинской биохимии. Его интересовали проблемы сахарного диабета, туберкулеза и других инфекционных заболеваний, болезней сердца и почек, неврозов. В экспериментальном диссертационном исследовании (1871) он разработал оригинальную методику бескровной перевязки почечных сосудов у птиц. В 1874 году он одним из первых в отечественной медицине высказал мысль, что патогенез сахарного диабета связан с недостаточной ассимиляцией сахара мышечной тканью. Среди его ранних работ — «О подвижной почке» (1873), с описанием клинической картины остро возникшей подвижной почки, и «Чума в Старицком и первые появления ее в Ветлянке» (1879).

Он был одним из инициаторов и пропагандистов применения искусственного пневмоторакса для лечения туберкулеза легких и в сво-

ем обширном руководстве «Частная патология и терапия внутренних болезней» (1890) писал: «Опыт показывает, что иногда при развитии pneumothorax туберкулезный процесс в легких становится менее активным. Может быть, при этом играет роль уменьшение доступа воздуха к бациллам вследствие спадания легочной ткани. Я упоминал, что через 2–3 недели лихорадка при pneumothorax стихает. На это давно обратили внимание (Штокс, Винтрих и др.), но до попыток лечения... дело не дошло» (следует отметить, что итальянский врач Карло Форланини еще в 1882 году предложил этот метод лечения туберкулеза). В том же руководстве, вслед за С.П.Боткиным, он пишет об инфекционной природе катаральной желтухи, выделяя две ее формы — эндемическую и эпидемическую. В 1885 году вышла его работа «Клебсовские палочки дифтерита». На третьем съезде Общества русских врачей (1891) он подтвердил высказанное им еще в 1887 году мнение о защитно-приспособительной роли лихорадки при вялом, ареактивном течении хронических инфекционных заболеваний<sup>123</sup>. Он также отмечал нередкий вред больших доз жаропонижающих средств при острых инфекционных заболеваниях. В четвертом выпуске лекций он рассмотрел клиническую картину сифилитического поражения печени и сосудов и подчеркнул, вопреки мнению лидера немецкой терапевтической клиники Э.Лейдена, ведущую этиологическую роль сифилиса при аневризме аорты. В числе первых среди отечественных клиницистов, он описал клинику актиномикоза легких и селезенки. В 1887 году он пришел к выводу, что патогенез резко выраженных расстройств центральной нервной системы при острой желтой атрофии печени связан с нарушением ее антитоксической функции.

Вопреки общепринятым взглядам клиницистов конца XIX века, он рассматривал паренхиматозный и интерстициальный хронический нефрит как два различных по морфологической картине варианта единого заболевания почек, а не как два самостоятельных заболевания. Доклад К.М.Павлинова на заседании клинической секции XII Международного медицинского конгресса в Москве (1897; на французском языке) о брайтовой болезни (хроническом нефрите) — после перенесенной в детстве скарлатины, завершился овацией присутствовавших врачей. Ему принадлежит первая подробная характеристика клиники врожденного изолированного митрального стеноза (болезнь Дюрозье) и описание его дифференциальной диагностики с ревматическим митральным стенозом; в третьем выпуске клинических лекций он писал:

<sup>122</sup> Плетнев Д.Д. Проф. К.М.Павлинов. 1845–1933. Клиническая медицина, 1933; 7–8: 423.

<sup>123</sup> Циклик А.М. Вопросы клинической медицины в трудах К.М.Павлинова. Клиническая медицина, 1970; 10: 135.

«Под врожденным митральным стенозом нужно разуметь чистый, т.е. не осложненный недостаточностью mitralis и не воспалительного происхождения, стеноз, явившийся результатом недоразвития — гипоплазии и гипотрофии сердца».

Постоянный интерес К.М.Павлинова к вопросам нервной регуляции функций отчетливо выступает, в частности, в лекции по электротерапии (первый выпуск лекций): «Если мы видим при кори сыпь, идущую с лица, при скарлатине — с шеи, при оспе — сыпь в области ветвей люмбальных нервов, то мы рассматриваем как ближайшую причину этих сыпей — поражение известных частей нервной системы, обусловленное заразой». Истерию он рассматривал как одну из форм неврозов и считал, что в основе ее этиологии лежат усложнившиеся условия жизни, к которым нервная система людей не может адекватно приспособиться; он описал истерические мышечные контрактуры с функциональными вывихами суставов. На протяжении многих лет своей творческой жизни он разрабатывал проблему кислородного голодания тканей. Наряду с А.А.Остроумовым, он выступал как носитель клинико-биологического направления в клинической медицине. Общее признание получили не только упомянутый учебник Павлинова «Частная патология и терапия внутренних болезней» (1890), но и «Клинические лекции»<sup>124</sup>: они широко использовались в учебном процессе и были переведены на немецкий язык и изданы в Берлине (выпуски 2 и 3). Эти руководства в течение многих лет были в числе наиболее любимых студентами учебных пособий.

Однако карьера Павлинова как университетского преподавателя складывалась очень тяжело, «со скрипом». Всесильный тогда Захарьин ценил научный потенциал и работоспособность своего сотрудника, сохранял его на кафедре, но почему-то откровенно не любил его и, последовательно отодвигая, тормозил его карьерный рост, выдвигая то Черинова, то Остроумова, то Попова. Человек с выработанными твердыми взглядами и развитым чувством долга, К.М.Павлинов вместе с тем (резко отличаясь этим от своего товарища Остроумова) характер имел скорее слабый, чем сильный, был миролюбив, ничего не мог противопоставить воле и напору Захарьина и молча сносил захарьинский нрав и захарьинские порядки на кафедре<sup>125</sup>. Но — до поры,

<sup>124</sup> Павлинов К.М. Клинические лекции. Вып. 1–4. М., 1882–1885 / 2-е изд., 1900–1904.

<sup>125</sup> Выдающийся химик профессор ИМУ В.В.Марковников в своих «Записках» (Русский архив, 1910, № 3), критически оценивая коллег по университету, о Павлинове отозвался совсем странно, назвав его «просто ничтожеством». Такое неверное по существу и некорректное по форме мнение можно объяснить только принижен-

до времени. В 90-е годы XIX века маска молчальника-исполнителя была отброшена и обнажилась конфронтация учителя и ученика. Два известных нам события наглядно об этом свидетельствуют.

В 1890 году два органа общественной медицины — знаменитый еженедельник В.А.Манассеина «Врач» и «Медицинское обозрение» — перепечатали опубликованное «Московскими ведомостями» открытое письмо Г.А.Захарьину, подписанное 22 профессорами и 7 прозекторами ИМУ, в котором было выражено «глубочайшее уважение и искренняя признательность» авторов Захарьину как «талантливому, энергичному и плодотворному деятелю-врачу» — в связи с нападками на него ряда врачей-недоброжелателей. Среди подписавших письмо был и А.А.Остроумов. Указанные журналы сопроводили письмо примечаниями, где было отмечено, что семь сотрудников ИМУ отказались подписать это письмо. Среди них, наряду с Н.В.Склифосовским, А.А.Бобровым, П.А.Дьяконовым, Ф.Ф.Эрисманом, был К.М.Павлинов. Оба журнала поддержали критиков Захарьина.

Второе событие состоялось 16 декабря 1892 года в ИМУ — защита диссертации П.М.Поповым, фактическим заместителем Захарьина по кафедре, на которой частным оппонентом выступил экстраординарный профессор Павлинов: он нашел клиническую часть диссертации слабой, а защиту ее диссертантом еще более неудовлетворительной, и заявил, что не считает возможным пропустить эту диссертацию. Это уже был открытый бунт ученика против учителя, последствия которого не трудно проследить в хронике университетской жизни: «При жизни Захарьина и Делянова<sup>126</sup> все петиции медицинского факультета и даже два ходатайства обер-прокурора Святейшего Синода Победоносцева... о включении Павлинова в число штатных профессоров Московского университета отклонялись как «преждевременные». По мнению попечителя Московского учебного округа графа Капниста, звание сверхштатного экстраординарного профессора можно было рассматривать как «совершенно достаточное поощрение прошлой служебной деятельности доктора Павлинова»<sup>127</sup>.

Между тем, мнения отечественных врачей принципиально расходились с официальной точкой зрения московских руководителей университета: коллеги — и профессора, и практические врачи — неизменно отдавали ему голоса при выдвижении его кандидатуры на выборные

ным положением последнего при Захарьине: имея, конечно, свое мнение, он не решался высказывать его вслух.

<sup>126</sup> Иван Давыдович Делянов, граф, министр народного просвещения.

<sup>127</sup> Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. М.: Права человека, 2009: 523.

должности. Примечательно, что в 1890-е годы всего лишь сверхштатный экстраординарный профессор университета Павлинов был председателем секции внутренних болезней и на Пироговском съезде, и на XII Международном медицинском конгрессе в Москве (1897). Один из организаторов и председатель (с 1895 года) Московского терапевтического общества (им же был написан первый устав общества), он и до этого был товарищем (заместителем) председателя, а затем, с 1893 года, председателем Московского медицинского общества — предшественника терапевтического общества; в качестве председателя его сменил в 1899 году В.Д.Шервинский. Под председательством Павлинова шла активная интересная жизнь общества: на заседаниях обсуждалось все новое и передовое и в терапии, и в хирургии; его выступления поражали широтой естественнонаучных взглядов, глубоким знанием как клиники, так и физиологии, биохимии.

Дальнейшая карьера профессора Павлинова в качестве руководителя одной из ведущих терапевтических кафедр ИМУ тоже не сложилась, уже по другой причине. Из-за тяжелой болезни (сердечно-сосудистые расстройства; приступы грудной жабы)<sup>128</sup> с 1904 года он преподавал нерегулярно, с 1905 года совсем прекратил чтение лекций и почти перестал посещать университет, а в июне 1909 года действительный статский советник («генеральский» чин ему присвоили 1 января 1907 года) К.М.Павлинов, согласно прошению, уволен в отставку по болезни. После 1917 года он работал врачом в Краснослободске (Пензенская область); активно участвовал в борьбе с эпидемиями сыпного тифа, гриппа («испанки»), малярии. С 1924 года и до конца жизни он снова в Москве — консультант поликлиник 1-го МГУ и Центральной комиссии по улучшению быта ученых. Московское терапевтическое общество в 1925 году торжественно отметило 80-летие К.М.Павлинова: ему был вручен адрес за подписью М.П.Кончаловского (председатель общества) и 38 членов общества; он был избран почетным членом общества. За несколько дней до внезапной смерти 10 февраля 1933 года он закончил свой последний научный труд «О кислородном голоде клеток».

Учениками Павлинова были многие известные клиницисты; среди них — профессора Н.М.Богданов, К.А.Буйневич, Н.И.Кириков, Д.Д.Плетнев. Однако их не объединял единый «почерк» учителя в постановке и методах решения научных проблем, и нет каких-либо оснований говорить о научной школе Павлинова. Классик советской меди-

цины Плетнев писал: «Одни ученые работают коллективно со своими учениками, другие же работают как одиночки. Это — врожденная особенность. К.М.Павлинов принадлежал к числу одиночек»<sup>129</sup>.

Нам представляется, что в истории клиники внутренних болезней в России К.М.Павлинов является одним из самых видных терапевтов-исследователей, и его значение большинством историков медицины недооценивается. В отличие от подавляющего большинства коллег, он и после получения кафедры не заполнил все свое время частной практикой, а оставался врачом-естествоиспытателем. В этом отношении, по нашему представлению, его место — между Г.И.Сокольским (середина XIX века) и В.П.Образцовым (начало XX века). Его позиция — всегда второго, в тени могучего Остроумова, напоминает позицию Л.Е.Голубина рядом с В.Д.Шервинским (в начале XX века) или представителя их клинической школы Е.Е.Фромгольда (в 20-е годы XX века, вслед за явными лидерами московских терапевтов Д.Д.Плетневым и М.П.Кончаловским). Биография К.М.Павлинова в немалой степени остается загадочной, отмечена очевидными «белыми пятнами» и ждет своего исследователя.



<sup>128</sup> В.Д.Тополянский в цитированной нами книге отметил явное изменение его почерка и предположил, что он перенес инсульт.

<sup>129</sup> Плетнев Д.Д. Страничка из воспоминаний ординатора госпитальной терапевтической клиники при Ново-Екатерининской больнице конца девяностых годов XIX столетия. Избранное. М., 1989: 304–309.

## 15. МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ ЧЕРИНОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ ГОРОДОК МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

**Н**ад глазной клиникой университета на Девичьем поле «помещался старый московский барин, член английского клуба, автор прекрасного руководства «Как нужно играть в винт», муж знаменитой певицы Ван Занд, заслуженный и всеми уважаемый терапевт-практик Михаил Петрович Черинов», — вспоминал приват-доцент ИМУ С.С.Абрамов<sup>130</sup>. С именем Черинова тесно связана история открытия клинического городка ИМУ на Девичьем поле.



*М.П. Черинов*

По происхождению дворянин, М.П. Черинов (11.9.1838, Москва — 11.4.1905, там же), как и его младший современник К.М. Павлинов,

<sup>130</sup> Абрамов С.С. Медицинский факультет Московского университета 90-х годов. / Московский университет. 1755–1930. Юбилейный сборник. Париж, 1930: 402 (репринтное издание: М., 2017). Сергей Семенович Абрамов (1875–1951) — патологоанатом, бактериолог, литератор. С 1920 года в эмиграции — в Берлине, Софии, Париже и США. Еще студентом ИМУ опубликовал работу, содержащую описание

был из офицерской семьи; он рано потерял отца (умер от холеры в 1848 году), был помещен в Московский воспитательный дом, а затем во 2-ю московскую гимназию, которую окончил в 1856 году. Как питомец воспитательного дома поступил в ИМУ «на своем содержании»; окончил с отличием медицинский факультет в 1862 году. Три года он провел за рубежом в научной командировке в Германии и Австрии; стажировался у «светил» европейской теоретической и клинической медицины Р.Вирхова и Г.Гельмгольца, Э.В.Брюкке — в его лаборатории он выполнил исследование о природе сахарного мочеизнурения, и Р.А.Кёлликера, Й.Шкоды, И.Оппольцера и Г.Бамбергера, В.Гризингера, Н.Фридрейха и других. По возвращении был принят Захарьиным в ФТК и в должности сверхштатного лаборанта и ординатора руководил кафедральной лабораторией.

В 1867 году он защитил диссертацию «По поводу учения о сахарном мочеизнурении», а затем вновь побывал с научной целью в европейских клиниках. С марта 1869 года он — приват-доцент, с 1873 года — экстраординарный профессор, с 1879 года — ординарный профессор на кафедре общей терапии и врачебной диагностики (с 1874 года — с пропедевтической клиникой); с 1894 года — заслуженный профессор университета по той же кафедре. Одновременно он числился ординарным профессором по кафедре истории и энциклопедии медицины, созданной по новому Уставу в университете в 1884 году (однако реальная полноценная научно-учебная жизнь этой кафедры началась только с 1895 года, когда ее возглавил, также по совместительству, известный физиолог Л.З.Мороховец). С 1876 по 1892 год М.П. Черинов состоял гласным (то есть членом) Московской городской думы, входил в комиссию общественного здоровья. По Списку гражданским чинам IV класса, исправленному по 1 июня 1900 года, Черинов произведен в чин действительного статского советника 28.12.1886 года. По воспоминаниям М.П. Кончаловского, профессор Черинов имел в Москве собственный каменный дом (в этом доме на Садовом кольце он прожил с конца 1870-х годов и до конца жизни; дом не сохранился); ездил в карете на паре рыжих рысаков: успешная частная практика решала все материальные проблемы профессоров-клиницистов.

Важная историческая заслуга М.П. Черинова, тесно связанная с его активной общественной деятельностью, — его роль в создании Клинического городка Московского университета. Медицинский факуль-

миокардита с тяжелой сердечной недостаточностью; в эпонимических справочниках и другой медицинской литературе эту клиническую форму принято называть «миокардитом Абрамова—Фидлера».

тет ИМУ к тому времени составом профессоров похвастаться не мог: терапевт Г.А.Захарьин, физиолог и гистолог А.И.Бабухин и еще несколько оригинальных и сильных умов поговори, как говорится, не делали. И условия, в которых они работали, не способствовали научному творчеству. При резком увеличении числа студентов, по сравнению с серединой века, материально-техническая база факультета окончательно перестала соответствовать его задачам: коечная мощность клинической базы была крайне недостаточной, обветшавшие здания требовали капитального ремонта, оборудование устарело, никаких условий для проведения научных исследований не было вообще. Только в 1880-е годы начались реформы, завершившиеся созданием университетского Клинического городка на Девичьем поле. На превосходной базе Клинического городка начался подъем медицины в Московском университете, связанный с именами хирургов Н.В.Склифосовского, А.А.Боброва, П.И.Дьяконова, терапевта А.А.Остроумова, невролога А.Я.Кожевникова, психиатра С.С.Корсакова, педиатра Н.Ф.Филатова, гинеколога В.Ф.Снегирева, общего патолога А.Б.Фохта, патологоанатомов И.Ф.Клейна и М.Н.Никифорова, бактериолога Г.Н.Габричевского, гигиениста Ф.Ф.Эрисмана и других.

Как гласный Московской городской думы и председатель санитарного отдела комиссии по канализации Москвы М.П.Черинов в течение ряда лет упорно добивался уступки в дар университету участка земли в Хамовниках, на Девичьем поле, а в дальнейшем способствовал строительству там клинического городка ИМУ. Поэтому в материалах по истории ИМУ его имя упоминается наряду с именами лидера послепироговской хирургии в России, декана медицинского факультета ИМУ Н.В.Склифосовского, который был мотором этого великого благотворительного проекта, и патолога И.Ф.Клейна — предшественника Склифосовского как декана медицинского факультета (Склифосовский сменил его в 1880 году), который вытянул на своих плечах всю черновую работу по реорганизации учебного процесса в ходе реализации грандиозного проекта<sup>131</sup>.

Торжественная закладка клинического городка состоялась в сентябре 1887 года, а строительство 13 зданий, где разместились 15 клиник на 710 коек и 8 учебно-научных, главным образом теоретических, институтов, было завершено к 1897 году. Архитектурное совершенство нового учебно-лечебно-научного центра, тщательно продуманная внутренняя планировка, отличное оборудование кли-

ник и лабораторий вызвали изумление и восхищение участников 12-го Международного медицинского конгресса в Москве (1897); об этом говорил, в частности, сопредседатель конгресса патриарх европейской медицины Р.Вирхов. Успешное завершение проекта обусловило яркий расцвет ИМУ в 1890-е годы, превращение его в мощный и лидирующий в стране учебно-научный медицинский центр, способствовало формированию в университете крупных оригинальных клинических школ.

Другая историческая заслуга М.П.Черинова перед отечественной терапией — связанное с его именем создание пропедевтической клиники ИМУ (1874). Оно было обусловлено выделением для этой цели Г.А.Захарьиным — одним из авторов и разработчиком (1863) идеи трехэтапного клинического преподавания на медицинских факультетах российских университетов, — 16 кроватей в ФТК и явилось важной вехой на пути становления высшего медицинского образования в России. В том же году Захарьин передал кафедре Черинова лабораторию, многие годы верно служившую сотрудникам ФТК в их научно-педагогической работе. В 1891 году клиника Черинова переехала в новое здание на Девичьем поле, где были уже 48 кроватей и все условия для лабораторной работы; при клинике был организован амбулаторный прием (до 6 тысяч человек в год) терапевтических больных, а затем и больных болезнями горла и носа (на кафедре читались соответствующие приват-доцентские курсы).

Собственно научная деятельность М.П.Черинова ограничена временными рамками его становления как профессора и не является аргументом в пользу значительной его роли в истории отечественной терапии. Среди его научных работ заметно выделяются исследования, посвященные природе сахарного мочеизнурения. Вопреки господствовавшим воззрениям К.Бернара, согласно которым эта болезнь — результат усиленного образования сахара в печени, молодой исследователь-диссертант установил, что сахар в печени не образуется, а потребляется, с превращением его в гликоген. При антагонизме французской и немецкой науки того времени не приходится удивляться, что опубликованная в вирховском «Архиве патологической анатомии, физиологии и клинической медицины» статья никому не известного русского ученого Черинова привлекла внимание немецких ученых, которые с удовольствием внесли коррективы в соответствующий раздел своих учебных руководств. Конечно, следует иметь в виду, что и взгляды великого французского физиолога, и диссертация молодого русского ученого относятся к тому времени, когда медицина еще не располагала экспериментальным доказательством роли

<sup>131</sup> Пальцев М.А., Сточик А.М., Затравкин С.Н. 250 лет Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова. М., 2008: 49.

поджелудочной железы в формировании сахарного диабета (Й. фон Меринг и О. Минковский, 1889). Соответственно, заочный спор Черинова с Бернаром для современной диабетологии представляет лишь исторический интерес. Вместе с тем, он убедительно характеризует смелый независимый полет мысли молодого Черинова. К сожалению, его дальнейшие немногочисленные научные труды не оказались столь же весомыми, последний из них — актовая речь «О самозащите организмов. Невосприимчивость к заразным болезням» (1894), где он, на заре иммунологии, высказался самым определенным образом: «... фагоцитоз и антитоксины суть самые сильные средства самозащиты организмов...»<sup>132</sup>. У заслуженного профессора Черинова научных публикаций уже не было.

В книге о Захарьине В.Д. Тополянский привел любопытное высказывание современника: непримиримый противник и яркий критик «голового практицизма», царившего среди клинической профессуры на медицинских факультетах отечественных университетов, выдающийся русский химик В.В. Марковников отозвался о Черинове следующим образом: «Не имея порядочной школы и научной подготовки, он все-таки в известной степени старался, когда был более молод, дополнить свое научное образование за границей и работал в лабораториях. Возвратившись в Москву и попав снова в антинаучную среду здешнего медицинского факультета, он, конечно, бросил работать и пустился в практику; но у него долгое время сохранялась и билась научная жилка. Благодаря этому он обставил свою клинику наиболее научно и привлекал к себе в ординаторы бывших естественников, поступивших на медицинский факультет»<sup>133</sup>.

Опытный педагог, образованный врач, авторитетный профессор, М.П. Черинов воспитал ряд известных клиницистов; это — его третья заслуга в истории клиники внутренних болезней. Его учеником, ближайшим сотрудником и преемником по кафедре (с 1902 года) был Н.С. Кишкин, ставший его первым биографом<sup>134</sup>. Ординатором, ассистентом, приват-доцентом работал в пропедевтической клинике (1885–1887) А.И. Щербаков, автор приоритетного в истории гастроэнтерологии и брюшной хирургии клинико-экспериментального ис-

следования о патогенезе круглой язвы желудка, выполненного в лаборатории А.Б. Фохта. Опережая свое время, он пришел к выводу, что «возникновение язвы в огромном большинстве случаев связано с нарушением кровоснабжения на известном определенном участке желудочной стенки... Нарушение целостности желудочной стенки еще не есть язва, оно заживает... гладким рубцом в очень короткое время. Для того, чтобы такое нарушение целостности превратилось в *ulcus ventriculi*, необходимо влияние известных факторов, коими, на основании имеющихся клинических данных и некоторых опытов, нужно признать усиление кислотности желудочного сока и ослабление противодействия ткани»<sup>135</sup>. В 1895 году Щербаков был избран на кафедру госпитальной терапии Варшавского университета; после революции 1917 г. он — видный представитель русского медицинского зарубежья.

Под руководством Черинова на его кафедре с 1893 года работал пионер отечественной клинической лабораторной службы В.Е. Предтеченский (1866–1920): сначала сверхштатным, с 1894 года — штатным ординатором, с 1896 года — сверхштатным ассистентом. В том же 1896 году Предтеченский защитил диссертацию на тему «Об изменениях крови у ревматиков под влиянием грязелечения в Саках» и опубликовал статью о модификации сетки для подсчета форменных элементов крови («сетка Предтеченского»). С 1897 года приват-доцент Предтеченский преподавал на кафедре Черинова практический курс клинической микроскопии; в 1901 году он выпустил «Руководство к клинической микроскопии для врачей и студентов», которое было столь популярным, что понадобились 12 его переизданий (в том числе посмертных, до 1964 года). В дальнейшем В.Е. Предтеченский был профессором Московских высших женских курсов (с 1909 года на кафедре пропедевтики, где его в 1911 году сменил Д.Д. Плетнев, с 1911 года — на кафедре госпитальной терапии, где в 1917 году его сменил М.П. Кончаловский) и ИМУ (кафедра госпитальной терапии, 1917 год). Ученик Черинова (в его клинике с 1896 года) доцент П.С. Усов уже при Кишкине, наряду с Предтеченским, был основным сотрудником кафедры, автором ценных научных исследований, в том числе одной из первых в Москве работ по клинической электрокардиографии (1910); прекрасный лектор, он в 1910 году был избран на кафедру госпитальной терапии ИМУ, но не был утвержден министром Л.А. Кассо.

<sup>132</sup> Бокарева Л.П. Кафедра пропедевтики внутренних болезней. / Очерки по истории I МОЛМИ имени И.М. Сеченова. М., 1959: 287.

<sup>133</sup> Заметки В.В. Марковникова (1892). Русский архив, 1910; 3: 397; Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. М., 2009: 190.

<sup>134</sup> Кишкин Н.С. Михаил Петрович Черинов. М., 1906. Примечание: книга упоминается в нескольких источниках, но к сожалению, никаких следов этой книги в библиотеках России нет, и библиографы выражают сомнение в том, что она вышла в свет.

<sup>135</sup> Балалыкин Д.А. История развития хирургии желудка в России в XIX–XX веках. М.: «Медицина», 2005: 30–31.

Среди учеников Черинова источники обычно называют и Габричевского. Действительно, приват-доцент (1891) ИМУ Г.Н.Габричевский (1860–1907) — один из основоположников отечественной бактериологии и организаторов производства бактериальных препаратов в России, председатель (с 1904 года) Пироговского общества русских врачей, работал ординатором, затем ассистентом клиники Черинова. В 1891 году он организовал при пропедевтической клинике бактериологическую лабораторию и руководил ею до перехода в созданный для него на благотворительные средства Бактериологический институт в Ново-Екатерининской больнице (1895). Сколь глубоко повлиял профессор Черинов на становление этого выдающегося сотрудника, мы не знаем; конечно, надо учитывать влияние на Габричевского таких великих учителей, как И.Мечников и Э.Ру, Р.Кох и П.Эрлих, у которых он поработал во время зарубежной научной командировки (1889–1891).

Все же нам представляется, что научных оснований, позволяющих говорить об оригинальной клинической школе Черинова, с характерным для нее творческим стилем в постановке и решении актуальных проблем клиники внутренних болезней (что было характерно для школ Захарьина и Остроумова), ни литературные, ни архивные источники не содержат. Человек разносторонних интересов, талантливый и очень успешный, нагруженный разнообразными обязанностями, он не был в плену такой сверхзадачи — создать собственную клиническую школу, да и времени для систематической работы с учениками у него не было. Он был олицетворением образцового отечественного профессора-клинициста того времени: подающие надежды научные исследования в молодости после получения кафедры сменились уходом из науки в частную врачебную практику и общественную и частную жизнь. Исключения из этого общего правила относились главным образом к К.М.Павлинову в Московском университете и к нескольким профессорам столичной Военно-медицинской академии.



## 16. ЭДУАРД ЭДУАРДОВИЧ ЭЙХВАЛЬД. О НЕМЦАХ В МЕДИЦИНЕ РОССИИ.

**В**о второй половине XIX века видным терапевтом-исследователем, в отличие от большинства его коллег, оставался до конца своей жизни профессор Петербургской медико-хирургической академии Эдуард Эдуардович (Эдуард Георг) Эйхвальд. Он родился в Вильне 31 марта 1837 года (по другим источникам, в 1838 году), в немецкой семье русского естествоиспытателя Карла Эдуарда (Эдуарда Ивановича) Эйхвальда — геолога, палеонтолога, ботаника, зоолога, члена-корреспондента Петербургской АН, доктора медицины. Получив превосходное домашнее образование и окончив Анненшуле<sup>136</sup>, Эдуард Эйхвальд поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию, в 1859 году окончил ее с золотой медалью и был оставлен при академии на три года для усовершенствования — под кратковременным руководством профессора В.В.Бессера, а затем в госпитальной терапевтической клинике, став при этом любимым и выдающимся учеником профессора, лейб-медика Н.Ф.Здекауэра.



Э.Э.Эйхвальд

**Николай Федорович Здекауэр** (1815–1897) родился в немецкой семье морского врача в Свеаборге, окончил МХА в 1838 году, проходил усовершенствование в Германии и Австрии, в том числе у классиков естествознания и клинической медицины И.Мюллера, К.Рокитанского, Й.Шкоды, после чего работал ассистентом в клинике К.К.Зейдлица, во втором военно-сухопутном госпитале. Как и его учитель Зейдлиц, он видел свою задачу в дальнейшей раз-

<sup>136</sup> Анненшуле — училище св. Анны в Петербурге для детей немецких поселенцев.



Н. Ф. Здекауэр

работке объективных методов исследования больного и клинико-анатомических сопоставлениях. С 1848 года он был сверхштатным ординарным профессором кафедры общей патологии и терапии и врачебной диагностики МХА. В дальнейшем он, заведя кафедрой госпитальной терапии МХА (1860–62), в 1861 году создал, еще до С. П. Боткина, кафедральную лабораторию. Он опубликовал около 30 научных работ и был известен главным образом трудами по болезням сердца («О распознавании болезней сердца, основанном на объективном исследовании

по современному состоянию науки», 1846; «Учение о тонах сердца», 1851); первым в России он применил молочную диету для лечения отеков, в том числе сердечного происхождения.

В 1863 году Здекауэр оставил преподавание, освободив время для службы в придворной медицине. Крупный государственный медицинский деятель, он был председателем Медицинского совета при МВД (1884–89), действительным тайным советником (1887). Он основал Главный холерный комитет (1866), был одним из основателей и председателем (до 1895 года) «Русского общества охранения народного здравия». Больше 40 российских и зарубежных высших учебных заведений, научных обществ и общественных организаций избрали его своим почетным членом.

Конечно, цепочка учитель—ученик «К. К. Зейдлиц—Н. Ф. Здекауэр—Э. Э. Эйхвальд» наводит на мысль о значительной немецкой терапевтической школе в Петербургской МХА, однако для ответа на вопрос — была ли такая научная школа? — требуется специальное историческое исследование, никем еще не проведенное. К сожалению, остается без удовлетворительного ответа и принципиальный, сложный вопрос о роли немцев в истории отечественной медицины. Не приходится сомневаться в том, что на первых этапах становления медицины, в том числе клинической, в России — до открытия в первой половине XIX века нескольких императорских университетов с медицинскими факультетами, все дело организации медицинской помощи в стране (то есть при императорском дворе и в армии), медицинского образова-

ния и первых шагов врачебной науки находилось в руках иностранцев, прежде всего — немцев; многие из них зарекомендовали себя добросовестными и компетентными специалистами-тружениками, некоторые прославили себя на столетия научными подвигами, высочайшей нравственностью. Уместно вспомнить хотя бы имена петербургского врача И. Ф. Буша, профессора Медико-хирургической академии, с самого начала XIX века создававшего и в первой четверти века создавшего первую в России научную хирургическую школу, или главного врача московских тюрем Ф. П. Гааза: он стал одним из самых известных и любимых всем городом москвичей, был прозван «святым доктором», а когда в 1853 году здесь же умер и упокоился на московском Немецком кладбище, то провожала его туда и плакала вся Москва. Закономерно отечественная традиция врачебного подвижничества получила условное название «гаазовской».

Однако, при ясном понимании огромной роли немецкой медицины и немцев России в становлении и развитии отечественной медицины столь же очевидно и другое: постоянным тормозом на трудном пути молодого человека в России к высшему медицинскому образованию, медицинской науке, преподавательской деятельности были кастовая надменность, корпоративный дух — не только у профессоров и студентов немецкого Дерптского университета или Калининского института<sup>137</sup>, но и в придворной медицине, и среди высшего медицинского чиновничества, профессоров медико-хирургических академий и российских университетов, частнопрактикующих врачей, с плохо скрываемым или откровенным недоверием к интеллектуальным возможностям всякого представителя русского народа. Создавались специально немецкие врачебные общества (первое — в Петербурге, с 1819 года), что обусловило необходимость организации более демократичных обществ русских врачей в Петербурге и Москве. В столице сформировались так называемая немецкая партия и — в противовес ей — русская партия: постоянная борьба между ними в Конференции ВМА, с бесконечными интригами, серьезно осложняла деятельность академии. И конечно, среди приехавших в Россию врачей было немало плохообразованных, некомпетентных и бесчестных «специалистов», не озабоченных трудом, но весьма озабоченных его оплатой...

<sup>137</sup> Калининский институт — принятое сокращенное название учрежденного в 1783 году императрицей Екатериной II в Петербурге, на территории Калининской больницы, Императорского медико-хирургического института для обучения врачебной науке выходцев из Остзейских земель. Шилинис Ю. Медицина и здравоохранение. Немцы России. Энциклопедия. Т. 2. М., 2004: 427.

Э.Э.Эйхвальд принадлежал к тем немцам, которые умножили славу отечественной медицины. В 1863 году он защитил диссертацию на тему: «О коллоидном перерождении яичников», был утвержден в степени доктора медицины и отправлен за границу, где совершенствовал знания в области патологической анатомии, физиологической химии и терапии в Институте Р.Вирхова, в клиниках Германии, Австрии и Франции, в том числе под руководством светил европейской клиники Л.Траубе, Ф.Фрерикса, Й.Шкоды, И.Оппольцера, А.Труссо. Начальнику академии П.А.Дубовицкому он писал (из Вены, 15 марта 1865 года): «Состояние внутренней медицины в Париже находится в печальном противоречии с превосходным положением госпиталей и гигиеническим содержанием больных... даже воззрения Шкоды считаются у французских врачей слишком новыми. За исследованием больного не следует физиологический разбор припадков, ведущий к диагнозу, а прямо обозначение болезни неточным названием». Терапия проводится на основе «безотчетной эмпирии». Исключение — только клиника А.Труссо. И, наоборот, берлинские клиники Ф.Фрерикса и Л.Траубе характеризуются «крайне тщательным исследованием больного, применением всех введенных в науку приемов и методов, точным установлением показаний к лечению. ... петербургские врачи отстали, может быть в физиологическом образовании, но отнюдь не в клиническом»<sup>138</sup>. По возвращении из-за границы он в 1865–73 годах состоял лейб-медиком великой княгини Елены Павловны. Одновременно (1866) он был избран адъюнкт-профессором кафедры госпитальной терапевтической клиники, которой заведовал профессор В.Е.Экк.

**Владимир Егорович Экк** (1818–1875) родился в Петербурге, в семье немецкого богослова и учителя музыки. В возрасте 15 лет был зачислен вольнослушателем в Петербургскую медико-хирургическую академию; во время обучения подружился с Н.Ф.Здекауером, впоследствии женился на его сестре. Окончил академию с золотой медалью (1838), с 1841 г. в течение двух лет проходил зарубежную стажировку. В 1845 году блестяще защитил диссертацию «О воспалении легких»; был ординарным профессором по кафедре частной патологии и терапии (1848–1863), с 1863 года — директор госпитальной терапевтической клиники, во втором военно-сухопутном госпитале. Он был известен как образованный и наблюдательный врач, автор трудов «О скоротечных просяных бугорках» (1846), «Взгляд на сов-

<sup>138</sup> Шмигельский М. Исторический очерк кафедры Госпитальной терапевтической клиники императорской Военно-медицинской (бывшей императорской Медико-хирургической) академии (1840–1897) и первые представители терапевтической клиники (1806–1840). Дисс., СПб., 1897.

ременное состояние врачебной диагностики, с приложением плана преподавания этой науки» (1847), «Описание инфлуэнцы, или грипп вообще, и эпидемия этой болезни в 1847 г. в особенности» (1847). В 1873 году заслуженный профессор, тайный советник (1871) В.Е.Экк вышел в отставку по болезни (он страдал прогрессирующим параличом); кафедре госпитальной терапии возглавил экстраординарный профессор Э.Э.Эйхвальд.

По отзыву профессора Н.Ф.Здекауэра, Эйхвальд с полученным им классическим образованием соединял необыкновенно любознательный, тонкий и скептический ум; обширные познания во всех областях медицины и мастерство речи делали его всегда очень опасным противником в научных спорах; его резкие замечания по поводу многих научных работ создавали ему недоброжелателей. С первых же шагов преподавательской деятельности он обнаружил недюжинный лекторский талант и исключительное умение ориентировать слушателей в курсе практической диагностики и общей терапии. В 1875 году он получил звание ординарного профессора. Он был также директором пропедевтической, а затем и госпитальной клиник. Он расширил лаборатории кафедры и оснастил их новой аппаратурой, на свои средства построил аудиторию. Под его руководством было выполнено 9 докторских диссертаций.

Современники отмечали, что его лекции о расстройствах кровообращения, его клинический разбор отдельных форм заболеваний, лекции по общей терапии отличались широтой научного содержания и позволяли слушателям легко и свободно применять теоретические выводы на практике. Он тщательно избегал отвлеченных гипотез; учил научной точности исследования и мастерски мотивировал назначение лекарств. Блестящий диагност (современники называли его диагностику «математической»), он опирался и на свою исключительную эрудицию, и на тонкую врачебную интуицию. Он говорил: «Зная, что барометр упал, я прямо еду к больному и попадаю на приступ»<sup>139</sup>. Среди практических врачей он пользовался исключительным авторитетом.

Почти десятилетие С.П.Боткин и Э.Э.Эйхвальд были в Петербурге основными конкурентами как руководители ведущих кафедр академии и любимые слушателями лекторы, как исследователи актуальных проблем клинической медицины, как лейб-медики и, конечно, в частной врачебной практике. Убежденные сторонники естественнонаучного клинко-экспериментального направления развития клиниче-

<sup>139</sup> Речь идет о приступе стенокардии. Эйхвальд Э.Э. Патогенез и семиотика расстройств кровообращения. СПб., 1891: 99.

ской медицины, они должны были бы выступать союзниками в общей борьбе с консервативной профессурой. Однако вмешался «человеческий фактор»: современники отмечали отнюдь не дружественные их взаимоотношения, их склонность к взаимным критическим замечаниям. Тайный советник (1886) Эйхвальд был воплощенный аристократ, не без кастового высокомерия. В противовес ему, тайный советник Боткин — и по происхождению, и по убеждениям — придерживался демократических взглядов. Их разногласия подогревались тем важным обстоятельством, что они принадлежали к активным деятелям враждующих партий: Эйхвальд — к немецкой партии, Боткин — к русской партии. Война этих партий в академии и в XIX, и в начале XX века порой достигала таких масштабов, что сводила на нет все прочие заботы и проблемы Конференции ВМА<sup>140</sup>. Представляется, что выдающийся хирург Н.А.Вельяминов справедливо утверждал, что эта непримиримая борьба причинила большой ущерб деятельности и научной репутации академии.

Новый биографический этап в жизни Э.Э.Эйхвальда начался в 1883 году, когда он оставил профессию в академии и перешел на службу инспектором по медицинской части ведомства учреждений Императрицы Марии. Весь смысл своей жизни он видел в том, чтобы свои богатые научные и практические знания передать возможно большему кругу практических врачей, вследствие чего он занимался не только в часы, назначенные по расписанию, но и ежегодно читал бесплатные лекции врачам и студентам по самым разнообразным отделам медицины. Он ясно видел и осознавал насущную потребность медицины его времени — создать систему дополнительного образования молодых врачей по основным клиническим специальностям. Обширный материал поликлинических наблюдений в Максимилиановской лечебнице и в основанной великой княгиней Еленой Павловной Крестовоздвиженской общине укрепил его в этом намерении.

Используя свои придворные связи, Эйхвальд в течение 15 лет добивался создания специального института для усовершенствования врачей; в итоге в 1885 году открылся Клинический институт великой княгини Елены Павловны (так называемый Еленинский институт) для преподавания врачам по основным клиническим специальностям, созданный благодаря ее покровительству и пожертвованиям, а частично и на средства самого Э.Э.Эйхвальда (75 тысяч рублей), который стал его профессором и первым директором. Институт был первым учреждением такого типа в истории высшего медицинского образования

и до октября 1917 года оставался единственным в стране; здесь повысили свою квалификацию около 10 тысяч врачей; к концу первого десятилетия XX века земские врачи составляли уже почти половину всех слушателей. В Советской России он был реорганизован в Петроградский ГИДУВ и вошел в государственную систему институтов для усовершенствования врачей.

О важной роли, которую сыграл член-учредитель Пироговского общества врачей Э.Э.Эйхвальд в его создании, свидетельствует следующая архивная документ: «Его сиятельству министру внутренних дел Дмитрию Андреевичу графу Милютину. Прощение. Санкт-Петербургские врачи профессора Э.Э.Эйхвальд, К.Ф.Славянский, В.А.Манассеин, академик А.Я.Крассовский и доктора медицины И.В.Бертенсон, А.Л.Эберман, В.В.Сутугин, К.А.Воловский, А.И.Байков, а также московский проф. Н.В.Склифосовский, доктора мед. А.Н.Соловьев, Н.В.Строганов, Л.А.Совостицкий вознамерились учредить Московско-Петербургское медицинское общество с целью разработки научных врачебных вопросов, а равно вопросов, касающихся до врачебного быта, соединенными усилиями самих врачей Петербурга и Москвы, и если возможно, то и всей России. Мы, нижеподписавшиеся от имени вышеупомянутых учредителей общества имеем честь всепокорнейше просить Ваше сиятельство не отказать разрешить учреждение этого общества и утвердить представляемый при сем проект Устава Московско-Петербургского медицинского общества. (Подписи:) Академик, тайный советник А.Крассовский. Профессор, действ. статский советник Э.Эйхвальд. 7 октября 1883 г.»<sup>141</sup>. В 1886 году это общество было переименовано в «Общество русских врачей в память Н.И.Пирогова»; в конце XIX — начале XX столетий оно решительно способствовало не только развитию научных медицинских представлений и общественной медицины, но и становлению земской медицины в России.

Э.Э.Эйхвальд принадлежал к плеяде ведущих отечественных терапевтов, которые вместе с С.П.Боткиным и Г.А.Захарьиним наметили переход отечественной клиники внутренних болезней на европейский естественнонаучный путь развития — на основе достижений патологической анатомии, физиологии, физиологической химии, экспериментальной патологии, бактериологии, при функциональном подходе к проблемам патологии. В своем диссертационном исследовании он описал коллоидное перерождение яичников, ему принадлежит открытие присутствия углеводов в муцине (1865). Его основные на-

<sup>140</sup> Об этом см.: Скориченко-Амбодик Г.Г. К 100-летию Имп. ВМА. СПб., 1898.

<sup>141</sup> РГИА. Ф. 1284. Оп. 188. Ед. хр. 77.

учные труды<sup>142</sup> посвящены дальнейшей разработке диагностических методов перкуссии и аускультации сердца, перкуссии печени и селезенки; патогенезу и семиотике расстройств кровообращения; изучению кардиотонического и кардиотоксического действия кофеина. Его всегда глубоко интересовали вопросы истории медицины, что получило отражение в его творчестве<sup>143</sup>.

Острый парадоксальный ум Эйхвальда отражен в многочисленных афоризмах, разбросанных, в частности, по тексту его «Общей терапии»; приводим несколько примеров: «Терапию называют то наукою, и притом врачебною наукою, то искусством. ... Науки, преподаваемые на медицинских факультетах, имеют ныне притязание быть точными, но терапия всего менее может приписывать себе это свойство. ... чаще бывает предоставлено врачу, хочет ли он действовать и как именно?»; «Наука должна спокойно ждать, пока истинная истина будет открыта, но больной не может ждать, а вызывает о немедленной помощи. В этой противоположности интересов науки и жизни кроется объяснение настоящего положения терапии»; «Каждая эпоха в истории медицины начинается как бы не реформой, а низвержением раньше принятого»; «Врач сведущий не всегда есть и врач искусный»; «Ни один язык не обладает таким числом оборотов речи для выражения одной и той же мысли, каким обилием средств располагает терапия для выполнения той же задачи»; «Столь существенные различия в основных воззрениях, какие существуют между медиками, мыслимы лишь в таких областях умственной деятельности, в которых постоянно возникают одни и те же вопросы и не предвидится окончательного их решения. Медицина в этом отношении всего более напоминает философию»; «Лица образованные нередко отзываются с улыбкою о старании, с которым врачи изучают великий и малый мир, чтобы в конце концов предоставить больного на волю Божию»...

Профессор Э.Э.Эйхвальд умер от рака мочевого пузыря, поставив себе этот роковой диагноз; умер еще молодым — в 52 года, 2 ноября (биографические словари указывают также сентябрь, декабрь) 1889 года. Погребен на кладбище петербургского Новодевичьего монастыря.

<sup>142</sup> Эйхвальд Э.Э. Патогенез и семиотика расстройств кровообращения. Критический обзор лекарственных методов лечения. СПб., 1891; Общая терапия / 5-е изд. СПб., 1892; О распознавании болезней внутренних органов. СПб., 1893.

<sup>143</sup> Эйхвальд Э.Э. Очерки истории медицины. СПб., 1893.

## 17. ВЯЧЕСЛАВ АВКСЕНТЬЕВИЧ МАНАССЕИН. ЕЖЕНЕДЕЛЬНИК «ВРАЧ» И ОБЩЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ.

**В**о второй половине XIX века имена четырех врачей-терапевтов пользовались особой, всеобщей известностью, были, что называется, на слуху у всех: С.П.Боткин и В.А.Манассеин — в столице, Г.А.Захарьин и А.А.Остроумов — в Москве. Среди многочисленных петербургских учеников Боткина Манассеин первым вышел на столбовую дорогу научной терапевтической клиники. Он родился 3 (15) марта 1841 года в Казанской губернии, в деревне Верхние Девлезери (отсюда его литературный псевдоним «В.Девлезерский»), в многодетной семье отставного майора и происходил из старинного, но обедневшего дворянского рода<sup>144</sup>. Его старший брат-правовед Николай дослужился до сенатора и министра юстиции, сам он тоже начинал готовиться к карьере правоведа в привилегированном Училище правоведения в Петербурге, куда в 1853 году отец с большим трудом определил его. Однако пытливого свободолюбивого сына не привлекал такой жизненный путь. В 1857 году, в последнем гимназическом классе училища, по прошению, подписанному его отцом, он выбыл из училища «по болезненному состоянию»; по воспоминаниям самого Манассеина, его отчислили за «депутатство» (выступление перед начальством от имени недовольных учащихся) — по справедливому замечанию



*В.А.Манассеин*

<sup>144</sup> Арсеньев Г.И. В.А.Манассеин (жизнь и деятельность). 1841–1901. М.: Медгиз, 1951; написана с использованием материалов диссертационного исследования того же автора — Исторический очерк кафедры пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии ... Дис. канд. Л., 1947 (рукопись).

Г.И.Арсеньева, формулировка в приказе свидетельствовала только о легкой форме наказания, без увольнения с «волчьим билетом». В том же году он блестяще сдал вступительные экзамены в Московский университет, на медицинский факультет.

Тогда, в 1850-е–60-е годы, в канун, во время и сразу после великих реформ Александра II Освободителя, в обстановке общественного пробуждения, возникли благоприятные условия для развития естествознания и медицины, резко обозначился повышенный интерес передовой молодежи к профессиям биолога, врача. Так что выбор молодого Манассеина не вызывает удивления. Однако его отец не смог примириться с тем, что сын выбрал не престижную и доходную профессию юриста, а медицину (во многих дворянских и богатых купеческих семьях еще сохранялось пренебрежительное отношение к профессии врача), и отказал ему в материальной поддержке, так что на первых курсах он бедствовал: по его воспоминаниям, они с товарищем поселились в убогой дьячковской квартире, давали уроки и переписывали для других студентов лекции — тем и жили, и выходили из дому по очереди, поскольку пальто было одно на двоих (при резкой разнице в росте)<sup>145</sup>.

При всех этих сложностях первые два университетских курса Манассеин закончил блестяще: по основным предметам его знания были оценены редким баллом «пять с плюсом». Но следующий год для учебы пропал полностью: в 1859/60 учебном году занятий он не посещал, положенные после двух курсов полулекарские испытания не сдавал: студент медицинского факультета Манассеин проникся идеями народничества и, как натура страстная, полностью отдался интересам революционного движения, связав себя с подпольным обществом, получившим в 1862 году название «Земля и воля». С осени 1860 года он, добившись перевода на третий курс медицинского факультета Казанского университета, продолжал революционную деятельность в Казани, а после вынужденного увольнения, в связи с его активным участием в студенческих волнениях, — в Дерпте, куда он поступил, опять на третий курс, в 1861 году. Революционная работа Манассеина была прервана арестом в ноябре 1862 года, с последующей отправкой в Петербург — в каземат Третьего отделения (центр политического сыска в стране) для допроса и очной ставки с его арестованным «куратором» из подпольного революционного центра — «отцом Митрофаном» (Муравским), после чего его вернули в Дерпт под строгий надзор полиции.

<sup>145</sup> Груздев С.С. В.А.Манассеин. Известия Имп. ВМА, 1901. Т. II; 3: 352.

Оставшийся без политического руководства и подпольных связей, Манассеин с начала 1863 года отошел от революционной деятельности и круто развернулся в сторону медицины. К началу 1864 года он уже был близок к окончанию курса, отлично сдав большинство предметов, предусмотренных учебным планом, но его вызвал ректор Дерптского университета, сообщил, что его критическая корреспонденция в русской газете встречена профессурой с негодованием, и посоветовал закончить обучение в другом учебном заведении: «Мы ценим в Вас хорошего, прилежного студента, но Вы для нас неудобны, а потому должны удалиться из университета»<sup>146</sup>. Манассеин намек понял, и с осени 1864 года в Петербурге стал студентом четвертого курса МХА.

Медико-хирургическая академия переживала период расцвета, связанного с энергичной реформаторской деятельностью ее руководителей — президента П.А.Дубовицкого, вице-президента И.Т.Глебова и ученого секретаря академии Н.Н.Зинина. Был открыт целый ряд новых кафедр теоретической и клинической медицины, создан Естественно-исторический институт, с современно оборудованными лабораториями, построена новая Михайловская клиническая больница, во 2-м Сухопутном военном госпитале выделены 13 отделений (клиник), возглавленных профессорами академии. Были созданы условия для научного и педагогического творчества, какими не могли похвастаться медицинские факультеты императорских университетов — лидерство в медицине закрепилось за академией.

Занятия терапией для студентов четвертого курса проходили в академической терапевтической клинике С.П.Боткина; в дальнейшем именно под его мощным влиянием сформировался врач и ученый В.А.Манассеин. Окончив курс с серебряной медалью (1866), он был оставлен при академии на три года для усовершенствования и с 13(25).1.1867 года работал в клинике Боткина под его непосредственным руководством. В конце 1869 года, рекомендуя его Конференции академии для командирования за границу, Боткин писал: «Манассеин безукоризненно и неутомимо исполнял обязанности палатного ординатора и клинического ассистента, совершенно ознакомился со всей технической стороной клинической медицины...»<sup>147</sup>. В клинике Боткина Манассеин выполнил три исследования: два из них были по его диссертации на тему «Материалы по вопросу о голодании»; диссертация была защищена в 1869 году, опубли-

<sup>146</sup> Из воспоминаний о проф. В.А.Манассеине С.Л.С-цкого. Русский врач, 1916; 7: 148.

<sup>147</sup> Арсеньев Г.И. Цит. соч.: 29.

кована также на немецком языке и получила от Боткина высшую оценку: работа «может считаться классической». Третье его исследование было посвящено проблеме лихорадки. В том же 1869 году, сразу после защиты диссертации, Манассеин был переведен на открывшуюся штатную должность ассистента в клиническое отделение профессора кафедры общей патологии, терапии и диагностики В.В.Бессера, а в начале 1870 года он отбыл в двухгодичную научную командировку.

В Берлине, Вене, Тюбингене, Штутгарте он совершенствовался в области клиники внутренних болезней, физиологии, общей патологии и физиологической химии — у Ф.Гоппе-Зейлера, Й.Шкоды и других «светил» европейской медицины. За время командировки он выполнил шесть научных исследований; среди них его широко известная работа о зеленой плесени, где он опроверг распространенное мнение о ее роли в образовании бактерий и, вслед за другим учеником С.П.Боткина А.Г.Полотебновым, выявил ее бактериостатические свойства; советские историки медицины на этом основании пытались (достаточно неуклюже) обосновать вывод о роли Манассеина и Полотебнова как предшественников английского врача-микробиолога XX столетия А.Флеминга, открывшего через полвека (1929) пенициллин. Несколько работ этого раннего периода научного творчества Манассеина полностью или частично посвящены проблеме лихорадки; представляет интерес то обстоятельство, что вопреки господствовавшей химической теории происхождения лихорадки, он подтвердил гипотезу Боткина о решающей роли нервной системы в ее генезе.

В 1872 году Манассеин получил от рецензента профессора Бессера положительный отзыв о своих научных работах («труды его сделались уже достоянием науки, и результаты их приняты как точные факты в руководствах» — отметил рецензент<sup>148</sup>), прочитал для Конференции пробную лекцию «Об изменении мышц при лихорадке», провел клинический разбор больного водянойкой, после чего был утвержден частным доцентом академии по общей патологии и диагностике<sup>149</sup>. В 1872/73 учебном году он начал чтение лекций по диагностике для студентов третьего курса. Одновременно он получил должность библиотекаря академии (библиотечный фонд включал около 50 000 названий), которую оставил только в 1879 году; благодаря его упорному труду удалось создать первоклассную фундаментальную ме-

<sup>148</sup> Там же. С. 35.

<sup>149</sup> Частный преподаватель, частный доцент, приват-доцент — принятые в высших учебных заведениях Российской империи должности и звания, дававшие право чтения лекций, — предшественники «доцента».

дицинскую библиотеку<sup>150</sup>. Дополнительный заработок он добывал и литературным трудом — переводами иностранных книг, работой в должности помощника редактора Военно-медицинского журнала, составлением для журнала обзоров периодических изданий. Все это позволяло ему разве что сводить концы с концами. Только с 1875 года он прочно «встал на ноги»: по предложению того же профессора Бессера, который по старости уже откровенно не справлялся со своими обязанностями, Манассеин был избран адъюнкт-профессором (то есть помощником профессора) на его кафедру диагностики, общей патологии и терапии и читал курс общей терапии, руководил практическими занятиями по диагностике и научными исследованиями прикомандированных к академии военных врачей.

Заброшенный бессеровский учебный кабинет в клиническом отделении госпиталя при Манассеине превратился в кафедральную лабораторию для учебных (микроскопических, химических) демонстраций и научных исследований: приобретались необходимые приборы, реактивы и даже лабораторные животные. Конференция академии в 1874 году отпустила 400 рублей специально «на обустройство кабинета». К многочисленным исследованиям он сразу же стал привлекать молодых военных и городских врачей и студентов старших курсов. Результаты исследований были впоследствии опубликованы в трех выпусках специального сборника научных работ<sup>151</sup>. Лекции по диагностике Манассеин читал, демонстрируя больных 2-го отделения госпиталя, где он выполнял обязанности сверхштатного ассистента. Он руководил также повышением квалификации по терапии и научной работой прикомандированных к академии военных врачей. В клиническом отделении Бессера Манассеин первым в России (1872) применил с диагностической целью желудочный зонд. Бурная высококомпетентная деятельность обусловила его популярность среди студентов и военных врачей; профессора — члены Конференции увидели в нем очевидного кандидата на самостоятельную терапевтическую кафедру.

На следующий год освободилась академическая кафедра частной патологии и терапии внутренних болезней. Развернулась межпартий-

<sup>150</sup> Согласимся с Г.Гохлернер — автором яркой и глубокой статьи о Манассеине (Врач, журналист, ученый. Наука и жизнь, 1974, № 8) — выбор им должности библиотекаря для работы по совместительству был обусловлен не только материальными затруднениями, но и ясным пониманием роли крупной научной библиотеки и острой необходимости наведения в ней порядка, поскольку там царил беспорядочный хаос.

<sup>151</sup> Сборник работ, произведенных в кабинете общей патологии, общей терапии и диагностики при клиническом военном госпитале (1876, 1877, 1879).

ная борьба вокруг двух кандидатур на место ординарного профессора этой кафедры. Манассеин был выдвинут профессорами от немецкой партии; С.П.Боткин от русской партии выдвинул другого своего ученика Ю.Т.Чудновского. При голосовании на «Особом совещании» (комиссия МХА по выборам на академические кафедры) под председательством Н.Ф.Здекауэра за Манассеина проголосовали и члены русской партии, так что он прошел единогласно. 21.11.1876 года 35-летний Манассеин был утвержден ординарным профессором<sup>152</sup> и в течение 15 лет блистательно заведовал этой кафедрой.

Кафедра частной патологии и терапии в МХА, как и в императорских университетах, была теоретическим курсом, поэтому в течение первых двух лет заведования ею Манассеин продолжал работать, уже безвозмездно, во втором клиническом отделении госпиталя. В 1878 году, в связи с отставкой профессора Бессера и реорганизацией его кафедры общей патологии, терапии и диагностики, Манассеин внес в Конференцию академии предложение: присоединить диагностику и общую терапию вместе с клинической базой (2-е терапевтическое отделение Клинического госпиталя) к частной патологии и терапии: по существу, это было предложение создать в академии кафедру пропедевтики. Проект Манассеина вызвал при обсуждении в Конференции ряд возражений, в том числе и у С.П.Боткина, который считал, что профессор частной патологии и терапии может использовать клинические базы других кафедр. В результате было принято решение присоединить общую терапию и диагностику вместе со 2-м терапевтическим отделением к кафедре частной патологии и терапии и на объединенной кафедре поручить самостоятельное преподавание диагностики адъюнкт-профессору Чудновскому, выделив ему койки в том же клиническом отделении. Кафедра наконец-то стала клинической. Так называемый кабинет переименовали в клиническую лабораторию, которая располагалась теперь в четырех комнатах, хорошо оборудованных благодаря полученному Манассеиным единовременному ассигнованию (800 рублей). В 1885 году при клинике открылось первое в академии гидротерапевтическое отделение, а при лаборатории — бактериологическое отделение. На кафедре, кроме лекций, по вечерам проводились практические занятия — отрабатывались диагностические приемы исследования больных. В академии считалось, что лучше всех обучал приемам медицинской диагностики именно Манассеин.

<sup>152</sup> Арсеньев Г.И. Цит. соч.: 37.

Аудитория кафедры Манассеина всегда была переполнена не только студентами третьего курса, для которых читались лекции, но и студентами старших курсов и городскими врачами. Яркая характеристика этих лекций оставлена в воспоминаниях Н.Я.Чистовича: «Впервые я познакомился с В.А. в 1881 г., когда перешел из Московского университета на III курс Военно-медицинской академии, и В.А. читал нам курс частной патологии и терапии, а по вечерам ежедневно обходил клинику с кураторами. Лекции Манассеина были необычайно живые. Обладая огромной эрудицией, постоянно пополняя свои знания неутомимым изучением медицинской текущей литературы, он был ходячей энциклопедией. Память его была поразительна, но он все же не доверял ей и приносил на лекцию груды книг, чтобы познакомить нас с новейшими приобретениями из первоисточника. Входя в аудиторию, он тотчас же начинал лекцию и говорил так живо и быстро, что буквально захлебывался своей речью, задыхался и должен был останавливаться, чтобы перевести дух. Крайне отзывчивый, он пересыпал свою лекцию ссылками на текущие события в медицинском мире и старался привить своим слушателям высокие этические понятия. По содержанию лекции были чрезвычайно богаты, давали полное понятие о современных взглядах на различные болезненные формы и ярко обрисовывали картины болезней»<sup>153</sup>.

В течение ряда лет Манассеин консультировал пациентов Обуховской больницы. В 1878 году он выступил в Конференции МХА по вопросу о «допущении консультантов и клинических занятий в светских заведениях» столицы. По его мнению, зафиксированному в протоколе заседания комиссии Императорской МХА и попечительского совета заведений общественного призрения от 2 декабря 1878 года, «профессора консультанты являются в больницах главным образом для усиления своего клинического материала и они нисколько не вмешиваются в прямую деятельность больничных врачей. Если же эти последние обратятся к ним за советом, то, само собой разумеется, каждый из профессоров консультантов охотно исполнит их желание»<sup>154</sup>. Манассеину принадлежит и наименование новой штатной должности — «клинический консультант».

Интеллектуальная мощь, редкая целеустремленность, работоспособность, клиничко-экспериментальное направление школы

<sup>153</sup> Чистович Н.Я. Из воспоминаний о Вячеславе Авксентьевиче Манассеине. Казанский медицинский журнал. 1926. № 2: 152.

<sup>154</sup> РГИА. Ф. 760. Оп. 1. Д. 863. Лл. 21–22.

Боткина и превосходное начало научной карьеры, с использованием тщательно проведенных экспериментов, — все вселяло надежду, что в отечественной клинике внутренних болезней появилось новое имя, способное прославить нашу науку. Но время показало, что душевный склад, внутреннее призвание Вячеслава Авксентьевича Манассеина направляли его на свой особый путь в медицине: врач — ученый — энциклопедист, он не был прирожденным экспериментатором, а был прежде всего именно энциклопедистом, учителем, лектором, осмыслившим огромный материал, накопленный медицинской наукой. Об этом свидетельствуют самые значительные научные работы профессора Манассеина: «Материалы для вопроса об этиологическом и терапевтическом значении психических влияний»<sup>155</sup> и «Лекции общей терапии»<sup>156</sup>.

В 1875 году Военно-медицинский журнал опубликовал большой материал Манассеина, собранный им при подготовке лекций по общей терапии, написанный преимущественно на материалах литературы, с единичными личными наблюдениями автора, и посвященный как вопросам влияния психики на возникновение и течение соматических заболеваний, так и обратному влиянию соматической патологии на состояние психики больного. Материал был оформлен им в форме трех лекций. В 1876 году он был переиздан отдельной брошюрой, а в 1877 году вышел с сокращениями как научно-популярное издание «О значении психических влияний». Автору удалось, в частности, убедительно показать, что внезапные нервные потрясения или «длительные воздействия подавляющих чувств» могут иметь прямым следствием истерические параличи и судорожные припадки, что психические влияния отражаются на функциях сердца и сосудов, органов пищеварения, половой системы и на мочеиспускании, и что возникновение и течение таких распространенных болезней, как бронхиальная астма, диабет, базедова болезнь, находятся в тесной связи с состоянием психики. Автор справедливо указывал на необходимость при первом же осмотре пациента оценить особенности его психического статуса, в процессе лечения стараться отвлечь его от фиксации внимания на своих болезненных ощущениях, своим внешним видом и обращением вселять в больного уверенность в успехе лечения. При всей неравноценности представленных материалов, эта работа привлекла внимание и была в дальнейшем высоко оценена терапевтами, психиатрами, физиологами. Она появилась

<sup>155</sup> Манассеин В.А. Материалы для вопроса об этиологическом и терапевтическом значении психических влияний. Военно-медицинский журнал, 1875. Ч. 124. Кн. 12: 292–330; 1876. Ч. 125. Кн. 1–2: 1–66 и 161–196; то же — отдельным изданием. — СПб., 1876.

<sup>156</sup> Его же. Лекции общей терапии. Ч. I. СПб., 1879.

на десятилетие раньше, чем начали соответствующие основополагающие исследования В.М.Бехтерев и С.С.Корсаков, а затем И.П.Павлов, что позволяет называть В.А.Манассеина одним из пионеров изучения психосоматических расстройств в отечественной медицине.

«Лекции общей терапии» (1879) включают пять первых лекций курса, который Манассеин читал в 1875/76 учебном году как адъюнкт-профессор кафедры. Эти лекции демонстрируют нам, какое глубокое воздействие оказали на их автора взгляды, идеи, установки С.П.Боткина. По Манассеину, человека формирует не только наследственность (конечно, он стоял на позициях дарвинизма), но и среда, воспитание: он выступал категорически против теоретизирования таких апологетов дарвиновского эволюционного учения, как Э.Геккель, основоположник социал-дарвинизма, обвинивший медицину в том, что в стремлении излечить «неполноценных» она препятствует естественному отбору. Манассеин писал по этому поводу: «Геккель, несомненно, поступил бы лучше, направив красноречие не против ни в чем не повинной медицины, а против тех бытовых условий, которые особенно содействуют развитию душевных болезней»<sup>157</sup> — это была позиция врача-гуманиста. Вслед за Боткиным, Манассеин развивал клинко-экспериментальное направление, при котором во главе угла находится клиническое наблюдение — источник всех гипотез, экзаменатор всех экспериментальных данных; с целью повышения научной объективности исследования, он вносит в это направление добавление — статистический метод изучения терапевтических воздействий. Исключительный интерес Манассеина к изучению роли нервной системы в регуляции функций, как физиологических, так и нарушенных болезнью, конечно, тоже идет от Боткина<sup>158</sup>.

В списке научных трудов Манассеина все его оригинальные работы после диссертации и первой статьи о лихорадке (1869–70) относятся к 1870-м годам, то есть к одному десятилетию его творческой жизни. В 80-е годы XIX столетия, в связи с тем, что объем его работы над еженедельником «Врач» все возрастал, поглощая свободное время, Манассеин уже не публиковал и не выполнял научные исследования. Он только сохранил за собой руководство научной работой сотрудников. Поистине боткинские масштабы коллективной работы исследователей под руководством Манассеина поражают воображение. «За 15 лет, в течение

<sup>157</sup> Манассеин В. Лекции общей терапии. Ч. I. 1879: 16.

<sup>158</sup> Понятно, что при этом ни у Манассеина, ни у Боткина нет никакой «неврогенной теории медицины»: эта теория — фантастический продукт творчества советского историка медицины Ф.Р.Бородулина в эпоху идеологической «борьбы с космополитами»: Бородулин Ф.Р. С.П.Боткин и неврогенная теория медицины. М., 1949, 1953.

