

ВТОРОЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
имени Н. И. ПИРОГОВА

ОЧЕРКИ ПО ИСТОРИИ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
СЕРЕДИНЫ XIX ВЕКА

Под редакцией
проф. М. П. МУЛЬТАНОВСКОГО



ИЗДАНИЕ 2-го МГМИ им. Н. И. ПИРОГОВА
МОСКВА 1958 г.

ВТОРОЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
имени Н. И. ПИРОГОВА



ЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
ДОКТОРА ПАШКОВА К.А.

ОЧЕРКИ ПО ИСТОРИИ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
СЕРЕДИНЫ XIX ВЕКА

Под редакцией
проф. М. П. МУЛЬТАНОВСКОГО

ИЗДАНИЕ 2-го МГМИ им. Н. И. ПИРОГОВА
МОСКВА 1958 г.

Печатается по решению Редакционно-издательского Совета
2-го Московского государственного медицинского института
имени Н И. Пирогова.

Председатель РИСО
директор института — проф. О. В. КЕРБИКОВ.

УЧЕНЫЕ
ЗАПИСКИ
том XIV

ПРЕДИСЛОВИЕ

Россия позже других стран вступила на путь капиталистического развития, но «после 61-го года развитие капитализма в России пошло с такой быстротой, что в несколько десятилетий совершились превращения, занявшие в некоторых старых странах Европы целые века» (Ленин В. И. Сочинения, 4 изд. т. 17, стр. 95).

Переход России в середине XIX века от феодальной к капиталистической формации обусловил быстрое развитие естественных наук. В этом развитии отечественной науки выдающуюся роль сыграла русская материалистическая философия, в особенности Герцен, Чернышевский, Добролюбов и Писарев, являвшиеся ярыми поборниками и пропагандистами естественных наук. Под их влиянием русские естествоиспытатели второй половины XIX века не остановились на накоплении и систематизации отдельных фактов, но смело пошли на большие теоретические обобщения (Д. И. Менделеев, А. М. Бутлеров, К. А. Тимирязев, И. И. Мечников и др.).

Выдающиеся представители отечественной медицины во второй половине XIX века также явились авторами крупных открытий и теоретических обобщений.

Небольшой коллектив кафедры истории медицины II Московского гос. медицинского института имени П. И. Пирогова одной из проблем своей научной работы поставил задачу установления корней бурного развития отечественной медицины во второй половине XIX века. Работами других исследователей (Х. С. Коштоянц, Ф. Р. Бородулин и др.) были показаны истоки философских воззрений И. М. Сеченова и С. П. Боткина, но оставался не выясненным вопрос, где у них начали формироваться воззрения по вопросам медицины, приведшие их в ранних периодах их научной деятельности к обобщениям большого теоретического значения.

В своих исследованиях по истории отечественной медицины середины XIX века кафедра истории медицины 2-го МГМИ стремилась выяснить ту научную и идеиную атмосферу, в которой формировались медицинские воззрения И. М. Сеченова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. И. Бабухина, А. Я. Кожевникова, А. А. Остроумова и других видных представителей отечественной медицинской науки второй половины прошлого века.

Работами кафедры освещены значение в развитии отечественной медицины ряда представителей ее, трудившихся в Москве в сере-

дине XIX века—И. Е. Дядьковского, его учеников И. Т. Глебова и К. В. Лебедева, Ф. И. Иноземцева, И. В. Варвинского и П. Л. Пикулина. Работы эти в известной степени восполняют существовавший пробел и показывают роль перечисленных деятелей медицины в развитии отечественного нервизма, медицинского образования, медицинской печати и общественности. Часть наших работ в извлечениях публикуется в настоящем сборнике. В приложении дается список печатных работ сотрудников кафедры по тематике настоящего сборника.

Зав. кафедрой истории медицины
2-го Московского гос. медицинского
института имени Н. И. Пирогова
профессор М. П. МУЛЬТАНОВСКИЙ.

УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ
ВТОРОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА им. Н. И. ПИРОГОВА

Том XIV

1958

И. А. ЗИНОВЬЕВ

АКТОВАЯ РЕЧЬ И. В. ВАРВИНСКОГО «О ВЛИЯНИИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ
ВООБЩЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ В ОСОБЕННОСТИ»
И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ПАТОЛОГИИ.

И. В. Варвинский—первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета, выдающийся отечественный клиницист, учитель И. М. Сеченова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. Я. Кожевникова и ряда других крупнейших представителей отечественной медицинской науки, родился в 1811 г. В 1833 г. Варвинский с отличием окончил медицинский факультет Харьковского университета. С 1833 по 1838 г. он был слушателем Дерптского профессорского университета, где слушал лекции Н. И. Пирогова и под руководством профессора Готлиба Замена работал над докторской диссертацией. В 1838 г. И. В. Варвинский защитил докторскую диссертацию «О физиологии и патологии блуждающего нерва», в которой высказал правильные в основном мысли о взаимосвязи и взаимовлиянии нервной системы и пораженных патологическим процессом органов.

С 1838 по 1841 г. И. В. Варвинский был адъюнктом на кафедре частной патологии и терапии Московского университета, которой тогда заведывал основоположник отечественной научной кардиологии, один из крупнейших русских клиницистов первой половины и середины XIX столетия Г. И. Сокольский. В своей дальнейшей деятельности И. В. Варвинский явился проводником и пропагандистом в клиническую и преподавательскую практику научных достижений Г. И. Сокольского. Это относится в первую очередь к распространению и внедрению, а также научному обоснованию в России перкуссии и аусcultации.

Эту линию И. В. Варвинский проводил в своей научной и преподавательской деятельности, когда прибыл из-за границы и в 1843/44 учебном году читал в Московском университете лекции о болезнях

сердца, и в последующие годы, в частности, в 1844/45 и в 1845/46 учебных годах, когда он в Дерптском университете руководил кафедрой специальной патологии и поликлиники.



Иосиф Васильевич Варвинский
(1811—1878)

В 1846 г. И. В. Варвинский был назначен профессором впервые открытой в Московском университете госпитальной терапевтической клиники, где он и работал более 30 лет до последних дней своей жизни (1878 г.).

Под влиянием трудов И. Е. Дядьковского, которые были ему известны, и личного контакта с Н. И. Пироговым и в особенности с Г. И. Сокольским, И. В. Варвинский сформировался как одаренный клинический преподаватель с материалистическими взглядами на природу физиологических и патологических процессов, признавший важную роль нервной системы в обеспечении целостности и единства организма и в понимании патологических процессов. И. В. Варвинский выступил также как пропагандист новых методов исследования — перкуссии и аускультации — и сторонник рациональной терапии; как критик разнообразных идеалистических и метафизических ненаучных спекулятивных систем в медицине; как сторонник опытного подхода изучения и обобщения фактов, как сторонников прогрессивных реформ, подготавливавшихся Н. И. Пироговым, Ф. И. Иноземцевым, А. И. Полем, А. И. Овером и другими крупными деятелями отечественной медицины и призванных улучшить дело постановки высшего медицинского образования в стране.

Наиболее концентрированным выражением мировоззрения и научных взглядов И. В. Варвинского явилась его актовая речь «О

влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности». Речь эта была произнесена в 1849 г. в момент крайнего разгула николаевской реакции, боявшейся проникновения революционных идей с Запада, стремившейся задушить признаки свободомыслия в стране и ее университетах. В это время под влиянием гнетущей обстановки некоторые ученые-медицины впадали в мистику и идеализм (Басов).

Не смотря на это, И. В. Варвинский выступил в своей актовой речи как критик идеализма и еще более укрепил свои материалистические воззрения в вопросах физиологии и патологии.

В своей актовой речи И. В. Варвинский уделил большое внимание пропаганде патологической анатомии как науки, без которой, по его мнению, немыслимо дальнейшее развитие клинической патологии, науки, которая помогает связать явления, наблюдаемые при жизни, с изменениями, открываемыми посмертно.

В вопросе пропаганды большой роли для клинических врачей патологической анатомии И. В. Варвинский выступил как продолжатель М. Я. Мудрова, Н. И. Пирогова, Г. И. Сокольского, что вполне закономерно и понятно. Но были и другие причины, которые заставили И. В. Варвинского посвятить свою актowąую речь этому вопросу.

После почти полуторагодичной борьбы, которая велась на медицинском факультете Московского университета, на место профессора впервые созданной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии в 1849 г. был избран А. И. Полунин, ученик И. В. Варвинского, кандидатуру которого он упорно поддерживал все это время. Ввиду этого, И. В. Варвинский в своей речи обосновывал необходимость наличия самостоятельной кафедры патологической анатомии в Московском университете, показывая на многочисленных примерах в историческом аспекте значение этой науки для развития медицины в целом и главным образом для развития клинической патологии. Характерно, что эпиграфом в своей речи И. В. Варвинский поставил следующее изречение Бэкона, одного из крупнейших философов-материалистов нового времени: «Non fingendum aut excogitandum, quod natura faciat, sed inveniendum» («Не следует сочинять, что делает природа, надо опытно исследовать»).

«Обозревая развитие патологии (науки о жизни больного человека), — говорил И. В. Варвинский в начале своей речи, — мы убеждаемся, что она приобрела прочное основание только с тех пор, как стали обрабатывать патологическую анатомию, как стали сравнивать явления, наблюдаемые при жизни больного, с изменениями в органах и соках, открываемыми по смерти» (стр. 1—2) ¹.

В первой части речи в последующем дана критика так называемого припадочного периода патологии, когда отдельные симптомы

¹ Здесь и в последующем цитируется по книге «Речи и отчеты, произнесенные в торжественном собрании Московского университета 30 июня 1849 г. О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности». М. 1849.

болезни принимались за болезнь. И. В. Варвинский замечал, что на этой стадии младенчества (подчеркнуто нами — И. З.) патология находится и теперь в учении Ганемана и его последователей. Далее дана критика так называемой онтологической патологии, одним из создателей и приверженцев которой был известный берлинский клиницист Шенлейн, считавший, что болезнь есть паразит, проникающий в организм и вступающий с ним в борьбу.

«Врачи онтологи стремились только определить, какая болезнь поражает организм, но они не касались следующих важных вопросов: отчего зависят припадки болезни, отчего известные припадки совмещаются, не есть ли современное проявление их дело случая и пр. На все эти вопросы патология протекших столетий не могла отвечать, потому что рассматривала предмет исследования односторонне, все ее внимание было обращено только на явления внешние, резко кидающиеся в глаза, а эти явления тесно связаны с изменениями внутренними и без знания сих последних первые не могли быть ни поняты, ни правильно связаны...»

...Как для изучения физиологии науки о назначении и отправлении органов в здоровом состоянии нужна анатомия, знакомящая нас со строением и связью органов, так и патология не может быть успешно обрабатываема без патологической анатомии» (стр. 4).

Давая обзор развития патологической анатомии, И. В. Варвинский должным образом оценил Морганы как основателя этой науки. Однако, — говорил Варвинский, — «идея, что есть связи между припадками, болезни и повреждениями, открываемыми на трупе, родилась, но осталась на степени гипотезы, правда в высокой степени достоверной, но далеко еще не доказанной, не проведенной через всю область патологии, не возведенной на степень закона. Для того нужны были, с одной стороны, новые приобретения в области самой патологической анатомии, с другой — физиология, примененная к болезненному состоянию. Эта последняя должна была связать органической нитью явления, наблюдаемые при жизни, с анатомическими изменениями, открываемыми после смерти» (подчеркнуто везде нами — И. З.).

Особенный интерес представляет критика Варвинским идеалистических и метафизических взглядов Бруссе. Критикуя систему Бруссе, Варвинский высказал ряд мыслей о значении нервной системы в обеспечении взаимодействия отдельных органов и целостности всего организма. Здесь, несомненно, сказалось влияние на Варвинского передовых взглядов И. Е. Дядьковского и Г. И. Сокольского и, в частности, их критическое отношение ко всевозможным спекулятивным системам западно-европейской медицины¹.

Варвинский еще раз подтвердил свои материалистические взгляды, давая уничтожающую критику внесения в патологию и физио-

¹ Так, например, Г. И. Сокольский писал: «Учение Бруссе, смешивающее ревматизмы и воспаление в одну группу, не оправдывается наблюдением, и понятия древних de acri rheumatico при всей грубости своей ближе подходят к природе». В его книге «Учение о грудных болезнях». М. 1838, стр. 263.

логию термина «жизненная сила». Он критиковал Брусс за схоластическое понимание им термина «сочувствие», не основанное на фактических данных анатомии и физиологии, подчеркивая при этом, что термин «сочувствие» приобрел научную ценность лишь с тех пор, как стала известна в этом отношении роль нервной системы и в особенности центральных ее отделов.

Вот соответствующее место из его речи. «Как часто случалось в нашей науке, что подобные общие выражения, употребленные для обозначения причины известного рода явлений, сначала, поразив внимание, оказывались впоследствии пустыми словами, ничего, собственно, не объясняющими. Например, выражение «жизненная сила», употребляемое для обозначения причины явлений в живом организме, целительная или врачающая сила природы и множества других.

Без тщательного изучения явлений нашего организма, без анализа, который необходим при исследовании таковых явлений, без законов, выведенных из фактов, наши сведения о деятельности организма в здоровом и больном состоянии нисколько не возносятся, употребим ли мы выражение «жизненная сила» или скажем просто неизвестная причина (подчеркнуто нами — И. З.).

История медицины показывает достаточную ничтожность подобных терминов, подобных обозначений неизвестного.

Брусс, перенесши учение о сочувствии в область клинической патологии, не подумал определить сочувствие фактическим путем. Его понятие о сочувствии было обширное, безграничное, не основанное ни на строгих анатомических данных, ни на физиологических наблюдениях, следовательно, произвольное.

Не подлежит никакому сомнению, что многие явления, замечаемые в болезненном состоянии, происходят по сочувствию. Но фактически это учение начало развиваться гораздо позже Брусс, когда мы, благодаря трудам Белла, Маршалл-Галля, Мюллера ближе познакомились с нервной системой, преимущественно с одним из центров ее — со спинным мозгом» (стр. 15) (подчеркнуто нами — И. З.).

В этом высказывании Варвинский обосновывал свою точку зрения и на метод исследования с целью познания «причины известного рода явлений» в большом организме. Он призывал опираться на факты, т. е. выступил как пропагандист опытного метода (недаром он поставил эпиграфом к своей речи приведенное изречение Фрэнсиса Бэкона, который вошел в историю философии и естествознания как один из основоположников опытного метода в науке). Варвинский намечал здесь и последующие методологически правильные с диалектико-материалистической точки зрения ступени познания — анализ полученных фактов и синтез их — выведение из этих фактов законов. Ясно, что Варвинский понимал необходимость единства анализа и синтеза в процессе познания, в процессе научного исследования. Свои общепатологические взгляды Варвинский стремился обосновать на основе изучения законов, выведенных из фактов, при-

сущих самому организму в его развитии, в его взаимодействии со средой без привлечения «жизненной силы», «врачующей силы природы» и других идеалистических понятий, способных по его мнению лишь запутать дело.

Критикуя внесение в патологию идеалистического термина «жизненная сила», призываю к опытному методу исследования, Варвинский тем самым подчеркивал, что философской основой его общепатологических взглядов является материализм.

Касаясь в данном высказывании учения Бруссе о «сочувствии», Варвинский упрекал его в том, что его понятие о сочувствии, т. е. о взаимодействии и взаимосвязи органов в ~~учре развитии~~ патологического процесса не было основано на фактических данных, следовательно было схоластическим и идеалистическим. Учение о взаимосвязи органов и систем, как справедливо указывал Варвинский, получило материальную основу, следовательно было поставлено на научную почву и стало развиваться позже Бруссе, когда стали более хорошо известны функции нервной системы, преимущественно функции спинного мозга.

Свидетельством того, что Варвинский стремился рассматривать болезнь не как что-то застывшее, статическое, неподвижное, а в ее изменениях и развитии, могут служить следующие строки из его актовой речи. «Профессор, исследуя труп, не ограничивается одним показанием причины смерти и проверкою взгляда клинического врача на болезнь. Он, нашедший патологические произведения, старается узнать, как они произошли и какие претерпевали изменения от начала до последней степени их развития» (подчеркнуто нами — И. З.).

«Клиницист, имея перед глазами больной организм, наблюдая болезненный процесс в его развитии от начала до счастливого или благоприятного исхода, старается по внешнему проявлению болезненного состояния приобрести отчетливое понятие о тех переменах, которые происходят внутри организма; патологоанатом, начиная с этих последних, идет в обратном направлении для уразумения происхождения и постепенного развития органических повреждений, равно как тех уклонений в направлениях, которые связаны с этими изменениями. Цель того и другого исследования одна и та же — понять патологический процесс».

Критикуя третье, — главное положение в системе Бруссе, о локалистическом понимании патологического процесса, Варвинский говорил: ...«Самостоятельные болезни, куда причисляемы были нервные горячки (наши тифозные), он ставит в одну категорию с так называемой воспалительной горячкой, т. е. той, которая сопровождает воспаление местных органов. И здесь и там он видит лишь одно местное поражение, как исходный пункт, как первое и главное звено, возбуждающее в других органах припадки по законам сочувствия. Отныне слово localisation начинает властвовать над умами французских патологов. Со временем Бруссе, стали стараться отыскивать пораженный орган, локализовать патологический процесс».

...Одним словом, Брусс делает из раздражения и в особенности из раздражения слизистой оболочки пищевого канала центр всей патологии. ...Только при односторонности исследования можно видеть в бесчисленных и многообразных болезненных состояниях всегда почти одно раздражение или воспаление и, основываясь на этом воззрении, предписывать во всех болезнях лечение противовоспалительное» (стр. 17).

В этой связи понятно, что Варвинский, приближившийся к диалектическому пониманию болезненного процесса (взаимосвязь и взаимозависимость, материалистический детерминизм, изменение и развитие, единство анализа и синтеза), резко критиковал Брусс и других представителей анатомического направления, доведенного до крайнего локализизма, за их односторонность, механицизм и метафизичность, заведшие их в тупик.

Перечисляя далее положительные результаты внедрения анатомического направления в патологию, а именно: 1) усовершенствование распознавания болезненных состояний (перкуссия, аускультация, инструментальное исследование), 2) изучение анатомического субстрата болезней, 3) прочные основания для различения периодов болезней, Варвинский отметил также слабые стороны этого направления. «Но вот и слабые стороны анатомического направления, как неизбежные следствия односторонности. Многочисленные и чрезвычайно важные явления в большом организме, в параллель которым анатомический нож не мог найти видимого повреждения в органах, были оставлены почти без внимания, пренебрегаемы. Ни в одной системе нашего тела это пренебрежение не было так пагубно для успехов патологии, как в нервной. Мы уже сказали, что понятие о симпатии, к которой Брусс и все последующие французские врачи прибегают для объяснения сложных болезненных процессов, было шаткое, произвольное, оно, заслонив, так сказать, самый предмет, скорее остановило науку в ее развитии; нежели подвинуло вперед» (стр. 31). Характеризуя далее недостатки анатомического направления, Варвинский вновь упоминал об огромном значении, которое имеет физиология для понимания патологии, и отмечал недостаточное знание и недостаточную оценку значения физиологии со стороны представителей французской школы патологов. Признавая наличие болезней, которые не имеют **видимого** (подчеркнуто нами — И. З.) анатомического субстрата, Варвинский выступил уже как сторонник физиологического, функционального направления.

«Мы согласны, что чем чаще данные явления замечаются свое-временно, тем вероятнее, что они находятся в связи между собой, но этой связи мы не узнаем, хотя бы насчитали такое совпадение миллион раз. И тогда только мы постигнем более или менее связь между явлениями в организме в этом целом, части которого дивно между собой связаны, в котором всякое изменение в строении и составе влечет изменение в отправлении, когда будем исследовать его общесторонне, когда станем обращать внимание на изменение в строении, составе и отправлениях. Французы, сильно подвинув вперед па-

тологическую анатомию, оставили почти без внимания физиологию и потому не смогли связать органически явлений, наблюдавшихся при жизни, с анатомическими явлениями» (стр. 32—33).