которых Манассеин возглавлял кафедру в академии, кафедра опубликовала 240 работ, из них 91 диссертацию. Кроме того, на темы, предложенные Вячеславом Авксентьевичем, было опубликовано земскими врачами и врачами разных больниц и военных госпиталей 73 работы, в том числе 53 диссертации. Всего, таким образом, под руководством Манассеина выполнено 313 научных работ»<sup>159</sup>.

Здесь нельзя не оговориться: в клинике Боткина никогда не снижались требования самого Боткина и его помощников к качеству диссертационных и других научных исследований, а Манассеин, раздав молодым врачам темы исследований (их могло быть и десять–двадцать одновременно) и предоставив условия для их выполнения, не имел возможности осуществлять реальное научное руководство. Поэтому качество и значение выполненных диссертационных работ не находилось на постоянной должной высоте, что критически отмечали и современники, и некоторые из биографов<sup>160</sup>. Видимо, профессор считал, что при потоке невыразительных «немецких» диссертаций лучше иметь слабые диссертации, выполненные русскими врачами, чем не иметь их вовсе.

Об определенной тематической направленности этих работ говорить трудно, но все же можно выделить три проблемы, актуальные в то время и удачно разработанные манассеинской клиникой. Первая из них — исключительно злободневная комплексная проблема туберкулеза (патологическая анатомия, клиника и лечение, эпидемиология и профилактика; 46 публикаций, 26 диссертаций). Клинико-эпидемиологический подход к изучению туберкулеза позволяет называть Манассеина одним из пионеров отечественной фтизиатрии. Многие работы его клиники посвящены второй проблеме — изучению азотистого обмена. Третья проблема — лечебно-профилактическое применение средств и методов физиотерапии. При скептическом отношении Манассеина к возможностям лекарственной терапии его времени (какие еще лекарственные средства того времени обладали терапевтической эффективностью наперстянки или хинина?) не приходится удивляться обилию исследований его сотрудников, посвященных влиянию на организм человека гидротерапии, прежде всего русской бани (около 20 работ С.С.Груздева, Н.А.Засецкого, М.Г.Курлова и др., в результате чего вопрос получил исчерпывающее освещение), и электротерапии.

<sup>159</sup> Арсеньев Г.И. Цит. соч.: 122; ежегодные отчеты кафедры опубликованы в диссертации П. Крестовского. Материалы к истории кафедры частной патологии и терапии Императорской ВМА, 1898.

<sup>160</sup> В том числе Г.И.Арсеньев. Цит. соч.

Созданная Манассеиным школа по количественным показателям сопоставима со школой Боткина; другие крупные школы, сложившиеся в ВМА (М.В.Яновского, Н.Я.Чистовича), в этом отношении конкурировать с ней не могут. Среди представителей этой школы Н.А.Засецкий (Казань; среди его учеников был один из лидеров советской терапии тридцатых годов XX века Р.А.Лурия), М.Г.Курлов (основатель сибирской школы терапевтов в Томске, учитель академика АМН СССР Д.Д.Яблокова), А.М.Левин (Петербург; автор популярного руководства по клинической диагностике, основатель терапевтической клиники в Баку) — крупные терапевты первой четверти XX века. Вместе с тем, неопределенность разношерстного состава учеников, отсутствие какого-либо единого подхода к тематике и единого исследовательского стиля и, как следствие, отсутствие оригинального почерка школы позволяют современному исследователю полагать, что она явно проигрывала превосходно организованным «дочерним» научным школам других учеников Боткина — М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича, а также школам В.П.Образова (Университет св. Владимира, Киев) и В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина (Московский университет).

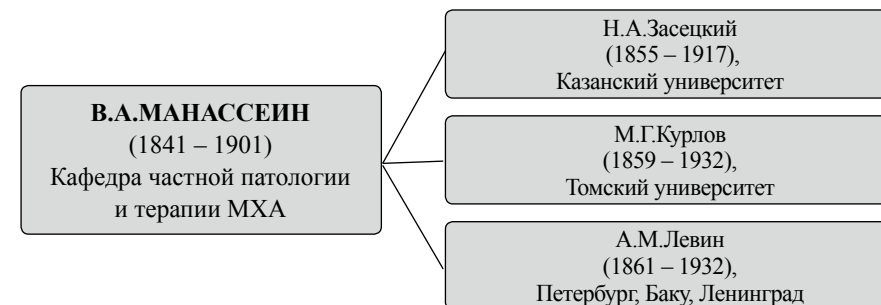


Схема 4. Школа В.А.Манассеина (названы ученики, входившие в терапевтическую элиту).

Девяностые годы XIX века — принципиально новый этап в жизни В.А.Манассеина: повесив на гвоздь академический мундир, действительный статский советник, ординарный профессор ВМА, кумир студенческой молодежи, он оставил академию и целиком отдался журналистской работе как редактор и издатель еженедельника «Врач», совмещая ее с интенсивной общественной деятельностью. Он всегда утверждал, что для дела вредно оставаться на кафедре сверх установленного срока — 25 лет преподавания, и говорил: «Нужно давать дорогу талантливой молодежи». Все — и коллеги,

и студенты — видели в нем, по удачному выражению Д.Н.Жбанкова, «не только преподавателя медицины, но учителя жизни»<sup>161</sup>, и уговаривали его остаться: он не изменил своего решения. С прощальной лекции студенты, заполнившие аудиторию и прилегающие коридоры, вынесли любимого профессора на руках и под пение «Гаудеамуса» и крики «Виват Манассеин» донесли его до квартиры.

Совершенно особенный характер имела в последней четверти XIX века общественная деятельность Манассеина, которая приобрела всероссийский масштаб благодаря основанному, издаваемому и редактируемому им еженедельнику «Врач» (1880–1901). Манассеин-редактор вел в нем отдел «Хроника», внося в него ряд заметок, касавшихся этических вопросов и отражавших его личный взгляд на то или иное явление русской жизни. Хорошо знавший его Н.Я.Чистович отмечал: «Вячеслав Авксентьевич сумел сделать своего «Врача» не только журналом науки и общественности, но создал в нем руководящий орган врачебной этики, вознес его на такую высоту, какой не достигал ни один медицинский орган, и сам стал поистине «судьей чести» русской врачебной семьи»<sup>162</sup>.

На общественном поприще В.А.Манассеин оказался преемником профессора Я.А.Чистовича (отца Н.Я.Чистовича), в 1871–1875 годах начальника МХА, стараниями которого в 1871 году было возобновлено Общество для вспомоществования нуждающимся студентам академии; он руководил им до конца жизни (1885), когда комитет общества избрал своим председателем В.А.Манассеина, который был затем переизбираем 7 раз, сложив с себя эту обязанность по болезни лишь в 1899 году. Неприкосновенный капитал общества, при Чистовиче доведенный до 22 тысяч рублей, при Манассеине увеличился до 80 тысяч, а сумма ежегодно выдаваемых вспомоществований была доведена до 9 тысяч рублей. Такой успех всецело определялся личными качествами Вячеслава Авксентьевича, с уходом которого заметно уменьшился и приток пожертвований. Активно работал Манассеин и в комитете вспомогательной медицинской кассы, не упуская случая в печати и устно указывать врачам на их нравственный долг оказывать поддержку нуждающимся коллегам и их осиротевшим семьям.

<sup>161</sup> Жбанков Д. Памяти Вячеслава Авксентьевича Манассеина. Врачебное дело. Харьков, 1926. № 1: 7.

<sup>162</sup> Чистович Н.Я. Из воспоминаний о Вячеславе Авксентьевиче Манассеине. Казанский медицинский журнал, 1926; 2: 154.

Особой страницей биографии Манассеина является его сотрудничество с Литературным фондом<sup>163</sup>, где он в течение нескольких лет являлся председателем. Целью фонда было оказание помощи нуждающимся осиротевшим семействам литераторов и ученых, а также тем из них, кто по преклонности лет или по иным причинам не могли содержать себя собственными трудами. Документальный фонд Манассеина в РГАЛИ включает адресованные ему письма почти трех десятков корреспондентов-писателей с благодарностями за поддержку или просьбами о помощи, как финансовой, так и врачебной. «Приношу Вам глубочайшую благодарность, как человеку и как врачу за то, что Вы не отказались навестить меня: одно Ваше присутствие уже ободряло меня и усиливало мою энергию в борьбе за жизнь» — благодарил Манассеина в 1889 году писатель-народник П.В.Засодимский. Публицист Н.К.Михайловский не раз обращался к нему с просьбами о врачебной консультации. Поэт А.Н.Плещеев в ряде писем просил Манассеина «о помощи в нездоровье» и финансовой поддержке<sup>164</sup>.

Исключительная роль В.А.Манассеина среди врачебного сообщества была отмечена уже в некрологе, появившемся в общероссийском журнале после его ранней кончины в феврале 1901 года от инсульта: «В обширной семье русских врачей в лице Манассеина видели не только крупный научный авторитет, но и учителя жизни, строгого блюстителя врачебной этики, своего рода Катона, зорко следившего за общественной деятельностью врачей, очень высоко ставившего достоинство врача и поэтому много от него требовавшего...»<sup>165</sup>.



<sup>163</sup> Официальное название фонда — «Общество для пособия нуждающимся литераторам и ученым» — общественная организация, учрежденная в 1859 г. в Петербурге.

<sup>164</sup> РГАЛИ. Ф. 313. Оп. 1. Дд. 14 (л. 2), 28, 30.

<sup>165</sup> Нива, 1901; 8: 159.

## 18. НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ ВИНОГРАДОВ. ПЕРВАЯ НАУЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА ВНЕ СТОЛИЦ ИМПЕРИИ.

**Н**ачавшееся в последней трети XIX века движение отечественной клиники внутренних болезней по естественнонаучному пути, возглавленное С.П.Боткиным (Петербург) и Г.А.Захарьиним (Москва), было, конечно, не повсеместным, но и не ограничивалось двумя столицами. Важными центрами этого движения были медицинские факультеты Казанского университета, где формировалась клиническая школа Н.А.Виноградова, и Университета св. Владимира в Киеве, где на всю Россию прославились терапевты Ф.Ф.Меринг, а затем В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский. Н.А.Виноградов был учеником С.П.Боткина, и при всяком упоминании о первом поколении многочисленных учеников великого клинициста принято называть его имя. Однако сразу же можно и усомниться: ведь ученик старше учителя (правда, всего на год) и пришел в его клинику зрелым человеком, с определенным стажем врачебной и научной работы и даже с защищенной докторской диссертацией. Их совместная врачебно-научная деятельность продолжалась всего неполных два года. Но такова сила таланта Боткина и его влияния на врачебную молодежь! Вся дальнейшая врачебно-педагогическая деятельность Виноградова характеризует его как единомышленника Боткина, полностью овладевшего методологическими и методическими установками учителя, всем его оригинальным клиническим методом, и успешно развивавшего это направление. И не только казанский терапевт Виноградов подчеркивал, что он ученик и последователь петербургского клинициста Боткина, но и Боткин постоянно интересовался делами и успехами Виноградова как своего талантливого и любимого ученика и сподвижника.

Н.А.Виноградов родился 20 ноября 1831 года в Нижегородской губернии (село Выкса), в семье священника. В детстве учитель живших по соседству детей владельцев выксунских заводов Шепелевых, с которыми дружил Коля Виноградов, М.О.Ранцевич оценил его способности и содействовал тому, чтобы юноша получил хорошее начальное образование, в частности освоил несколько иностранных языков. По воле отца, в соответствии с традицией, он поступил в Нижегород-

скую духовную семинарию (бурсу). Он «тяжело переносил жизнь в бурсе. В письмах к отцу он постоянно жаловался на мертвящую обстановку»<sup>166</sup>. В конце 1850 года, не окончив курса, он уволился из семинарии, вернулся домой и начал серьезную подготовку к вступительным экзаменам на медицинском факультете Московского университета. С осени 1851 года он — «казеннокоштный студент» ИМУ: существовать приходилось на скудную стипендию и непостоянные частные уроки. Студентом участвовал в борьбе с холерой. В 1855 году, как и С.П.Боткин, он окончил университет ускоренным в связи с Крымской войной выпуском и получил назначение в Польшу лекарем 1-го саперного батальона. В Варшавском военном госпитале выполнил и защитил (1858) диссертацию на тему «Лечение перемежающейся лихорадки холодной водой»; в 1859 году появилась его первая научная статья<sup>167</sup>.

Решающий этап в жизни Н.А.Виноградова начался в 1860 году, когда он был прикомандирован с научной целью к Медико-хирургической академии и в качестве ординатора сразу окунулся в стремительный поток научных исследований в академической терапевтической клинике, возглавлявшихся молодым адъюнкт-профессором Боткиным. К этому этапу относятся пять его научных публикаций, в том числе статья об изменениях в организме под влиянием дигиталина, получившая высшую оценку Боткина как «замечательная работа»; в этой статье автор выражает благодарность И.М.Сеченову за руководство «при производстве опытов... и возможность произвести эти опыты при помощи изобретенного им манометра»<sup>168</sup>. 29 октября 1861 года произошло знаменательное событие: Обществом русских врачей в Петербурге «избраны были по баллотировке в действительные члены: доктор медицины,



*Н.А.Виноградов*

<sup>166</sup> Анисимов В.Е., Альбицкий В.Ю. Профессор Николай Андреевич Виноградов. Казань: Татарское книжное издательство, 1972: 4.

<sup>167</sup> Виноградов Н.А. Солитер у ребенка двух лет и семи месяцев. Друг здравия. 1859. № 4: 25–26.

<sup>168</sup> Виноградов Н.А. О влиянии дигиталина на метаморфоз тела и среднее давление крови в артериях. Медицинский вестник. 1861. № 2: 9–14.

заведующий терапевтической клиникой Императорской С.-Петербургской Медико-хирургической академии С.П.Боткин и доктор медицины, старший лекарь 21-го стрелкового батальона, коллежский асессор Н.А.Виноградов»<sup>169</sup> — протокольная запись зафиксировала творческую и дружескую связь двух выдающихся русских врачей, продолжавшуюся до конца жизни ученика. По представлению Боткина на имя президента МХА П.А.Дубовицкого, Виноградов был включен распоряжением Военно-медицинского департамента в число восьми врачей «для отправления на казенный счет... с ученой целью за границу».

В Берлине, Вене и Париже Виноградов совершенствовал свои знания по физиологии, патологии и терапии в лабораториях и клиниках Р.Вирхова и Л.Траубе, К.Людвига и И.Оппольцера, К.Бернара и А.Труссо — у тех же превосходных учителей, что учили Боткина и Захарьина. Именно у Вирхова в Институте патологии, по предложению ассистента В.Кюне, он начал исследования по вопросам патогенеза сахарного диабета; результаты были опубликованы в 1862 году в «Вирховском архиве» и в отечественных «Военно-медицинском журнале» и «Медицинском вестнике» («О сущности сахарного мочеизнурения», 6 статей!) и привлекли внимание профессуры, в том числе медицинского факультета Казанского университета: Виноградов был избран экстраординарным профессором кафедры частной патологии и терапии (1863).

Вся деятельность молодого казанского профессора терапии, как и деятельность Боткина в МХА, была прямым вызовом традиционным взглядам консервативной профессуры медицинского факультета. Понимая, что диагностика должна опираться на объективные методы исследования больного, разработанные клиницистами Франции, Германии, Австрии, он как директор терапевтической клиники ввел обязательные не только перкуссию и аускультацию, но и термометрию, и создал одну из первых в России клиническую лабораторию для микроскопических и химических исследований, требовал обязательных патологоанатомических вскрытий трупов больных, умерших в клинике, и нередко сам выступал в качестве прозектора. Его бурная научная, педагогическая и общественная деятельность быстро получила признание в Казани и за ее пределами. Уже в 1864 году его избрали ординарным профессором по той же кафедре. В 1868 году при активном его участии было основано Казанское общество врачей, и он был избран первым его председателем.

По его инициативе медицинский факультет в 1870 году ввел на кафедре частной патологии и терапии специальный курс нервных болез-

ней, который читал приват-доцент А.А.Несчастливцев; в дальнейшем этот курс стал самостоятельным. Таким образом, Н.А.Виноградов, наряду с проф. А.Я.Кожевниковым (ИМУ), стоял у истоков отечественной невропатологии как самостоятельной учебной дисциплины. Как и Г.А.Захарьин в ИМУ, он был принципиальным поборником специализации клиники внутренних болезней и сыграл заметную роль в создании в Казанском университете клиники кожных и венерических болезней: в 1873 году он предложил медицинскому факультету «превратить отделение земской больницы для венерических больных в клинику... болезней кожи и сифилиса»; это предложение не было реализовано, и в 1883 году он выделил в своей клинике койки для венерических больных.

С 1870 года и до конца жизни профессор Виноградов заведовал кафедрой факультетской терапии. Характерная деталь: именно тогда было создано «Общество для вспомоществования бедным студентам» (1871), первоначальный фонд которого образовался в результате его публичной лекции. Одновременно (1872–78) он был деятельным, энергичным деканом медицинского факультета. В 1873 году он выступил на Совете медицинского факультета с предложением ввести должности ассистентов на клинических кафедрах (на кафедрах в Казани в то время, кроме профессора, были только клинические ординаторы, по два на каждое отделение; после двухлетнего срока службы их сменяли другие врачи). Через шесть лет это предложение было принято министром народного просвещения, и на клинических кафедрах Казанского университета впервые появились ассистенты. При Виноградове в актовом зале университета проводились благотворительные музыкальные концерты (он и сам принимал в них участие как скрипач-любитель), доход от которых шел на помощь нуждающимся студентам. В 1883 году Виноградова избрали почетным членом Общества русских врачей в Петербурге (его рекомендовали В.М.Бехтерев и В.В.Пашутин).

Поистине всероссийскую славу он приобрел как искуснейший врач-диагност, встав здесь в один ряд с Боткиным, Манассеиным и Эйхвальдом (Петербург), Захарьиным и Остроумовым (Москва), Мерингом (Киев). У него не было конкурентов, как говорили тогда, «на обширном русском востоке»<sup>170</sup>, его помощи искали больные не только из Поволжско-Камского края, но и с Урала, из Сибири и Средней Азии. Среди поставленных им блестящих прижизненных диагнозов — тромбоз легочной артерии (1869; вероятно, первое описание в отечественной литературе; диагноз основывался на резкой одышке у больного) и тром-

<sup>169</sup> Протоколы заседаний Общества русских врачей в С.-Петербурге, 1861, 1862. СПб., 1862; Анисимов В.Е., Альбицкий В.Ю. Цит. соч.: 7–8.

<sup>170</sup> Альбицкий В.Ю., Амиров Н.Х., Созинов А.С., Галлямов А.Б. История Казанского государственного медицинского университета. Казань: «Магариф», 2006: 80.

боз венечной артерии сердца, амилоидоз печени и опухоль мозжечка со сдавлением его ножек, варолиева моста и продолговатого мозга (современники отмечали, что была поставлена «такая точная диагностика, какая редко возможна»). Больные верили в него безгранично. Говорили о нем все, именуя «светилом». Его яркая личность была настолько привлекательной, что о нем писали рассказы, повести<sup>171</sup>.

Великий русский певец Ф.И.Шаляпин, уроженец Казани, вспоминал: «Вдруг пришло письмо отца: опасно захворала мать... Я поехал. Мать действительно была страшно больна. Она так кричала, что у меня сердце разрывалось, и я был уверен, что она умрет. Но ее перевезли в клинику, и там профессор Виноградов вылечил ее. Мать до конца дней говорила о нем почти благоговейно»<sup>172</sup>. В воспоминаниях и городских легендах об исключительном врачебном таланте Н.А.Виноградова фигурирует и пагубная его привычка — столь распространенное в России пристрастие к алкоголю. Так, внучка поэта пушкинского круга Е.А.Боратынского К.Н.Боратынская в книге воспоминаний (Мои воспоминания. М., 2007) сообщила о любопытном эпизоде. Н.А.Виноградова пригласили к больному грудному ребенку. Он пришел, по своему обыкновению пьяным, выслушал ребенка и, заикаясь, объявил: «Ваш ребенок пьян». Все усмехнулись. «Да, повторил он, ваш ребенок пьян, я — пьян, но и он пьян... Позовите кормилицу!». Кормилица действительно оказалась пьяной.

Выдающийся деятель русской медицины В.И.Разумовский в своих воспоминаниях (1930) отмечал: «Виноградов всегда был безукоризненно одет (перчатки, шляпа-цилиндр, черный сюртук или жакет, иногда цветной жилет и галстук, бриллиантовый перстень и т.д.), ездил в карете, держался не без важности, за что и прозван студентами «генерал», но когда выпивал лишнее..., братался со студентами». Сравнивая лекции Виноградова и Боткина, Разумовский подчеркивал, что Виноградов держался исключительно на почве установленных наукой фактов, Боткин же присоединял творческую фантазию, очаровывая слушателей красивыми теориями.

Развивая клинико-экспериментальное направление в духе С.П.Боткина, рассматривая экспериментальную патологию как науку будущего, Виноградов и сам продолжал заниматься экспериментальными исследованиями — работал в лаборатории медицинской химии

<sup>171</sup> Сайфутдинов Р.Г. Николай Андреевич Виноградов — выдающийся российский врач-терапевт, один из основателей Казанской школы терапевтов. Дневники Казанской медицинской школы. Август 2016 г. II (XII): 87.

<sup>172</sup> Альбицкий В.Ю. К 150-летию со дня рождения Николая Андреевича Виноградова, ученика С.П.Боткина. Клиническая медицина, 1982; 9: 103–106.

у профессора А.Я.Данилевского и в физиологической лаборатории у профессора Н.О.Ковалевского. Список печатных работ Виноградова внушительен: 56 названий<sup>173</sup>. Тематика их разнообразна, но преобладающие творческие интересы автора очевидны: болезни сердца и сосудов, ревматизм, инфекционные болезни, сахарный диабет, патология нервной системы. Он изучал механизмы действия дигиталиса (показал ошибочность взгляда классика немецкой медицины Л.Траубе, согласно которому дигиталин уменьшает силу сердечных сокращений, и сделал практический вывод, что можно без опасений назначать дигиталин при недостаточности кровообращения; 1861) и звуковую симптоматику приобретенных пороков сердца. Ему принадлежит описание аневризмы восходящей аорты. Он отметил возможность проведения сердечного диастолического шума при недостаточности аортальных клапанов от сердца на плечевую и бедренную артерии (сообщение 1880 года на заседании Казанского общества врачей и публикация в первом номере «Дневника Казанского общества врачей» за 1881 год), что было отмечено положительными откликами в медицинской печати России<sup>174</sup>.

Одним из первых он указал на возможность поражения оболочек спинного и головного мозга при острой ревматической лихорадке, с медленным развитием, иногда через значительное время после суставной атаки. Ему принадлежит концепция обратимости амилоидоза внутренних органов, вызванного сифилисом. Его клинико-анатомические исследования, посвященные топической диагностике нервных болезней, как и диагнозы у постели больного, поражали современников точностью выявления локализации патологического очага — например, при опухолях спинного или головного мозга и мозжечка. Его интересовали патогенез и клиника гемиплегий, альтернирующих параличей; в 1870 году он описал односторонний паралич лицевого нерва с гемиплегией на противоположной стороне в результате кровоизлияния в варолиев мост. Он также описал бульбарный паралич при дифтерии.

Замечательный педагог, он тщательно готовился к каждой лекции и не читал лекций-экспромтов. Аудитория всегда была переполнена студентами и городскими врачами. Лекции Виноградова были отмечены не только высоким профессионализмом, но и высоким нравственным уровнем. Он никогда не скрывал своих диагностических промахов (впрочем, весьма редких): наоборот, на этих ошибках учился сам

<sup>173</sup> Анисимов В.Е., Альбицкий В.Ю. Цит. соч.: 75–77.

<sup>174</sup> Анисимов В.Е., Альбицкий В.Ю. К вопросу об одном приоритете. Казанский медицинский журнал, 1971; 4: 94–95.

и учил своих питомцев. Неписанным законом на кафедре установился такой порядок: если профессор во время клинического занятия со студентами допустил какую-нибудь неточность при постановке диагноза, он, не боясь уронить свой авторитет, на следующей же лекции говорил об этом слушателям, а затем глубоко анализировал природу ошибочного заключения.

Н.А.Виноградов создал в Казани одну из первых в России научных терапевтических школ (и столичная школа Боткина, и московская школа Захарьина начали формироваться в те же 60-е годы XIX века). Его многочисленные ученики, из которых наибольшую известность как профессора-терапевты получили А.Н.Казем-Бек, П.И.Левитский, М.А.Хомяков, развивали основные направления его исследований, сохраняя их клинично-экспериментальный характер. Наиболее яркий его ученик А.Н.Казем-Бек, выдающийся кардиолог конца XIX — начала XX века, создал в Казани собственную, «дочернюю», терапевтическую школу (М.Н.Чебоксаров, Н.К.Горяев, А.Г.Терегулов), обогатившую существенным научным вкладом советскую терапию. Таким образом, более полувека школа Н.А.Виноградова была одной из самых заметных научных терапевтических школ в России<sup>175</sup>.

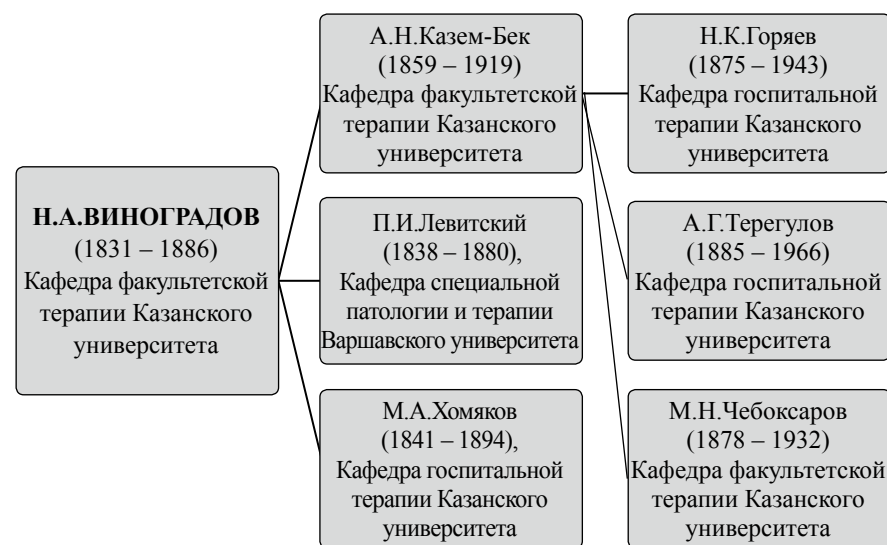


Схема 5. Школы Н.А.Виноградова и А.Н.Казем-Бека.

<sup>175</sup> В литературных источниках (в том числе у А.Г.Терегулова, 1939) среди представителей клинической школы Н.А.Виноградова ошибочно фигурирует проф. Н.И.Котовщиков.

Всю свою жизнь профессор Виноградов посвятил врачебному делу. Современники в своих отзывах о нем единодушны: его отличали исключительная целеустремленность и интеллигентность, широкий естественнонаучный подход к проблемам патологии, основанный на знании современных проблем базисных наук — физиологии, патологии, медицинской химии; он был харизматичной личностью. Он жил в собственном доме с женой; детей не имели. Страстный любитель музыки, он неплохо играл на скрипке. Он любил поэзию, и сам до последних дней жизни писал стихи. В последнем его стихотворении обращает на себя внимание многозначительная строка: «О счастье, о любви, о неге / О наслажденьи... о тебе...»<sup>176</sup>. Очевидно, речь идет о жене, но может быть, о другом близком ему человеке... Об этом можно только догадываться — о его личной жизни мы не имеем никаких сведений.

Он умер от воспаления легких 1 января 1886 года, и по словам современника, «вся Казань хоронила и оплакивала невозместимую потерю»: студенты на руках несли гроб с телом покойного до Арского кладбища, их сопровождала многотысячная процессия. Его дом (на Горшечной улице; в дальнейшем — угол улиц Бутлерова и Маяковского), «особняк Виноградова», как называли его казанские старожилы, в соответствии с его завещанием и по дальнейшему завещанию его вдовы Юлии Ивановны Виноградовой был передан Обществу вспомоществования бедным студентам Казанского университета; в нем была открыта дешевая студенческая столовая. Значительное состояние (около 60 тысяч рублей) Виноградовы, по завещаниям, оставили на пособия «дерзновенному студенчеству»: стипендии, командировочные для отправляемых за границу и премии студентам за лучшие сочинения (утверждены в марте 1898 года как именные стипендии и пособия ординарного профессора Н.А.Виноградова и вдовы профессора Юлии Ивановны Виноградовой)<sup>177</sup>.

Наряду с Боткиным, Эйхвальдом, Манассеиным в Петербурге и Захарьиным, Остроумовым, Павлиновым, Чериновым в Москве, Виноградов стал одним из тех выдающихся отечественных врачей, кто предопределил и символизировал новый — естественнонаучный — путь развития отечественной клиники внутренних болезней во второй половине XIX столетия.

<sup>176</sup> Анисимов В.Е., Альбицкий В.Ю. Профессор Николай Андреевич Виноградов. Казань, 1972: 26.

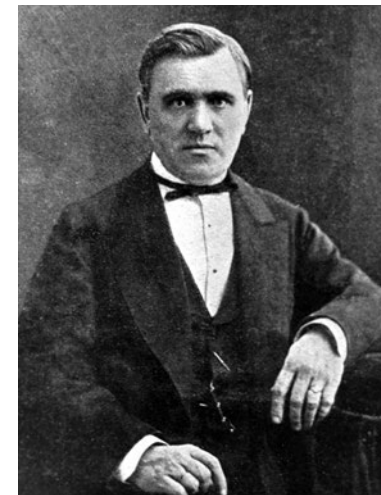
<sup>177</sup> Профессор Николай Андреевич Виноградов / Коллектив авторов: Абдулганиева Д.И. и др. Казань: «Медицина», 2016: 40–41.

## 19. ФЕДОР ФЕДОРОВИЧ МЕРИНГ. НАУЧНОЕ И ЭМПИРИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

**Е**сли на востоке Российской империи гремело имя профессора Виноградова, то в Юго-Западном крае такая же слава сопровождала имя профессора Меринга. Федор Федорович (Фридрих Фридрихович) Меринг, сын саксонского городского врача, родился 26 февраля 1822 года в городе Дона, близ Дрездена, изучал анатомию в Дрезденской медицинской академии, затем перешел на медицинский факультет Лейпцигского университета, окончил его и защитил диссертацию на степень доктора медицины и хирургии<sup>178</sup>, а после специальных испытаний получил и диплом акушера (1845). В конце того же года, в связи с приглашением занять место врача на сахарном заводе под Киевом, он переехал в Россию, где по принятым правилам повторно сдал экзамены: в Университете св. Владимира на право врачебной практики и в Дерптском университете на степень доктора медицины (1851). В течение этих лет он после сахарного завода заведовал организованной им сельской больницей на 50 кроватей в Буромке (Полтавская губерния) и работал прозектором в Первом сухопутном госпитале в Петербурге, где его руководителем был Н.И.Пирогов (их научные и личные контакты продолжались до конца жизни великого хирурга)<sup>179</sup>.

Основанием для приглашения Ф.Ф.Меринга в Университет св. Владимира в Киеве послужили его конкурсное сочинение в трех томах «Об историческом развитии аускультации и перкуссии» (рукопись не издавалась) и «весьма одобрительные отзывы» Пирогова об авторе этого сочинения<sup>180</sup>. С 1853 года в качестве адъюнкта, а с 1854 года —

экстраординарного профессора Ф.Ф.Меринг читал лекции по «государственному врачеведению» и истории медицины, включив по собственной инициативе в этот курс и лекции по гигиене. С 1855 года профессор Меринг — директор госпитальной (на базе военного госпиталя) клиники университета; с 1857 года он — экстраординарный, с 1858 года — ординарный профессор кафедры частной патологии и терапии и, наконец, с 1865 года — профессор факультетской терапевтической клиники университета<sup>181</sup>, число коек в которой по его инициативе было увеличено до 175.



*Ф. Ф. Меринг*

Одновременно профессор Меринг состоял «безвозмездным консультантом» открывшейся в 1862 году Еврейской больницы, а также консультантом больницы Института благородных девиц, Кадетского корпуса и еще нескольких учреждений. Его непременно приглашали едва ли не на все консилиумы в Киеве. По мастерству диагнозов и масштабам частной практики его сравнивали с самим Захарьиным; при этом, в отличие от Захарьина, бедняков он лечил безотказно и безвозмездно. Его врачебная слава достигла обеих столиц, его фигура приобрела легендарные очертания, о чем свидетельствовали современники.

Знаменитый киевский профессор В.П.Образцов в докладе на первом съезде российских терапевтов (1909) сообщил, что еще в 1883 году Меринг поставил диагноз тромбоза венечных артерий сердца. По воспоминаниям Образцова, когда он служил ординатором военного госпиталя, в мае 1883 года в госпиталь поступил 45-летний чиновник, «потатор и, может быть, люэтик. С начала 1883 г. нередкие припадки за грудиной и тягостное подпирание под ложечку с тошнотой и рвотой. Я увидел его часов через 5 от начала приступа. Больной был в полном сознании, но синий, холодный, с едва прощупывающимся пульсом. Через 26 часов от начала приступа exitus. Прибывший на консилиум

<sup>178</sup> В отличие от других источников, в материалах по истории Еврейской больницы в Киеве указана степень доктора медицины и химии. Историческая записка в память 50-летия существования Киевской еврейской больницы. 1862–1912. К., 1912: 20.

<sup>179</sup> Полещук А.П., Жуковский Л.И. Профессор Ф.Ф.Меринг — старейший киевский терапевт. Клиническая медицина, 1989; 7: 153.

<sup>180</sup> Государственный центральный исторический архив Украины. Ф. Киевского университета. Дело Совета № 70. Л. 26. 1850.

<sup>181</sup> Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Университета св. Владимира в честь 50-летия университета (1834–1884). / Под редакцией В.С.Иконникова. К., 1884: 404–407.

в момент смерти покойный проф. Меринг на основании вида больного и моего рассказа признал в данном случае тромбоз венечной артерии сердца»<sup>182</sup>. Речь здесь идет об одном из первых (если не о первом) в России прижизненном диагнозе инфаркта миокарда, и поставлен он был в 1883 году, то есть задолго до Образцова и Стражеско (обычно им приписывается этот приоритет) другим выдающимся киевским врачом — профессором Университета св. Владимира Ф.Ф.Мерингом.

Еще один лидер отечественной клиники внутренних болезней в первые десятилетия XX века, московский профессор В.Д.Шервинский, вспоминал, что о Меринге сам Захарьин «как бы с восхищением и завистью говорил: ведь вы знаете, что это самый богатый врач России! Он принимает массу больных и даже рецептов не пишет — они у него готовые лежат по стаканам на столе»<sup>183</sup>. Выдающийся государственный деятель России граф Витте писал в «Воспоминаниях»: «Вообще как профессор и как медик Меринг пользовался большой известностью. Он составил себе очень большое состояние. ... Меринг был почтеннейший человек; он пользовался общим уважением не только в Киеве, но и во всем Юго-Западном крае. В Киеве же, можно сказать, его знала каждая собака... Когда вдали появлялся фаэтон в виде балдахина, запряженный двумя клячами, то все уже знали, что это едет Меринг...»<sup>184</sup>.

По поводу происхождения его миллионного состояния и Витте, и другие высококомпетентные финансисты полагали, что оно было нажито, главным образом, путем операций с недвижимостью (вспомним, что похоже обстояло дело и с состоянием Захарьина): всю еврейскую городскую бедноту он лечил даром и даже выезжал в их лачуги, а пациенты из благодарности постоянно указывали ему дома и имения, которые можно было дешево купить, а потом с выгодой продать<sup>185</sup>. Существенно, однако, что параллели Захарьин—Меринг не ограничиваются впечатляющими масштабами частной практики и скрытыми от поверхностного взгляда пружинами обогащения; они распространяются и на само понимание этими выдающимися клиницистами дальнейшего пути продвижения медицины и собственной роли в этом процессе.

<sup>182</sup> Образцов В.П., Стражеско Н.Д. К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца // Образцов В.П. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. Киев, 1915: 291.

<sup>183</sup> Шервинский В.Д. Университетские воспоминания. Г.А.Захарьин // Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. Т. II. М., 1993: 106.

<sup>184</sup> Витте С.Ю. Воспоминания. Т. I. М., 1960: 174–175.

<sup>185</sup> Солейко Л., Солейко Е., Царенко С. Профессор Федор Меринг: возвращение в историю отечественной науки. Винница, 2005: 43.

Почти век назад была опубликована статья Д.Д.Плетнёва «Является ли клиническая медицина наукой?»<sup>186</sup>. Один из самых ярких лидеров общественной врачебной мысли 20–30-х годов XX столетия вновь обратился к старой, но вечно живой проблеме: что есть медицина — наука или искусство? В России вопрос этот особенно остро стоял в эпоху поиска новых путей дальнейшего развития медицины — с конца XIX века, в связи с полемикой между представителями клинических школ С.П.Боткина и Г.А.Захарьина. Тогда «боткинцев» обвиняли в попытке подменить классическую клинику больного человека экспериментальной лабораторией, а «захарьинцев» (столь же безосновательно) — в слепом эмпиризме. Между тем ни С.П.Боткин, ни Г.А.Захарьин не отрицали ни эмпирический, ни научный подход как таковой. По Боткину, «чем больше усовершенствуется клиническая медицина, тем меньше в ней будет места искусству и тем больше она будет научной». К XXI веку все разделы клинической медицины испытали на себе мощное влияние технологической революции, проходят путь все более узкой специализации, а некоторые из них (в терапии, например, гематология) уже стали вполне естественнонаучными; вряд ли теперь найдется авторитетный голос, оспаривающий научное начало медицины. Но и сегодня опытный и думающий врач знает: сколь бы ни были впечатляющи достижения теории и успехи медицинской техники, ничто не заменит клинического мышления, врачебной интуиции, непосредственного контакта врача и больного. Медицина все больше становится наукообразным ремеслом, но наукой она не стала.

Следует уточнить, что в данном контексте понимается под «научным» и «эмпирическим». Древняя Греция считается родиной математики: теорема Пифагора, например, безо всяких скидок полноправно входит в геометрию. Однако не менее великому представителю той же культуры Гиппократу принадлежит учение о темпераментах как преобладании одного из четырех соков организма: крови, слизи, желтой желчи и черной желчи. Здесь перед нами — плод наблюдений, раздумий и догадок гениального врача, но никак не наука в современном понимании этого слова. И учил «отец медицины» не науке, а искусству врачевания. Грек из Пергама Гален в Риме создал первую «мировую» (по аналогии с мировыми религиями) систему медицины; и понятны попытки противопоставить двух великих врачей античной цивилизации как выразителей соответственно эмпирического и научного подхода к медицине. Но система Галена может рассматриваться как науч-

<sup>186</sup> Плетнев Д.Д. Является ли клиническая медицина наукой? Клиническая медицина. 1936; 6: 752–759.

ная основа врачевания только применительно к схоластической науке Средневековья, а в науке Нового и Новейшего времени анатомию человека начинают с Везалия, а физиологию — с Гарвея, но не с Галена. В Средние века основным методом обучения для университетской медицины было изложение и комментирование античных и арабских авторов; в стороне от споров ученых-схоластов практическое врачевание развивалось путем чистой эмпирии. Бунтарь Парацельс обрушился на авторитеты и тем форсировал раскол медицины; он звал на путь опытного знания, но в теоретических построениях и он опирался на «архея» (верховного духа, управляющего жизненными функциями). Мистическое начало учения Парацельса не удивляет, поскольку характерное для его эпохи стремление к созданию всеобъемлющих «научных» теорий не имело опорой реальные достижения науки.

Рассматривая медицину как область естествознания, мы видим истоки научной (в нашем понимании) медицины в развитии естественных наук Нового времени. Во второй половине XIX века это развитие привело к созданию научного фундамента лечебной медицины в виде сформировавшейся патологической анатомии и клинко-анатомических сопоставлений, физиологии и экспериментальной патологии, физиологической химии и бактериологии. В дальнейшем определяющую роль стали играть генетика, молекулярная биология, разительные достижения медицинской техники.

Научному направлению медицины противопоставляют «эмпиризм» — понятие, которому нередко придается ругательно-уничтожительный оттенок («ползучий эмпиризм»). Если расстаться с такой предвзятостью и вспомнить, что традиция материалистического эмпиризма идет от Ф.Бэкона, что в медицине Нового времени вершины этого направления представлены именами Т.Сиденгама и Г.Бурхаве, У.Гебердена и К.Гуфеланда, Ж.Н.Корвизара, А.Труссо и А.Юшара, М.Мудрова и Г.Захарьина; что в русле этой методологической традиции находятся основные достижения медицины XVII–XIX веков, то не будет никакой необходимости защищать эмпирическое, или гиппократовское, или клинко-описательное, направление в медицине — его можно назвать научно-эмпирическим. В памяти поколений застревают эйфелевы башни, а не верстовые столбы. И если мы помним имена врачей-эмпириков давно минувших эпох, мы тем самым удостоверяем, что они были выдающимися представителями медицины своего времени. И здесь — отличие от многих врачей-«теоретиков», создателей многочисленных медицинских «систем», имена которых по большей части давно стерты со страниц истории медицины либо сохранились, но в специфическом контексте (например, С.Ганеман —

основатель гомеопатии). Отметим, что и в вопросах теории медицины врачи-«эмпирики» часто были для современников высокими авторитетами и ориентирами.

Водораздел рассматриваемых направлений и позиций в медицине выражен четко: Гиппократ и Сиденгам, Мудров и Захарьин, понятно, не составляли цепочки учитель — ученик, но, не являясь представителями какой-либо одной «школы», они сознательно шли одним путем — путем служения текущим задачам врачевания. В противоположность им другие стремились в будущее — к высокой цели создания всеобъемлющей научной медицинской системы (от Галена и до С.Ганемана и Ф.Бруссе). Наконец, третьи, также отдавая примат теоретическому обобщению, но трезво оценивая уровень и характер накопленных знаний, видели свою задачу в том, чтобы участвовать в постепенном построении теоретического фундамента медицины завтрашнего дня (лучшие примеры — Л.Траубе в Европе, С.П.Боткин в России). Олицетворением первого из этих направлений в отечественной терапии второй половины XIX века, наряду с Захарьиным, является Меринг.

В середине XIX века с кафедр российских университетов нередко провозглашалось будущее медицины как естественнонаучное ее развитие в европейском варианте. В частности, это можно видеть на примере первых руководителей кафедры факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира молодых русских профессоров С.Ф.Цыцурина и С.П.Алферьева. И Ф.Ф.Меринг в лекции, прочитанной в 1863 году, отмечал: «Когда я, восемь лет тому назад, принял заведование госпитальной терапевтической клиникой, тогда смотрели на тщательное и искусное упражнение в постукивании и выслушивании как на главную задачу клинического учения; при этом и моча была исследуема химически, а мокроты микроскопически. В смертных случаях предпринимали вскрытие, для того чтобы контролировать диагностику»<sup>187</sup>. Можно таким образом отметить, что европейски образованные врачи понимали необходимость движения медицины на научных рельсах. Однако в российской реальности не было условий для масштабного перевода ведущих клиник на европейский путь: часто отсутствовали приемлемая клиническая и полноценная лабораторная базы, не было систематической исследовательской работы на кафедрах. В это переломное время терапевтические клиники Университета св. Владимира (госпитальную, затем — факультетскую)

<sup>187</sup> Меринг Ф.Ф. Вступительная лекция в военно-госпитальной клинике. Современная медицина, 1863; 21: 411.

возглавил Ф.Ф.Меринг, ставший первым киевским терапевтом, к которому пришла всероссийская слава.

В условиях острого дефицита учебной литературы на медицинском факультете, где к тому времени обучалось уже более 500 студентов, по предложению и под руководством профессора Меринга студенты перевели с немецкого языка популярный учебник частной патологии и терапии Ф.Нимейера; этот двухтомник<sup>188</sup> вышел с предисловием Ф.Меринга, где подчеркнуто методологически интересное положение о заслуге автора учебника, сумевшего отделить «исследование больного от той односторонней физической диагностики, которая пренебрегает всем, что не относится к постукиванию и выслушиванию. Он возвратил субъективным симптомам прежние права. Это был первый необходимый шаг, чтобы научить рассуждать физиологически... Мы согласны в том, что при нынешнем состоянии самой физиологии многие объяснения должны оставаться неполными или, как обыкновенно выражаются, слишком теоретическими. Применение физиологии тут может быть иногда преждевременно, но самое направление есть единственно возможное». Тот же подход Меринга демонстрирует нам его вступительная лекция: «Учение Вирхова о самостоятельной жизни клеточек только тогда делается практическим, когда он покажет зависимость той самостоятельной жизни от физиологического влияния соседних частей, т.е. тогда, когда он станет отрицать ту же самостоятельность клеточек». Приведем еще одно примечательное его высказывание: «...Медик во всяком случае может принести пользу больному, если его терапевтические действия направляются не только на пораженный орган, но и на кровеносную и нервную системы, ибо чего не сможет он достигнуть прямым действием лекарственных средств, того он достигает сохранением возможной нормальности функций...»<sup>189</sup>. Мы четко видим, что Меринг — последовательный сторонник функционального подхода к проблемам патологии.

Основные труды профессора Меринга представлены в форме лекций и посвящены частным вопросам клиники внутренних болезней, проблемам истории и методологии медицины, общественной гигиены. Они публиковались в еженедельной киевской газете «Современная медицина» (выходила с 1860 года, при энергичной поддержке попечителя учебного округа Н.И.Пирогова), весьма популярной во врачебном

<sup>188</sup> Нимейер Ф. Руководство к частной патологии и терапии преимущественно с физиологической и патологоанатомической точки зрения. Перевод с немецкого языка. Киев, 1861–1862.

<sup>189</sup> О болезнях сердца и больших сосудов. Лекции проф. Меринга, записанные студентом М.Ф.Лещинским. Современная медицина, 1860. Прибавление к № 8: 129–132.

мире Российской империи; благодаря этому еженедельнику и дошли до нас лекции Меринга. Из них следует, что — как и Боткин, Захарьин или Виноградов — он мыслил клиническую деятельность на фундаменте европейского естествознания, достижений патологической анатомии, физиологии, экспериментальной патологии. Но в отличие от Боткина и его школы, он не развивал клинко-экспериментальное направление медицины: об этом прямо говорят его собственные труды и косвенно — отсутствие научной школы Меринга. Сам он в лекциях подчеркивал, что эмпирическое и научное направления не подлежат противопоставлению. Он говорил: «Почти все эпохи исторического развития медицины запечатлены более или менее упорною борьбою эмпириков с теоретиками... вся разница обоих методов заключается не столько в сущности, сколько в принципе. Весьма трудно определить с точностью, какой именно метод господствовал сначала в медицине и существовали ли на самом деле когда-либо безусловные эмпирики или теоретики»<sup>190</sup>. Конечно, он был выдающимся представителем того направления в клинике внутренних болезней, которое можно обозначать как научно-эмпирическое.

Киевский еженедельник «Современная медицина» отметил появление профессора Меринга на кафедре факультетской терапевтической клиники следующим комментарием: «К числу новостей в нашем университете принадлежит усиленное посещение со стороны студентов и усиленный интерес, возбуждаемые университетскою клинкою под руководством профессора Меринга»<sup>191</sup>. Глубокое влияние клинического мышления и личности Ф.Ф.Меринга в целом на многих его учеников наглядно отражено в истории создания в университете Клинического общества студентов-медиков — первого в Российской империи и одного из первых в Европе студенческого научного общества для изучения вопросов клинической медицины. На кафедре профессора Меринга традиционно проводились обсуждения эпикризов историй болезни; они и переросли в дальнейшем в регулярные занятия студенческого общества. В сентябре 1881 года профессор выделил в помещении факультетской клиники маленькую комнату под лестницей, которую все называли «мочевой»: здесь и собирались студенты — инициаторы создания общества. Первое официальное заседание состоялось 3 ноября того же года в присутствии Меринга, который в дальнейшем щедро финансировал это начинание (нужны были лабораторная посуда, ре-

<sup>190</sup> Солейко Л., Солейко Е., Царенко С. Цит. соч.: 32–33.

<sup>191</sup> Бородулин В.И., Бревнов В.П. Профессор Ф.Ф.Меринг и клиника внутренних болезней в России во второй половине 19-го века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2000; 2: 55–58.

активы и т.п.). Председателем был избран А.Кисель — в дальнейшем выдающийся отечественный педиатр. В числе организаторов общества был и будущий академик Ф.Г.Яновский; после его доклада о распознавании заболеваний почек профессор Меринг предсказал ему судьбу выдающегося врача.

Ф.Ф.Меринг умер 19 октября 1887 года, после длительной тяжелой болезни. Женатый на знатной черниговской дворянке, он имел двух дочерей и трех сыновей (еще одна дочь погибла в детстве — утонула). По его завещанию крепкой семье Мерингов перешло крупнейшее состояние: профессор Меринг, с 1871 года — гласный Городской думы Киева, занимал первое место в городском списке избирателей (5746 домовладельцев, 1887), что означает — был самым богатым человеком в городе. Среди унаследованных семей ценностей был и знаменитый «сад Меринга» в центре Киева. Похороны любимого городом врача стали событием легендарным. Пресса сообщала, что провожать в последний путь заслуженного профессора Университета св. Владимира Ф.Ф.Меринга вышел «весь Киев» — около 100 тысяч человек (цифра дана явно приблизительно, с большим преувеличением); публиковались не только некрологи, но и репортажи с панихиды и похорон. Газеты писали: «Иностранец по рождению, перенесенный к нам судьбою из небольшого саксонского городка, Федор Федорович ...стал верным и преданным сыном России, близко к сердцу принимал печальные и радостные события русской жизни... киевляне боготворили его». «Отпевание было выдающимся: Киеву впервые пришлось увидеть отпевание при участии православных священников, лютеранского пастора и раввина; это было лучшим и наглядным доказательством безграничной любви к Федору Федоровичу всего киевского населения».

Ф.Ф.Меринг похоронен на киевском кладбище «Аскольдова могила». Его именем назвали одну из улиц города, но в 1937 году ее переименовали в улицу Фирдоуси; университет учредил именную стипендию, но давно уже нет того университета. Выдающийся врач-практик, с разносторонними научными интересами, последовательный сторонник естественнонаучного пути развития медицины, прекрасный лектор, влиятельное лицо (с 1881 года — тайный советник), самый богатый и самый популярный в городе человек и при том — светлая личность, он, вместе с тем, не возглавил какое-либо оригинальное направление исследований в отечественной клинике, не оставил капитальных научных трудов и своей научной школы. Современник Боткина и Захарьина, он померк для потомков в тени великих клиницистов.

## Часть третья. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА В НАЧАЛЕ XX ВЕКА (1901–1917)

*На пороге Новейшего времени отечественная клиника внутренних болезней развивалась по пути естественнонаучной европейской медицины, достигла расцвета, и Россия вошла в группу стран с передовой медицинской наукой. Конечно, это относится к успехам элитарной терапевтической науки; здравоохранение оставалось маломощным, децентрализованным и не обеспечивало потребностей населения огромной страны в медицинской помощи. За первые полтора десятилетия века (очень короткий третий этап развития) терапия организационно оформилась как научная дисциплина (общества, съезды, печать), сформировалась терапевтическая элита. Материалы съездов, воспоминания современников, медицинская печать свидетельствуют, что лидерами этой элиты, направлявшими научно-общественную жизнь терапевтов страны, были Василий Парменович Образцов и Феофил Гаврилович Яновский (Киев), Василий Николаевич Сиротинин и Михаил Владимирович Яновский (Петербург) и Василий Дмитриевич Шервинский (Москва): они были, в частности, председателями первых пяти съездов терапевтов России, состоявшихся до начала Первой мировой войны. Кроме них, к наиболее значимым фигурам в отечественной клинике внутренних болезней того времени принадлежали Сергей Сергеевич Боткин и Николай Яковлевич Чистович, основоположники клиники инфекционных болезней (Петербург), Леонид Ефимович Голубинин, создавший вместе с В.Д.Шервинским крупную школу терапевтов (Москва), Алексей Николаевич Казем-Бек, один из пионеров зарождавшейся кардиологии (Казань), Михаил Георгиевич Курлов, основатель сибирской школы терапевтов и курортов Сибири (Томск). В терапевтической повестке дня доминировали инфекционные болезни, болезни органов пищеварения и сердца. Успешно пробивал себе дорогу функциональный подход к проблемам патологии. Первая мировая война, оказавшая прямое влияние на развитие отечественной хирургии, в терапии временно изменила актуальную*

тематику исследований, обусловила разгул эпидемий, но не привела к возникновению военно-полевой терапии и других новых разделов клиники внутренних болезней. Крушение Российской империи, Гражданская война и наступившие хаос, разруха оборвали естественное развитие науки. Советская медицина начинала с нуля. Но уже к середине 1920-х годов выяснилось, что терапевтическая элита продолжает преемственное научное развитие клиники по боткинскому, естественнонаучному, функциональному пути.

## 20. КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ К НАЧАЛУ XX ВЕКА.

**Б**лестящие диагнозы, которые удавались Захарьину и Боткину, Виноградову и Мерингу и, разумеется, многим другим выдающимся клиницистам того времени, не позволяют снисходительно относиться к диагностическим возможностям медицины второй половины XIX века. Нам трудно представить себе врача в современной клинике, который вынужден был бы распознавать болезни, не прибегая к помощи так называемых визуализирующих (лучевых) методов диагностики — ультразвукового сканирования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также эндоскопии, сложных биохимических, иммунологических, гистологических и других исследований. Но до конца XIX века медицина не располагала не только этими ультрасовременными, высокоинформативными методами, но не было ни рентгеноскопии и рентгенографии, ни электрокардиографии, ни аппарата для звукового измерения артериального давления в условиях лечебной практики; лабораторная диагностика сводилась к нескольким простым химическим и бактериологическим методикам.

Однако хорошие врачи успешно распознавали многие болезни, потому что владели отточенным мастерством непосредственного обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация; владение ими практически ныне утрачено), имели от природы врачебный дар наблюдения и интуиции и от клинических учителей — воспитанное клиническое мышление. Так, например, они и без ультразвука и фонокардиографии могли поставить диагноз порока сердца, указать его локализацию и характер — их

натренированные в перкуссии пальцы точно определяли изменение границ сердца, даже выявляли положение и уплотнение сердечных клапанов, а изолированный слух фиксировал своеобразие его «мелодии»; им не требовалась электрокардиограмма, чтобы распознать острый тромбоз коронарных сосудов (то есть инфаркт миокарда), а гипертонию они уверенно определяли по характеру пульса. Понятно, что речь идет о профессионалах высокого уровня, гроссмейстерах и мастерах врачебного искусства. Основная масса врачей, не владевших в совершенстве методами непосредственного обследования и навыками клинического мышления и не имевших в своем распоряжении наших средств инструментального исследования больного и алгоритмов инструментальной диагностики, сплошь и рядом оказывалась безоружной перед диагностическими трудностями врачебной практики.

Если в диагностике внутренних болезней, в изучении их этиологии (прежде всего, применительно к инфекционным болезням) и патогенеза успехи медицины XIX века очевидны (об этом свидетельствуют, в частности, опубликованные лекции выдающихся зарубежных и отечественных клиницистов), то в отношении лечебных возможностей ситуация во второй половине того же века не демонстрировала принципиальных изменений, по сравнению с первой половиной века; можно отметить лишь одно крупное приобретение — в конце века в лечебную практику прочно вошли сердечные гликозиды. Уже появилась и успешно развивалась научная (экспериментальная) фармакология, но обильные сочные плоды на этом дереве выросли только в XX веке. Антибактериальной терапии инфекционных болезней и осложнений не существовало: и сульфаниламиды, и антибиотики —



Участники 1-го съезда терапевтов (фрагмент).  
За столом президиума:  
В.Д.Шервинский, В.П.Образцов, С.С.Боткин,  
В.Н.Сиротинин. Москва, 1909 г.  
Личный архив М.В.Поддубного

детище XX века. Бороться с сахарным диабетом приходилось, не имея инсулина; гормонотерапии вообще еще не было. Не было, конечно, ни альфа- и бета-блокаторов, ни психотропных средств, ни многих других лекарственных групп, составляющих фундамент современной фармакотерапии.

В письмах Боткина можно обнаружить указания на тяготившее его бессилие, которое он нередко ощущал на врачебных приемах. Эйхвальд с замешательством констатировал: «Вот, думаю, я, профессор терапии, сосчитаю, сколько я прописываю медикаментов; стал считать, досчитался до 40 и запнулся, вижу, что мало. Наконец, я стал считать разные дубликаты... и кое-как дошел до 100. Это после того, как я всю жизнь читал терапию». При этом действительно эффективные терапевтические средства можно было считать на пальцах. Понятно, что рядовые врачи либо руководствовались шаблонами, не особо задумываясь о реальной пользе от лекарства, либо превращались в убежденных скептиков, вообще не веривших в лечебные возможности медицины. В таких условиях лидеры терапевтической клиники широко использовали физиотерапевтические, психотерапевтические и другие нелекарственные методы лечения и не уставали подчеркивать первостепенную важность государственных, общественных и индивидуальных мер профилактики болезней. В советской историко-медицинской литературе это почему-то рассматривалось как свидетельство особого профилактического направления отечественной медицины, которого в XIX веке, конечно, не было. В нашей истории было ярко выраженное профилактическое направление советского здравоохранения, но это относится уже к другому, XX веку, к другой медицине.

Научный клинико-экспериментальный подход к проблемам патологии, ставший к концу XIX века определяющей чертой клинического мышления передовых отечественных врачей, справедливо называли «боткинским направлением». Боткин вместе с Пироговым могут рассматриваться как основоположники научной клиники в России. Такая клиника окончательно сложилась в последние десятилетия XIX века, когда бактериология, главным образом трудами и открытиями Пастера и его учеников в Париже и Коха и его учеников в Берлине, обогатила клинику учением об этиологии инфекционных болезней и осложнений. Знание причин многих болезней, их морфологических проявлений и механизмов их развития, выясненных в экспериментах на животных (экспериментальная патология), стало естественнонаучной базой для выделения самостоятельных нозологических форм и создания научных нозологических классификаций болезней. Они были призваны организовать, систематизировать хаотичное нагромо-

ждение эмпирически полученных клинических знаний — симптомов и синдромов, и избавиться от многих так называемых нозологических форм, унаследованных от прежних веков (лихорадки, судороги, одышка и тому подобное).

Если в первой половине XIX века основное направление развития отечественной клиники внутренних болезней оставалось эмпирическим, то применительно ко второй половине века можно говорить о естественнонаучном пути ее развития: как и европейская клиника, она развивалась на естественнонаучной почве, как узаконенная область естествознания, используя научный багаж, накопленный патологической анатомией, физиологией, экспериментальной медициной, бактериологией. Она добилась весомых успехов на этом пути — и в понимании природы болезней и механизмов их развития и в распознавании болезней.

Можно выделить три характерные черты этого этапа истории клиники внутренних болезней в России. Во-первых, создание крупных научных клинических школ, обеспечивавших преемственность научно-врачебного знания; крупнейшей из них была школа С.П.Боткина. Во-вторых, начавшаяся дифференциация терапевтической клиники с выделением новых самостоятельных научно-учебных дисциплин и разделов, а соответственно и врачебных специальностей (педиатрия, неврология, инфекционные болезни и т.д.). Третья характерная черта — существенное влияние земской медицины. Именно на первоочередную задачу подготовки земского врача ориентировалась ведущая в 1890-е годы терапевтическая клиника А.А.Остроумова.

В лице С.П.Боткина, Э.Э.Эйхвальда, В.А.Манассеина (Петербург), Г.А.Захарьина, А.А.Остроумова, К.М.Павлинова, М.П.Черинова (Москва), Н.А.Виноградова (Казань), Ф.Ф.Меринга (Киев) и других своих лидеров отечественная клиника внутренних болезней вышла к концу века на передовые рубежи европейской медицинской науки, завершив тем самым длительный период своего «ученичества». Среди названных имен — Захарьин, но его удивительная личность не умещается в рамки какого-либо направления: в ранний период своей деятельности в ИМУ он, наряду с Боткиным в Петербурге, «пробивал» брешь в стене господствовавшей эмпирии, а в 80-е — 90-е годы XIX века он уже был знаменосцем эмпирического направления. К этому же научно-эмпирическому направлению относится и Меринг. Остальные названные лидеры терапевтической клиники в России шли по проложенному Боткиным пути в клиническую медицину XX века, провозглашая функциональный, клинико-экспериментальный подход к проблемам патологии.

## 21. ВАСИЛИЙ ПАРМЕНОВИЧ ОБРАЗЦОВ. НАУЧНОЕ ЛИЦО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ.

**В** первые десятилетия XX века В.П.Образцов, наряду с В.Н.Сиротининым и В.Д.Шервинским, возглавлял научно-общественную жизнь терапевтов России; они и председательствовали на трех первых съездах российских терапевтов (1909–1911). В.П.Образцов был также председателем организационного комитета четвертого съезда терапевтов в Киеве (1912). На первом съезде терапевтов его председатель В.Н.Сиротинин подвел итоги коллективной научной работы интернистов страны: «пальма первенства принадлежит Киеву, далее идут Петербург и Москва»<sup>192</sup>. Участникам съезда было понятно, что он имел в виду, прежде всего, клинику факультетской терапии В.П.Образцова (Университет св. Владимира, Киев), свою клинику госпитальной терапии ВМА и факультетскую терапевтическую клинику Московского университета, которой руководили В.Д.Шервинский, а затем Л.Е.Голубинин. Мнение ведущих советских терапевтов о месте Образцова в терапевтической элите суммировал Д.Д.Плетнев — один из лидеров клиники внутренних болезней в СССР в 1920-е — 30-е годы: «Помимо Захарьина, Боткина и Остроумова, найдется немало талантливых клиницистов, имеющих свое место в истории русской медицины. ... Особенно ярок недавно скончавшийся киевский клиницист, которого можно считать создателем методической пальпации как диагностического метода, В.П.Образцов»<sup>193</sup>.

И действительно, в начале XX века наиболее разносторонний и фундаментальный вклад в разработку новых методов исследования больного, в развитие функционального подхода, в решение проблем физиологии и патологии органов кровообращения и пищеварения принадлежит В.П.Образцову и созданной им клинической школе. И терапевты, и историки медицины здесь единодушны: в XX веке Образцов — самая крупная фигура терапевтической клиники

<sup>192</sup> Сиротинин В.Н. Заключительное слово на закрытии съезда 23 декабря 1909 г. Труды I съезда российских терапевтов / Под ред. В.А.Воробьева и М.П.Кончаловского. М., 1910.

<sup>193</sup> Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины. М.-Пг., 1923: 6.

в России. Понятно, что ему посвящена обширная советская историко-медицинская литература. Она открывается мемориальной статьей Н.Д.Стражеско<sup>194</sup> и включает воспоминания Н.Д.Стражеско (1947, 1949) и других его учеников, небольшие книжечки А.Я.Губергрица (1972 и 1990)<sup>195</sup> и О.Й.Грицюка<sup>196</sup> и ряд публикаций (М.М.Губергрица, А.Я.Губергрица, В.П.Бревнова, В.И.Бородулина и др.), содержащих анализ научного вклада Образцова и характеристику определенных периодов его жизни и деятельности. Ни монографии об Образцове, со всесторонним и полноценным освещением его жизни и творчества, ни посвященного ему диссертационного исследования в советский период не было — его очень яркая и очень сложная фигура была представлена в литературе недостоверно, в значительной части на основе легенд и домыслов. Научную биографию В.П.Образцова пришлось создавать заново, на основе как уже известных научному сообществу, так и впервые привлекаемых архивных документов, литературных источников, воспоминаний современников. В итоге авторы коллективной монографии «Классик отечественной медицины В.П.Образцов»<sup>197</sup> предложили читателю достоверный (а не легендарный) и объемный (а не одномерный) портрет самого выдающегося из целой плеяды выдающихся терапевтов того времени, замечательного врача и ученого и совершенно удивительного человека.

«Василий Парменович Образцов родился 12 января 1851 г. (1 января 1851 г. по старому стилю). ...Точная дата рождения В.П.Образцова установлена по свидетельству о рождении № 4508, хранящемуся в Центральном государственном военно-историческом архиве СССР (ф. 316, оп. 63, е.х. 4410)» — указал автор посвященной ему книжки А.Я.Губергриц<sup>198</sup>. Однако в XIX веке разница между старым и новым стилем составляла 12 дней и, следовательно, В.П.Образцов родился 13, а не 12 января 1851 года, или — в сов-

<sup>194</sup> Стражеско Н.Д. Памяти профессора В.П.Образцова. Киевский медицинский журнал, 1922; 1: 1–10.

<sup>195</sup> А.Я.Губергриц — известный терапевт, профессор, племянник М.М.Губергрица; ему были близки вопросы развития клиники внутренних болезней в Украине; вместе с тем, он далек от проблем общей истории медицины, историко-медицинской литературы не знал, соответственно и не пользовался существенными историко-медицинскими источниками.

<sup>196</sup> Грицюк О.Й. В.П.Образцов. Київ: Здоров'я, 1977. 40 с. (на украинском языке).

<sup>197</sup> Бородулин В.И., Васильев К.К., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Классик отечественной медицины В.П.Образцов (1851–1920): мифы и быль. М., 2018. 79 с. На последующих страницах раздела представлен значительно сокращенный текст этой книги.

<sup>198</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов и его школа. М.: Медицина, 1990: 3.



*В.П.Образцов в годы учебы  
в Медико-хирургической академии.  
Личный архив В.И.Бородулина*

ременной энциклопедической записи — 1(13).1.1851<sup>199</sup>. По сведениям, полученным от правнучки Образцова Ирины Дмитриевны Стражеско<sup>200</sup>, по семейной традиции днем его рождения считали православный праздник «Васильев день» — 14 января. Это понятно, поскольку традиция возникла в XX веке, но родился он в XIX веке и потому днем его рождения следует считать именно 1 (13) января 1851 года. Архивная справка свидетельствует: «В архивном фонде Вологодской духовной консистории в метрической книге Васильевской, что на Тошне, церкви Вологодского уезда за 1851 год значится Василий. Родился 1 (крестился 1) января. Регистрационный номер 1»<sup>201</sup>.

Василий Образцов происходил из семьи приходского священника Пармена Образцова, служившего в церкви Святителя Василия Великого, что на Тошне, и родился в селе Васильевское на Тошне (Поповка) Вологодского уезда Вологодской губернии; ни этого села, ни церкви, где священником был его отец и где он был крещен, теперь уже нет; на их месте — Васильевское урочище. Все авторы, писавшие о В.П.Образцове, стремились подчеркнуть бедственное, полуположенное положение («Жили в нужде, временами перебивались с хлеба на воду»<sup>202</sup>) семьи «захудалого священника» Пармена Образцова, приход которого «насчитывал всего девять дворов». Но это явное сгущение красок обусловлено понятными идеологическими соображениями: при советской власти слишком невыгодны были сведения о «со-

циально чуждом» происхождении. Между тем, в приход Васильевской Тошнинской церкви входили не один, а 14 населенных пунктов, в том числе волостной центр Хреново. Этой церкви были выделены участки усадебной, сенокосной и пахотной земли и две десятины под выгон скота. Храм был не только духовным, но и экономическим центром прихода. При нем в девятую пятницу после Пасхи каждый год проходил торжок кожевенным и железным товаром, глиняной и деревянной посудой, а также «красным товаром» — мануфактура, кружева, ленты, ткани. Так что какой-то недостаток у семьи должен был быть, и Образцов-старший мог дать сыновьям достойное образование.

Окончив сельскую школу и Вологодское духовное училище, Василий Образцов поступил в Вологодскую духовную семинарию, где был «на своем содержании»<sup>203</sup> и всегда числился среди лучших учеников. В 1870 году «по окончании курса ученика в четвертом классе, он — Образцов, согласно его прошению, правлением Вологодской семинарии с утверждения Его Преосвященства, уволен из семинарии»<sup>204</sup>. Мы не знаем, по какой причине Василий Образцов лишился отцовской поддержки; возможно, расхождение с отцом было обусловлено именно твердым намерением сына стать врачом, а не продолжить в качестве священника дело отца. Серебряный рубль эпохи Петра I, которым снабдила его «на черный день» любимая тетка-просвирня, он хранил в течение многих лет (а затем хранителем этой реликвии был Н.Д.Стражеско). Без каких-либо средств, он не без труда добрался до Петербурга и поступил в Медико-хирургическую академию. Его учителями в академии были знаменитые врачи России — хирург Н.В.Склифосовский, терапевты С.П.Боткин и Э.Э.Эйхвальд, оказавшие на него прямое влияние. Известно, что на жизнь он зарабатывал пением в церковном хоре — у него был красивый тенор. Этих средств, конечно, не хватало, и на старших курсах по его просьбе Вологодское губернское земство зачислило его своим стипендиатом.

Учился он превосходно, а часть свободного времени тратил на дела, далеко не богоугодные: примкнул к революционным группам народников<sup>205</sup> и, как утверждают различные литературные источники, даже участвовал в покушении на жандармского полковника: пере-

<sup>199</sup> В литературе, в том числе энциклопедической, фигурируют также ошибочные указания года рождения Образцова — 1850, 1849; именно 1849 г. указан и на памятнике Образцову.

<sup>200</sup> Кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Университетской клиники МГУ имени М.В.Ломоносова Ирина Дмитриевна Стражеско — правнучка В.П.Образцова и внучка Н.Д.Стражеско. Запись бесед с И.Д.Стражеско — в личном архиве В.И.Бородулина.

<sup>201</sup> ГАВО. Ф. 496. Оп. 8. Д. 230. Л. 340 об.

<sup>202</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов. М.: Медицина, 1972. С. 5.

<sup>203</sup> ГАВО. Ф. 466. Оп. 1. Д. 428. Л. 30.

<sup>204</sup> Свидетельство. Подлинник. РГВИА. Ф. 316. Оп. 63. Д. 441. Л. 2–2об.

<sup>205</sup> А.Я.Губергриц в брошюре «В.П.Образцов» (1872), ссылаясь на воспоминания Н.Д.Стражеско и М.М.Губергрица, указывает, что студент-Образцов «примыкал к кружку Чайковцев, а затем перешел в общество «Земля и воля» (с. 6). Здесь — явная неувязка, поскольку «Земля и воля» возобновило свою деятельность только в 1876 г., а Образцов окончил академический курс в 1875 г.

одетый владельцем роскошного рысака, он на этом рысаке успешно скрылся от полиции — вместе с террористами<sup>206</sup>. Конкретных улик у охраны не было, и дело о привлечении студента В.Образцова к уголовной ответственности не заводилось. Однако какие-то следы его «боевой молодости» надежно хранились в полицейской памяти, что в дальнейшем серьезно мешало его карьере военного врача и ученого — попыткам получить педагогическую должность в университете. Блестяще, одним из первых, закончив академический курс (1875) и получив предложение остаться при любой теоретической или клинической кафедре (но без стипендии), он выбрал своей специальностью хирургию (об этом не мешало бы помнить тем авторам, которые объявляют его боткинским учеником), и уехал, выполняя обязательство перед Вологодским земством, городским земским врачом в родные края — в Великий Устюг.

Великолепные деловые качества выпускника Медико-хирургической академии В.П.Образцова, его страстное увлечение трудным медицинским делом проявились с первых дней его работы городским земским врачом. Он выступал с докладами, рапортами, пылкими речами, добиваясь от земского собрания и управы отмены платы за стационарное лечение (из-за дороговизны лечения больница была полупустой, пока земство не пошло навстречу его требованиям и не ввело бесплатное лечение); мер коммунального благоустройства для улучшения гигиенических условий в городе — как важнейшего способа профилактики болезней; введения профилактических осмотров на сифилис с обязательным стационарным лечением выявленных больных. Наряду с обходами в больнице и в лечебнице для больных сифилисом и оказания медицинской помощи на дому, он много и успешно оперировал. Он быстро завоевал авторитет инициативного и энергичного, компетентного и требовательного врача-общественника, занятого всеми острыми проблемами городского здравоохранения. Земское собрание уже через год выразило ему благодарность и «определило ему из сметных сбережений в награду 300 рублей»<sup>207</sup>. Однако пробыл он земским врачом недолго, всего неполных два года — началась Русско-турецкая война (1877–1878).

На фронт этой войны Образцов попал спустя несколько месяцев после ее начала. Сохранившийся в архиве послужной список сообщает,

<sup>206</sup> Встречающиеся в источниках упоминания об участии В.П.Образцова в покушении на императора Александра II настолько неправдоподобны, что нет резона в их обсуждении.

<sup>207</sup> Бревнов В.П. Вологодский период жизнедеятельности В.П.Образцова. Клиническая медицина, 1969; 2: 145–147.

что он «был в последнюю войну против турок в Княжестве Румынском с 11 ноября 1877 г. по 18 ноября 1878 г.», то есть официально считался в этот период участником боевых действий. Документ фиксирует, что он служил батальонным врачом в составе Ольтеницко-Каларашского отряда<sup>208</sup>. Главной медицинской проблемой на фронте русско-турецкой войны 1877–1878 была отнюдь не боевая травма. В историю медицины эта война вошла как одна из самых тяжелых по заболеваемости (особенно инфекционной). В Дунайской армии соотношение количества раненых и больных составляло 1 : 20,1, а умерших от ран и болезней — 1 : 9,5. Наиболее распространенными заболеваниями были малярия (540,5 на 1 тыс. среднего наличного состава войск), сыпной, брюшной и возвратный тифы, дизентерия и т.д.

К тому времени В.П.Образцов уже женат на красивой женщине, происходившей из купцов, Александре Александровне Гушиной, 1853 года рождения; их брак зарегистрирован в 1877 году, а 11 июля 1878 года она родила ему дочь Наталью. Соответственно Российскому медицинскому списку, в 1880 году она, «по испытании на Женских врачебных курсах при Николаевском военном госпитале» получила звание «врача по женским и детским болезням»; в Киеве в начале XX века она была зарегистрирована как «женщина-врач. Вольнопрактикующая» (не служила)<sup>209</sup>.

На следующем этапе своей врачебной деятельности В.П.Образцов предстает перед нами уже не хирургом и опять-таки не терапевтом, а теоретиком медицины. Скопив за время военной службы за рубежом тысячу золотых рублей, он поехал в Германию, чтобы учиться хирургии в клинике европейской знаменитости Р.Фолькмана в Галле и патологии — у самого Р.Вирхова. Лекции Фолькмана он «усердно посещал» в течение летнего семестра 1870 года<sup>210</sup>, а к Вирхову он не попал: осуществлению его честолюбивых планов помешало недостаточное владение немецким языком. Получить рабочее место удалось в Бреславле у профессора патологии Е.Понфика: в его патологоанатомическом институте он начал экспериментальные исследования по морфологии крови и костномозговому кроветворению у животных. Завершать их пришлось уже в Петербурге у профессора Ф.Н.Заварыкина, на кафедре гистологии Медико-хирургической академии: кончились личные деньги, для продолжения работы понадобилась стипендия на три

<sup>208</sup> РГВИА. Ф. 546. Оп. 2. Д. 1635. Л. 7–8.

<sup>209</sup> А.А.Образцова, урожденная Гушина (1853–1916), фигурирует во всех выпусках Российского медицинского списка — с 1883 г. в «Списке врачей по женским и детским болезням», а с 1890 по 1916 г. — в «Алфавитном списке женщин-врачей».

<sup>210</sup> Томашевский С. Сборник статей, посвященный проф. В.П.Образцову. Киев, 1911: VIII.

месяца, и профессор добился ее, расценив предварительные результаты исследования как выдающиеся. Защита диссертации «К морфологии крови в костном мозгу млекопитающих» прошла в 1880 году с исключительным успехом, о котором много говорили в Петербурге и долго вспоминали в академии. Гематология тогда была еще в колыбели. На основании безупречно выполненных (на уровне методических возможностей того времени) исследований диссертант впервые сформулировал гипотезу о единстве происхождения всех клеточных элементов крови: «протолейкоциты суть исходные элементы для всех образований костного мозга». Таким образом, В.П.Образцов явился одним из провозвестников унитарной теории кроветворения.

Н.Д.Стражеско вспоминал: «Как я слышал от самого Образцова и как мне приходилось это слышать от Ивана Петровича Павлова... защита диссертации В.П.Образцовым произвела в Петербурге огромное впечатление. Предмет диссертации был новым, о кроветворении тогда никто не имел ясного представления, и те идеи, которые Образцов высказал на основе своих наблюдений и экспериментальной работы у Понфика и Зворыкина<sup>211</sup>, были настолько интересны и значительны, что после защиты диссертации Зворыкин предложил Образцову остаться у него при академии для подготовки к профессорскому званию по гистологии»<sup>212</sup>. Приглашали его и на клинические кафедры. Однако при всем своем глубоком интересе к проблемам теоретической медицины и удовлетворении, которое он испытывал в связи с выдающимся успехом первого шага в научной карьере, В.П.Образцов видел себя клиницистом, а не специалистом по теории медицины, да и материальные соображения были в пользу врачебной практики. Поэтому он, утвердившись доктором медицины, все же отказался от лестного академического предложения и в конце сентября 1880 года, по назначению военного министерства, выехал в Киев, чтобы принять терапевтическое отделение Киевского военного госпиталя. Это соответствовало его стремлению работать в университетском городе, где есть перспектива клинического и научного роста. На очевидный вопрос — почему же не хирургическое отделение? — есть простой ответ: не оказалось свободных должностей в хирургических отделениях госпиталей.

Как мы видим, в октябре 1880 года он стал терапевтом по воле случая, но к великой выгоде для клиники внутренних болезней. Это был врач с широкой общемедицинской подготовкой, профессиональным

знанием хирургии, навыками серьезной научной работы и сложившимся уже научным именем в области гистологии и патологии. Понятен его постоянный особый интерес к вопросам пограничных заболеваний, сохранявшийся и в зените его терапевтической славы; понятно поэтому, что врачебные консилиумы в самых сложных в отношении диагноза случаях, когда решался вопрос о возможности и целесообразности хирургического вмешательства, проходили в Киеве с непрямым участием Образцова. С самого начала своей работы терапевтом он заявил себя убежденным последователем боткинского направления в клинической медицине. Об этом говорят и общее направление его научно-клинической деятельности и его прямые высказывания. Задачи клинической медицины и подходы к их решению он рассматривал как врач-естествоиспытатель, а на «вечный вопрос» — «Что есть медицина — наука или искусство?» — со свойственным ему юмором отвечал афоризмом: «Медицина — это наука, требующая высокого искусства». С начала и до конца своего врачебного пути он шел естественнонаучным, функциональным, клинико-экспериментальным путем — тем же путем, что и С.П.Боткин. Можно ли поэтому объявлять его боткинским учеником, представителем научной школы великого клинициста?<sup>213</sup>

В XX веке по стопам Боткина шла вся терапевтическая элита, и нет никакой необходимости огульно объявлять всех этих выдающихся врачей «школой Боткина». Многие из них (в Киеве — профессор Университета св. Владимира В.Т.Покровский) работали в клинике Боткина ординаторами (их было больше 100), формировались как врачи и исследователи под его прямым влиянием, выполняли под его руководством диссертации; это — школа Боткина, самая крупная и влиятельная в истории отечественной терапии. Другие слушали его лекции, но в начале самостоятельной врачебной деятельности их формировали иные учителя (среди учителей В.П.Образцова мы видим Н.В.Склифосовского, Е.Понфика, Ф.Н.Заварыкина); они шли путем, проложенным Боткиным, были верными его последователями, но не учениками — представителями его клинической школы.

Со свойственными ему энергией, прямоотой, нетерпимостью, резкостью в высказываниях — без оглядки на начальство, новый ординатор взялся наводить порядок в своем отделении. Одновременно

<sup>211</sup> В цитируемых воспоминаниях Н.Д.Стражеско повторно упоминается профессор Зворыкин, но это — описка: имеется в виду Ф.Н.Заварыкин.

<sup>212</sup> Стражеско Н.Д. Василий Парменович Образцов // Стражеско Н.Д. и др. Профессор В.П.Образцов. Киев, 1947: 11.

<sup>213</sup> Такая оценка характерна и для советских историков медицины, и для клиницистов — см. например: Лушников А.Г. История русской и советской внутренней медицины. Многолетнее руководство по внутренним болезням. Т. 10. М.: Медгиз, 1963: 532; Губергриц А.Я. Ранний период врачебной деятельности В.П.Образцова в Киеве в качестве терапевта. Клиническая медицина, 1970; 4: 135.

он успел в эти годы приступить к научной клинической работе. Первое же его исследование подчеркнуло актуальность интересовавших его клинических проблем. Главной угрозой здоровью населения были тогда эпидемии холеры, дизентерии и других инфекционных болезней. Поэтому вопросы диагностики и лечения дизентерии были чрезвычайно актуальными. 19 декабря 1881 года на заседании киевского врачебного общества молодой военный врач В.П.Образцов выступил с докладом о дизентерии; статья под названием «О лечении дизентерии» вышла в Еженедельной клинической газете (1882, № 10), позднее была им включена в издание его избранных произведений («Кфизическомуисследованиюжелудочно-кишечногоканалаисердца», 4-е издание, Киев, 1915), а затем вошла в его «Избранные труды» (Киев, 1950). В январе 1884 года имя Образцова оказалось первым в списке врачей Киевского госпиталя, которых госпитальное начальство рекомендовало «командировать за границу с научною целию за казенный счет»<sup>214</sup> (поездка не состоялась).

Военная служба Образцова в Киевском госпитале была недолгой. По воспоминаниям Н.Д.Стражеско, получив заведование терапевтическим отделением военного госпиталя, «В.П.Образцов прежде всего обратил внимание на странные порядки, которые тогда здесь царили. Ему, побывавшему за границей и видевшему, как там лечатся и как содержатся больные, постановка работы в Киевском военном госпитале показалась плохой. Не мирясь с различными безобразиями, он довольно прямолинейно выступал против порядков в военном госпитале и вооружил против себя начальника госпиталя...»<sup>215</sup>. Однако документы Военно-исторического архива указывают нам на другую — реальную причину ухода Образцова с военной службы. Приводим обнаруженный нами в архиве документ за подписью окружного военно-медицинского инспектора: «Весьма секретно. 10 декабря 1884 г. Командующий войсками Киевского военного округа генерал-адъютант Дрентель<sup>216</sup>, при личном моем с ним свидании, просил меня о переводе младшего ординатора Киевского военного госпиталя Образцова в другой какой-либо госпиталь, в виду того, что Образцов имеет весьма близкие знакомства в Киеве с лицами неблагонадежными в политическом отношении, хотя он, при самом строгом за ним наблюдении, ни в каком

преступлении политического характера не замечен. На такой перевод я изъявил согласие»<sup>217</sup>. На тот момент три ординатора Минского госпиталя не имели степени доктора медицины. Было решено переместить одного из них (он был на подозрении во взятках) в полк, а на его место перевести Образцова<sup>218</sup>. В том же декабре 1884 года Образцов получил предписание о переводе его в Минский военный госпиталь. По сравнению с таким крупным торговым и культурно-научным центром, как Киев, Минск считался захолустьем; соответственно новое назначение можно было рассматривать как ссылку. Реакция Образцова была незамедлительной и резкой: в Минск он не поехал, решив заняться частной практикой, и обратился по службе с рапортом об увольнении по причине «разстроенных домашних обстоятельств»<sup>219</sup>. В июле 1885 года он был уволен с военной службы<sup>220</sup>.

Талантливый, опытный, внимательный к больному врач (и врачи, и пациенты отмечали его неторопливость и ласковость обращения при осмотре любого пациента); общительный, веселый и красивый человек — открывая свой кабинет, он имел все основания рассчитывать на успех частной врачебной практики. Его надежды оправдались: во второй половине 1880-х годов В.П.Образцов стал очень популярным в городе врачом с крепким достатком; со временем появились особняк с обслугой, богатый выезд и собственная ложа в театре. В первой половине 1880-х годов Образцовы проживали в Киеве по адресу Большая Владимирская улица, дом 26. Затем, до середины 90-х годов, они жили в казенной квартире, которую им предоставила Александровская больница. В сентябре 1895 года профессор Образцов приобрел усадьбу по адресу: Ярославов Вал (другое название — Большая Подвальная улица), дом 5. При этом купчая была оформлена на имя супруги — А.А.Образцовой<sup>221</sup> (что было вполне привычным в то время). Старосветский, одноэтажный, деревянный, оштукатуренный по древнему украинскому обычаю, на кирпичном фундаменте, с каменной пристройкой и мезонином, дом был на 12 комнат. На территории усадьбы был также кирпичный флигель (на 7 комнат и 2 кухни) и деревянная служба (конюшня, прачечная, ледник и пр.); в каменной пристройке — комнаты для кучера и для дворника. Был и фруктовый сад, дававший прибыль до 75 рублей в год. Отметим, что

<sup>214</sup> РГВИА. Ф. 546. Оп. 2. Д. 1475. Л. 26.

<sup>215</sup> Стражеско Н.Д. Василий Парменович Образцов // Стражеско Н.Д. и др. Профессор В.П.Образцов. Киев. 1947: 12.

<sup>216</sup> Правильно — Дрентельн Александр Романович (1820–1888), на тот момент Киевский, Подольский и Волынский генерал-губернатор; в 1878–1880 гг. — шеф жандармов и начальник Третьего отделения.

<sup>217</sup> РГВИА. Ф. 546. Оп. 2. Д. 1562. Л. 62.

<sup>218</sup> Там же. Л. 63–65.

<sup>219</sup> Там же. Л. 3.

<sup>220</sup> Бойчак М.П. История Киевского военного госпиталя. Киев, 2005: 435–439.

<sup>221</sup> Друг О.М., Малаков Д.В. Особняки Киева. Київ: Кий, 2004: 552–556 (на украинском языке).

на той же улице, дом 13, была и усадьба другого классика киевской внутренней медицины — профессора Феофила Гавриловича Яновского, а дом-усадьба 15 принадлежал известному психиатру профессору И.А.Сикорскому.

Одаренная широкая русская натура, жизнелюб, Василий Парменович и жил широко и со вкусом — был известен как гурман, любитель богатых песенных застолий (в том числе и в ресторанах сомнительной репутации; сам прекрасно пел русские песни), как поклонник женской красоты и любимец женщин, герой светских пересудов и сплетен. Как ни странно, это не мешало ему работать очень много и очень целеустремленно. Его творческие интересы сосредоточены на заболеваниях органов брюшной полости, в том числе пограничных для терапевтов и хирургов, и инфекционных болезнях; он считался видным специалистом в этих разделах клинической медицины. Очень ценную характеристику особенностей врачебного мастерства учителя оставил нам его ученик Н.Д.Стражеско: «Первые свои работы, легшие в основу всей методики исследования брюшной полости и физической диагностики различных ее заболеваний, он начал по собственному почину, по собственной инициативе — только благодаря удивительной наблюдательности у постели больного и на редкость развитым органам чувств. От природы он был одарен почти абсолютным слухом, острым зрением и удивительно тонким осязанием; эти качества и позволяли ему открыть то, что проходило совершенно не замеченным другими клиницистами, и создали ему славу непогрешимого и тонкого диагноста. И в самом деле, за двадцать с лишним лет я с трудом могу вспомнить два-три случая, где бы клинический диагноз В.П. в мельчайших подробностях не был бы подтвержден операцией или секцией, и это при том, что в клинику принимались почти только лица с запутанными, сложными заболеваниями»<sup>222</sup>.

О его конкретных научных интересах говорят нам сами названия многих его докладов в Обществе киевских врачей (вступил в общество в 1881 году<sup>223</sup>; принимал активное участие в обсуждении докладов и в организационной работе общества), на Пироговских съездах врачей и на XII Международном медицинском конгрессе в Москве (1897), а также статей в русских и немецких журналах: «О лечении дизентерии» (1881), «Два случая печеночных гнояников» (1888), «Происхождение и лечение поносов» (1889), «О диагностическом и прогностическом

значении прощупывания *intestini ilei* и мезентериальных желез при брюшном тифе» (1894), «Клинические формы воспаления червовидного отростка» (1895), «К общей симптоматологии энтеритов и колитов» (1896), «О расширении желудка» (1897), «Об энтероптозе» (1897), «К распознаванию рака и бугорчатки слепой кишки» (1899) и т. д. С докладами и статьями выступали и ученики Образцова. Со временем его отделение стало клинической базой кафедры частной патологии и терапии медицинского факультета; этот научный коллектив постепенно приобретал известность в медицинском мире. В связи с непрекращающимися эпидемиями особо опасных инфекционных заболеваний профессор Образцов читал городским врачам курс лекций о чуме и холере.

Начиная со второй половины 1880-х годов он занят разработкой нового метода исследования желудочно-кишечного тракта — методической пальпации. В первой же статье этой тематики<sup>224</sup> автор выдвигает неслыханный принципиальный тезис: он утверждает, что при соблюдении определенных методических требований у каждого человека можно прощупать желудок и отдельные участки кишечного тракта не только в случаях их патологического изменения, но и при их нормальном состоянии. О научной новизне этого открытия, о реакции неприятия коллегами, с которой он столкнулся на первых порах, ярче всего свидетельствует рассказ самого автора метода, который приведен в воспоминаниях Н.Д.Стражеско: «Он с досадой и в то же время с известной веселостью рассказывал о том, как он делал первое сообщение о пальпации кишок в Обществе киевских врачей и как один почтенный профессор медицинского факультета, выйдя из заседания, говорил другому: «Ну, знаете, я думал, что Образцов вообще чудак, а он просто идиот. Говорит, что можно прощупать кишечник!».

Идея использования глубокой пальпации для распознавания патологии органов брюшной полости принадлежит французскому врачу Ф.Гленару (F. Glenard), который разработал учение об энтероптозе (1885): он указал на принципиальную возможность пальпации толстой кишки и предложил методику прощупывания отдельных ее частей и желудка. При этом он полагал, что пальпаторное определение возможно только применительно к патологически измененным органам брюшной полости. Ход мыслей Образцова был иным — он неоднократно подчеркивал, что в своих исследованиях шел от изучения нормы к изучению патологии, соблюдая неперемное методическое требование: ось пальпирующей руки должна быть перпендикулярна

<sup>222</sup> Стражеско Н.Д. Василий Парменович Образцов (К столетию со дня рождения). Врачебное дело, 1949; 11: 967–974.

<sup>223</sup> Грицюк О.Й. В.П.Образцов. Київ: Здоров'я, 1977. 40 с. (на украинском языке).

<sup>224</sup> Образцов В.П. Об исследовании желудка и кишок. Ежедневная клиническая газета. СПб., 1887. № 22.

оси цилиндра кишечной трубки, а пальпирующие пальцы должны скользить в том же поперечном направлении. В результате своих исследований он пришел к принципиально другому выводу: по Образцову, применение разработанной им методики в большинстве случаев позволяет прощупать отдельные участки не только патологически измененного, но и нормального желудочно-кишечного тракта. Вместе с учениками он настойчиво разрабатывал пальпаторную диагностику заболеваний органов брюшной полости, но только в первом десятилетии XX века (по Н.Д.Стражеско, примерно в 1904–1910 годах), подтвержденный контрастными рентгенологическими исследованиями, метод глубокой скользящей (методической) пальпации уверенно вошел в клиническую практику.

Важнейшую роль здесь сыграл «особенно усердный последователь» Образцова (по характеристике Н.Д.Стражеско) Ф.О.Гаусман. Русский немец, ученик основоположника гастроэнтерологии К.Эвальда, он после первой же публикации Образцова приступил к систематическому многолетнему изучению нового метода диагностики, дал ему научное обоснование, провел клинико-рентгенологические сопоставления и в многочисленных публикациях на немецком и русском языках пропагандировал широкое применение метода во врачебной практике. Совершенно справедливо метод вошел в европейскую (и только затем — и в отечественную) широкую клиническую практику как пальпация по Гленару—Образцову—Гаусману (или по Образцову—Гаусману). Роль методической пальпации в совершенствовании диагностики терапевтической и хирургической патологии органов брюшной полости сравнима с ролью перкуссии и аускультации при болезнях органов грудной полости. Мастерское владение методической пальпацией и дальнейшая разработка метода стали отличительной чертой клинической школы Образцова. Конечно, широкое внедрение в современную клинику методов инструментальной диагностики изменило ситуацию, отодвинуло методы непосредственного исследования, включая методическую пальпацию, на второй план, но они сыграли свою историческую роль и сохраняют практическое значение в тех условиях, когда врач не может воспользоваться инструментальными способами диагностики.

В 1887 году Киевская городская дума объявила всероссийский конкурс на место ординатора — заведующего терапевтическим отделением Киевской городской больницы Цесаревича Александра (Александровская городская больница). Популярность частнопрактикующего врача доктора медицины В.П.Образцова в Киеве, в том числе среди обеспеченных и влиятельных слоев населения, была к тому

времени уже столь весомой, что выбор думы оказался именно в его пользу. Однако состояние самой больницы иначе как совершенно неудовлетворительным не назовешь. Терапевтическое отделение, которое было в его распоряжении, располагалось в двух темных, грязных, плохо проветриваемых бараках. Не было ни лаборатории, ни средств, выделенных для ее организации: лабораторное оборудование надо было приобретать за свой счет, и новый заведующий начал с того, что на собственные деньги купил два микроскопа и необходимые для анализов реактивы.

С исключительной энергией, целеустремленностью, компетентностью врача и организатора, Образцов с головой погрузился в лечебную работу. При всех трудностях начального периода пациенты, разместившиеся на койках в бараках Александровской больницы, постепенно разносили по городу славу лечебного стационара, куда следует стремиться больному. При этом заведующий отделением продолжал совершенствовать свои знания: он посещал все вскрытия, которые проводил в прозектуре больницы известный патологоанатом и инфекционист профессор Г.Н.Минх; он работал в Германии у лидера научной терапевтической клиники Э. фон Лейдена, слушал лекции Р.Вирхова, знакомился с новыми лабораторными методами исследования. Об исключительно высокой его исследовательской активности говорят нам его доклады в киевском обществе врачей: только в 1887 году он выступил, собирая большую аудиторию и вызывая многочасовые дискуссии, с докладами «Об исследовании желудка и кишок», «Определение положения двенадцатиперстной кишки и поперечно-ободочной кишки», «О положении нижней границы желудка», «Два случая печеночных гнойников»<sup>225</sup>.

С 1885 года Образцов предпринимал неоднократные попытки получить разрешение на чтение приват-доцентских лекций по болезням пищеварительного тракта в Университете св. Владимира: как доктор медицины он имел на это право. Все эти попытки были безуспешными по причине «крайней неблагонадежности в политическом отношении» — такой ярлык наклеила охранка на свободомыслящих доктора медицины Образцова и его жену — врача Гушину. Подробное документальное обоснование данной точки зрения дал А.Я.Губергриц<sup>226</sup>. Архивные документы свидетельствуют, что прошения Образцова о допуске к чтению лекций датированы 1885, 1887, 1888 и 1889 го-

<sup>225</sup> Бревнов В.П. В.П.Образцов и научная медицинская общественность Киева. Врачебное дело, 1972; 2: 155.

<sup>226</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов. М., 1972: 13–15; его же. В.П.Образцов и его школа. М., 1990: 11–15.

дом, с неизменным результатом — отказ<sup>227</sup>. Материалы переписки министра народного просвещения графа И.Д.Делянова и Министерства внутренних дел, попечителя Киевского учебного округа, ректора университета и начальника Киевского губернского жандармского управления, сохранившиеся в Центральном государственном историческом архиве Украины, однозначно обосновывают отказ Образцову в ответ на его повторные просьбы как решение сугубо политическое. Так, 13 марта 1888 года ректор уведомил декана медицинского факультета, что «г. Министр Народного Просвещения ... не признал возможным допустить доктора медицины Образцова к чтению лекций в Университете св. Владимира в качестве приват-доцента».

Разрешение на чтение приват-доцентского курса диагностики болезней органов брюшной полости<sup>228</sup> при кафедре врачебной диагностики, которой руководил профессор Ф.А.Леш<sup>229</sup>, было дано Образцову только в январе 1891 года<sup>230</sup>, когда ему было уже 40 лет, — постарался благодарный пациент, знаменитый боевой генерал и крупнейший теоретик военного дела М.И.Драгомиров, сумевший нейтрализовать происки жандармерии. Продолжавшееся дружеское покровительство генерал-адъютанта М.И.Драгомирова (в 1889–1903 годах командующий Киевским военным округом и одновременно в 1898–1903 годах — Киевский, Подольский и Волынский генерал-губернатор) сыграло, по мнению Н.Д.Стражеско и А.Я.Губергрица, решающую роль в университетской карьере В.П.Образцова. Соответствующее давление прославленного генерала на министра народного просвещения позволило Образцову занять в качестве экстраординарного профессора освободившуюся в 1893 году кафедру частной патологии и терапии.

Началась долгожданная научно-педагогическая деятельность университетского профессора Образцова. Читавшийся им курс был запланирован как теоретический, и Образцов, не обладавший никакими ораторскими способностями и не имевший опыта университетского лектора, успеха у студентов не имел. Но в воскресные дни он читал клинические лекции с разбором больных (клинической базой кафедры являлось терапевтическое отделение Александровской больницы, которым он продолжал заведовать до перемещения его на кафе-

<sup>227</sup> ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 469. Д. 467.

<sup>228</sup> Обзорение преподавания в Императорском университете св. Владимира на 1892/93 учебный год. Университетские известия, 1892; 8, часть официальная: 38.

<sup>229</sup> Федор (Фердинанд) Леш вошел в историю медицины как первооткрыватель (1875) возбудителя кишечного амебиаза (амебной дизентерии).

<sup>230</sup> Послужной список В.П.Образцова. ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 4803. Л. 38–58.

дру факультетской терапии, переизбираясь городской думой каждые пять лет), и эти разборы он проводил талантливо, мастерски, в аудитории больницы, переполненной студентами старших курсов и врачами города. Опытный, внимательный, необычайно наблюдательный врач, с безупречной логикой научного мышления и исключительной врачебной интуицией, с особым интересом к вопросам пограничной патологии органов брюшной полости, он демонстрировал примеры высочайшего диагностического мастерства. В воспоминаниях Ф.А.Удинцева есть одно из многочисленных свидетельств этого мастерства его учителя: «Доведенное до вершин искусства пальпаторное умение Василия Парменовича позволяло ему разбираться в топографии и свойствах органов брюшной полости и прямо поражало своей точностью. Я никогда не забуду случая, когда Василий Парменович, пальпируя однажды воспаленный червообразный отросток, установил в нем наличие калового камня величиной с горошину. Больной был оперирован покойным проф. Малиновским, и операция с точностью подтвердила это»<sup>231</sup>.

В.П.Образцов в те годы, одним из первых в отечественной медицине, описал аппендицит и классифицировал его формы, в том числе рассмотрел проблему тазовых форм аппендицита. Первым в отечественной литературе он представил семиотическую характеристику энтерита как самостоятельного заболевания, отделив его от колита. Особую форму острого колита, с локализацией в области слепой кишки, которая наблюдалась во время гриппозной эпидемии (1895), Образцов выделил как самостоятельное заболевание и указал критерии дифференциальной диагностики с аппендицитом. Его статья на эту тему «Typhlitis catarrhalis acuta» («Острый катаральный тифлит») была опубликована в «Южнорусской медицинской газете»<sup>232</sup>. Клиническую диагностику брюшного тифа он обогатил, применяя свой метод пальпации, двумя симптомами: утолщение и болезненная чувствительность подвздошной кишки и увеличение мезентериальных желез (доклад на V Пироговском съезде, 1893)<sup>233</sup>. В очень характерной для него манере он подчеркнул практическое значение данного исследования: в тех

<sup>231</sup> Удинцов Ф.А. Воспоминания о В.П.Образцове // Стражеско Н.Д. и др. Профессор В.П.Образцов. Киев, 1947: 56.

<sup>232</sup> Южнорусская медицинская газета, 1896. № 9. Статья не вошла в сб. работ Образцова «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (4-е издание в 1915 г.) и в «Избранные труды» (1950) и пропала из научного оборота; обнаружена В.П.Бревновым.

<sup>233</sup> Бревнов В.П. Исследования В.П.Образцова в области инфекционных болезней. Клиническая медицина, 1971; 5: 143–144.

случаях, когда при наличии общеизвестных симптомов удавалось выявить также «утолщенную и болезненную подвздошную кишку и гиперплазированные мезентериальные железы, мы ставили диагноз брюшного тифа с такой же научной точностью, с какой при нарастающей кахексии, отсутствии в желудочном соке соляной кислоты и при кровавой рвоте прощупывание опухоли дает нам право распознавать рак желудка».

Пользуясь методической пальпацией, он разработал также способ дифференциальной диагностики туберкулеза и рака толстых кишок, что нашло отражение в двух его статьях («К распознаванию рака и бугорчатки слепой кишки, бугоркового перитифлита и бугорчатки подвздошной кишки»; «К диагностике рака и туберкулеза слепой кишки»). На IX Пироговском съезде (1904) профессор Образцов выступил с докладом «О болезни Вейля», в котором подробно охарактеризовал патологоанатомическую и клиническую картину описанного в 1886 году немецким врачом А.Вейлем сочетанного синдрома лихорадки, желтухи, нефрита и миалгии, и за десятилетие до открытия возбудителя, позволившего рассматривать синдром как желтушную форму лептоспироза, высказался в пользу нозологической самостоятельности этого острозаразного заболевания<sup>234</sup>.

Его мастерство общепризнанного врача-диагноста опиралось в равной мере и на мощный аналитический ум ученого, и на столь важное для клинического мышления здравомыслие. Ни установки научной литературы, ни яркие собственные идеи не подталкивали его к определенному диагнозу, если в этом именно случае они не состояли в дружбе со здравым смыслом. Он любил повторять: «Что бывает часто, то встречается часто, а что бывает редко, то и встречается редко». Показателем исключительного диагностического мастерства В.П.Образцова может служить, например, поставленный им (в жестком противостоянии с хирургами и патологами) прижизненный, подтвержденный на секции диагноз грыжи Трейтца — непроходимости кишечника вследствие ущемления петли тонкой кишки в грыжевом мешке. Его доклад по этому вопросу на 2-м съезде российских терапевтов (Петербург, 1910) был встречен с большим интересом, поскольку в мировой литературе это был всего четвертый случай при-

<sup>234</sup> Принятое в отечественной литературе название «Васильева—Вейля синдром» обусловлено тем, что ученик С.П.Боткина Н.П.Васильев в 1888 г. выделил это заболевание в отдельную нозологическую форму. См.: Клинические синдромы и симптомы. Эпонимический справочник практикующего врача / 3-е изд. Составители и редакторы В.И.Бородулин, А.В.Тополянский. М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2017: 101–102.

жизненной диагностики редкого заболевания<sup>235</sup> и первое его точное клиническое описание.

Характерной чертой развития клинической медицины в начале XX века было становление функционального направления. У Образцова такой функциональный подход к проблемам патологии ярко представлен на протяжении всей его творческой жизни; он наглядно отражен, в частности, и в его интересе к проблеме происхождения и распространения боли, чему было посвящено его специальное исследование «О переносе (трансференции) болевых ощущений в брюшной полости» (1900), и — в дальнейшем — в разработке им проблемы невротозов сердца (1911), и в характеристике болевого синдрома при различных формах грудной жабы (доклад на 3-м съезде российских терапевтов, 1911). Как убежденный представитель функционального, клинко-экспериментального направления он посылал своих сотрудников выполнять диссертационные исследования в экспериментальные лаборатории, в том числе — к И.П.Павлову, у которого работали, в частности, ведущие ученики Образцова Н.Д.Стражеско, А.З.Былина, М.М.Губергриц.

В.П.Образцов разрабатывал методы непосредственного исследования больного, а не только пальпацию. О непосредственной перкуссии одним пальцем он писал (1911): «Метод, которым я пользуюсь 20 лет, был впервые применен мною под влиянием необходимости, когда я стал во второй половине 80-х годов определять нижнюю границу желудка посредством перкуторной пальпации. Я должен был поэтому найденную нижнюю границу фиксировать указательным пальцем левой руки и ограничиться при перкуссии желудка только одной правой рукой». Успешное применение этого метода обусловило дальнейшее его использование Образцовым и для исследования сердца и легких. В 1890-е годы Образцов начал настойчиво возвращать в клинику малоупотребимый способ непосредственного выслушивания сердца ухом. Именно сочетание выслушивания в стетоскоп и непосредственно ухом обусловило ряд его интересных наблюдений, относящихся к физиологии и патологии сердца, в частности он дал клиническую трактовку раздвоенных и дополнительных тонов сердца.

Образцов был выдающимся мастером непосредственного исследования больного, но он ясно видел неизбежность дальнейшего преобра-

<sup>235</sup> Ученик Образцова М.М.Губергриц в указанном выше сочинении (с. 46) утверждал, что прижизненный диагноз его учителя был «третьим в мировой литературе», но сам автор в своем исследовании привел три известных из литературы случая. См.: К распознаванию грыжи Treitz'a // Образцов В.П. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. Киев, 1915: 148.

зования диагностики на основе применения новых инструментальных и лабораторных методов, позволяющих оценить функциональное состояние пораженного органа. Еще в конце XIX века, сразу после открытия В.К.Рентгеном X-лучей, ординатор терапевтического отделения Александровской больницы Л.Б.Бухштаб, по инициативе Образцова, был направлен в Мюнхен для овладения методикой рентгенодиагностики и в 1897 году опубликовал в журнале «Врач» статью о значении лучей Рентгена для распознавания патологии внутренних органов<sup>236</sup>.

С самого начала XX века клиника Образцова одной из первых в России активно включилась в повсеместное движение по разработке и апробации новых методов лабораторно-инструментальной диагностики болезней сердца и сосудов. В 1901 году он отправил своего ближайшего ученика Н.Д.Стражеско в ведущую парижскую клинику П.К.Э.Потена (сам Потен незадолго до этого скончался), чтобы овладеть методом одновременной регистрации кривых артериального и венозного пульса и верхушечного толчка и научиться регистрировать ритм галопа. С появлением электрокардиографии как метода клинической диагностики Образцов предложил М.М.Губергрицу освоить новый метод, в том числе поработать в Германии (1912–1913), в берлинской клинике Крауса (в 1910 году Ф.Краус и его сотрудник Г.Николаи опубликовали первую монографию по клинической электрокардиографии). Результаты исследований М.М.Губергрица были доложены на 5-м съезде российских терапевтов («Сердечные галопы и электрокардиография», 1913). Обобщающая его работа «Физиологические основы электрокардиографии и ее клиническое значение» была опубликована в журнале «Русский врач» в 1916 году.

В те же годы были опубликованы исследования М.М.Губергрица «Наиболее употребительные способы определения кровяного давления» (доклад на 4-м съезде российских терапевтов, 1912) и Н.Д.Стражеско «О клиническом значении определения кровяного давления» (1913). Можно отметить: после того как прикомандированный к Военно-медицинской академии хирург Н.С.Коротков открыл звуковой способ определения артериального давления (1905), а профессор академии М.В.Яновский с группой сотрудников провел клиническую апробацию нового метода и дал ему научное обоснование (1906–1913), бескровный аускультативный метод измерения артериального давления стремительно входил в клиническую практику. Доклад еще одного близкого ученика Образцова — Ф.А.Удинцева

<sup>236</sup> Бревнов В.П. Киевская терапевтическая школа профессора В.П.Образцова. Врачебное дело, 1970; 6: 150.

на 4-м съезде российских терапевтов был посвящен «Клиническому значению определения венозного давления». В факультетской клинике был организован рентгеновский кабинет (рентгенологические исследования проводил приват-доцент Е.К.Вебер); разрабатывались методы функциональной диагностики патологии поджелудочной железы, печени и почек (А.З.Былина, В.Н.Михайлов и др.).

В послужном списке Образцова отмечено, что 13 мая 1902 года он утвержден в звании ординарного профессора, а 31 октября 1903 года перемещен на кафедру терапевтической факультетской клиники, которую покинул за выслугой лет профессор В.В.Чирков; медицинский факультет единогласно поддержал кандидатуру В.П.Образцова<sup>237</sup>. Факультетская терапия была ведущей терапевтической кафедрой университета с богатой историей. Под руководством Образцова здесь сформировался третий научный центр отечественной терапии (наряду с Военно-медицинской академией в Петербурге и медицинским факультетом Московского университета). Образцов-исследователь работал так неутомимо и успешно на научных направлениях клинической медицины, которые много позднее оформились как гастроэнтерология и кардиология, что для современников, по многим их свидетельствам, он явился несомненно самым крупным представителем терапевтической науки после Боткина—Захарьина—Остроумова. Пиететная оценка, высказанная председателем 1-го съезда российских терапевтов (1909) Сиротининым, приведена выше. В 1910 году киевский врач Томашевский завершил свой посвященный Образцову очерк следующими словами: «Руководимая им терапевтическая клиника по своему научному авторитету является первой терапевтической клиникой нашего отечества, а ее директор первым клиницистом-терапевтом нашего времени в России»<sup>238</sup>. И Стражеско позднее писал: она «вместе с московской клиникой, возглавлявшейся в то время Василием Дмитриевичем Шервинским, и петербургской клиникой, руководимой тогда учеником Боткина Василием Николаевичем Сиротининым, стала направлять русскую клиническую мысль в области внутренней патологии. «Три Василия», как они сами себя величали, организовывали терапевтические съезды, ставили определенные темы, готовили работы...»<sup>239</sup>.

В учебной, как и в научной работе факультетская клиника продемонстрировала боткинский подход. По воспоминаниям Стражеско, про-

<sup>237</sup> Фигурирующие в литературе сведения о том, что В.П.Образцов стал ординарным профессором в 1903 г., а заведующим факультетской терапией в 1904 г., ошибочны.

<sup>238</sup> Томашевский С. Цит. соч.: X.

<sup>239</sup> Стражеско Н.Д. Василий Парменович Образцов // Стражеско Н.Д. и др. Профессор В.П.Образцов. К., 1947: 21.

фессор, наставляя учеников и студентов, говорил, что клиницист при постановке диагноза должен уподобляться часовщику. «Испортились часы, часовщик открывает механизм, вооружается лупой, смотрит и говорит, что такое-то колесико испортилось, надо его заменить». Образцов, конечно, использовал анамнестический метод, но гораздо экономнее, чем было принято у Захарьина и Остроумова, и часто после (а не до) осмотра больного. И у Захарьина, и у Образцова двухчасовое обследование одного больного не было редкостью, только первый тратил часы на опрос больного, а второй — на осмотр и ощупывание, перкуссию и аускультацию. Отношение Образцова к возможностям терапии того времени, вынуждено эмпирической, разочаровывающей аналитически мыслящего врача, наглядно демонстрирует нам фраза, которой традиционно заканчивались многие его лекции, всегда посвященные тщательно клиническому разбору, с виртуозно выстроенным диагнозом: «Что же до лечения, господа, то о нем мы поговорим в следующий раз». Конечно, он при этом превосходно, по возможностям того времени, лечил своих больных, используя главным образом природные лечебные факторы, лечебно-профилактические меры общего характера (режим труда и отдыха, лечебная диета и т.п.), психотерапевтическое воздействие на пациента, а из медикаментов — только простые и проверенные медицинской практикой лекарственные средства, предлагая как обследованным им больным, так и своим ученикам даже собственные варианты лекарственных прописей. И разумеется, во всех случаях, когда можно было ждать положительного исхода операции, он рекомендовал хирургическое, а не консервативное лечение.

Для клинической работы требовались инструментарий, реактивы, литература. На какие средства жила факультетская терапия? Сохранился рассказ Н.Д.Стражеско: «Министерство отпустило 300 рублей на кабинет и столько же на библиотеку, ...это и были все средства, которые можно было употреблять на научную работу. Но были созданы другие, побочные источники: средства, оставшиеся от содержания платных больных, находились в полном распоряжении директора клиники. Так как образцовская клиника пользовалась чрезвычайно большой популярностью среди населения, то иметь 15–20 больных, плативших по 3 рубля в день, было сравнительно легко. Университет же взимал за содержание этих больных 1 рубль в день; таким образом 2 рубля оставались, а из них в конце концов составил тот капитал, который позволил со временем выписать рентгеновский аппарат, электрокардиограф, создать биохимическую лабораторию и т.д.»<sup>240</sup>.

<sup>240</sup> Там же, с. 25.

В поведении Образцова — как человека и как врача — не было и тени фальши, ханжества, он никогда не разглагольствовал на темы нравственности вообще, и врачебной этики в частности. Но понятие врачебного долга было внутренне присущей ему нормой и побудительным мотивом его врачебно-педагогических действий. Отношение врача к оперативному или патоморфологическому контролю правильности прижизненного диагноза и к своим ошибкам является в этом вопросе самым надежным критерием. Образцов не только никогда не скрывал своих диагностических ошибок (впрочем, удивительно редких) — он превращал их тщательный публичный анализ в важный элемент воспитания учеников.

На 1-м съезде российских терапевтов (1909) В.П.Образцов выступил с докладом «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца», подготовленным совместно с приват-доцентом его кафедры Н.Д.Стражеско. На основании клинических наблюдений (в трех случаях с летальным исходом и секционным подтверждением диагноза) в докладе были охарактеризованы основные симптомы (внезапное начало, боль за грудиной с типичной иррадиацией, едва прощупываемые сердечный толчок и периферический пульс, глухие тоны сердца, «ритм галопа» и другие) и ведущие синдромы острого инфаркта миокарда — ангинозный статус, астматический статус, псевдогастралгия, острая слабость сердца; указаны опорные критерии дифференциальной диагностики тромбоза и не осложненной грудной жабы. Заключительные слова докладчика: «...Всякий другой врач на нашем месте не мог бы, нам кажется, поставить никакого другого диагноза, кроме поставленного нами», обозначили наступление нового этапа в истории учения об инфаркте миокарда: из предмета периодических описаний клинической и патоморфологической казуистики эта болезнь постепенно становилась объектом повседневной врачебной практики — врач получил ключи к диагностике инфаркта миокарда. Электрокардиография делала тогда свои первые шаги и еще не могла помочь в распознавании этой болезни. Работа была опубликована на русском и немецком языках в 1910 году и на два года опередила аналогичную статью американского терапевта Дж.Б.Херрика (в англоязычной литературе именно его принято именовать основоположником современного учения об инфаркте миокарда), что свидетельствует о закономерности открытия: медицина уже выносила этот плод, и роды были неминуемы. Однако все разговоры на тему о прозрении врачебного мира после доклада и публикации Образцова и Стражеско (и в равной мере — сообщения Херрика) беспочвенны: понадобились годы, стремительный рост заболеваемости и успехи

электрокардиографической диагностики, чтобы оценить революционный характер этого открытия. Периодическая печать, книжная литература и материалы съездов российских терапевтов свидетельствуют, что в СССР только с середины 1920-х годов проблема инфаркта миокарда стала выдвигаться в качестве актуальной для современной медицины и только во второй половине XX века она стала «проблемой № 1» здравоохранения развитых стран.

Принятая в советской историко-медицинской и терапевтической литературе формулировка: Образцов и Стражеско (или даже «Стражеско совместно со своим учителем Образцовым») «впервые в истории медицины прижизненно поставили диагноз тромбоза венечных артерий сердца»<sup>241</sup> ошибочна; сам Образцов в своем докладе указал, что впервые такой диагноз был поставлен при жизни немецким врачом А.Хаммером (1878) и подтвердился вскрытием<sup>242</sup>. Были, разумеется, и другие описанные в литературе случаи прижизненной диагностики. Следовательно, основополагающая заслуга Образцова и Стражеско, как и Херрика, заключается совсем не в прижизненных диагнозах, а в классическом описании клиники и диагностики инфаркта миокарда<sup>243</sup>.

Приоритетное описание клинической картины и критериев диагностики тромбоза венечных артерий сердца, несомненно, было вершиной творческого вклада В.П.Образцова в историю кардиологии, его триумфом, но этим триумфом никак не исчерпывались его интересы и достижения в области физиологии и патологии сердца и сосудов. Разумеется, были у Образцова и другие крупные успехи на этом научном направлении. Так, он завершил создание учения о трехчленном сердечном ритме галопа (1900–1902), классическое описание которого и его клиническую оценку дали основоположник кардиологии во Франции П.К.Э.Потен в 1875 г., а затем основоположник экспериментальной патологии Л.Траубе в Германии. Он использовал при этом свою методику непосредственного выслушивания сердца пациента ухом врача, а не только через стетоскоп, и закончил свою фундаментальную статью о клиническом значении такого способа следующими словами: «Будем выслушивать сер-

дце и стетоскопом, и ухом. За лишние несколько минут, потраченных на два приема выслушивания сердца, вместо применявшегося до сих пор одного, мы будем вознаграждены большим количеством данных, большим числом фактов, на которых должны строить свои представления о состоянии сердца...»<sup>244</sup>.

Образцов, по мнению М.М.Губергрица, первым в России выслушал ритм галопа, который он образно называл «криком сердца о помощи». В цикле исследований он и его сотрудники указали особенности выявления этого не только звукового, но и осязательного феномена, дали подробное описание различных его форм, исследовали их происхождение и подчеркнули особое клиническое значение ритма галопа как сигнала тяжелого поражения сердечной мышцы, требующего неотложных терапевтических мер. Их труды обогатили учение о болезнях сердца уточнением особенностей первого тона, подробной характеристикой расщепления и раздвоения первого и второго тонов в физиологических и патологических условиях, в том числе раздвоения первого тона при недостаточности клапанов аорты (симптом «бисистолии Образцова», 1908), учением о нормальном третьем тоне, которое было сформулировано Образцовым и получило дальнейшее развитие в исследованиях М.М.Губергрица и его учеников. Мы остановились только на вершинных достижениях Образцова — врача и ученого, без специального анализа всех его научных работ (например, посвященных энтероптозу, лечению дизентерии, гнойным процессам в брюшной полости и т.д.).

Жизнь Образцова до краев заполняло неугомонное врачебное и научное творчество, но богатырских сил хватало и на шумные пирушки с друзьями, и на любовные утехи. Рослый, косая сажень в плечах, и красивый, веселый и ласковый, талантливый и знаменитый, состоятельный и щедрый, он был любителем, знатоком и любимцем киевских женщин. Соответственно, семейная жизнь Образцовых в начале нового века вряд ли была безоблачной. Свидетелями событий этого времени были ученики Образцова, но они в своих воспоминаниях, как и официальный его биограф А.Я.Губергриц, аккуратно обходили тот совсем не вполне ясный нам период в личной жизни их учителя. В ряде источников сообщается даже, что в 1901 году дочь Образцовых Наталья, выйдя замуж за Н.Д.Стражеско, переехала к нему, а вместе с нею уехала и Александра Александровна, —

<sup>241</sup> См. например: Мясников А.Л. Основы диагностики и частной патологии... М., 1952: 24; Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. М., 1960: 195; Дупленко К.Ф., Михнев А.Л. Н.Д.Стражеско. М., 1969: 26, и т.д.

<sup>242</sup> Образцов В.П. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. Киев, 1915: 296.

<sup>243</sup> Бородулин В.И. В.П.Образцов и его школа. Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988: 65–88.

<sup>244</sup> Образцов В.П. О раздвоенных и прибавочных тонах сердца при непосредственном его выслушивании. Цит. соч.: 203; оригинал статьи — см. «Русский врач», 1903. № 33–34.

не только переехали, но и прекратили общение, так что Василий Парменович жил один. Однако эта «информация» — явная ложь, она противоречит записям в адресных книгах «Весь Киев», где указано, что в конце XIX века Образцовы жили на Большой Владимирской улице, дом 26, а в первом десятилетии XX века — в доме 5 по Большой Подвальной улице (она же — Ярославов вал): в этом особняке в стиле неоклассицизма профессор Образцов вел (с 4 до 6 часов вечера) частный прием больных по внутренним болезням (указан номер телефона)<sup>245</sup>. Совершенно очевидно: Образцовы продолжали жить в особняке, формально принадлежавшем Александре Александровне, а собственный роскошный особняк на Фундуклеевской улице (теперь улица Богдана Хмельницкого), дом 60, Василий Парменович приобрел позднее — в 1910 году, когда это потребовалось по причине его вступления в новый брак — с В.В.Чегодаевой. Конечно, сюда же он перенес свой частный врачебный прием (сохранив прежний номер телефона), что и зафиксировано в адресных книгах «Весь Киев».

Личная жизнь знаменитого врача полностью переменилась после его знакомства с молодой (1873 года рождения), умной и обаятельной княжной Варварой Владимировной Чегодаевой, к тому времени женой профессора Линдемана и матерью двух детей (сын 1895 и дочь 1902 года рождения). Увлечение было сильным и взаимным. Начавшийся бурный роман неминуемо вел к публичному скандалу. Коллега Образцова по Университету св. Владимира, один из самых талантливых учеников основоположника экспериментальной кардиологии в России и московской школы патологов А.Б.Фохта, 40-летний Владимир Карлович Линдеман был личностью яркой, сильной, при этом был известен своей суровостью, амбициозностью. Шел 1908 год, когда один известный профессор университета — Линдеман — на заседании совета факультета бросил перчатку другому знаменитому в Киеве профессору — Образцову (ему было уже близко к шестидесяти) и назвал его подлецом. Это был вызов на дуэль, и конечно же, Образцов принял вызов. Понятно, что скандал пытались погасить, но помирить дуэлянтов не смог никто, включая губернатора, который специально пригласил их секундентов для переговоров.

Киевские легенды позволяют воспроизвести общий ход финала этих драматических событий. Оскорбленный Линдеман жаждал крови. Он был заядлым охотником, считал себя классным стрелком, тре-

бовал стреляться с 12 шагов (с трудом уговорили его на положенные 15 шагов) и не без хвастовства грозился всадить пулю в лоб обидчика с одного выстрела; Образцов же был близорук и стрелял плохо. В Кадетской роще, куда прибыли участники дуэли, по счастью, за дело взялись находчивые секунденты. Один из них — друг Образцова профессор химии С.Н.Реформатский — был высоченным человеком (его рост значительно превышал два метра) и сумел отмерить шаги, почти удвоившие расстояние. Линдеман опротестовал такое решение и потребовал сократить дистанцию, а так как все секунденты дружно заявили, что это оговоренными условиями не предусмотрено, отказался участвовать в дуэли, поскольку она превращается в фарс. Конечно, он получил прозвище «кровожадного Линдемана».

Дуэли в то время были разрешены, но только для лиц офицерского звания. А дуэлянты — профессора университета, если бы дуэль состоялась, были бы обязательно привлечены к суду. Завершилась эта нашумевшая история тем, что Варвара Владимировна развелась с первым мужем, повторно вышла замуж за Василия Парменовича, родила ему дочь Евгению (1909) и сына Василия (1911). Брак был гражданским (со всеми вытекающими отсюда последствиями), и только в 1916 году, со смертью Александры Александровны, Василий Парменович и Варвара Владимировна смогли оформить свой брак законным церковным порядком (тогда же он, отказавшись от наследства, подарил старшей дочери особняк по улице Ярославов вал, где и жили Александра Александровна Образцова и Наталья и Николай Стражеско). То было прекрасное для Образцова время: увлекательная работа, всероссийская врачебная и научная слава, богатый дом; его окружали любимая семья, друзья, многочисленные ученики. Тогда и появился у него заветный тост на застольях: «Господа, за настоящих женщин!». После многозначительной паузы он добавлял: «Настоящая женщина — это такая женщина, рядом с которой и мужчина становится настоящим...». По свидетельству И.Д.Стражеско, никакого общения между второй семьей В.П.Образцова и семьей Н.Д.Стражеско не было.

Первые признаки серьезного нездоровья — приступы грудной жабы — появились у крупного полноватого профессора в 1909 году; на следующий год они участились, а в 65 лет обнаружился повышенный уровень сахара в крови. В 1912 году Н.Д.Стражеско по просьбе В.П.Образцова впервые осмотрел его и выявил высокое артериальное давление, увеличенные размеры сердца и изменения аорты. Богатырское прежде здоровье профессора дало глубокую трещину, он уже жаловался на усталость, чувствовал, что не справляется, говорил о скором конце. Через год-другой его самочувствие временно улучшилось,

<sup>245</sup> Киев, календарь на 1885 г. Киев, 1884. С. 142; Весь Киев. Адресная и справочная книга (на 1904 и на 1908 г.). Киев, 1903 и 1908.

но он все же принял трудное решение и во второй половине 1910-х годов подавал прошения об отставке. В посвященной ему литературе преобладает мнение, что в 65 лет «он подал заявление о выходе в отставку и, несмотря на протест совета медицинского факультета, оставил свой пост»<sup>246</sup>. Это расхожее мнение, однако, противоречит его послужному списку<sup>247</sup>, в соответствии с которым он оставил кафедру и клинику только в 1918 году. О том же свидетельствуют и расписания лекций на медицинском факультете университета<sup>248</sup>. В его послужном списке отмечено, что 24 июня 1917 года ему поручено чтение лекций по кафедре факультетской терапии на 1917/18 учебный год. Отметим также, что по здравому смыслу его заявление об отставке могло быть подано только после юбилея — 25-летнего срока его службы в университете, который приходился на 1916 год: и звание заслуженного профессора (с назначением высокой пенсии) и ордена давались именно за выслугу лет, а не за особые заслуги данного профессора. Наконец, решающий аргумент — собственноручная запись В.П.Образцова: 8 апреля 1918 года Н.Д.Стражеско подал прошение об увольнении его с должности ассистента кафедры факультетской терапевтической клиники; на этом заявлении рукой Образцова написано: «со своей стороны... не возражаю. Директор терапевтической факультетской клиники»<sup>249</sup>.

Можно, таким образом, вслед за Е.И.Кефели<sup>250</sup>, называть 1918 год временем завершения педагогической карьеры Образцова. Он считал, что надо открыть дорогу молодым, энергичным и здоровым и предложил на свое место Н.Д.Стражеско — своего ближайшего ученика и сотрудника (к тому времени заведовавшего кафедрой Женского медицинского института). Его планам не дано было осуществиться: Совет университета не поддержал кандидатуру Стражеско, тем самым обезглавив сложившийся в факультетской клинике удивительный творческий коллектив. На кафедру, освободившуюся после отставки Образцова, был избран Ф.В.Вербицкий, в отличие от конкурентов уже имевший звание профессора (однако на этой кафедре он не задержался; эмигрировал и умер в старости, в Аргентине).

<sup>246</sup> См. например, у А.Я.Губергрица, 1972: 25 и 1990: 22.

<sup>247</sup> Послужной список Образцова Василия Парменовича. ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 4803. Л. 38–58.

<sup>248</sup> Университетские известия, 1916; 1: 8.

<sup>249</sup> Прощение Н.Д.Стражеско об увольнении. ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 479. Д. 25. Л. 1–2; Васильев К.К., Васильев Ю.К. Николай Дмитриевич Стражеско (1876–1952). К 135-летию со дня рождения. Одесский медицинский журнал, 2011; 1 (123): 70–74.

<sup>250</sup> Кефели Е.И. Василий Парменович Образцов // Профессор В.П.Образцов. Избранные труды. Киев, 1950: 6.

Шла первая мировая война. Василий Парменович громких слов не любил и свой патриотизм напоказ не выставлял, но он всегда был искренним глубоким патриотом России и тяжело переживал военные неудачи и развал экономики, всеобщее воровство и бездарность руководства страны. Он продолжал постоянное обдумывание волновавших его научных вопросов. По А.Я.Губергрицу, «лебединой песней великого клинициста стал сделанный им в 1918 году в Киевском обществе врачей доклад «О нормальном третьем тоне». Текст доклада в то время, к сожалению, не был опубликован и впоследствии затерялся»<sup>251</sup>. Кроме того, он активно включился в научно-общественную работу: он дал согласие быть председателем Киевского общества врачей, а после революции был избран также председателем Союза врачей<sup>252</sup>. Его личный авторитет и настойчивость помогали во многих случаях защитить врачей, найти решение в сложных ситуациях, постоянно возникавших в то очень сложное время.

В историко-медицинской и клинической литературе нередко фигурирует так называемая Киевская научная школа терапевтов, под которой понимается гипотетическая школа В.П.Образцова—Ф.Г.Яновского либо даже единая школа В.П.Образцова—Ф.Г.Яновского—Н.Д.Стражеско. Такой школы не было и быть не могло, но были в Киеве в начале XX века крупные, яркие школы Образцова и Яновского. И возможно, самой выдающейся заслугой Образцова перед отечественной клинической медициной является именно созданная им в факультетской клинике научная терапевтическая школа. Есть все основания полагать, что эта школа была крупнейшей после Боткина. Соответственно подсчету Н.Д.Стражеско, под руководством Образцова было выполнено больше 60 оригинальных научных исследований; 16 его учеников стали профессорами кафедр терапии и физиологии в России и Польше<sup>253</sup>. При этом Н.Д.Стражеско, М.М.Губергриц и Л.Б.Бухштаб создали свои советские научные терапевтические школы в Киеве и Одессе. Работы руководителя и его сотрудников докладывались на различных научных форумах, в том числе и на всех съездах российских терапевтов, публиковались на русском и немецком языках.

<sup>251</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов и его школа. М.: Медицина, 1990: 22. Однако Н.Д.Стражеско (1949) и В.П.Бревнов (1972) указывают, что доклад состоялся в 1919 г. По нашим данным, публикация «Трудов Общества киевских врачей с приложением протоколов. Новая серия» продолжалась только до 1913 г.

<sup>252</sup> Это был профессиональный врачебный союз, а не научное общество.

<sup>253</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов. М., 1972: 22–23.

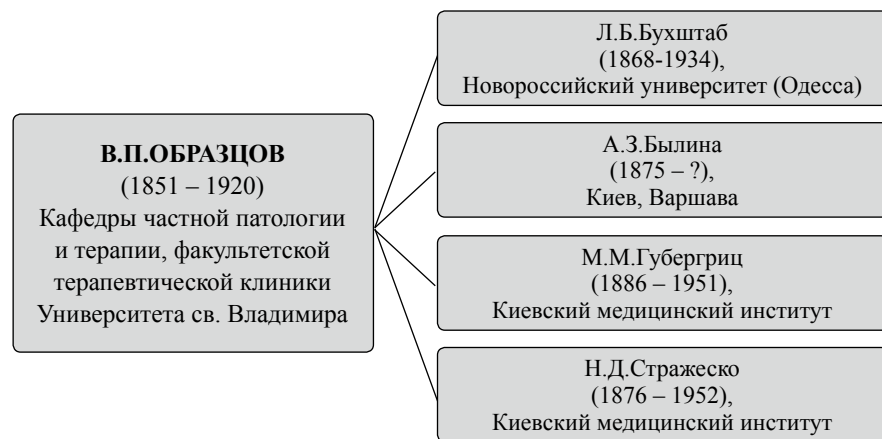


Схема 6. Школа В.П.Образцова (названы ведущие ученики, основавшие «дочерние» школы).