Как видно из приведенного высказывания, Варвинский сумел преодолеть колебания в сторону агностицизма, которые отмечались у Г. И. Сокольского.

Варвинский считал, что связь между явлениями в живом организме принципиально познаваема, и указал пути этого познания — изучение объективных «законов», выведенных из фактов». В противовес механистическому, локалистическому пониманию болезненного процесса идеяными предшественниками Вирхова, Варвинский в приведенном высказывании подчеркивал целостность организма и связь его частей между собой.

Останавливаясь в своей актовой речи на некоторых достижениях немецких физиологов, Варвинский резко критиковал немецкую школу натурфилософии. «Обо всем этом натурфилософы рассуждают a priori с удивительной самонадеянностью, с твердым убеждением в безошибочности своих мнений и отчасти даже с пренебрежением к данным, приобретаемым путем наблюдения и опыта, путем, приведшим Ньютона к бессмертному открытию закона тяготения» (стр. 34). ...«Наши сведения о явлениях жизни в больном организме будут тем полнее, чем исследование будет общестороннее, потому патолог должен обращать внимание на патологическую анатомию, патологическую химию и патологическую физиологию» (стр. 42).

Несмотря на то, что Варвинский неоднократно хвалил Рокитанского и иногда употреблял его терминологию, нельзя не видеть в свете вышеизложенного, что он в своей актовой речи преодолел ограниченность гуморальной теории Рокитанского.

К тому же в ряде мест своей речи Варвинский прямо говорил о «шаткости» и «неудовлетворительности» учения Рокитанского (стр. 38, 39).

Таким образом, в своей актовой речи, являющейся кратким изложением научных и философских взглядов автора и его ближайших сотрудников и учеников конца 40-х — начала 50-х годов XIX столетия и в первую очередь А. И. Полунина и П. Л. Пикулина, И. В. Варвинский подверг критике идеалистические системы Ганемана, Шенлейна и в особенности Бруссе, противопоставляя им материалистическое, причинное объяснение болезненного процесса, рассматривая организм как единое целое, а органы и системы организма во взаимодействии и взаимосвязи, осуществляя через посредство центральной нервной системы.

Варвинский утверждал необходимость рассмотрения внешних проявлений болезни в связи с внутренними, причем подчеркивал огромное значение физиологии, как связующей нити между ними.

Критикуя односторонность французской школы патологов, Варвинский ставил ей в упрек, что она оставляла без внимания важные явления в больном организме, при которых не обнаруживались какие-либо видимые анатомические изменения, причем, как замечал

Варвинский, нигде это не отразилось так вредно, как на нервной системе. Варвинский, следовательно, стоял также и на позициях функциональной патологии.

В рассматриваемой речи мы находим также подтверждение того, что Варвинский был пропагандистом новых методов исследования и клинического преподавания у постели больных.

Варвинский был непримиримым критиком идеалистических и метафизических систем, что видно и из его критического отношения к термину «жизненная сила» и непосредственных критических высказываний по адресу немецкой натурфилософии, а также концепций Ганемана, Шенлейна, Бруссे и других.

Интересно, что примерно в то же время, в 1849 г., А. И. Полунин писал в своей статье «Введение в патологию», что натурфилософия Шеллинга оказала вредное влияние на развитие патологии. А. И. Полунин отмечал, что анатомическое направление, доведенное до крайности, приводит к ошибочным концепциям, к стремлению выводить все общие явления из местного поражения. «Важный недостаток французских последователей Биша тот, что они долгое время почти совсем не обращали внимания на изменения в крови и мало интересовались физиологией», — писал А. И. Полунин.

Заканчивая эту статью, Полунин говорил: «Мы, наученные историей, постараемся не впадать в односторонность, не будем полагаться на авторитет и станем наблюдать без предубеждения»¹.

Следовательно, Полунин стоял на тех же позициях по основным принципиальным вопросам общей патологии, что и Варвинский: он также критиковал натурфилософию Шеллинга и отмечал ее вредное влияние на развитие патологии, он также подчеркивал недопустимость доведения до крайности анатомического направления, недопустимость локалистического понимания болезненного процесса, необходимость физиологического подхода. Наконец, Полунин, вслед за Варвинским, призывал критически относиться к авторитетам и «наблюдать без предубеждения», т. е. опираться на факты.

Варвинский, как мы видели, прямо говорил, что научная патология может быть основана только на «законах, выведенных из фактов». Эти высказывания Варвинского и Полунина еще раз подтверждают их материалистический подход к вопросам изучения здорового и больного человека, единство их научных взглядов.

Передовые и наиболее талантливые студенты, учившиеся у таких профессоров, воспринимали их материалистические взгляды на наиболее общие и важные проблемы патологии. Так еще на студенческой скамье складывалось и вырабатывалось материалистическое мировоззрение И. М. Сеченова и С. П. Боткина. Так несколько позже сформировалось и материалистическое мышление Я. А. Кожевникова, начавшего свой творческий путь в клинике Варвинского.

¹ Москвитянин. 1849. № 16. ч. IV. Книга 2. Раздел «Критика и библиография», стр. 59—61.

Следовательно, оценивая историческое значение актовой речи И. В. Варвинского, необходимо иметь ввиду, что он, наряду с И. Т. Глебовым, Ф. И. Иноземцевым, В. А. Басовым, А. И. Полуниным и другими профессорами и преподавателями медицинского факультета Московского университета середины XIX столетия, подготовил почву для развития нового периода отечественной медицинской науки в лице И. М. Сеченова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. Я. Кожевникова и А. А. Остроумова. Он сумел передать своим ученикам и последователям научные достижения передового прошлого, славные традиции И. Е. Дядьковского и Г. И. Сокольского и тем способствовал дальнейшему развитию и подъему медицины.

УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ

ВТОРОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА им. Н. И. ПИРОГОВА

Том XIV

1958

И. А. ЗИНОВЬЕВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЬНЫХ КЛИНИК
В МОСКОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Вопрос об организации госпитальных клиник в Московском университете, а вслед за ним и в других университетах нашей страны, до последнего времени недостаточно освещен в печати. А между тем эта существенно важная реформа, проведенная по инициативе Н. И. Пирогова, оказала большое влияние на все дело постановки высшего медицинского образования в нашей стране.

В 40-х годах XIX столетия, сначала в Медико-хирургической академии в Петербурге, а затем и в Московском университете, были организованы госпитальные клиники, сыгравшие в дальнейшем большую роль в деле улучшения дела подготовки отечественных врачей.

Это ценное начинание несколько позднее было проведено медицинскими факультетами других университетов России.

* * *

В истории России 40—50-е годы прошлого столетия характеризовались значительным ростом экономической и политической активности.

Возникновение новых отраслей производства, необходимость повышения продуктивности сельского хозяйства, необходимость оснащения армии новыми видами вооружения — все это выдвигало перед наукой новые задачи, расширяло круг ее вопросов и исследований. Развитие производства по восходящей линии требовало также и дальнейшего количественного и качественного роста медицинской науки, поднятия ее на более высокий уровень.

Страна, ее промышленность, сельское хозяйство, наконец, армия нуждались в большом количестве хорошо подготовленных врачей. Ввиду этого правительство вынуждено было расширить прием на медицинские факультеты университетов и провести ряд реформ, способствовавших улучшению дела постановки высшего медицинского образования.

Настоятельно понимая необходимость улучшения дела медицинского образования, многие из передовых деятелей отечественной медицины, и в частности Н. И. Пирогов, Ф. И. Иноземцев, А. И. Овер, И. В. Варвинский и др., выступили как инициаторы и проводники в жизнь ряда важных реформ в области высшего медицинского образования, сыгравших большую роль в деле дальнейшего развития медицинской науки и практики.

Одной из таких важных реформ было принятие правительством подготовленного по инициативе ряда видных отечественных ученых, и в первую очередь Н. И. Пирогова, так называемого «Дополнительного постановления о медицинском факультете Московского университета», утвержденного 7 декабря 1845 г.

В результате принятия этого «Дополнительного постановления» (сначала в виде опыта на пять лет) в Московском университете, а затем по его примеру и в других университетах (Казанском, Дерптском, Киевском), были открыты госпитальные клиники с большим количеством коек и введен 5-й курс обучения для студентов медицинских факультетов.

Для того, чтобы с большей отчетливостью представить себе все значение этого важного обстоятельства в истории высшего медицинского образования, следует вспомнить, что до 1846 г., когда фактически начали функционировать отдельные факультетские и госпитальные клиники, на медицинских факультетах университетов нашей страны имелись для целей преподавания лишь сравнительно небольшие клиники или, как их еще называли, студенческие больницы с ограниченным количеством коек.

Известно, что еще с начала XVIII столетия в России медицинское преподавание велось не сколастически, как это практиковалось до самого конца XVIII столетия в большинстве университетов Западной Европы, а непосредственно у постели больных. Так обстояло дело у нас в госпитальных школах и медико-хирургических училищах с момента открытия первой госпитальной школы в 1707 г. в Москве. Несколько хуже обстояло дело в Московском университете где первый профессор внутренней медицины и хирургии Семен Герасимович Зыбелин мог перейти к систематическому преподаванию у постели больных лишь в последние годы своей профессорской деятельности, т. е. в конце 90-х годов XVIII столетия. Но уже начиная с конца 90-х годов XVIII столетия Московский университет, а вслед за ним сразу после своего открытия и другие университеты страны — Дерптский, Харьковский, Казанский — перешли к клиническому преподаванию у постели больных. Все же до 1846 г. клинические базы университетов располагали весьма незначительным количеством коек, что затрудняло преподавание, накладывало отпечаток ограниченности на подготовку будущих врачей не давало им необходимых практических навыков и в целом уже не отвечало возросшим требованиям, которые жизнь предъявляла к молодым врачам, оканчивающим университеты.

Этим, в частности, объясняется тот факт, что еще до принятия соответствующих постановлений о расширении клинической базы для преподавания, некоторые передовые профессора — Еллинский в Харькове, Иноземцев в Москве — вводили в преподавательскую практику, по собственной инициативе, обширные поклинические приемы на дому, с участием своих слушателей.

Необходимость в связи с общими социально-политическими сдвигами в стране в 40-е — 50-е годы, в росте количества врачей и в особенности в росте качества их подготовки, привела к тому, что царское правительство было вынуждено пойти на существенно важную реформу высшего медицинского образования, диктовавшуюся уже самой жизнью, реформу, в результате принятия которой удлинялся на один год срок медицинского образования, а преподавание терапии, хирургии, акушерства, глазных болезней становилось в полной мере клиническим, связанным с клиникой, с больными, а не оторванным от них.

Перестройка медицинского образования по-новому долгое время вынашивалась лучшими медицинскими умами того времени: Пироговым, Иноземцевым, Зейдлицем, Овером, Полем, Варвинским. Не сразу, однако, новые идеи нашли признание со стороны министров, попечителей и прочих столпов царского режима. Авторам этих идей и проектов, в особенности в их практическом осуществлении для университетов (в Медико-хирургической академии, благодаря личному авторитету Пирогова и поддержке его инициативы со стороны попечителя графа Клейнмихеля дело обошлось без значительных проволочек), пришлось выдержать немалую, довольно длительную борьбу, пока их проекты претворились в жизнь.

Н. И. Пирогов был одним из первых, кто поставил на практическую почву вопрос об открытии госпитальных клиник, обосновал необходимость введения таких клиник в системе высшего медицинского образования и сформулировал задачи, стоящие перед ними.

В 1840 г., в связи с выходом в отставку профессора Савенко, Н. И. Пирогов получил приглашение от Петербургской Медико-хирургической академии занять оказавшуюся вакантной кафедру хирургии в этой академии. Однако Пирогов, который уже тогда был высокоавторитетным ученым-хирургом с мировым именем, отказался от этого приглашения и предложил свой проект устройства параллельно существовавшей академической хирургической клинике другой клиники — госпитальной.

В своей «Автобиографии» Н. И. Пирогов так характеризовал это обстоятельство: «В 1840 году вручаю Клейнмихелю, назначенному тогда попечителем Петербургской Медико-хирургической академии, проект об учреждении в России госпитальных классов для оканчивающих курс и молодых врачей. Проект принят, утвержден и я вызван занять в Медико-хирургической академии кафедру госпитальной хирургии при 2-м военно-сухопутном госпитале и должность старшего врача хирургического отделения этого госпиталя с правом принимать в нем трудных больных. С тех пор стали посте-



пенно организовываться госпитальные клиники и в русских университетах. Проекты этой организации и **выбор лиц** (подчеркнуто на-
ми—И. З.) составлялись в комитете при министерстве народного просвещения Уварова (тогда еще не графа), в члены которого, т. е. комитета, я был приглашен вместе с профессором Зейдлицем и докторами Спасским и Раухом под председательством М. А. Маркуса. Это было в 41 г.»¹.

Проект, о котором говорит Н. И. Пирогов, был изложен им в письме к Клейнмихелю от 7 февраля 1840 г. В этом письме Пирогов обосновывал свою точку зрения на необходимость дальнейшего усовершенствования медицинского преподавания, придания ему более практического характера, на необходимость выработки у студентов старших курсов индивидуализированного подхода к больным. Он писал: «Ни что так не может способствовать распространению медицинских и особенно хирургических сведений среди учащихся, как прикладное направление в преподавании; с другой стороны, ничто не может так подвинуть науку вперед и возвести врачебное искусство в нашем отечестве, как тесное соединение филантропического начала госпитальной практики с началом учебным... Облагородить госпиталь, привести его к истинному идеальному назначению, соединить в нем приют для страждущего вместе с святыми науками можно только тогда, когда практическая деятельность к нему надлежащих врачей соединена будет с изустным преподаванием при постели больных для учащегося юношества.

Клиническое преподавание при постели больных имеет совсем другую цель от практических преподаваний в больших госпиталях и одно недостаточно для полного образования практического врача. Профессор клиники должен начинать, так сказать, с азбуки практической медицины. Он заставляет слушателей входить во всей подробности при постели больного, учит делать экзамен болезни, словом, цель его показать методу распознавания и главный план лечения болезни в каждом индивидууме. Напротив, профессор практической медицины, госпитальной, устремляет при своих визитациях внимание слушателей на целую массу одинаковых болезненных случаев, **показывая при том и индивидуальные их оттенки**; статистическим способом доказывает пользу той или другой методы лечения; лекции его состоят в обзоре главнейших случаев, сравнения их и прочее; у него в руках средство продвигать науку вперед. По сему обе эти кафедры клинической и госпитальной профессуры — необходимы в каждом учебном заведении. Только к слушанию госпитальных практических лекций должны быть допущены те студенты, которые сделали целый курс учения. Следовательно, 5-й класс студентов академии»².

¹ Пирогов Н. И. Сочинения. Т. I. Киев. 1910. Стр. 4.

² Цитировано по книге: Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Военно-медицинской академии. СПБ. 1898. Стр. 10.

Приведенная выписка из письма Н. И. Пирогова Клейнмихелю показывает, какое большое значение придавал Пирогов госпитальным клиникам в системе высшего медицинского образования и какие задачи ставил перед ними.

Специфика клиник 5-го курса, помимо их сугубо практического характера, должна, по мнению Пирогова, заключаться еще в выработке у будущих врачей индивидуализированного подхода к больным в развитии завета Мудрова лечить больного, а не болезнь.

В Медико-хирургической академии, благодаря личному высокому авторитету Пирогова и поддержке его инициативы военным министерством, в ведении которого находилась академия, его проект получил практическое осуществление сравнительно быстро.

Уже через десять дней после того, как Пирогов направил свое письмо Клейнмихелю, академия, по распоряжению последнего, в своем заседании от 17 февраля 1840 г., «рассмотрев просьбу Пирогова об учреждении кафедры патологической и хирургической анатомии и госпитальной хирургии для руководства студентов 5-го класса и о переводе его, Пирогова, на эту кафедру», дала положительный ответ.

В этом же ответе высказывается мнение о необходимости учреждения другой такой же кафедры для руководства студентов в госпитальной терапии. В числе подписавших этот протокол были профессора Буяльский, Саломон, Горянинов, Хотовицкий и др.

С 1841 г. Пирогов начал свою деятельность в качестве профессора госпитальной хирургической клиники Медико-хирургической академии. Именно в стенах этой руководимой им клиники развернулся во всю ширь его могучий разносторонний гений ученого, хирурга и педагога. С этого года в Петербургской Медико-хирургической академии начала функционировать и первая в мире госпитальная терапевтическая клиника.

В Московском университете госпитальные клиники были организованы в 1846 г. В Москве инициаторами этого дела и проводниками в жизнь идей Пирогова явились профессор хирургии А. И. Поль и Ф. И. Иноземцев и профессор терапии А. И. Овер.

В 1843 г. Поль и Овер представили свой подробный проект организации госпитальных клиник на базе Екатерининской больницы по случаю слияния Московской медико-хирургической академии с университетом¹. Этот проект двумя с половиной годами позже и был принят за основу при разработке «Дополнительного постановления». Еще раньше Поль, бывший долгое время главным врачом Екатерининской больницы, неоднократно возбуждал ходатайство о превращении ее в клиническую. Последнее его ходатайство относится к 1841 г., т. е. к тому моменту, когда в Петербурге госпитальные клиники уже были открыты:

¹ Архив Московского университета. Фонд медицинского факультета Дело № 75 за 1843 г.

В начале 40-х годов Ф. И. Иноземцев получил специальное поручение поехать за границу для изучения постановки преподавания там медицинских дисциплин, в особенности клинических. По возвращении Ф. И. Иноземцев представил особую докладную записку, в которой высказался за организацию в Московском университете факультетских и госпитальных клиник, представив свой проект их устройства¹.

Медицинский факультет, заслушав доклад Иноземцева, принял положительное решение по этому вопросу. После длительной канцелярской переписки на основе руководящих идей Пирогова, проектов Поля, Иноземцева и Овера было, наконец, выработано «Дополнительное постановление для медицинского факультета Московского университета», первоначально в виде опыта на пять лет, которое было утверждено 7 декабря 1845 г.

Мы видим, таким образом, что существенно важная реформа высшего медицинского образования, способствовавшая улучшению дела подготовки отечественных врачей, была обусловлена всем ходом исторического развития России, диктовалась потребностями самой жизни и, естественно, закономерно явилась плодом коллективных творческих усилий ряда выдающихся деятелей отечественной медицины.

Приводим наиболее интересные параграфы «Дополнительного постановления»:

«§ 12. Для практического упражнения учащихся учреждаются клиники: 1) факультетская из трех отделений: терапевтического, хирургического и акушерского; 2) госпитальная из двух отделений: терапевтического и хирургического в Екатерининской больнице; 3) госпитальной офтальмииатрии в Московской глазной лечебнице; 4) поликлиники.

§ 14. В госпитальных клиниках на 9—10 полугодии внимание учащихся должно быть обращено на целые группы однородных заболеваний. Они должны приучиться следить один и тот же болезненный процесс в различных его проявлениях, приобретать навыки действовать средствами простыми, знакомиться с устройством госпитального дела.

§ 19. Госпитальная клиника распространяется на всю Екатерининскую больницу, в двух отделениях которой, терапевтическом и хирургическом, помещается до 200 больных.

§ 23. При каждом отделении госпитальной и факультетской клиники полагаются: профессор, адъюнкт и два ассистента.

§ 24. Клиническим профессорам присваивается звание профессоров подведомственных им отделений. Адъюнкты, соответствующие иметь степень доктора медицины, состоят при профессорах в качестве постоянных помощников и участвуют во всех их трудах. Ассистенты, избираемые из лекарей, известных отличными своими спо-

¹ Сборник «175 лет ИММИ». М. 1940. Стр. 22—23.

собностями, определяются в сию должность не более, как на два года, после чего назначаются другие на такой же срок.

§ 26. Старшим врачом Екатерининской больницы назначается один из профессоров госпитальной клиники. Он заведует больницей только по врачебной части и в сем отношении подчиняется начальству больничному¹.

«Дополнительное постановление», таким образом, юридически оформило факт открытия клиник, определило права и обязанности профессоров, адъюнктов и ассистентов, сроки, на которые назначались ассистенты, и т. д. Первым профессором госпитальной терапевтической клиники был назначен И. В. Варвинский, хирургической — А. И. Поль.