Объединенная системой врачебных и научных взглядов учителя, разработанной им оригинальной методикой непосредственного исследования больного, тематикой (физиология и патология органов брюшной полости, сердечно-сосудистой системы и системы крови, инфекционные болезни) и «почерком» научных исследований, эта школа явно выделялась и масштабами (крупнейшая, наряду со школами М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича в ВМА и В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина в Московском университете), и (пользуясь образом, предложенным Е.А.Баратынским) «ее лица необщим выраженьем». Особую роль в создании этой школы играл психологический климат, в котором Образцов выращивал учеников. Многие ученики оставили нам письменные свидетельства суровой в своей требовательности, а совсем не оранжерейной атмосферы, царившей в его клинике; при этом все ученики всегда подчеркивали особое, исключительно благоприятное эмоциональное воздействие профессора на сотрудников. Сошлемся на свидетельство Н.Д.Стражеско: «В клинику привлекал врачей не только огромный и оригинальный талант В.П. — привлекало удивительно сердечное, полное простоты и искренности отношение его к своим ученикам, которые горячо его любили и с которыми он был в самых близких и дружеских отношениях»<sup>254</sup>.

<sup>254</sup> Стражеско Н.Д. Памяти профессора В.П.Образцова. Киевский медицинский журнал, 1922; 1: 8.

Среди многочисленных учеников Образцова наиболее известны классики кардиологии и гастроэнтерологии в СССР академик Н.Д.Стражеско и академик АН УССР М.М.Губергриц (оба — Киев); профессора Л.Б.Бухштаб (кардиолог, бальнеолог, Одесса), А.З.Былина (гастроэнтеролог, Варшава), Н.И.Клопотовский (с переходом Образцова в факультетскую терапевтическую клинику возглавил терапевтическое отделение Александровской больницы, затем — профессор Университета св. Владимира), В.Н.Михайлов (нефролог, гастроэнтеролог), Ф.А.Удинцев (гастроэнтеролог, кардиолог) и Г.П.Хосроев (гематолог; все — Киев)<sup>255</sup>, А.М.Янушкевич (гастроэнтеролог, кардиолог, гематолог, Вильнюс).

К школе Образцова относят также И.В.Гоффмана, Г.Р.Рубинштейна, К.М.Руткевича и Б.И.Трусевича<sup>256</sup>, но это не выглядит бесспорным. И.В.Гоффман был ассистентом и приват-доцентом в клинике Образцова, но одновременно работал на кафедрах физиологической химии, патологической анатомии, общей патологии, был учеником выдающегося патолога В.К.Высоковича; докторская диссертация И.В.Гоффмана по экспериментальному нефриту (1911) была выполнена в лаборатории В.К.Линдемана; эмигрировав в 1919 году в Польшу, он возглавил кафедру общей и экспериментальной патологии в Познаньском университете. Нам представляется, что корректнее рассматривать его как патолога, а не как представителя терапевтической школы. Выдающийся советский фтизиатр-пульмонолог Г.Р.Рубинштейн (Москва), действительно, называл себя учеником Образцова и работал под его руководством с 1904 по 1908 год, но он до того уже был опытным патологоанатомом и клиницистом, доктором медицины и приват-доцентом Юрьевского университета; не совпадало и направление их основных творческих интересов. Подчеркивал свою принадлежность к школе Образцова и гастроэнтеролог К.М.Руткевич (Краснодар), однако он пришел в факультетскую терапию только в 1910 году — почти 40-летним человеком и доктором медицины. Самый молодой из названных клиницистов — кардиолог Б.И.Трусевич (в дальнейшем он жил и работал в Минске, стал академиком АН БССР) — окончил университет в 1916 году, был призван в армию и только после демобилизации около двух лет

<sup>255</sup> Безвременно скончавшийся (в 35 лет) Г.П.Хосроев успел опубликовать одно из первых в России руководств по болезням крови, а всего из клиники Образцова, по данным В.П.Бревнова, вышло 10 гематологических работ. Хосроев Г.П. Краткое руководство к изучению клинической гематологии для врачей и студентов. СПб.: К.Л.Риккер, 1913.

<sup>256</sup> Губергриц А.Я. В.П.Образцов и его школа. М., 1990: 53–67.

работал ординатором в факультетской терапевтической клинике — но Образцов в эти годы уже никого не учил.

В условиях гражданской войны старая российская жизнь с ее устоями окончательно рухнула. Пришли всеобщее безденежье, мародерство, голод, холод, разруха, эпидемии инфекционных болезней, «чрезвычайки» (чрезвычайные комиссии, ЧК): «ЧК» стало самым страшным словом того времени. Материальное положение семьи Образцовых резко ухудшилось. Действительный статский советник (1909), заслуженный ординарный профессор (1916), кавалер многих орденов<sup>257</sup>, Образцов был уже старым, больным человеком, лишенным и тени конформизма: он не принял новую жизнь, с бесконечной сменой власти (в 1917–1920 годах Киев переходил «из рук в руки» 14 раз — русские и украинцы, немцы и поляки, красные, белые, зеленые...), не принял и советскую власть и не скрывал своих взглядов. Мы знаем, что после Февральской революции начались совместные заседания профессуры и студенчества «с целью установления взаимоотношений в новой обстановке. Впоследствии студенты — участники этих совещаний содействовали освобождению арестованного ЧК проф. В.П.Образцова»<sup>258</sup>. Так что повсеместно работавшая карательная машина большевиков не обошла своим вниманием и Образцова.

На фоне тяжелейших условий существования и стрессовых ситуаций Василий Парменович перенес летом 1920 года геморрагический инсульт; через некоторое время функция руки восстановилась, он мог также ходить, но речь была утрачена. Он чрезвычайно тяжело переживал свое беспомощное состояние. Варвара Владимировна с детьми уехала<sup>259</sup>; мы не знаем — по решению главы семейства или против его воли<sup>260</sup>. Ученикам, часть которых оставалась в Киеве, удалось предотвратить его повторные попыт-

ки свести счеты с жизнью. А.В.Кротков, в течение нескольких лет работавший в клинике Образцова экстерном, вспоминал о трагичном финальном периоде жизни учителя: «У него отнялись рука, нога и речь. Он долго лежал в постели, но позже поднялся и стал понемногу ходить. И вот как-то, идя по улице, встречаю опирающегося на палочку, в полупальто, похожем на ватник, брюках серого цвета, старика. Это был Образцов. Здравуюсь, он не отвечает, а только кивает головой и горестно улыбается. Не выдерживаю, прощаюсь и бегу прочь. Больше я его не видел»<sup>261</sup>.

Пациентов у него уже не было, как и денег на дрова и полноценное питание: роскошный особняк, в котором жил одинокий бедный и больной старик, не отапливался. В декабре 1920 года он заболел гриппом, который осложнился воспалением легких. Ученики сумели поместить его в частную Георгиевскую больницу, лучшую в тогдашнем Киеве, и последние дни жизни он провел сытым и в тепле. Он умер 14 декабря 1920 года, немного не дожив до 70 лет. Похоронили В.П.Образцова на кладбище Покровского монастыря. Каким бы странным это ни казалось, но после смерти Образцова выяснилось, что этого старого выдающегося врача — при всей его физической беспомощности, политической неблагонадежности и классовой чуждости — советский Киев помнил с любовью и благодарностью. На заседании Губревкома 27 декабря 1920 года было принято следующее решение, о котором киевская газета «Коммунист» сообщила 2 февраля 1921 года: «Обеспечение семьи профессора Образцова... постановлено расходы по похоронам проф. Образцова принять на счет республики, а семью его обеспечить пенсией в 4-х кратном размере средней заработной платы по Киевскому поясу». Увы, получить запоздавшую пенсию было уже некому...

В 1934 году прах Образцова перезахоронили на Лукьяновском кладбище. К 25-летию со дня его смерти на совместном заседании Киевского терапевтического общества и Киевского медицинского института им. Академика А.А.Богомольца его ученики Н.Д.Стражеско, М.М.Губергриц и Ф.А.Удинцев выступили с воспоминаниями, которые в 1947 году были опубликованы в виде их коллективной книги «Профессор В.П.Образцов». В 1950 году было принято постановление правительства Украинской ССР,

А.М.Янушкевич. Многие эмигранты использовали Польшу как плацдарм, чтобы перебраться в Германию.

<sup>261</sup> Кротков А.В. Воспоминания о В.П.Образцове. Врачебное дело. 1955; 12: 1231.

<sup>257</sup> В Послужном списке заслуженного ординарного профессора В.П.Образцова указано, что в 1883–1916 гг. он пожалован орденами Св. Владимира 5-й, 4-й и 3-й степеней, Св. Анны 3-й и 2-й степеней и св. Станислава 3-й, 2-й и 1-й степеней. ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 4803. Л. 38–58.

<sup>258</sup> Столетие Киевского университета Св. Владимира. Белград, 1935: 90.

<sup>259</sup> По легенде, эмигрировала в Германию.

<sup>260</sup> В условиях гражданской войны на Украине, с непрерывной сменой линий фронтов и переходом крупных городов из рук в руки, с постоянными грабежами и убийствами мирных жителей, происходило массовое перемещение гражданского населения; в частности, из Киева в 1919 г. многие профессора медицины с семьями бежали с отступающей армией генерала А.И.Деникина в Крым (а также в Одессу), а летом 1920 г. — с отступающими польскими войсками. Так, в Польше обосновались В.К.Линдеман и ученики Образцова профессора А.З.Былина, И.В.Гоффман,

в соответствии с которым к столетию со дня рождения Образцова были изданы его «Избранные труды», на территории Александровской (при советской власти — Октябрьской) больницы ему установили памятник<sup>262</sup>, на здании клиники — мемориальную доску, а кафедре факультетской терапии Киевского медицинского института присвоили имя В.П.Образцова. В 1989 году была торжественно открыта мемориальная доска на здании госпиталя, где молодой Образцов работал военным врачом. Но только в самом конце XX века, в 1994 году, была приведена в порядок его неухоженная могила на Лукъяновском кладбище, и на средства терапевтического общества установлен памятник — православный крест. Он находится на так называемой профессорской горке Лукъяновского историко-мемориального заповедника.



<sup>262</sup> Представляет собой бюст на шестигранном постаменте; бронза, лабрадорит; архитектор М.К.Вронский.

## 22. ВАСИЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ СИРОТИНИН. БОТКИНСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ НАЧАЛА XX ВЕКА.

**В** отечественной клинике внутренних болезней после С.П.Боткина В.Н.Сиротинин играл ту же роль, что и Н.В.Склифосовский — в хирургической клинике после Н.И.Пирогова. И в том и в другом случае всеобщее признание наследника не было прямым следствием исключительно весомого научного творчества и создания оригинальной и особо крупной научной школы (как у терапевтов В.П.Образцова или М.В.Яновского, как у хирурга С.П.Федорова), а было скорее результатом высочайшего врачебного таланта, мастерства и авторитета, организаторских способностей и исключительно активной научно-общественной и государственной медицинской деятельности и, конечно, воздействия высокообразованной личности. Но история обошлась с этими замечательными именами нашей медицины совсем по-разному: имя Склифосовского остается в современной России широко известным, популярным и за пределами медицины, в то время как имя Сиротинина только начинает возвращаться на пьедестал. На протяжении всех 70 лет существования СССР это имя, если и произносилось, то лишь «вскользь», и оказалось к концу века почти забытым. Между тем, имеются многочисленные свидетельства того, что 100 лет назад на вопрос, кто первый терапевт России? — самым частым ответом было бы: «В.Н.Сиротинин». Он был не просто широко известен (как многие) — он был знаменит. По общему признанию, он являлся одним из самых талантливых учеников и ассистентов Боткина и имел европейскую славу выдающегося клинициста (так, он был почетным доктором Кембриджского университета); его влияние и положение были исключительными и в элитарной терапевтической среде, и в общественном мнении, и при царском дворе. Именно его почти единогласно выбирала Конференция на освободившиеся кафедры ВМА, именно он вслед за С.П.Боткиным стал лейб-медиком и тайным советником. В 1915 году 60-летний профессор В.Н.Сиротинин сменил Г.Е.Рейна на посту председателя Медицинского совета при Мини-

стерстве внутренних дел — высшего научно-совещательного органа по вопросам медицины и здравоохранения в России.

Сохранилось много высказываний современников — восхищенных и благодарных его поклонников. Приводим отрывки из некоторых публикаций. Так, в 1906 году в связи с 25-летием его врачебной деятельности «Известия Военно-медицинской академии» опубликовали нестандартный и исключительно теплый материал, с цитатой из адреса от учеников юбиляра: «...Вам выпало великое счастье быть учеником гордости и красоты русской медицинской науки гениального С.П.Боткина. Великий учитель недаром ценил Вас и считал одним из лучших своих учеников. Вы не только многому научились от него, но и сумели проникнуться его духом, сумели воплотить его в себе, не как подражатель, но как своеобразный, оригинальный ум, который берет все, что есть лучшего у другого и перерабатывает в свое. ... Ваши клинические лекции, обходы, приемы, консультации — по ясности мысли, тонкости, глубине и правдивости анализа, по строгой логичности Ваших обобщений, наконец, по прекраснейшей форме изложения — составляют, по нашему убеждению, школу истинного клинического мышления... Ваше безграничное терпение, деликатность, ровность и дружеская простота в обращении, сердечное и теплое отношение к работающим у Вас, доброжелательная способность понять каждого, никогда не изгадятся из нашей благодарной памяти... 20 декабря 1905 г.». Под адресом было более 50 автографов и печатных подписей учеников, не бывших на торжестве»<sup>263</sup>.

В декабре 1910 года ученый медицинский мир чествовал В.Н.Сиротинина по случаю 30-летия врачебной и научной деятельности: «Чествование юбиляра происходило на его квартире... В знак преклонения перед талантом клинициста, создавшего свою школу клинического мышления, юбиляру поднесен сборник трудов его учеников, друзей и знакомых, составивший очередной номер «Русского Врача» и изданный к юбилейному дню. ...клиника поднесла своему директору альбом, в который вошло около 200 фотографий, иллюстрирующих всю тридцатилетнюю клиническую работу юбиляра»<sup>264</sup>. В декабре 1915 года отмечался 35-летний юбилей научной и врачебной деятельности лейб-медика В.Н.Сиротинина. Журнал «Исторический вестник» писал по этому поводу: «Пра-

ктика его очень широка. Как диагност он, после своего учителя С.П.Боткина, почти не знает себе равного. Слава его в этом отношении далеко вышла не только за пределы Петрограда, но и России. ...Друзья, почитатели и товарищи юбиляра собирались отметить день тридцатипятилетней деятельности В.Н.Сиротинина торжественным чествованием, но почтенный юбиляр от официального чествования уклонился»<sup>265</sup>. В 1930-м году, когда научная общественность русского зарубежья отмечала очередной юбилей своего видного представителя, выходящая в Париже русская эмигрантская газета «Возрождение» писала: «Все знают имена Боткина, Захарьина и Остроумова. Сиротинин был среди тех, кто пришел к ним на смену во всеоружии новых знаний, которых не имели ушедшие. И среди этой смены он был общепризнанным первым русским терапевтом»<sup>266</sup>.

При особой роли съездов и обществ врачей на предреволюционном этапе исторического пути отечественной клиники представляется закономерным, что первый съезд российских терапевтов проходил под председательством В.Н.Сиротинина. В заключительном слове на закрытии съезда 23 декабря 1909 года он, со свойственной ему глубиной и яркостью формулировок и присущей ему всегдашней скромностью, подвел итоги научно-исследовательской работы отечественных терапевтов, заявив, что впереди — Киев (он, конечно, имел в виду клиники В.П.Образцова и Ф.Г.Яновского), затем Петербург (где выделялись клиники учеников С.П.Боткина в ВМА — самого В.Н.Сиротинина и М.В.Яновского). Москву председатель съезда поставил на третье место (имелась в виду, конечно, факультетская терапевтическая клиника ИМУ под руководством В.Д.Шервинского и его сотрудника и преемника Л.Е.Голубинина). Названным здесь шести клиницистам удалось основать научные школы, виднейшие представители которых — М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг, Н.Д.Стражеско и другие, наряду с Д.Д.Плетневым и С.С.Зимницким, обеспечили преемственность во взглядах между ведущими представителями терапии — дореволюционной и в СССР — и стали основоположниками советской клиники внутренних болезней. Нам представляется, что есть все основания считать: в первые десятилетия XX века и на государственном уровне, и для научной общественности, и для широкой российской публики

<sup>263</sup> В.Н.Сиротинин (25-летний юбилей). Известия Императорской военно-медицинской академии, 1906. Т. 12; 1: 101–106.

<sup>264</sup> Юбилей проф. В.Н.Сиротинина. Исторический вестник, 1911, февраль. Т. 123; 2: 790.

<sup>265</sup> Исторический вестник, 1916. Т. 143; 2: 618.

<sup>266</sup> Абрамов С.С. В.Н.Сиротинин (к пятидесятилетию врачебной деятельности). Возрождение, 1930, 27 декабря.

именно В.Н.Сиротинин выглядел первым среди интернистов страны, прямым наследником С.П.Боткина.



*В.Н.Сиротинин.  
Фото нач. 1890-х гг.,  
ателье Рентц и Ф.Шрадер  
в Петербурге.  
Личный архив Р.Э.Петрова*

Представленные в общей и специальной литературе XX века сведения о жизненном пути Василия Николаевича Сиротинина (1855–1934) скудны и случайны — в прямом смысле слова, ибо по большей части они появились по случаю юбилейных дат. Известно, что он родился в Москве в купеческой семье. Однако год рождения указывается и 1855-й, и 1856-й. Разгадка здесь проста: соответственно метрическому свидетельству, «Родился 25 декабря 1855 г., родители его: московский купец Николай Алексеевич Сиротинин и законная жена его Юлия Федоровна, оба православного исповедания». Поэтому перевод даты в новый стиль без соответствующего примечания в тексте приводил к ошибочному указанию 1856 года<sup>267</sup>. Когда он умер? — Советские историки

медицины этого не знали. Достаточно сказать, что основной историк отечественной клиники внутренних болезней А.Г.Лушников указал 1911 год как год его смерти<sup>268</sup>. Только в XXI веке В.Н.Сиротинин вернулся на страницы отечественной истории медицины, вышла и первая посвященная ему монография<sup>269</sup>.

Наиболее ценная, хотя и краткая, характеристика обстановки, в которой прошли его детские годы и закладывались нравственные устои всей будущей его жизни, принадлежит его первому биографу Е.С.Боткину (сын великого клинициста, лейб-медик и приват-доцент

ВМА, он был на 10 лет моложе В.Н.Сиротинина и работал вместе с ним не только на терапевтических кафедрах, но и в придворной медицине, и в Главном управлении российского общества Красного Креста): «...25-го декабря 1855 г. в маленьком надворном флигеле одного из богатых домов Замоскворечья, принадлежавшего Московской 1-й гильдии купцу В.А.Сиротинину, у брата домовладельца, тоже московского купца Н.А. и жены его Ю.Ф., урожденной Хейнль, родился четвертый ребенок — сын Василий. ...Весь строй этой старинной чисто русской, строго православной семьи Сиротининых, в которой и Ю.Ф., хотя и немецкого происхождения, вполне ассимилировалась и обрусела, с пеленок можно сказать, окружал В.Н. духом любви к народной старине и верности добрым старым патриархальным традициям...и уже в гимназисте 1-го класса, с которого он начал прохождение 5-ой Московской классической гимназии... мы видим В.Н. тем же богато одаренным и способностями, и памятью, и быстротой мысли, и остроумием, и живым, жизнерадостным характером, той же доброжелательностью, приветливостью и постоянной готовностью всем быть полезным, каким привыкли мы его ценить, чтить и любить»<sup>270</sup>.

Окончив гимназию, В.Сиротинин в 1873 году поступил на медицинский факультет ИМУ, отметившись здесь оригинальным решением остаться на второй год на третьем курсе «для усовершенствования в науках» (как следует из его прошения на имя ректора ИМУ от 5.7.1876 г.; Е.С.Боткин уточняет — чтобы «основательнее заняться гистологией под руководством проф. Бабухина»). Студентом 3-го курса, в 1877 году, он подал на имя ректора следующее прошение: «Не имея возможности по домашним обстоятельствам оставаться в Московском университете, покорнейше прошу Ваше Превосходительство сделать распоряжение о выдаче мне бумаг и свидетельства о выдержании мною подлекарского экзамена с обозначением успехов моих в науках. Студент Василий Сиротинин»<sup>271</sup>. Эта загадка разъяснилась, когда с 15 сентября того же 1877 года он продолжил образование в качестве студента 3-го курса петербургской Медико-хирургической академии, «привлеченный туда блестящим составом профессоров» (Е.С.Боткин). И действительно, в Медико-хирургической академии собрался тогда цвет российской медицинской науки.

<sup>267</sup> См. например: Ульянкина Т. Сиротинин Василий Николаевич // Электронный ресурс: <http://www.ihst.ru/projects/emigrants/sirotnin.htm>; 2004; Бородулин В.И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века. М., 2015: 355.

<sup>268</sup> Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России. М., 1962: 253.

<sup>269</sup> Бородулин В.И., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Наследник С.П.Боткина Василий Николаевич Сиротинин (1855–1934) и медицина России на сломе эпох. М.: Курс, 2016, 63 с.; далее в этом разделе авторы использовали сокращенный текст монографии.

<sup>270</sup> Боткин Е.С. В.Н.Сиротинин. Краткий биографический очерк. Юбилейный сборник статей, посвященных проф. В.Н.Сиротинину. СПб., 1910: 1.

<sup>271</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 287. Д. 243 канцелярии проректора ИМУ на В.Сиротинина. Лл. 2, 4, 8, 9, 12.

О состоянии петербургской Медико-хирургической академии (с 1881 года — Военно-медицинская академия) в 1870-х годах можно судить по официальной истории этого учебного заведения: «государственные реформы шестидесятых годов, повысившие самосознание общества, широкое развитие деятельности земства, увеличение численного состава войск, быстрый естественный прирост населения... вызвали в семидесятых годах чрезвычайно усиленную потребность во врачах, которая отразилась большим наплывом учащихся в Академию. Стечение учащихся в Академию постоянно увеличивалось и в период с 1870 до 1879 гг. увеличилось больше чем в два раза... Ко всему этому присоединялись... брожение и беспорядки в среде многолюдной массы учащихся с их печальными последствиями»<sup>272</sup>. Все это не повлияло на решение студента медфака Московского университета Сиротинина о переводе в 1877 году в МХА; влияла информация о поставленном высоко преподавании и авторитете науки в стенах этого учебного заведения, о блестящем составе профессоров. Положением об Императорской Медико-хирургической академии (утверждено императором в 1869 году) были увеличено число профессоров, учреждены новые кафедры, расширено преподавание внутренних болезней, хирургии, анатомии, разрешено отдельное преподавание «мелких специальностей», как болезни уха или «мочевых органов», электротерапия и др.

Как раз в 1877 году на фронтах Русско-турецкой войны побывали два профессора академии: возглавлявший с 1871 года кафедру хирургической патологии и терапии Н.В.Склифосовский и руководивший с 1861 года кафедрой факультетской терапии С.П.Боткин — в то время они олицетворяли русскую хирургию и терапию. К 1877 году кафедре практической анатомии уже свыше 20 лет возглавлял В.Л.Грубер; кафедрой госпитальной хирургии руководил Е.И.Богдановский, гигиены и медицинской полиции — А.П.Доброславин, дерматологии и сифилидологии — В.М.Тарновский; на кафедре душевных болезней в 1877 году И.П.Мержеевский сменил И.М.Балинского. Впечатляющим в тот период был подбор профессуры и на терапевтических кафедрах академии — В.В.Бессер, В.А.Манассеин, Э.Э.Эйхвальд.

В годы обучения в академии, по свидетельству Е.С.Боткина, Василий Сиротинин сначала заинтересовался гигиеной и «на 3-м курсе особенно усердно занимался ею, но, став на 4-м курсе слушателем

покойного С.П.Боткина, он увлекся им, его лекциями, его клиникой и обратился в одного из преданнейших учеников его и верного последователя. Со временем он до такой степени проникся духом и образом мышления своего великого учителя, что клинические лекции С.П.Боткина, записанные В.Н.Сиротининым (в 80-х годах, когда он был уже ординатором клиники и частным преподавателем, то есть приват-доцентом, университета), представляют собой не приблизительную вольную передачу и не сухую стенографическую запись сказанного, а прочувствованное, проникновенное и живое изложение речи и творческой работы мысли профессора». На студенческой скамье он уже проявил свои неординарные способности к научным исследованиям: за работу «К вопросу о точности количественного определения аммиака в воде по цветовому способу», сделанную в гигиенической лаборатории профессора А.П.Доброславина, он по окончании курса был удостоен серебряной медали.

Он окончил Медико-хирургическую академию с отличием по оценкам, «признан лекарем» в 1880 году и определен «на службу в штат Клинического госпиталя в число врачей для усовершенствования с 20 ноября 1881 г. Допущен к исполнению ординаторских обязанностей с 20 ноября 1881 г. Главным военно-медицинским Управлением перемещен в 102 пехотный Вятский полк младшим врачом с 1 сентября 1883 г. с оставлением при Клиническом военном госпитале до конца трехлетнего срока. Конференцией ИМХА признан доктором медицины 1884 сент. 21. По случаю командирования за границу зачислен ГВМУ по военно-мед. ведомству с 4 декабря 1884 г. Отправился в заграничную командировку 1885 24 янв.»<sup>273</sup>.

Указанную трехгодичную ординатуру он проходил в академической терапевтической клинике, которой руководил С.П.Боткин. На материале клиники под руководством Боткина он выполнил и защитил в 1884 году клинико-экспериментальную диссертацию на тему: «К вопросу о влиянии солей калия на сердце и кровообращение». Заключительная страница диссертации содержит явно не формальные слова благодарности ученика: «Я счастлив, что могу здесь печатно выразить мое глубокое уважение и сердечную признательность учителю моему проф. С.П.Боткину; в его лаборатории сделана эта работа и его незаменимому руководству я обязан всем в деле моего клинического развития. Считаю своим приятным долгом выразить мою искреннюю благодарность физиологу И.П.Павлову, постоянная дружеская готовность

<sup>272</sup> Кульбин Н.И. // История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет. 1798–1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898.

<sup>273</sup> РГВИА, Ф. 546. Оп. 2. Д. 6479. Л. 494–499. Послужной список... доктора медицины коллежского ассессора Сиротинина от 1886 г.

которого помочь советом и личным участием всякому, работавшему в лаборатории проф. Боткина, — останется, я убежден, навсегда у всех нас в памяти»<sup>274</sup>.

Одновременно он опубликовал сообщение о наблюдавшемся им в клинике Боткина больном со своеобразной клинической картиной аневризмы аорты<sup>275</sup>, а также часть составленных им лекций С.П.Боткина, посвященных брюшному тифу, хлорозу, пернициозной анемии, воспалению почек, острому сочленованному ревматизму, аневризмам восходящей аорты, подвижным почкам и селезенке. Представляя его на конкурс для направления на казенный счет в двухгодичную заграничную научную командировку, Боткин заявил Конференции, что «все перечисленные работы доказывают в молодом ученом как научную подготовку, так и способность к самостоятельной работе; в клинической деятельности всегда отличался любовью к делу, добросовестностью и той объективностью в наблюдении, которые дали возможность развить в себе вполне хорошего клинического врача»<sup>276</sup>. Таким образом, из трех лидеров отечественной клиники внутренних болезней начала XX века — В.Н.Сиротинина, В.П.Образцова и В.Д.Шервинского — именно первый был прямым учеником Боткина, представителем его клинической школы.

В Германии, Австрии, Франции В.Н.Сиротинин продолжил свое образование, совершенствовался как врач и исследователь: слушал лекции и проводил научные исследования в клиниках и лабораториях европейских знаменитостей — терапевтов и неврологов Э.В.Лейдена, К.В.Г.Нотнагеля, Ж.М.Шарко, физиолога К.Людвига и других. Представленные им по возвращении в Петербург труды были рассмотрены и одобрены профессорами С.П.Боткиным, В.А.Манассеиным и Ю.Т.Чудновским; после двух прочитанных в академии пробных лекций (об экспериментальных данных из этиологии брюшного тифа и демонстрация больного с патологией сердца) 2 мая 1887 года он был утвержден «частным преподавателем» (то есть приват-доцентом) академии по внутренним болезням.

Одновременно он работал вне академии, в городском здравоохранении, что вписывалось в панораму медицинской жизни города: во главе больничного дела в Петербурге, успешно развивавшегося

<sup>274</sup> Сиротинин В.Н. К вопросу о влиянии солей калия на сердце и кровообращение // Дисс.: 102; молодой физиолог И.П.Павлов в течение 10 лет руководил экспериментальной лабораторией при клинике Боткина.

<sup>275</sup> Сиротинин В.Н. Случай аневризмы аорты. Еженедельная клиническая газета, 1983. № 15 и 16.

<sup>276</sup> Дело Конференции, 1884, № 257; цит. по: Крестовский П., указ. соч.: 245.

в это время, стояли ближайшие ученики С.П.Боткина — А.А.Нечаев, Н.И.Соколов. В 1889 году В.Н.Сиротинин был утвержден старшим ординатором городской барачной (потом она получила имя С.П.Боткина) больницы, затем — главным врачом городской больницы св. Марии Магдалины (1890–91); в 1891–95 году он руководил больницей Общины св. Георгия<sup>277</sup>. Существенно, что последняя должность была причислена к штату Клинического военного госпиталя с обязанностью главврача читать студентам академии на госпитализированных в больницу пациентах курс внутренних болезней («с правом ходатайства о возведении его в звание сверхштатного экстраординарного или ординарного профессора»). И в каждой из этих больниц он заявлял себя не только компетентным, увлеченным своим делом врачом и администратором, но и организатором, и строителем: обустроив либо строил лаборатории и привлекал сотрудников к научным исследованиям, строил сортировочный барак или завершал оборудование водолечебницы, отделения для лечения массажем и лечебной гимнастикой. «Это было судьбой его и великой заслугой — поднимать и призывать к жизни научную сторону деятельности учреждений, во главе которых он становился, и еще сравнительно недавно он перестроил, пополнил и оживил довольно обширные лабораторные помещения для врачей и студентов в госпитальной терапевтической клинике, которой заведует и в данное время»<sup>278</sup>.

Он ежегодно читал студентам «приватные курсы при клинике внутренних болезней на приходящих больных, а в городских больницах...на стационарных»<sup>279</sup>. В последние годы жизни С.П.Боткина, во время его болезни и лечения за рубежом, и в первый год после его смерти в Ментоне (1889) его клинику, по поручению Конференции, вел М.В.Яновский «совместно с двумя другими ассистентами С.П.Боткина — Н.И.Соколовым и В.Н.Сиротининым. На первого из них было возложено проведение практических занятий, а на второго — занятия по клинической бактериологии»<sup>280</sup>. Он читал также лекции по инфекционным болезням; с 1893 года преподавал прикомандированным к Военно-медицинской академии врачам. Он уже

<sup>277</sup> Документы о назначении В.Н.Сиротинина старшим врачом Больницы... и главным врачом Общины св. Георгия... ЦГИА СПб. Д. 304 и 669 (1890–95).

<sup>278</sup> Боткин Е. Цит. соч.: 6.

<sup>279</sup> Куценко А.И. Исторический очерк кафедры академической терапевтической клиники Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. 1810–1898 г. — СПб., 1898. — С. 253.

<sup>280</sup> Куршаков Н.А., Прессман Л.П. М.В.Яновский. К столетию со дня рождения. 1854–1954. М., 1954: 22.

пользовался признанием как один из ярких наследников С.П.Боткина, популярный талантливый врач, способный ученый и заметный деятель городского здравоохранения.

Свой дальнейший профессиональный путь В.Н.Сиротинин видел, конечно, как академическую карьеру. Он подавал на конкурс на освободившиеся после представителей первых поколений учеников С.П.Боткина кафедры госпитальной терапии (1890; в связи с болезнью Д.И.Кошлякова, скончавшегося в 1891 году) и частной патологии и терапии (1892; ушел в отставку В.А.Манассеин). Он не прошел по конкурсу, так как выбрали, соответственно, старших по возрасту и опыту преподавания Ф.И.Пастернацкого (ученика Манассеина) и Н.И.Соколова (ученика Боткина), но он имел за собой, как тогда говорили, много выборных шаров. Не вызывают поэтому удивления результаты голосования при баллотировке на освободившуюся в связи со смертью Н.И.Соколова кафедру частной патологии и терапии (22.12.1894 года): профессором избран В.Н.Сиротинин; за него подано 29 голосов (при 31 участнике голосования — почти единогласно), за М.В.Яновского — 19, за М.Г.Курлова — 13, за Н.Я.Чистовича — 11, за С.С.Боткина — 7, за М.М.Волкова — 3<sup>281</sup>. Поскольку здесь фигурируют имена как ряда ведущих учеников самого С.П.Боткина, так и ученика одного из старейших его учеников В.А.Манассеина, совершенно очевидно, что именно Сиротинин уже ко времени начала его профессуры имел наивысший авторитет, что к началу XX столетия именно он был лидером в главенствовавшей школе уже покойного Боткина.

С 1903 года В.Н.Сиротинин — начальник кафедры госпитальной терапии и директор госпитальной терапевтической клиники академии (другой ведущей кафедрой — факультетской, или академической, терапии — заведовал тогда сын великого клинициста С.С.Боткин). Лекции он читал блестяще; такими же незаурядными и по содержанию, и по форме были его многочисленные доклады и выступления в самых разных аудиториях. По интересной оценке его как врача С.Абрамовым, «Сиротинин начал разворачиваться, когда врачебное мастерство в лице новых методов излечения пошло на помощь врачебному таланту, а такой талант несомненно существует, наряду с актерским, писательским и т.д. То, что в эпоху трубочки и молоточка было доступно только большому дарованию, в эпоху Рентгена начало превращаться во всеобщее достояние. Мастерство стало напирать на нутро. Но заменить его, конечно, не смогло. Никто не станет сомневаться в мастерстве Сиротинина,

но нутра у него еще больше. И где у него кончается одно и начинается другое, сказать трудно»<sup>282</sup>. В 1907 году В.Н.Сиротинин был удостоен почетного звания академика Императорской Военно-медицинской академии<sup>283</sup>. Можно согласиться с горделивым сообщением на сайте Военно-медицинской академии: «Клиника достигла к началу Первой мировой войны наивысшего расцвета и по праву считалась лучшей терапевтической кафедрой не только в Академии, но и в России».

В 1910 году В.Н.Сиротинин был назначен почетным лейб-медиком российского императорского двора. Придворные врачи обслуживали, естественно, еще дворы великих московских князей; институт лейб-медиков официально был введен Петром Великим. При Николае II, последнем императоре России, состав лейб-медиков Двора Его Величества был украшен такими значимыми для истории отечественной медицины именами, как Сергей Сергеевич и Евгений Сергеевич Боткины, Николай Александрович Вельяминов, Дмитрий Оскарович Отт, Карл Андреевич Раухфус, Георгий Ермолаевич Рейн, Николай Петрович Симановский, Сергей Петрович Федоров. Тот факт, что имя Сиротинина находилось в таком почетном ряду, означал всероссийское признание. В 1913 году он дослужился до высокого чина тайного советника. Сравним: таким же был чиновный итог деятельности ключевых фигур отечественной клинической медицины — Н.И.Пирогова, С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, Н.В.Склифосовского. По Табели о рангах, содержавшей 14 классов, этот чин относился к 3-му классу и соответствовал армейскому и флотскому чинам генерал-лейтенанта и вице-адмирала; среди гражданских чинов выше стояли только канцлер и действительный тайный советник.

Как члена Конференции и совещательного члена Медицинского Совета при Министерстве внутренних дел его часто назначали членом различных комиссий — по ученым, административным и хозяйственным вопросам, и современники отмечали его находчивость и остроумие: он всегда и всюду вносил оживление. В 1915 году председатель Ученого медицинского совета при Министерстве внутренних дел профессор Г.Е.Рейн был назначен членом Государственного совета, выполнявшего с 1906 года функции верховной законодательной палаты страны, в связи с чем он оставил свой прежний высокий пост. Новым председателем Медицинского совета был утвержден В.Н.Сиротинин. Учрежденный в 1803 году Медицинский совет

<sup>281</sup> Крестовский П. Материалы к истории кафедры частной патологии и терапии Имп. ВМА (1798–1898). Дисс. СПб., 1898: 244–250.

<sup>282</sup> Абрамов С. Цит. соч.

<sup>283</sup> РГВИА. Д. 2337. О возведении в звание академика ИВМА профессоров Сиротинина и Симановского.

по первоначальному плану являлся ученым и совещательным органом, не имевшим никакой административной власти, но с правом высшего авторитетного суждения при рассмотрении медицинских аспектов общегосударственных и общественных вопросов. В него входили видные представители медицины, но возглавляли его долгое время гражданские чиновники. С 1841 года председательствовали в Медицинском совете только авторитетные врачи и ученые: В.В.Пеликан (1865–1873), Е.В.Пеликан (1873–1884), Н.Ф.Здекауер (1884–1889), В.В.Пашутин (1889–1901), Л.Ф.Рагозин (1902–1908), Г.Е.Рейн (1908–1915).

По положению (1842) состав совета состоял из неперменных и совещательных членов. В число неперменных вошли чиновники всех главных ведомств врачебного управления, а в число совещательных членов — видные деятели медицинской науки, что значительно повысило статус этого государственного органа. К 1913 году Медицинский совет включал 15 неперменных и 19 совещательных членов, среди которых в 1897–1915 годах был и В.Н.Сиротинин. Совещательными членами в 1913 году являлись также другие известные профессора ВМА, в том числе терапевты Н.Я.Чистович и М.В.Яновский<sup>284</sup>. Важным направлением деятельности Медицинского совета являлось курирование аптечного дела: исследование качества закупаемых казной и ввозимых частным порядком медикаментов, составление российской Фармакопеи и др. К категории текущих относились вопросы по расторжению брака, назначению пенсий по болезни, открытию медицинских школ, курсов, разработке, утверждению и изменению их уставов.

Принятое в 1904 году положение о Медицинском совете наделило его решающим голосом при обсуждении законопроектов и дало право самостоятельно возбуждать вопросы об изменении и дополнении санитарных законов. В начале XX века в совете шла работа по совершенствованию фабрично-заводского законодательства, а также был подготовлен ряд законопроектов: «Санитарные требования, коим должны удовлетворять сточные воды, спускаемые в общественные водоемы», «Об охране чистоты почвы, воды и воздуха в населенных центрах», «Об установлении звания санитарного врача», «О фальсификации пищевых продуктов» и др. С 1912 года активную деятельность развернула созданная при Медицинском совете под руководством его председателя Г.Е.Рейна Высочайше учрежденная

межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства в России. Деятельность комиссии имела целью создание в России Главного управления государственного здравоохранения, по существу — самостоятельного министерства здравоохранения. Сиротинин с самого начала выступил по этому вопросу сторонником Рейна. Как пишет последний в своих воспоминаниях, «В.Н.Сиротинин полагает, что в виду важного государственного значения народного здоровья, для заведывания этим делом необходим самостоятельный специальный центральный орган»<sup>285</sup>. В 1915 году возникла необходимость в преобразовании Медицинского совета в связи с изменениями в системе государственных учреждений (наличие Государственной Думы, проектируемое Главное управление государственного здравоохранения). Как следует из формулярного списка В.Н.Сиротинина, он был назначен на высокую должность председателя совета 25 апреля 1915 года<sup>286</sup>.

Образец деятелей, которые служат не за страх, а за совесть, верой и правдой, В.Н.Сиротинин обладал при этом острым критическим складом ума. Он близко и ясно видел пороки бездарного и прогнившего правления Николая II и мучительно переживал беды России. В духе времени он с романтическим восторгом приветствовал февральскую смену власти, сулившую обновление и оздоровление всего государственного устройства страны. Это с очевидностью следует из его выступления в Медицинском совете в 1917 году — после февральского переворота: «Слушали обращение председателя Медицинского совета, академика В.Н.Сиротинина. Глубокоуважаемые товарищи! Мы заседаем сегодня в первый раз после совершившегося государственного переворота, положившего твердое начало свободному развитию нашего дорогого Отечества. Я думаю, что Вы все сольетесь со мною в радостном чувстве и горячем желании приветствовать Государственную Думу, сумевшую в беспримерный в истории всех народов короткий срок, при помощи доблестной армии и всего населения, заложить начало нового государственного строя, водворить порядок в нашей жизни и избрать Временное Правительство из известных и уважаемых всей Россией политических деятелей. История и благодарное потомство оценит этот доблестный подвиг народных избранников, но я думаю, что и теперь уже мы можем с глубокой верой в счастливое будущее нашей великой Родины и удвоившейся надеждой на победу над нашими врагами, воскликнуть; да здравствует Государственная Дума,

<sup>284</sup> Моисеев А.И. Медицинский совет Министерства внутренних дел. Краткий исторический очерк. СПб., 1913: 34.

<sup>285</sup> Рейн Г.Е. Из пережитого. 1907–1918. Т. 1. Берлин, 1936: 218.

<sup>286</sup> РГИА. Ф. 1294. Оп 10 (1). Д. 96. Л. 12 об.

да здравствует Армия, да здравствует весь Русский Народ и избранное им Временное Правительство. Речь председателя покрывается горячими аплодисментами... Затем акад. В.Н.Сиротинин заявляет, что т. к. по закону председатель до сего времени не избирался Медицинским Советом, а назначался высшей властью, то он, Сиротинин, считал бы соответственным духу нового строя, чтобы председатель был избираем... Медицинский Совет единогласно избрал своим председателем В.Н.Сиротинина»<sup>287</sup>.

Оглядываясь из нашего времени, мы знаем, что оптимизм патриота Сиротинина был напрасным. В условиях военных поражений и нарушенной хозяйственной деятельности страны об эффективной содержательной работе Медицинского совета говорить не приходится. Смена власти в феврале 1917 года приостановила намеченную правительством реорганизацию. Заседания Медицинского совета еще продолжались, последние протоколы с подписью Сиротинина от 24 октября 1917 года отложились в архиве<sup>288</sup>. Советская власть, спустя несколько месяцев — 28 марта 1918 года приказом № 6 Народного комиссариата внутренних дел Медицинский совет упразднила.



Вид на клинический госпиталь Военно-медицинской академии в Петербурге.  
Фото конца XIX в.

Ярким примером подвижничества служения России является работа В.Н.Сиротинина членом Главного управления Красного Креста (с 1900 года). В этом качестве он во время Русско-японской войны (1904–05) вошел в Исполнительную комиссию по оказанию помощи

раненым и больным воинам на Дальнем Востоке; заседания комиссии «первые пять месяцев происходили ежедневно, а затем 2–3 раза в неделю. ...на В.Н.Сиротинина была возложена подготовка санитаров Красного Креста, обмундирование их и затем отправка на Дальний Восток. ...Кончилась война, ...Россию постигло новое несчастье — неурожай в 1906 году хлебов в плодородных губерниях. На Красный Крест опять легла работа — облегчить участь пострадавших от неурожая»<sup>289</sup>. О заданиях, которые выполнял В.Н.Сиротинин для Красного Креста, дает представление следующее газетное сообщение: «Российский посол в Лондоне сообщает, что известный в Англии бактериолог Репт предлагает Российскому обществу Красного Креста противозаразную сыворотку для ран. Главное управление Красного Креста просило профессора В.Н.Сиротинина выяснить, насколько эта сыворотка полезна для дезинфекции ран»<sup>290</sup>.

Он был постоянно перегружен множеством профессиональных, общественных, государственных и прочих обязанностей. С 1890 по 1895 год он редактировал «Больничную газету Боткина» (продолжение созданной С.П.Боткиным «Еженедельной клинической газеты»). В 1900 году Санкт-Петербургское врачебное общество взаимной помощи избрало В.Н.Сиротинина «на самую почетную врачебную должность — судьи чести; ... он и по сей час — уже 10 лет — несет эти крайне щекотливые и хлопотливые обязанности»<sup>291</sup>. И действительно, на подобные почетные должности выбирали таких, как В.А.Манассеин — председатель суда чести в союзе писателей Петербурга и «судья чести для всего врачебного сословия», как величали его современники: он был для всех, кто его знал, эталоном гражданской нравственности и врачебной совести. Или таких, как «судья чести» киевских врачей, «святой доктор» Ф.Г.Яновский.

В 1905 году Общество русских врачей в Петербурге избрало Сиротинина почетным членом — как непременно своего секретаря в 1890–1896 году, а затем — товарища (то есть заместителя) председателя. Разумеется, он состоял в различных благотворительных обществах. Так, его присутствие в качестве члена общества можно обнаружить в утвержденном в 1916 году «Обществе для предоставления детям увечных и павших воинов, а также детям пострадавших от войны, профессионального образования и обучения ремеслам». И т.д., и т.п. Частная практика его была огромна: все хотели проконсультиро-

<sup>287</sup> РГИА. Ф. 1294. Оп. 10 (1). Д. 96. Л. 41–42. Протокол заседания Медицинского совета МВД от 17 марта 1917 г.

<sup>288</sup> РГИА. Ф. 1294. Оп. 10 (2). Д. 203.

<sup>289</sup> Юбилей. Василий Николаевич Сиротинин. Вестник Красного Креста, 1911; 2: 169.

<sup>290</sup> Петроградская газета, 1914. № 288. Понедельник, 20 октября.

<sup>291</sup> Боткин Е. Цит. соч.: 9.

ваться у «терапевта № 1», а он, человек редкой отзывчивости, не мог никому отказать.

По темпераменту, по всему складу личности виднейший терапевт России В.Н.Сиротинин, как и крупнейший хирург России в первой трети XX века С.П.Федоров, его коллега по академии и пациент (лечил его в 1917 году от пневмонии), был типичным эпикурейцем, или — как тогда чаще говорили — жуиром. То есть он был ярким, веселым и остроумным человеком, компанейским и обаятельным жизнелюбом. Человек всегда и последовательно доброжелательный ко всем, он соответствовал тому характерологическому типу, который обозначают «широкой русской натурой». И всегда он был в окружении любящих и восхищенных пациентов, коллег, сотрудников, курсантов.

Этот образ жизни «трудоголика» и одновременно — светского человека, с постоянно повышенными нагрузками, к сожалению, имел теневую сторону. В последние годы его профессорской деятельности, как отмечали историки кафедры, «Частная врачебная практика, практика при дворе и государственная служба с 1910 г. резко отвлекли его от работы в академии. Он не редко приезжает на лекции не подготовленным, видит больного в аудитории впервые и фактически читает лекцию экспромтом. Это не могло не отразиться на работе клиники, особенно в период первой империалистической войны, когда ушли на фронт многие старейшие и опытные сотрудники». В еще большей степени это не могло не сказаться на творческой продуктивности ученого. В XX веке мы уже не видим оригинальных научных исследований В.Н.Сиротинина. Правда, в историческом очерке к 125-летию кафедры госпитальной терапии указано, что к этому периоду его научно-педагогической деятельности относится ряд его «весьма ценных научных исследований по вопросам бактериологии и инфекционным болезням, хлорозу, пернициозной анемии, диффузному воспалению почек, острому сочленованному ревматизму, аневризме аорты и др.»<sup>292</sup>. Но верить этому нельзя, здесь явная ошибка: за исключением вопросов бактериологии, речь идет, очевидно, о фрагментах лекций С.П.Боткина, записанных, подготовленных к печати и опубликованных приват-доцентом В.Н.Сиротининым; эти фрагменты печатались в 1884 г. в «Еженедельной клинической газете»<sup>293</sup>.

<sup>292</sup> Бейер В.А., Молчанов Н.С., Мищенко А.С. Краткий очерк деятельности кафедры госпитальной терапии Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С.М.Кирова. Л., 1966: 39.

<sup>293</sup> Бородулин Ф.Р. Труды С.П.Боткина / С.П.Боткин и неврогенная теория медицины. М., 1949: 126.

В действительности, характер научной деятельности профессора В.Н.Сиротинина, как на кафедре частной патологии и терапии, так и на кафедре госпитальной терапии, представляется своеобразным. С одной стороны, его научные труды позволяют говорить о нем, как о терапевте широкого профиля, исследовавшем разнообразные проблемы клиники инфекционных и других внутренних болезней, бактериологии и иммунитета, но прежде всего — вопросы диагностики и лечения сердечно-сосудистой патологии (тромбоз в системе нижней полой вены, аневризма аорты и т.д.). Он развивал боткинский клиничко-экспериментальный подход к изучению клинических проблем, с широким использованием бактериологических и химических методов. С другой стороны, В.Н.Сиротинин не оставил нам крупных монографических работ, обобщающих многолетние, по единому плану, исследования коллектива сотрудников (таким итогом было, например, учение М.В.Яновского о периферическом сердце), не сделал основополагающих открытий (таких, как описание В.П.Образцовым прижизненной диагностики острого тромбоза венечных артерий сердца), не положил начало новому научному направлению (как В.Д.Шервинский — основоположник отечественной эндокринологии). Если попытаться охарактеризовать в общем виде его научные заслуги, то можно выделить в его разнообразном научном наследии четыре направления.

Первое из них связано с пропагандой взглядов С.П.Боткина и созданием научной биографии великого клинициста. Еще студентом, в 1877 году он получил предложение Боткина составить лекции, которые он записывал, и передать через ассистента профессору для просмотра и издания, но записи были затеряны. После окончания курса академии ординатор Сиротинин вновь подготовил лекции, составленные отчасти по запискам, отчасти по памяти, и они вышли отдельным изданием. В 1888 году первый выпуск лекций, составленных Сиротининым, вышел вторым изданием (с дополнениями). Третий выпуск лекций, в котором 5 лекций составлены В.Н.Сиротининым, две — М.В.Яновским и одна — В.М.Бородулиным, вышел в свет в 1891 году, уже после смерти Боткина, но сам Боткин еще успел их отредактировать. В 1912 году вышло 3-е издание «Клинических лекций профессора Сергея Петровича Боткина» (тексты лекций были составлены в конце 1880-х годов В.М.Бородулиным, В.Н.Сиротининым и М.В.Яновским). Таким образом, на протяжении многих лет В.Н.Сиротинин издавал лекции учителя. Начиная с 1889 года, В.Н.Сиротинин возвращался к вопросам разработки научной биографии учителя. Приводим впечатляющий список публикаций на эту тему: С.П.Боткин. Новое время, 1889; С.П.Боткин (1832–1889). СПб., 1889; С.П.Боткин (биографический очерк). Курс клиники внутренних болез-

ней профессора Сергея Петровича Боткина, изд. 3-е, 1912: 3–60; Памяти С.П.Боткина. Русский врач, 1908; 3: 769–771; С.П.Боткин. Врачебное дело, 1928; 1: 1–3. Нет сомнений, что очерки Сиротинина, наряду с публикациями Н.А.Белоголового (1892, 1898), легли в основу всей последующей литературы и наших представлений о великом русском терапевте. Любопытно, что редакция харьковского журнала «Врачебное дело» рискнула в 1928 году опубликовать текст, подписанный профессором-белоэмигрантом. Разъяснение имеется в справочной книге М.М.Левита по медицинской печати: «Отражая на первых этапах своей деятельности колебания некоторой части врачебной интеллигенции, стоявшей на позициях аполитичности, редакция журнала допустила немало серьезных ошибок»<sup>294</sup>.

Ко второму ведущему направлению научных работ В.Н.Сиротинина можно отнести его труды кардиологического профиля. Здесь, в самом начале его академического пути выделяются уже упомянутые описание случая аневризмы аорты и диссертация. В статье «Случай аневризмы аорты»<sup>295</sup> В.Н.Сиротинин ярко и подробно описывает всю симптоматику, характерную для этого заболевания — аорталгию («тупые боли в верхней части груди, спины и в обоих плечах, распространяющиеся до локтей»), пульсирующее образование («в яремной ямке замечается ясно-пульсирующая опухоль, выдающаяся из-за рукоятки грудины вверх сантиметра на 1½, оттесняющая трахею кзади, простирающаяся позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы в правую надключичную ямку и по форме напоминающая сегмент шара»), симптомы компрессии брахиоцефальной вены («на коже передней поверхности груди, в верхней ее части, резко развитые подкожные вены, особенно на левой стороне. Подкожная клетчатка левой половины туловища и левой руки слегка отечна»), левого возвратного нерва (охриплость голоса), левого главного бронха (с развитием одышки, вероятно ателектаза, а затем — левостороннего гнойно-геморрагического плеврита), гемодинамические расстройства («слабый пульс, несмотря на довольно сильный сердечный толчок»).

В диссертации «К вопросу о влиянии солей калия на сердце и кровообращение» (1884) В.Н.Сиротинин отметил, что «...соли калия в малых дозах ... во многих случаях оказывают существенную пользу при лечении расстройства компенсации сердечной деятельности, а в некоторых случаях такое влияние их сказывается весьма быстро и резко... Что касается до ритма пульса, то он или замедляется (что бывает большей

частью в особенности когда пульс был значительно учащен), или остается приблизительно на той же величине... Неравномерность пульса, аритмия, хотя также уменьшалась, но обыкновенно совсем не проходила под влиянием этого лечения...». Отметим, что и сегодня препараты калия используют для лечения нарушений сердечного ритма, в частности — мерцательной тахикардии.

Статья Сиротинина «Случай тромбоза нижней поллой вены и ее ветвей»<sup>296</sup> подробнейшим образом описывает клиническую картину этого редкого и грозного (в те годы — фатального) заболевания — его дебют с боли в ногах и пояснице и отека ног, признаки тромбоза почечного сегмента нижней поллой вены и печеночного ее сегмента — развитие кавокавальных анастомозов («резко обозначились вены на боковых стенках живота и передней стенке груди») и нарастание асцита («живот постепенно увеличился в объеме, представляя теперь в нижних частях ясную флюктуацию»). Диагноз был подтвержден на секции. Яркость и полнота описания клинической картины восходящего тромбоза нижней поллой вены позволяют говорить об исключительной наблюдательности врача и полном понимании им патогенеза этого редкого страдания, подчас представляющего диагностические трудности и в наши дни.

В конце академической карьеры В.Н.Сиротинина были опубликованы его лекции, посвященные болезням сердца и пронизанные идеями и взглядами С.П.Боткина<sup>297</sup>. Автор выступил в них последовательным сторонником функционального направления: «объектом нашей деятельности должно быть преимущественно сохранение функции сердечной мышцы». Лекции представляют собой клинический разбор пациентов с различными пороками сердца, эндо- и миокардитами, грудной жабой. Можно отметить тщательность сбора информации (полноту сбора анамнеза, использование всех существующих приемов обследования пациента) и ее анализа (последовательного, логичного); сегодня, когда дополнительные методы исследования постепенно становятся для врача основными, а клиническое мышление заменяется стандартными рекомендациями и алгоритмами, эти лекции выглядят как памятник той эпохе, когда врачи ставили точные диагнозы только благодаря своим умениям и знаниям и благодаря клиническому мышлению, сформированному врачебной школой.

Вот что об этом говорил студентам и врачам сам выдающийся клиницист: «В клиническом деле... имеет огромное значение... способ мышления, особенности, так сказать, клинической логики. В противо-

<sup>294</sup> Левит М.М. Медицинская периодическая печать России и СССР (1792–1962). М., 1963: 79.

<sup>295</sup> Еженедельная клиническая газета, 1883. № 15: 229–233 и № 16: 244–249.

<sup>296</sup> Еженедельная клиническая газета, 1889. №17: 301–306.

<sup>297</sup> Сиротинин В.Н. Лекции, читанные в 10/11 уч. г. Выпуск I. Болезни сердца. СПб., 1913.

положность опытным, естественным, биологическим наукам, которые вы изучали до клиник, где вы шли большей частью от хорошо известных, твердо установленных фактов к неизвестным, от общего к частному, — в клинике вы идете обратным путем, вам приходится выводить свои заключения из целого ряда явлений, хотя и несомненно существующих, но часто только субъективных, да и объективные уклонения от нормы часто бывают таковы, что могут иметь целый ряд различных и подчас противоположных толкований. Один и тот же объективный симптом, не говоря уже о субъективных симптомах, может существовать при различных заболеваниях не только одного и того же органа, но и различных органов. Из частных, отдельных фактов, имеющих различное совершенно значение в различных случаях и притом прошедших нередко через субъективную окраску больного — вам приходится создавать цельную картину заболевания, да притом немедленно, ибо, несмотря на сознание, что распознавание ваше только более или менее вероятное — вам необходимо тотчас приступить к практическим действиям — предсказанию относительно течения болезни, которого от вас требуют окружающие, и к помощи больному, отложить которую вы не можете. Эта ответственность и главным образом трудности правильных умозаключений в нашем деле... послужили к тому, что выработался особый способ клинической логики, клинического мышления, приводивший и прежде и теперь приводящий... весьма часто не только к правильным, но и очень точным выводам». Далее В.Н.Сиротинин подробно рассматривает значение первоначальной диагностической гипотезы как одного из «краеугольных камней» в клиническом исследовании больного.

В современной клинической практике остался симптом Сиротинина—Куковерова<sup>298</sup> (1910) при атеросклеротическом или сифилитическом поражении начальной части аорты: в положении больного с поднятыми за голову руками появляется или усиливается систолический шум на аорте. К сожалению, только этот эпоним и напоминал советским врачам о выдающемся терапевте Сиротинине. Приведенные материалы дают нам все основания рассматривать В.Н.Сиротинина, наряду с В.П.Образцовым, М.В.Яновским, А.А.Остроумовым, А.Н.Казем-Беком, в числе видных терапевтов, закладывавших в России фундамент будущей клинической кардиологии.

Оригинальные и значимые исследования В.Н.Сиротинина по проблемам бактериологии, иммунологии и клиники инфекционных бо-

лезней составляют третье направление его научной деятельности. Они открываются его экспериментально-бактериологическими исследованиями по проблемам этиологии брюшного тифа и роли накопления в организме бактериальных продуктов обмена как фактора формирования приобретенной невосприимчивости к инфекционному заболеванию (1887–1889). Далее они продолжены его сообщением о результатах лечения бугорчатки по способу Р.Коха (с очень осторожными выводами; 1891), критическими замечаниями клинициста по поводу высказанных Ф.Ф.Эрисманом взглядов о заразительности холеры и блестящей резюмирующей речью «относительно лечения холеры», произнесенной им на съезде врачей — участников борьбы с эпидемией холеры в 1892 году. Эта замечательная речь дала возможность председателю сейчас же сформулировать решение вопроса о лечении холеры, после чего заседание было закрыто. К тому же времени относится сообщение В.Н.Сиротинина на заседании Общества русских врачей в С.-Петербурге 7 ноября 1891 года о случае серозно-фибринозного перитонита, вызванного инфлюэнцей: по аналогии с гриппозными осложнениями со стороны перикарда и плевры, докладчик пришел к выводу о той же природе перитонита у наблюдавшейся им больной. Напечатанное в том же году в Больничной газете Боткина, это сообщение явилось первой в литературе публикацией на данную тему<sup>299</sup>.

Кроме того, ряд публикаций В.Н.Сиротинина составляют его медицинские отчеты по больнице Общины св. Георгия (1889–94): наряду с врачебно-административными вопросами, статистическими данными, они содержат результаты разработки клинического материала. Об этом четвертом направлении научных трудов В.Н.Сиротинина П.Крестовский писал: «С клинической стороны эти медицинские отчеты, составленные В.Н.Сиротининым, представляют не только научный интерес, но несомненную научную ценность, где так рельефно разработано клиническое течение разных болезней, например отдел о вторичной крупозной пневмонии и др. Весьма было бы желательно, чтобы медицинские отчеты В.Н.Сиротинина, по своей идейности и разработке клинического материала, служили бы образцом для будущих составителей медицинских отчетов разных медицинских учреждений».

В характеристике научного творчества В.Н.Сиротинина открытым представляется вопрос о научной клинической школе — оставил ли он оригинальную школу? Современники говорили и писали о такой школе, отмечали свойственные ему черты руководителя: деликат-

<sup>298</sup> Клинические синдромы и симптомы. Эпонимический справочник практикующего врача / Состав и редакторы В.И.Бородулин, А.В.Тополянский. 3-е изд. М.: «МИА», 2017: 421; Н.Г.Куковеров — ученик Сиротинина и старший ассистент его клиники.

<sup>299</sup> Крестовский П. Цит. соч.: 267, 268.

ность и терпение, ровность и душевная простота в обращении, доброжелательная способность к пониманию каждого человека. В альбоме, который сотрудники госпитальной терапевтической клиники поднесли своему директору по случаю 30-летия его научной и врачебной деятельности, было собрано 140 фотографий ординаторов его клиники<sup>300</sup>. Однако, из многочисленных его учеников на страницах истории отечественной терапии осталось единственное имя — это ленинградский терапевт академик АМН СССР Михаил Васильевич Черноуцкий<sup>301</sup>, основные труды которого по ревматизму и о роли конституции в патологии скорее иллюстрируют влияние на автора постулатов диалектического материализма и так называемого павловского учения, чем клинико-биологических взглядов его учителя. В упомянутой уже истории кафедры госпитальной терапии ВМА, наряду с М.В.Черноуцким, к сотрудникам кафедры отнесен С.И.Златогоров (с. 40). Однако по всем другим источникам складывается впечатление, что этого выдающегося врача и ученого правильнее называть учеником Н.Я.Чистовича либо (точнее) С.С.Боткина и Н.Я.Чистовича. Достаточно ли у нас оснований, чтобы говорить об оригинальной научной школе В.Н.Сиротинина, особенно при учете «фона» — наличия крупных клинических школ у его ближайших коллег по академии Н.Я.Чистовича и М.В.Яновского? Нам представляется, что при соблюдении методики изучения научных клинических школ ответ на этот вопрос будет отрицательным.

Полной реализации такого недоюжинного таланта, каким был наделен В.Н.Сиротинин, и в первую очередь, созданию собственной школы мог помешать его образ жизни на пике его карьеры — его широкое полнокровное жизнелюбие. В этом он был антиподом своего ближайшего коллеги по терапевтическим клиникам академии М.В.Яновского, отрицавшего все, что отвлекает от работы и как бы закованного в латы аскетизма; недаром, по многим косвенным свидетельствам, «дружба» двух выдающихся учеников С.П.Боткина напоминала пачку невскрытых лезвий. По воспоминаниям ученика и биографа М.В.Яновского профессора Л.П.Прессмана<sup>302</sup>, его учитель рассказывал: «Сколько лет стояли вместе — одна справа, другая слева — наши клиники. Сиротинин сам пил и больным любил назначать. Я никогда не пил и больным не назначал спиртное. Положа руку на сердце, не могу сказать, чтобы результаты лечения в моей клинике были лучше». Сиротинин

<sup>300</sup> Исторический вестник, 1911. Т. 123; № 2. Февраль. С. 790.

<sup>301</sup> Мусейчук Ю.И. Михаил Васильевич Черноуцкий (врач, ученый, педагог). Л., 1965.

<sup>302</sup> Записи бесед с проф. Л.П.Прессманом — в личном архиве В.И.Бородулина.

выпивал крепко. Как и В.П.Образцов, он любил застолье, с шутками и песнями. Созданию школы В.Н.Сиротинина могли помешать разбросанность его интересов и явная перегруженность государственными, общественными и светскими должностями и обязанностями, к которым он относился с редкой добросовестностью. Можно думать, что «продолжение себя в учениках», создание собственной клинической школы было для В.Н.Сиротинина лишь одной из целого ряда важных задач, стоящих перед ним. Однако история клинической медицины на многих примерах выдающихся врачей, исследователей, педагогов показывает, что даже при наличии всех этих достоинств, но без сознательных, целеустремленных, многолетних усилий учителя, без единого плана исследований, объединяющего коллектив, создать значимую научную клиническую школу не удастся.

События конца 1917 года, которые одни историки и политики восторженно обозначают Великой Октябрьской революцией, другие ядовито называют октябрьским переворотом, подвели трагический итог: рухнула империя, а вслед за ней бессильное Временное правительство, не справившееся с натиском внешних и внутренних невзгод, разоренным хозяйством страны, окончательно потерявшее способность управлять миллионной массой вооруженных солдат и матросов. Для многих представителей российской интеллигенции, в частности людей науки, эти события стали разломными в их биографии, поделив одну жизнь на две совсем разные — «до» и «после».

Когда власть взяли большевики, и началась новая эпоха в жизни страны, В.Н.Сиротинин, как и вся культурная элита России, оказался на перекрестке дорог и выбрал путь белого движения и эмиграции. Ему было уже «за шестьдесят», период активного научно-педагогического творчества остался далеко позади, его жизнь была до краев заполнена больными, которых он смотрел с прежним блеском, и бесконечными государственными и общественными обязанностями, которые он исполнял с прежней исключительной добросовестностью. В отличие от В.П.Образцова, у него не было «хвоста» революционно-демократических взглядов и политической неблагонадежности в царской России, не было и ощущения, что конец жизни близок. В отличие от В.Д.Шервинского, он осознавал свою принадлежность к правящему классу прежней России и, по духу, не был конформистом. Не приняв чуждой ему новой жизни, бывший почетный лейб-медик Двора Его Величества и тайный советник, заслуженный профессор и академик Императорской Военно-медицинской академии, председатель Медицинского совета при МВД В.Н.Сиротинин принял участие в Белом движении и был председателем Медицинского сове-

та при командующем Вооруженными силами Юга России генерал-лейтенанте А.И.Деникине.

Вооруженные силы Юга России (ВСЮР) были образованы в январе 1919 года в результате объединения Добровольческой армии и армии Всевеликого войска донского для совместной борьбы против большевиков. Фактически А.И.Деникин управлял и тыловыми территориями. В течение марта 1919 года Деникин утвердил ряд законов по организации местного самоуправления: «Временное положение о гражданском управлении», «Правила об упрощенном управлении городским хозяйством» и др. Тогда же главнокомандующий утвердил и Медицинский совет ВСЮР — в качестве высшего медицинского органа, в круг обязанностей которого входило давать указания по проведению на подконтрольных территориях начал научной медицины и заключения по всем вопросам, касающимся врачебной науки и ее практического применения. Согласно приказу главного командования ВСЮР № 936 от 18 мая 1919 г., § 1, «назначается заслуженный профессор тайный советник Сиротинин Председателем Медицинского совета». Примечательно, что председатель был назначен первым из 13 членов совета, спустя 5 дней после него был назначен заместитель — видный профессор-хирург И.П.Алексинский<sup>303</sup>. Сложившееся к тому времени «полное санитарное неблагополучие» по сыпному тифу и грозящая опасность широкого распространения в войсках и среди населения дизентерии, брюшного тифа, паратифов и холеры определяли настоятельную необходимость немедленной организации борьбы с этими инфекциями. Провозглашался призыв перейти от совещаний, съездов, комиссий, комитетов к действию, наблюдая за обстановкой и заставляя всех исполнять законное требование санитарных органов и врачей.

Вместе с тем, логика Гражданской войны неумолимо вела Белое движение в стан проигравших, что стало очевидным уже к концу 1919 года. Таким образом, и Медицинский совет ВСЮР просуществовал не более года. Остатки разбитых в 1919–1920 годах Вооруженных сил Юга России отошли в Крым, а после того, как Красная Армия в ноябре 1920 года овладела Крымом, частично были эвакуированы в Турцию. Затем многие эмигранты осели в Белграде и Праге, в Берлине и Париже. В.Н.Сиротинин оказался в Белграде, где он работал консультантом госпиталя и был врачом короля Сербии Петра (в связи с этим к юбилею 50-летия врачебной деятельности сербский король Александр наградил его «орденом св. Саввы I степени со звездой, при

королевском рескрипте»); в 1921 году его избрали председателем Русско-сербского медицинского общества.

В 1924 году семья Сиротининых переехала в Париж, где знаменитый русский врач продолжал профессиональную деятельность, лечил многих выдающихся людей, которые становились благодарными ему пациентами; за научные заслуги был награжден орденом Почетного легиона. Конечно, он не голодал и не бедствовал, как многие рядовые врачи-эмигранты. Он жил и умер в тихом и уютном пригороде Нёйи-сюр-Сен — маленьком городке между Сеной и границей Парижа (спальный район, говоря современным языком, с интересной церковной архитектурой и другими объектами туризма; совсем не место для бедняков). С ним была верная спутница всей его жизни — Екатерина Николаевна Сиротинина, в девичестве Собинина, врач больницы в Воскресенске, позже — в Петербурге<sup>304</sup>; она была чуть моложе мужа, пережила его на четыре года и похоронена рядом с ним. В Париже жили и два их сына — Сергей (юрист) и Николай (инженер-путеец)<sup>305</sup>. Еще один их сын — Георгий Сиротинин (1894–1965; похоронен в Ленинграде) — в 1917 году закончил ВМА, остался в советской России, был военным врачом; репрессиям, по-видимому, не подвергался; известно, что в 1934 году он был лечащим врачом тяжело болевшего С.П.Федорова.

Однако не будем забывать, что при таком внешнем относительном благополучии парижского периода жизни В.Н.Сиротинина реальным было его существование неполноценным гражданином на чужбине, что для бывшего полноправного и очень активного представителя высшего общества Петербурга не могло быть легким уделом, не могло приносить удовлетворение. Приводим дошедшее до нас ценное свидетельство такой жизни: «К середине 20-х годов, когда «русский Париж» окончательно сформировался, в него устремилось большое число врачей-эмигрантов. По данным эмигрантского Общества русских врачей имени Мечникова во Франции, за первые 20 послереволюционных лет через Париж прошло в общей сложности свыше 400 врачей, состоявших членами этого общества. ...

Путем долголетних переговоров между правлением союза французских врачей и Обществом русских врачей имени Мечникова было заключено устное соглашение, в силу которого французский синдикат обязался не чинить препятствий русским врачам-эмигрантам ле-

<sup>304</sup> Архангельский Г. Врачебное окружение А.П.Чехова. Мелихово, 1999: 179–180; Смирнова З., Смирнов Ю. Чаепитие в Звенигороде... Звенигородские Ведомости, № 11 от 14.3.2009.

<sup>305</sup> Генеалогическая база знаний. Электронный ресурс: <http://baza.vgdru.com/1/29445>

<sup>303</sup> РГВА. Ф. 40213. Оп. 1. Д. 1710. Л. 228 об.

читать население «русского Парижа». Но боже упаси, если хоть один из них посмеет выдать рецепт пациенту французскому! Пощады ему не будет, и вся административно-судебная машина Французской Республики немедленно будет пущена в ход, чтобы покарать нарушителя законов... Адвокат «некоего Сиротинина» пускает в ход все свое красноречие в целях оправдания своего подзащитного. Он потрясает в воздухе переведенным на французский язык дипломом клиента; читает длинный список его научных работ; указывает на то, что имя профессора Военно-медицинской академии В.Н.Сиротинина известно врачам-терапевтам всего мира; напоминает, что его клиент имел звание лейб-медика его величества русского императора; что он пользовался президентом Французской Республики Пуанкаре, когда тот приезжал в Петербург... Судьи с застывшей миной холодно выслушивают адвоката. Председатель суда, обращаясь к нему, говорит бесстрастным голосом: Все это так, дорогой адвокат, но мы — рабы закона. Установлено, что ваш подзащитный занимался врачебной деятельностью незаконно. Это — все. Остальное нас не интересует. Статья такая-то... Штраф полторы тысячи франков. Следующий!»<sup>306</sup>.

Все же он продолжал не только врачебную, но и научно-общественную и активную общественно-благотворительную деятельность. На это указывает, например, его доклад «О некоторых особенностях течения скарлатины у взрослых» в научном собрании Общества русских врачей имени И.И.Мечникова. А.И.Куприн свидетельствовал: «В Париже существует «Русское Общество помощи больным и неимущим студентам». Председатель его В.Н.Сиротинин, товарищи председателя: М.А.Алданов и С.А.Смирнов, казначей и в то же время сердце общества — М.Н.Айтова. С неустанной энергией ведет общество свою ответственную и благую работу. Мне приходилось слышать многочисленные рассказы о деятельности этого общества, довелось также прочитать большое количество писем, как просительных, так и благодарственных: и те, и другие были трогательно искренни и чрезвычайно деликатны»<sup>307</sup>.

В.Н.Сиротинин скончался от инфаркта миокарда (такой диагноз — в подавляющем большинстве источников<sup>308</sup>). Умер, немного не дожив до своего 80-летия, больным и очень уставшим от жизни

<sup>306</sup> Александровский Б. Из пережитого в чужих краях. Воспоминания и думы бывшего эмигранта. М.: Мысль, 1969.

<sup>307</sup> Куприн А. Помощь студентам. Возрождение, 21 января 1929; № 1329.

<sup>308</sup> Доктор Б.Н.Беляев в некрологе, опубликованном в газете «Последние новости», указал — «от паралича сердца, подорванного кратковременным ухудшением деятельности почек» (?).

человеком. Похоронен на кладбище Сент-Женевьев де Буа. В течение многих десятилетий имя этого классика клиники внутренних болезней в России было почти стерт со страниц советской истории отечественной медицины. Удивительно и печально, что его имя не упоминается и в наше время в таком авторитетном справочном издании, как выпущенный Государственной исторической библиотекой указатель «Россия и российская эмиграция в воспоминаниях и дневниках»; нет его имени и в фондах Дома русского зарубежья имени А.Солженицына в Москве.

И все же в XXI веке пришло время его полноценного и почетного возвращения в историю отечественной клиники внутренних болезней в целом, и кардиологии, в частности, в историю Военно-медицинской академии и научной клинической школы С.П.Боткина. «Первые лапочки» уже налицо: первая книга о нем опубликована; кафедра госпитальной терапии Военно-медицинской академии носит теперь имя В.Н.Сиротинина<sup>309</sup>; у входа на кафедру — мемориальная доска.

«Терапевт № 1» России начала XX века в начале следующего — XXI века — возвращается на свое почетное место. Современному историку понятно, что В.Н.Сиротинин — прямой наследник С.П.Боткина не только как врач, но и как медицинский деятель — государственный и общественный — самого высокого и широкого плана. Одно перечисление его основных должностей (соответственно — и обязанностей) убеждает в том, что никто из других учеников великого врача России не мог в этом отношении сравниться с В.Н.Сиротининым. Спросим себя: кто принадлежал к наиболее известным и влиятельным в глазах общества врачам — «генералам медицины» в России на сломе эпох, то есть в конце XIX — начале XX столетия? Табель о рангах и высокие должности в государственной медицине, признание коллег и прежде всего занятие соответствующих выборных должностей, общая и специальная печать и воспоминания современников — все свидетельствует о том, что на смену С.П.Боткину и Н.В.Склифосовскому утвердилась более широкая группа лидеров. Она представлена действительными тайными советниками хирургом В.И.Разумовским (Казань и Саратов), лейб-хирургом Г.Е.Рейном (Киев и Петербург), лейб-педиатром К.А.Раухфусом и лейб-акушером Д.О.Оттом (Петербург), а также тайными советниками лейб-хирургами Н.А.Вельяминовым и С.П.Федоровым (Петербург). Приведенные материалы позволяют нам полагать, что в одном ряду с ними был и тайный советник лейб-медик Василий Николаевич Сиротинин.

<sup>309</sup> Протокол заседания Ученого совета академии № 7. — 24 февраля 2015 г.

### 23. ВАСИЛИЙ ДМИТРИЕВИЧ ШЕРВИНСКИЙ. «ТРИ ВАСИЛИЯ», ИЛИ ТРИ СУДЬБЫ ЛИДЕРОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ.

Третий лидер терапевтов России В.Д.Шервинский (1849–1941) не обладал ярким талантом и харизмой В.П.Образцова или В.Н.Сиротинина и не пользовался таким исключительным успехом у коллег, пациентов и широкой публики, какой неизменно сопровождал их в начале XX века. Его лидерские амбиции и положение имели опорой высочайший уровень научной эрудиции, удивительную работоспособность и постоянную готовность заниматься черновой работой организатора всей научно-общественной деятельности отечественных терапевтов. При этом он всегда и со всеми был корректен, разумен и доброжелателен. Многочисленные свидетельства его инициативной и необычайно масштабной организаторской деятельности сохранились в его личном архиве<sup>310</sup>, в трудах съездов российских терапевтов, протоколах заседаний Московского терапевтического общества, в переписке и воспоминаниях современников; они подробно отражены в периодической печати.

Фигура В.Д.Шервинского, как и других названных лидеров терапевтов, была сложной; еще более сложной была обстановка, в которой ему пришлось жить и действовать: Россия проходила переломный этап своей истории. За неполную первую четверть XX века она вместила три войны (Русско-японская, Первая мировая и Гражданская война в России) и три революции (1905 года, февральская революция 1917 года и октябрьский большевистский переворот



*В.Д.Шервинский*

<sup>310</sup> Личный архив В.Д.Шервинского находится в отделе истории медицины Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко.

1917 года), в результате чего кончилась история Российской империи и началась история Советской России, с совсем другими государственным устройством, социально-экономическим и политическим строем, идеологией, культурой, наукой и медициной. В Древнем Китае врагу желали: «Чтоб ты жил в эпоху перемен!». В.Д.Шервинскому пришлось жить в эпоху перемен и на примере собственной жизни доказывать возможность разумного поступательного движения при крутых жизненных поворотах.

Биография Василия Дмитриевича Шервинского имеет удивительное начало. Он родился в ночь на 1 января 1850 года, то ли еще в 1849, то ли уже в 1850 году. Мы не знаем точно и места его появления на свет: по одним источникам — Томск, по другим — Омск...<sup>311</sup>. Эта загадка имеет частичную разгадку в воспоминаниях самого В.Д.Шервинского: она обусловлена особенностями его происхождения. Представительница древних дворянских родов Апухтиных и Чебышевых, его бабка Пелагея Павловна (родилась около 1775 года) вышла замуж против воли отца и всей родни за штаб-лекаря Ивана Матвея (Ян Матиас) Шервинского (родился около 1760 года), из старинного, но обедневшего рода шляхтичей, католика по вероисповеданию. Они имели пятерых детей. Средний сын Дмитрий Иванович Шервинский (1803–1853), поступил на военную службу, воевал с польскими мятежниками, затем был переведен в кавалерию на Кавказ, где в 1842 году назначен начальником Ширванского уезда. С 1845 года, в отставке по болезни в чине подполковника, он служил в Омске при генерал-губернаторе Западной Сибири П.Д.Горчакове. К этому времени относится любовная связь Дмитрия Ивановича с замужней дамой Екатериной Васильевной Парфеновой, с появлением их сына Василия, который остался при отце. Таким образом, имея родство с древними дворянскими родами, сам Василий Дмитриевич происхождение имел незаконное, по представлениям того времени — недостойное; ему полагалось быть приписанным к мещанам.

Анализ архивных источников показал, во-первых, что в разных источниках фигурируют два варианта — он родился либо еще 31.12.1849 года в Томске, либо уже 1.01.1850 года в Омске, и во-вторых, что разночтения в свою биографию внес сам В.Д.Шервинский. В 1868 году в прошении ректору ИМУ от Василия Шервинского с просьбой зачислить его в число студентов указано, что «увольнительное свидетельство от Томского мещанского общества будет выслано незамедлительно и что метрическое свидетельство находится

<sup>311</sup> Расстояние между названными городами немалое, даже по сибирским масштабам, — больше 900 км по трассе.

при делопроизводстве»<sup>312</sup>. Однако метрическое свидетельство в студенческом деле так и не появилось, а есть лишь повторные напоминания, обещания студента Шервинского предоставить документ и разъяснения чиновников. Вместе с тем, в автобиографии, написанной уже в 1914 году, он же назвал местом своего рождения Омск<sup>313</sup>. И в паспорте, выданном ему в конце его жизни, отмечено, что он родился 1 января 1850 года в Омске<sup>314</sup>.

Таким образом, молодой Шервинский при поступлении в университет пишет о своем рождении в Томске; туда же направляется запрос на увольнительную. Но не приходится сомневаться, что его родители проживали именно в Омске. Откуда тогда возник Томск? Нам представляется следующее. Не зная матери, потеряв отца в трехлетнем возрасте, не имея метрического свидетельства и других документов, надежно удостоверяющих дату и место рождения и крещения, Василий Шервинский и сам, вероятно, не был уверен в том, где и когда он появился на свет, и использовал разные версии по ситуации — как ему представлялось целесообразным. Так, он мог называть Томск вместо Омска, чтобы запросы не повредили сохранявшей инкогнито его матери, проживавшей в Омске (он носил ее фотографию в своем портмоне). Сам Василий Дмитриевич с иронией вспоминал: «Получив из канцелярии генерал-губернатора бумагу, что по наведенным справкам, Шервинский Василий Дмитриевич нигде, ни в каком обществе или сословии не состоит, Правление Университета сочло, вероятно, меня за никого, и как такового меня зачислили в число студентов».

Рано потеряв отца, тяжело больного и умершего в командировке, в Петербурге, Василий Шервинский с трех лет воспитывался в Москве, в Александрийском детском приюте, под опекой сестры отца, работавшей в приюте смотрительницей<sup>315</sup>. В гимназические годы он увлекался химией, физикой, математикой; оборудовал дома небольшую химическую лабораторию. Его естественнонаучные интересы были

отмечены преподавателями: при переходе в четвертый класс он был награжден книгой по физиологии человека и животных. Окончив в 1868 году с золотой медалью третью московскую классическую гимназию, он поступил на медицинский факультет Московского университета. Понятно, что детские годы, проведенные в бедности и унижении талантливым и амбициозным подростком, каким был В.Шервинский, существенно повлияли на становление личности, даже на выбор им профессии и специализации.

После окончания ИМУ (1873) он работал там же помощником прозектора, в 1879 году защитил диссертацию на тему «О жировой эмболии», получил звания приват-доцента (1880) и экстраординарного профессора (1884) кафедры патологической анатомии, которой руководил выдающийся отечественный патоморфолог И.Ф.Клейн. Одновременно он посещал госпитальную терапевтическую клинику А.А.Остроумова, работал (с 1875 года) врачом в Старо-Екатерининской, затем — в Шереметевской больницах и читал университетский курс частной патологии и терапии с разбором больных. Затем он стажировался (1881–1882) в лабораториях и клиниках Германии и Франции, в том числе у светила европейской медицины — патолога Ю.Ф.Конгейма, терапевтов Э.А.Г.Штрюмпеля и П.К.Э.Потена, невролога Ж.М.Шарко. Профессуру по внутренним болезням В.Д.Шервинский получил в 1894 году, когда он был перемещен экстраординарным профессором на кафедру частной патологии и терапии; с 1897 года он — ординарный профессор и одновременно (с 1896 года) — директор созданной при кафедре по его инициативе общей клинической амбулатории имени В.А.Алексеевой (пожертвовавшей необходимую для строительства сумму) для лечения приходящих больных<sup>316</sup>.

Новый этап университетской карьеры профессора Шервинского начался в 1899 году, когда он был избран профессором кафедры факультетской терапии и директором факультетской терапевтической клиники (ФТК) — на место профессора П.М.Попова (ученика Г.А.Захарьина), которого в связи с не прекращавшимся студенческим бойкотом перевели главным врачом Ново-Екатерининской больницы, создав для него параллельную кафедру в этой больнице. Вместе с В.Д.Шервинским на кафедру ФТК перешел ассистентом его ближайший сотрудник и единомышленник Л.Е.Голубинин. Их совместная работа в клинике продолжалась и после 1907 г., когда заслуженный

<sup>312</sup> Дело Совета Императорского Московского университета о принятии в число студентов Василия Шервинского, 1868 года. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 37. Д. 608. Л. 1.

<sup>313</sup> Воспоминания В.Д.Шервинского хранятся в отделе истории Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко. Ф. 28. Оп. 1. Д. 1.

<sup>314</sup> В Музее истории медицины Сеченовского университета, в мемориальной комнате Шервинского, выставлены некоторые его личные вещи; среди них паспорт В.Д.Шервинского ВПСУ № 542170, выданный 19.04.1941: указаны место рождения — г. Омск и дата рождения 1 / I 1850 г.; Банзелюк Е.Н., Бородулин В.И. Паспорт В.Д.Шервинского: разгадка или новая загадка биографии? Труды по истории медицины / Вып. 4. РОИМ, 2019: 389–396.

<sup>315</sup> Шервинский В.Д. Воспоминания // Бессмертие. Из истории семьи Шервинских. М.: Греко-латинский кабинет Ю.А.Шичалина, 2013: 57–60.

<sup>316</sup> Формулярный список о службе орд. проф. Имп. Моск. ун-та действ. ст. сов. Шервинского. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 487. Д. 451; Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в ИМУ за 1755–1905 гг. М.: Тип. Вильде, 1909: 98–104.

профессор (1905) В.Д.Шервинский за выслугой лет ушел с должностей профессора кафедры и директора клиники<sup>317</sup>, но остался почетным директором клиники, проводил клинические обходы и научные конференции, читал лекции по болезням желез внутренней секреции. По его рекомендации и при содействии влиятельных в университете профессоров А.Б.Фохта и П.И.Дьяконова на кафедру был избран Л.Е.Голубинин<sup>318</sup>.

Совместная деятельность Шервинского и Голубинина в клинике и в Московском терапевтическом обществе продолжалась, по общепринятой точке зрения, до 1911 года, когда группа видных профессоров и преподавателей ИМУ, и в их числе В.Д.Шервинский, одновременно покинула университет, протестуя против репрессивной политики министра народного просвещения Л.А.Кассо. Однако приведенная точка зрения игнорирует тот интересный факт, что по отчету университета, заслуженный ординарный профессор В.Д.Шервинский и в 1912 году продолжал получать содержание в виде пенсии в размере 3000 рублей в год (что в полтора раза превышало зарплату, со «столовыми» и «квартирными», экстраординарного профессора ФТК Л.Е.Голубинина); в то же время хирург Ф.А.Рейн, невролог В.К.Рот, психиатр В.П.Сербский — очень заметные фигуры в этом коллективном протесте — в той же ведомости на «содержание» уже не значатся<sup>319</sup>. Университетские отчеты содержат сведения о продолжавшейся деятельности профессора В.Д.Шервинского как члена медицинского факультета. Следовательно, совместная работа двух выдающихся московских клиницистов завершилась не в 1911, а в 1912 году и совсем по другой причине — из-за болезни и преждевременной смерти Л.Е.Голубинина. В эти годы (1899–1912) факультетская клиника вновь, как и при А.И.Овере в середине XIX в. и при молодом профессоре-реформаторе Г.А.Захарьине в 1860-е — 70-е годы, поднялась на уровень одной из ведущих терапевтических кафедр России. Здесь сформировалась крупнейшая в ИМУ терапевтическая школа Шервинского—Голубинина.

Вместе с тем, обращают на себя внимание исключительно сложные условия для ведения учебного процесса в ИМУ в конце XIX — начале XX века в связи с обострением противостояния бунтующего

студенчества и властных органов, сделавших ставку на карательную политику и ликвидацию университетской автономии. В личном архиве В.Д.Шервинского сохранилась папка полученных им в качестве профессора университета документов из официальных инстанций по вопросам студенческих беспорядков (1887–1905). Документы свидетельствуют о почти постоянной борьбе властных структур и студенческих организаций, обострявшейся до уровня забастовок и локаутов и охватывавшей разные вопросы — от тех, что непосредственно касались обучения, гражданских прав личности, автономии университета, и до откровенно политических требований. В результате такого противостояния неоднократно на определенный срок прекращались лекции и все учебные занятия, студентам запрещалось находиться в зданиях университета, а затем следовали репрессивные меры. Так, например, в ведомости, приложенной к письму попечителя Московского учебного округа (декабрь 1887 года), фигурируют взыскания, которые получили 218 человек за участие в беспорядках, происходивших в конце ноября того же года: уволены из университета 93, заключены в карцер 38, получили выговора 87 человек<sup>320</sup>.

После революционных событий 1917 года и установления советской власти действительный статский советник, заслуженный профессор В.Д.Шервинский был среди той части медицинской профессуры, которая безоговорочно пошла на активное сотрудничество с новой властью. Его ввели в состав Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР. В 1922 году он — активный участник создания привилегированной поликлиники ЦеКУБУ при СНК РСФСР. С 1919 года он — научный руководитель Лаборатории тиреоидэктомированных коз; на этой базе он организовал (1922) Институт органо-терапевтических препаратов, в 1925 году ставший Государственным институтом экспериментальной эндокринологии (ныне — Эндокринологический научный центр) и был его директором до 1929 года, а затем до конца жизни — научным консультантом созданного им клинического отдела института. В 1928 году он, в числе первых советских врачей, был удостоен звания заслуженного деятеля науки РСФСР. Как консультант он работал также в ЦеКУБУ<sup>321</sup>. Основным источником финансового благополучия семьи оставалась, конечно, его обширная частная врачебная практика. Сохранились любопытные воспоминания современника: «Шервинский, старый профессор-медик, живущий в собствен-

<sup>317</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 85. Д. 567. Л. 1. Письмо декана медицинского факультета Д.Н.Зернова, от 24.9.1907 г., ректору ИМУ А.А.Мануйлову.

<sup>318</sup> ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 84. Д. 43. Дело об объявлении конкурса на замещение вакантной кафедры факультетской терапевтической клиники. Лл. 13, 72 и 75–75 об.

<sup>319</sup> Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1912 г. (дополнительный выпуск). М., 1913: 18–19.

<sup>320</sup> Папка «Материалы к студенческим беспорядкам в Московском университете» (содержит 66 листов, не считая оборотные листы); л. 3. Архив В.Д.Шервинского в отделе истории медицины Нац. НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко.

<sup>321</sup> Центральная комиссия по улучшению быта ученых при СНК РСФСР.

ном особняке, с утра уже говорит по телефону приглашающим его пациентам: Приготовьте анализ мочи. За визит ко мне — 2 червонца, за визит к больному — 5 червонцев...»<sup>322</sup>.

В конце 1920-х годов он воспринимался терапевтами страны как классик, «почетный председатель»; об этом надежно свидетельствует его переписка с Г.Ф.Лангом — признанным лидером терапевтов Ленинграда, известным как человек сдержанный, немногословный, «суховатый». Перед X съездом терапевтов в Ленинграде в 1928 году Г.Ф.Ланг писал: «Глубокоуважаемый Василий Дмитриевич, ... орг. Комитет поручил мне просить Вас быть председателем X всесоюзного съезда терапевтов. Что Вы должны быть председателем юбилейного съезда — это совершенно очевидно для всех и конечно не требует никаких аргументаций. Для того, чтобы не перегружать Вас, мы выберем Вам заместителя (мы думаем о Ф.Г.Яновском). Мы твердо надеемся, что Вы не откажетесь. Простите, что я пишу в таком решительном тоне — он вытекает из глубокого убеждения, что съезд окажется неудавшимся, если Вы не окажете нам этой чести и этого удовольствия. Искренне преданный и глубоко уважающий Вас Г.Ланг. 5/IV 1928».

Ответное письмо В.Д.Шервинского: «Москва. 1928 г. Апреля 17 дня. Глубокоуважаемый Георгий Федорович. Ответить на желание Организационного комитета избрать меня председателем предстоящего X всесоюзного съезда терапевтов я не мог и не смею иначе, как согласием и глубокой благодарностью. Да и возможно ли было мне поступить иначе после Вашего письма, написанного в столь решительном и вместе с тем чрезвычайно лестном для меня тоне. Впрочем, я хорошо понимаю, что не мои ничтожные заслуги обуславливают эту высокую честь по отношению ко мне, а больше мое хронологическое значение по съездам и по возрасту. Тезисы моего необширного доклада я доставлю на днях. Крепко жму Вашу руку преданный Вам В.Шервинский»<sup>323</sup>. В 1930-е годы исследовательскую работу он не вел, активной научно-общественной деятельностью уже не занимался, но оставался почетным лидером терапевтической элиты страны. Понятно, что у М.П.Кончаловского были все основания называть своего учителя «первым терапевтом, главой и руководителем внутренней медицины всего Союза»<sup>324</sup>.

<sup>322</sup> Чуковский К.И. Дневник (1921–1929). М., 1991: 367.

<sup>323</sup> Архив В.Д.Шервинского. Нац. НИИ ОЗ имени Н.А.Семашко. Ф. 28. Оп. 8. Д. 3. Л. 277–278.

<sup>324</sup> Кончаловский М.П. Жизненный путь В.Д.Шервинского. Советская клиника, 1933; 5: 602.

Еще в конце XIX века В.Д.Шервинский приобрел имение в Черкизове под Колодной (1892; больше 40 гектаров, с парком и господским домом — флигелем бывшей усадьбы последних князей Черкасских в погосте Старки) и двухэтажный особняк в Москве, в Троицком переулке на Пречистенке. В бывшем собственном особняке у него, по распоряжению московских властей, оставалась отдельная (не «уплотненная», как у других профессоров, например его ученика Е.Е.Фромгольда) квартира; здесь в просторной комнате он и вел прием больных. Жил он с семьей (жена и два сына) и прислугой в «Старках». С установлением советской власти это его владение, конечно, реквизировали «как бывшее нетрудовое имение»; хозяйство, которое его сын Евгений устроил по передовым технологиям того времени, было загублено. Однако это решение было пересмотрено — специальной охранной грамотой ВЦИК за В.Д.Шервинским закрепили право на пожизненное пользование частью имения площадью 2,5 гектара вместе с домом. Обращавшихся к нему за помощью местных селян он лечил бесплатно. По воспоминаниям его внучки, «по установившейся еще до 1917 года традиции, дом Василия Дмитриевича был “открыт на обед” (за обедом на столе всегда лежало больше приборов, чем было домочадцев) для знакомых, у которых не хватало денег на еду. Но в 1920-е годы, в отличие от прежних времен, на столе была только пшенка, а приходили есть ее интеллигентные люди, потерявшие в 1917–1920-х годах средства к существованию...»<sup>325</sup>.

Постепенно интересы В.Д.Шервинского замкнулись в семейном кругу — в Старках. Есть все основания думать, что свои педагогические способности он давно и очень успешно применял к детям: оба его сына стали в культурной жизни советской Москвы не менее заметными фигурами, чем он сам. Старший — Евгений (1878–1942) — получил первое высшее образование в Московском университете как ботаник и второе — в Московском высшем училище живописи, ваяния и архитектуры (окончил в 1911 году), что способствовало его становлению как выдающегося мастера садово-парковой архитектуры. Считается, что он был видным представителем основных течений в русской архитектуре 1-й половины XX века (неоклассицизма, конструктивизма, «сталинской архитектуры») и классиком реставрации в архитектуре. Как профессор, член-корреспондент Академии архитектуры СССР он вел в Архитектурном институте (1931–1941) курс основ дендрологии и садово-паркового искусства. Младший сын Сергей (1892–1991) был ши-

<sup>325</sup> Дружинина (Шервинская) Е.С. Наш дедушка. // Бессмертие. Из истории семьи Шервинских. М., 2013: 31.

роко известен как один из лучших поэтов-переводчиков, как историк культуры. Благодаря его дружеским связям и знакомствам в Старках бывали видные литераторы, деятели культуры (среди них — Анна Ахматова и Марина Цветаева, Валерий Брюсов и Борис Пастернак).

В.Д.Шервинский ушел из жизни с началом Великой отечественной войны. В грозные дни октября–ноября 1941 года, когда превосходящие силы вермахта рвались к Москве, Василий Дмитриевич, которому уже исполнился 91 год, заболел, ослабел; консультировать его приезжал из Москвы профессор Е.Е.Фромгольд. В ноябре присоединилась крупная пневмония — до появления антибиотиков такой диагноз был роковым; 12 ноября он умер в Старках от острой сердечной недостаточности в исходе пневмонии. Его похоронили на Черкизовском кладбище; впоследствии его прах был перезахоронен на московском Новодевичьем кладбище. К концу жизни он был уже очень старым человеком и давно выбрал позицию как бы самоизоляции: оставив Институт эндокринологии, он уже нигде не служил, ограничиваясь приемом больных в домашней квартире и пребыванием в своей загородной усадьбе Старки, и отошел от своей активной научно-общественной деятельности. Конечно, застраховать себя от катаклизмов московской общественно-политической жизни тех лет было нельзя, но — человек умный, старый, аполитичный и очень осмотрительный — он, можно думать, сознательно выбрал путь улитки, пытающейся спрятаться от опасностей в своем домике. Ему это удалось.

Вся жизнь В.Д.Шервинского — наглядная иллюстрация справедливости взглядов тех историков, для которых медицина как предмет изучения — не только область естественнонаучного знания и врачебного ремесла (редко поднимающегося до высот искусства), но в равной мере и область исторического знания, где дуют ветры общей истории. Нередко именно общеисторический «фон» объясняет нам загадки не только жизненного и творческого пути видных деятелей медицины, но и судеб научных открытий и целых направлений и школ в науке.

В творческом наследии врача, исследователя и общественного деятеля В.Д.Шервинского можно выделить три крупных направления. Первое направление — его научный вклад в развитие патологии и клиники внутренних и хирургических болезней. Он начинал свой путь исследователя как патологоанатом и клиницист, и вскоре уже выступал как яркий представитель функционального, клинко-физиологического подхода к проблемам патологии. Тематика его исследований и публикаций очень широка. Первые по времени его исследования посвящены проблемам патологической анатомии, начиная с работы «Четыре случая сложных мешотчатых опухолей яичников» («Москов-

ский врачебный вестник», 1874). Его диссертация о жировой эмболии (1879) — несомненно, глубокая и новаторская работа<sup>326</sup>. В качестве приват-доцента кафедры университета (с 1880 года) он читал лекции по патологической анатомии и опубликовал их в 1883 году.

Следующий цикл работ В.Д.Шервинского имеет общеклинический характер: от статей о множественной ангиоме печени (1887; привлекла внимание Г.А.Захарьина своим клиническим значением); о непроходимости кишок (1889), о субфебрилитете неинфекционного происхождения (1894, с опережавшими его время представлениями о нервной лихорадке); о лечении желчнокаменной болезни и об оперативном лечении брюшной водянки при циррозе печени (1900); о диагнозе и лечении воспаления червеобразного отростка (1901); от первого в России сообщения о болезни Вакеза, или эритремии (на Пироговском съезде, 1902), и работы о номенклатуре туберкулеза (1904), и до статей «Малые дозы и гомеопатия» (1926) и «Ангионевротический отек» (1937), с гипотезой о нейро-гуморальной природе отека Квинке. Для его работ характерно постоянное внимание автора к взаимодействию внутренних и внешних факторов, определяющих разнообразие клинических проявлений одной и той же болезни (при туберкулезе, ревматизме и т.д.). Исключительно важным итогом научно-педагогической деятельности В.Д.Шервинского стало формирование в факультетской клинике крупной научной школы Шервинского—Голубина.

Второе направление—основополагающий вклад В.Д.Шервинского в становление отечественной экспериментальной и клинической эндокринологии. Вопросы заболеваний желез внутренней секреции становятся основными в публикациях В.Д.Шервинского, начиная с 1910 года, когда он выступил в Московском терапевтическом обществе с докладом «О внутренней секреции и ее клиническом значении»: он обобщил достижения эндокринологии как нового научного направления в экспериментальной и клинической медицине и наметил программу дальнейших исследований. В этом докладе он, в частности, отметил роль надпочечников в защитно-приспособительных реакциях организма. Программный характер имели и его доклады на съездах терапевтов «Патогенез и лечение базедовой болезни» (II съезд, 1910), «О роли надпочечников в патологии» (III съезд, 1911) и «О лечении базедовой болезни с терапевтической точки зрения» (X съезд, совместно с хирургами, 1928). На протяжении всей творческой жизни В.Д.Шервинского его привлекали проблемы физиологии и патологии

<sup>326</sup> Шервинский В.Д. О жировой эмболии. Диссертация. М., 1879.

щитовидной железы, прежде всего базедовой болезни и дистиреоза; в 1912 году он установил тормозящее влияние тиреоидного гормона на развитие атеросклероза. Ряд его исследований посвящен вопросам патогенеза и клинического течения акромегалии, дисфункции зубной железы. Он подчеркивал тесную связь и взаимовлияние нервной и гуморальной регуляции, гипоталамо-гипофизарных взаимоотношений, важную роль нервной системы в изменении реактивности органов и тканей, в том числе при сахарном диабете. Еще в 1892 году он отметил возможность появления симптомов сахарного и несахарного диабета после перенесенного гриппа.

В.Д.Шервинский сыграл заметную роль в становлении отечественной промышленности гормональных препаратов, в подготовке кадров эндокринологов и организации учета профильной заболеваемости. Он был одним из организаторов (1924) и председателем первого в России научного эндокринологического общества, основателем журнала «Вестник эндокринологии» (1925). Таким образом, есть все основания для того, чтобы считать В.Д.Шервинского основоположником отечественной экспериментальной и клинической эндокринологии как самостоятельной научной дисциплины<sup>327</sup>.

Третье направление — исключительная по широте интересов, интенсивности и эффективности научно-общественная деятельность В.Д.Шервинского. Общественная медицина, вопросы санитарно-эпидемиологического благоустройства привлекали его внимание еще на заре его врачебной карьеры. Так, в 1879 году при угрозе заноса чумы в Москву в связи с Ветлянской чумной эпидемией он занимает место санитарного врача Сушевской части, а через 20 лет становится членом Коломенского земства, где энергично способствует улучшению санитарного состояния. Как член правления Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова он в 1896 году на съезде общества в Казани выдвигает инициативу создания постоянной комиссии по изучению туберкулеза, и его выбирают председателем комиссии; в 1909 г. эта комиссия была преобразована во Всероссийскую лигу борьбы с туберкулезом, и он становится активным деятелем лиги. В Пироговском обществе он является также председателем комиссии по выработке номенклатуры болезней. Он работал врачом при правлении Общества Рязанско-Козловской железной дороги (1880–1891) и был одним из организаторов железнодорожной медицины в России и инициаторов съезда железнодорожных врачей. В 1905 году

<sup>327</sup> Преображенский А.П. Василий Дмитриевич Шервинский. Краткий биографический очерк. Вестник эндокринологии. 1934; 4 (3–6): 196; Российский Д.М. Научная, педагогическая и общественная деятельность В.Д.Шервинского. Клиническая медицина. 1950. 28 (8): 92–94; Циклик А.М. В.Д.Шервинский. М.: Медицина, 1972.

было организовано Московское общество народных университетов; в течение 10 лет его председателем был В.Д.Шервинский<sup>328</sup>. Видную роль он сыграл в проведении 1-го Всероссийского противоалкогольного съезда (1910). И конечно, главный итог его организаторской деятельности в том, что ему принадлежали основополагающие инициативы в организации съездов российских терапевтов.

Еще в 1876 году, молодым врачом, В.Д.Шервинский был в числе членов-учредителей Московского медицинского общества, а в 1894–1895 году был товарищем (то есть заместителем) председателя этого общества. В 1895 году оно было преобразовано в Московское терапевтическое общество, и с 1899 года неизменно, в течение четверти века, председателем этого общества выбирали В.Д.Шервинского, постоянно проявлявшего в этом качестве и глубокое понимание стоявших перед обществом научных задач, и организаторский талант, и удивительную работоспособность. Проблемы пограничных областей клинической медицины (аппендицит, язва желудка, беременность и внутренние болезни, развитие отечественных курортов и т.д.) обсуждались на заседаниях и специальных конференциях общества с участием видных представителей других врачебных специальностей. При обществе существовали комиссии по изучению санитарного состояния городских районов, по обследованию фабрик, пекарен и т.д., по водоснабжению и канализации, по борьбе с алкоголизмом.

Научные терапевтические общества и съезды в России начала XX столетия действовали при отсутствии системной организации врачебной науки — в области клинической медицины не было научно-исследовательских учреждений, тем более — объединяющих их Академии медицинских наук СССР (затем РАМН; с 1944 года просуществовала 70 лет) и ученых советов министерств здравоохранения, а также ученых советов многочисленных научных центров, НИИ и медицинских вузов; разнообразных научных сессий и конференций, развитой сети специальных медицинских журналов. Только съезды терапевтов и заседания городских научных обществ в совокупности с публикациями в единичных тогда научных медицинских журналах и диспутами на защитах диссертаций способствовали развитию научно-общественной терапевтической мысли, сближали разные точки зрения по дискуссионным вопросам клиники внутренних болезней. Они сыграли решающую роль в том, что

<sup>328</sup> Левенталь Г. В.Д.Шервинский. Краткий биографический очерк. Сборник, посвященный заслуженному профессору Московского университета Василию Дмитриевичу Шервинскому по поводу XL-летия его врачебной, научной, преподавательской и общественной деятельности. М.: Издание Московского терапевтического общества. 1917: V–XVIII.

клиника внутренних болезней в России выбрала боткинский путь дальнейшего развития. Они же демонстративно представляли научно-общественный «вес» каждого из претендентов на место в лидирующей группе клиницистов.

Материалы съездов и воспоминания современников сохранили для нас имена тех немногих врачей, кто возглавлял это научно-общественное движение отечественных терапевтов в первые десятилетия XX века: В.Д.Шервинский (ИМУ), В.Н.Сиротинин и М.В.Яновский (ВМА, Петербург), В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский (Университет св. Владимира, Киев). Они были организаторами и председателями первых пяти съездов российских терапевтов (1909–1913), выступали на них с программными докладами. Съезды проходили ежегодно — до начала в 1914 году Первой мировой войны<sup>329</sup>.

Инициатором создания Общества съездов российских терапевтов был В.Д.Шервинский. В его личном архиве сохранилось следующее письмо, которое он получил в марте 1900 года от организационного комитета по подготовке VIII Пироговского съезда врачей в Москве: «Милостивый Государь Василий Дмитриевич. Организационный Комитет VIII съезда Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова, имеющего быть в Москве в декабре 1901 г., обращается к Вам с покорнейшей просьбой принять на себя звание и обязанности заведующего секцией внутренних болезней совместно с проф. А.А.Остроумовым. Благоволите уведомить Комитет (по адресу Правления общества) о Вашем согласии возможно безотлагательно и никак не позднее 28 марта с.г. и затем в ближайшем времени не отказать сообщить также о лицах, которые будут избраны Вами в качестве секретарей заведваемой Вами секции». Отметим, что имена Остроумова и Шервинского поставлены рядом, при этом в машинописный текст Остроумов дописан от руки. Несомненно, на рубеже веков они воспринимались как общепризнанные лидеры научной терапевтической общественности. А.А.Остроумов уже отходил от университетских дел; он вышел в отставку и остававшиеся ему годы жизни провел в Сухуми.

В 1902 году во время съезда (срок которого перенесли) В.Д.Шервинский в качестве председателя секции по внутренним болезням предложил проводить, независимо от Пироговских съездов,

<sup>329</sup> Первый съезд российских терапевтов проходил в Москве с 19.12.1909 года. При переходе в России на григорианский календарь (1918) датировка съезда сдвинулась на январь 1910 года. Соответственно новому стилю сдвигается и датировка следующих съездов. Мы не стали вносить соответствующие изменения, поскольку это внесло бы разночтения в отечественную историко-медицинскую литературу: у нас приведена традиционная датировка съездов по старому стилю.

специальные съезды по вопросам внутренней медицины; при поддержке коллег он предпринял необходимые ходатайства о получении разрешения на съезд, но добиться положительного ответа не удалось. Вторая попытка была предпринята им в конце 1908 года в изменившейся стране (уже действовали Государственная дума, Совет министров во главе с С.Ю.Витте, а затем — П.А.Столыпиным, и намечались признаки скорого экономического подъема), и она оказалась успешной: было получено условное разрешение на проведение в декабре 1909 года в Москве первого Съезда российских терапевтов. Дальнейшее развитие клиники внутренних заболеваний продемонстрировало своевременность и высокую ценность этой инициативы. В.Д.Шервинский был избран председателем Совета общества и председателем организационного комитета съездов в Москве. Таков далеко не полный перечень нагрузок, характеризующих его неиссякаемую энергию на поприще общественной медицины<sup>330</sup>.

Частная жизнь В.Д.Шервинского оказалась наименее освещенной в литературе: в XX веке терапевты, эндокринологи, историки медицины тщательно исследовали его творчество и деятельность, но не задавались вопросом — что за человек был Василий Дмитриевич? Умный, широко образованный, сдержанный, доброжелательный, со всеми ровный, необычайно работоспособный? — Безусловно. Либерально-демократического умонстроения? — Похоже, что так. В воспоминаниях М.П.Кончаловского отмечена некоторая его суховатость и отстраненность: в годы руководства факультетской клиникой близко к себе он никого не подпускал, резко контрастируя со всегда и всем «открытым» Л.Е.Голубининым<sup>331</sup>. Отметим, что для полноценного портрета сведений явно не хватало.

Первую серьезную попытку придать его портрету индивидуально-личностную окраску мы находим в содержательной и необычной книге врача и публициста В.Д.Тополянского «Москва, 1911 год» (2018)<sup>332</sup>. Специально исследовавший яркий и грустный эпизод истории Московского университета — коллективный протест профессоров и пре-

<sup>330</sup> Кончаловский М.П. Роль В.Д.Шервинского в жизни и развитии терапевтических обществ в России. Советская медицина, 1940; 8: 42–44; Бородулин В.И., Затравкин С.Н., Поддубный М.В. К истории общественной медицины в Москве: роль проф. В.Д.Шервинского в создании научных обществ и проведении всероссийских съездов терапевтов (по материалам личного архива В.Д.Шервинского). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2018. Т. 26; 3: 174–177.

<sup>331</sup> Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. М., 1996. Т. VI: 100.

<sup>332</sup> Тополянский В.Д. Москва, 1911 год. М.: Издательский Дом ТОНЧУ, 2018: 119–125 и 133–137.

подавателей против политики подавления университетских свобод, проводившейся министром Л.А.Кассо, с демонстративным их уходом из университета, — автор книги пишет: «По списку, составленному в канцелярии попечителя Московского учебного округа, к 7 февраля беспокойного 1911 года подали прошение об увольнении 18 профессоров во главе с Шервинским. Вслед за тем 25 февраля он вручил бывшему ректору Московского университета А.А.Мануйлову, отрешенному от всех должностей распоряжением министра народного просвещения Кассо от 1 февраля, адрес, единогласно принятый на заседании Московского терапевтического общества... Московское Охранное отделение тоже подготовило к тому времени донесение на имя товарища (заместителя) министра внутренних дел с перечнем профессоров и приват-доцентов, о коих имелись «неблагоприятные в политическом отношении сведения». Первым в этом секретном списке стоял Шервинский. На том же документе 22 февраля московский градоначальник изложил свое суждение: «В целях охранения общественного спокойствия и порядка представлялось бы крайне желательным вышеозначенных лиц уволить из всех высших учебных заведений, воспретив им также чтение публичных лекций». Однако всего лишь через восемь дней, 3 марта, отвечая на очередной запрос из канцелярии московского градоначальника о Шервинском, Московское охранное отделение сообщало: «За последнее время неблагоприятных сведений в отделение не поступало». ...Внезапно забыть о сопричастности Шервинского к взбунтовавшимся преподавателям Московское охранное отделение могло лишь в одном случае — после того, как не позднее 2 марта он забрал из университетской канцелярии свое прошение об отставке». Трудно спорить с автором рассматриваемой книги: в шкале жизненных ценностей для В.Д.Шервинского задача надежного обеспечения материального достатка семьи была, конечно, более значимой, чем неукоснительное соблюдение высокой принципиальности и корпоративной чести.

Материальный стимул, выраженная «приземленность» (взаимоотношения с романтикой у него не складывались — как можно думать, не без влияния трудного жизненного опыта в детстве) определили очень многое в выборе пути и в судьбе В.Д.Шервинского: с ними были связаны и решение в пользу врачебной профессии (первоначально его привлекал физико-математический факультет), и смена специализации — переход его от патологической анатомии к лечебному делу, и особо важное для него место в его жизни частной лечебной практики, которая со временем полностью обеспечила ему хороший достаток. Он пи-

сал в «Воспоминаниях»<sup>333</sup>: «Я очень рано понял, что могу существовать только в зависимости от заработка, от спроса на мою работу, отсюда вывод был ясен: надо было обладать возможностью исполнять такую работу, спрос на которую был более широким». На факультете он выделялся среди молодых преподавателей своей фундаментальностью, организованностью, исключительной работоспособностью; его заметили, он получал предложения на перевод в столичные медицинские управления с перспективой быстрого карьерного роста — он решительно отказался: для него «заманчиво было получить определенное хорошее содержание и не вести такую трудную работу, как прозектура».

Понятно, что никто не называл его «святым доктором», но вряд ли это может служить основанием и оправданием того явно недоброжелательного ироничного тона, который неизменно сопровождает портрет В.Д.Шервинского, созданный в рассматриваемой книге. Кто дал нам право только с ним «считаться по гамбургскому счету»? Разве не владели и В.П.Образцов, и Ф.Г.Яновский солидной недвижимостью? Но при этом они служили общепризнанными образцами исполнения врачебного и гражданского долга. Разве сам великий С.П.Боткин не делился с друзьями радостью по поводу приобретения им загородного имения и не выражал глубокого сожаления, что денег не хватило для расширения территории за счет соседнего участка?

Те же соображения можно высказать и по поводу удивительной истории 1911 года: разве в Московском университете, наряду с В.Д.Шервинским, не остался также и А.Б.Фохт, тоже шумно уволившийся было — «сгоряча»? Между тем, необычайно привлекательный образ этого выдающегося патолога, основоположника экспериментальной кардиологии в России, создавшего крупную научную школу, сохранился без каких-либо «пятен» как в научной, так и в мемуарной литературе. Далее, конечно, В.Д.Шервинский активно сотрудничал с советской властью, но как можно ставить ему это в упрек — разве его современники Ф.Г.Яновский, Н.Я.Чистович, Н.Д.Стражеско, М.П.Кончаловский или Г.Ф.Ланг, или даже Д.Д.Плетнев, позволяли себе не сотрудничать? Приведенные нами архивные документы и литература надежно свидетельствуют, что в первые десятилетия XX века В.Д.Шервинский был одним из лидеров терапевтической элиты и в этом качестве неизменно пользовался всеобщим уважением коллег и сотрудников: он не нуждается в нашем снисхождении. С его смертью завершилось время первой русской терапевтической элиты.

<sup>333</sup> Шервинский В.Д. Указ. соч.: 87.



*«Три Василия»: В.П.Образцов, В.Д.Шервинский, В.Н.Сиротинин  
во время 3-го съезда терапевтов. Москва, 1911 г.  
Личный архив В.Д.Тополянского*

На представленном здесь известном групповом портрете<sup>334</sup> — лидеры отечественной терапии В.П.Образцов, В.Д.Шервинский и В.Н.Сиротинин (слева направо) в декабре 1911 года, во время третьего съезда российских терапевтов в Москве; на обороте фотографии надпись рукой В.Д.Шервинского: «Здесь по воле избирателя / Три Василия — председателя» (они были председателями трех первых съездов: Сиротинин — первого, Шервинский — второго, Образцов — третьего). В первые десятилетия XX века они олицетворяли собой движение отечественной клиники по боткинскому (в сущности — по европейскому, естественнонаучному, функциональному) пути, ее творческие порывы и нравственные принципы; они были носителями безоговорочного профессионального авторитета. Каждый из этих трех лидеров был видным клиницистом, талантливым исследователем и педагогом, врачом-общественником. Никто из них не был «писателем», поэтому их творческое

наследие не поражает размерами. Каждый из них в глазах врачебного сообщества относился к категории «порядочных людей». Их объединяли самоотверженное служение врачебному делу, широта естественнонаучных взглядов, одинаковое понимание дальнейшего пути отечественной медицины и совместная работа по объединению терапевтов России. У них были планы общих (соавторских) публикаций: осуществить их не удалось в связи с началом Первой мировой войны.

При этом для каждого из них характерна исключительная активность в научно-общественной деятельности — не только для Шервинского и Сиротинина, но и для Образцова. Он начинал свой путь энергичным земским врачом-общественником; в расцвете сил и карьеры, при чрезвычайной загруженности лечебной работой, он выкраивал время, чтобы не только активно участвовать в деятельности Общества киевских врачей, но и быть членом-учредителем, многолетним казначеем и хранителем музея Физико-медицинского общества при Университете св. Владимира, а также членом-учредителем и активным участником Акушерско-гинекологического (с 1887 года) и Хирургического (с 1908 года) обществ киевских врачей. В последние годы жизни, тяжело больной, он находил в себе силы с предельной добросовестностью относиться к своим обязанностям председателя как Общества киевских врачей, так и Союза врачей города Киева. Из всего сказанного никак не следует, что три лидера были на «одно лицо». При сравнительном анализе их личностных характеристик привлекают внимание явно выступающие характерологические и мировоззренческие различия этих замечательных врачей.

Василия Парменовича Образцова природа наделила физической мощью, смелостью, веселым и неукротимым характером; он был жизнелюбив, настойчив в достижении цели — и на службе, и в личной жизни. По темпераменту, убеждениям и фактам биографии он был революционным демократом; поэтому и для царской охранки, и для советских карательных органов он являл собой очевидный повод для беспокойства — как воплощение «неблагонадежности». Его взгляды и суждения, поступки и труды, в том числе в медицине — как врача и ученого, были предельно самостоятельны, оригинальны, часто — непредсказуемы: в окружении праворуких он постоянно выглядел левшой. От чопорного университетского профессора в нем не было ничего; скорее он напоминал литературного героя типа полковника Запорожской Сечи.

Василия Николаевича Сиротинина в рассматриваемом ракурсе характеризовали, прежде всего, сангвинический темперамент, с исключительной доброжелательностью, и обостренное чувство долга, с неумением отказаться от каких-либо утомительных обязательств. Он непрерывно председательствовал на самых разных заседаниях. Все были его друзья-

<sup>334</sup> Из семейного архива Шервинских; первая публикация — Тополянский В.Д. Групповой портрет: «Три богатыря терапии». Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. 1992; 1: 143.

ми, а откровенных врагов у него вроде бы и не было. Образцова и Шервинского мало волновали вопросы религии. В отличие от них, Сиротинин был глубоко верующим православным христианином. Общеизвестны были его отточенное чувство юмора и талант рассказчика, а также любовь к застольям (а по некоторым весомым свидетельствам, в частности М.В.Яновского, даже привычная в России, но пагубная страсть к алкоголю). Словом, он являл собой литературный тип «души общества». По происхождению, воспитанию и убеждениям он был монархистом и патриотом православной России.

Рассматривая в том же ракурсе «профиль» Василия Дмитриевича Шервинского, можно сказать, что он был как бы характерологическим антиподом Образцова: воплощенная сдержанность и корректность, благовоспитанность и бесконфликтность; похоже, что он был лишен и явных, и тайных страстей — литературный тип «английского джентльмена». Можно предположить, что сложности происхождения (незаконнорожденный) и детства (воспитание в приюте) сыграли свою роль в формировании его гражданской позиции: он был вполне аполитичен и приспособлен к тому, чтобы отдаваться любимому делу при любой, даже неблагоприятной социально-политической конъюнктуре.

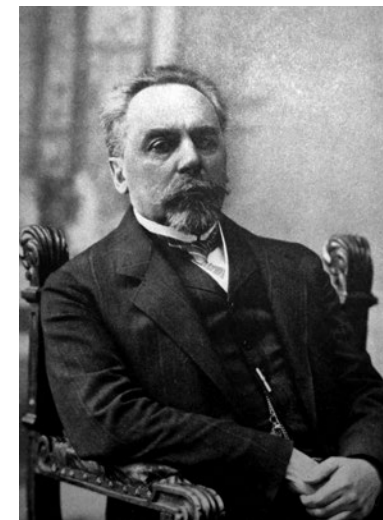
Переломный в жизни страны, обозначивший начало новой эпохи 1917 год по-разному распорядился судьбами трех выдающихся врачей. Не принявший новую власть, одинокий, больной и обнищавший Образцов умер в 1920 году в холодном и голодном Киеве. Сиротинин включился в Белое движение, был председателем Медицинского совета у генерала А.И.Деникина и врачом короля Сербии Петра и закончил свою эмигрантскую врачебную жизнь кавалером ордена Почетного легиона в Париже, в 1934 году. Шервинский стал активным деятелем советского здравоохранения, долго жил и умер в почете (1941)<sup>335</sup>. Давно и справедливо подмечено В.Д.Тополянским: судьба «трех Василиев» отразила три дороги российской интеллигенции, открывшиеся на перепутье 1918 года.



<sup>335</sup> Бородулин В.И., Пашков К.А., Поддубный М.В., Тополянский А.В., Шадрин П.В. Василий Дмитриевич Шервинский (1850–1941) и медицина России в первой трети XX века. История медицины, 2017. Т. 4; 2: С. 174–183.

## 24. ЛЕОНИД ЕФИМОВИЧ ГОЛУБИНИН. О ШКОЛЕ В.Д.ШЕРВИНСКОГО—Л.Е.ГОЛУБИНИНА.

Создание в Московском университете В.Д.Шервинским и Л.Е.Голубининым единой крупной терапевтической школы, оказавшей очень заметное влияние на всю московскую клинику внутренних болезней советского периода, прочно соединило их имена в истории отечественной терапии. При этом Л.Е.Голубинин был ближайшим сотрудником, единомышленником и преемником В.Д.Шервинского по кафедре, но не был его учеником (в отличие от кардиологической школы Н.А.Виноградова и А.Н.Казем-Бека в Казанском университете или, уже в советский период, гематологической школы А.Н.Крюкова и И.А.Кассирского, воспитавшей основные кадры гематологов страны). Имя профессора ИМУ Л.Е.Голубинина, который заведовал кафедрой и клиникой факультетской терапии в 1907–1912 годах, в истории кафедры находится как бы в тени — не только на фоне крупных фигур его предшественников А.И.Овера, Г.А.Захарьина и В.Д.Шервинского, но и по сравнению с его преемником Н.Ф.Голубовым<sup>336</sup>. Так, его деятельность не привлекла внимание историка ФТК профессора В.Н.Смотров — автора большой статьи о факультетской терапевтической клинике (1940)<sup>337</sup>: в этой статье ему



Л.Е.Голубинин

<sup>336</sup> Бородулин В.И., Пашков К.А., Поддубный М.В., Тополянский А.В., Шадрин П.В. Профессор Московского университета Леонид Ефимович Голубинин (1858–1912) и его роль в истории отечественной клиники начала XX века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2018. Т. 26; 5: 371–376. Далее в данном очерке авторами использованы материалы этой статьи.

<sup>337</sup> Смотров В.Н. Факультетская терапевтическая клиника. 175 лет первого МГМИ. М.: Медгиз, 1940: 284–285.

посвящено всего несколько строк, с грубыми фактическими ошибками (начиная с даты рождения).

Первым реальным биографом Л.Е.Голубинина можно считать Е.Н.Артемьева, защитившего докторскую диссертацию по истории ФТК (1957)<sup>338</sup>. Однако о важнейшей исторической заслуге одного из своих героев, Голубинина — о создании вместе с В.Д.Шервинским самой крупной научной терапевтической школы ИМУ, — как и о его личности в целом Е.Н.Артемьев ничего не сообщил, а об окончании его деятельности в ИМУ сообщил нечто совершенно фантастическое: упоминая о протесте университетских профессоров против политики Кассо, он написал, что «эти мероприятия заставили в знак протеста подать в отставку многих видных профессоров, среди которых был и предшественник Николая Федоровича (Голубова) по факультетской терапевтической клинике проф. Л.Е.Голубинин»<sup>339</sup>.

Речь идет о репрессивной вообще, а в данном случае — по отношению к Московскому университету, политике министра народного просвещения Л.А.Кассо и о коллективной протестной акции многих известных профессоров и преподавателей ИМУ, в 1911 году уволившихся из университета. В силу исключительной роли кадетов в организации этой акции, она имела «партийный», ажиотажный оттенок — вполне в духе времени. Но Л.Е.Голубинин — «член университетской коллегии... и убежденный последователь идеи автономии высшей школы, как это отметил в речи на юбилее Л.Е. ректор университета»<sup>340</sup>, все же не покинул ИМУ, понимая непоправимый урон от такой акции для всего высшего медицинского образования. Он не только не увольнялся в 1911 году из университета, но напротив, на Совете университета обратился к уволенным преподавателям с просьбой дочитать свои лекционные курсы. В том же 1911 году в связи с указанными событиями Л.Е.Голубинин, по поручению медицинского факультета университета, одновременно с заведованием ФТК руководил клиникой нервных и душевных болезней вместо покинувшего университет ординарного профессора В.К.Рота: «Медицинский факультет имеет честь ходатайствовать о разрешении поручить в весеннем полугодии сего года заведование клиникой нервных и душевных болезней экстраординарному профессору Л.Е.Голубинину, ведение же занятий по клинике нерв-

ных болезней штатному ассистенту лекарю Н.И.Коротневу...»<sup>341</sup>. А проф. Н.Ф.Голубов стал директором ФТК после смерти Л.Е.Голубинина, то есть в 1912 году. Можно констатировать: историографы ФТК недостаточно четко ориентировались в основных биографических сведениях, касающихся Л.Е.Голубинина, и явно недооценили его роль в истории отечественной клиники внутренних болезней<sup>342</sup>.

Между тем, Л.Е.Голубинин — выдающийся врач, педагог и организатор медицинской науки и замечательный человек — входил на рубеже первого и второго десятилетий XX века в терапевтическую элиту России. Материалы съездов российских терапевтов и печати того времени, воспоминания современников, сохранившийся личный архив В.Д.Шервинского<sup>343</sup> свидетельствуют, что рядом с лидерами терапевтической элиты В.Н.Сиротининым и М.В.Яновским (ВМА, Петербург), В.П.Образцовым и Ф.Г.Яновским (Университет св. Владимира, Киев) и В.Д.Шервинским (ИМУ) стояли, хотя и за их плечами, С.С.Боткин и Н.Я.Чистович (ВМА) и Л.Е.Голубинин; он был также товарищем (то есть заместителем) председателя, В.Д.Шервинского, в Московском терапевтическом обществе. В дореволюционной России не было сложившейся системы медицинских научных институтов и такой организующей структуры, как АМН СССР, не было и многочисленных профилированных научных журналов. В этих условиях съезды и городские общества врачей играли ведущую роль в движении научно-общественной терапевтической мысли, в сближении разных подходов и точек зрения по спорным вопросам клинической практики, в формировании российской терапевтической элиты.

Потомственный дворянин, сын отставного полковника, Леонид Ефимович Голубинин родился 4 (16) апреля 1858 года в Екатеринославе (затем Днепрпетровск), там же окончил гимназию и в 1875 году поступил на медицинский факультет ИМУ. Окончив университет в 1880 году, он прошел стажировку в клиниках С.П.Боткина и Э.Э.Эйхвальда в Медико-хирургической (с 1881 года — Военно-медицинской) академии в Петербурге, затем работал экстерном в московской Мариинской больнице, земским врачом в Пензенской губернии, ординатором больницы при Странноприимном доме графа Шеремете-

<sup>338</sup> Артемьев Е.Н. Факультетская терапевтическая клиника 1 МОЛМИ имени И.М.Сеченова и ее роль в развитии внутренней медицины. М., 1957. Дисс. докт.: 245–252.

<sup>339</sup> Артемьев Е.Н. Н.Ф.Голубов — видный представитель московской школы терапевтов. Клиническая медицина. 1989. Т. 67; 8: 146–149.

<sup>340</sup> Леонид Ефимович Голубинин. Биографический очерк. Медицинское обозрение, 1910. LXXIV (19): I–II.

<sup>341</sup> В Совет ИМУ (оригинал на бланке медицинского факультета, от 17 марта 1911 г., за подписью декана Д.Н.Зернова). ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 89. Д. 766. Л. 1.

<sup>342</sup> Шадрин П.В. К истории медицинского факультета Императорского Московского университета: факультетская терапевтическая клиника во второй половине XIX — начале XX веков. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2019.

<sup>343</sup> Личный архив В.Д.Шервинского в отделе истории медицины Национального НИИ ОЗ имени Н.А.Семашко.

ва в Москве. Именно в Шереметевской больнице началось врачебное сотрудничество В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубинина, который к тому времени был сформировавшимся врачом: вопреки распространенным в литературе точкам зрения, нет никаких оснований называть его учеником С.П.Боткина, А.А.Остроумова или В.Д.Шервинского, хотя ему повезло поработать с каждым из этих выдающихся врачей. В 1896 году он защитил диссертацию на тему «Значение количественных изменений гемоглобина и красных шариков при некоторых болезнях», после чего был утвержден сверхштатным ассистентом общей клинической амбулатории, созданной В.Д.Шервинским при кафедре частной патологии и терапии ИМУ, и приват-доцентом университета; читал лекции о болезнях крови.

Когда Шервинского в 1899 году избрали директором ФТК, Голубинин перешел вместе с ним на эту кафедру штатным ассистентом<sup>344</sup>. Начался этап совместной работы двух выдающихся терапевтов в факультетской клинике, предусматривавший ее переоборудование, с использованием новейших естественнонаучных методов исследования больных, и создание научной врачебной школы, разрабатывающей методы диагностики и лечения в духе достижений европейской медицины. В 1907 году, когда В.Д.Шервинский за выслугу лет получил пенсию заслуженного профессора и ушел с заведования ФТК, состоялось утверждение на эту должность Л.Е.Голубинина. По документам Центрального государственного архива г. Москвы (Дело об объявлении конкурса на замещение вакантной кафедры факультетской терапевтической клиники) к установленному сроку «заявили о своем желании занять означенную кафедру: 1) приват-доцент ИМУ, доктор медицины Л.Е.Голубинин; 2) приват-доцент ИМУ, доктор медицины Н.А.Кабанов; 3) приват-доцент Военно-медицинской академии доктор медицины Н.Н.Кириков; 4) приват-доцент ИМУ, доктор медицины В.Е.Предтеченский; 5) профессор Юрьевского университета, доктор медицины Н.А.Савельев; 6) приват-доцент ИМУ, доктор медицины П.С.Усов и 7) приват-доцент ВМА, доктор медицины Н.И.Кульбин»<sup>345</sup>.

В протоколе «О баллотировании и замещении вакантной кафедры» от 19 февраля 1907 года, подписанном деканом и профессорами

<sup>344</sup> О перемещении сверхштатного ассистента при амбулатории им. В.А.Алексеевой ИМУ статского советника Леонида Голубинина на должность штатного ассистента при факультетской терапевтической клинике университета (на бланке ректора ИМУ, от 11 сентября 1899 г.). ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 406. Д. 105. Л. 7.

<sup>345</sup> В Совет ИМУ (на бланке мед. факультета), от 12 марта 1907 г. Там же. Оп. 84. Д. 43. Лл. 6, 8, 13, 33–60 об.

медицинского факультета, отмечено, что за Л.Е.Голубинина подано 19 «избирательных голосов» (при 11 — против), за П.С.Усова — 12 (18 — против), за Н.Н.Кирикова и Н.А.Савельева — по 8 (по 22 — против), за В.Е.Предтеченского — 5 (25 — против), за Н.И.Кульбина — 1 (29 — против), а за Н.А.Кабанова (ученик А.А.Остроумова) — 0 голосов при 30 — против. Таким образом, Л.Е.Голубинин победил с явным преимуществом. «Определили: считать кандидатом медицинского факультета для замещения кафедры ФТК в ИМУ приват-доцента Л.Е.Голубинина». Совет университета 20 марта 1907 г. подтвердил этот выбор 47 «избирательными голосами» при 16 — «неизбирательных».

Архивные документы свидетельствуют о нешуточной борьбе, в которой проходил этот конкурс. Членам факультета были представлены списки работ претендентов с рецензиями на них. Высококомпетентные эксперты высказали диаметрально противоположные мнения. Если К.М.Павлинов — видный терапевт, выдающийся исследователь — оценил работы Голубинина как «нежизнеспособные в научном отношении» и резюмировал: «Достойными кандидатами на кафедру факультетской терапевтической клиники я нахожу двух конкурентов. Первым кандидатом считаю приват-доцента Кирикова, вторым — приват-доцента Предтеченского», то не менее авторитетные профессора ИМУ отдали предпочтение именно Л.Е.Голубинину.