Как уже было сказано, «Дополнительное постановление» вводилось в действие первоначально в виде опыта на пять лет. Действительно, по прошествии первых пяти лет существования новых клиник, в конце 1850 г., министерство народного просвещения запросило Московский университет о целесообразности этого мероприятия и предложило членам совета медицинского факультета высказать свое мнение по этому вопросу.

22 декабря 1850 г. ректор университета Альфонский направил в адрес медицинского факультета отношение, в котором требовал на основании предложений министра народного просвещения и попечителя Московского учебного округа представить заключение о том, «соответствует ли ныне действующее дополнительное постановление для медицинского факультета своей цели или по указанию опыта должно быть изменено и в чем именно».

Большинство членов совета, в том числе А. И. Поль и И. В. Варвинский, высказались за сохранение и материальное и организационное укрепление госпитальных и факультетских клиник, доказавших свою жизненность и необходимость в течение пятилетнего срока своего существования. В архиве Московского университета имеется соответствующее донесение А. И. Поля и И. В. Варвинского, из которого явствует, что опыт оказался удачным и что примеру Московского университета следует к концу 1850 г. Дерптский, Киевский и Казанский университеты².

Там же имеются мнения по этому поводу других профессоров и преподавателей университета, подавляющее большинство из которых также высказалось в пользу действующего дополнительного постановления, предлагая лишь некоторые поправки и дополнения к нему. Таковы, например, высказывания профессора Иноzemцева и адъюнкта Матюшенкова и общее мнение членов совета медицинского факультета, посланное совету университета в ответ на его запрос.

Можно считать точно установленным и документально доказанным, что начиная с 1846 г. в университетах нашей страны стал осу-

¹ Сборник постановлений по министерству народного просвещения за 1845 г. Постановление от 7/19 декабря. № 954. Стр. 544.

² Архив Московского университета. Фонд медицинского факультета. 1851 г. Дело № 1. Листы 13—14.

ществляться переход к новой системе высшего медицинского образования, выразившийся в значительном расширении клинической базы преподавания, придания ему более совершенного и практического характера. Таким образом, датой создания госпитальных и факультетских клиник следует считать не 1863 г., когда они были окончательно узаконены новым университетским уставом, а в 1846 г., когда они фактически развернули свою полнокровную, научную и педагогическую деятельность.

Россия явилась первой страной в мире, где была осуществлена эта важная реформа, выразившаяся в создании госпитальных клиник, имеющих столь большое значение в системе высшего медицинского образования.

УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ
ВТОРОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА им. Н. И. ПИРОГОВА

Том XIV

1958

М. М. ЛЕВИТ

БОРЬБА Ф. И. ИНОЗЕМЦЕВА И ЕГО УЧЕНИКОВ
ЗА СОЗДАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ.

Врач «должен ити навстречу нуждам нашего народа, потому что живет им и для него». Смирнов С. А. — О значении народной медицины. — Московская медицинская газета, 1858, № 16, стр. 125.

Федор Иванович Иноземцев (1802—1869) — выдающийся русский клиницист, педагог, общественный деятель, профессор кафедры практической хирургии Московского университета (1835—1859), является одной из центральных фигур в развитии отечественной медицины.

Имя Ф. И. Иноземцева было названо Н. Г. Чернышевским среди имен, украшавших Московский университет, способствовавших его возвышению «в истинно ученом разрабатывании науки». И. М. Сеченов говорил о нем как о самом талантливом профессоре медицинского факультета Московского университета того периода. Влияние Ф. И. Иноземцева на молодежь расценивается современниками как равное влиянию Т. Н. Грановского.

Первые исследования, стремящиеся оценить значение Ф. И. Иноземцева в развитии отечественной медицины, были предприняты только после Великой Октябрьской социалистической революции.

В ряду публикаций, освещавших отдельные стороны деятельности Ф. И. Иноземцева, принадлежавших перу и хирургов (Бурденко, Жоров, Кованов и Аникина, Михайлов, Покровский, Салищев, Хромов), и терапевтов (Российский), и онкологов (Балицкий, Ручковский), и фармакологов (Российский, Щербачев), и физиологов (Коштоянц), и невропатологов (Архангельский), и историков медицины (Бородулин, Левит, Лушников), основными являются работы Г. А. Колосова и Е. С. Шахбазяна.

Материалы о его деятельности собраны и обобщены в нашей диссертации, вышедшей из кафедры истории медицины 2-го Московского медицинского института¹.

Анализ трудов Ф. И. Иноземцева, впервые изученных многочисленных архивных материалов, а также опубликованных источников и литературы о нем, позволил сделать обоснованное заключение о значении деятельности Ф. И. Иноземцева для развития отечественной медицины.



Федор Иванович Иноземцев
(1802—1869)

Расцвет деятельности Ф. И. Иноземцева падает на сороковые—пятидесятые годы XIX столетия, которые характеризовались чрезвычайной сложностью социально-экономического развития России; обострением противоречий между отмирающим феодализмом и нарастающей капиталистической формацией. В условиях гнета официальной идеологии, постоянного контроля за духом и направлением преподавания, образом мыслей и действий, передовые люди эпохи

¹ М. М. Левит — Значение деятельности Ф. И. Иноземцева для развития отечественной медицины. М. 1955.

развивали лучшие традиции отечественной общественной и научной мысли — ее материалистические, демократические и патриотические тенденции. К их числу принадлежал Ф. И. Иноземцев.

Хорошая подготовка в Харьковском университете обусловила успехи Ф. И. Иноземцева в Дерптском профессорском институте (1828—1833). Двухгодичная заграничная командировка (1833—1835), несмотря на плачевное состояние немецкой медицины того периода, расширила и углубила его клинический кругозор и практический врачебный опыт.

Велико значение естественно-научных и клинических взглядов, пропагандировавшихся Ф. И. Иноземцевым в течение четверти века с кафедры Московского университета. Он стоял на передовых позициях естественно-научного материализма; признавал материальность мира, возможность его познания и указывал пути познания — от опыта, практики к теоретическим обобщениям. Теория и практика рассматривались им в неразрывном единстве.

Ф. И. Иноземцев рассматривал организм в связи с окружающей средой, подчеркивал ее определяющую роль для сохранения здоровья и возникновения болезней, необходимость учета этого факто-ра при разработке профилактических мер, при обследовании и лечении больного. В отличие от других клиницистов Ф. И. Иноземцев понимал и значение социальной среды — «общественной жизни» для зарождения различных болезненных состояний.

Анализ трудов Ф. И. Иноземцева показывает, что они неравнценны по своему научному содержанию. Часть из них представляет теперь лишь исторический интерес. Тем не менее и в них содержится много рационального, виден огромный клинический опыт, отражены его естественно-научные взгляды. Они — свидетельство глубокой эрудиции, острой наблюдательности, умения ставить научные проблемы и обобщать полученные результаты. Некоторые из выдвигавшихся Ф. И. Иноземцевым положений — ошибочны (например, о движении жидкости в осевых цилиндрах, о существовании в определенные периоды общего характера болезней). Однако часть его трудов сохраняет свое значение и до наших дней (например, «Терапевтический опыт», «Лучшим и необходимым средством для разработки рациональной терапии вообще должен быть научный терапевтический опыт», «Программа преподавания практической хирургии в Московском университете», «Вводная лекция курсу хирургии»).

Анализ трудов Ф. И. Иноземцева показывает, что его естественно-научные и клинические взгляды претерпели определенную эволюцию.

В начале своей деятельности Ф. И. Иноземцев отдавал дань эмпиризму. Начиная с 1845 г., он понял необходимость объединения опытных и теоретических данных для правильного разрешения научных проблем.

Пропагандой с кафедры своих взглядов Ф. И. Иноземцев боролся за материализм в естествознании и медицине. Он явился од-

ним из ученых, поддержавших это передовое направление, боровшееся против идеализма и поповщины.

В начале своей деятельности Ф. И. Иноземцев стоял на позициях гуморальной патологии. С накоплением клинического опыта он отошел от этой концепции и критиковал ее односторонность. Он ясно понимал несостоятельность других систем (Бруссе, Шталья, Ганемана) и пропагандировал необходимость «живого» «физиологического» воззрения на больного и болезнь, нервизм. С этих позиций он критиковал гуморальные концепции К. Рокитанского и локалистические взгляды Р. Вирхова.

«Нервизм» Ф. И. Иноземцева был выражен ярко и обладал своими положительными и отрицательными особенностями.

Обладая высокой техникой оперирования, опираясь на достижения современной ему хирургии и других сопредельных медицинских наук, Ф. И. Иноземцев пропагандировал консервативную хирургию как щадящую, стремящуюся к максимальному сохранению органов и их функций. Уже 100 лет назад он видел огромное будущее за хирургией восстановительной.

Ф. И. Иноземцевым произведена первая в России операция под эфирным наркозом (7 февраля 1847 г.), проведено клиническое исследование над действием вновь открытых анестезирующих средств, способствовавшее внедрению обезболивания в клинику. Огромное влияние, которое он имел на врачебную среду и на учащихся, несомненно, способствовало быстрому внедрению наркоза в России.

Передовые естественно-научные и клинические взгляды Ф. И. Иноземцева нашли непосредственное отражение в его педагогической деятельности.

Научная и педагогическая деятельность Ф. И. Иноземцева полностью опровергает утверждение о несостоятельности, подражательности, низком уровне преподавания на медицинских факультетах России в середине XIX в. Она позволяет убедительно показать, что расцвет отечественной медицины во второй половине XIX в. был подготовлен и постановкой преподавания в наших университетах.

Ф. И. Иноземцев коренным образом усовершенствовал преподавание на кафедре практической хирургии. Им была создана программа, наиболее полно отражающая передовые методические установки и достижения отечественной клиники середины XIX в.

Им был разработан проект (сентябрь, 1840 г. — февраль, 1841 г.), в котором он шире всех своих современниковставил вопрос о перестройке клинической подготовки врача и предусматривал основание госпитальных и факультетских клиник. Ф. И. Иноземцевым создана первая в России факультетская хирургическая клиника (1846), а также расширена и усовершенствована база для клинического образования врачей.

Ф. И. Иноземцевым обоснована необходимость разделения кафедры практической хирургии на кафедру хирургической факультетской клиники и кафедру оперативной хирургии с топографической анатомией. Проводившееся им преподавание на пяти самостоя-

тельных циклах с самого вступления в Московский университет, получившее более широкую базу в 1846 г., частично было закреплено в университетском уставе 1863 г., а полное осуществление предначертания Ф. И. Иноземцева получили лишь в университетском уставе 1884 г.

Глубоко понимая значение объединенного поликлинического и клинического обучения как студентов, так и врачей, Ф. И. Иноземцев боролся против попыток отделить поликлинику от клиники. Им была основана домашняя поликлиника, которую он впервые в России широко использовал как базу для усовершенствования врачей.

Ф. И. Иноземцев вел неустанную борьбу за расширение подготовки клинически образованных врачей. Он обосновал необходимость ассистентов для клиники, а затем и постоянных ординаторов и добился регулярного назначения молодых способных врачей на эти должности.

Наиболее реальный, ощутимый результат всех начинаний Ф. И. Иноземцева состоит в том, что ему удалось выполнить одну из основных задач, которую он считал главной: «образовывать как можно более научно-практических врачей».

Передовая направленность взглядов и деятельности Ф. И. Иноземцева, широкое понимание задач преподавания на кафедре практической хирургии, его многосторонность, постоянное настойчивое применение всех новейших достижений медицинской науки, обусловили то, что из его учеников вышли не только хирурги, но и физиологи, терапевты, патологи, гистологи, акушеры, дерматологи, венерологи, бальнеологи. Им оставлено около семидесяти учеников — явление совершенно исключительное для середины XIX в.

Анализ естественно-научных и клинических взглядов Ф. И. Иноземцева, его педагогической деятельности опровергает положение, гласящее: «Основной недостаток преподавания заключался в том, что преподаватели ограничивались лишь изложением мнений и... перечислением фактов, подтверждающих эти мнения. Критика мнений, обобщение противоречивых фактов отсутствовали» (Бородулин). Сравнение найденных нами документов с основными, отражающими общие клинические установки, работами С. П. Боткина и Г. А. Захарьина доказывает, что между педагогическими установками Ф. И. Иноземцева, как одного из лучших представителей отечественной клиники середины XIX в., и корифеев русской медицины не существует «непроходимой пропасти» (Голубов); что формирование, например, С. П. Боткина, шло не только под идеяным и непосредственным влиянием А. И. Герцена (Бородулин), но как клинициста — под влиянием передовой отечественной медицинской школы, что учеба в Московском университете и у Ф. И. Иноземцева в особенности оказала самое серьезное воздействие на его становление.

Окружив себя множеством только что окончивших молодых врачей, возбуждая в своих слушателях и помощниках живой интерес к науке и ее достижениям, Ф. И. Иноземцев воспитал не только

практических врачей, но и целую плеяду ученых, среди которых Сеченов, Боткин, Бабухин составляют славу и гордость отечественной науки.

Основы новых отраслей медицинской науки закладывались в значительной степени в сороковых—пятидесятых годах. Именно поэтому при образовании новых кафедр и самостоятельных курсов по университетскому уставу 1863 г. они могли быть замещены образованными и достойными кандидатами. В образовании этих ученых большая заслуга Ф. И. Иноземцева. Представление о том, что дифференциация медицинских наук происходила в России в 70-80-х годах и связана с именами С. П. Боткина и Г. А. Захарьина, должно быть изменено — Ф. И. Иноземцев сделал для своего времени не меньше, чем Боткин и Захарьин для своего.

Незадолго до выхода Ф. И. Иноземцева в отставку им и его учениками была начата борьба за создание в России общественной медицины. Этой стороне его деятельности и посвящено настоящее сообщение.

* * *

Несмотря на героизм и самоотверженность русских войск, царскому правительству, его международному престижу было нанесено тяжелое поражение в Крымской войне 1853—1856 гг. «Царизм потерпел жалкое крушение ...Он скомпрометировал Россию перед всем миром и вместе с тем самого себя перед Россией. Наступило небывалое отрезвление»¹.

Выявились гниль и бессилие крепостной России. Развивающиеся капиталистические отношения, требовавшие наемных рабочих для растущего производства, увеличивающееся недовольство, бунты в деревнях вынудили правительство объявить о своем решении пересмотреть и «облегчить» положение крестьян.

Низы не хотели, а верхи уже не могли жить по-старому². В стране назревала революционная ситуация 1859—1861 гг. Второе поколение русских революционеров, революционеров-разночинцев выступило на историческую арену. Яркой страницей вписаны в историю освободительного движения выступления Чернышевского и Добролюбова.

Кризис верхов выразился, в частности, и в смягчении цензурных условий. Бурно развивалась периодическая печать. Так, если за 1851—1855 гг. в России появилось 51 новое периодическое издание, то за 1856—1860 гг. возникло 147 новых журналов и газет.

Русская повременная медицинская печать была представлена в это время лишь несколькими изданиями. Продолжал выходить официальный «Военно-медицинский журнал». Его книжки наполнены «оригинальными рассуждениями по всем частям внутреннего и наружного врачевания, имеющие целью клиническую пользу с приложением, где нужно, к военной медицине». Программа соблюда-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс, Соч., т. XVI, ч. 2, стр. 29.

² См. Ленин В. И., Соч., изд. 4, т. 21, стр. 189—190.

лась так строго, что на страницах журнала не нашло отражения даже такое событие, как начало Крымской войны. С помощью Медицинского департамента выходил и другой, полуофициальный журнал «Друг здравия».

1858 г. был последним годом существования «Московского врачебного журнала», задуманного сначала как орган физико-медицинского общества при Московском университете, а затем перешедшего под редакцию А. И. Полунина. Журнал, так же как и предыдущие, накопил богатый научный материал. В нем публиковались работы профессоров-медиков Московского университета — в этом его заслуга. Но он не выходил за рамки академического московского журнала.

Деятельность Общества русских врачей в Петербурге, начиная с 1856 г., отражали выходившие два раза в месяц Протоколы общества. Клиника, казуистика, достижения теоретической медицины — таково их главное содержание.

В этих условиях начинался своеобразный для медицинских работников России того времени этап деятельности Ф. И. Иноземцева. Заканчивалась профессорская деятельность. В 1859 г. Ф. И. Иноземцев вышел в отставку. Однако еще не были осуществлены все его планы, и задолго до того, как Ф. И. Иноземцев покинул стены университета, у него зрела и крепла мысль о более широком объединении врачей, далеко выходящем за рамки университетской клиники и частных приемов и собраний на дому. Это — мысль о медицинской газете, которая объединит русских врачей, а через нее будет создано общество русских врачей, начнут созываться съезды русских естествоиспытателей и врачей.

Будучи человеком даровитым, «владеющим глубоким общим образованием», Ф. И. Иноземцев, по свидетельству учеников, «внимательно изучал отечественную историю и приобрел в этом изучении навык и охоту постоянно и сознательно следить за всеми выражениями результатов русской истории¹. Нам удалось обнаружить одно доказательство верности этого утверждения. Так, в письме к М. П. Погодину во время Крымской войны, в апреле 1854 г., Ф. И. Иноземцев писал: «Приезжай, Михаил Петрович, потолкуем о горе общем, тем более, что наша война с Францией и Англией приняла уже свою физиономию. Наконец, и главнокомандующий². Он, видимо, имел в виду неудачное командование А. С. Меньшикова.

Общий подъем, наметившийся в стране после смерти Николая I, не прошел не замеченным для Ф. И. Иноземцева. Только человек, внимательно следивший за развитием своей родины, думавший о ее нуждах применительно к области своей деятельности, мог так быстро и конкретно реагировать на произошедшие изменения.

¹ Мамонов Н., Исторический очерк Общества русских врачей в Москве (1861—1875). М. 1875. Стр. 20.

² Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина. Фонд М. П. Погодина, шифр: Пог. (П; 14) 4—5, Письмо Ф. И. Иноземцева к М. П. Погодину, 3 апреля 1854 г.

Начатая Ф. И. Иноземцевым и его ближайшим учеником С. А. Смирновым в годы революционной ситуации в России (1859 — 1861 гг) пропаганда идеи общественной медицины, соответствовала объективно назревшим потребностям улучшения всех сфер народной жизни и, частности, улучшения медицинского обслуживания населения. Возникновение общественной медицины нельзя целиком приписывать их личному таланту, умению подобрать людей, любовно передать им свои мысли. Их заслуга заключалась в правильном понимании исторических задач, она не может быть оценена вне зависимости от экономических и социально-политических сдвигов, происходивших в стране.

Еще в 1856 г.¹, за три года до выхода в отставку, Ф. И. Иноземцев начал хлопотать об основании нового врачебного журнала. В рукописном отделе Государственной библиотеке СССР им. В. И. Ленина нами найдены первые письма и программы предполагаемого издания, рассыпавшееся Ф. И. Иноземцевым и С. А. Смирновым. Они отпечатаны литографическим способом и были разосланы по многочисленным адресам — в университетские города, уездные врачебные управы, врачам клиник и больниц в марте 1857 г. В сохранившихся письмах С. А. Смирнова к Ф. В. Чижову неоднократно повторяется просьба разослать приглашения на участие в газете, «особливо больничным врачам». «Просьбу подаем на днях»; «вербуйте нам сотрудников»². «Послал приглашение всем членам университета в Киеве»³.

Более подробно о подготовке к изданию сообщалось в письме от 20 марта 1857 г.¹).

«Я уже писал Вам, что мы порешили с Иноземцевым издавать газету с 58-го... Но нам нужны сотрудники и сочувственники повсюду; газета не должна же быть ни сочиняется нами, ни переводима из иностранных; она должна быть раб и орган верный и нелукавый русской медицины. И потому естественно — Киев поручается Вам. Напишите поскорее (сами или узнайте сначала от Меринга), кто (по именам и отчествам) может быть нашим помощником у Вас? И не только из университетских врачей, но и из городских практиков и врачей при больницах. Я напечатал (литографически) полуофициальные письма и программу, которые мы разослали поименно и ко всем, и в этом деле лучше переслать, нежели не дослать; а потому сделайте дружбу — вышлите поскорее и пополнее список всех, кто может быть нам полезен. Время есть, но поспешить все-таки надо, а то недостанет его».