Так, основоположник экспериментальной кардиологии в России А.Б.Фохт отметил: «...я должен признать выдающиеся преимущества в ряду их (кандидатов) приват-доцента Голубинина. ...при определении достоинств кандидатов комиссия принимала в соображение не практическую врачебную опытность, а степень научно-образовательного ценза и клинической подготовки и с этой именно точки зрения признала в ряду намеченных кандидатов наибольшие преимущества за приват-доцентом Голубининым как лицом, наиболее отвечающим этим требованиям»<sup>346</sup>.

Один из лидеров отечественной хирургии того времени П.И.Дьяконов сообщил: «... Мне приходилось много раз приглашать Л.Е.Голубинина во вверенную мне клинику для совместного обсуждения распознавания, предсказания и лечения некоторых больных. Больные эти принадлежали к т. н. пограничной области... Я убедился при этом в обширности научного кругозора Л.Е. Он не стремился замкнуть себя в рамки (подчас весьма узкие и чисто искусственные) так называемой Специальности, но стремился решить заинтересо-

<sup>346</sup> Автограф Фохта. Там же. Л. 71–72 и 81.

вавший его научный вопрос всесторонне, отсюда и заключения его получались убедительными и мотивированными строго научно»<sup>347</sup>.

В.Д.Шервинский уклонился от оценки других кандидатов и высказался в пользу кандидатуры Голубинина, поскольку он «...является уже испытанным клиническим преподавателем, курсы которого охотно посещаются студентами... Голубинин — человек серьезный, работоспособный и преданный делу...»<sup>348</sup>. Итог обсуждению подвел Н.Ф.Голубов: «Я позволил бы себе резюмировать впечатление...: первый кандидат комиссии приват-доцент Голубинин уже вполне готовый клиницист-преподаватель; второй кандидат комиссии приват-доцент Предтеченский — несомненно талантливый клиницист, но клиницист еще *in statu nascendi*; третий же кандидат комиссии приват-доцент Усов — человек несомненно талантливый, несомненно талантливый клиницист, но еще... в эмбриональном периоде развития»<sup>349</sup>.

В соответствии с мнением факультета 24 сентября 1907 года ректору ИМУ было направлено следующее письмо: «Медицинский факультет имеет честь просить Ваше Превосходительство об освобождении заслуженного ординарного профессора В.Д.Шервинского по словесному его заявлению от должности директора факультетской терапевтической клиники и о назначении директором упомянутой клиники экстраординарного профессора Л.Е.Голубинина...»<sup>350</sup>.

В.Д.Шервинский остался почетным директором и фактическим научным руководителем клиники (до 1912 года), заслуженным ординарным профессором университета. Он продолжал раз в неделю делать обходы; его лекции и обходы закончились только в 1-м семестре 1912 года. Таким образом, В.Д.Шервинский и Л.Е.Голубинин совместно руководили ФТК больше 10 лет. При этом общее научное руководство лежало на Шервинском, а Голубинин повседневно руководил лечебно-педагогической работой коллектива и клиническим воспитанием молодых врачей. Их связывали единство научных и врачебных взглядов, искреннее уважение друг к другу, совместная работа и на кафедре, и в Московском терапевтическом обществе.

В университетском отчете за 1910 год мы узнаем, что ФТК «имеет 67 кроватей: 37 — в мужском и 30 — в женском отделениях. В течение года находилось в клинике 375 больных... Приходящими больными было сделано 3195 посещений». В течение года приобретен ряд приборов и аппаратов, в том числе три прибора для счета

красных кровяных шариков Тома—Цейсса, рентгеновские трубки Бауэра и Гунделяха, держатель пластинок для снимков черепа. «Библиотека при клинике пополнялась выписыванием медицинских... периодических изданий, а также и приобретением новых книг, а именно: выписывалось на русском языке 4 журнала, на немецком и французском языках 12 и было приобретено на разных языках 30 названий книг»<sup>351</sup>.

Сотрудниками Л.Е.Голубинина были штатный ассистент И.Ф.Горбачев, 4 сверхштатных ассистента, в том числе М.П.Кончаловский и Д.Д.Плетнев, 5 штатных ординаторов, в том числе Е.Е.Фромгольд, 6 сверхштатных ординаторов, в том числе В.Н.Виноградов и М.И.Вихерт, и 1 лаборант. В качестве приват-доцентов читали лекции и вели практические занятия Д.А.Бурмин, Д.Д.Плетнев, Л.А.Тарасевич — широко известные в дальнейшем московские профессора. Укреплению материально-технической базы клиники способствовали ежегодные зарубежные поездки профессора и его сотрудников: все новое и перспективное немедленно перенималось и внедрялось в научную и лечебную работу. М.П.Кончаловский вспоминал: «С осени я принялся за работу и к декабрю 1901 года был утвержден сверхштатным ординатором без жалованья в факультетской терапевтической клинике проф. В.Д.Шервинского. В то время штаты клиники были очень скромны — один ассистент и два ординатора, а все остальные трудились без жалованья. Число этих бесплатных работников было ограничено, ибо служба их считалась государственной. Таких сверхштатных ординаторов было 5, а остальные врачи были экстернами... Я с особой благодарностью вспоминаю ассистента Голубинина, который вел всю лечебную работу в клинике и от которого я воспринял методику клинического исследования больного, посещая его дневные и вечерние обходы и учась у него. В клинике стали появляться новые методы исследования больного: желудочный зонд, рентген и лабораторная методика»<sup>352</sup>.

Научные работы Л.Е.Голубинина (их общее число невелико — около 30) посвящены, главным образом, проблемам гематологии, гастроэнтерологии, эндокринологии (сахарный диабет) и пульмонологии. К его основным публикациям, кроме диссертации по вопросам морфологии красной крови (1896), «Клинических лекций» (1903) и монографии об энтероптозе (1912)<sup>353</sup>, можно отнести сообщение

<sup>347</sup> Автограф Дьяконова. Там же. Л. 75–75 об.

<sup>348</sup> Там же. Л. 79–80.

<sup>349</sup> Автограф Н.Голубова. Там же. Л. 82.

<sup>350</sup> Ректору ИМУ (за подписью декана Д.Н.Зернова). Там же. Оп. 85. Д. 567. Л. 1.

<sup>351</sup> Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1910 г. М., 1911: 233–235.

<sup>352</sup> Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления. Исторический вестник ММА им. И.М.Сеченова. М., 1996; VI: 97.

<sup>353</sup> Голубинин Л.Е. Энтероптоз, его патогенез, симптоматология и лечение. М., 1912.

о применении метода сахарной нагрузки для выявления как предрасположения к сахарному диабету, так и ранних его форм<sup>354</sup>, описание клинической картины актиномикоза легких (1886), разработку вопросов диагностики опухолевого плеврита (1902)<sup>355</sup>. По просьбе студентов он еще в 1904 году составил пользовавшееся популярностью пособие «Минеральные воды и лечебные грязи», в котором приводились сведения о расположении и химическом составе минеральных вод и лечебных грязей, а также о механизме их воздействия на организм.

Клиника факультетской терапии была в Москве пионером применения серологических методов и рентгенодиагностики, содействовала разработке и практическому применению бактериологических и биохимических методов диагностики, изучению основного обмена веществ, широкому применению аппаратной физиотерапии и водолечения, развитию курортного дела. Л.Е.Голубинин видел перспективность электрокардиографии как метода диагностики болезней сердца и, по завещанию, оставил средства, на которые уже после его смерти (при профессоре Н.Ф.Голубове) был приобретен электрокардиограф — на нем работал один из основоположников отечественной клинической электрокардиографии приват-доцент ФТК В.Ф.Зеленин. В 1911 году в этой клинике был наложен искусственный пневмоторакс при туберкулезе легких; соответствующий доклад Л.Е.Голубинина на заседании Московского терапевтического общества 11 апреля 1912 года вызвал оживленные прения — так началось применение этого метода в московской лечебной практике. Что касается лекарственной терапии туберкулеза, возможности ее в то время были минимальными, и на первое место в борьбе с туберкулезом Л.Е.Голубинин ставил «широкое применение всех тех мероприятий, какие улучшают быт народа, повышают его культурность и материальную обеспеченность»<sup>356</sup>.

Леонид Ефимович Голубинин страдал аневризмой грудной аорты и, по воспоминаниям его преемника по кафедре профессора Н.Ф.Голубова, долго жил под этой угрозой. Однако трагедия разыгралась по другому сценарию — после тяжелой болезни в сентябре

1912 года он умер от рака поджелудочной железы: «...10 сентября 1912 г. скончался экстраординарный профессор действительный статский советник Л.Е.Голубинин. Вынос тела из квартиры покойного (Смоленский б., д. 40, кв. 27)»<sup>357</sup>. Отпевали его в Татианинской церкви при университете. Из воспоминаний М.П.Кончаловского: «Осенью 1912 года на нашу клинику надвинулась большая беда. Внезапно заболел профессор Л.Е.Голубинин. Вскоре он умирает, на вскрытии находят рак тела поджелудочной железы. Болезнь и смерть Л.Е.Голубинина я и вся клиника очень переживали. В.Д.Шервинский в самом начале его болезни уехал за границу. Клиники осиротели. Похороны были грандиозные. Врачи его очень любили, и он действительно о них очень заботился. Все ординаторы по очереди помогали ему при его домашнем приеме и этим себя материально совершенно обеспечивали»<sup>358</sup>.

Он был очень скромным человеком, жил без претензий, семьи не имел — женился только в самом конце своей недолгой жизни, о чем сообщает документ от 3 апреля 1912 года: «... дано проф. Л.Е.Голубинину, холост... для вступления в первый брак с разведенной женой купца Варварой Сергеевной Митюшиной»<sup>359</sup>. В соответствии с установленными в Российской империи правилами, по прошению вдовы действительного статского советника Голубинина Варвары Сергеевны Голубининой, заверенному ректоратом ИМУ («Вдова Варвара Голубинина... представила медицинское свидетельство о болезни, кою страдал покойный муж в последние годы жизни. ...Означенное свидетельство подписано лечившими покойного проф. Голубинина врачами — докторами медицины: М.Кончаловским, Г.Фромгольдом, П.Усовым ...»), ей была назначена пенсия в размере 666 руб. 66 коп.<sup>360</sup>

Профессор Н.Ф.Голубов писал: «Насколько покойный Л.Е. пользовался любовью своих сослуживцев, товарищей и подчиненных, можно было видеть в день его тридцатилетнего юбилея, отпразднованного с необычайной теплотой»<sup>361</sup>. А насколько по-

<sup>354</sup> Голубинин Л.Е. Принципы лечения сахарного диабета. Медицинское обозрение, 1911. № 12.

<sup>355</sup> Циклик А.М. Вопросы клинической медицины в трудах Л.Е.Голубинина. К 120-летию со дня рождения. Клиническая медицина, 1978. LVI (6): 135–137.

<sup>356</sup> Голубинин Л.Е. Значение лекарственных препаратов в деле борьбы с туберкулезом. Труды факультетской терапевтической клиники в честь проф. В.Д.Шервинского. М., 1904: 225.

<sup>357</sup> О смерти проф. Голубинина. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 90. Д. 557. Листы 5 и 19.

<sup>358</sup> Кончаловский М.П. Цит. соч.: 103.

<sup>359</sup> Свидетельство (на бланке ректора ИМУ). [Приписка от руки, венчанная запись]: «означенный... Голубинин 1912 года апреля 23-го в Московской Спасо-Преображенской, на Песках, на Арбате церкви повенчан первым браком». ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 84. Д. 43. Л. 24.

<sup>360</sup> Письмо в Московское врачебное управление от 31 окт. 1912 г. (на бланке ректора ИМУ). Ведомость о назначении пенсии вдове д.с.с. Голубинина. Там же. Оп. 90. Д. 557. Л. 44–44 об. и 53.

<sup>361</sup> В 1910 г. отмечалось тридцатилетие врачебно-научной работы Л.Е.Голубинина.

койный любил родной Университет, видно из того, что почти три четверти своего состояния (около 140 тысяч рублей) он завещал на различные нужды Университета и клиник»<sup>362</sup>. Медицинский факультет официально признал его выдающиеся научно-педагогические заслуги: «Медицинский факультет имеет честь просить Совет Университета исходатайствовать в установленном порядке разрешение о помещении в Факультетской терапевтической клинике Университета портретов покойных представителей этой кафедры профессоров: А.И.Овера, Г.А.Захарьина и Л.Е.Голубинина, в виду их выдающихся научных и педагогических заслуг. Декан Д.Зернов». На заседании Совета ИМУ от 15.12.1912 года было принято к сведению, что «Министр народного просвещения разрешает помещение портретов»<sup>363</sup>. Могила Л.Е.Голубинина как «объект культурного наследия регионального значения» сохраняется в некрополе Новодевичьего монастыря. Его имя украшает историю терапевтических клиник ИМУ.

В посвященной его памяти речи В.Д.Шервинский сказал: «Да, господа, все согласны с тем, что Леонид Ефимович был хорошим клиницистом, хорошим практическим врачом, хорошим профессором, хорошим товарищем, но, что важнее всего, он был необыкновенно хорошим человеком в полном смысле этого слова. В этом и заключалось обаяние его личности... Я работал с Леонидом Ефимовичем вместе более четверти века и никак не могу привыкнуть к мысли, что его уже нет... Вызовем же в нашем сознании его дорогой образ и почтим благоговейно его память: да будет она вечной!»<sup>364</sup>.

Длительная совместная деятельность В.Д.Шервинского и его ближайшего сотрудника, ассистента, а затем преемника на кафедре, а также в Московском терапевтическом обществе, где Шервинский — председатель, а Голубинин — товарищ председателя, и на съездах российских терапевтов, обусловила создание единой научной терапевтической школы Шервинского—Голубинина. При соблюдении самых строгих критериев отбора научных кол-

лективов, которые могут претендовать на роль научных клинических школ, появление в XIX веке в ИМУ двух школ — в клиниках Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова — принимается и клиницистами и историками медицины без всяких поправок. Однако вопрос о терапевтических школах в том же университете, но уже в первой четверти XX века остается недостаточно исследованным. Между тем, наличие одной школы — Шервинского—Голубинина, сомнений не вызывает<sup>365</sup>: она сыграла в истории клиники внутренних болезней в СССР исключительно важную роль<sup>366</sup>. Наиболее известными представителями этой школы являются М.И.Вихерт, М.П.Кончаловский и В.Н.Виноградов, последовательно руководившие ФТК в течение 40 лет (1924–1964); Е.Е.Фромгольд, в течение 20 лет заведовавший кафедрой пропедевтики внутренних болезней (ИМУ — 1-й ММИ; 1920–1941), и М.И.Певзнер — один из основоположников гастроэнтерологии и диетотерапии в СССР.

Нет оснований безоговорочно относить к этой школе Д.Д.Плетнева и других видных сотрудников клиники — у них были свои учителя. Так, ведущий советский историк отечественной клиники внутренних болезней А.Г.Лушников писал о Голубинине: «Из его клиники вышли профессора Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Д.А.Бурмин, М.И.Вихерт и др.»<sup>367</sup>. Однако хорошо известно, что Плетнев, в дальнейшем руководивший факультетской (1917–1924), а затем госпитальной (1924–1929) клиниками, был учеником А.А.Остроумова и К.М.Павлинова, А.Б.Фохта и берлинского клинициста Ф.Крауса, а Бурмин — профессор госпитальной клиники до и после Плетнева — принадлежал к школе А.А.Остроумова.

Школу Шервинского—Голубинина характеризовали сочетание клинико-морфологического и экспериментального методов исследования, функциональный подход к проблемам патологии, особый интерес к разработке новых инструментальных и лабораторных способов диагностики. Научная тематика была разнообразной, преобладали проблемы болезней органов пищеварения (Шервинский, Голубинин, Кончаловский, Певзнер), системы крови (Голу-

<sup>362</sup> Голубов Н. Леонид Ефимович Голубинин. Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1912 г. М., 1913: 12–13.

<sup>363</sup> В Совет ИМУ. От 18 окт. 1912 г. (на бланке мед. факультета ИМУ). ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 90. Д. 724. Л. 1 и 5.

<sup>364</sup> Шервинский В.Д. Памяти Леонида Ефимовича Голубинина. Речь на заседании Московского терапевтического общества 1 октября 1912 г. Труды Московского терапевтического общества, осеннее полугодие 1911 и оба полугодия 1912 г. М., 1913: XXIII, XXVI.

<sup>365</sup> Бородулин В.И. Терапевтическая школа В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. М, 1996. Т. VI: 55.

<sup>366</sup> Бородулин В.И. Отечественная клиника накануне первой мировой войны и революций семнадцатого года. Клиническая медицина от истоков до 20-го века. Лекции. М., 2015: 337–365.

<sup>367</sup> Лушников А.Г. Виднейшие деятели медицины. Клиника внутренних болезней в России. М.: Медгиз, 1962: 220.

бинин, Кончаловский), физиологии и патологии обмена веществ и эндокринных органов (Шервинский, Голубинин, Фромгольд), почек (Вихерт, Виноградов), болезней легких и плевры (Голубинин, Виноградов), серодиагностики внутренних болезней (Голубинин), бальнеологии и курортологии (Голубинин, В.А.Александров). Выдающийся состав школы объясняет нам тот факт, что именно эта школа оказалась одной из наиболее продуктивных при формировании элиты советских терапевтов; именно она, наряду с научными школами В.П.Образцова и Ф.Г.Яновского (Киев), М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича (Петербург—Петроград—Ленинград), внесла особо крупный вклад в становление клиники внутренних болезней в СССР, которая продолжала развивать боткинские направление и традиции.

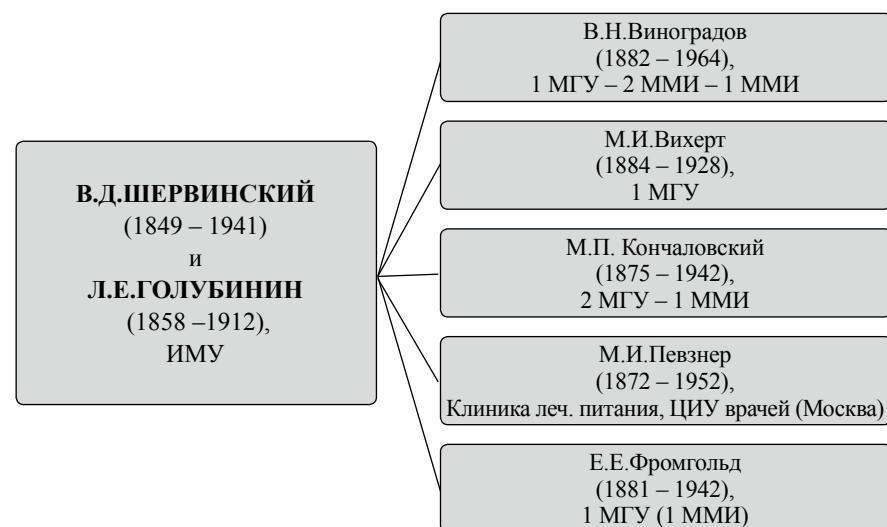


Схема 7. Школа В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина.



## 25. МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ ЯНОВСКИЙ. О НАУЧНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛАХ.

Нескольким ученикам С.П.Боткина удалось создать собственные, крупные и оригинальные, «дочерние» терапевтические школы: в истории клиники внутренних болезней закрепилось представление о школах Н.А.Виноградова (Казань), В.А.Манассеина и Н.Я.Чистовича (Петербург), успешно развивавших боткинское направление в клинике внутренних болезней. Но особое место в этом ряду занимает созданная на кафедре диагностики и общей терапии петербургской Военно-медицинской академии школа М.В.Яновского — самая крупная в России в XX веке, наряду с киевской школой В.П.Образцова.



М.В.Яновский

Михаил Владимирович Яновский родился 29 октября (10 ноября, по новому стилю) 1854 года в Миргородском уезде Полтавской губернии, в семье священника. Окончив училище в Миргороде и духовную семинарию в Полтаве (1873), он не продолжил духовное образование, а резко сменив курс — в духе передовых общественных веяний того времени, в 1877 году окончил естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета, со степенью кандидата естественных наук, выдержал испытания по анатомии, гистологии и физиологии и был принят на третий курс Медико-хирургической академии.

Время, перевернув страницу истории, освобождает людскую память от подробностей. Современного читателя может поэтому удивить крутой поворот в карьере: вместо рясы — халат врача. Но для отечественной медицины тех лет это как раз и есть, если не правило, то в равной мере и не редкость: от духовных семинарий поворачивали на дорогу

медицины современники М.В.Яновского И.П.Павлов, А.А.Остроумов, В.П.Образцов и многие другие ученые, ставшие гордостью отечественной науки. В обстановке общественного подъема в России второй половины XIX века наблюдался устойчивый интерес молодежи, притом духовно развитой ее части, лучших умов, к естествознанию во всей широте его спектра. К.А.Тимирязев писал: «...Не пробудись наше общество вообще к новой кипучей деятельности, может быть, Менделеев и Ценковский скоротали бы свой век учителями в Симферополе и Ярославле, правовед Ковалевский был бы прокурором, юнкер Бекетов — эскадронным командиром, а сапер Сеченов рыл бы траншеи по всем правилам своего искусства»<sup>368</sup>. Так что интерес к естественным наукам, подход к медицине как ветви естествознания, столь очевидные у М.В.Яновского-ученого, были в духе времени. Вместе с тем широкая естественнонаучная подготовка (среди его учителей в университете были Д.И.Менделеев и И.М.Сеченов) — чрезвычайно существенный факт его биографии, важное слагаемое успеха его дальнейшей научной деятельности.

Вторая основа успешного создания им научной школы — клиническое образование, полученное в школе С.П.Боткина. 20 ноября 1880 года он окончил академию лекарем с отличием и был зачислен младшим врачом в пехотный полк, однако вскоре был отозван — в декабре 1881 года его прикомандировали как институтского врача для усовершенствования к академической терапевтической клинике Боткина, которая с 1873 года располагалась в Клинической больнице баронета Виллие (Михайловская больница). Под руководством Боткина он выполнил и в 1884 году защитил диссертацию «О влиянии масляной кислоты на почки и об угнетающем её действии на нервную систему». По ходатайству Боткина, Конференция академии утвердила его с января 1885 года ассистентом этой клиники; ему пришлось руководить клиникой в течение части 1887/88 и 1889/90 учебного года, в связи с болезнью и смертью С.П.Боткина. Он был не просто последним по времени ассистентом и одним из составителей курса лекций великого клинициста; он в клинике выполнял, по воспоминаниям Н.Я.Чистовича, функции «посредника» между профессором, перегруженным разнообразными обязанностями, и молодыми сотрудниками — исследователями<sup>369</sup>. Одновременно он состоял помощником главного врача Клинического военного госпиталя. В качестве приват-доцента академии (с мая 1886 года) он читал практический курс клиники внутренних болезней.

<sup>368</sup> Тимирязев К.А. Развитие естествознания в России в эпоху 60-х годов. М., 1920.

<sup>369</sup> Чистович Н.Я. Из далекого прошлого. / В кн.: Тушинский М.Д., Чистович А.Н. Н.Я.Чистович. 1860–1926. Л.: Медгиз, 1963: 67.

В 1894 году М.В.Яновский конкурировал с В.Н.Сиротининым на кафедре частной патологии и терапии: прошел (с явным преимуществом) Сиротинин. В 1896 году умер Ю.Т.Чудновский, тоже ученик Боткина, профессор кафедры диагностики и общей терапии. Конкурсная комиссия академии при выборах нового профессора кафедры отдала предпочтение Яновскому, отметив «основательное знакомство его с методами научного исследования и способность к самостоятельному научному развитию и мышлению». В связи с выборами И.П.Павлов сказал: «В этом отношении положение М.В.Яновского среди его соискателей является выдающимся; почти все научные работы Яновского вышли из его собственной головы и проведены вполне самостоятельно. Это не исследования, сделанные по разным лабораториям на чужие темы и под руководством хозяев лабораторий»<sup>370</sup>. Можно констатировать: с первых самостоятельных шагов в науке творческая индивидуальность и успешность будущего основателя собственной клинической школы не вызвала сомнений.

Почти 30 лет (1896–1925) М.В.Яновский был экстраординарным, ординарным, заслуженным профессором кафедры диагностики и общей терапии, и все эти годы он целеустремленно и неустанно трудился над созданием собственной научной школы боткинского направления. Результат этой подвижнической работы впечатляет: коллектив единомышленников под руководством М.В.Яновского можно признать безупречным образцом отечественной терапевтической школы.

Понятие «научная школа» характеризует важный феномен в жизни науки, с которым связаны не только преимущество в выборе проблем, идей и методических подходов, но и борьба концепций и личностей, без чего нет развития науки. Понятно, что проблеме научных школ посвящена огромная литература. Вместе с тем, применительно к научным школам в клинической медицине ни о каком едином понятийном аппарате говорить не приходится. В клинической и историко-медицинской литературе фигурируют механически перенесенные из общей истории науки и науковедения методические приемы — без учета принципиальных особенностей клинических школ. Для большинства авторов «клиническая школа» — общепринятое выражение, а не научное понятие: они даже не задумываются над его содержанием, над тем, при каких условиях можно говорить о создании школы и кого из учеников можно, а кого нельзя прописывать на этой площади. По широко известному выражению, «сколько профессоров, столько и школ»...

<sup>370</sup> Куршаков Н.А., Прессман Л.П. М.В.Яновский. К столетию со дня рождения. 1854–1954. М.: Медгиз, 1954: 25.

Мы придерживаемся давно сформулированного нами подхода к понятию «научная клиническая школа»<sup>371</sup>. На наш взгляд, как и любая научная школа, клиническая школа определяется «правилом трех У.: Учитель—Учение—Ученик», но дополнительно включает обязательный четвертый пункт — длительное (измеряется годами) повседневное общение учителя и учеников в процессе лечебной работы и исследовательской деятельности как условие формирования единого врачебного (клинического) мышления и научного стиля, определяющего «лицо» школы. Если разные школы — «на одно лицо», есть ли смысл называть их «школами»? Учитель — создатель школы — не только является ученым-новатором, но и сознательно ставит себе жизненной целью создание школы. Принадлежность ученика к школе определяется общностью научных взглядов и врачебных установок, основной тематики исследований и стиля представления их результатов; признание факта принадлежности к данной школе самими учителем и учеником учитывается во вторую очередь. Учение представляет собой выдвинутую основателем школы научно-исследовательскую программу (новые направления исследований, концептуальные или методические подходы), объединяющую основные работы учеников. Среди учеников-эпигонов должны быть один или несколько Учеников, способных перешагнуть рамки заданных Учителем положений и самостоятельно творчески развивать его взгляды. Таким образом, каждая школа включает минимум два поколения исследователей. Статистические показатели (число публикаций, защищенных диссертаций, подготовленных профессоров) не играют решающей роли.

Представление о том, что научные школы — неперенный феномен каждой науки и сопровождают ее жизнь на всем пути, не имеют под собой никаких научных оснований. Появление первых терапевтических школ в России относится к 60-м годам XIX века: это были школы С.П.Боткина (Петербург), Г.А.Захарьина (Москва), Н.А.Виноградова (Казань). Школа Боткина оказалась крупнейшей в истории отечественной клиники внутренних болезней. На протяжении первой половины и середины XX века научные школы были решающим инструментом передачи нарастающего научного знания в терапии. При этом ни школа Г.А.Захарьина, ни школа А.А.Остроумова, вопреки общепринятым представлениям, не оказали значительного влияния на ход развития клиники в советский период, явно уступая здесь более молодым

школам В.П.Образцова в Киеве, В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубина в Москве и М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича в Ленинграде. Терапевтические школы прожили столетнюю жизнь: в последней четверти XX века в силу общих изменений характера клинической медицины они постепенно отмирали.

Библиографические списки, составленные учениками М.В.Яновского, наглядно свидетельствуют о его подходе к руководству исследованиями сотрудников, о стиле их взаимоотношений. Выдающийся ученый, руководитель крупного научного коллектива (Учитель) опубликовал всего 34 работы, половину из них (17) — до 1896 года, когда он возглавил клинику. В то же время за годы его руководства клиникой научные исследования проводили более ста сотрудников, было опубликовано около 250 работ, в том числе около 70 диссертаций. Это — знакомый нам почерк его учителя С.П.Боткина.

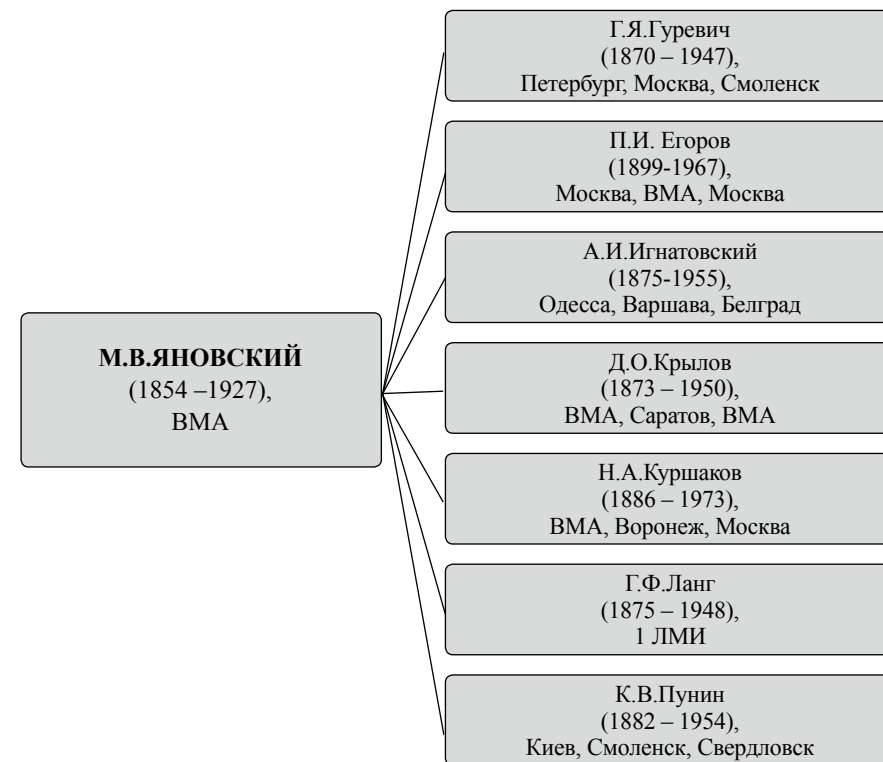


Схема 8. Школа М.В.Яновского (указаны наиболее известные ученики).

<sup>371</sup> Бородулин В.И., Тополянский А.В. О понятии «научная школа» в клинической медицине (вопросы методологии и методики исследования). Московские терапевтические школы. 20-е — 40-е годы 20-го века. М., 2013: 6–17.

Характерные черты объединяют исследования сотрудников М.В.Яновского и выделяют эту школу среди современных ей ведущих терапевтических школ. Прежде всего, поражают не только масштабность и коллективность исследовательских программ, но и совершенно исключительная методичность руководителя как человека, врача и ученого. Масштабность — несомненно как плод широкого кругозора естествоиспытателя, направляющего исследования; она ощущается сразу, еще в выборе тем, всегда поисковых и программных, имеющих принципиальное теоретическое значение для данного раздела внутренней медицины. Масштаб выполняемой программы исследований обеспечивается коллективностью работы (каждый музыкант ведет свою партию, но они сливаются в единый голос оркестра, направляемые палочкой опытного дирижера). Исследования проводятся в течение многих лет, при этом меняются исполнители, но главная тема не теряет в своем «звучании» — это ли не свидетельство необычайной целеустремленности дирижера научного коллектива!

В повседневной жизни клиники М.В.Яновского исключительную методичность руководителя можно выделить как фактор, существенно сказывавшийся на формировании школы. Эта методичность бросалась в глаза во всем: при обследовании больного и при обсуждениях на клинических разборах; в ежедневном посещении клиники (в том числе и в праздничные дни); в том, как он контролировал ведение историй болезни и как вел поликлинический прием; и конечно, в системе руководства научной работой. Именно систематически, а не по наитию, от случая к случаю, проверял он ход исследований, обсуждал с учениками и детали, и общее направление дальнейшего поиска. Сам тщательно редактировал каждую статью, каждый доклад, выходявшие из клиники.

Еще одна характерная черта — неустанный поиск и разработка адекватных методов исследования — ясно прослеживается на всех направлениях научной деятельности школы. Вместе с тем, «почерк» боткинской школы с другими не спутаешь. М.В.Яновский разрабатывал свои проблемы, выдвигал оригинальные идеи, но все научное творчество самого Яновского и его учеников свидетельствует о том, что перед нами дочерняя школа — самостоятельное ответвление школы Боткина. Учитель в своих требованиях был строг, похвал не давал; говорил (по свидетельству Л.П.Прессмана), что с учениками надо поступать так, как учил С.П.Боткин: бросить их в воду, как новорожденных щенят, — кто выплывет, вот с тем и возись, из того и будет толк.

Из учеников М.В.Яновского наибольшую известность приобрел академик АМН СССР Г.Ф.Ланг — основатель оригинальной терапев-

тической школы и один из основоположников клиники внутренних болезней в СССР. Но и другие профессора — представители школы М.В.Яновского — были широко известны своими исследованиями и активным участием в научно-общественной жизни терапевтов страны. Г.Я.Гуревич-Ильин, автор многократно переиздававшегося руководства «Общая врачебная техника», был профессором факультетской клиники ИМУ и Смоленского университета; Д.О.Крылов — профессором Саратовского университета, а затем ВМА. С именем А.И.Игнатовского, самого выдающегося, наряду с Г.Ф.Лангом, ученика Яновского, получившего вскоре профессуру в Новороссийском университете в Одессе, а затем в Варшавском университете, связан весомый приоритет клиники Яновского в истории учения об атеросклерозе: в 1908 году, в опытах с кормлением кроликов животной пищей, он впервые получил изменения артерий, напоминавшие атеросклероз у человека (классическая холестериновая модель экспериментального атеросклероза, по С.С.Халатову и Н.Н.Аничкову, с использованием протоколов экспериментальных исследований Игнатовского, появилась четыре года спустя). К.В.Пунин, автор ценных работ по проблемам периферического сердца, функционального исследования желудка, кислотно-щелочного баланса крови и межклеточного обмена при различных заболеваниях, заведовал кафедрами в Смоленске и Свердловске. Профессора П.И.Егоров (начальник Главного лечебно-санитарного управления Кремля) и Н.А.Куршаков (главный терапевт Минздрава СССР) были избраны членами-корреспондентами АМН СССР.

При значительном тематическом разнообразии выходивших из клиники М.В.Яновского трудов доминировали проблемы гемолиза (1883–1914) и периферического сердца (с начала XX века и до 1920-х годов). Оригинальной научной идеей, опередившей время и активно разрабатывавшейся его школой, была исследовательская программа в области гематологии. Он первым среди отечественных врачей приступил к систематической разработке биохимических и биофизических методов изучения эритроцитов. Этому посвящены 9 собственных работ ученого, начиная со статьи «Об отношении красных кровяных телец к воде внутри сосудов живого организма» (1883), и многочисленные труды его учеников. Эти исследования заложили первые основы направления, которое в дальнейшем оформилось в работах ленинградской школы Г.Ф.Ланга и московской школы М.П.Кончаловского и получило название «функциональной гематологии».

Изучая осмотический, химический и микроструктурный аспекты гемолиза, М.В.Яновский сумел «угадать» многое в теоретической

и методической стороне дальнейших исследований медицины — такова высокая ретроспективная оценка, данная ведущим гематологом страны конца XX века академиком А.И.Воробьевым. С позиций современных представлений о микроциркуляции и роли форменных элементов крови в структуре и функции сосудистой стенки представляет особый интерес, что и век назад у М.В.Яновского отмечается совмещение интересов к сосудистой стенке и форменным элементам крови («подъездные пути» и «транспорт», по А.И.Воробьеву), что и его интересовали липиды в оболочке эритроцита; даже в частном методическом вопросе об оптимальной концентрации раствора хлорида натрия, ведущей к гемолизу, вновь утвердилась методика, принятая М.В.Яновским.

Вторая магистральная тема в исследованиях коллектива под руководством М.В.Яновского — разработка вопросов периферического кровообращения. Его клинике отечественная медицина обязана таким выдающимся приоритетом, как введение в клиническую практику звукового метода определения артериального давления. Первые опыты по прямому («кровоавому») способу измерения артериального давления у животных были проведены С.Гейлсом (Хейлзом) еще в 1731 году. В 1828 году Ж.Пуазейль впервые использовал с этой целью ртутный манометр. Однако только в конце XIX века, когда Ш.Рива-Роччи изобрел манжетный сфигмоманометр (1896), метод стал проникать в клинику. Были предложены различные способы бескровного определения артериального давления; наибольшее распространение получил аускультативный способ по Короткову. Военный хирург Н.С.Коротков, ученик А.А.Боброва и С.П.Федорова, прошедший стажировку в клинике М.В.Яновского, во время боевых действий на Дальнем Востоке (1900, 1905), с целью избежать ампутации и сохранить раненым солдатам пораженную конечность, занялся изучением «силы коллатералей», используя при этом аппарат Рива-Роччи и выслушивание артерий с помощью стетоскопа, по Н.И.Пирогову. Выполняя в ВМА диссертационную экспериментальную работу по коллатеральному кровообращению, он выслушал с помощью фонендоскопа звуковую гамму (известна как «тоны Короткова») над периферическими артериями при их сдавлении. Профессор М.В.Яновский, председательствовавший на заседании, где Н.С.Коротков сообщил о результатах своих опытов (1905), сразу же оценил перспективу практического применения открытия, придал целенаправленный характер дальнейшей работе молодого ученого и подключил к исследованиям Д.О.Крылова, Г.Ф.Ланга и других сотрудников своей клиники (1905–1908 и далее), что позволило ввести метод во врачебную практику. В 1935 году способ Короткова был

официально утвержден Всемирной организацией здравоохранения как единственный неинвазивный метод измерения артериального давления.

Таким образом, открытие было сделано самостоятельно Н.С.Коротковым; осмысление клинического значения его наблюдений, методическая разработка, теоретическое обоснование и введение метода в лечебную практику — заслуга М.В.Яновского. Звуковой способ определения артериального давления предлагали поэтому называть методом Короткова—Яновского<sup>372</sup>; с этим трудно согласиться, поскольку сам Михаил Владимирович, конечно, не позволил бы приписать свое имя к чужому открытию, которое можно отнести к самым выдающимся приоритетам русских клиницистов XX века.

Обобщая работы школы М.В.Яновского, можно сказать, что ему «принадлежит заслуга привлечения внимания к значению периферии, т. е. сосудов, в патогенезе общих нарушений кровообращения...» (Г.Ф.Ланг). Проблеме периферического кровообращения (артериального и венозного; физиология и клиника) посвящены все статьи, с которыми М.В.Яновский выступил после 1901 года, то есть почти с начала его профессорской деятельности. Именно его клиника сыграла в начале XX века ведущую в отечественной медицине роль в разработке бескровных методов изучения гемодинамики. Под его руководством П.И.Цыпляев сконструировал прибор для бескровного измерения венозного давления (1903) с использованием резинового пелота и водяного манометра; в дальнейшем прибор был усовершенствован другими учениками М.В.Яновского — Н.А.Куршаковым и П.И.Егоровым. В диссертации сотрудника клиники Б.К.Персиянинова «Клинические наблюдения над соотношением между стазом и венозным давлением» (1912) было показано, что при увеличении препятствия для тока венозной крови возрастает и венозное давление, подчеркнута роль венозного давления как фактора гемодинамики, в частности при застойных явлениях, и отмечено: «Желательно, чтобы вены не оставались пасынком в науке, как до сих пор, а наравне с общей сосудистой системой служили предметом изучения...».

В 1907 году в «Известиях ВМА» опубликована статья М.В.Яновского и А.И.Игнатовского «Клинический способ определения скорости кровообращения». Авторы предложили оригинальную модель плетизмографа, основанную на принципе измерения прироста объема конечности при временном прекращении венозного оттока. Этот принцип

<sup>372</sup> Прессман Л.П. Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения. М.: Медгиз, 1952: 13.

получил широкое распространение. Прибор был усовершенствован К.В.Пуниным (1912). Принципиальная основа модели была использована в исследованиях сотрудников Г.Ф.Ланга (В.А.Вальдман, Д.М. Абдулаев, 1928). В дальнейшем тот же принцип применен в таких методиках, как венозная окклюзионная плетизмография конечностей (Hess, 1954), пальцевая плетизмография (Б.Е.Вотчал, В.П.Жмуркин, 1970), ангиотензиотонография (Н.И.Аринчин, 1961), сегментарная окклюзионная плетизмография, по И.М.Каевицеру, и т. д.

Присущий научной деятельности М.В.Яновского и его сотрудников постоянный поиск новых путей в методических подходах к каждой решаемой задаче не шел в ущерб главному — комплексности исследования. Изучение роли сосудистого звена в кровообращении в условиях нормы и патологии проводилось с использованием ряда методов: сочетанного определения давления в плечевой артерии звуковым, осцилляторным (предложен еще Ж.Мареом в 1876 году, введен в клинику Д. Эрлангером в 1904 году в США) и пальпаторным (по Рива-Роччи) способами; давления в лучевой артерии с помощью аппарата Потена; в пальцевых артериях — по методу Гертнера (1899). Изучались также капиллярное и венозное давление, скорость кровотока, изменения функциональных характеристик сердечно-сосудистой системы под влиянием сердечных гликозидов, кофеина, нитроглицерина, амилнитрита и других лекарственных веществ. Исследования фармакологического профиля проводились в контакте с лабораторией Н.П.Кравкова, одного из основоположников отечественной фармакологии, и продолжали начатое в клинике С.П.Боткина направление, которое можно рассматривать как прообраз современной клинической фармакологии.

Функциональное направление исследований сказывалось и в постановке задач, и в клинко-экспериментальном подходе к их решению, и в трактовке полученных данных. Так, именно М.В.Яновскому удалось объяснить феномен повышения артериального давления при недостаточности кровообращения (так называемая застойная гипертония) не на основе представлений о ретроградном застое, по Г.Сали, и не как следствие накопления в крови углекислоты, а рефлекторными реакциями сосудов, обусловленными повышенной сосудистой возбудимостью. Тот же подход, но уже применительно к проблеме артериальной гипертензии в целом, привел в дальнейшем его ученика Г.Ф.Ланга к неврогенной концепции гипертонической болезни. Накопленный клиникой материал, характеризующий динамику кровяного давления и сосудистого тонуса в различных участках сосудистой системы, получил теоретическое обобщение в концепции периферического сердца, выдвинутой М.В.Яновским.

Отправным пунктом для этой теории послужили высказывания С.П.Боткина о большой аналогии между иннервацией сосудов и иннервацией сердца и о том, что дисгармония в деятельности различных отделов, обеспечивающих кровообращение, может быть причиной расстройства компенсации при заболеваниях сердца. С.П.Боткин допускал возможность того, что ритмические изменения сосудистого тонуса обусловлены «именно попеременной ритмической деятельностью сосудодвигательных и сосудодугнетающих нервных аппаратов». Клинической платформой для разработки учения о периферическом сердце стали многочисленные наблюдения, которые не укладывались в рамки традиционных представлений о механизмах кровообращения. Согласно этим представлениям, «единственным двигателем крови является сердце, сосуды же, главным образом артерии, изменяя свой просвет, то увеличивают, то уменьшают кровоснабжение, смотря по потребностям той или другой области. Проще всего эта теория формулирована Henle; кровь двигается сердцем, сосуды ее только распределяют»<sup>373</sup>. Столь же классическая формулировка Ю.Конгейма гласит: при недостаточности кровообращения артериальное давление понижается, венозное — повышается. Клиническая практика, однако, зачастую входила в противоречие с этими догмами. Упомянутую выше «застойную гипертонию», как и тяжелые расстройства кровообращения без каких-либо изменений в сердце при тщательной аутопсии, трудно было объяснить, исходя из общепринятой теории кровообращения. Сознывая это, многие клиницисты (в числе первых — классик французской кардиологии А.Юшар) обращали пристальный взгляд на сосудистое звено аппарата кровообращения, надеясь здесь найти ответ на те вопросы, которые не удавалось решить на основе традиционных представлений. Но именно школа Яновского, начиная с первой половины 1890-х годов, наиболее последовательно и детально разрабатывала идею, доведя ее до стройного учения о периферическом сердце. При этом М.В.Яновский уточнял задачу: «Высказанные соображения основываются на данных, полученных с помощью клинических и потому далеко не точных способов исследования. Они скорее являются клиническим постулатом для дальнейшей экспериментальной разработки, нежели строго доказанными выводами» (1909)<sup>374</sup>. Его сотрудники изучали компрессионные звуки при выслушивании артерий, гребни перистальтической волны

<sup>373</sup> Яновский М.В. Клинические данные по вопросу о периферическом артериальном сердце. Научная медицина, 1922; 10: 121.

<sup>374</sup> Яновский М.В. Значение сокращений сосудистой стенки при расстройствах кровообращения. Известия ВМА, 1909. Т. 18; 1: 3–21.

на сфигмограмме, результаты сфигмоманометрии, кровообращение в пережатом участке верхней конечности (центральное сердце «заменилось» периферическим) и т. д.

В сокращенном виде концепцию М.В.Яновского можно представить следующим образом: сосудистый тонус — это сила, не столько передвигающая, сколько распределяющая кровь; кровообращение обусловлено ритмическим усилением тонуса гладкой мускулатуры артерий во время диастолы («сосудистая мускулатура особенно сильна в мелких артериях»); импульсом для такого усиления тонуса является пульсовое растяжение сосуда («как растяжение мочой вызывает сокращение мочевого пузыря»); эти ритмические сокращения имеют перистальтический характер и представляют собой основную функцию периферического артериального сердца; многочисленные сосудистые явления, не объяснимые с точки зрения общепринятой теории кровообращения, легко истолковать, опираясь на теорию периферического сердца.

М.В.Яновский все же не подкрепил (по методическим возможностям своего времени — и не мог подкрепить) гипотезу периферического сердца убедительными экспериментальными доказательствами его существования. Это отметили оппоненты, в том числе Н.Д.Стражеско; в работе «О патогенезе хронической недостаточности кровообращения и новых путей в ее терапии» (1940) он писал по поводу теорий периферического сердца Яновского и Хазебрека: «Однако, начав проверять все сообщенные этими учеными данные в эксперименте и в клинике, я ... скоро убедился в непригодности упомянутых теорий в таком виде, в каком они излагались их творцами».

Основным оппонентом выступил Г.Ф.Ланг. Его сотрудники (А.Л.Мясников, А.А.Миллер, Е.В.Нешель, В.А.Вальдман, Д.М.Абдулаев и другие) в серии проверочных исследований смогли дать иное объяснение клинико-экспериментальным фактам, послужившим фундаментом теории периферического сердца. Решительное сражение между защитниками и противниками этой теории развернулось на VIII–X съездах терапевтов (1925–1928). В дискуссии участвовали П.И.Егоров, Д.О.Крылов, Н.А.Куршаков, Л.П.Прессман и другие ученики М.В.Яновского; Г.Ф.Ланг и его сотрудники, а также видные клиницисты, не принадлежавшие ни к тому, ни к другому лагерю. Боевые действия были открыты докладом А.Л.Мясникова на VIII съезде, с полемически заостренным названием «Материал к вопросу о так называемом периферическом сердце». П.И.Егоров едко перефразировал: «Так называемый клинический материал о периферическом сердце...». На IX съезде снова выступал А.Л.Мясников с сообщением о дальнейших наблюдениях по вопросу о «периферическом сер-

дце». Во время съезда Л.П.Прессман и другие ученики Яновского обратились к В.Д.Шервинскому, председательствовавшему на распорядительном заседании, с протестом по поводу того, что тему «Периферическое сердце» включили в программу следующего съезда с основным докладом Г.Ф.Ланга. Протест был принят, было решено: если М.В.Яновский по состоянию здоровья не сможет выступить на X съезде, программный доклад будет делать Н.А.Куршаков, содоклад — Г.Ф.Ланг. «Так и надо защищать учителей!» — сказал после заседания председатель съезда С.С.Зимницкий. Научная аргументация содоклада Г.Ф.Ланга оказалась более убедительной, чем основного доклада. Не помогло и яркое выступление известного хирурга В.А.Оппеля, который, защищая гипотезу М.В.Яновского, заметил, что критика, когда за нее берется Ланг, это уже не критика, а «похороны» («И я спрашиваю, по какому разряду? Если хоронит Г.Ф.Ланг, — значит, по первому...»), чего допустить нельзя. Но мнение съезда разошлось с точкой зрения М.В.Яновского и его учеников: его теория и сам термин «периферическое сердце» были преданы забвению.

Уточним справедливости ради: ни защитники теории, ни ее критики не располагали методиками исследования, позволяющими доказать или опровергнуть существование периферического сердца. Сторонники теории не сдали позицию; свое выступление на съезде В.А.Оппель закончил оптимистическим аккордом: «Периферическое сердце... будет жить. Виват, периферическое сердце!»<sup>375</sup>. И все же вопрос был практически решен: сыграв историческую роль постановкой важной проблемы, теория М.В.Яновского была отброшена. Казалось, навсегда. Однако, наука — не набор «конечных истин» и нерешенных проблем. История беспощадна к иллюзиям подобного рода: она демонстрирует нам, как общепринятые и оптимальные, с точки зрения здравого смысла, научные истины рушатся подчас под натиском парадоксальных идей. Достаточно вспомнить хрестоматийные примеры: потрясение ученого мира, когда была низложена общепринятая в XVIII веке теория флогистона или когда — уже в XIX веке — революция в оптике свергла с пьедестала ньютонову теорию света. Революционные научные идеи часто имеют длительную предысторию: опережая на ранних этапах свое время, они отбрасываются как ошибочные, нелепые, абсурдные. Даже гелиоцентрическая система Коперника как идея не была нова: возникнув у древних греков в середине первого тысячелетия до нашей эры, она не получила признания, главным образом, из-за своей абсурдности с точки зрения философии

<sup>375</sup> Труды X съезда терапевтов Союза ССР. Л., 1929: 609.

и противоречия повседневному опыту, осталась устойчивой ересью, переданной арабами, и была возрождена Коперником и убедительно подтверждена Галилеем, Кеплером и Ньютоном.

В современной кардиологии очевиден вновь обострившийся интерес и физиологов, и клиницистов к вопросу о роли периферического кровообращения. Вновь получает права гражданства термин «периферическое сердце» (например, «внутримышечное периферическое сердце», по Н.И.Аринчину). В современной клинике сосудорасширяющие средства периферического действия, не влияющие непосредственно на сократительную функцию сердца, используют при лечении застойной сердечной недостаточности. В частности, нитроглицерин с успехом применяют при острой недостаточности кровообращения, осложнившейся инфаркт миокарда. Основная цель лечебных мероприятий в подобных случаях — уменьшить венозный приток к сердцу; следовательно, объектом воздействия становится здесь венозный, а не артериальный отдел сосудистой системы. В связи с этим уместно отметить, что в 1906 году из клиники Яновского вышла работа Д.О.Крылова «О терапевтическом значении нитроглицерина у сердечных больных с расстройством компенсации». Автор отметил блестящий результат применения нитроглицерина (по 2 капли 1% спиртового раствора 3–6 раз в сутки в течение 7 дней) в сочетании с теми же сердечными и мочегонными средствами, которые до назначения нитроглицерина безуспешно использовали в течение месяца у больного декомпенсированным пороком сердца (недостаточность клапана аорты).

Третье ведущее направление работ клиники М.В.Яновского — изучение физиологии и патологии органов пищеварения. Этим вопросам посвящено, в частности, несколько ранних исследований Г.Ф.Ланга («О переваривании и всасывании белков в желудке собаки», 1902, и др.). Существенно научное родство этих исследований, выполненных в клинике, и работ школы И.П.Павлова. Великий физиолог высоко оценил диссертационные работы А.И.Булавинцева «Психический желудочный сок у людей» (1903) и Г.Я.Гуревича «Новый способ получения желудочного сока у человека. Клинико-экспериментальное исследование» (1903). В отзыве на диссертацию Гуревича он подчеркнул, что «работа приближает клинический метод к физиологическому. До сих пор в клинике получали только пищевую смесь и расценивали ее как желудочный сок. От способа автора, доказавшего возможность получить сок без пищевой смеси, можно ожидать клинического разрешения многих вопросов желудочного пищеварения»<sup>376</sup>.

<sup>376</sup> Куршаков Н.А., Прессман Л.П. Цит. соч.: 100.

В переломном 1917 году Яновскому было уже за 60 лет. Он не менял убеждений, привязанностей и привычек. В отличие от В.Н.Сиротинина, он не был ни лейб-медиком, ни председателем Медицинского совета, ни тайным советником, но нет оснований думать, что в главном вопросе — об отношении к новой власти и новым порядкам — у них были принципиальные разногласия: оба привыкли к материальному достатку, высокому положению в обществе и всеобщему заслуженному уважению; каждый был барином (Михаил Владимирович генеральскую шубу надевать не привык — камердинер и швейцары ему ее подавали); оба мучительно приглядывались к окружающей мерзости. Но Сиротинин ушел с белыми, а Яновский остался с красными в Петрограде. Можно полагать, что он уже не чувствовал в себе сил для принципиальной ломки своей профессорской жизни.

Бывший заслуженный профессор и академик ВМА (1911), действительный статский советник М.В.Яновский продолжал и при советской власти с прежней добросовестностью выполнять все свои научно-педагогические обязанности, исчезла только частная лечебная практика, которую он вел с конца 1880-х годов, принимая пациентов в клинике в отведенные для этого часы. В августе 1924 года, после исключения общей терапии из предметов преподавания в академии, он подал в отставку, продолжая вести только поликлинические приемы для студентов, и в мае 1925 года вышел в отставку<sup>377</sup> и покинул Ленинград, где он жил на Самарской улице, дом 7 и на Фурштадской улице, дом 54, а затем дом 39.

Что мы знаем о Михаиле Владимировиче Яновском вне ореола ученого и генеральских погон? Нет никаких свидетельств особой его приятности, обходительности, обаятельности, как нет и свидетельств броского завораживающего таланта, увлекающей мощи темперамента. Ссора с любимым учеником Г.Ф.Лангом<sup>378</sup>; сложные отношения с любимцем коллег и светской публики В.Н.Сиротининым проливают свет на характер — крутой, обидчивый. Но есть общее признание нравственно развитой личности, редкой самодисциплины и самоотдачи, выдержки, чувства ответственности как черты характера, определявшей поведение. Есть сила ума и духа, гуманность и скромность. И есть школа.

<sup>377</sup> Шуленин С.Н., Обрезан А.Г. Михаил Владимирович Яновский: кардиология — связь времен // Артериальная гипертензия, 2005. Т. 11; 2: 78.

<sup>378</sup> См. очерк о Г.Ф.Ланге во второй книге данного руководства.

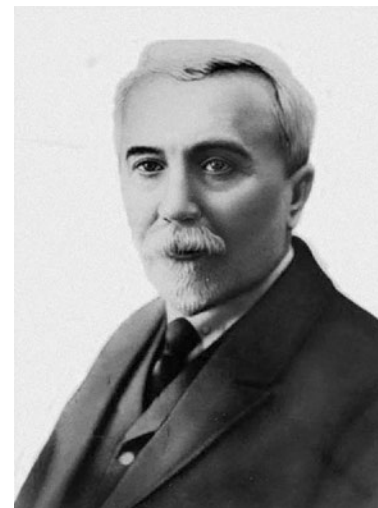
Последние годы жизни М.В.Яновский провел в Кисловодске, консультировал в санаториях и курортной поликлинике. В течение 10 лет он страдал стенокардией и умер 4 октября 1927 года от инфаркта миокарда. Семьи не имел, являя собой образец аскетического образа жизни, целиком отданной больному и науке. Потому и не скрывал критического отношения к ближайшим своим коллегам — В.Н.Сиротину и С.С.Боткину: не мог принять вольностей в жизненном укладе, которые они себе позволяли. Незадолго до смерти сказал ученику: «Всю жизнь я провел у постели больного, среди книг и журналов, и если бы мне пришлось начинать жизнь снова, я бы прожил ее так же, как и эту»<sup>379</sup>.



<sup>379</sup> Куршаков Н.А., Прессман Л.П. М.В.Яновский. К 100-летию со дня рождения. 1854–1954. М.: Медгиз, 1954: 29.

## 26. «СВЯТОЙ ДОКТОР» ФЕОФИЛ ГАВРИЛОВИЧ ЯНОВСКИЙ. РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА.

Одним из последних врачей России, о ком с низким поклоном говорили — «святой доктор», был киевский терапевт, академик Феофил Гаврилович Яновский. Его жизнь, смерть и похороны стали легендой; они составили одну из самых светлых страниц истории отечественной медицины. Однако значительная по числу названий литература о его жизни и деятельности имеет главным образом юбилейно-мемориальный характер и существенно искажает некоторые черты этого удивительного человека. Первые публикации о нем появились в связи с празднованием в конце 1923 года 40-летия врачебной деятельности Ф.Г.Яновского. Многочисленные некрологи были опубликованы в 1928–1929 году. В 1930 году вышел на украинском языке посвященный ему сборник, в котором была помещена его первая обстоятельная биография — она принадлежит его ученику и однофамильцу профессору В.Н.Яновскому; в том же сборнике помещен список опубликованных трудов Ф.Г.Яновского<sup>380</sup>.



Ф.Г.Яновский

В советские годы, помимо многих энциклопедических справок, к сожалению, содержащих ряд фактических ошибок, были изданы три книжки о нем: А.М.Баренбойма (1956), А.Е.Лыпканя (1974) и Г.Е.Аронова (1988)<sup>381</sup> — последняя, наиболее обстоятельная из них, создает живой и убедительный образ

В советские годы, помимо многих энциклопедических справок, к сожалению, содержащих ряд фактических ошибок, были изданы три книжки о нем: А.М.Баренбойма (1956), А.Е.Лыпканя (1974) и Г.Е.Аронова (1988)<sup>381</sup> — последняя, наиболее обстоятельная из них, создает живой и убедительный образ

<sup>380</sup> Збірник пам'яті академіка Теофіла Гавриловича Яновського. Київ, 1930.

<sup>381</sup> Баренбойм А.М. Академик Феофил Гаврилович Яновский как фтизиатр. Киев: Госмедиздат УССР; 1956; Липкань А.Е. Ф.Г.Яновський. Київ: Здоров'я, 1974; Аронов Г.Е. Феофил Гаврилович Яновский. Киев: Наукова думка; 1988.

врача-подвижника, удивительно привлекательной личности. Вместе с тем, она лишена научного аппарата (нет ссылок на литературные источники и документы), включает ошибочные утверждения, неточные факты. Соответственно требованиям цензуры того времени отношение героя к религии и пришедшим к власти большевикам, история бегства семьи Яновских из Киева при приближении к городу Красной армии, сведения о детях (эмиграция, репрессии) поданы в завуалированном либо искаженном виде. Мы попытались создать не упрощенную, а научную, на обогащенной документальной основе, биографию выдающегося врача.

Он родился в 1860 году в местечке Минковцы Новоушицкого уезда Подольской губернии (современный Дунаевецкий район Хмельницкой области Украины), со смешанным малороссо-еврейско-русско-польским населением, третьим ребенком в православной дворянской семье. Его отец — Гавриил Иванович Яновский был хорошо образованным, но небогатым чиновником управления государственных имуществ. По легенде, дальние родственные отношения связывали эту семью с семьей Гоголей-Яновских: общим у них был прапрадед писателя Н.В.Гоголя шляхтич Ян (Иоанн). Петербургский профессор ВМА М.В.Яновский также был в дальнем родстве с Н.В.Гоголем и Ф.Г.Яновским. В семье Яновских гордились своим родством с великим писателем и как реликвию хранили книгу «Миргород» с его автографом.

Как ни странно, сведения о дате рождения Ф.Г.Яновского в литературных источниках расходятся: фигурируют второе и двенадцатое июня и двенадцатое июля. «Формулярные списки», заполненные при его службе в Университете св. Владимира (Киев) и Новороссийском (Одесса) университете, позволяют снять эти расхождения: он родился 2 (14) июня 1860 года<sup>382</sup>. Многодетная семья Яновских — Феофил имел трех братьев и двух сестер — была дружной и трудовой; взаимопомощь, трудовые навыки, ответственное отношение к учебе и оптимистическое — к жизни воспитывались в детях с ранних лет и отцом, и матерью — Анной Матвеевной, урожденной Савченковой. В 5 лет Филя выучился читать, и чтение стало его любимым занятием. Ему легко давались языки: он с детства по-польски говорил так же свободно, как по-украински и по-русски, а в дальнейшем он проявлял высокие способности и к живым (французский, немецкий, английский) и к «мертвым» (древнегреческий, латынь) иностранным языкам. Он был увлечен музыкой, хорошо пел, играл на скрипке. Для на-

чального обучения выделявшегося своими способностями сына отец выбрал Подольскую прогимназию в Киеве, с талантливым прогрессивным педагогическим коллективом и высоким уровнем обучения, преобразованную затем в третью Киевскую гимназию. Феофил Яновский окончил ее в 1878 году первым учеником, с золотой медалью. В том же году он поступил в Университет св. Владимира.

Медицинский факультет университета был выбором Яновских по обоюдному желанию отца и сына. Сыграла свою роль и болезнь младшего брата Феофила, которого лечил знаменитый Ф.Ф.Меринг. Первокурсник Яновский составил расписание лекций, по которому, кроме специальных дисциплин, он выбрал для себя и ряд других курсов, в том числе историко-филологического профиля. Жертвуя любимой оперой и другими развлечениями, не зная свободного времени, студент Яновский «грыз науку» медицины, стараясь не упустить никаких сведений, которые могли бы пригодиться будущему врачу, и слыл «зубрилой». С учителями ему повезло. Кафедру нормальной анатомии вел профессор В.А.Бец, уже известный исследованиями архитектоники мозга: он сразу же выделил многообещающего студента и пригласил его к сотрудничеству; это сотрудничество продолжалось и после окончания Яновским университета.

Кафедрой патологической анатомии заведовал не менее известный профессор, патолог и инфекционист Г.Н.Минх. Блестящий морфолог, он прославился героическим опытом самозаражения возвратным тифом, доказав передачу заразного начала из крови больного в кровь здорового (1874). Он был известен также классическими исследованиями по проблемам проказы и чумы. Его самоотверженная работа в экспедициях во многих очагах особо опасных инфекций на территории России и в зарубежных странах получила высокую оценку; после четырехмесячной работы в очаге чумы в Астраханской губернии он был выдвинут на правительственную награду в форме денежной премии, однако отказался от премии: «Сознание выполнения своего человеческого и врачебного долга и есть единственно возможная награда». Такие учителя были у Феофила Яновского. После первой же встречи с ним на практическом занятии профессор удовлетворенно констатировал: «Весьма похвально, весьма... Надеюсь, мы с Вами еще встретимся за микроскопом». Они встречались регулярно не только во время, но и после прохождения курса, поскольку профессор выбрал помощником себе при демонстрациях «патолого-анатомической казуистики» именно студента Яновского и надеялся видеть его перспективным сотрудником своей кафедры. Отметим: многие кафедры были готовы бороться за исключительно талантли-

<sup>382</sup> ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 4834. Лл. 29–37; ГА Одесской обл. Ф. 45. Оп. 4. Д. 1778. Лл. 1–52.

вого выпускника, но он оставался верен себе: он пришел в медицину, чтобы помогать больному человеку, значит, его судьба — лечебная медицина, терапия.

Первой кафедрой внутренних болезней, с которой познакомился студент Яновский, была кафедра частной патологии и терапии с госпитальной терапевтической клиникой, во главе с профессором К.Г.Тритшелем — его и считал своим клиническим учителем Ф.Яновский: после окончания университета он в апреле 1884 года был принят сверхштатным ординатором этой клиники<sup>383</sup>. Карл Генрихович Тритшель (1842–1914) был первоклассным клиницистом, опытным педагогом, врачом-общественником, широко образованным и вдумчивым исследователем; однако крупных и значимых научных трудов он после себя не оставил. Факультетской терапевтической клиникой заведовал врач, имевший исключительную популярность в Киеве, да и во всем Юго-Западном крае, тайный советник, заслуженный ординаторный профессор Ф.Ф.Меринг (1822–1887): К.Г.Тритшель считал себя его учеником. Г.Е.Аронов (1988) приводит любопытный эпизод: прослушав доклад Яновского о распознавании заболеваний почек, сделанный на первом заседании научного кружка в ноябре 1881 года, профессор Меринг сказал участнику кружка, будущему выдающемуся дерматовенерологу П.Никольскому: «Или я, дожив до седин, так и не научился понимать людей, или Ваш коллега будет выдающимся врачом. Вспомните мое слово».

Окончив в 1883 году университет с «наивысшей похвалой», он начал нелегкую трудовую жизнь врача бедняков. Прошло всего несколько месяцев, и уже жители Андреевского спуска и окрестных улиц знали, что новый, грамотный и внимательный врач никому не отказывает в медицинской помощи, безвозмездно консультирует неимущих. Его частная практика стремительно расширялась. Одновременно он работал сверхштатным (то есть не получая зарплаты) ординатором клиники и подрабатывал как ассистент на домашних приемах профессора Тритшеля, а также как врач в лазарете Киево-Подольской духовной школы и в Киевском обществе ночных врачебных дежурств; со временем он стал председателем этого остро необходимого городу общества (прообраз городской скорой помощи), влачившего нищенское существование на случайные благотворительные взносы, и перестал получать здесь даже символическую

<sup>383</sup> Об определении лекаря Ф.Яновского сверхштатным ординатором терапевтической госпитальной клиники. ГА г. Киева. Ф. 16. Оп. 420. Д. 43. Л. 1–2. Примечание: с 1888 года терапевтическая госпитальная клиника была выделена как самостоятельная университетская кафедра.