¹ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Ф. В. Чижова, шифр: Чиж. 52/14, письмо С. А. Смирнова к Ф. В. Чижову от 8 июня 1856 г.

² Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Ф. В. Чижова, шифр: Чиж. 52/14, письмо от 30 марта 1857 г.

³ Там же, письмо от 2 мая 1857 г.

⁴ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Ф. В. Чижова, шифр: Чиж. 52/14, письмо от 2 мая 1857 г.

Приводим полный текст разосланных Ф. И. Иноземцевым и С. А. Смирновым приглашений и программы предстоящего издания¹.

Милостивый государь!

Предполагая принять на себя с будущего 1858 года издание Московской Медицинской Газеты, мы позволяем себе обратиться к Вам с покорнейшей просьбой о просвещенном содействии Вашем. Цель и направление предполагаемой Газеты изложены в краткой записке, прилагаемой при сем. Позвольте просить Вас, удостоив ее Вашим вниманием, почтить нас уведомлением. Сочувствие Ваше и готовность принять участие в нашем издании, дадут нам новые силы для этого предприятия; подкрепленные уверенностью в содействии Вашем, мы тем самым приступим к мерам для дальнейшего осуществления нашей мысли.

Примите уверения в истинном почтении и совершенной преданности, с которой честь имеем быть Вашими, Милостивый Государь, покорнейшими слугами.

VIII.1857 г.

Ф. Иноземцев.
Д-р Смирнов.

Записка о предполагаемом издании Московской медицинской газеты

Ощущительная потребность в новом, живом и легкодоступном органе для пробуждающейся жизни и мысли в русской медицине, вызывает желание иметь газету. Самое появление подобного органа может вызвать новых деятелей на поприще самостоятельного развития нашей отечественной науки, доставляя новый случай всякому зачатку мысли переходить в слово и плодотворно развиваться под влиянием научной публичности. То малое участие, которое мы, врачи русские, принимали и принимаем в общем движении науки, повлекло за собою исключительное положение медицинской литературы, чрезвычайную ограниченность числа врачей пишущих и являющихся деятелями в сфере научной. В числе главных причин этого явления надобно считать не недостаток сил и развития, не холодность к науке, но недостаток взаимного научного общения. Естественным последствием из такого положения истекает та разрозненность в труде, то нравственное разлучение в практической деятельности, которое нередко, раздробляя интересы до ничтожности и низводя науку и ее приложение на степень личного искусства, еще более разъединяет деятелей, не соединенных во имя науки, и подчиняет их уже совершенно пассивно, более или менее законным, но постоянно иностранным авторитетам. Первое пробуждение сознания, если не самых еще сил, или нравственного долга, — развить их в себе и стать перед лицом науки наряду с ее достойными деятелями — влечет за собою желание содействовать возвращению научного общества.

¹ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, шифр: Вен. V; 156-1. Иноземцев Ф. И. и Смирнов С. А.—Письмо к И. И. Молнар, 1857 г., август.

Газета наша, являясь органом соединения и выражения нашей раздробленной и разобщенной деятельности, поглощаемой нередко в ущерб науке, приложением ее к жизни, — должна служить отголоском этого стремления.

В нашей периодической медицинской литературе достаточно журналов обширных, передающих медицинской публике и оригинальные статьи большого объема и более или менее полные извлечения из иностранных сочинений и журналов. Правда, что числом их немного, но что их достаточно для настоящего времени, то доказательством этому служит ограниченное число их подписчиков. Живее, ощущительнее потребность в настоящее время, при видимой еще скучности оригинальных работ, в летучих, часто появляющихся листках. Простейшая форма, возможно меньшая требовательность, след. возможно большая доступность более будут соответствовать нужде нашей и скорее вызовут на участие нас, врачей, и мало привыкших к литературной деятельности и постоянно поглощаемых практическими занятиями, а потому и мало имеющих досуга. Вот причины, основываясь на которых, мы избираем издание в форме **еженедельного листка**. По мере прилива и накопления материалов, объем его может быть расширяем.

Относительно содержания, газета, не стесняясь никаким искусственным разграничением, не принимает на себя обязанности наполнять постоянно известные отделы, она должна быть представительницей того, что совершается в сфере научной деятельности, в минуту ее появления. Но вообще ее отделами будут:

I. Русская медицина и все оригинальные статьи русских врачей.

II. Обозрения движения медицинских наук за границей, причем будут излагаться в сжатом, но по возможности в живом виде — обозрение и извлечение интереснейшего из журналов.

III. Возможно полная русская медицинская **библиография**, с присоединением возможно кратчайшего обзора и указанием замечательнейших из появляющихся иностранных сочинений.

IV. Фельетон, в котором будут заключаться все правительственные изменения и постановления по медицинской части; медицинская летопись и другие статьи, обыкновенно помещаемые в этом отделе.

Положительное современное направление медицины,зывающее полное сочувствие благотворному влиянию на нее наук естественных, должно по преимуществу выражаться в каждом из ее отделов. Но газета не будет органом ни одной исключительной системы; все рациональное с равным правом найдем для себя в ней место. Уважение ко всему, что научно, будет ее девизом. Соединенные одним общим чувством уважения к святости самого дела, мы можем, нисколько не сливая наших личных убеждений и не посягая взаимно на их самостоятельность, служить нашим единением одному общему делу науки.

С другой стороны, будучи сама органом русской медицинской деятельности, газета, сохраняя все уважение к иностранным деяте-

лям и знакомя с ними русских врачей, будет принимать в свои столбцы труды русских врачей как единственное прямое и законное свое достояние, как часть интегральную, с отсутствием которой перестает существовать целое.

Так как наша медицинская деятельность сосредоточивается преимущественно в городах университетских, то в них газета и будет искать своих материалов, вызывая сочувствие и прося содействия для достижения своей цели; в них она будет видеть свои главные опорные пункты, из которых на каждом должны влияться в нее лучшие ее материалы. Но, открытая для всех, она с радостью отзовется на всякое сочувствие своим целям, поставляя, с своей стороны, долгом обеспечивать по возможности и материальное вознаграждение за труд и время писателей.

Начало издания предполагается с будущего, 1858-го года. Удобство формата, опрятность издания и возможная умеренность подписной ценой будут содействовать доступности и распространению газеты.

Нам предстоит убедиться в том, насколько удалось Ф. И. Иноземцеву осуществить намеченную программу.

1 января 1858 г. вышел первый номер «Московской медицинской газеты». Отвечая запросам времени, в которое появилась, имея во главе редактора известного всей стране человека неутомимой энергии, широких научных связей, — газета была встречена одобрением и горячим сочувствием передовых русских врачей. Ощущалось назревшее желание увидеть, наконец, орган **живого общения** между русскими врачами. Редакция со всех сторон получала доказательства своевременности и необходимости начатого ею дела — готовность содействовать трудом и средствами. Живой отклик налагал на редакторов особую ответственность перед врачами и обществом, не позволяя замыкаться в узкие рамки университетской науки или жизни московских практикующих врачей¹.

Внимательно следя за новостями в научных медицинских вопросах, газета одновременно становилась **первым** в России медицинским публицистическим органом, **первым** «летучим» еженедельным следовательно, оперативным «листком», возбуждающим большие вопросы общественного значения, активно борющимся за их осуществление.

В этом важном начинании непосредственным помощником Ф. И. Иноземцева, его соратником и соредактором становится один из его первых и лучших учеников, «один из ревностнейших последователей Ф. И. Иноземцева»² и «распространителей его идей»³ — С. А. Смирнов.

¹ См. Московская медицинская газета, 1858, № 1, стр. 5 — От редакции.

² Мамонов Н. Стр. 71.

³ Сарычев И. Д.. — Памяти Семена Алексеевича Смирнова. — Медицинское обозрение, 1912, т. 77, № 1, приложение, стр. 1.

3. Ученые записки, том XIV.

Это необходимо подчеркнуть, поскольку Ф. И. Иноземцев, по понятным причинам, немногим доверял свои сокровеннейшие мысли. Мало дошло до нас, или удалось пока найти, прямых доказательств его общественных устремлений, которые «при жизни Ф. И. Иноземцева недостаточно знали»¹.

С. А. Смирнов «был одним из ближайших друзей незабвенного Ф. И. Иноземцева и, выйдя из его школы, сам стал во главу тех немногих лиц, которые смело взялись развить, расширить, упрочить и перенести в русскую жизнь практические попытки своего учителя на поприще учено-общественного служения»².

Семен Алексеевич Смирнов (1819—1911) окончил медицинский факультет Московского университета в 1840 г., где воспитывался на идеях лучших представителей науки, способствовавших расцвету факультета. Это были славные имена: Иноземцев, Филомафитский, Сокольский, Глебов. По окончании курса был врачом в школе медевых топографов, а затем вместе с И. П. Матюшенковым был приглашен Ф. И. Иноземцевым для совместной работы. С последним делил все обязанности, а также квартиру. У Ф. И. Иноземцева С. А. Смирнов прожил около десяти лет. С 1858 г. вместе с Ф. И. Иноземцевым издавал «Московскую медицинскую газету», где печатал резкие полемические статьи по адресу немецких врачей, открыто презирающих русскую науку и русских врачей, статьи против шарлатанства и нарушений правил врачебной этики. Часто подписывался псевдонимом П. Иванов. В 1859 г. совместно с Ф. И. Иноземцевым учредил Общество русских врачей, которое из-за формальных препятствий начало свои заседания только в 1861 г.

Жизнь и деятельность под непосредственным руководством Ф. И. Иноземцева наложила неизгладимый отпечаток на всю дальнейшую работу С. А. Смирнова. В нем мы узнаем столь характерные для Ф. И. Иноземцева настойчивость, принципиальность, широкое понимание задач, общественный размах, желание и умение учить окружающих, возбуждать тягу к знаниям и научной деятельности.

В своих воспоминаниях, многократно, в разное время и в различных объемах опубликованных, С. А. Смирнов признает себя учеником Ф. И. Иноземцева. Его он считал профессором, возбуждавшим жажду к знаниям, учившим методу, поскольку в университете «можно только узнать, чему и как учиться». Его он считал человеком, впервые заронившим в нем стремление к общественной деятельности.

«Обширность предстоящего поприща, — писал С. А. Смирнов, — естественно должна была навести на мысль о соединении (выделено С. А. Смирновым. — М. Л.) труда, и эта мысль заронилась и в первый раз сознательно высказалась в увлекательной бе-

¹ Мамонов Н. Стр. 50.

² Там же.

седе нашего покойного учителя. Призвание к труду отечественному, к единению сил на поприще русской науки — мы впервые услыхали от него. Пусть каждый из нас, кому выпало на долю счастье сделать что-нибудь в этом направлении в своей общественной деятельности, спросит себя, откуда заронилась в его душу первая мысль об этом направлении? Ответ будет несомненен. Мы видели перед собою благородный пример самоотверженной борьбы и из него учились жертвовать своему убеждению всем остальным»¹.

Во всех отношениях большая жизнь Смирнова С. А. (он умер 92 лет) не может найти здесь отражения, она заслуживает самостоятельного глубокого изучения.

Нам надлежит выяснить, для чего «Московская медицинская газета» была создана? Какие цели перед собой ставила? За что боролась? Что ей удалось осуществить?

Прежде чем ответить на поставленные вопросы, необходимо хотя бы в самых общих чертах представить себе положение русского врача в обществе, в государстве, в отношениях с пациентами; в его правовом, моральном, профессиональном положении в середине XIX в. Книга о положении русского врача, исторически прослеживающая этот вопрос, еще не написана. Она крайне необходима. Но если обратиться к свидетельствам современников, к периодической (не только медицинской) печати того времени, перед нами возникают основные черты жизни и деятельности русского врача.

Это для рядового врача либо служба в одном из государственных учреждений — существование, полностью подчиненное административному произволу ведомственных чиновников с их невежественным вмешательством даже в сугубо медицинские дела; либо частная практика в любой ее форме, будь то постепенное приобретение круга пациентов, будь то служба на хлебах у помещика или владельца фабрики, с постоянной зависимостью от их прихотей. Лишь очень немногие становились на путь науки.

Само по себе окончание университета не сулило обеспеченной жизни. Многие врачи, обремененные работой, не имели ни времени, ни возможности следить за новостями науки, беспрестанно обогащающейся новыми открытиями. Многие, приступив к научной работе, вынуждены были бросать ее, не окончив. Другие, направленные в медвежьи углы обширной империи, встретившись с непреодолимыми трудностями, попадали под «усыпляющее влияние среды», становились недеятельными, опускались, оказывались под властью бесмысленной и бездушной рутины.

Но положение русского врача — лишь одна сторона дела.

Другая и более важная сторона, требовавшая основания газеты, и вслед за нею и общества, заключалась в состоянии медицинского обслуживания населения. Оно осуществлялось главным образом учреждениями Приказа общественного призрения, оставляя

¹ Смирнов С. А. — Воспоминание о Ф. И. Иноземцеве. — Русский архив, 1872, № 3—4, стр. 730—731.

почти полностью вне сферы своего действия огромную массу крестьян.

В большой статье — обзоре полемики по проблемам охраны народного здоровья, помещенной в «Московской медицинской газете» за 1865 г., автор ее П. Любимов писал, что большинство сельского народонаселения лишено почти всякой помощи. Врачей в провинциях очень мало, штаты больниц настолько ограничены, что не могут обеспечить потребности населения, многие из бывших удельных больниц и больниц при помещичьих имениях закрыты. Врачебные учреждения Министерства государственных имуществ не достигают своей цели. «Одна лечебница на 721.499 душ, один медик на 101.516 душ — это слишком недостаточно».¹

Ф. И. Иноземцев давно и очень хорошо понимал и состояние охранения народного здравия, и положение врача в России. «Мы не преувеличим, если скажем, — писал один из его учеников Н. Е. Мамонов, — что в продолжении всего курса каждая серия врачей, выходивших из хирургической клиники Ф. И. Иноземцева, в отрывочных его поучениях над больными, успевала узнать и современные ему задачи врачебной науки и наметить многие доказательства того общего **нынешним** врачам убеждения, что врачебная теория и практика должны создать **не одну кафедрально-профессиональную, но и общественную гигиену в России**». И далее: «Книга, а еще ближе газета могут указать отрадные точки света и опоры и для городового врача среди всякого холода в какой-нибудь Коле, и для военного медика, влачащего свое существование по отдаленным захолустьям в России. Ф. И. Иноземцев **пустил бы своих последователей как prolem sine matre** (дитя без матери — М. Л.), если бы он и друзья его не основали унаследованной Обществом Московской медицинской газеты»².

Итак, объединить врачей, дать им трибуну для обмена опытом и развития научной деятельности, поднять их национальное и научное самосознание и тем расширить круг занимающихся и интересующихся научными и общественными проблемами, объединить их в обществе, помочь в научных изысканиях, чтобы в конце концов попытаться улучшить медицинское обслуживание населения. «чтобы предупреждались причины, обусловливающие страдания, чтобы врачебная помощь постепенно переставала скрываться под средневековыми покровами таинственного для непосвященных в действия врачебных снадобьев и зельев, чтобы медицина популяризовалась и из науки врачебной претворилась, так сказать, в санитарную в России»³. Именно для этого была создана «Московская медицинская газета». Выявляются цели, которые она перед собой ставила, основные программные вопросы, за которые она боролась.

¹ Любимов П. — К вопросу об устройстве врачебной части для народа.— *Московская медицинская газета*, 1865, № 3, стр. 31. Вся статья опубликована в №№ 2—11.

² Мамонов Н. Стр. 24 и 26.

³ Мамонов Н. Стр. 24.

Следует подчеркнуть, что ее история, цели и борьба неразрывно связаны с устремлениями Общества русских врачей в Москве. История ее возникновения и разбор отраженных на ее страницах острых вопросов медицинской жизни рассматривается нами раньше лишь постольку, поскольку газета явилась первым звеном в объединении русских врачей. Принципиальные вопросы, освещенные в связи с «Московской медицинской газетой», имеют равное значение и для Общества русских врачей в Москве. Различие заключается лишь в формах, в которые выливалась борьба Ф. И. Иноземцева и его соратников за единые цели: за создание **общественной медицины в России**.

Если редакция в первом же номере подчеркивала, что считает газету не своим личным органом, но «трибуной, доступной всем», органом отражающим «общественную медицинскую нужду»,¹ то это подтверждает продуманность целей, которые она перед собой ставила. Осуществление их должно было идти по двум путям: с одной стороны, по пути привлечения широкого круга корреспондентов, дабы информация была всесторонней, а статьи исходили и от «рядовых» врачей; с другой — по пути наиболее широкого распространения газеты.

Уже само объявление о предстоящем издании находит широкий отклик:

«Из Киева еще никто не откликнулся, из Казани и Петербурга отклики были с большим сочувствием и даже статьями... Приготовления к журналу делаются исподволь и кажется есть шансы думать, что он пойдет и примется с сочувствием; хотя и нет вероятности рассчитывать на достаточное число подписчиков», — еще осторожно писал С. А. Смирнов Ф. В. Чижову в июне 1856 г.².

А перед выходом первого номера, благодаря проделанной огромной организационной работе, редакция с удовлетворением констатировала: «В настоящее время мы уже получили выражение сочувствия нашему делу и готовность быть нашими сотрудниками не только от весьма многих из здешних врачей, но и из отдаленных концов нашего отечества. Мы имеем уже частью отзывы, частью и самые статьи из Санкт-Петербурга, Киева, Казани, Харькова, Смоленска, самой Сибири и из других мест; надеемся впоследствии представить длинный список наших сотрудников»³.

Посмотрим же, кто и откуда писал в Газету. С первых номеров помещаются корреспонденции, далеко выходящие не только за пределы круга деятелей Московского университета, или ближайшего

¹ Московская медицинская газета, 1858, № 1, стр. 5, От редакции.

² Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Ф. В. Чижова, шифр: Чиж. 52/14, письмо С. А. Смирнова к Ф. В. Чижову от 8 июня 1856 г.

³ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Общества русских врачей в Москве, шифр: ОРВ 13/18—1—2, извещение о выходе «Московской медицинской газеты».

окружения Ф. И. Иноземцева или самой Москвы.¹ Писали из Смоленска, Могилева и Перемышля; из Енисейска, Павлогорода и Елабуги, из Пермской губернии, Петербурга, Новомиргорода и Волховского уезда; из Иркутска, Калужской губернии, Нерчинска и Селегинска и т. д. и т. д. Это врачи госпиталей и больниц, военные врачи, городовые, уездные и фабричные врачи. Но одновременно к участию в Газете привлекались и выдающиеся научные силы. Перед нами проходит вереница заслуженных русских естествоиспытателей и врачей: Рулье и Анненкова, Сеченова и Боткина, Саблера и Рудановского, Захарьина и Тольского и др.

Таким образом, Газета поддерживалась врачами и учеными, работающими на самых разнообразных поприщах, в различных вопросах научной медицины и биологических наук, на различных поприщах практической деятельности. Первый путь — привлечение широкого круга корреспондентов — осуществлялся успешно.

Один небольшой, но характерный факт показывает, что редакция не была пассивна и в распространении газеты. Она издавалась на средства Ф. И. Иноземцева. Однако от сочувствовавших ее начинаниям людей поступали некоторые суммы. Часто из них употреблялась на то, чтобы «снабдить нашу газетой тех из провинциальных врачей, которые не имеют средства для ее выписывания»². То же повторилось и в 1859 г., когда «по примеру предшествовавшего года, врачам провинциальным, не имеющим средств выписывать газету путем обыкновенным, Редакция имеет честь предложить высылать свои требования безденежно»³.

Этим осуществлялось желание распространять газету до наиболее далеких, захолустных уголков, расширять круг читателей, доводить газету до каждого врача и тем — шире общаться с массой врачей, получать информацию от людей, наиболее приближенных к практике, к повседневным нуждам охраны народного здоровья.

Борьба за улучшение медицинского обслуживания населения России, за улучшение состояния «общественного здоровья» была в конечном счете главной задачей «Московской медицинской газеты». Какими же путями эта задача осуществлялась?

При обсуждении вопросов охраны здоровья населения наметились две линии: одна отстаивала необходимость врачебного обслуживания населения, несмотря ни на какие препятствия, недостаток врачей, больниц, малое распространение грамотности среди народа); другая — довольствовалась формулой, якобы подслушанной у мужика: «врач — барский доктор; фельдшер — мужицкий». Сторонники первой сознавали необходимость участия государства и зажиточных слоев общества в улучшении общественного здоровья; сторонники второй считали возможным возложить все бремя по охранению народного здоровья на плечи основной массы крестьянского населения. Сторонники первой основную причину тяжелого

¹ Московская медицинская газета. Указатель к годовому комплекту.

² Московская медицинская газета, 1858, № 1, стр. 5. От редакции.

³ Там же, 1858, № 43, стр. 362.

гиgienического состояния народа видели прежде всего в крепостном состоянии, бедности, неграмотности; сторонники второй — в «нравственном неразвитии простого народа», распространении сифилиса, пьянства и т. п.

Демократическая и либеральная тенденции в вопросах общественной медицины различаются этими основными противоречиями.

«Московская медицинская газета» под редакцией Ф. И. Иноземцева и С. А. Смирнова, будущий орган Общества русских врачей в Москве, отстаивала демократические традиции русского врача. Она не прошла мимо центрального вопроса того исторического периода, в который была создана, — крестьянского вопроса. Отношение с проблемами улучшения медицинского обслуживания крестьян особенно ярко показывает демократическую направленность Газеты.

Яркой иллюстрацией этих положений могут служить две статьи: «Несколько слов о главнейших причинах, препятствующих водворению в простонародье истинной медицины»¹, помещенная в «Московской медицинской газете», и «О причинах измельчания и болезненности народа», помещенная в «Журнале землевладельцев»².

Если простой народ мало еще прибегает к рациональной медицине, — писал корреспондент «Московской медицинской газеты», — то причины тому: 1) невежество народа, «о вразумлении и просвещении которого еще так мало заботились»; 2) крепостное состояние, ибо «рабство, при каких бы то ни было условиях, всегда препятствовало развитию материального и нравственного благосостояния народов»; 3) недостаток врачей, ибо «во многих имениях при конных заводах, считающих несколько десятков голов, имеется если не ветеринар, то по крайней мере коновал; тогда как в этих же имениях, состоящих нередко из нескольких сот, а иногда и нескольких тысяч душ, не всегда находится фельдшер, а еще реже врач»; 4) бедность, ибо «жизнь» бедняка крестьянина может быть сравнима только с медленной агонией». Может ли он помышлять о врачебной помощи, когда не на что купить необходимейших предметов, когда дети весною голодают по целым дням, когда его неминуемо ожидает строгое взыскание за несвоевременную явку на барскую работу.

Корреспондент «Журнала землевладельцев» стоял на других позициях. «В неопрятности нашего народа, — заявлял он, — виновата не столько бедность, сколько нравственная его неразвитость». «Не бедность, а опять-таки нравственное неразвитие простого народа есть главная причина такого рода (плохих — М. Л.) построек». Общие причины измельчания и болезненности народа заключаются: 1) в ранних браках и угнетении женщин в семье; 2) в распространении сифилиса; 3) в винопитии и чаепитии; 4) в недостатке сме-

¹ Н-ский И. — Несколько слов о главнейших причинах, препятствующих водворению в простонародье истинной медицины. — Московская медицинская газета, 1859, № 3, стр. 17—22; № 4, стр. 25—30.

² З-н А. — О причинах измельчания и болезненности народа. Журнал землевладельцев, 1858, № 5, разд. VI, стр. 19—29.

шения пород — автор советовал усилить колонизацию «наших небоозримых просторов» немцами и ирландцами (!?); 5) в недостатке способов и устройства медицинской части, ибо «по невежеству своему он («мужик» — М. Л.) мало доверяет медицине» и т. д.

Как видим, все что является следствием более глубоких причин, ясно осознаваемых первым автором, А. З-н возводил в степень самостоятельных причин.

Кто же должен обслуживать население, т. е. главным образом крестьян, так как 90% населения России в то время составляли именно крестьяне? На чьи плечи должно лечь бремя расходов по охранению народного здравия?

И. Н-ский, корреспондент «Московской медицинской газеты», высказывался за участие помещиков в расходах, за обслуживание населения врачами. Он писал: «Охранение народного здравия редко где входило в постоянный бюджет расходов помещичьих. Большая часть из них не подозревала даже, что гигиенические условия столько же, если не больше, необходимы для простолюдина как и для вельможи». И затем: «Неужели господа поборники мнения, что священники могут быть врачами, — полагают, что простолюдин и вельможа принадлежат не к одному и тому же человеческому роду, и существуют не по одному и тому же закону природы?».¹

Корреспондент «Журнала землевладельцев» А. З-н предлагал собирать по 50 копеек серебром с души для покрытия расходов на содержание лечебницы, на жалованье врачу, вознаграждение священников, наем повивальных бабок, сиделок и служителей. Он же доказывал возможность подготовки священников как врачей для народа, а дьячков — как фельдшеров.

Демократическое направление, избранное «Московской медицинской газетой» в центральном вопросе — вопросе охранения здоровья народа, наиболее ярко отраженное в статье И. Н-ского, не случайно. Оно может быть подтверждено целым рядом статей.

Вскоре на страницах «Московской медицинской газеты» появилась прямая критика положений А. З-н. В статье тифлисского врача П. Собольщикова указывалось, что сбор с крестьян по 50 копеек является непосильным для них налогом. «Мы не имеем намерения доказывать, — осторожно добавлял автор, — что расходы на содержание лечебниц должно взять на себя правительство». Врачи должны быть освобождены от канцелярских и официальных обязанностей «вне сферы их прямого назначения».

Священник не может заменить врача, но может оказать ему существенную помощь, особенно в экстренных случаях. Поэтому важнее, чтобы они знакомились в семинариях с основами медицины, нежели с древнееврейским языком и подробностями древней ис-

¹ Н-ский И. Стр. 19 и 29.

² З-н А. — Нечто об устройстве сельских лечебниц. — Журнал землевладельца, 1958, № 5, разд. VII, стр. 2—12. Статья перепечатана из Экономического указателя, 1857, № 43, стр. 1014—1018.

тории. Необходим специальный медицинский учебник для семинарии.¹

Медицинская деятельность, медицинские пособия, «принадлежат к первым потребностям» всякого отдельного лица, но, если она, эта потребность «не обеспечивается самим обществом, — не может быть удовлетворительна».²

Группа специальных статей была посвящена проблемам медицинского обслуживания населения, «гигиенической стороне крестьянского вопроса». Так и озаглавлена большая статья И. В. Бертенсона.³

Автор утверждал, что «род занятий и другие условия материального существования (степень довольства или бедности) имели и имеют неоспоримое влияние на физическое развитие и на физическое благосостояние как отдельно взятого члена общества, так и на целое гражданское общество, на народ».

Отмечая, что общественная гигиена еще недостаточно развита, а законы об охране общественного здоровья имеют ряд недостатков и не всегда выполняются, автор считал необходимым развитие пропаганды народа, улучшение его благосостояния. Недостаточность этого и другого «сковывает в первобытных оковах невежества развитие и нравственные силы нашего народа».

Характерно и любопытно определение здоровья, которое дает автор: «здоровье есть капитал, данный нам природою для бережного хранения с целью развития благосостояния собственного и вместе с тем благосостояния общества и государства». Однако, хотя здоровье и «дано природою», государство «должно нести заботу» в деле охраны здоровья. Далее возлагалась надежда на правительство, которое в «настоящее время» проявляет «заботу об улучшении судьбы человека» и ставилась центральная задача: «одна из самых капитальных мер есть улучшение быта крестьян».

Иллюстрируя свои положения большим количеством примеров из практики работы в деревне, автор спрашивал: «Нужно ли доказывать, что такое состояние народного здоровья, большая смертность сельского населения, в особенности новорожденных, из числа которых во многих губерниях $\frac{3}{5}$ едва достигают 15-летнего возраста, в прямой связи с жалким материальным бытом наших поселен,

¹ Соболевников П. — Несколько слов по поводу статей: О земским лечебницах и священниках-врачах. Московская медицинская газета, 1859 № 22, стр. 173—178; № 23, стр. 181—186.

² Розов Н. И.—О направлении медицинской деятельности и средствах служения врачей на пользу науки и народа. — Московская медицинская газета, 1861, № 1, стр. 3. Большая статья, свидетельствующая о глубоком знании автором положения современного медицинского дела, его недостатков, намечавшая некоторые пути к их устранению. Помещена в №№ 1, стр. 1—6; № 2, стр. 9—15; № 3, стр. 17—22; № 4, стр. 25—30; № 5, стр. 33—38; № 6, стр. 41—47; № 7, стр. 49—54; № 8, стр. 57—62; № 9, стр. 66—70.

³ Бертенсон И. В. — Гигиеническая сторона крестьянского вопроса. — Московская медицинская газета, 1858, № 41, стр. 339—346; № 42, стр. 347—353; № 43, стр. 355—359; № 45, стр. 370—377.

с неблагоприятными гигиеническими условиями их жизни, с недостатком медицинской помощи?».

Не случайно подбираются и приводятся цифры, характеризующие детскую смертность в зависимости от социального положения. «Как важны... прежде всего материальные условия быта родителей, видно из того, что в Англии, например из 100 детей зажиточных родителей умирает 17%, в то время как у бедного, в особенности рабочего класса, смертность детей равна 55%»¹. Другой пример: «Смертность детей моложе 5 лет в Брюсселе составляет у чернорабочих 54%, у мастеровых 51%, у артистов, художников и т. п. 33%, у капиталистов, домовладельцев, купцов и т. п. только 6%»².

Не случайно указывалось и на общее значение статистики для медицины, поскольку она «прямо касается практической жизни, открывает народные недостатки и отвечает на такие вопросы, которые бы без нее остались темными и неразрешенными; с помощью ее врач и государственный человек будут в состоянии предложить и привести в действие средства, служащие к обеспечению успешного развития народонаселения»³. Смертность вообще, смертность детей в особенности «зависит преимущественно от целой совокупности неблагоприятных жизненных условий, — подчеркивает автор, — низших классов нашего народа, и нужно коренное преобразование для того, чтобы доставить ему благоустройство».

Со всеми изложенными проблемами теснейшим образом связан вопрос о форме, которую должно было принять охранение народного здравия. В каких учреждениях надлежало обслуживать население?

Современное, в конце 50-х — начале 60-годов, состояние здравоохранения подробно изложено в ряде статей. В нашу задачу не входит характеристика этого состояния. Достаточно сказать, что именно со статей, помещенных, начиная с 1858 г. в «Московской медицинской газете», т. е. с момента ее возникновения, начинается библиография по земской медицине, составленная Д. Н. Жбанковым⁴, так что нет необходимости приводить здесь даже названия этих статей. Ни одно из ранее издававшихся медицинских периодических изданий не поднимало этих вопросов так последовательно и постоянно⁵.

Важно лишь отметить, что в сразу возникшем и долго дебатировавшемся впоследствии вопросе — разъездная или стационарная помощь — «Московская медицинская газета» сразу высказалась

¹ Бергенсон И. В. Стр. 351.

² Высотский Л. — Об одной из главных причин детских болезней. — Московская медицинская газета, 1858, № 28, стр. 221—226.

³ Блументаль А. И. — Некоторые медико-статистические замечания, относящиеся к условиям народонаселения в России. Московская медицинская газета, 1859, приб. к № 45 и 46, стр. 365—368 и 377—379.

⁴ Жбанков Д. Н. — Библиографический указатель по земско-медицинской литературе. М. 1890. VIII, 151 стр.

⁵ В своем библиографическом списке Д. Н. Жбанков приводит лишь одну статью из «Московского врачебного журнала» за 1854 г.

за стационарную медицинскую врачебную помощь сельскому населению, основанную на участковом принципе. Величина участка должна была определяться количеством населения.

Врач «будет в состоянии удовлетворять всем требованиям народа, если только круг его действий будет ограничиваться четырьмя или пятью приходами (несколькоими общинами), с народонаселением не выше 4—5 тысяч душ, на пространстве 20—30 верст. Место его жительства должно находиться в центре этого околотка».¹ Больнице следует размещать в центре округа, — пишет другой автор. Округ же определить в зависимости от плотности населения. Там, где густота его 2 тысячи на кв. милю, округ может включать до 10.000 душ; в местах менее населенных — половину или даже 2—3 тысячи. Уменьшение количества людей, обслуживаемых одним врачом, компенсирует увеличение расстояния.²

Итак, «Московская медицинская газета» активно боролась за улучшение медицинского обслуживания населения.

Поставить медицину на службу обществу, превратить ее из науки, узко практически применяющей лечебные средства, известные лишь узкому кругу посвященных, в науку общественную, связанную с задачами государства и общества; придать ей организационные формы, способствующие становлению на этот путь — так, можно сформулировать другую важную задачу, поставленную перед собой редакцией «Московской медицинской газеты». Иными словами, пропаганда идей и борьба за создание общественной медицины в России.

Уже во втором номере³ редакция обращает внимание на книги, поступившие в Публичную библиотеку за последний год и среди них на «весма важное для отечественной медицины известие» — обзор: «О состоянии общественного здравия и деятельности больниц гражданского ведомства в империи в 1855 году»⁴.

Однако многообещающее название книги вовсе не соответствовало ее содержанию. Составленная медицинским департаментом по приказанию министерства внутренних дел «из поступивших в оный официальных сведений», она представляла собой исчисление климатических изменений во все времена подотчетного года, сухой перечень эпидемий, их распространения по областям России и движения больных в лечебных учреждениях медицинского департамента. Тем не менее в книге содержится много фактического материала для характеристики состояния медицинского дела этого периода.

Именно на фоне этого издания особенно рельефно можно себе представить, насколько проблемы общественной медицины, разрабатывавшиеся передовыми врачами, отличались от узких задач официальной медицины.

¹ Н-ский И. Стр. 26.

² Милютин М. — Несколько слов о необходимости сельских лечебниц. — Московская медицинская газета, 1861, № 21, стр. 161—166; № 22 стр. 169—174.

³ Московская медицинская газета, 1858, № 2, стр. 15.

⁴ О состоянии общественного здравия и деятельности больниц гражданского ведомства в империи в 1855 году, СПб, 1856, 271 стр.

Через номер появляется статья С. А. Смирнова: «Чем медицина может быть полезна обществу?». В ней, впервые в специальной статье, так подробно разбираются вопросы взаимосвязи медицины и общества, необходимости медицины для общества.

О пользе медицины нельзя судить по бытующим обывательским взглядам: знаний становится все больше, врачей больше, а людей умирает не меньше, а может быть и больше. Смертность не может быть критерием для оценки значения медицины для общества, ибо условия, которым она подчинена, «слишком обширны и слишком сильны для того, чтобы распространение медицинских сведений могло значительно изменить их в общей массе. Посмотрите, какое из внешних и внутренних влияний не отражается на ней? Время, место, возраст, пол, племя, национальность, образ жизни, привычки народа, политический и гражданский быт его, развитие, появление и распространение эпидемических болезней и пр. и пр.».

Однако потребность в медицине, число прибегающих к ее помощи растет. Это объясняется и увеличением нужды в ней и самим развитием медицины.

Люди обращаются к медицине уже не только, чтобы вылечить болезнь, она необходима и может оказаться полезной и «в том, как построить жилье, какую выбрать пищу, как судить преступника». Короче: «весь общественный быт, все его экономические отношения, не говоря уже о частных нуждах отдельных лиц, находят для себя пособие в сведениях, принадлежащих медицине. Идет ли речь об общественных работах, о публичных постройках, об улучшении положения рабочего класса, о постройке фабрики или завода, наконец о гражданском или уголовном правосудии, об интересах драгоценнейших для гражданина и человека, — кто отвернет свет, который так во многом проливают на них врачебные сведения?».

Медицина не может ограничиться чисто лечебной практикой, нельзя объяснить «много, совершающегося в нашем теле, одними внутренними законами его жизнедеятельности».

С. А. Смирнов разрабатывает одно из основных положений, выдвинутых в первой статье. Необходимо изучать влияние внешнего мира во всех его проявлениях. Изучение географии, геологии, климатологии, метеорологии, анализ заболеваемости и смертности в различных местностях (Москве, Лондоне, Париже и их различных районах) может дать много «плодотворных в приложении к науке об общественном здоровье заключений»².

Та же мысль подчеркивается в ряде статей. Наблюдательность, знакомство с характерными местными особенностями может иметь решающее значение для общественного здоровья³.

¹ Смирнов. — Чем медицина может быть полезна обществу? — Московская медицинская газета, 1858, № 4, стр. 25—30.

² Смирнов С. А. — О влиянии климата и почвы на здоровье и болезнь. — Московская медицинская газета, 1858, № 10, стр. 76—82.

³ Московская медицинская газета, 1858, № 21, стр. 165—167. Смертность в Иркутске и местные причины, оказывающие на нее влияние.

Отсюда необходимость медико-топографических описаний и публикаций их на страницах газеты (например, статьи знаменитого Н. И. Кашина). Редакция знала, что множество медико-топографических описаний, представлявшихся в университете для получения звания штаб-лекаря, оставались на архивных полках.

Прямыми выражением мыслей редакции о месте медицины в обществе и их взаимодействии является статья «Несколько слов, касающихся медицинской гласности в России».¹ Она помещена без подписи, но судя по стилю, принадлежит перу Ф. И. Иноземцева.

Общее расширение гласности должно ярче, чем где либо, отразиться «на медицине, как на науке, столь близкой к общественной жизни». «Беспрерывные точки соприкосновения со всеми интереснейшими сторонами жизни, должны бы служить основанием этому. Если ни одна наука не живет изолированно в обществе, то медицина менее, чем всякая другая может и должна быть чужда его современным стремлениям».

Какие вопросы должны разрабатываться общественной медициной?

На страницах газеты регулярно приводятся мысли о связи медицины с бытовыми условиями жизни, с экономическим положением людей и всего общества, пропагандируются идеи необходимости участия государства в охранении народного здоровья. Это свидетельствует о широте в постановке вопросов общественной медицины.

Редакция посвящает этому специальный отдел.

«Во втором отделе газеты, — заявляет она в извещении о выходе «Московской медицинской газеты»², — медицина будет рассматриваема как вопрос общественный. Главным стремлением его будет практическая польза и общепонятное изложение. Мы постараемся коснуться главнейших пунктов соприкосновения с обществом науки и ее представителей преимущественно в виде распространения общеполезных знаний. Сюда будут входить диететические и гигиенические сведения, народная медицина, изучение отечественных минеральных вод, медицинская топография различных местностей... Сюда же войдет все относящееся к разъяснению вопросов: чего общество может требовать от врача при современном состоянии науки, и чего врач вправе ожидать от общества?».

Но статьи, относящиеся к вопросам общественной медицины, выходят за рамки намеченной программы. Редакция борется за пропаганду и популяризацию медицинских знаний в широких кругах народа; за надзор за исполнением санитарных мер, имеющих широкое общественное значение: оспопрививание, надзор за пищевыми припасами, вопросы борьбы с эпидемиями и эпизоотиями,

¹ Московская медицинская газета, 1858, № 27, стр. 212—217.

² Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Общества русских врачей Москвы, шифр: ОРВ 13/18/1—2. Извещение о выходе Московской медицинской газеты.

вопросы надзора за лечебными учреждениями; за публикацией отчетов медицинских учреждений и т. д. и т. п.

Следовательно, газета боролась за осуществление назревших и неразрешенных общественно-медицинских вопросов, за превращение медицины из медицины «кафедральной», «практической» в медицину общественную.

Исходя из разрешения основных вопросов — медицинского обслуживания населения, борьбы за развитие общественной медицины, можно характеризовать яркую патриотическую направленность «Московской медицинской газеты», возглавлявшейся Ф. И. Иноземцевым.