зарплату. В декабре 1884 года его утвердили на должность штатного ординатора госпитальной терапевтической клиники, что решало вопрос о средствах для жизни, и по указанию профессора он начал подготовку к защите диссертации.

По докладной записке ординатора Яновского о необходимости создания в университете бактериологической лаборатории — в Киеве еще не было ни одной лаборатории для диагностики инфекционных заболеваний — Совет факультета принял решение о выделении необходимых средств и командировке Яновского в Париж и Берлин — в институты Л.Пастера и Р.Коха. В его формулярном списке о службе отмечено, что он с 20 июня по 3 сентября 1886 года «состоял в заграничной командировке с научной целью». В Берлине он одновременно прослушал курсы лекций знаменитых клиницистов К.Герхардта и Э.Лейдена. По возвращении в Киев он приступил к организации бактериологической лаборатории — первоначально при кафедре физиологии (в дальнейшем — при госпитальной терапевтической клинике). В 1888 году, по окончании трехлетней ординатуры, его утвердили руководителем лаборатории и помощником прозектора кафедры физиологии. Здесь, в лаборатории, и была подготовлена его докторская диссертация «К биологии тифозных бацилл», защищенная им в 1890 году<sup>384</sup>. В том же году он был командирован в Берлин, в Институт Коха, где ознакомился с методом «туберкулинизации» по Коху.

В 1891 году Ф.Г.Яновский получил место прозектора и заведующего бактериологической лабораторией Киевской городской больницы Цесаревича Александра (Александровской больницы), которая была основной городской клинической базой, и с того же года он читал в университете необязательный приват-доцентский курс по инфекционным болезням (3 часа в неделю), с практическими занятиями в клинической лаборатории Александровской больницы, а с 1893/94 учебного года — по клинической микроскопии и бактериологии (3 часа в неделю); кроме того, один час в неделю он читал лекции по клинике внутренних болезней<sup>385</sup>. В 1893 году ему довелось поработать в эпидемическом очаге холеры. В 1894 году его утвердили заведующим женским терапевтическим и инфекционным отделением Александровской больницы, а это означало, что надо было пе-

<sup>384</sup> Об утверждении врача Ф. Яновского в звании доктора медицины. Гос. архив г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 6329. Л. 1–56.

<sup>385</sup> Обзорение преподавания в Императорском университете св. Владимира на 1892/93 учебный год. Университетские известия, 1892; 8: 40; Обзорение преподавания в Императорском университете св. Владимира на 1893/94 учебный год. Там же, 1893; 8: 42 и 68.

рестроить и оборудовать помещения, ввести в инфекционном бараке систему изоляции больных. Его на все хватало: и на огромный объем лечебно-диагностической работы в больнице, и на лекции в университете, и на научные исследования — работоспособность у него была невероятная. И средства на содержание семьи уже имелись. Остался вопрос — как быть с частной практикой, где столько времени, как и прежде, отнимали безвозмездные для неимущих консультации? Своим принципам, усвоенным с молодых лет, он никогда не изменял. И в письме жене от 29.6.1894 года писал «Профессор Тритшель говорил мне: одно из двух — или наука, или практика с гуманитарными соображениями. Но теперь, более чем когда-либо, я сознаю, что последнее, т.е. работа для бедных, неизбежно необходима, и я от нее ни за что не откажусь»<sup>386</sup>.

В 1904 году начинается его профессорская карьера: в Новороссийском университете в Одессе, где с 1900 года функционировал медицинский факультет, появились вакантные терапевтические кафедры. На освободившуюся кафедру врачебной диагностики с пропедевтической клиникой подал документы и Ф.Г.Яновский. 26 апреля 1903 года на заседании Совета медицинского факультета Новороссийского университета, при десяти претендентах наибольшее и равное число голосов — по 10 «избирательных» при 7 «неизбирательных» — получили приват-доценты П.А.Вальтер (ВМА, Петербург) и Ф.Г.Яновский<sup>387</sup>; в Министерстве народного просвещения предпочтение было отдано Вальтеру. Вакантной оставалась еще одна терапевтическая кафедра — госпитальной клиники: ее и занял назначенный «Высочайшим приказом» от 17 августа 1904 года экстраординарный профессор Ф.Г.Яновский. На штатную должность ординатора он взял выпускника Киевского университета (1903) В.Е.Ставраки, который в дальнейшем (1921–1931) заведовал этой кафедрой. Одесский период жизни и деятельности Ф.Г.Яновского начался многообещающе, но продолжался недолго, так как в декабре того же года Совет Университета св. Владимира наконец-то выбрал его (при шести претендентах; 62 голосами против 5) на освободившуюся кафедру врачебной диагностики с пропедевтической клиникой.

Мечтавший вернуться в Киев Ф.Г.Яновский, конечно, обрадовался, когда 21 января 1905 года Высочайшим приказом его переместили в Университет св. Владимира на кафедру в том же звании экстраординарного профессора. Ординарным профессором он был

утвержден через 5 лет — 19 июля 1910 года. Фигурирующие в литературе сведения о том, что профессор Яновский не сразу отправился в Киев, так как в Одессе надо было дочитать студентом лекционный курс, не соответствуют действительности: в связи с революцией 1905 года Новороссийский университет был закрыт. «Одесские новости» 12 февраля 1905 года сообщали, что «третьего дня» (то есть 10 февраля) в Киев на постоянное жительство выехал избранный медицинским факультетом Киевского университета на кафедру терапевтической клиники проф. Яновский, который по предложению «нашего университета согласился остаться в Одессе до осени, но ввиду того, что лекции в Новороссийском университете не читаются, проф. Яновский ускорил свой отъезд».

«Молодому» профессору кафедры диагностики было уже 45 лет. Устройство кафедры на базе Александровской больницы потребовало не только утомительных хлопот, но и значительных затрат из семейного бюджета, а на давно назревший переезд из находившегося в аварийном состоянии дома 16 на Мало-Подвальной улице, где он жил, денег опять не было. Жизнь в России была предельно беспокойной — пришел бурный год революции, правительственных репрессий, еврейских погромов. Ужасающим был трехдневный октябрьский погром в Киеве: тысячи разгромленных и ограбленных квартир и магазинов, и униженных людей всех возрастов, сотни убитых или раненых. В эти страшные и позорные для страны дни в городе знали: спрятаться от погромщиков можно в «погребке Яновского» — его квартира и кафедра были в распоряжении каждого, кто нуждался в защите и помощи.

Феофил Гаврилович был женат на Анне Викторовне Григорович-Барской — представительнице старинного и знаменитого малороссийского дворянского рода; она стала надежной его опорой в жизни и главной помощницей в филантропических начинаниях, например в создании приюта для бездомных больных, выписывающихся из больницы, в заботах по трудоустройству безработных медиков и учителей, в непрерывном участии во всех фондах и комитетах, товариществах и обществах борьбы с чахоткой, помощи голодающим, нуждающимся детям, всем, кто пострадал во время эпидемий, и т.д., и т.п. В семье было трое детей — дочь Анна (Ася) и сыновья Виктор и Михаил. Дальнейшая судьба детей была трагичной. Виктор (1891–1942), профессор-правовед, в 1938 году стал жертвой сталинских репрессий, в 1939 году приговорен к 10 годам лишения свободы, вероятно, умер в тюрьме. Анна (по мужу Павлушенко, 1894–1925) эмигрировала вместе с мужем во Францию, жила в Париже и Ницце, умерла от туберкулеза легких в тридцатилетнем

<sup>386</sup> Аронов Г.Е. Цит. соч.: 56.

<sup>387</sup> Гос. архив Одесской обл. Ф. 45. Оп. 4. Д. 1150. Л. 107–107 об.

возрасте, погребена на русском кладбище в Ницце 19 мая 1925 г.<sup>388</sup>. Михаил (1899–1970) служил вольноопределяющимся в Дроздовской артиллерийской бригаде Белой армии, в советской Украине работал архивистом и библиографом, во время Великой отечественной войны из оккупированного немцами Киева эмигрировал в Германию, затем жил в Бельгии, откуда в 1948 году переехал в Аргентину; умер, соответственно траурному объявлению в газете «Русское слово», в 1970 г. в Буэнос-Айресе<sup>389</sup>.

Рассказы об исключительном бескорыстии доктора Яновского, о постоянной его помощи беднякам (в том числе материальной — совсем не малыми деньгами на лекарства, питание, сиделку для лежачего больного) не вызывают никаких сомнений. Так, профессор А.П.Пелещук в одном из интервью привел рассказ своего учителя В.Н.Иванова, в свою очередь, ученика Ф.Г.Яновского, выполнявшего обязанности ассистента во время врачебных консультаций профессора. При бедственном материальном положении пациента профессор вдруг просил своего ассистента: «Откройте такой-то том медицинской энциклопедии на такой-то странице». Там оказывалась весьма крупная купюра. Профессор обращался к пациенту: «Не откажите, пожалуйста, голубчик, в любезности принять от меня некоторое воспомоществование. Нет, это не на лекарства. Выздоровление произойдет при хорошем питании, и вот эту сторону я хотел бы обеспечить. А когда будете в состоянии, отдадите мне долг». И ряд пациентов считал нужным возратить дар. Делился средствами Феофил Гаврилович с радостью и охотой.

Твердой таксы за визит у доктора Яновского не было — сколько мог (или считал нужным) заплатить больной, столько он и платил. А приглашали его к тяжело больным не только по киевским, но и по самым разным адресам — в Ялту и в Одессу, в Витебск и Варшаву, и он опять садился в поезд. Домашний прием у доктора Яновского, как всем в Киеве было хорошо известно, проходил бесплатно для медиков и священнослужителей (независимо от чина и вероисповедания), а часто — еще и для учеников и учителей. Литература о Ф.Г.Яновском содержит понятные попытки изобразить стесненность в средствах семьи Яновских в результате широкой филантропической деятельности доктора. Однако все это — не более как милая, но наивная легенда. Врачи с обширной практикой в Российской империи не бедствовали. По документам, небольшая городская усадьба Яновских, приобретенная в 1903 году

на имя супруги — Анны Викторовны Яновской, включала особняк, где жила семья Яновских (9 комнат с двумя прихожими, кухней и комнатой для прислуги), а в подвальном этаже сдавались квартиры. Около 1909 года на территории усадьбы построили трехэтажный доходный дом, который также числился за А.В.Яновской — четыре шестикомнатные квартиры; в нижнем этаже помещения сдавались в аренду под парикмахерскую, прачечную, столовую, «молочную» и еще два магазина (в 1918 году управлял этим доходным домом сын профессора Виктор Яновский), который и стал домом 13 по ул. Ярославов Вал, а особнячок значился под № 136<sup>390</sup>.

В конце 1913 года в университете освободилась кафедра госпитальной терапии, куда за тридцать лет до того Ф.Г.Яновский пришел сверхштатным ординатором, и медицинский факультет единодушно выдвинул его кандидатом на заведование; 21 апреля 1914 года он перешел на эту кафедру. А летом того же года началась великая и бессмысленная бойня — Первая мировая война. «Ура-патриотические» настроения врачу-филантропу Яновскому были чужды, он ненавидел насилие в принципе, а эпидемию насилия — войну — тем более. Предельно насыщенный график его работы теперь вместили еще обязанности консультанта военного госпиталя и лазаретов Красного Креста. Кафедра, клиника, консультации, прием больных, бесконечные научно-общественные и общественно-благотворительные нагрузки — на все это остро не хватало времени. Уплотнять время пришлось, как всегда, — за счет отдыха, бесконечно любимой им музыки (прежде всего, Гайдн, Моцарт, Чайковский), но теперь и экономия на науке — с 1915 года в течение 7 лет он не опубликовал ни одного научного труда.

Самочувствие переутомленного профессора, с большим сердцем (можно полагать — вследствие артериальной гипертензии), все ухудшалось. Но при всей перегрузке, усталости и недомогании он не пропустил ни одной своей лекции: этого педагога отличала редкая самодисциплина и наполняло ощущение долга — донести и передать будущим врачам свой огромный, тщательно проанализированный медицинский опыт. Исключительно популярный в Киеве лектор, он умело сочетал научную глубину и простоту, а иногда и увлекательность изложения, и учил студентов и молодых врачей быть «ближе к больному», требовал постоянно помнить о заповеди «поп посеге!» — прежде всего не навреди больному. Если на заседании врачебного общества

<sup>388</sup> Новое время (Белград). 1925, 26 мая; 1220: 1.

<sup>389</sup> Русское слово (Буэнос-Айрес), 1970, 9 мая; 422: 1.

<sup>390</sup> Стражеско М.Д. Академик Т.Г.Яновський як науковий діяч та клініцист. Українські медичні вісті. 1928; 7–8: 713–717.

молодой энтузиаст оперативного лечения заявлял, что при локализации патологического процесса в одной почке нужно ее удалять, Феофил Гаврилович вынужденно одергивал его: «Бог дал человеку две почки не для того, чтобы одну из них удалил хирург». Когда он видел, что диагноз поставлен только на основании лабораторных данных, он иронически говорил, что это «машинный диагноз»: в условиях нарастающей специализации и технизации медицины его тревожила очевидная угроза — принципу отношения к больному как целостному организму и личности, подмены клинического мышления врача бездумным использованием данных лабораторно-инструментальных методов исследования больного.

В Императорской России профессор Яновский был удостоен ордена Св. Владимира 4 степени (1914), выслужил звание заслуженного профессора (1916) и генеральский чин действительного статского советника (1917). Он не принадлежал ни к какой партии и не только не афишировал, но публично никогда не раскрывал своих политических взглядов. Современники предполагали, что его либеральные взгляды были близки кадетам — «партии профессоров», как тогда говорили. Революции 1917 года и последовавшая за ними Гражданская война тяжело обрушились и на семью Ф.Г.Яновского. По причине «политкорректности» эти трагические события в литературе о нем не отражены совсем либо поданы «иносказательно» (дочь заболела туберкулезом, поэтому пришлось временно перебраться в Крым...). В действительности события протекали так. При многократной смене власти в Киеве в декабре 1918 года в город вступили петлюровские войска. Среди арестованных петлюровцами профессоров университета был и Ф.Г.Яновский, но вмешательство видного украинского националиста С.А.Ефремова — благодарного ему пациента, привело к быстрому освобождению его и арестованного вместе с ним брата.

В последний день лета 1919 года войска белой Добровольческой армии взяли Киев, но они продержались в городе только осенние месяцы. При приближении Красной армии киевская интеллигенция устремилась в Крым. Среди бежавших была и семья профессора Яновского. В Крыму собралось так много российских профессоров, что появилась возможность открыть в Симферополе Таврический университет, где Ф.Г.Яновский возглавлял сразу несколько кафедр (1919–1921). С падением Крыма под ударами Красной армии дочь Феофила Гавриловича Анна Павлушенко вместе с мужем оказались, как и многие российские политические эмигранты, в Париже. Перед остальными членами профессорской семьи стояла сложная дилемма — остаться на родине, где невозможно прогнозировать, что будет завтра, или пой-

ти по непривлекательному пути эмиграции. Яновские остались на родине. В 1921 году они возвращаются в Киев, где освободилась кафедра факультетской терапевтической клиники, которую занял и до конца жизни возглавлял Ф.Г.Яновский.

С середины 1910-х гг. к исключительной врачебной славе профессора Ф.Г.Яновского (после ухода в 1918 г. от активной жизни В.П.Образцова здесь у него не было конкурентов) добавилось научное реноме — самой высокой пробы. Его избирали председателем пятого съезда российских терапевтов (1913, Петербург) и Общества киевских врачей (1921 год, после смерти В.П.Образцова; задолго до этого он бы избран председателем суда чести этого общества). На первом Всеукраинском съезде терапевтов (1926) его выбирают пожизненным почетным председателем всех будущих съездов терапевтов Украины. Оргкомитет восьмого Всесоюзного съезда терапевтов, состоявшегося в Москве в 1925 году, просил его быть сопредседателем съезда (вместе с В.Д.Шервинским)<sup>391</sup>; эти планы были сорваны смертью дочери во Франции и тяжелой болезнью жены.

Встретив Октябрьскую революцию, гражданскую войну, советскую власть с неприятием и ужасом, профессор Яновский со временем заставил себя примириться с действительностью и как-то приспособился к совсем другим правилам существования. Он активно включился в строительство новой жизни, ему были близки броские лозунги молодого советского здравоохранения — борьба за оздоровление трудящихся, профилактическое направление медицины, система охраны материнства и детства, развитие санаторно-курортного дела. Его вводят в состав Ученого совета при Наркомздраве УССР. Он даже дает согласие на избрание его в Киевский городской совет рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов — становится активным советским общественным деятелем. Конечно же, он остается при этом исключительно скромным человеком и истово верующим христианином. Изменились внешние атрибуты его врачебной практики: если в молодые годы он ходил на визиты пешком, то теперь во всех бедняцких кварталах знают его конную пролетку.

Любопытную характеристику Ф.Г.Яновского содержит статья (написана в связи с его смертью) заведующего кафедрой социальной гигиены Киевского медицинского института профессора С.С.Кагана. Автор, правоверный советский марксист, полагает, что Яновский,

<sup>391</sup> Письмо Г.Ф.Ланга В.Д.Шервинскому. Архив В.Д.Шервинского (хранится в отделе истории Нац. НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко, Москва). Ф. 28. Оп. 8. Д. 3. Л. 277.

социально связанный с религиозными кругами, сам воспитанный в духе христианства, демонстрирует нам попытку совместить чрезвычайную ученость великана-натуралиста и безбрежную его преданность религии: фактически мы имели, пишет он, не одного, а двух Яновских, и второй — это религиозный фанатик, с мистическим уклоном<sup>392</sup>. Публикации в советское время по понятным причинам обходили молчанием эту тему. Однако ученик Яновского — профессор И.В.Базилевич, эмигрировавший в годы Великой Отечественной войны, подтвердил то, что изустно передавалось в киевской врачебной среде: профессор Яновский начинал свой день очень рано — с молитвы в храме Божьем<sup>393</sup>.

Кафедры в университетах дореволюционной России занимали, как правило, профессора православного вероисповедания, в том числе крещеные евреи и представители других национальных меньшинств; формально все они были религиозными. В действительности отношение профессоров к религии было, конечно, разным. Лидер терапевтов того времени В.Н.Сиротинин был искренне и глубоко верующим христианином, но был предельно далек от религиозного фанатизма. Другие лидеры терапевтов — В.П.Образцов, В.Д.Шервинский, М.В.Яновский, — как и большинство профессоров-естественников того времени, либо следовали религиозной традиции только формально, либо были в душе тайными атеистами. И лишь Ф.Г.Яновский верил фанатично, жертвенно, превращая свою жизнь в аскезу.

Он был клиницистом самого широкого профиля, но любимыми направлениями его врачебного и научного творчества всегда оставались вопросы борьбы с туберкулезом легких и функциональная диагностика и лечение болезней почек, относившиеся к центральным проблемам клиники внутренних болезней первой четверти XX века. На протяжении всей его жизни туберкулез легких (чахотка, бугорчатка) был для него «дамокловым мечом» — не только остро актуальной врачебной и научной, но и личной неразрешимой проблемой и трагедией: его младший брат и дочь тяжело болели туберкулезом, исход был летальным; его первый внук еще младенцем умер от туберкулезного менингита в годы войны. Вопросы диагностики туберкулеза легких и его дифференциальной диагностики с другими формами легочной патологии, лечения туберкулеза

на высокогорных, морских и местных курортах, кумысотерапии и других методов противотуберкулезного лечения (лекарственная терапия еще не располагала стрептомицином и иными современными эффективными противотуберкулезными средствами), и конечно, организации борьбы с туберкулезом непременно были в центре его интересов. Он подчеркивал особое значение профилактических мер, настойчиво добивался осуществления санитарного надзора за дезинфекцией помещений при выявлении и госпитализации больного туберкулезом, собирания мокроты в специальные плевательницы и т.п., настаивал на активной пропаганде методов индивидуальной и общественной профилактики этого заболевания; еще в 1891 году вышла его научно-популярная брошюра «О чахотке»<sup>394</sup>.

Его классическое руководство «Туберкулез легких (патология, клиника и лечение)» в двух прижизненных и одном посмертном изданиях (1923–1931) вошло в «золотой фонд» советской медицинской литературы. Он был одним из инициаторов создания Киевского института туберкулеза, который начал функционировать в ноябре 1922 года, и председателем его ученого совета; после его смерти институту было присвоено его имя (ныне Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г.Яновского). На базе этого института он читал циклы лекций по туберкулезу и борьбе с ним в Киевском клиническом институте (ныне Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л.Шупика). Наряду с председателем правления Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом и основателем московской школы фтизиатров В.А.Воробьевым и основателем первого в стране Московского института туберкулеза А.И.Лапшиным, а также автором первой монографии о лечебном методе искусственного пневмоторакса А.Н.Рубелем и основателем ленинградской школы фтизиатров А.Я.Штернбергом, Ф.Г.Яновского следует отнести к основоположникам фтизиатрии в СССР.

Вопросы патогенеза, диагностики и терапии почечных заболеваний были постоянным предметом исследований в клинике Яновского, начиная с 1907 года и до конца его жизни. Семиотику нефрита он обогатил описанием апатии как раннего признака уремии; подмеченный им еще в 1898 году, этот симптом был проверен им на себе, когда после черепно-мозговой травмы он в 1906 году перенес тяжелый нефрит. Патогенез этого явления он справедливо

<sup>392</sup> Каган С.С. Академик Т.Г.Яновський як громадський діяч. Українські медичні вісті. 1928; 7–8: 720–724.

<sup>393</sup> Базилевич І.В. Теофіл Яновський (1860–1928). Лікарський вісник. 1955; 2: 23–28.

<sup>394</sup> О чахотке / Общепонятное чтение для народа. Составил доктор Ф.Яновский. Киев, 1891.

во объяснил вероятным сдавлением сосудов мозга отечной жидкостью. Он также указал на диагностическое значение уринозного запаха выдыхаемого больным воздуха при азотемической уремии и высказал предположение, что большое дыхание Куссмауля как при уремической, так и при диабетической комах обусловлено кислотной интоксикацией организма (то есть ацидозом). Опираясь на исследования А.Ф.Каковского и других сотрудников клиники, Ф.Г.Яновский поставил вопрос о необходимости рационального расширения диеты больного нефритом. Особое внимание он уделял внедрению в клиническую практику методов функциональной диагностики патологии почек: «лечить больного, не зная, в каком именно положении у него та или другая из важнейших функций почек, не зная, на что еще способна в данном случае почка, для современного врача представляется уже невыносимым» — так он формулировал задачу (1912). Последним в его научном творчестве был программный доклад на X Всесоюзном съезде терапевтов в Ленинграде (1928) на тему «Lues почек», где он подчеркнул большое диагностическое значение резких суточных колебаний содержания белка в моче при сифилитическом поражении почек. Его монография «Диагностика заболеваний почек в связи с их патологией» (Киев, 1927) обобщила многолетние исследования его научной школы, направленные на выяснение ключевого вопроса: на что способна данная почка и при каких условиях она сможет удовлетворительно обслуживать организм? Он задумал использовать достижения физиологической химии в цикле дальнейших исследований, направленных на изучение функционального состояния почек, но этим работам не суждено было осуществиться.

Область лечебных и научных интересов Ф.Г.Яновского охватывала не только клинику внутренних болезней в самом широком смысле (из нее тогда еще не выделились окончательно инфекционные болезни, фтизиатрия и т.д.), но и ряд смежных разделов клинической, теоретической и профилактической медицины. И факты его биографии, должности, которые он занимал, и его научные труды свидетельствуют, что его с полным правом можно называть терапевтом и фтизиатром, инфекционистом-бактериологом и нефрологом, патологом и курортологом. С именем Ф.Г.Яновского связаны прижизненный и верифицированный на секции диагноз (вероятно первый; 1902) геморрагического инфаркта легких с выделением бронхиальных слепков при застое крови в малом круге кровообращения, без сопутствующих пневмонии или плеврита; приоритетные описания запаха «прелого сена» от больных туберкулезом;

конъюнктивального симптома («красное лицо пьяницы и налитые кровью глаза») при сыпном тифе; феномена ослабления боли в грудной клетке при ее иммобилизации (сдавление руками) — симптом поражения плевры; уменьшения пространства Траубе как важного признака в дифференциальной диагностике левостороннего экссудативного плеврита и крупозной пневмонии; одного из признаков перихолецистита. Общепризнанное тончайшее диагностическое мастерство Ф.Г.Яновского опиралось на его богатые природные данные — редкую наблюдательность, безупречную работу органов чувств, мощную интуицию, удивительную память, сохранявшуюся до конца жизни, но в равной мере — и на энциклопедически широкое знание медицины, и на высокую дисциплину логического мышления. Международный авторитет Яновского-ученого подчеркнут тем фактом, что в 1914 году Нобелевский комитет в Стокгольме обращался к нему с просьбой дать отзыв о кандидатах на Нобелевскую премию физиологии или медицине. На закате его жизни, в 1927 году, он — первым из клиницистов страны — удостоен избрания в академию наук (Всеукраинская АН)<sup>395</sup>.

Отношение человека к своей заслуженной славе бросает свет на его личностные особенности, и в этом смысле ценный материал дает нам празднование юбилея выдающейся личности. Продуманным и высоким смыслом наполнено поразительное начало выступления Яновского на многолюдном юбилейном торжестве по случаю 40-летия со дня окончания им университета: «Сорок лет работы — сорок лет ошибок...». До конца своих дней он был наполнен неотступным чувством долга, недовольством собой, своим здоровьем и, конечно, самим течением жизни в 20-е годы XX века, но никогда не брюзжал, ни на что не жаловался, никого не поучал, был неизменно доброжелателен и старался помочь каждому, кто в том нуждался. Глубоко верующий христианин, он во времена великих социальных потрясений в России безотказно, неукоснительно нес свой крест.

Во многих терапевтических и историко-медицинских литературных источниках фигурирует киевская клиническая школа Ф.Г.Яновского, при этом некоторые авторы объединяют ее со школой В.П.Образцова в гипотетическую единую «киевскую терапевтическую школу». Однако при соблюдении современных ме-

<sup>395</sup> Бородулин В.И., Васильев К.К. Классик отечественной медицины Ф.Г.Яновский. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2018. Т. 26; 6: 496–501.

тодических требований в подходе к изучению проблемы научных клинических школ, совершенно очевидно, что для такой точки зрения нет никаких научных оснований. Два самых выдающихся профессора-терапевта в Университете св. Владимира В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский, разумеется, развивали естественнонаучное, функциональное («боткинское») направление развития клинической медицины, но при этом они были не только людьми очень разного склада, но и столь же по-разному относились к принципиальным вопросам врачевания. Если для Образцова идеалом врача служил часовых дел мастер — открывает часы и, пользуясь лупой, заменяет испортившееся колесико, то Яновский видел свою прямую задачу не только в уточненной диагностике, но в равной мере — как врач-лечебник, врач-профилактик, который в каждом случае должен чем-то помочь больному, хотя бы советом и участием.

Ученик В.П.Образцова Л.Б.Бухштаб в середине 1890-х годов работал у него в терапевтическом отделении Александровской больницы. По его воспоминаниям, во время отпуска Образцова заведование отделением брал на себя Ф.Г.Яновский, уже составивший себе имя как прекрасный терапевт с большой частной практикой. Каждый его приход приносил врачебной молодежи много нового. Все привыкли к глубокому диагностическому интересу и мастерству великого врача-естествоиспытателя, каким был Образцов, привыкли и к его несколько скептическому отношению к возможностям и деталям терапии. Поэтому врачи иногда удивлялись особой заинтересованности Яновского именно вопросами лечения. Он не только приглядывался к каждому симптому, но и прислушивался к каждой жалобе больного и пытался облегчить его состояние, избавить его от лишнего страдания с помощью какого-нибудь симптоматического средства. На его лекциях непременно присутствовал большой раздел терапии; он тщательно обдумывал и критически проверял возможности лечения каждого заболевания, базируясь на собственном клиническом опыте. Два выдающихся киевских врача никогда не создавали и не могли бы создать единую клиническую школу.

Наши материалы позволяют назвать 12 профессоров, составивших киевскую научную клиническую школу Ф.Г.Яновского. Прежде всего, это шесть основных учеников (имена указаны в алфавитном порядке): В.Х.Василенко, В.В.Виноградов, Б.Е.Вотчал, А.М.Зюков, В.Н.Иванов, А.Ф.Каковский. Представителями школы Яновского являются также: И.В.Базилевич, А.Б.Бернштейн, Ф.Я.Примак,

В.Е.Ставраки, Б.С.Шкляр, В.Н.Яновский<sup>396</sup>. Основные направления исследований ведущих учеников Ф.Г.Яновского позволяют считать, что для его научной школы характерна разработка проблем фтизиатрии и пульмонологии, нефрологии и гастроэнтерологии, острых инфекционных заболеваний и методов непосредственной и лабораторно-инструментальной диагностики. Важнейшей особенностью этой школы представляется нравственный климат, в котором «святой доктор» Ф.Яновский воспитывал своих учеников.

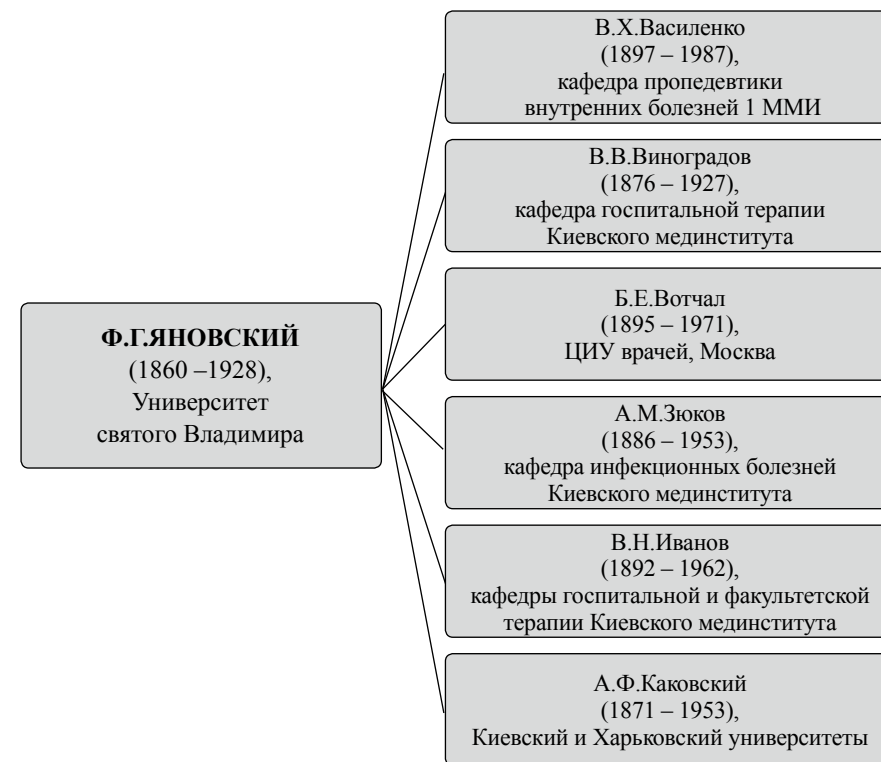


Схема 9. Школа Ф.Г.Яновского (указаны основные ученики)

Он умер, как и жил — просто и мужественно. Во время защиты диссертации его учеником И.В.Базилевичем он почувствовал себя

<sup>396</sup> Не имея возможности привести здесь сведения об учениках, авторы отсылают читателя к подробной статье: Бородулин В.И., Васильев К.К. Киевская клиническая школа академика Ф.Г.Яновского. Труды по истории медицины / РОИМ. Вып. 3. М., 2018: 118–144. Кроме того, 2-я книга нашего руководства включает очерки о В.Х.Василенко, Б.Е.Вотчале и В.Н.Иванове.

плохо, но не разрешил прерывать защиту. На фоне артериальной гипертонии у него развился инсульт, на пятый день болезни появились симптомы пневмонии, 8 июля 1928 года он скончался, потеряв сознание всего за несколько часов до смерти. 10 июля любимого доктора хоронил весь Киев: гроб от св. Софии до кладбища несли на руках, в сопровождении десятков тысяч людей. По словам ученика Яновского академика В.Н.Иванова: «Не стало выдающегося человека, нравственный облик которого является общественной совестью». Академик Н.Д. Стражеско свидетельствовал: «Отдав свою жизнь медицине, Феофил Гаврилович никогда не забывал, что наивысшая цель всякого медицинского знания есть лечение, и поэтому клиницист не должен надолго отдаляться от больного и идти в лабораторию, чтобы не научиться наблюдать больного и понимать его болезнь, сочувствовать ему, знать его психологию. Иначе он перестанет быть настоящим врачом, а станет биологом. <...> Необходимо быть ближе к больному. Эти слова лучшим образом характеризуют Ф.Г. Яновского как врача-гуманиста, а суть их определяет направление его клиники и его школы»<sup>397</sup>.

Главная причина необычайной популярности Ф.Г.Яновского заключалась в исключительно притягательном нравственном облике этого врача; его жизнь и смерть стали достойным завершением традиции врачебного подвижничества, возникновение которой принято связывать с именем московского «святого доктора» Ф.П.Гааза. Судья чести Общества киевских врачей, Ф.Г.Яновский был готов в любое время суток безотказно и безвозмездно лечить весь город, и когда он умер, весь Киев вышел его хоронить — с белыми лилиями (любимые цветы почившего) и отпеванием по православному и католическому, протестантскому и иудейскому обрядам. Больше так не хоронили врачей в России.



<sup>397</sup> Стражеско М.Д. Академик Т.Г.Яновський як науковий діяч та клініцист. Українські медичні вісті, 1928; 7–8: 713–717.

## 27. СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ БОТКИН. СТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ.

**В** XX веке для отечественной клиники внутренних болезней характерен нараставший процесс древовидного ветвления с выделением новых самостоятельных научно-учебных клиник дисциплин и врачебных профессий. Обвальным характер он принял в 1960-е годы (кардиология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология и т.д.), но уже в начале века явственно обозначились его первые симптомы. Клиника инфекционных болезней, наряду с фтизиатрией и эндокринологией, была в числе трех первых научных направлений терапии, которые в первой четверти XX века начали организационное оформление в качестве самостоятельных научных дисциплин и врачебных специальностей. Заметную роль сыграли здесь кафедра заразных болезней ВМА и ее первый профессор С.С.Боткин.

В начале XX века в терапевтическую элиту входили два сына Сергея Петровича Боткина; младший из них — Евгений Сергеевич (1865–1918), лейб-медик императорской семьи, расстрелянный вместе с семьей Романовых, канонизирован РПЦ и в XXI веке заслуженно стал одним из любимых героев интернета, прессы и телевидения; старший сын — Сергей Сергеевич — значительно менее известен, имя его полузабыто. Однако литература и архивные материалы свидетельствуют, что к концу 1900-х годов он был одним из самых видных терапевтов страны<sup>398</sup>.



С.С.Боткин

<sup>398</sup> Используются материалы статьи: Бородулин В.И., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Профессор Военно-медицинской академии Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910): карьера, судьба, исторический след. Военно-медицинский журнал, 2019. Т. 340; 8: 59–69.

В XIX веке в отечественной клинике внутренних болезней были, выдающиеся врачи—«знаменитости», речь о которых шла выше, но терапевтической элиты как единого функционирующего организма не было — условия для этого сложились только в начале XX в. Решающую роль в организации научно-общественной жизни терапевтов страны сыграли создание научных обществ и проведение российских терапевтических съездов. Переписка одного из признанных лидеров терапии того времени — В.Д.Шервинского, руководившего организационной подготовкой первого съезда, состоявшегося в конце декабря 1909 года в Москве, — сохранилась в его архиве<sup>399</sup>; она свидетельствует о заметной роли С.С.Боткина как члена-учредителя и активного участника первого съезда. На съезде он выступил с докладом о новой нозологической форме, названной им «маньчжурским тифом» (современное название — эндемический крысиный сыпной тиф; исследование было выполнено совместно с его учеником С.С.Зимницким; первая их публикация — в 1904 году, во время русско-японской войны, окончательный текст работы опубликован в 1910 году)<sup>400</sup>. Сохранилась групповая фотография участников съезда<sup>401</sup>: в президиуме между В.П.Образцовым и В.Н.Сиротининым разместились С.С.Боткин, и поскольку он был хорошо известен как воспитанный и мягкий по характеру человек, чуждый всякой официозности, никогда не торопившийся занять престижное место в первом ряду, этот снимок надежно свидетельствует: лидеры терапевтической элиты признавали С.С.Боткина своим равноправным коллегой и товарищем.

Сергей Сергеевич родился в первом браке С.П.Боткина — с А.А.Крыловой — 13 декабря 1859 года в Париже (отец проходил стажировку у А.Труссо)<sup>402</sup>. Детство провел в Петербурге и за границей, где подолгу жил с больной матерью. Получил превосходное домашнее образование, затем с золотой медалью окончил в Петербурге 2-ю классическую гимназию (1879) и поступил на естественное отделение физико-математического факультета университета. Окончив его (1883) со степенью кандидата естественных наук и с серебряной медалью за исследование «О выветривании полевых шпатов», он после проверочных экзаменов поступил

<sup>399</sup> Архив В.Д.Шервинского находится в отделе истории медицины Нац. НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко, Москва.

<sup>400</sup> Боткин С.С., Зимницкий С.С. Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель. М.: Т-во тип. А. И. Мамонтова, 1910. 31 с.

<sup>401</sup> Личный архив М.В.Поддубного.

<sup>402</sup> Бородулин В.И., Поддубный М.В., Тополянский А.В. О научной медицинской элите в России в начале XX века: Сергей Сергеевич Боткин (1859-1910). Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. 2017 (S): 26–28.

на 3-й курс ВМА. В академической клинике С.П.Боткина он выполнил свое первое научное медицинское исследование, посвященное проблеме соотношения химического состава и физиологического действия металлов щелочной группы (по Д.И.Менделееву)<sup>403</sup>. По окончании академии (1886) удостоен премии И.Ф.Буша, с занесением его имени на почетную мраморную доску.

Оставленный по конкурсу для усовершенствования при академии, он в течение трех лет работал ординатором в клинике Боткина, где получил клиническую подготовку под руководством отца и опыт экспериментальной работы под руководством И.П.Павлова. В 1888 году он защитил докторскую диссертацию на тему влияния солей рубидия и цезия на сердце и кровообращение — эта приоритетная (никто тогда еще не занимался вопросами физиологической роли микроэлементов) клинико-экспериментальная работа была навеяна идеями Д.И.Менделеева, который снабдил диссертанта необходимыми для исследования солями, и завершила начатый им в 1885 году цикл исследований. Диссертант заключил свой труд следующими словами: «считаю своей обязанностью выразить мою глубокую благодарность всем товарищам по клинике, в особенности же доценту И.П.Павлову, без непосредственного участия которого постановка опытов с изолированным сердцем представила бы громадные затруднения»<sup>404</sup>. Таким образом, С.С.Боткин сложился как врач-естествоиспытатель под прямым влиянием корифеев отечественного естествознания. В 1889 году «Еженедельная клиническая газета» опубликовала три работы молодого ученого, посвященные изучению химизма желудочного сока в условиях патологии и патологоанатомической характеристике инфекционной желтухи.

В течение двух с половиной лет (с 1889 года) С.С.Боткин был в заграничной научной командировке, знакомился с достижениями европейской теоретической и практической медицины, в том числе в области бактериологии и иммунитета у К.Флюгге (Бреславль) и в Институте Р.Коха, патологической анатомии и гематологии — у Ф.Реклингхаузена (Страсбург), посещал клиники ведущих немецких терапевтов Э. фон Лейдена и К.Я.Герхардта (Берлин), Б.Наунина (Страсбург). В 1890 году он описал созданный им прибор, использующий принцип замещения кислорода водородом или азотом для выращивания анаэробных бактерий (аппарат Боткина); пользуясь им, он выделил и подробно изучил одну из форм бактерий маслянокислого

<sup>403</sup> Боткин С.С. О связи между физиологическим действием и химическими свойствами металлов щелочной группы по Д.И.Менделееву. Клиническая газета, 1885. № 23.

<sup>404</sup> Боткин С.С. Влияние солей рубидия и цезия на сердце и кровообращение в связи с законностью физиологического действия щелочных металлов. Дисс. СПб., 1888.

брожения («палочка С.С.Боткина», 1892). В исследовании «К патологии холеры» он описал выявленный им факт иммунизации кровью умерших от холеры<sup>405</sup>; это наблюдение получило подтверждение в исследованиях И.И.Мечникова (1893).

С.С.Боткин обнаружил усиленный распад в крови белых кровяных телец во время кризиса у больного при крупозном воспалении легких и предположил, что распад лейкоцитов при острых инфекционных болезнях в период кризиса имеет важное клиническое значение и является одним из ключевых вопросов иммунитета. Он выступил с докладом на тему лейкоцитолита на конгрессе по внутренней медицине в Лейпциге в апреле 1892 года, но без успеха: его концепция принципиально расходилась как со взглядами И.И.Мечникова (клеточная теория иммунитета), так и с теорией П.Эрлиха (химическая интерпретация явлений иммунитета), она встретила возражения Мечникова и его упрек в научной необоснованности; по своему обыкновению в дальнейшую борьбу за утверждение своей гипотезы Боткин не вступал.

С позиций современной патологии и иммунологии, можно отметить, что С.С.Боткин, как и его ученик И.И.Манухин, в дальнейшем необоснованно распространили частное явление распада лейкоцитов при остром воспалении на такое общее понятие, как «невосприимчивость к инфекционным болезням». Это и послужило основой непонимания между ними и И.И.Мечниковым. Феномен распада сегментоядерных лейкоцитов был известен как практическим врачам, так и экспериментаторам. И те, и другие преимущественно оценивали его вредные последствия: клиницисты видели в нем составную часть гнойного экссудата, разрушающего ткани, патологи — досадную помеху при исследовании, скажем, частных вопросов фагоцитоза. Между тем, Мечников также занимался исследованием вопроса о значении сегментоядерных лейкоцитов в воспалении, в частности, дал верную морфофункциональную оценку роли сегментации их ядер при диapedезе, знал об их фагоцитарной функции и явлениях их распада с последующим выходом их ферментов в ткани, которому ряд исследователей приписывал исключительно трофическую роль («Очерк современного состояния вопроса о воспалении», 1897).

Заслугой С.С.Боткина и И.И.Манухина явилась верная оценка лейкоцитолита как «прогрессивного» явления, понимание, что выделение лейкоцитарных протеолитических ферментов при их распаде служит не только и не столько дополнительным фактором деструкции тканей, но и необходимым условием для очищения площади повре-

ждения. Принципиально правильное понимание этих явлений легло в основу предложенного И.И.Манухиным метода «лейкоцитотерапии». Отметим, что в видоизменённом виде он применяется до настоящего времени при очищении гнойных ран с использованием протеолитических ферментов.

С 1892 года С.С.Боткин заведовал мужским отделением на 225 коек в Барачной имени С.П.Боткина больнице Петербурга; в 1894 году во время холерной эпидемии в Петербурге исполнял обязанности главного врача этой больницы. Он расширил и обеспечил современным оборудованием бактериологическую лабораторию и начал с сотрудниками исследования по проблемам биологии бактерий и иммунитета; на их основе позднее (1898) он выступил в Обществе русских врачей с докладом «Значение гастроэнтеритов при холере». В конце того же года он был избран частным преподавателем (приват-доцент) ВМА, читал в академической терапевтической клинике курс инфекционных болезней и на базе больницы вел практические занятия. Отдельным изданием вышли его лекции «Об иммунитете» (1894).

Важной вехой на карьерном и творческом пути С.С.Боткина было создание в академии кафедры общего учения о заразных болезнях с бактериологией и клиники острозаразных болезней. Идею их создания впервые озвучил на заседании Конференции 2 мая 1892 года академик В.В.Пашутин — начальник академии; для разработки этого вопроса была создана комиссия с участием таких видных профессоров, как В.М.Бехтерев, И.П.Павлов, Ф.И.Пастернацкий, Н.П.Симановский. 23 июня 1894 года резолюцией военного министра на докладе начальника академии была учреждена в ВМА новая кафедра, получившая название «Общее учение о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии»<sup>406</sup>. По результатам конкурса приказом начальника ВМА от 26 апреля 1896 года экстраординарным профессором новой кафедры был назначен С.С.Боткин. С начала 1896/1897 учебного года он читал курс лекций по бактериологии и заражным болезням.

Профессор С.С.Боткин возглавлял эту кафедру всего два с лишним года, но за такой недолгий срок он успел сделать очень многое. Он разработал специальную программу лабораторных занятий, включившую 12 основных тем. Им подготовлены врачи-бактериологи Г.П.Олейников, Е.Ф.Кемпер, Б.А.Георгиевский, Н.А.Иванов и др.

<sup>405</sup> Больничная газета Боткина, 1892; 42.

<sup>406</sup> Жданов К.В., Лобзин Ю.В., Волжанин В.М. и др. Первая в России кафедра инфекционных болезней: от истоков к современности (к 115-летию кафедры инфекционных болезней ВМА им. С.М.Кирова). Журнал инфектологии, 2011. Т. 3; 4: 5.

С кафедры и из бактериологической лаборатории при клинике вышли 10 диссертаций, начатых еще при С.С.Боткине: Г.П.Гладина, А.Я.Чарнецкого, Т.А.Захарьяна и др.<sup>407</sup>, в т.ч. и выдающегося отечественного микробиолога, эпидемиолога и инфекциониста XX века С.И.Златогорова<sup>408</sup>. По предложению С.С.Боткина В.А.Левашев (в дальнейшем видный отечественный гигиенист и организатор дезинфекционного дела в России) и Г.П.Олейников разработали новую методику дезинфекции испражнений больных холерой; итоги этой работы В.А.Левашев обобщил в статье «Об обеззараживании холерных испражнений известью»<sup>409</sup>.

По представлению начальника академии В.В.Пашутина с июня 1898 года С.С.Боткин был перемещен (без конкурса) на освободившуюся после отставки проф. Л.В.Попова (ученика С.П.Боткина) кафедру академической клиники, которую в течение почти трех десятилетий занимал его отец и учитель. Стремление занять эту кафедру целиком определялось свойственной его увлекающейся натуре фанатичной преданностью заветам его великого отца; ни о какой личной выгоде тут и речи быть не могло. Однако он не взвесил последствий этого ответственного шага. «Сплоченная оппозиция профессоров, недружелюбное отношение студентов и врачей — вот атмосфера, в которую на первых порах попал молодой талантливый профессор. ... почти полное одиночество, временами доводившее его до отчаяния, совершенно лишало впечатлительного С.С. энергии и надолго парализовало у него возможность самостоятельно и плодотворно работать. Это был самый тяжелый период в его жизни, и о нем он подробно говорил своим сотрудникам по клинике еще за два дня до смерти, изображая то тяжелое душевное состояние, которое он переживал в течение нескольких лет. “Я своему врагу не пожелаю получить кафедру при таких обстоятельствах, — говорил С.С., — и с ужасом вспоминаю моменты, которые приходилось мне тогда переживать. Это отняло у меня много, много лет жизни”»<sup>410</sup>.

Кризисное состояние душевного мира С.С.Боткина, надо думать, сыграло свою роль и в том, что его страстная натура переключилась в этот

мрачный период его жизни с медицины на искусство (конечно, глубоко волновавшее его и раньше), и в том, что подтолкнуло его к неожиданному решению: в 1904 году, с началом Русско-японской войны, он оставил кафедру академической клиники и отправился в действующую армию в качестве главноуполномоченного Красного Креста Северо-Восточного района. Принято по этому поводу вспоминать, что и С.П.Боткин в свое время уехал на фронт русско-турецкой войны (1877–78). Однако эмоциональный настрой русской интеллигенции во время освободительной войны с турками и всеобщего патриотического подъема и во время очевидно бессмысленной войны с Японией был различным: и В.Н.Сиротинин, и другие видные профессора-клиницисты ВМА, активно участвуя в деятельности Красного Креста и организации помощи больным и раненым, свои кафедры все же не оставляли.

Только во второй половине 1900-х годов, после окончания войны и возвращения С.С.Боткина на свою кафедру прежним, не по годам молодым, научно-исследовательская работа врачебного коллектива академической терапевтической клиники приняла систематизированный характер. Для ее обеспечения, наряду с биохимической лабораторией, которой руководил его ученик Б.И.Словцов, была организована серодиагностическая лаборатория под руководством С.С.Зимницкого. Ординарного профессора (с 1901 года) С.С.Боткина особенно интересовали проблемы инфекционных болезней и иммунитета, в том числе лейкоцитоза, а также патология системы крови. У него была слава отличного лектора, он собирался подготовить и издать лекции по гематологии; к сожалению, его планам не дано было осуществиться (остались сделанные И.И.Манухиным записи его лекций о хлорозе, о лейкемии). С 1906 года в академической клинике Боткина применялась рентгенотерапия, в частности при хронической лейкемии. Первостепенное значение С.С.Боткин придавал диетотерапии (чему способствовала образцовая кухня в его клинике), особенно при сахарном диабете и остром нефрите, и физиотерапевтическим методам лечения внутренних и нервных болезней; он открыл в своей клинике первое в академии водолечебное отделение (1909).

Под руководством С.С.Боткина в факультетской терапевтической клинике была подготовлена 31 диссертация<sup>411</sup>. Среди многочисленных его учеников<sup>412</sup> наиболее известны один из основоположников клини-

<sup>407</sup> Петров Н.С. Сергей Сергеевич Боткин (к 125-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1984. Т. LXII; 11: 139.

<sup>408</sup> С.И.Златогоров окончил ВМА в 1897 г.; защитил диссертацию в 1900 г. (еще под фамилией Гольдберг); в диссертации выразил благодарность обоим научным руководителям — С.С.Боткину и сменившему его на кафедре Н.Я.Чистовичу.

<sup>409</sup> Довинер Д.Г. Сергей Сергеевич Боткин и его научное наследие. Клиническая медицина, 1954. Т. XXXII; 1: 90.

<sup>410</sup> Памяти Сергея Сергеевича Боткина. СПб.: Типография «Я.Трей», 1910: 8 (авторы некролога не указаны).

<sup>411</sup> Список диссертаций приведен в статье: Фарбер В.Б. Сергей Сергеевич Боткин (К 100-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1959. Т. XXXVII; 12: 134.

<sup>412</sup> По нашим материалам, на обеих кафедрах число учеников было 18 либо 19, в зависимости от позиции — считать С.И.Златогорова учеником С.С.Боткина и Н.Я.Чистовича или только Чистовича.

ки внутренних болезней в СССР, гастроэнтеролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог и инфекционист С.С.Зимницкий (1873–1927, Казань); один из лидеров отечественной гематологии в первой половине XX века, начальник кафедры факультетской терапии ВМА, академик АМН СССР, генерал-лейтенант медицинской службы М.И.Аринкин (1876–1948); видный врач и исследователь, общественный деятель и мемуарист И.И.Манухин (1882–1958, Париж). По свидетельству дочери С.С.Боткина, в их квартире постоянно бывали его ученики, чаще других — самые близкие ему Аринкин, Гладин, Манухин<sup>413</sup>. Потом М.И.Аринкин в течение многих лет работал на той же кафедре под руководством Н.Я.Чистовича, который несомненно оказал прямое влияние на его дальнейшее научное творчество; поэтому принято относить его к школе Чистовича; при этом, однако, не надо забывать, что начинал Аринкин, защитил диссертацию и стал ассистентом еще у Боткина.

Искусство, коллекционирование служили многим видным представителям медицинской профессуры как бы отдушиной, позволяя переключиться и отдохнуть от интересной, но трудной работы, рутинных обязанностей и неприятностей. Но с С.С.Боткиным было не так. Он принадлежал к тем богатым натурам, о ком говорят: талантливый человек талантлив во всем. Искусство, коллекционирование были для него такой же важной, органичной, неременной частью жизни и страстью, как медицина, — он как бы раздваивался между ними. История медицины демонстрирует нам немало выдающихся примеров такого «раздвоения»; канонический пример — великий немецкий хирург XIX века Теодор Бильрот, который был известен и как первоклассный скрипач, пианист, дирижер и музыкальный критик.

Разносторонне образованный человек, носитель высокой духовной культуры и страстная натура, Сергей Сергеевич был и коллекционером, и признанным знатоком живописи; особенно ценилась его коллекция русского рисунка. В 1905 году его избрали неременным членом Академии художеств. Ему был присущ глубокий интерес не только к живописи, но ко всем видам искусства — скульптуре, архитектуре, музыке, театру, балету и к литературе; по воспоминаниям современников, он был постоянным посетителем концертов, театров, выставок. Близкие дружеские отношения связывали его со многими известными художниками, актерами, коллекционерами, писателями, деятелями культуры. Он активно участвовал в жизни художественного объединения «Мир искусств», был там своим и всеми любимым.

<sup>413</sup> Хохлова А.С. Мой отец Сергей Сергеевич Боткин. Клиническая медицина. Т. LXII; 11: 141.

Современник и друг Боткина А.Н.Бенуа вспоминал: «Несомненно, что задатки к собирательству были в Боткине прирожденные... Но понастоящему в нем проснулась эта страсть с момента его женитьбы на дочери П.М.Третьякова, в которой он нашел себе вернейшего друга и товарища на всю жизнь»<sup>414</sup>. Очень близки ему были также Художественный театр и Дягилевский балет. Известны портреты С.С.Боткина кисти И.Н.Крамского и И.Е.Репина.

При наличии многих учеников С.С.Боткин, в отличие от своих ближайших коллег по ВМА М.В.Яновского и Н.Я.Чистовича, не оставил после себя собственной терапевтической научной школы. Есть многочисленные свидетельства того, что он такой цели перед собой и не ставил. При всех своих талантах он не был рожден педагогом, воспитателем. Его преданный ученик и поклонник И.И.Манухин, писавший о нем как о необычайно одаренном ученом и человеке редких достоинств, восхищавшийся его «чудесной бессребренностью» и считавший его своим «добрым гением», дал нам следующее ценное пояснение: «Своим эстетическим запросам он посвящал все досуги и даже больше, чем досуги. В последние годы своей жизни он был способен пропустить свою лекцию, но не премьеру балета или Московского Художественного театра... Легкое, живое и многообразное восприятие красоты, тонкий эстетический вкус и потребность поэтического отношения к жизни налагали на него, человека научных творческих исканий, и на отношение к своему научно-врачебному призванию какую-то особую, отличную совсем печать свободного художника... Его отношение к людям, ко всем, было просто, непринужденно и дружелюбно. Он говорил, как с равными, со всеми студентами и служащими, с ассистентами и фельдшерами. Сердечно, ласково относился в клинике к больным... Разносторонние дарования, способность увлекаться обуславливали его положительные свойства, но они же мешали... терпеливой сосредоточенности на одной какой-нибудь области или проблеме. Этим, думаю, и объясняется незавершенность его интереснейших работ, начатых за границей в молодые годы. Самостоятельных исследований впоследствии он не вел, школы своей не создал, в борьбу за свои положения... не вступал... Около него можно было свободно работать, он молодежи не мешал, но разбираться в недоумениях и сложностях надо было самому: учебно-учительского опыта у С.С. не было»<sup>415</sup>.

<sup>414</sup> Памяти С.С.Боткина (1924). Александр Бенуа размышляет... М., 1968: 168–175.

<sup>415</sup> Манухин И.И. С.Боткин, И.Мечников, М.Горький. Новый журнал (Нью-Йорк), 1967. Кн. 86: 140–143.

Поскольку С.И.Златогоров и ряд других известных врачей работали на кафедре заразных болезней под руководством сначала С.С.Боткина, а затем Н.Я.Чистовича, можно, вероятно, говорить о единой школе врачей — инфекционистов и бактериологов, созданной С.С.Боткиным и Н.Я.Чистовичем. У нас нет свидетельств выдающегося диагностического таланта С.С.Боткина, но больные ему верили, его любили, а его отношение к больному лучше всего характеризуют его собственные слова, приведенные в цитированном некрологе. «Больным он всегда говорил: “Я считаю, что Вы мне даны Богом, и я ответственен пред ним за Вас”».

Сергей Сергеевич Боткин скоропостижно скончался 29 января 1910 года, на пятьдесят первом году жизни, от кровоизлияния в мозг. Его жизнь оборвалась на высокой ноте: он был деятелен, жизнерадостен, окружен общей любовью, и казалось, что главные его свершения еще впереди. Тысячная толпа провожала его гроб до могилы в Свято-Троицкой Александро-Невской лавре. Его особняк — д. 62 по Фуршатской улице, построенный в 1903 году, с неповторимыми обстановкой, коллекциями, остался (к сожалению, так кратко временно — всего на несколько лет) памятником русской «аристократии духа» первых десятилетий XX столетия: после октябрьского переворота он был национализирован и передан под коммунальные квартиры, а собранная С.С.Боткиным коллекция незадолго до того была передана на хранение в Русский музей.

В исторической ретроспективе роль С.С.Боткина — в том, что он явился первым и успешным отечественным профессором-бактериологом и инфекционистом, был основателем первой профильной кафедры и клиники заразных болезней. Есть все основания называть С.С.Боткина, как и его преемника по кафедре (с 1898 года) Н.Я.Чистовича, основоположниками отечественной клиники инфекционных болезней<sup>416</sup>. Кафедра существовала 25 лет, а затем разделилась на две: бактериологии и инфекционных болезней. Что же касается места С.С.Боткина в терапевтической элите того времени, то несомненное его быстрое восхождение в группу ее лидеров осталось, к сожалению, незавершенным.

<sup>416</sup> Бородулин В.И., Каганов Б.С., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Профессора ВМА Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910) и Николай Яковлевич Чистович (1860–1926) — основоположники клиники инфекционных болезней в России. Инфекционные болезни, 2019. Т. 17; 2: 93–104.

## 28. НИКОЛАЙ ЯКОВЛЕВИЧ ЧИСТОВИЧ. О ТРАДИЦИИ ВРАЧЕБНОГО ПОДВИЖНИЧЕСТВА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.

Устойчивая традиция подвижничества служения больному человеку жила в медицине России на протяжении всего XIX и первых десятилетий XX века. Громко звучали имена «святых докторов», и первым среди них было имя Федора Петровича Гааза (1780–1853; он же Франц Иосиф, поскольку он был немец и католик, но почти полвека прожил в православной Москве) — памятник ему с девизом всей его московской жизни «Спешите делать добро!» с 1909 года украшает тихий дворик, где была «гаазовская» больница; на книжных полках хранятся посвященные ему книги Ф.Кони и других известных авторов<sup>417</sup>. Харьковский профессор-офтальмолог Леонард Леопольдович Гиршман (1839–1921) принял, как считается, около миллиона больных (бедняков, конечно, безвозмездно): благодарные жители города на собранные по подписке деньги воздвигли ему частную глазную больницу с амбулаторией (1908). Конечно же, это — лишь вершина айсберга. На страницах отечественной истории остались многие славные, но часто полузабытые имена. Один из лидеров клиники внутренних болезней в 1920-е годы Д.Д.Плетнев писал: «Все они различны по своей деятельности... Им общё только то, что они все жили не для себя, а для других, что все свои силы они на разных поприщах отдавали, в ущерб себе, тому обществу, среди которого они жили и работали. С благоговением вспоминаем мы великих русских гуманистов: доктора Гааза, доктора Франковского<sup>418</sup>, профессора Гиршмана»<sup>419</sup>.

Безотказным, а для неимущих и безвозмездным лечением славились знаменитые в свое время звезды столичной — петербургской

<sup>417</sup> Кони А.Ф. Федор Петрович Гааз. Биографический очерк. М.—Пг., 1923; Копелев Л. Святой доктор Федор Петрович Гааз. Л., 1993.

<sup>418</sup> Владислав Андреевич Франковский (1819–1895) — харьковский детский врач, акушер и инфекционист — днем и ночью лечил бедняков на свои собственные средства и стал знаменитым благодаря сделанной им «массе добра» и всеобщей любви, которая шла за ним следом; основал первую в России провинциальную детскую больницу (1878).

<sup>419</sup> Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы ... М.—Пг., 1923.

и московской — хирургии и терапии XIX века: Николай Федорович Арендт и Илья Васильевич Буяльский, Матвей Яковлевич Мудров и Ефрем Осипович Мухин, Федор Иванович Иноземцев и Андрей Иванович Польш, киевский терапевт Федор Федорович Меринг. Был свой «Гааз» и в Минске: немца доктора Гинденбурга тоже хоронили как святого «всем городом», и над его могилой держали речь и пастор, и раввин, и оба плакали. И конечно, этот ряд славных имен имеет длинное продолжение. Общественно-филантропическая традиция в отечественной клинической медицине, о которой речь, пошла на убыль, когда в октябре 1917 года в России прервалась связь времен, и место христианской морали и общечеловеческих ценностей заняли классовый подход и принцип: государство — все, личность — ничто.

Во второй половине XIX века и в первой четверти XX столетия к общепризнанным образцам гуманизма как важной черты профессии врача принадлежат два ученика С.П.Боткина. Один, из старшего поколения учеников, — «судья чести всего врачебного сословия» В.А.Манассеин. Другой — из самых поздних учеников великого учителя — Н.Я.Чистович.

Николай Яковлевич Чистович родился 2 (14) декабря 1860 года в семье профессора судебной медицины и гигиены, а в 1871–1875 году — начальника петербургской Медико-хирургической академии, лейб-хирурга (1858) и тайного советника (1873), выдающегося историка отечественной медицины Якова Алексеевича Чистовича, который сам был для всех олицетворением трудолюбия и скромности, высокой нравственности и гражданского самосознания и культивировал эти качества в своей многочисленной семье. Учился Николай Чистович в петербургской третьей гимназии, где числился первым учеником. Об этом периоде он впоследствии напишет:

«Вспоминая своих товарищей по выпуску, я не вижу между ними “дельцов” в житейском смысле, напротив, почти все стремились в университет и многие посвятили себя науке. Мне думается, что



*Н.Я.Чистович. 1890-е гг., кабинет-фото. Ателье Бюржер в Петербурге. Личный архив Р.Э.Петрова*

школа, внушившая такое направление моим товарищам, исполнила свою задачу»<sup>420</sup>.

В связи с реформой петербургской академии (превращение в 1881 году Медико-хирургической в Военно-медицинскую академию, ВМА) Н.Чистович окончил 1-й курс естественного факультета Петербургского университета, 2-й курс медицинского факультета Московского университета, а с 3-го курса был студентом ВМА. Окончив академию (1884) первым, с занесением его имени на мраморную доску и награждением премией имени Буша, он был оставлен институтским врачом (говоря современным языком, в трехгодичной аспирантуре) и в 1887 году защитил выполненную в клинике С.П.Боткина диссертацию — экспериментальное и клиническое исследование по кардиологии<sup>421</sup>. Решающие опыты, поставленные под руководством И.П.Павлова, были проведены на изолированных органах (сердце, легкие, нижние конечности) и «были предшественниками наблюдений над переживающими органами, так близко нам знакомых по работам Н.П.Кравкова и его школы»<sup>422</sup>.

После успешной защиты Н.Я.Чистович совершенствовал свои знания по бактериологии, патологической анатомии и терапии за рубежом, в том числе в Берлине в Институте Р.Коха и терапевтической клинике Э.Лейдена, и в Париже, в Пастеровском институте (он первым из врачей ВМА работал в лаборатории И.И.Мечникова). Когда он проходил стажировку в патологоанатомической лаборатории Ф.Реклингхаузена в Страсбурге, из Петербурга пришло письмо с предложением переключиться на изучение судебной медицины, чтобы занять освобождающуюся академическую кафедру (которую много лет вел его отец). Его ответ может служить иллюстрацией лучших нравственных традиций в отечественной медицине: «Поступая в академию и избирая дорогу врача, я действовал по убеждению, что ни одна другая дорога не доставит мне такого нравственного удовлетворения, как деятельность врача. Я много колебался над вопросом, какую отрасль практической медицины избрать своею специальностью — хирургию, акушерство или внутренние болезни, но у меня не было ни малейше-

<sup>420</sup> ОР РНБ. Ф. 1014 (Н.А.Соколов). Д. 89. Л. 7. Авторы выражают благодарность историку медицины Р.Э.Петрову за предоставление нескольких источников из петербургских архивов. В этом разделе использованы материалы статьи: Бородулин В.И., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Николай Яковлевич Чистович (1860–1926) и традиция врачебного подвижничества в отечественной медицине. Военно-медицинский журнал, 2018. Т. СССХХХХХ; 10: 80–84.

<sup>421</sup> Чистович Н.Я. О влиянии Extracti fluidi Radicis Hellebori viridis на сердце и кровообращение. Дисс. СПб., 1887.

<sup>422</sup> Тушинский М.Д. Николай Яковлевич Чистович. Ленинградский медицинский журнал, 1926; 5: 5.



*И.И.Мечников и Н.Я.Чистович.  
Фото 1909 г.  
Личный архив Р.Э.Петрова  
(Санкт-Петербурга)*

го сомнения, что целью моей будет непременно помогать больному человеку... Все немногочисленные светлые минуты в жизни я только и имел как врач, и я не знаю лучшего счастья, как видеть поправляющимся больного и радость окружающих его... Выпадет мне счастье получить место преподавателя клинической медицины — хорошо, не выпадет — покорюсь и с голоду во всяком случае не умру, а за дело, хотя и прекрасное, но не соответствующее моему внутреннему складу, я не могу взяться» (6.05.1888 г., Страсбург)<sup>423</sup>.

По возвращении из заграничной командировки Н.Я.Чистович, по приглашению профессора Л.В.Попова, работает ассистентом академической терапевтической клиники, его утвер-

ждают приват-доцентом ВМА (1890), а в 1895 году переводят в Клинический военный госпиталь врачом для командировок (привилегированная должность для лиц, готовящихся к профессуре в ВМА), с назначением главным врачом больницы при Общине Св. Георгия<sup>424</sup>.