Прежде всего газета вела борьбу за самостоятельность общественной науки. Сам факт ее создания как органа, способствующего возбуждению научных интересов у врачей и дающего возможность опубликовать результаты изысканий, свидетельствует об этом. Редакция прямо заявляла, что «считая существенно частью нашего издания и отделом **наиболее соответствующим нашей цели** — труды врачей русских, мы по необходимости должны оставлять немногое для медицины иностранной. Обилие доставленного нам материала для первого нашего отдела еще более уполномачивает нас на это. Но сознавая, с другой стороны, необходимость тесного и живого союза нашего с медициной заграницей, и желая доставить читателям нашим... возможность следить за ходом ее главнейших событий, — мы будем сообщать по временам возможно полные, хотя и сжатые обозрения».¹

Направление, принятое редакцией, остается неизменным на протяжении ряда лет. В 1860 г. она вновь доводит до сведения читателей о своих позициях и говорит, что «во-первых, желает быть простым органом для всех возникающих проявлений **самостоятельного труда и мысли на поприще русской медицины**; во-вторых, же-лает, насколько можно, быть посредниками между текущими событиями медицины европейской и нашими врачами соотечественниками». Побуждая отечественных врачей к научному творчеству, творчеству на благо своей страны, редакция, однако, не считает возможным отгородиться от достижений зарубежной медицины, но «одному посвящает свои **главные страницы**, для другого — все остальные»².

Редакция внимательно следила за достижениями, ростками русской медицинской науки, вот почему на ее страницах появляются первые сообщения Сеченова и Боткина, которые она снабжает поощрительными примечаниями; Захарьина, Рудановского и отрывок из диссертации Бабухина, взятый прямо «из-под пера»³.

¹ Московская медицинская газета, 1858, № 8, стр. 67. Медицина иностранная.

² Московская медицинская газета, 1860, № 44, стр. 356. От редакции. (Подчеркнуто мной — М. Л.).

³ Московская медицинская газета, 1860, № 26, стр. 205.

Вот почему редакция при каждом удобном случае протестует против написания и защиты диссертаций на латинском языке. Сообщая, например, о диссертациях Тольского и Чижова, редакция добавляет: «Обе диссертации нашли бы для себя несравненно большее число читателей, если бы были написаны по-русски. Будем надеяться, что латинская форма их составляет уже одно из последних приношений отжившему и так мало нужному обычаю».¹ Редакция горячо приветствует постановление от 11 марта 1859 г. о возможности защиты диссертации на любом—латинском, русском или другом из употребляемых у нас европейском языке.² На страницы газета заносится факт о том, что 6 мая происходил **первый раз защита диссертации на русском языке** (В. Курдюмов)³. А в одном из следующих номеров⁴ указывается, что представлена к защите первая диссертация на степень доктора медицины (А. Преображенского), написанная на русском языке.

Редакция протестует против шарлатанства, патентованных средств, попыток найти сбыт в России всяким чудодейственным лекарствам.

Так, например, редакция резко осуждает рекламу, помещенную в «Московских ведомостях» о средствах, излечивающих 10.000 болезней — количество, значительно превышающее число, известных на сегодняшний день болезней. «Для кого пишутся такие объявления? — спрашивает редакция. — На чье невежество и неумение отличить вещи полезной... рассчитывается в них? Нам кажется, что здесь есть анахронизм, и анахронизм довольно грубый; мы пережили уже век юношеского обольщения формой и иностранностью и мечтаем уже о самосознании и самостоятельности». И далее: «Отчего же при таком наводнении из-за границы и тем, что нужно и тем, чего не нужно, мы не имеем никогда и никаких сведений о том, что делается у нас?»⁵.

Обращение к народной мудрости, к многовековому народному опыту — свидетельство того же порядка.

В клинической деятельности Ф. И. Иноземцева ясно видна тенденция в перенесении того, что может найти научное обоснование, из народной практики в научную. Он считал, что сведения, добытые народной медициной, должны обязательно учиться и изучаться. Кроме того, необходимо внимательно изучить свою страну, особенности ее с медицинской точки зрения. И вот почему часть денег, предназначенных на издание газеты, он тратит на премии за статьи «по части народной медицины, или медико-топографического описания какой-либо русской местности, с обращением внимания на ее климатические условия»⁶.

¹ Московская медицинская газета, 1858, № 23, стр. 188.

² Там же, 1859, № 17, стр. 140.

³ Там же, 1859, № 19, стр. 156.

⁴ Там же, 1859, № 25, стр. 204.

⁵ Московская медицинская газета, 1858, № 3, стр. 24. Заграничные объявления.

⁶ Московская медицинская газета, 1858, № 1, стр. 5. От редакции.

Многочисленные статьи и заметки, посвященные вопросу народной медицины и медико-топографическим описаниям различных местностей, появляются на страницах газеты. Уместно вспомнить, что С. П. Боткин, изучивший и внедривший в клинику ряд народных средств, впоследствии продолжал эти начинания Ф. И. Иноземцева.

Наилучшим образом значение вопроса для редакции и задачи, которые она перед собой ставит в этой области, определяет С. Смирнов в большой полемической статье, которая под псевдонимом П. Иванов помещена с примечанием: «статья разъясняет понятие о самом предмете и, следовательно, надеемся, будет не бесплодна».¹

С. А. Смирнов остро полемизировал с г-ном Жуковским, который отрицал существование народной медицины и доказательства своей правоты искал в том, что в народе нет гигиены, диететики и т. д. Знание и приложение его,—справедливо утверждал С. А. Смирнов, — два дела разные: есть **много обстоятельств**, препятствующих последнему, несмотря на все достоинства первого. Существуют в народе добывшие им сведения, выработанные из непосредственного изучения своей природы, своей страны, своей почвы, своих нужд, связанные с условием его существования.

Этим подчеркивалось право и способность народа к творчеству, а публикация средств и методов лечения, бытующих в народе, на страницах «Московской медицинской газеты» еще раз показала ее патриотическую и демократическую направленность.

Научное направление «Московской медицинской газеты» перекликалось с клиническими концепциями Ф. И. Иноземцева. Он вновь подчеркивал несостоятельность современных (1860) теорий медицины, их односторонность. Любая из них (гуморальная, солидарная, целлюлярная) не может объяснить всех фактов. Поэтому «служение одному какому-нибудь исключительному направлению мы считаем в настоящее время не только не нужным для нашей отечественной науки, но даже и невозможным. Не нужным потому, что всякая исключительность ведет к односторонности и клинической несостоятельности, а невозможным потому, что нет такого исключительного направления, которое бы в настоящее время могло распространяться на все то, что всходит на нашей зреющей почве». Поэтому, подчеркивал Ф. И. Иноземцев, мы отходим «от всякой схоластической формы»².

Исходя из изложенного, ознакомившись с основными материалами «Московской медицинской газеты», в 1858—1861 гг., до передачи Обществу русских врачей в Москве можно перейти к истории создания последнего.

¹ Иванов П. (С. Смирнов — М. Л.) — О значении народной медицины. — Московская медицинская газета, 1858, № 16, стр. 125—131.

² Московская медицинская газета, 1860, № 44, стр. 356. От редакции.

Изменения, произошедшие в стране после поражения в Крымской войне, не только позволили Ф. И. Иноземцеву издавать новую по направлению газету, но и пойти дальше — организовать Общество.

«Друзья мои, — говорил он своим ученикам, — пока я жив, я буду служить вам словом и делом. Но не мешает вам подумать, что мы смертны; во имя вашей же общей пользы необходимо найти лицо бессмертное. Это возможно, если вы образуете коллективное учреждение, общество, состоящее из многих лиц, но управляемое единым умом и единою целью». «Вот то зерно, — добавляет один из его учеников и впоследствии многолетний председатель Общества Н. К. Беркут, — из которого образовалось в Москве Общество русских врачей».¹

Общество русских врачей в Москве не было ни первым медицинским обществом в России, ни даже единственным обществом русских врачей².

Существовали: 1) Физико-медицинское общество при Московском университете, основанное в 1804 г. По утвержденному уставу его членами могли быть все профессора и преподаватели университета, без представления особых трудов; 2) Виленское медицинское общество, основанное в 1806 г. Главные вопросы, которые в нем разбирались, — санитарное состояние Вильны, распространение оспопрививания, борьба с холерой; 3 и 4) Общества немецких врачей в Петербурге, состоявшие из узкого круга врачей и печатавшие свои протоколы на немецком языке; 5) Общество русских врачей в Петербурге, основанное по замыслу небольшой группы врачей и только с 1856 г. начавшее публиковать регулярно свои протоколы.

Перечисленные общества обладали одной, присущей им всем, характерной чертой — они были созданы без широкой пропаганды своих программ, узким кругом лично общавшихся людей. Главной их целью было «способствовать усовершенствованию медицинских наук».

Даже Общество русских врачей в Петербурге, раньше других почувствовавшее необходимость переменить направление своей деятельности, продолжало публиковать свои труды в объемистых книгах. В годичных заседаниях Общества, делая обзор минувшего года, секретарь его Я. А. Чистович говорил о необходимости обсуждения общественных вопросов, призывал к тому, чтобы сделать эти вопросы программными. Однако, как показывает анализ опубликованных в «Протоколах заседаний Общества» материалов за

¹ Беркут Н. К. — Записки. — Исторический вестник, 1911, ноябрь, стр. 460.

² Краткие обзоры о русских медицинских обществах см. Чистович Я. А.—Медицинские общества в России. — Медицинский вестник, 1861, № 15, стр. 138—141; П. Иванов (Смирнов С. А.) — Медицинские общества в России. — Московская медицинская газета, 1861, № 29, стр. 230—231; № 30, стр. 242—244; Нейдинг И. — Медицинские общества в России. — М., 1897, 83 стр.

1856—1859 гг., — призывы Я. А. Чистовича оставались голосом, во-
пиющим в пустыне.

А в это время Ф. И. Иноземцев на страницах «Московской ме-
дицинской газеты» уже вел неослабную пропаганду за создание
общественной медицины, за создание нового медицинского общест-
ва.

Конечно, и это вновь необходимо подчеркнуть, деятельность
Ф. И. Иноземцева в этом направлении непосредственно связана с
новыми веяниями после Севастополя. Общество русских врачей в
Москве родилось в это время и потому начало жить бурно и энер-
гично. Но заслуга Ф. И. Иноземцева состоит в том, что он быстро
понял историческую обстановку, сумел ее использовать, широко
отразил взгляды передовых врачей на страницах своей «Газеты» и
тем привлек к вопросам общественной медицины массу врачей.

По мнению Ф. И. Иноземцева и С. А. Смирнова, Общество рус-
ских врачей в Москве должно было отличаться от существовавших,
так же как отличалась от предшествующих издаваемая ими газета.

В чем должно было состоять это отличие?

Ответ на этот вопрос мы найдем в доводах, которые выдвигала
редакция, обосновывая необходимость создания нового общества,
и в полемике с существовавшими обществами.

Редакция обвиняла Общество немецких врачей в Москве в зам-
кнутости, кастовости, сепаратизме, в том, что оно печатает свои из-
дания в Лейпциге на немецком языке и это ограничивает их до-
ступность; говорит о необходимости создания Общества врачей
русских¹.

Поступившее на это заявление редакции разъяснение секретаря
Общества немецких врачей не удовлетворило редакцию².

Резкое выступление газеты за создание признанного, официаль-
но существующего, известного широкой массе отечественных вра-
чей, «Общества врачей русских», вызвало реакцию и со стороны
председателя физико-медицинского общества, проф. А. Эвениуса.
Он правильно утверждал, что еще задолго до образования Общес-
тва немецких врачей, было основано Физико-медицинское общество
при Московском университете и, следовательно, выражение редак-
ции «будто немецкие врачи опередили русских в соединении для
практической и научной цели, оказывается неверным и ошибоч-
ным»³.

Ф. И. Иноземцев в своем ответе еще раз подчеркивал, что слова
редакции относятся к частным, объединяющим узкий круг, людей,
обществам, каково, например, Общество русских врачей в С.-Пе-
тербурге и Общество практических врачей в Москве⁴.

¹ Московская медицинская газета, 1859, № 3, стр. 24. Современная летопись.

² Там же, 1859, № 7, стр. 55—56.

³ Московская медицинская газета, 1859, № 8, стр. 64. Современная летопись.

⁴ Московская медицинская газета, 1859, № 8, стр. 64.

Да и само Физико-медицинское общество не блистало, видимо, бурной деятельностью, так как приветствуя «всякое явление на поприще медицины, возвещающее нам пробуждение к жизни», редакция «Московской медицинской газеты» доводила до сведения читателей отчет о заседании этого Общества и отмечала «ту искру жизни, которой события не приучили нас видеть в подобных отчетах. Заседание было полно интересных сообщений и результатов самостоятельной деятельности»¹.

Была необходима более широкая, живая, доступная, организация.

«Мы видим примеры установленных ученых обществ, продревавших почти полстолетия над своим уставом, не произведя ни одной живой мысли. Не в таких собраниях нуждаемся мы в настоящее время»².

А в каких же?

Это должно быть общество, отвечающее насущным нуждам врача, врача, идущего «навстречу нуждам нашего народа, потому что живет им и для него»³.

Это должно быть общество, известное широкой массе врачей и объединяющее массу врачей, ибо «самая жизнь науки, самые скровенные ее ресурсы заключаются в целой массе трудящихся, а не в официально первенствующих в ней»⁴. Такое общество насущно необходимо, ибо $\frac{9}{10}$ русских врачей не знает целей и задач многих существующих объединений врачей. В этом виноваты и сами общества и положение русского врача.

Ограниченнность целей «дремлющих» обществ, часто созданных по указанию сверху; связанный с этим ограниченный круг вопросов, освещаемых на страницах их трудов и протоколов, обслуживавших небольшой кружок читателей, и отсюда «недостаток сочувствия во всей остальной массе врачей» — вот причины, ведущие к отрыву от основных жизненных задач, к непопулярности обществ⁵.

Оторванное от нужд своего народа, от задач, стоящих перед страной, любое научное учреждение, не говоря о добровольном обществе, обречено на замкнутое, бессмысленное существование. Оно будет государственным, но ни выразит науки государства, ни отразится на распространении в нем научных сведений. Редакция очень образно передает эту мысль следующими словами: «Перенесите французскую Академию в Китай; или Берлинскую в Турцию; пускай французская ведет свои прения и протоколы на француз-

¹ Заседание Московского физико-медицинского общества, 2 марта 1859 г. — Московская медицинская газета, 1859, № 18, стр. 146.

² Смирнов С. А. — О периодических собраниях русских врачей. Московская медицинская газета, 1860, № 51, стр. 406.

³ Иванов П. (Смирнов С. А.) — О значении народной медицины — Московская медицинская газета, 1858, № 16, стр. 125.

⁴ От редакции. Медицина иностранная. Общее обозрение. Московская медицинская газета, 1859, № 11, стр. 91.

⁵ Иванов П. (Смирнов С. А.) — Медицинские общества в России. — Московская газета, 1861, № 29, стр. 230—231; № 30, стр. 242—244.

ском языке, берлинская на немецком языке, для китайцев и турок это будет все равно: учреждения остаются им чужды, из них им нечего будет извлекать. Учреждениям тоже будет все равно; цель их существования будет в них самих¹.

Следовательно, врачебную науку надо было перестроить так, чтобы она влияла на жизнь общества и была частью жизни народа, чтобы она стала неотъемлемой частью общественной жизни в России.

Этому служила «Московская медицинская газета», этому же должно было служить Общество русских врачей в Москве.

Порука жизненности, необходимости такого начинания, как создание общества, заключалась в свободном объединении, отвечающем «на возникшую нужду»; в объединении, которое не только разрабатывает научные вопросы, но и стремится приложить медицину к нуждам страны².

Знаменательно, что эту же мысль высказал приветствовавший создание Общества «от имени провинциальных врачей» И. П. Чистосердов. Он подчеркивал, что Общество русских врачей в Москве оказывает большую услугу врачам тем, что согласно § 23 устава может принимать в свои члены не москвичей, и делает таким образом первый замечательный шаг к сближению врачебного сословия, к тому общению, без которого и оно само немыслимо. Провинциальная медицина оживится. Будут разрабатываться не только отдельные истины, но истины, «главная и единственная цель которых заключается в возможно большем приложении их к жизни людей, к сбережению общественного здоровья»³.

Так, на страницах «Московской медицинской газеты» обосновывалась необходимость создания общества. Какова же история возникновения Общества русских врачей в Москве?

Почти с самого начала профессорской деятельности Ф. И. Иноzemцева около него образовался кружок врачей, обсуждавший насущные вопросы медицины и разделявший с ним «в продолжение почти двадцать лет», как он описал в 1857 г., обширную практику⁴. Кружок собирался постоянно и члены его весьма аккуратно посещали эти собрания и дорожили ими. Доказательством тому служит найденное нами письмо даже такого, вполне самостоятельного врача и профессора, как И. В. Варвинский. Письмо относится к 1848 г., и он просит М. П. Погодина перенести визит к нему на

¹ От редакции. — Медицина иностранная. Общее обозрение. — Московская медицинская газета, 1859, № 11, стр. 91.

² Смирнов С. А. — Речь по поводу избрания его товарищем председателя. — Московская медицинская газета, 1861, № 29, стр. 233—234.

³ Приветствие И. П. Чистосердова от имени провинциальных врачей. — Московская медицинская газета, 1861, № 29, стр. 234.

⁴ Ф. И. Иноzemцев. — О лечении молоком. — М. 1857. Введение.

другой день, так как «в этот день будет ученое — медицинское общество у Ф. И. Иноземцева, которого и я член»¹.

И вот с частного кружка пришло время перейти к широко признанному, опирающемуся на массу врачей, обществу. Вновь Н. Е. Мамонов подчеркивает, что «большинство учредителей... Общества были или его (Ф. И. Иноземцева — М. Л.) друзьями, или его учениками, стало быть, знают его научное направление»².

Задолго до официального открытия Общества русских врачей в Москве ученики и друзья Ф. И. Иноземцева собирались и обсуждали вопросы, связанные с организацией в духе намеченной цели — программы, отраженной, как мы видели, на страницах Московской медицинской газеты.

Задумав создать Общество, они не ограничились пропагандой идей общественной медицины на страницах «Московской медицинской газеты». Они начали поочередно в известные сроки приглашать на свои квартиры знакомых врачей. Беседовали о положении врачебной науки и врачей в России — подготавливали общественное мнение³.

Одновременно разрабатывался проект устава Общества. Первая редакция его принадлежит А. И. Клементовскому. 15 октября 1859 г., на квартире Н. К. Беркута этот первый устав был подписан членами-учредителями.

Не дожидаясь утверждения устава, Общество проводило регулярные заседания поочередно на квартирах членов-учредителей. Ко дню официального открытия оно насчитывало 26 членов, однако, быстро росло и к 1 января 1862 г. уже насчитывало 55 человек. В 1860 г. было проведено 22 заседания, на которых было заслушано 216 сообщений⁴ — весьма внушительная цифра! Фактически Общество уже жило полнокровной жизнью.

Лишь через год и восемь месяцев после подписания проекта устава, 15 июня 1861 г., состоялось официальное открытие Общества.

В первом заседании члены Общества обратились к Ф. И. Иноземцеву с просьбой принять на себя обязанности председателя. Он отказался. В этом решении, видимо, сыграли роль два основных обстоятельства. Во-первых, ослабевшее здоровье (Ф. И. Иноземцев был уже давно болен). Во-вторых, своей однородной и цельной деятельностью — пропагандой идей общественной медицины, борьбой за процветание русской науки, русской медицины, протестом против гегемонии немцев в Москве и в России, Ф. И. Иноземцев навлек на себя непонимание и недовольство многих, вплоть до того, что «око-

¹ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд М. П. Погодина, шифр: Пог. 11/6/28. Письмо И. В. Варвинского к М. П. Погодину 3 апреля 1848 г.

² Мамонов Н. Стр. 20.

³ Там же, стр. 82.

⁴ Труды Общества русских врачей в Москве. Указатель докладов, читанных в Обществе за 50 лет. 1860—1910. М. 1911.

ло него лично дерзали становиться только немногие из его бывших учеников-почитателей¹. Эта фраза Н. Е. Мамонова говорит о многом. Мы в настоящее время не обладаем еще достаточным материалом, чтобы полностью раскрыть ее содержание.

Желая успешного процветания Обществу, привлечения в его ряды новых членов, не чувствуя необходимой энергии для ведения нового, широко задуманного дела, Ф. И. Иноземцев счел целесообразным отказаться от должности председателя.

Первым председателем был избран профессор анатомии Московского университета И. М. Соколов, а его товарищем, фактически в течение первого года исполнявшим должность председателя², ученик и друг Ф. И. Иноземцева — С. А. Смирнов.

Устав Общества, хотя и не мог по понятным причинам полностью отразить всех стремлений его членов, дает представление об основном направлении работы.

Первый параграф его гласит: «Общество имеет главною целью способствовать **самостоятельным трудам отечественных врачей на пользу медицины**³.

Какими же средствами предполагалось достигнуть осуществление поставленной задачи? Общество считало необходимым способствовать общему и в особенности специальному образованию врачей, знакомя их с достижениями медицинской науки. Далее — поддерживать самостоятельные труды врачей, помогая авторам публиковать оригинальные сочинения. И, наконец, способствовать **научному, практическому и сословному общению отечественных врачей** (§ 2).

Формы, в которые выливалась деятельность Общества, состояли в издании газеты и отдельных сочинений врачей, а также в заседаниях (§ 3).

Следуя уже установившимся, благодаря деятельности Ф. И. Иноземцева и С. А. Смирнова в «Московской медицинской газете», традициям, Общество определяло свое периодическое издание как результат своей непрерывной деятельности и живой связи **«со всем русским медицинским сословием»** (§ 14).

Четко определялась и программа издания. В своем периодическом издании Общество считало необходимым помещать протоколы своих заседаний, представленные в Общество и заслуживающие внимания статьи; обзор главных открытых и вопросов медицины; критику и библиографию вновь выходящих книг (как русских, так и наиболее выдающихся иностранных); **общественное или сословно-медицинское обозрение**, в состав которого войдут вопросы, «касающиеся жизни науки и быта врачей, как например, недостатки их,

¹ Мамонов Н. Стр. 22.

² Сразу после избрания И. М. Соколов уехал в годичную затраченную командировку.

³ Здесь и в дальнейшем положении Устава излагаются по книге Ураноссова Г. А. — Общество русских врачей в Москве. Исторический очерк административной деятельности. — М., 1909. Приложение 1, стр. 133—137.

нужды и т. д.»; и, наконец, популярные медицинские сведения (§ 15). Очевидно, что будучи переданной Обществу, «Московская медицинская газета» оставляла свою программу почти неизменной. Добавлялись лишь протоколы общества, которые до официального утверждения не могли печататься.

Но важно отметить другой важный момент. С шаткой базы издания, вышедшего в свет на личные средства и под главной редакцией Ф. И. Иноземцева, газета переходила в ведение коллектива, редактировалась выборной редакционной коллегией и издавалась на средства Общества (§ 16).

Право на помещение статей в периодическом органе Общества имели не только члены Общества, но и другие врачи. И это положение свидетельствовало о желании как можно шире общаться с широким кругом врачей. Мало того, помещение статей членами Общества требовало согласия редакционной коллегии, а «в случае протеста автора против несогласия редакции на помещение их статей, дело рассматривалось и решалось большинством голосов в обыкновенном собрании Общества» (§ 17).

Другой формой, связывавшей Общество с широкими кругами врачей, были заседания его. Так же как и в печатном органе Общества, в его публичных заседаниях могли принимать участие не только члены, но и все желающие, имевшие возможность делать свои сообщения (§ 9).

Таковы были формы общения врачей между собой. Но ученики и друзья Ф. И. Иноземцева, основатели Общества прекрасно понимали, что основным является улучшение медицинского обслуживания населения. Широко поднимая эти вопросы на страницах печати, они не оставались в стороне и от практической деятельности. Вот почему уже в Уставе предусматривалось право «при первой возможности открыть лечебницу для приходящих» (§ 22) с целью «подания врачебных советов и пособий больным всякого звания и состояния»¹.

По свидетельству современников подобных лечебниц, основанных по инициативе врачей в Москве, в то время еще не было. Попытка ОРВ в Москве была первой и натолкнулась на трудности административного и финансового характера. Идея организации лечебницы и аптеки при ней, призванной служить базой для накопления практического опыта у врачей под руководством выдающихся специалистов, продолжать и закрепить начинание Ф. И. Иноземцева, положенное им в своей поликлинике, призванной обеспечить медицинской помощью наиболее нуждающееся население и обеспечить его бесплатными лекарствами; призванной в своей аптеке стать школой для молодых фармацевтов — натолкнулось на активное сопротивление многих частнопрактикующих врачей и аптекарей. Кроме того,

¹ Ураноссов Г. А. Приложение II, стр. 138—140. Устав лечебницы для приходящих.

капитал Общества для открытия лечебницы и аптеки составлял всего лишь 2.130 руб. Однако, обратившись к общественности, Общество русских врачей в Москве довольно быстро собрало необходимую и значительную по тому времени сумму. Велика была потребность в задуманном им предприятии. От учредителей Общества потребовалось очень много труда, энергии, сознания необходимости начатого дела, чтобы выйти, наконец, победителями в этой борьбе.

Необходимость в лечебнице в силу установившихся в Обществе демократических тенденций, развивавшихся Ф. И. Иноземцевым, обосновывалась потребностью беднейшего населения рабочих, ремесленников, мелких чиновников. В январе 1864 г. уже было получено разрешение на открытие лечебницы и аптеки при ней с правом вольной продажи лекарства. Так как больниц в Москве было вообще недостаточно, то Общество предполагало при накоплении средств открыть филиалы лечебницы и пункты скорой помощи в наиболее оживленных местах города.

В марте 1865 г. состоялось открытие лечебницы. Члены Общества обязаны были дежурить по очереди в назначенные для каждого приемные часы. Труд их не оплачивался. В помощь дежурному врачу назначались фельдшер, повивальная бабка и фармацевт. Плата за посещение была установлена в 20 копеек, а при отсутствии денег помощь оказывалась бесплатно, бесплатно выдавалось и лекарство.

О размахе деятельности Общества в этом направлении, о необходимости предпринятого им начинания свидетельствуют следующие данные. В первый год основания лечебницы было свыше 30 000 посещений. За 1865—1874 гг. сделано 354.458 посещений, в этот же период отпущено бесплатно лекарств более чем на 85.000 рублей. Всего с 21 марта 1865 г. по 1 января 1909 г. было 1.311.612 посещений, сделано 56.328 операций. В лечебнице ежегодно работало в среднем по 30 врачей¹.

Общество русских врачей в Москве было не только идейным дешищем Ф. И. Иноземцева. Для него он создал «Московскую медицинскую газету», ему ее и передал в первые же месяцы после того, как Общество формально оформилось. 15 июня 1861 г. открылось Общество, а уже в начале августа было получено разрешение на передачу ему «Московской медицинской газеты». Такая быстрота объясняется тем, что «с самого своего основания «Московская медицинская газета» была органом нашего Общества, — пишет Мамонов, — и только не имела права называться им, потому что само Общество, до получения утверждения своего Устава, не имело формального права признавать себя существующим»². При наличии теснейшей личной и идейной связи между редакцией и Обществом, передача права издания представляла собой до некоторой степени формальный акт.

¹ Ураноссов Г. А. Приложение IX — Статистический обзор деятельности лечебницы с 21 марта 1865 г. по 1 января 1909 г. (43 г. 9 мес. 11 дней).

² Мамонов Н. Стр. 129.

Уже в 32 номере за 1861 г. к титулу «Московская медицинская газета» прибавляются слова: «издаваемая Обществом русских врачей»¹.

Общество считает себя «весьма обязанным членам своим, прежним редакторам» не только за безвозмездную передачу газеты, не только за обеспечение почти на полгода «ее существования в прежнем объеме». Ибо «всякий, кто знает, как важно иметь для Общества собственный орган, поймет значение этой услуги»². Дело в том, что эта услуга Ф. И. Иноземцева Обществу долгое время служила примером бескорыстного служения общественным начинаниям и с особенной силой вспоминалась вновь в 1904 г., когда Спримон, за изрядное вознаграждение «передал» Обществу право на издание своего приходящего в упадок «Медицинского обозрения»³.

Делом издания ведал редакционный комитет, между членами которого распределялись труды по подготовке к изданию. Редактирование разделялось на «три главных раздела: русский, иностранный и общественно-медицинские вопросы». Членами редакции были избраны Клементовский (ответственный редактор), Смирнов, Голицынский, Мамонов, Ельцинский⁴.

Обществу передал Ф. И. Иноземцев и свою огромную библиотеку, состоявшую из 3,441 названия в 7813 томах⁵. В ней заключались книги по всем отраслям медицинских знаний. Она пополнялась до последних лет жизни Ф. И. Иноземцевым и имеются записи в каталогах, относящиеся к 1866 г.

Обществу передал Ф. И. Иноземцев и большое собрание инструментария⁶.

Общество русских врачей в Москве высоко чтило заслуги и память Ф. И. Иноземцева.

В заседании 18 августа 1869 г., посвященном памяти Ф. И. Иноземцева, было возбуждено ходатайство об учреждении стипендии его имени. К концу 1872 г. по подписке был собран необходимый капитал и учреждена стипендия при Медицинском факультете Мос-

¹ Московская медицинская газета, 1861, № 32.

² Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Общества русских врачей в Москве, шифр: ОРВ, 5/112, л. 65. Отчет о деятельности Общества русских врачей за первый, 1861 год.

³ «Вспомним наших основателей: покойный Ф. И. Иноземцев, как собственник Московской медицинской газеты, передал издание ее Обществу бесплатно», — сетует Ураноссов на Спримона. См. Ураноссов Г. А. Стр. 126.

⁴ Московская медицинская газета, 1861, № 34, стр. 273. Протокол заседания Общества русских врачей в Москве 2 августа 1861 г., пункты 7 и 9.

⁵ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Общества русских врачей в Москве, шифр: ОРВ 4/94/3. Список пожертвованных библиотек. Почти все книги, принадлежащие Ф. И. Иноземцеву, сохранились в фондах библиотеки им. В. И. Ленина.

⁶ Ураноссов Г. А. Стр. 59.

ковского университета¹. Памяти основателя Общества Федора Ивановича Иноземцева был посвящен первый исторический очерк деятельности Общества русских врачей в Москве, написанный Н. Мамоновым. В конференц-зале Общества были установлены бюст и портрет Ф. И. Иноземцева, а 12 февраля 1902 г. — день столетия со дня его рождения — был отмечен торжественным заседанием².

Как только мысль о создании Общества, отражающего насущнейшие нужды всего врачебного дела в России и самого врача, начала получать свое осуществление, как только возникли первые собрания Общества русских врачей в Москве, — в его недрах, и именно «распространителем идей Ф. И. Иноземцева» — С. А. Смирновым начал будироваться вопрос о съездах русских врачей. На заседаниях Общества³ (еще неофициальных) и параллельно в печати он обосновывал необходимость таких периодических собраний.

Необходимо, писал С. А. Смирнов, чтобы «русский врач с одного конца России протянул руку врачу, на другом конце ее живущему, обменялся словом, высказал свою нужду, свои стремления и нашел таким образом себе одобрение и сочувствие». Общение врачей, демонстрация научных достижений «наших Овсянниковых, Пеликановых, Сеченовых, Боткиных, Якубовичей» — не останется бесплодным. Образец хорошего труда принесет больше пользы, чем многотомные сочинения. «Они вызвали бы без труда на труд». Дело у нас не за силами, а за неумением их приложить. Лишь все врачи могут решить «созрела ли у нас внутренняя потребность» для съездов⁴.

И здесь, как при создании и газеты, и Общества, С. А. Смирнов имел в виду не только ученых, но «всю массу наших соотечественников врачей», он думал «не об обмене только трудов и впечатлений, но, главное, и об обмене насущных нужд наших». Перечень и сообщение фактов из жизни народа, к которой так близок врач, не должны быть исключены из программы съездов. Откровенное изложение деятельности каждого врача не осталось бы без значения и для пользы народа. В этом «существенное различие наших собраний от германских»⁵.

Призыв «Московской медицинской газеты» нашел широкий отклик в Петербурге, Москве, Киеве, Харькове, в «не университет-

¹ Ураноссов Г. А. Стр. 48—50.

² Там же, стр. 106.

³ Смирнов С. А. — О пользе съездов русских врачей, подобных съездам врачей в Германии; О периодических собраниях русских врачей. Указатель докладов, читанных в Обществе за 50 лет. 1860—1910. М., 1911, сообщение 167 от 24.IX и 211 от 16/XII—1860 г.

⁴ Смирнов С. А. — По случаю собрания немецких естествоиспытателей и врачей в Кенигсберге. — Московская медицинская газета, 1860, № 40, стр. 317—322.

⁵ Смирнов С. А. — О периодических собраниях русских врачей. Московская медицинская газета, 1860, № 51, стр. 405—410.

ских» городах, в Сибири¹. «Внутренняя потребность» для съездов, очевидно, созрела и признавалась общеполезным и нужным делом.

Редакция возлагала особые надежды на вновь возникшее Общество русских врачей в Москве в деле пропаганды и борьбы за созыв съездов. Она надеялась, что Общество употребит «все свои усилия для осуществления этой мысли, всего ближе относящейся к Обществу, по самой специальной цели его существования»².

И действительно, в одном из первых после официального открытия, заседаний Общества, было принято решение о ходатайстве разрешения на созыв периодических съездов (всех врачей и естествоиспытателей), о приглашении всех медицинских обществ России принять участие в осуществлении этого начинания. В протоколе специально помечено, что право возбуждать вопрос принадлежит именно Обществу русских врачей в Москве, так как впервые он был поднят С. А. Смирновым, поддержан Обществом и если оно «не могло до сих пор приступить к осуществлению его, то только потому, что само еще недавно получило право на законное существование»³.

Просьба правительству была послана в 1861 г.⁴, однако, в 1863 г. «съезд русских врачей и естествоиспытателей не удостоился высочайшего разрешения»⁵. Первый съезд русских естествоиспытателей был открыт в С. Петербурге лишь в декабре 1867 г.⁶.

* * *

В период наступившего после Крымской войны 1853—1856 гг. кризиса самодержавия, в период назревания и затем возникновения в России в 1859—1861 гг. революционной ситуации, начался новый, своеобразных для врачей этого времени, этап деятельности Ф. И. Иноземцева.

В 1858 г. им была основана «Московская медицинская газета». Она явилась организующим звеном в создании общественной медицины в России, первой медицинской газетой, широко и последовательно пропагандировавшей идею о необходимости поставить медицину кафедральную на службу обществу. Газета ставила перед со-

¹ Смирнов С. А. — О периодических собраниях русских врачей. Московская медицинская газета, 1860, № 51, стр. 406—408.

² Московская медицинская газета, 1861, № 26, стр. 205. Примечание редакции к статье Кноха — Обращение к врачам и естествоиспытателям России.

³ Протокол заседания Общества русских врачей в Москве § 7. Московская медицинская газета, 1861, № 29, стр. 235.

⁴ Рукописный отдел Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, фонд Общества русских врачей в Москве, шифр: ОРВ 5/112, л. 66.

⁵ Там же; шифр ОРВ 5/114, л. 97.

⁶ Подробности возникновения и организации съездов русских естествоиспытателей и врачей см. Погожев А. В. — Двадцатипятилетие, 1861—1886 гг. естественно-научных съездов в России; Клементовский А. — Сведения о занятиях Комиссии, составленной по поводу съездов русских врачей и естествоиспытателей. — Московская медицинская газета, 1862, № 4, стр. 60—62: Он же — Историческая записка об участии Общества русских врачей в Москве в вопросе о съездах русских естествоиспытателей. Московская медицинская газета, 1868, № 17, стр. 155—156.

бой задачи — объединить врачей, дать им трибуну для обмена опытом и развития научной деятельности, поднять их национальное и научное самосознание. Она боролась за создание общества русских врачей, за созыв съездов русских естествоиспытателей и врачей, обсуждала вопросы, связанные с улучшением охраны народного здоровья. В этих начинаниях первым помощником Ф. И. Иноземцева, его соредактором, был один из лучших его учеников — С. А. Смирнов, а также широкий круг объединявшихся вокруг него врачей.

Широко распространенная, публиковавшая на своих страницах и оригинальные научные труды естествоиспытателей и врачей и острые полемические статьи по центральной проблеме того периода, связанной с крестьянским вопросом — об улучшении медицинского обслуживания населения, — «Московская медицинская газета» отражала демократические и патриотические тенденции ее редакторов и основного круга корреспондентов.

Открытое в 1861 г. Общество русских врачей в Москве явилось центром, в котором находили поддержку многие общественные начинания отечественных врачей.

«В течение нескольких лет верно понятые интересы врачей создали в России более пятидесяти провинциальных медицинских обществ»¹.

«Вновь возникшие в губернских городах общества местных врачей требовали выслать для образца Устав, запрашивали об условиях открытия лечебницы и т. п.»².

Далее, возникшие и существовавшие до Октябрьской революции периодические съезды русских естествоиспытателей и врачей (первый в 1867 г.) «должны считать своей колыбелью Общество русских врачей в Москве, так как именно в его среде возникла мысль о необходимости и пользе этих съездов и здесь же впервые разрабатывались основания для их организации»³.

Далее. «За последние 30-летие в Москве (начиная с 70-х годов — М. Л.), как известно, возникло много ученых обществ по разным специальностям, например, терапевтов, хирургов, гинекологов, кожных и венерических, детских, глазных и т. д., которые нужно сказать, почти все первоисточником своим имеют Общество русских врачей, откуда выделились главные их учредители»⁴.

Значение предпринятых Ф. И. Иноземцевым общественных начинаний для развития отечественной медицины трудно переоценить. Он избежал главной беды своих предшественников — Мудрова, Мухина, Дядьковского, имевших слишком узкий круг идейных соратников.

До него «изредка раздавался с кафедры русский голос (Мудрова, Мухина, Дядьковского), но и тот замирал со смертью своих

¹ Мамонов Н. Стр. 37.

² Ураноссов Г. А. Стр. 36.

³ Там же.

⁴ Там же, стр. 126.

глашатаев. Личный талант воздвигался и преходил лично, оставляя по себе в потомстве одни воспоминания, походившие потом, в сравнении с настоящим, на счастливые пррезы»¹.

Поставив с самого начала дело широко, целеустремленно проводя его в повседневной педагогической практике, Ф. И. Иноземцев к концу своего жизненного пути мог с удовлетворением отметить, что какова бы ни была его личная судьба, дело, начатое им, уже не пропадет, не заглохнет.

Так, правильно понятые задачи времени находят свое развитие, распространение и осуществление. Выдвинутые временем, они воплощаются в жизнь в меру тех новых, подготовленных всей совокупностью исторических явлений, условий, в которых эти задачи оказываются.

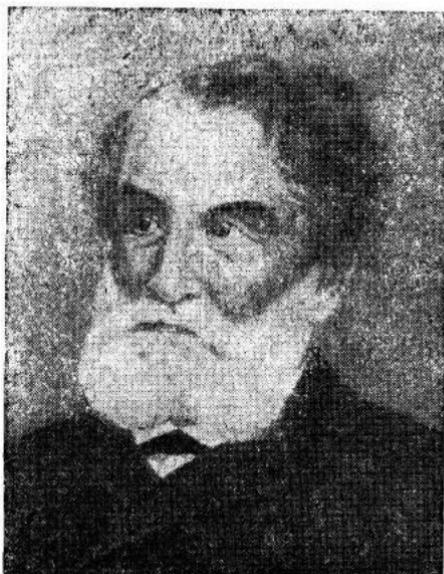
¹ Смирнов С. А. — Воспоминание о Ф. И. Иноземцеве. — Русский архив, 1872, № 3—4, стр. 726.



А. Г. ЛУШНИКОВ

НАУЧНАЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
И. Т. ГЛЕБОВА

Развитие русской медицинской науки XIX столетия тесно связано с деятельностью Ивана Тимофеевича Глебова. Он родился в селе Глебово-Городище, недалеко от Рязани, 24 июня 1806 г. После обучения в духовном училище и Рязанской семинарии он был направлен в Московскую медико-хирургическую академию, которую окончил в 1830 г. с золотой медалью.