Когда в 1894 году в ВМА была впервые учреждена кафедра «общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии» и на ее замещение был объявлен конкурс, в числе девяти претендентов был и Н.Я.Чистович. Конкурс неоднократно продлевали, так как комиссии пришлось оценивать больше 250 научных трудов кандидатов. К началу 1896 года четверо претендентов сняли свои кандидатуры, а оставшиеся пять были «ранжированы» Конференцией ВМА: в первой группе оказались два приват-доцента ВМА — С.С.Боткин и Н.Я.Чистович. По результатам баллотировки в марте 1896 года Боткин получил 23 избирательных и 10 неизбирательных голосов, Чистович, соответственно, 19 и 14. Следующий за ними кандидат приват-доцент Рапчевский уже резко отставал: 10 и 23<sup>425</sup>. В итоге место заведующего новой кафедрой занял С.С.Боткин. В связи с его переходом на кафедру академической (факультетской)

<sup>423</sup> Тушинский М.Д., Чистович А.Н. Н.Я.Чистович (1860–1926). Л., 1963: 14–15.

<sup>424</sup> Послужной список Н.Я.Чистовича (1915). РГИА. Ф. 733. Оп. 156. Д. 81. Л. 5–14.

<sup>425</sup> РГВИА. Ф. 316. Оп. 49. Д. 235. Л. 13 об.

тетской) клиники, экстраординарным профессором кафедры бактериологии и заразных болезней был утвержден Н.Я.Чистович (1898).

В очерке истории кафедры инфекционных болезней ВМА отмечено: «Вся дальнейшая деятельность Н.Я.Чистовича, а, следовательно, и руководимой им кафедры, развивалась под знаком сочетания клинической школы С.П.Боткина и экспериментально-лабораторного направления, возглавляемого Пастером и Мечниковым. Новая специальность, открывавшая широкие перспективы для исследований, привлекала многих молодых врачей, которым Н.Я.Чистович ставил непереносимое условие: “Кто хочет работать у меня в лаборатории — ординируй в клинике”. После открытия и изучения основных возбудителей на первых порах было необходимо выяснить общие закономерности реакции организма на их внедрение, изучить механизмы развития инфекции и иммунитета... Именно этим объяснялся высокий удельный вес иммунологических работ, выходявших из кафедры, при сравнительно меньшем числе собственно клинических и бактериологических трудов»<sup>426</sup>.

После смерти С.С.Боткина (1910), Н.Я.Чистович в апреле 1911 года перешел на кафедру академической клиники внутренних болезней. С 1904 года он также являлся экстраординарным профессором по кафедре частной патологии и терапии Женского медицинского (в дальнейшем 1-й Ленинградский имени И.П.Павлова) института. Человек исключительной скромности, он имел стандартный набор почетных назначений и званий: совещательный член Медицинского совета Министерства внутренних дел (1909), академик ВМА (1913), заслуженный ординарный профессор ВМА (1914). Среди его наград ордена Св. Анны 2 ст., Станислава 2 ст., Владимира 3 и 4 ст. Свой «генеральский» орден Св. Станислава 1 степени он получил в 1912 году<sup>427</sup>.

Возглавляемые Н.Я.Чистовичем научные коллективы разрабатывали различные проблемы клиники внутренних и инфекционных болезней, бактериологии и иммунологии. Можно выделить четыре основных направления этих исследований. Первое направление — начатая его диссертацией о влиянии экстракта геллебора на сердце и кровообращение серия работ, посвященных физиологии и патологии кровообращения и испытанию новых сердечно-сосудистых средств (как блестящее продолжение этих работ можно рассматривать дальнейшие исследования Н.Н.Савицкого по проблемам гемодинамики). Второе направление — бак-

<sup>426</sup> Жданов К.В., Лобзин Ю.В., Волжанин В.М. и др. Первая в России кафедра инфекционных болезней: от истоков к современности (к 115-летию кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова). Инфекционные болезни, 2011. Т. 3; 4: 5–17.

<sup>427</sup> РГИА, ф. 733, оп. 156, д. 81, л. 5–14.

териология, иммунология: феномен фагоцитоза, опсонины, антифагины (изучение иммунной защиты организма — Н.Я.Чистович, В.А.Юревич, С.И.Златогоров, Н.К.Розенберг, В.И.Глинчиков, М.И.Аринкин и др.). Третье направление — этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика холеры, чумы, тифов, инфекционных желтух, крупозной пневмонии, эпидемического цереброспинального менингита и других острых инфекций, а также туберкулеза. В результате изучения динамики фагоцитарной реакции и процесса отмирания микробов Н.Я.Чистович сумел объяснить механизм кризиса при пневмониях, уточнить понимание патогенеза возвратного тифа. Учеников С.П.Боткина — С.С.Боткина и Н.Я.Чистовича — следует считать основоположниками отечественной клиники инфекционных болезней как самостоятельной научной клинической дисциплины. Четвертое направление — исследование физиологии и патологии белой и красной крови (работы Н.Я.Чистовича, В.Д.Вышеградцевой, М.И.Аринкина и др.).

Общее число публикаций Н.Я.Чистовича, по подсчетам его учеников, составило 92 названия<sup>428</sup>. Еще 115 научных работ было выполнено под его непосредственным руководством<sup>429</sup>. Итоговыми работами всей его творческой жизни явились опубликованные в 1918 году «Клинические лекции» и классическая монография «Азиатская холера» и его двухтомный учебник «Курс частной патологии и терапии внутренних болезней» (1922–1926). Он был исключительно сильным и любимым лектором и наставником, воспитывал в студентах и сотрудниках не только умение обследовать больного и клинически мыслить, но и понимание врачебного долга, осознание гуманистических начал медицинской профессии. Сам он был образцом врача-гуманиста, бесребреника и подвижника.

Им созданы две научные школы: одна — инфекционистов-бактериологов (совместная школа С.С.Боткина—Н.Я.Чистовича, поскольку ее фундамент заложил в 1896–98 году С.С.Боткин), другая — общетерапевтическая; они включали многих видных профессоров (М.И.Аринкин, В.А.Бейер, В.Д.Вышегородцева, К.Н.Георгиевский, В.И.Глинчиков, О.В.Кондратович, Н.К.Розенберг, Г.С.Смагин, В.А.Юревич и др.); 16 его учеников возглавили терапевтические кафедры в различных вузах<sup>430</sup>. Самые известные ученики Н.Я.Чистовича: М.И.Аринкин — наиболее крупный, вслед за Г.Ф.Лангом, ленинградский терапевт, один из основоположников гематологии в СССР, академик АМН СССР (ученик С.С.Боткина

и Н.Я.Чистовича); В.И.Глинчиков — автор популярных «Клинических лекций» (1929, 1931) и единственного тогда руководства по лечению отравлений боевыми отравляющими веществами; С.И.Златогоров — бактериолог, инфекционист, эпидемиолог, член-корреспондент АН СССР (ученик С.С.Боткина, Н.Я.Чистовича, И.И.Мечникова); С.М.Рысс — один из основоположников гастроэнтерологии в СССР, член-корреспондент АМН<sup>431</sup>; Н.Н.Савицкий — видный кардиолог, академик АМН; В.А.Юревич — инфекционист, бактериолог, иммунолог, эпидемиолог, общественно-политический деятель, видный представитель российского медицинского зарубежья<sup>432</sup>.

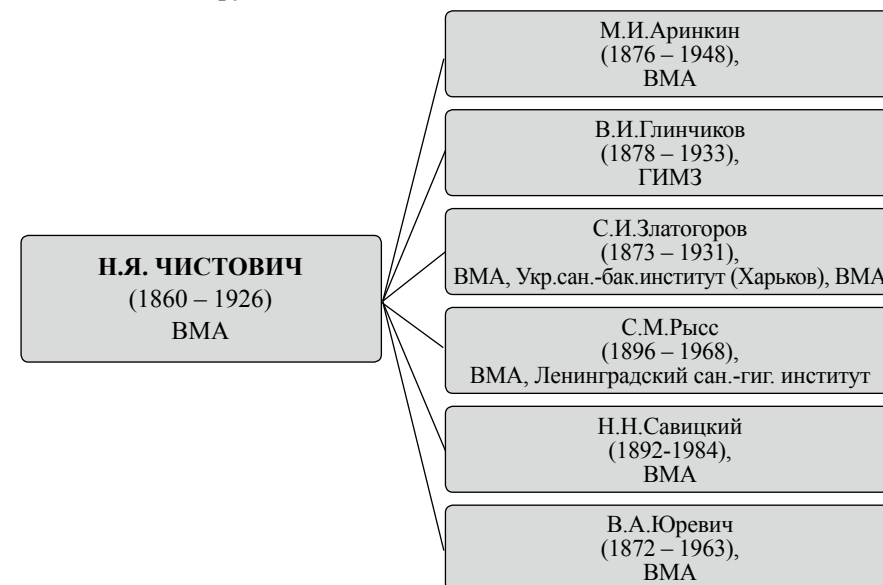


Схема 10. Клиническая школа Н.Я.Чистовича (общетерапевтическая и врачей-инфекционистов и бактериологов; названы имена ведущих учеников)

<sup>428</sup> Аринкин М.И., Вышегородцева В.Д. Памяти Н.Я.Чистовича. Терапевтический архив, 1926. Т. 4; 3: 254–260.

<sup>429</sup> Кондратович О. Николай Яковлевич Чистович. Врачебное дело, 1926; 10–11: 856.

<sup>430</sup> Бейер В.А. Николай Яковлевич Чистович. К столетию со дня рождения. Терапевтический архив, 1961. Т. XXXIII; 3: 112.

<sup>431</sup> Симон Михайлович Рысс начинал свой врачебный путь в 1920 г. под руководством А.И.Игнатовского, а затем Р.А.Лурии, но вскоре — с 1923 г. — он уже работал в клинике Н.Я.Чистовича.

<sup>432</sup> Потомственный дворянин Вадим Александрович Юревич (1872–1963) после окончания ВМА работал на кафедре заразных болезней под руководством Н.Я.Чистовича, был одним из ближайших его сотрудников и его преемником по кафедре; один из пионеров плазмафереза. В 1917 году избран и.о. начальника академии. Примыкал к эсерам. В марте 1917 года назначен общественным градоначальником Петрограда. С июня того же года — и.о. начальника Главного военно-санитарного управления русской армии (сменил Н.Н.Бурденко). С началом Гражданской войны — врач Добровольческой армии. В эмиграции жил и работал в Константинополе, Праге, Париже, Французском Индокитае; после 2-й мировой войны — в США.

В 20-е годы XX века, после смерти в 1920 году В.П.Образцова и эмиграции В.Н.Сиротинина, отхода В.Д.Шервинского от вопросов общей терапии в пользу экспериментальной и клинической эндокринологии и ухода в отставку М.В.Яновского (1925), общепризнанными лидерами отечественной терапевтической элиты стали Ф.Г.Яновский (Киев) и Н.Я.Чистович. В эти годы Н.Я.Чистович возглавил ленинградское терапевтическое общество (1923); он председательствовал на VII съезде российских терапевтов в Москве (1924). Его многогранная врачебно-общественная деятельность получила наивысшее выражение в его работе в качестве члена комитета (с 1885 года), товарища (то есть заместителя) председателя и председателя вспомогательной медицинской кассы врачей, основанной в 1866 году его отцом и прекратившей существование в 1917 году. Очень существенным был его вклад в становление отечественного высшего женского медицинского образования.

Как врач, исследователь, педагог Н.Я.Чистович целиком отдавал себя работе, отдыха в обычном смысле слова он не знал. Ученики вспоминали, каким он был в самые трудные годы (1918–1920): «В замерзающей аудитории и холодной лаборатории, скудно одетый старик, с тяжелой заботой на сердце о семье, нередко больной и постоянно измученный, он регулярно и ежедневно приходил и работал в своей клинике... делал свое великое дело учительства. Это был великий пример гражданской и ученой доблести...»<sup>433</sup>. Платной частной практикой он никогда не занимался; раз в неделю у себя дома он вел прием больных сотрудников и слушателей академии. «По воспоминаниям его жены Екатерины Ильиничны, после такого приема у него, как правило, исчезали все наличные деньги, уходившие на оказание материальной помощи или приобретение медикаментов для посетивших его больных»<sup>434</sup>. Понятно, что его семья жила более чем скромно. По свидетельству М.Д.Тушинского, «Последний год Н.Я. стал смотреть бодрее на окружающее. Полные аудитории, рвение молодежи к науке заставили его в начале 1925–26 учебного года сказать «теперь я могу умереть спокойно»<sup>435</sup>.

Замечательные слова, подводящие итог его подвижнической жизни, нашел ленинградский профессор Г.Дембо: «У гроба Николая Яковлевича вспоминались два человека, в течение последнего полуве-

ка привлекавшие на Выборгскую сторону всех врачей с их нуждами, скорбями и недугами: Вячеслав Авксентьевич Манассеин и Николай Яковлевич Чистович. Один — олицетворявший врачебную совесть, другой — врачебную душу. Один — требовательный к себе и другим, другой — требовательный к себе и мягкий по отношению к другим. Один — учитель жизни, другой — образец для жизни»<sup>436</sup>.

Журнал «Врачебное дело» посвятил памяти Н.Я.Чистовича номер 10–11 (1926), где о его гражданском подвиге сказано: «Молодой профессор не заперся в столичных стенах, не засел, замкнувшись, отгородившись от жизни, в клиническую лабораторию у книжной полки: он исколесил всю Россию, история его встречается везде, где вспышка эпидемии, где черная опасность грозит стране, где бедствие принимает государственный характер: в 1899–1900 гг. он в Поволжье и Киргизских степях на чуме, в 1915 году — на борьбе с эпидемиями в Пензе, Сызрани, Самаре, Закавказье, в Саракамыше, снова затем в Пензе и Витебске, на борьбе с холерой — в Грозном, потом в Донецком бассейне, наконец, он на Западном фронте ...Какая славная жизнь, какая почетная смерть! ... Перестало биться сердце великого гражданина!»<sup>437</sup>.

Два замечательных врача, два выдающихся гражданина России, ровесники (оба 1860 года рождения) — Николай Яковлевич Чистович в Петербурге и Феофил Гаврилович Яновский в Киеве достойно завершили, соответственно в 1926 и 1928 году, традицию подвижнического служения больному человеку, начало которой в отечественной медицине связано с именем московского «святого доктора» Ф.П.Гааза. В 1920-е — 30-е годы, при новом социально-политическом и экономическом укладе жизни, классовом подходе и идеологических установках партии большевиков и советской власти, гаазовская врачебная традиция постепенно трансформировалась в официальный лозунг, который обязательно произносить вслух, но не обязательно применять как руководство к действию.



<sup>433</sup> Глинчиков В.И. Николай Яковлевич Чистович. Русская клиника, 1926; 25: 639–640.

<sup>434</sup> Белицкая Е.Я. Три поколения профессоров Чистовичей и их научная школа. Советское здравоохранение, 1976; 4: 70.

<sup>435</sup> Тушинский М.Д. Николай Яковлевич Чистович. Ленинградский медицинский журнал, 1926; 5: 7.

<sup>436</sup> Вышегородцева В.Д. Николай Яковлевич Чистович. Клиническая медицина, 1952. Т. XXX; 5: 88.

<sup>437</sup> Коган-Ясный В. Академик Н.Я.Чистович. Врачебное дело, 1926; 10–11: 851–852.

**29. КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
ВНЕ СТОЛИЦ ИМПЕРИИ.  
АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ КАЗЕМ-БЕК  
И КАЗАНСКАЯ ШКОЛА ТЕРАПЕВТОВ.  
ОСНОВОПОЛОЖНИК СИБИРСКОЙ ШКОЛЫ ТЕРАПЕВТОВ  
МИХАИЛ ГЕОРГИЕВИЧ КУРЛОВ.**

**О**бщепризнанные лидеры отечественной клиники внутренних болезней в начале XX века В.П.Образцов, В.Н.Сиротинин, В.Д.Шервинский, М.В. и Ф.Г.Яновские представляли медицину в обеих столицах и Киеве. Понятно, что медицинские научные центры формировались в то время и в других крупных городах империи и имели своих лидеров, имена которых украсили соответствующие страницы истории; первым из этих имен, по праву, должно быть названо имя А.Н.Казем-Бека (Казань).



*А.Н.Казем-Бек*

**Алексей Николаевич Мирза Казем-Бек** (именно так именовался он в прижизненных изданиях)<sup>438</sup> происходил из многочисленного знатного персо-азербайджанского рода, обосновавшегося в Дербенте,

<sup>438</sup> Загоскин Н.П. Деятели Императорского Казанского университета. 1805–1900. Казань, 1900: 202–205.

а затем в Казани; наиболее известный представитель этого рода — Александр Касимович Мирза Казем-Бек, профессор кафедр восточных языков в Казани и Петербурге, основатель русской школы востоковедения, член-корреспондент Петербургской АН — приходился старшим сводным братом отцу Алексея Николаю Касимовичу Казем-Беку, который работал в Казани лектором (преподавателем) восточных языков в гимназии и университете. В 1855 году он принял крещение по православному обряду и новое имя Николай; в 1858 году женился на казанской жительнице Екатерине Терентьевне. В связи с тем, что с 1855 года все преподавание восточных языков было сосредоточено на специальном факультете столичного университета, Н.К.Казем-Бек служил лесником в Саратовской губернии, где в селе Тарлаково 14 марта 1859 года родился его старший сын Алексей.

В 1878 году Алексей Казем-Бек окончил 2-ю Казанскую гимназию и поступил на медицинский факультет Казанского университета. На третьем курсе его наградили серебряной медалью за сочинение «О действии атропина на животный организм как антагониста морфия», а на пятом курсе за совместную с будущим знаменитым гистологом А.С.Догелем работу «Иннервация сердца костистых рыб» — стипендией памяти скончавшегося наследника цесаревича Николая Александровича. После окончания университета (1883) был избран ординатором факультетской терапевтической клиники профессора Н.А.Виноградова, ставшего его клиническим учителем. После защиты диссертации утвержден 11 ноября 1887 г. приват-доцентом по кафедре врачебной диагностики. С 1889 года находился в заграничной научной командировке «для приготовления к профессорскому званию»<sup>439</sup>. С 1894 по 1904 год возглавлял кафедру врачебной диагностики, а с 1904 года — факультетскую терапевтическую клинику.

Он был женат на Александре Владимировне, урожденной Бечко-Друзиной, происходившей из старинной дворянской семьи и широко известной в Казани благодаря своей красоте, доброте и отзывчивости; в семье было три сына и две дочери. К нему приезжали лечиться из дальних уголков Поволжья, Сибири и Кавказа, и даже из Ирана, что было обусловлено и редким его врачебным талантом, и высокими душевными качествами: по отзывам современников, он был человеком добрейшим, деликатным, бескорыстным, самоотверженным. Вся Казань — и обитатели богатых особняков, и бедняки с городских

<sup>439</sup> Казанский государственный медицинский университет. 1804–2004 / Биографический словарь. Под ред. В.Ю.Альбицкого и Н.Х.Амирова. Казань: «Магариф», 2004. С. 185–186.

окраин — знала его карету, запряженную парой серых лошадей. Один день в неделю был у него выделен для бесплатного приема неимущих больных.

Научное творчество А.Н.Казем-Бека по объему (насчитывают около 30 его публикаций) не выделяется из общего ряда ведущих профессоров-терапевтов того времени. Тематика его исследований разнообразна — от инфекционных болезней (соответственно основному типу патологии), прежде всего туберкулеза, и болезней сердца до опухолей легких (дифференциальная диагностика рака легких и опухолей средостения) и микседемы. Именно он сыграл решающую роль в создании Казанского отдела Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом, открытии амбулатории для приема туберкулезных больных и летних колоний для ослабленных детей; по его инициативе в 1915 году были собраны благотворительные средства и начато строительство бесплатного туберкулезного санатория «Каменка». Ему принадлежит подробное описание клинической картины узловой эритемы. В 1895 году, вслед за Г.Н.Габричевским, он успешно применил противодифтерийную сыворотку; итоги своего опыта лечения дифтерии он доложил в мае 1896 года на Поволжском съезде по борьбе с дифтерией, имевшем всероссийское значение (участвовали представители 13 губерний). Он также был среди пионеров успешного применения рентгеновских лучей для облучения костного мозга при лейкемии. Но наиболее значима в творческом наследии А.Н.Казем-Бека разработка им проблем физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы.

Еще в диссертационном экспериментальном исследовании «Материалы к иннервации сердца» (1887) он, вслед за И.П.Павловым, привел данные о замедляющих и ослабляющих деятельность сердца нервных волокнах и о влиянии блуждающего нерва на сердце<sup>440</sup>. Работа А.Н.Казем-Бека «О происхождении первого тона сердца» (1889)<sup>441</sup> обогатила экспериментальную кардиологию уточнением происхождения первого тона сердца; после блестящих физиологических исследований А.А.Остроумова считалось, что этот тон имеет только клапанное происхождение, однако исследования молодого казанского врача Казем-Бека доказали роль колебательных движений мышцы сердца в его образовании.

<sup>440</sup> Казем-Бек А.Н. Материалы к иннервации сердца. Труды Общества естествоиспытателей при Императорском Казанском университете. Т. 17. Вып. 3. Казань, 1887.

<sup>441</sup> Казем-Бек А.Н. О происхождении первого тона сердца (экспериментальные исследования). Труды Казанского Общества естествоиспытателей при Императорском Казанском университете. Т. 20. Казань, 1889: 193.

В области клинической кардиологии широко известен симптом Казем-Бека<sup>442</sup>: он впервые (1896), на основании клинко-анатомических сопоставлений при разрывах аневризмы левого желудочка сердца, описал появление пресистолического шума на верхушке сердца и несоответствие между выраженной сердечной пульсацией во втором-третьем межреберьях слева от грудины и ослабленной пульсацией обеих лучевых артерий как характерные признаки, позволяющие поставить прижизненный диагноз аневризмы левого желудочка сердца<sup>443</sup>. Он был также автором приоритетных описаний прижизненной диагностики ряда пороков сердца. В России он был одним из пионеров лечения сердечной недостаточности строфантином (публикации 1887–1889 годов). Наконец, он первым из ведущих клиницистов России оценил перспективы применения электрокардиографического метода во врачебной практике, и клиника Казем-Бека сыграла свою роль в истории отечественной электрокардиографии: именно здесь ее основоположник, врач и физиолог, профессор Казанского университета А.Ф.Самойлов в 1909 г. записал первую в истории отечественной клиники электрокардиограмму у больной пороком сердца; он вспоминал: «Покойный профессор Казем-Бек — человек очень просвещенный, имевший всегда открытый глаз и ухо для всего нового, насколько возможно снабжал меня случаями»<sup>444</sup>.

В его время — в последнем десятилетии XIX и первом десятилетии XX века — в отечественной клинике внутренних болезней проходило становление будущей кардиологии как ведущего направления научных исследований. Труды А.Н.Казем-Бека несомненно свидетельствуют о том, что он — наряду с В.П.Образцовым (Киев), В.Н.Сиротининым и В.М.Яновским (Петербург) и основоположником экспериментальной кардиологии в России А.Б.Фохтом (Москва) — может быть отнесен к основателям этого направления.

Созданная в Казанском университете А.Н.Казем-Беком «дочерняя» терапевтическая школа продолжала характерное для Н.А.Виноградова и его школы естественнонаучное функциональное

<sup>442</sup> Клинические синдромы и симптомы. Эпонимический справочник практикующего врача / Состав и ред. В.И.Бородулин и А.В.Тополянский. 3-е изд. М.: «МИА», 2017: 210.

<sup>443</sup> Казем-Бек А.Н. О диагностическом значении пресистолического шума, выслушиваемого при верхушке сердца, и о некоторых признаках, характеризующих аневризму левого желудочка. Больничная газета Боткина, 1896; 12: 241 и 13: 274.

<sup>444</sup> Григорян Н.А. Александр Филиппович Самойлов. М., 1963: 118.

направление исследований, с особым интересом к проблемам кардиологической тематики; наиболее известные профессора — представители этой школы: Н.К.Горяев (клиницист широкого профиля, в том числе автор кардиологических исследований, он вошел в терапевтическую элиту как один из пионеров гематологии в СССР; Герой Труда, 1933) и М.Н.Чебоксаров (прославившийся экспериментальной диссертацией о секреторных нервах надпочечников, 1910, автор работ кардиологического профиля «К учению об экспериментальном артериосклерозе», 1909; «К клинике сердечных блоков», 1926, совместно с А.Ф.Самойловым; декан медицинского факультета и ректор университета)<sup>445</sup>.

Профессор А.Н.Казем-Бек активно участвовал в научно-общественной жизни, был председателем Общества врачей при Казанском университете (1903–1907) и редактором Казанского медицинского журнала; последовательно занимался благотворительной деятельностью — состоял попечителем ряда гимназий и женского училища, избирался мировым судьей. В 1905 году он вошел в состав комиссии, созданной с целью предупреждения преследования студентов полицией. В том же году он подписал ходатайство о приеме в университет евреев сверх установленной пятипроцентной нормы. В 1907 году он выступил против проекта «О порядке временного замещения кафедр», выдвинутого профессорами-октябристами правой ориентации, и назвал этот проект полицейским сыском.

Однако в конце 1900-х годов он не был участником интенсивной коллективной работы, возглавлявшейся московскими и петербургскими лидерами клиники внутренних болезней, по подготовке и проведению первых съездов российских терапевтов (казанскую терапию представляли В.Ф.Орловский и Н.К.Горяев, тогда еще, конечно, менее «весомые», чем А.Н.Казем-Бек), и мы не располагаем документами и иными сведениями, проливающими свет на причины этой пассивности. Можно лишь предполагать, что на пороге второго пятидесятилетия своей жизни он, в отличие от признанных лидеров — Образцова, Сиротинина, Шервинского (все были на пять-десять лет старше его), считал для себя более разумным ограничить свою дальнейшую активность частной врачебной практикой (она была, как и прежде, огромной), семейными и общественными заботами. Соответственно, он резко сократил свою педагогическую нагрузку — освободился от заведования кафедрой (1912), но остался на кафедре внештатным заслуженным орди-

<sup>445</sup> Школы Н.А.Виноградова и А.Н.Казем-Бека — см. схему 5 к очерку 18.

нарным профессором (отсюда ошибочные указания в литературе, что он заведовал кафедрой факультетской терапии в 1904–1916) и не публиковал новые научные работы. При этом он, конечно, оставался одним из самых известных и уважаемых представителей терапевтической элиты.

Выдающийся терапевт, заслуженный ординарный профессор Казанского университета (1912), действительный статский советник (1910) А.Н.Казем-Бек скончался сто лет назад — 25 июня, а по другим источникам — 26 июня (9 июля) 1919 года, в Томске. Не приняв революцию и советскую власть, он с семьей покинул Казань и вместе с отступающей Белой армией добрался до Томска; работал приват-доцентом университета (читал курс ларингологии); заболел, поставил себе диагноз рака легкого (подтвердился на секции) и вел дневник самонаблюдений; умер на руках своего сына — хирурга В.А.Казем-Бека (в дальнейшем — любимый врач-филантроп русского населения Харбина)<sup>446</sup>.

Спустя век мы можем резюмировать: в истории отечественной клиники внутренних болезней на рубеже XIX и XX столетий выдающийся казанский врач и исследователь А.Н.Казем-Бек по праву занимает место в почетном ряду лидеров — рядом с В.П.Образцовым и Ф.Г.Яновским (Киев), В.Н.Сиротининым и М.В.Яновским (Петербург), В.Д.Шервинским и Л.Е.Голубининым (Москва). Можно полагать, что к группе видных клиницистов, возглавивших русскую терапевтическую элиту, следует отнести и оставившего прочный след в истории медицины Сибири самого выдающегося ученика В.А.Манассеина, основателя сибирской школы терапевтов М.Г.Курлова.

**Михаил Георгиевич Курлов** (7.4.1859, Ярославль — 7.1.1932, Томск), из дворян, был сыном полковника, начальника Вятского уезда. Окончив классическую гимназию в Вятке (1878), он поступил в петербургскую Медико-хирургическую академию, где наибольшее влияние на него оказали С.П.Боткин и В.А.Манассеин. По окончании академии (1883) он был определен младшим медицинским чиновником при Медицинском департаменте, прикомандирован для усовершенствования к академии и состоял ординатором в клинике Манассеина (1884–1886). Здесь он сформировался как врач и исследователь. В совместной с другим учеником Ма-

<sup>446</sup> Бородулин В.И., Ратманов П.Э. Традиция «святого доктора» Гааза в отечественной клинике: А.Н.Казем-Бек и В.А.Казем-Бек (Казань—Харбин). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2011; 3: 50–52.

Манассеина А.П. Коркуновым работе он предложил (1885) упрощение способа определения азота по Кьельдалю<sup>447</sup>. В 1886 году он защитил диссертацию на тему «Усвоение и обмен азотистых веществ при кормлении чахоточных по способу Дебова», с характерной для работ Манассеина и его учеников четко выраженной социальной направленностью; диссертант утверждал: «большая часть мер, способных предотвратить развитие чахотки, относится к области общественной гигиены».

В конце того же года для подготовки к профессуре академия направила его на стажировку в ведущих лабораториях и клиниках Германии и Франции, в том числе в Берлине он прослушал курс лекций Р.Вирхова, освоил методику исследования морфологии крови в лаборатории П.Эрлиха. Курлов вспоминал, что Манассеин одним из первых русских врачей изучал морфологические изменения крови при различных патологических состояниях и, направляя его для работы за границу, «настойчиво рекомендовал... обратить особое внимание на этот раздел патологии и клиники»<sup>448</sup>. В лаборатории П.Эрлиха молодой русский исследователь выполнил две работы, которые принесли ему широкую известность в научной среде. В первой из них<sup>449</sup> на основании многочисленных опытов по удалению селезенки он опроверг мнение Р.Вирхова и других исследователей о «селезеночном белокровии», показав, что «селезенка не есть тот орган, который приготавливает большие одноядерные клеточки» (1889). Во второй работе, являвшейся продолжением первой, он описал неизвестную разновидность лейкоцитов (переходную от больших мононуклеаров к полинуклеарным клеткам), получившую название «курловских



М.Г.Курлов

<sup>447</sup> Курлов М.Г. Kjeldahl—Бородинский способ определения азота органических веществ. Врач, 1885. № 5.

<sup>448</sup> Егай В.С. Развитие терапии в Сибири (М.Г.Курлов и его школа). Новосибирск: «Наука», 1981: 8, 9.

<sup>449</sup> Курлов М.Г. Об изменении крови у безселезеночных животных в течение первого года по удалении селезенки. Врач, 1889. № 24.

телец»<sup>450</sup>. П.Эрлих использовал его данные в своих работах и отзывался о нем как о серьезном исследователе.

По возвращении в Петербург М.Г.Курлов в феврале 1889 года прочитал пробные лекции в академии, получил звание приват-доцента по терапевтической клинике профессора Манассеина и читал курсы лекций по болезням крови и по клинической микроскопии и бактериологии, а также (по поручению Конференции ВМА) по болезням желудочно-кишечного тракта. В апреле 1890 года, по рекомендации В.А.Манассеина, ратовавшего за открытие медицинского факультета в Сибири, М.Г.Курлова назначают экстраординарным профессором Томского университета по кафедре медицинской диагностики, в июне 1891 года его перемещают на кафедру частной патологии и терапии с госпитальной терапевтической клиникой, в июне 1896 г. утверждают ординарным профессором этой кафедры. В 1903–1906 г. он — первый выборный ректор этого университета, с 1907 г. — заведующий кафедрой врачебной диагностики и факультетской терапевтической клиники (с 10.11.1911 г. он значился сверхштатным профессором клиники); после разделения этих кафедр в 1921 году он заведовал кафедрой факультетской терапии. Одновременно он был председателем Сибирского ученого медицинского совета, руководителем Бальнеофизиотерапевтического института, инициатором создания при университете Бактериологического института. О прозорливости ученого, его способности оценить перспективность нового направления в клинике наглядно свидетельствует следующий пример: в 1895 году В.К.Рентгеном были открыты X-лучи, и уже в конце 1896 года на кафедре частной патологии и терапии с госпитальной клиникой были начаты систематические исследования пациентов на рентгенологическом аппарате Гриссона, полученном стараниями профессора<sup>451</sup>.

По отзывам современников, профессор Курлов был блестящим лектором и замечательным преподавателем; он читал курсы не только внутренних болезней, но и фармакологии, нервных и детских болезней. Верный ученик В.А.Манассеина, врач Курлов неуклонно следовал характерному для его учителя принципу гуманизма как важнейшей основы врачебной деятельности. Как и для Ф.Г.Яновского, Н.Я.Чистовича, А.Н.Казем-Бека и многих других

<sup>450</sup> Курлов М.Г. Об изменении крови у безселезеночных морских свинок в течение второго года после операции, 1892. № 19.

<sup>451</sup> Карзипов А.И., Тетенев Ф.Ф. М.Г.Курлов — выдающийся представитель отечественной медицины. (К 140-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1999. № 11.

выдающихся русских врачей-гуманистов, для него не существовало различий в отношении к пациенту в зависимости от его материального положения, социального статуса или вероисповедания; он многократно использовал личные средства на благотворительные цели. Милосердие он подкреплял организаторским талантом. Так, его настойчивыми усилиями была создана Томская община сестер милосердия; с ее открытием (1892) его избирают главным врачом, а затем утверждают председателем Томского отдела Российского общества Красного Креста.

В разнообразном научном творчестве М.Г.Курлова и его многочисленных учеников можно выделить пять магистральных направлений, к которым относятся: 1. Проблемы гематологии — морфология крови у здоровых людей и при патологических состояниях; лейкозы. Всего по вопросам гематологии под его руководством вышло больше 70 работ, в том числе 5 докторских диссертаций. 2. Туберкулез легких — заболеваемость, методы обследования, лечение в условиях пригородного санатория; он предложил критерии излечения туберкулеза легких; был организатором Томской лиги борьбы с туберкулезом и инициатором создания загородного санатория «Городок» для ослабленных детей. 3. Бальнеология и курортология — с 1915 года, в течение 13 следующих лет, научное обоснование лечебного использования курортных местностей и само создание сибирских курортов стали основным направлением творчества М.Г.Курлова и его сотрудников; им написано больше 40 (по другим данным, больше 50) работ по этой тематике. Им предложены формула состава минеральной воды и методика лечебного применения сибирских минеральных вод; он разработал показания к климатотерапии и грязелечению на курортах Западной и Восточной Сибири, Прибайкалья и Забайкалья, Дальнего Востока, руководил их освоением; он — не только общепризнанный основатель курортов Сибири, но безусловно может быть назван одним из создателей курортологии как новой научной дисциплины в СССР. 4. Краевая патология — одним из первых он описал клинику описторхоза; руководил работами по вопросам распространенности, клиники и диагностики эхинококкоза и других глистных инвазий. 5. Клиническая антропометрия — он разработал перкуторный способ определения размеров печени, предложил формулу для определения размеров сердца и другие «ординаты Курлова». По подсчетам биографов<sup>452</sup>, М.Г.Курлов — автор 114 научных работ. В его клинике было подго-

<sup>452</sup> Егай Е.С. Цит. соч.: 20.

товлено больше 20 профессоров, 10 из них — лично им. Среди его учеников — крупнейший сибирский терапевт советского периода Д.Д.Яблоков.

Михаил Георгиевич Курлов длительно страдал атеросклерозом, перенес операцию, в 1929 году по состоянию здоровья оставил клинику; через три года он скончался и был похоронен в профессорском некрополе Иоанно-Предтеченского монастыря. «Классово чуждый» гражданин, он не находился в безоблачных отношениях с властными органами; достаточно отметить, что после его ухода из университета, в котором он проработал почти сорок лет, ему отказали в пенсии. Потребовалось секретное коллективное ходатайство в Наркомпрос от Сибкрайно, Сибкрайздрава и ректора Томского университета, с информацией о реальной угрозе отъезда «на материк» ряда ведущих профессоров медицины университетов Сибири, чтобы вызвавшее общественный скандал решение было пересмотрено — пенсию утвердили<sup>453</sup>.

Ему выпал счастливый билет — он ушел из жизни, не став свидетелем того, как репрессивный режим растоптал его семью (об этом традиционно умалчивают не только советские, но и постсоветские историко-медицинские работы). Он был женат на Александре Алексеевне (в девичестве Ермолина) — дочери вятского купца, 1858 года рождения; имея врачебный диплом, она была главным врачом Томской общины сестер милосердия. У них было двое детей: Вячеслав родился в 1894, Ольга — в 1895 году. Врач, ученый секретарь и заведующий физиотерапевтическим центром Краевого института физических методов лечения (в дальнейшем — Томский НИИ курортологии и физиотерапии) Вячеслав Курлов был расстрелян во время Большого террора (1938). Врачом была и Ольга; в 1937 г. расстреляли ее мужа — комбрига К.И.Соколова-Страхова, после чего она на длительный срок оказалась в ГУЛАГе (Воркута)<sup>454</sup>. В 1939 году умерла Александра Алексеевна<sup>455</sup>. В конце 1930-х годов из здания Томского медицинского института убрали и портрет классово чуждого профессора М.Г.Курлова (возвращен в портретную галерею актового зала института в 1989 году). Эта неизвестная историкам медицины трагическая страница обогащает биографию ученого, по-

<sup>453</sup> По материалам В.Привалихина. Красноярский рабочий. 23 мая 2005 г.

<sup>454</sup> Список профессоров Томских вузов, чьи близкие родственники подвергались политическим репрессиям в 1920–1950-е гг. Электронный ресурс: [http://nkvd.tomsk.ru/researches/history\\_investigation/passionallists/relativeslists/](http://nkvd.tomsk.ru/researches/history_investigation/passionallists/relativeslists/)

<sup>455</sup> Род Курловых все же не прервался: выжил сын Вячеслава Олег; и он, и его сын Игорь — потомственные врачи, кандидаты медицинских наук.

зволя заглянуть в его внутренний мир. В отличие от А.Н.Казем-Бека, он выбрал путь активного сотрудничества с советской властью, но верноподанным строителем коммунизма он никогда не был.

Представленный материал показывает, что ученик Н.А.Виноградова А.Н.Казем-Бек в Казани и ученик В.А.Манассеина М.Г.Курлов в Томске, как и вся терапевтическая элита начала XX века, продолжили движение отечественной клиники внутренних болезней по естественнонаучному европейскому пути. Этот путь был намечен для России С.П.Боткиным. Характерными чертами данного этапа истории терапии были функциональный подход лидеров к проблемам патологии, разработка инструментально-лабораторных методов функциональной диагностики и нарастающая специализация клинической медицины.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### 30. КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ НА ПОРОГЕ НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ.

**Н**а протяжении XX века клиническая медицина полностью сменила свое «лицо». В начале XX века здравоохранение в России характеризовалось полной его децентрализацией (оказанием медицинской помощи занимались городская, ведомственная, земская, частнопрактикующая медицина; только во второй половине 1910-х годов в проекте Г.Е.Рейна были сформулированы принципы будущей централизации управления медицинской России), низким уровнем охвата населения, особенно сельского, врачебной медицинской помощью, успешным становлением земской медицины. Развитие отечественной теоретической медицины было отмечено выдающимися достижениями в области физиологии и экспериментальной патологии, биохимии и гистологии, связанными, прежде всего, с именами И.П.Павлова, Н.Е.Введенского, Н.П.Кравкова, А.Ф.Самойлова, Е.С.Лондона, А.А.Максимова, А.Б.Фохта. Научная клиническая медицина, представленная главным образом исследованиями клиник одиннадцати Императорских университетов и Военно-медицинской академии, в это же время проходила сложный, кризисный этап своей истории: существенно менялись представления о болезни и механизмах ее развития. Функциональный подход к проблемам клиники начинал конкурировать с локалистическим мышлением врача. Нащупывала свою дальнейшую дорогу диагностика с помощью инструментальных методов исследования больного.

В начале века врач, как и прежде, обследовал больного, собирая подробный анамнез, используя методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, анализируя не только симптомы болезни, но и личность больного. В его распоряжении не было методов рентгенодиагностики, электрокардиографии и других инструментальных диагностических методов. «Высшим классом» у терапевтов

считалось, например, умение распознать сложный порок сердца путем тончайшего владения приемами аускультации. В первые десятилетия XX века диагноз воспаления легких или язвы желудка врачи ставили без помощи рентгенологического метода, в случаях (достаточно редких) прижизненно диагностированного острого тромбоза венечной артерии сердца (инфаркта миокарда) электрокардиограмму не снимали, артериальная гипертензия распознавалась по жалобам больного, характеристике пульса и состоянию сердца, то есть без измерения артериального давления, и т.д. Лекарственное лечение обходилось без сульфаниламидов и антибиотиков, инсулина и других гормональных препаратов, психотропных средств и адреноблокаторов, тромболитиков и т.д.; соответственно огромную роль играли физиотерапевтические методы, общие оздоровительные рекомендации и психотерапия. Даже при беглом сравнении с современной лечебной практикой очевидно, что речь идет о двух разных медицинах, водораздел которых пришелся на этот век. И лидеры клиники начала века ясно осознавали, что разработка методов инструментально-лабораторной диагностики является первоочередной задачей научных клинических исследований.

На примерах ведущих терапевтических клиник и клинических школ мы видим воплощение этого принципиального положения в повседневной практике. Так, в клинике М.В.Яновского в ВМА комплексно разрабатывались методы исследования периферического кровообращения. В частности, благодаря М.В.Яновскому и его сотрудникам был методически отработан, прошел клиническую апробацию и был предложен практикующим врачам принятый в современной медицине метод звукового определения артериального давления, открытый хирургом Н.С.Коротковым в 1905 году. Из клиники В.П.Образцова в киевском Университете св. Владимира выходили работы Н.Д.Стражеско, М.М.Губергрица и др., посвященные графическим методам исследования сердечно-сосудистой системы. В 1910 году в том же университете в клинике Ф.Г.Яновского А.Ф.Каковский разработал метод количественного определения форменных элементов осадка мочи (проба Каковского). Факультетская терапевтическая клиника Московского университета на первом съезде терапевтов была представлена докладом Л.Е.Голубинина о серодиагностике внутренних болезней и демонстрацией возможностей рентгеноскопии и рентгенографии; по завещанию Л.Е.Голубинина, на оставленные им средства клиника приобрела электрокардиографический аппарат, на котором с 1914 года проводил свои пионерские исследования приват-доцент клиники В.Ф.Зеленин. В Казанском университете ученик Н.А.Виноградова А.Н.Казем-Бек

предоставлял основоположнику отечественной электрокардиографии А.Ф.Самойлову больных из факультетской клиники для его исследований. Таким образом, классическая клиническая диагностика оставалась в полной силе, но с существенными поправками, которые постоянно вносило применение новых инструментально-лабораторных методов, и ясным ощущением ведущих клиницистов, что дальнейшая разработка способов инструментально-лабораторной диагностики есть дорога к медицине будущего.

Именно разработка методов инструментально-лабораторной диагностики и первые успехи в создании арсенала эффективных лекарственных средств (инсулинотерапия сахарного диабета; методическая разработка лечения недостаточности кровообращения сердечными гликозидами; химиотерапия инфекционных заболеваний и осложнений сульфаниламидами и начало применения антибиотиков и так далее), наряду с постепенным переходом от морфологического и нозологического направления клинического мышления к функциональному (клинико-экспериментальному) и синдромному подходу, позволяют выделить первую половину XX века как самостоятельный этап исторического развития клиники внутренних болезней<sup>456</sup>.

В начале XX века шли острые споры о путях дальнейшего развития клинической медицины. Для одних путеводными звездами оставались патоморфология и поиск «места, где сидит болезнь», «бактериальная эра» в медицине и погоня за микробом как обязательной (или наиболее вероятной) причиной любой болезни; понятие «функциональные заболевания» они исключали из научного оборота. Для других характерно подчеркивание роли целостного организма (антропатология), функциональный подход к проблемам патологии и развитие функциональной диагностики, интерес к личности больного и психосоматическим расстройствам. «Мы пробовали уместиться на отведенной нам патологической анатомией площади, но не смогли» — скажет впоследствии замечательный отечественный терапевт С.С.Зимницкий<sup>457</sup>. При этом, когда мы говорим, что для первой половины XX века характерно функциональное направление мышления клиницистов, мы сильно упрощаем, как бы «выпрямляем» историю, поскольку функционализм был характерен лишь для лидеров, выдающихся представителей клинической элиты, а не для клиницистов «второй руки» и далее: он только пробивал себе широкую дорогу.

<sup>456</sup> Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в 20-м веке. Очерки истории. М.: РУДН, 2012: 16.

<sup>457</sup> Зимницкий С.С. Лекции по сердечным и почечным болезням / Вып. 2. М., 1927: 136.

Кто же возглавил клинику в России в этот сложный период, кто стал прямым наследником ее основоположников? Если обратиться к хирургии, ответ напрашивается: потомственный хирург Сергей Петрович Фёдоров (1869–1936), представитель крупной клинической школы, созданной в факультетской клинике Московского университета А.А.Бобровым, профессор госпитальной клиники Военно-медицинской академии (Петербург), лейб-хирург двора Его Величества, был вне конкуренции, сменив в качестве лидера Н.В.Склифосовского. Блестящий оператор и педагог, он был и выдающимся ученым-новатором, обогатил медицинскую науку фундаментальными исследованиями, став одним из основоположников отечественных урологии и хирургии жёлчных путей, анестезиологии и нейрохирургии; он имел исключительный авторитет не только среди хирургов, но и у терапевтов. Отметим: вершины славы он достиг во втором, а не в первом десятилетии этого века. Применительно к терапии ответить на тот же вопрос сложнее. Крупным алмазом сверкал из Киева яркий талант В.П.Образцова. Но Образцов не был очевидным единственным лидером: лидерство приняло теперь коллективный характер и опиралось на сформировавшуюся терапевтическую элиту.

В XIX веке научные врачебные элиты в отечественной клинике еще не сформировались. Разумеется, лидеры были; не было организационных форм, обеспечивающих постоянное общение ведущих специалистов, обмен мнениями по дискуссионным вопросам научного развития специальности. Можно полагать, что необходимыми и достаточными условиями для формирования клинической элиты являлись три черты, характерные для клиники XX века. Во-первых, был уже высокий уровень научно-общественной жизни клиницистов страны — личные контакты ведущей профессуры на врачебных съездах и заседаниях научных обществ, наличие профильной научной периодической печати, рецензирование опубликованных монографий и руководств, публичные лекции и дискуссии и т.п. Во-вторых, было осознание государством и обществом в целом роли научных элит — без этого признания элита остается вершиной чисто научной пирамиды, но не приобретает никаких административно-управленческих функций и лишена возможности прямо влиять на процесс внедрения научных достижений в лечебную практику. И в-третьих, в наличии уже были крупные клинические школы.

Создание крупных научных школ было одной из характерных черт развития клинической медицины во второй половине XIX — первой половине XX века. Крупнейшая в России терапевтическая школа С.П.Боткина продолжилась в XX веке «дочерними школа-

ми», созданными в Военно-медицинской академии его учениками М.В.Яновским (к этой школе принадлежали видные терапевты Г.Я.Гуревич, А.И.Игнатовский, Д.О.Крылов, Н.А.Куршаков, Г.Ф.Ланг и др.) и Н.Я.Чистовичем (среди его учеников — М.И.Аринкин, С.И.Златогоров, С.М.Рысс, Н.Н.Савицкий, В.А.Юревич). В Московском университете в первые десятилетия XX века сформировалась единая научная клиническая школа В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина, к которой принадлежали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, М.П.Кончаловский, М.И.Певзнер, Е.Е.Фромгольд. В Университете св. Владимира (Киев) выделялись школы В.П.Образцова (Л.Б.Бухштаб, А.З.Былина, М.М.Губергриц, Н.Д.Стражеско и др.) и Ф.Г.Яновского (В.Х.Василенко, В.В.Виноградов, Б.Е.Вотчал, А.М.Зюков, В.Н.Иванов, А.Ф.Каковский и др.). В Казанском университете школа А.Н.Казем-Бека (Н.К.Горяев, А.Г.Терегулов, М.Н.Чебоксаров) успешно продолжала традиции клинической школы Н.А.Виноградова. Названные здесь шесть крупнейших в России научных терапевтических школ сыграли решающую роль в сохранении традиций отечественной терапевтической клиники при строительстве новой — советской медицины и формировании клинического мышления основоположников клиники внутренних болезней в СССР и советской терапевтической элиты в целом.

Терапевтическая элита сформировалась в начале второго десятилетия XX века — в процессе подготовки и проведения первых съездов российских терапевтов. Первые пять довоенных съездов российских терапевтов (1909–1913) четко очертили ее верхушку: В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский (Университет св. Владимира, Киев), В.Н.Сиротинин и М.В.Яновский (ВМА, Петербург), В.Д.Шервинский и Л.Е.Голубинин (Московский университет). Труды первого съезда, архивные материалы<sup>458</sup>, фотография президиума этого съезда удостоверяют принадлежность к формировавшейся группе лидеров также и С.С.Боткина, однако ранняя скоростная смерть в 1910 году вычеркнула его из этой группы лидеров. Конечно, элита включала представителей не только столиц и Киева, но и других научных медицинских центров империи. Видными терапевтами в России на рубеже Новейшего времени, кроме уже названных, были также ученики С.П.Боткина Л.В.Попов, М.М.Волков и А.А.Нечаев (Петербург), Ф.М.Опенховский (Харьков) и С.В.Левашов (Одесса); ученики В.А.Манассеина К.Э.Вагнер (Киев, Москва) и А.М.Левин (Петербург); В.М.Керниг, вместе с А.А.Нечаевым создавший крупную терапевтическую школу в Обуховской больнице,

<sup>458</sup> Личный архив В.Д.Шервинского (в отделе истории медицины Нац. НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко).

и Г.Ю.Явейн (все — Петербург), В.Ф.Орловский (Казань), патолог и терапевт А.Б.Фохт (Москва) и т.д.

Материалы съездов терапевтов, воспоминания современников, исследования историков медицины дружно свидетельствуют, что научно-общественную жизнь терапевтов страны организовывали и направляли три лидера, «три Василия»: Василий Парменович Образцов, Василий Николаевич Сиротинин и Василий Дмитриевич Шервинский. Именно они руководили подготовкой съездов, и их избирали председателями трех первых съездов (1909–1911). Они сменили общепризнанных лидеров клиники внутренних болезней XIX века С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова и направляли движение научной терапевтической мысли по боткинскому, то есть естественнонаучному, функциональному, западноевропейскому пути. После перерыва, обусловленного цепью трагических событий второй половины 1910-х годов — Первая мировая война 1914–1918, февральская революция 1917 года, октябрьский переворот 1917 года, Гражданская война в России, — этот путь продолжила терапевтическая элита в СССР.

УКАЗАТЕЛЬ ИМЕН<sup>459</sup>

- А**  
 Абдулаев Д.М. 270, 272  
 Александров В.А. 260  
 Алферьев С.П. 161  
 Аринкин М.И. 76, 77, **302**, 310, 311, 329  
 Ауэнбруггер (von Auenbrugger) Л. 28, 39
- Б**  
 Базилевич И.В. 288, 292, 293  
 Бамбергер (Bamberger) Г. 121  
 Бейер В.А. 218, 310  
 Бернштейн А.Б. 292  
 Бессер В.В. 127, 138, 139, 140, 208  
 Богданов Н.М. 40, 43, 113, 118, 233  
 Боткин Е.С. 213, 295  
 Боткин С.П. 14, 18, 34, 35, 64, 65, **66** и след., 81, 89, 90, 91, **93** и след., 98, 102 и след., 110, 115, 128, 131 и след., 148 и след., 159, 163, 166, 168 и след., 173, 177, 186, 189, 197, 203 и след., 245, 252, 261 и след., 295, 306 и след., 319, 328 и след.  
 Боткин С.С. 19, 167, 213, 251, 276, **295** и след., 308 и след., 329  
 Бретонно (Bretonneau) П. 87  
 Бруссе (Broussais) Ф.-Ж.В. 28, 29, 51, 161,
- Буйневич К.А. 118  
 Буйо (Bouillaud) Ж.Б. 39, 40, 67, 83  
 Булавинцев А.И. 274  
 Бунге Х.Г. 45, 52  
 Бурмин Д.А. **105** и след., 255, 259  
 Бурхаве (Boerhaave) Г. 160  
 Бухштаб Л.Б. 188, **197** и след., 292, 329  
 Былина А.З. 187, 189, **198** и след., 329
- В**  
 Вагнер К.Э. 329  
 Вальдман В.А. 270, 272  
 Вальтер (Walther) П.А. 282  
 Варвинский И.В. 45, 85, 101  
 Василенко В.Х. 292, 293, 329  
 Васильев Н.П. 186  
 Вейль (Weil) А. 186  
 Вербицкий Ф.В. 196  
 Виноградов В.В. **292** и след., 329  
 Виноградов В.Н. 255, 259, **260**, 329  
 Виноградов Н.А. 64, 66, 76, 77, 98, **148** и след., 163, 166, 169, 249, 261, 264, 315, 317, 324, 326, 329  
 Вихерт М.И. 255, 259, **260**, 329  
 Волков М.М. 76, 212, 329  
 Воробьев А.И. 268  
 Воробьев В.А. 101, 106, **107**, 170, 289

<sup>459</sup> В указатель включены имена упоминаемых в тексте терапевтов.

Вотчал Б.Е. 270, 292, **293**, 329  
 Вышегородцева В.Д. 310, 313

**Г**  
 Гааз (Haass) Ф.П. 305, 306, 313, 319  
 Габричевский Г.Н. 122, 126, 316  
 Гаусман (Hausmann) Ф.О. 182  
 Геберден (Heberden) У. 160  
 Георгиевский К.Н. 201, 299, 310  
 Герхардт (Gerhardt) К. 281, 297  
 Гленар (Glenard) Ф. 181, 182  
 Глинчиков В.И. 310, **311**, 312  
 Голубинин Л.Е. 106, 119, 145, 170, 198, 205, 233, 234, 239, 243, **249** и след., 265, 319, 326, 329  
 Голубов Н.Ф. 66, 81, 88, **89**, 249 и след.  
 Горбачев И.Ф. 255  
 Горяев Н.К. 77, **154**, 318, 329  
 Готье-Дюфайе Э.В. 106  
 Гоффман И.В. **199**, 200  
 Губергриц А.Я. 171 и след., 177, 183, 184, 193, 197, 199  
 Губергриц М.М. 171, 173, 187, 188, 193, **197** и след., 201, 326, 329  
 Гуревич Г.Я. **265**, 267, 274, 329  
 Гуфеланд (Hufeland) К.В. 32, 160

**Д**  
 Дюпоитрен (Dupuytren) Г. 28, 51  
 Дядьковский И.Е. 25, **31** и след., 44, 46 и след., 97

**Е**  
 Егоров П.И. **265**, 267, 269, 272  
 Ельцинский В.И. 101

**Ж**  
 Жмуркин В.П. 270

**З**  
 Засецкий Н.А. 77, **145**  
 Захарьин Г.А. 34, 47, 51, 56, 64, 66, **80** и след., 98 и след., 110 и след., 121 и след., 133, 135, 148 и след., 157 и след., 166, 169, 170, 189, 190, 205, 213, 233, 234, 239, 249, 258, 264, 330  
 Здекауэр (Zdekauer) Н.Ф. 37, 71, **127** и след., 140, 214,  
 Зейдлиц (von Seidlitz) К.К. **36** и след., 43, 53, 72, 127, 128  
 Зеленин В.Ф. 256, 326  
 Зимницкий С.С. 205, 273, 296, 300, 302, 327  
 Златогоров С.И. 224, 300, 301, 304, 310, **311**, 329  
 Зыбелин С.Г. 20  
 Зюков А.М. 292, **293**, 329

**И**  
 Иванов В.Н. 284, **292** и след., 329  
 Игнатовский А.И. **265**, 267, 269, 311, 329  
 Иноземцев Ф.И. 40, 45, 53, 69, 70, 306

**К**  
 Кабанов Н.А. 100, 104, 106, **107**, 252, 253  
 Каевицер И.М. 270  
 Казем-Бек А.Н. 77, 154, 222, 249, 314 и след., 324, 326, 329  
 Каковский А.Ф. 290, 292, **293**, 326, 329  
 Кассирский И.А. 249  
 Керниг В.М. 67, 74, 329  
 Кириков Н.Н. 118, 252, 253  
 Кишкин Н.С. 124, 125  
 Клопотовский Н.И. 199

Кондратович О.В. 310  
 Кончаловский М.П. 118, 119, 121, 125, 170, 205, 236, 243, 245, 255, 257, 259, **260**, 267, 329  
 Корвизар (Corvisart) Ж.Н. 39, 70, 160  
 Кошлаков Д.И. 212  
 Краус (Kraus) Ф. 188, 259  
 Кротков А.В. 201  
 Крылов Д.О. **265** и след., 272, 274, 329  
 Крюков А.Н. 249  
 Куковеров Н. Г. 222  
 Куллен (Cullen) У. 32, 33  
 Курлов М.Г. 77, 144, 145, 212, **319** и след.  
 Куршаков Н.А. 211, 263, **265**, 267, 269, 272 и след., 329  
 Куссмауль (Kussmaul) А. 290

**Л**  
 Ланг Г.Ф. 77, 205, 236, 245, **265** и след., 287, 310, 329  
 Ланговой А.П. 102, 106, **107**  
 Лашкевич В.Г. 76  
 Лаэннек (Laennec) Р.-Т.-Г. 28, 36, 39, 43, 44, 47, 50, 51  
 Левашов С.В. 76, 329  
 Левин А.М. 77, **145**, 329  
 Левитский П.И. 154  
 Лейден (Leyden) Э. 183, 210, 281, 297, 307  
 Леш Ф.А. 184  
 Линней (Linnaeus) К. 32  
 Лурия Р.А. 77, 145, 311

**М**  
 Манассеин В.А. 66, 76, 77, 117, 133, **135** и след., 151, 155, 169, 208, 210, 212, 217, 261, 306, 313, 319, 320, 321, 324, 329  
 Манухин И.И. 298 и след.  
 Мелких С.М. 106  
 Меринг Ф.Ф. 124, 148, 151, **156** и след., 166, 169, 279, 280, 306  
 Миллер А.А. 272  
 Минх Г.Н. 88, 183, 279  
 Митропольский Н.А. 88, **89**  
 Михайлов В.Н. 189, 199  
 Морганьи (Morgagni) Дж.Б. 32, 97  
 Мудров М.Я. 20, **21** и след., 31 и след., 43, 47, 51, 54, 55, 160, 161, 306  
 Мясников А.Л. 77, 192, 272

**Н**  
 Наунин (Naunyn) Б. 297  
 Нестеров А.И. 40  
 Нечаев А.А. 76, 211, 329  
 Нешель Е.В. 272  
 Николаи (Nicolai) Г. 188  
 Нимейер (Niemeyer) Ф. 162  
 Нотнагель (Nothnagel) К.В.Г. 210

**О**  
 Образцов В.П. 75, 98, 106, 119, 148, 157, 158, 167, **170** и след., 203, 205, 210, 219, 222, 225, 230, 242, 245, 246 и след., 251, 261, 262, 265, 287, 288, 291, 292, 296, 312, 314, 317 и след., 326 и след.  
 Овер А.И. 25, 28, 45, 49, **51** и след., 67, 82, 234, 249, 258  
 Опенховский Ф.М. 329  
 Оппольцер (Oppolzer) И. 121, 130, 150

Орловский В.Ф. 318, 330  
 Остроумов А.А. 63, 66, 88, 89, 91, **97** и след., 110, 112, 113, 116, 117, 119, 122, 126, 135, 151, 155, 169, 170, 189, 190, 205, 222, 233, 242, 252, 253, 259, 262, 264, 316, 330

**П**

Павлинов К.М. 66, 88, 91, 101, **110** и след., 120, 126, 155, 169, 253, 259  
 Пастернацкий Ф.И. 212, 299  
 Певзнер М.И. 259, **260**, 329  
 Пекен М. 20  
 Пелешук А.П. 284  
 Плетнев Д.Д. 98, 103, 114, 118, 119, 125, 159, 170, 205, 245, 255, 259, 305  
 Покровский В.Т. 76, 177, 201  
 Политковский Ф.Г. 26, 29  
 Поляков В.Ф. 89  
 Попов Л.В. 76, 300, 308, 329  
 Попов П.М. **89**, 116, 117, 233  
 Потен (Potain) П.К.Э. 67, 188, 192, 233, 270  
 Предтеченский В.Е. **125**, 252 и след.  
 Прессман Л.П. 211, 224, 263, 266, 269, 272 и след.  
 Примак Ф.Я. 292  
 Пунин К.В. 265, 267, 270

**Р**

Розенберг Н.К. 310  
 Ромберг (Romberg) М.Г. 83  
 Рубель А.Н. 289  
 Рубинштейн Г.Р. 199  
 Руткевич К.М. 199  
 Рысс С.М. **311**, 329

**С**

Савельев Н.А. 252, 253  
 Савицкий Н.Н. 309, **311**, 329  
 Сали (Sahli) Г. 270  
 Сиденгам (Sydenham) Т. 32, 160, 161  
 Сиротинин В.Н. 75, 76, 167, 170, 189, **203** и след., 230, **242** и след., 251, 263, 275, 276, 288, 296, 301, 312, 314, 317 и след., 329, 330  
 Смагин Г.С. 310  
 Смотров В.Н. 28, 81, 82, 249  
 Соколов Н.И. 76, 211, 212  
 Сокольский Г.И. 25, **39** и след., 55, 67, 119  
 Ставраки В.Е. 282, 293  
 Стражеско Н.Д. 158, 171 и след., 205, 245, 272, 285, 294, 326, 329  
 Стюарт К. 23

**Т**

Терегулов А.Г. **154**, 329  
 Тихорский Ф.Т. 26, 27  
 Топоров Н.С. 93  
 Траубе (Traube) Л. 70, 83, 130, 150, 153, 161, 192, 291  
 Тритшель К.Г. 280, 282  
 Трусевич Б.И. 199  
 Труссо (Trousseau) А. 83, 87, 130, 150, 160, 296  
 Тушинский М.Д. 262, 307, 308, 312

**У**

Удинцев Ф.А. 185, 188, 199, 201  
 Усов П.С. 125, 252 и след., 257

**Ф**

Форланини (Forlanini) К. 115

Фохт А.Б. 122, 125, 194, 234, 245, 253, 259, 317, 325, 330  
 Франк (Frank) И.П. 20, **25** и след.  
 Фрерикс (Frerichs) Ф. 130  
 Фридрейх (Friedreich) Н. 121  
 Фромгольд Е.Е. 119, 237, 238, 255, 257, 259, **260**, 329

**Х**

Хаммер (Hammer) А. 192  
 Херрик (Herrick) Дж.Б. 191, 192  
 Хомяков М.А. 154  
 Хосроев Г.П. 199

**Ц**

Цыцурин С.Ф. 161

**Ч**

Чебоксаров М.Н. 77, 154, 318, 329  
 Черинов М.П. 66, 84, 88, 101, 110 и след., 116, **120** и след., 155, 169  
 Черноруцкий М.В. 224  
 Чехов А.П. 61, 84, 227  
 Чирков В.В. 88, **89**, 189  
 Чистович Н.Я. 75 и след., 106, 141, 145, 146, 198, 212, 214, 224, 245, 251, 261, 262, 265, 300 и след., **305** и след., 321, 329  
 Чудновский Ю.Т. 76, 140, 210, 263

**Ш**

Шёнлейн (Schonlein) И.Л. 41, 43, 47, 70  
 Шервинский В.Д. 92, 106, 113, 119, 145, 158, 167, 170, 189, 198, 205, 210, 219, 225, **230** и след., **249** и след., 265, 273, 287, 288, 296, 312, 314, 318, 319, 329, 330

Шкляр Б.С. 293  
 Шкода (Skoda) Й. 83, 121, 127, 130, 138  
 Штернберг А.Я. 289  
 Штрюмпель (von Strumpell) Э.А.Г. 233

**Щ**

Щербаков А.И. 124, 125  
 Щуровский В.А. 106, 107

**Э**

Эвальд (Ewald) К. 182  
 Эйхвальд (von Eichwald) К.Э. 64, 66, 98, **127** и след., 151, 155, 168, 169, 173, 208, 251  
 Экк В.Е. 37, 67, **130** и след.

**Ю**

Юревич В.А. 310, 311, 329  
 Юшар (Huchard) А. 87, 160, 271

**Я**

Яблоков Д.Д. **77**, 145, 323  
 Явейн Г.Ю. 330  
 Яновский В.Н. 277, 293  
 Яновский М.В. 74 и след., 106, 145, 188, 198, 203, 205, 211, 212, 214, 219, 222, 224, 242, 248, 251, **261** и след., 278, 288, 303, 312, 314, 317, 319, 326, 329  
 Яновский Ф.Г. 106, 148, 164, 180, 197, 205, 217, 236, 242, 245, 251, **277** и след., 312, 313, 314, 319, 321, 326, 329  
 Янушкевич А.М. 199, 201

Российское общество историков медицины  
(РОИМ)

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ.  
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

В.И.БОРОДУЛИН

При участии Е.Н.Банзелюка, М.В.Поддубного и А.В.Тополянского

ООО «ЛАКУЭР»

Подписано в печать 01.07.2020. Формат 162х230 мм.  
Гарнитура «Times». Печать офсетная. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 27,3. Тираж 250 экз. Заказ № 104/20

Отпечатано в ООО «ЛАКУЭР»  
123317, г. Москва, набережная Пресненская дом 10 строение 2,  
э 11, пом 97, к2, оф 60

ISBN 978-5-6044344-9-9



9 785604 434499