Иван Тимофеевич Глебов
(1806—1884)

С этого времени И. Т. Глебов до конца дней беззаветно служил своему народу как врач, физиолог, педагог и общественный деятель.

Его творчество мало изучено. Мы стремились, насколько это было в наших силах, нарисовать облик этого замечательного деятеля русской науки.

Докторская диссертация И. Т. Глебова, его первая научная работа была значительным событием в развитии русской медицины. Изучение ее важно, так как дает возможность видеть, как началась самостоятельная творческая деятельность одного из видных представителей отечественной науки и понять влияние, которое она оказала на дальнейшее развитие русской научной мысли XIX века.

Работа Глебова начинается с обзора истории вопроса. Приведя высказывания о страстих богословов и философов (Фомы Аквинского, Декарта, Канта и др.), он останавливается подробно на мнениях Бургава, Гельмонта, Сиденгама, Виллизия и др. В результате автор приходит к заключению, что все определения страстей, данные указанными выше лицами, можно разделить на три группы. Одни считают, что источником страстей является душа, другие полагают, что их возникновение частично зависит и от воли, а третьи указывают, что страсти, будучи принадлежностью внутреннего мира человека, зависят и от внешних влияний. Сам И. Т. Глебов принимает определение страстей, данное его учителем И. Е. Дядьковским. По мнению последнего, страсть есть живое субъективное переживание, выражющееся в органах чувств, при посредстве которых мы получаем возможность насладиться каким-либо предметом, или получаем к нему отвращение. К страстям близко стоят инстинкты, которые по своей природе более просты, чем страсти.

И. Т. Глебов указывает, что нет ни одного явления, ни одного предмета, существование которого нельзя было бы объяснить наличием первоначальных сил природы притяжением и отталкиванием. В царстве минералов форма образуется в результате сочетания первичных элементов, удерживаемых силами сродства (*affinitatis*). В телах более сложных эти же силы можно назвать образовательными напряжениями (*nitus formatativi*). Их мы наблюдаем в кристаллах, где они создают как внешнюю форму, так и внутреннюю структуру. В растениях эти же силы, еще более усложненные, образуют не только внешнюю структуру, но и дают образование силам раздражительности (*irritabilitas*). Эту физическую раздражительность надо отличать от раздражительности органической и животной, которая всегда связана с нервной системой и нервным электричеством.

Раздражительность в мире животном вполне объяснима влиянием света, температуры, атмосферного электричества. Раздражительность собственно органическая — всегда достояние сложного высокоразвитого организма. Именно в связи с этой раздражительностью и возникают инстинкты и страсти.

Разбирая все эти процессы, Глебов приходит к заключению по поводу их постепенного образования. По его мнению, можно говорить о первоначальных источках органических инстинктов даже в телах минеральных, где главными силами являются силы формообразования. Дальнейшим этапом развития инстинктов являются про-

цессы раздражительности в растениях. Более высший этап развития инстинктов у простейших животных связан с узловатою нервною системою, при посредстве которой из органической раздражительности возникают **органические инстинкты**, или органические страсти. Процесс эволюции органических страстей завершается у тех представителей животного царства, у которых имеется не только узловатая нервная система, но и система мозговая.

Для возникновения страсти нужды причины внутренние и внешние. Внутренние причины могут быть либо чисто материальными, либо психическими. Стимулы внешнего порядка могут действовать разно: либо непосредственно через мозг, либо через ту или другую систему организма. На разнообразие и своеобразие проявления страстей всегда оказывают влияние возраст субъекта, пол, темперамент, образ жизни, воспитание, привычки и пр. К особенностям объективным относятся качество и количество внешних стимулов.

В классификации страстей автор следует за И. Е. Дядьковским и делит их на органические и психические. Последние он различает по влиянию, которое они производят на организм, т. е. на возбуждающие и угнетающие. По причинам их вызывающим страсти различаются как физико-психические и морально-психические. Впрочем, разбирая в дальнейшем более детально физиологическое влияние страстей, автор приходит к выводу, что всякое душевное движение сначала возбуждает, а потом подавляет функции организма.

Критикуя авторов, которые понимали причины страстей односторонне — либо как внешние или внутренние, либо как объективные или субъективные, Глебов приходит к заключению, что страсти нужно различать как имеющие отношение к жизни растительной и — жизни животной. Впрочем, автор напоминает, что и между процессами растительными и животными тоже нет резких границ, а значит, и соответственное деление страстей нужно принимать не столько по существу, сколько по форме.

Разбирая значение страстей и инстинктов с точки зрения физиологической, патологической, терапевтической и фармакологической, Глебов приходит к ряду весьма важных выводов. Прежде всего он утверждает, что между инстинктом и страстью нет существенной разницы. Под страстью всегда надо понимать не только душевное явление, но и телесное. Психическая страсть может вызывать заболевание организма. Лечебными факторами могут служить только страсти психические. Инстинкты органические не могут быть полезны при лечении болезней. Страсти свойственны только человеку. Вслед за Дядьковским Глебов приходит к заключению, что чувствительность и раздражительность два момента единого акта.

Все нервные явления он объясняет присутствием нервного электричества, которое само возникает в результате сложных химических процессов, совершающихся в живой ткани.

В этом отношении Глебов стремился продолжать физиологические экспериментальные работы проф. Дядьковского. «Многие физиологи, писал Глебов, указывали на связь между нервными процес-

сами и электрическими явлениями, но никто из них так ясно и определенно как проф. Дядьковский не выяснил этого вопроса.. Ибо он первый при помощи электричества, протекающего по нервам от центра к периферии, объяснил не только акт чувствительности, но и все важнейшие проявления животной жизни в целом. Он сделал это гораздо убедительнее, чем об этом утверждалось раньше и тем самым положил начало новой физиологии (*integrae physiologiae fundamen&a jecit*)»¹.

Указав, что все эти положения И. Е. Дядьковского нашли подтверждение и в работах других ученых (Вильсона, Рейнгольда) И. Т. Глебов продолжает: «В известной мере подтвердили и окончательно укрепили эту теорию и мои собственные исследования на собаках, кошках и особенно голубях, проделанные в анатомическом театре Московской медико-хирургической Академии совместно с адъюнкт-профессором Кудрявцевым, адъюнкт-профессором зоологии Кикиным, препаратором М. Сухановым в присутствии студентов». Дальше И. Т. Глебов подробно описывает физиологический эксперимент на голубе, который был произведен 20 ноября 1833 г.

Диссертация Глебова имела весьма большое значение в развитии клинической медицины и экспериментальной физиологии.

Изучение физиологии нервной системы привело И. Т. Глебова к необходимости познакомиться шире с самыми разнообразными проявлениями жизни на земле. Этим отчасти можно объяснить и его переход из терапевтической клиники на кафедру зоологии (1836 г.). Но уже через год он отправляется в заграничное путешествие. Три года, которые он провел за границей не были заполнены у него обычным слушанием лекций зарубежных профессоров, посещением клиник и лабораторий. Конечно, и Глебов уделял некоторое время на ознакомление с клиническим преподаванием в различных европейских медицинских школах, и он некоторое время провел у физиолога Мюллера, но это не было его основным занятием. Глебов ездил по Европе как натуралист, как исследователь незнакомой ему природы. Он не желал поверхностного, ландшафтного наблюдения от станции к станции из окна дилижанса. Он пешком проходит богемский массив. Через Тирольские Альпы спускается в Италию, в долину реки По. В окрестностях древнего города Вероны он изучает огромных ящериц. Затем он отправляется в Венецию. Там он исследует прибрежную морскую фауну. С этой же целью он живет два месяца в Ницце. В Марселе его внимание привлекают полипы. В Риме он осматривает древности вечного города, а в Неаполе — местный естественно-научный музей. Обозрев раскопки погибших городов — Помпеи и Геркуланума, он однажды ночью спускается в кратер Везувия.

¹ J. Glebow, *Dissertatio de Pathematis sensu physiologico, pathologico, therapeutico et pharmacologico.* M. 1834. Стр. 15—16.

² Там же.

В результате путешествия Глебов создает коллекцию сравнительно-анатомических препаратов и отправляет ее в Москву. Впоследствии он подарил ее Московскому университету и положил тем самым основание музея сравнительной анатомии при нем. Но одновременно со всем этим он не забывал знакомиться и с лучшими достижениями западноевропейской науки. Он был в Цюрихе у Шенлейна; в Вене познакомился с Рокитанским; в Берлине интересовался работами Шванна; в Париже осматривал клиники Шоме-ля, Пиорри и Буйо. Первого июля 1840 г. он вернулся в Москву.

И. Т. Глебов был человеком сильного ума и исключительной воли. Воспитанный на традициях лучших представителей русской науки, он был чужд лакейского низкопоклонства перед зарубежными достижениями: он видел и то передовое, что было нужно признать и то вредное, что было нужно отвергнуть.

С 1840 г. начинается педагогическая деятельность И. Т. Глебова на кафедре физиологии и общей патологии в Московской медико-хирургической Академии. С 9 октября 1841 г., после закрытия первый курсов Московской медико-хирургической академии его переведут в Московский университет на кафедру зоологии, сравнительной анатомии и физиологии физико-математического факультета. В его биографии мы читаем: «Таким образом проф. Глебов имел честь первый открыть кафедру сравнительной анатомии и физиологии при Московском университете, до того времени при нем не существовавшую, первую его лекцию 12 ноября 1842 г.»¹. Курс физиологии Глебов до 1849 г. читал параллельно с А. М. Филомафитским. Об этих чтениях вспоминал А. И. Герцен. В «Дневнике 1842 — 1845 г.» от 3 октября у него записано: «Начал ходить к Глебову на лекции, читает прекрасно сравнительную анатомию и анатомию человеческого тела»². Замечательный физиолог сумел заинтересовать Герцена не только мастерским изложением предмета и экспериментом, но и материалистическим пониманием процессов жизни. «Сегодня Глебов вскрывал живую собаку, записал Герцен в дневнике 14 февраля 1845 г. В первые минуты зрелище страшное, отвратительное, но потом интерес поглащает все другое, вот она пульсация артерий, вот нервы, производящие судороги при прикосновении и, наконец, сердце, еще горячее, еще бьющееся; я положил на него руку, есть что-то торжественное в этом святотатственном прикосновении к тайнику жизни»³. Все это было в то время, когда Герцен писал «Письма об изучении природы».

С 1849 г. после смерти А. М. Филомафитского Глебов был переведен на кафедру физиологии и сравнительной анатомии медицинского факультета. Лекции Глебов читал по собственным запискам. Впоследствии он писал об этом преподавании: «Делались наблюдения и опыты: а) над пищеварением., б) над всасыванием разных

¹ Биографии профессоров и преподавателей Московского университета М., 1855 г., т. I., стр. 222.

² А. И. Герцен. Собрание сочинений. М., 1954. Т. II. Стр. 385.

³ Там же, стр. 405.

веществ., в) над кровообращением..., г) над дыханием животных..., д) над отделением..., е) более всего делалось опытов над отправлением нервной системы как над частями центров ее, головных и спинных, так и над разными нервами»¹.

Вспоминая годы своего студенчества, И. М. Сеченов, учившийся в Московском университете, писал: «Сравнительную анатомию и физиологию читал проф. Иван Тимофеевич Глебов, человек несомненно очень умный и очень оригинальный лектор... Лично для меня Иван Тимофеевич был одним из наиболее интересных профессоров»².

Об этом периоде научной и педагогической деятельности И. Т. Глебова имеются воспоминания его учеников. Несмотря на внешнюю суровость профессора, его требовательность, на медицинском факультете в то время не было человека более популярного среди студентов, чем И. Т. Глебов. «Едва ли мы ошибемся, писал Н. А. Зaborовский, если скажем, что после Грановского его физиологическая аудитория была наиболее переполнена слушателями и при том не только обязательными, т. е. медиками, но и необязательными — естественниками. В высшей степени ясное, живое и критическое изложение предмета возбуждало в нас, его слушателях, тот интерес к науке, ту искреннюю любовь к истине, которое составляет одно из существенных условий развития истинного ученого»³.

В Москве И. Т. Глебов пробыл до 1857 г. Незадолго до своего отъезда в Петербург, куда он был назначен вице-президентом Медико-хирургической академии, Глебов выступил с речью, произнесенной им 12 января 1856 г., в которой он кратко, но с большою силой и ясностью изложил свои взгляды на медицину и физиологию, и в которой он сформулировал основные черты своего научного мировоззрения.

Автор начинает с того, что предметом его настоящей работы является попытка решить важнейшую и едва ли не最难нейшую из всех задач, какие только ум человеческий задавал себе, а именно, что такое жизнь. К решению вопроса Глебов подходит сразу, давая сжатый и конкретный ответ в виде определенной формулы, которую он потом и объясняет пространно. «По моему мнению, жизнь, составляющая задачу физиологии, в обширном смысле есть самообразование и самосуществование»⁴. Нельзя говорить о наличии жизни там, где нет самого тела. Жизнь возникает там, где тело, зародившись, одновременно начинает стремиться к самоохранению. Эти силы — силы самообразования и самосохранения можно

¹ Санктпетербургские ведомости, 1859 г. № 264. Глебов, В защиту преподавания физиологии в России.

² И. М. Сеченов. Автобиографические записки, М., 1952, стр. 82.

³ Н. А. Зaborовский. Воспоминания о И. Т. Глебове, «Московские ведомости», 1884, № 355.

⁴ Московский врачебный журнал, 1856 г., № 1—2, стр. 84.

наблюдать в телах трех царств природы: они есть и в камнях, и в растениях. «Итак, продолжает Глебов, если мы устанавливаем такое понятие о жизни, как сейчас сказали, то должны допустить, что тела всех трех царств природы, т. е. животного, растительного и минерального — живут»¹.

Впрочем люди давно привыкли проводить резкую грань между мертвыми и живыми. Это различие сохраняется буржуазными естествоиспытателями и теперь. Жизнь, как совершенно особенный вид существования, не имеет, по их мнению, ничего общего с остальным неорганическим миром. Принцип Реди признавался и французским анатомом Биша и немецким физиологом И. Мюллером.

Возражая против господствующего тогда взгляда на природу животного организма, Глебов пишет: «...мы, напротив, считаем тела земные все живыми, не исключая и минералов, и именно потому, что и минералы, точно такою же внутреннею, собственною силою сохраняются, как растения, животные и самый человек». Но не нужно думать, что такой формулой обусловливаются и все детали ответа на вопрос о жизни, как он представляется естествоиспытателю. Это только самая общая форма ответа, позволяющая объединить все явления мира в одно сложное и вместе динамическое целое. «Хотя процесс самообразования и самосохранения... один и тот же, но частные явления и специальные процессы жизни их отличны...»². Различие тел природы зависит от ряда причин: от состава их, формы, способов образования и способов существования. Автор обращает внимание на важность правильного понимания формы тела. По его мнению, «она есть выражение и результат определенной внутренней деятельности, и при том до того постоянной, что скорее целый род и вид определенных тел совсем истребится, нежели изменит свою видовую или родовую форму»³.

Что касается первоначального процесса образования тел, то в начале он всюду один и тот же и сводится к тому или иному движению атомов. В этом смысле, по мнению Глебова, «органическая клеточка есть органический кристалл». Но сходство на этом и кончается. Дальше Глебов дает свое понимание и различия в процессах существования тел неорганических и органических. Способ существования минерала резко отличается от жизни организма. Для минерала характерны — неизменяемость вещества и постоянство формы. «Совершенно противоположным образом продолжает свое существование органическое тело: оно сохраняет свое бытие, свою цельность не иначе, как беспрерывно изменяя вещество, его составляющее через беспрестанное принятие нового вещества внутрь (*intussusceptio*) извержение старого вон (*secretio et excretio*), при сохранении, однако, одной и той же формы и того же состава. Таким образом в органическом теле происходит беспрестанное движение ато-

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 86.

² Там же, стр. 87.

³ Там же, стр. 90.

мов вещества, составляющего его, и это движение есть собственно **жизнь органическая**. Для этого движения вещества в органическом теле существуют пути, которые составляют, большею частью, особые аппараты или органы...¹.

Глебов понимает, что и в минерале есть движение атомов, но оно так незначительно, что натуралистам древности оно казалось полным бездействием, отсутствием жизни, смертью. Когда рушится то напряжение сил, которым удерживаются атомы неорганического вещества данного тела, тогда меняется его форма, наступает распад системы.

Глебов указывал, что существует различие между жизненными процессами представителей растительного и животного царств. Если кристалл образуется непосредственно из минеральных образований, то в организме этот процесс неизмеримо сложнее. «Органическая материя, пишет Глебов, предварительно проходит различные фазы, видоизменения формы, прежде нежели образует организм первоначально в прозрачной органической жидкости появляются, как первые, но неопределенные и непостоянны твердые формы органического вещества, крупинки (*moleculae*), которые и делают эту жидкость мутною; из этих крупинок слагаются зернышки (*granae*); из сих, потом, зерна (*grana*), далее ядра (*nuclei*) — и все это со многими другими промежуточными видоизменениями; около этих, наконец, являются клеточки (*cellulae*), уже определенные и постоянные формы органического вещества, как видели выше»². Здесь прежде всего обращает на себя внимания новая для того времени точка зрения на возникновение клетки из доклеточной органической субстанции.

Таким образом Глебов, не признавал положения, которое скоро в ту пору стало преобладающим, что всякая клетка происходит **только** от клетки. Кроме того, он подчеркивал глубокую изменяемость и многообразие клеток животных тканей. Он понимал клетку не как что-то неизменное и не считал ее анатомическою или физиологическою единицею, автономною в организме. Организм животного так сложен, что нет никакой возможности даже отдаленно приравнивать его к растениям. Растения функционально совершенно отличны от организма. «В растении клеточка, как бы не изменяла она свою форму, всегда остается клеткою, материально самостоятельно-ограниченою, динамически самостоятельно-деятельною частию его, которая продолжает существовать как отдельная и полная особь..., т. е. всасывает вещества, перерабатывает их, уподобляет себе, питается ими и часть их отдает соседним клеточкам»³. Если растительная клетка может существовать самостоятельно, то в организме мы наблюдаем иное. «Здесь она (клетка — А. Л.) превращается в волокно, которое идет по телу, переплетается с другими волокнами и таким образом связывает части его од-

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 92.

² Там же, стр. 96.

³ Там же, стр. 97.

ну с другою так, что все они вместе только составляют одно целое, одно неделимое, *individuum*. Потому в животном теле части его находятся в таком материально-органическом отношении между собою, что выделить из тела одну из них, без повреждения других и часто всей целости его, невозможно» Глебов доказывает, что без ущерба для жизни организма нельзя его делить на части, как растение. Но не только этим различаются тела растительные и животные. «В последних, продолжает автор, образуются еще две замечательнейшие ткани, и именно — мышечная и нервная; вместе с ними в теле животном обнаруживаются такие два явления жизни, которые отличают животных от растений, — это движение и чувство»¹.

Глебов — эволюционист. Он понимает, что жизнь природы все время находится в динамике. Все течет и изменяется в пространстве и времени. Он не задает себе вопросов о причине этого грандиозного движения атомов, создающих все многообразие вселенной. Он только пытается правильно это движение описать. Вот почему он так много внимания уделяет форме. Понятия существования и жизни для него синонимы. Минерал существует и значит живет, но его жизнь весьма элементарна, «ибо весь процесс жизни его только в соединении атомов вещества и хранении этого соединения. В растении она сложнее, потому что кроме процесса соединения вещества и хранения его, в состав жизни растительной вошел еще процесс разложения, — и жизнь растительная состоит уже из двух моментов, момента созидания и момента разрушения, т. е. из процесса питания и процесса отделения. В животном жизнь еще сложнее, потому что кроме явлений жизни минеральной и растительной здесь развились еще явления, существующие собственно только в животном, и именно чувство и движение»².

Глебов понимает качественную разницу этих трех этапов развития жизни и особенно неизмеримую сложность явлений жизни человеческого организма: это «труднейшая из всех задач, которые представляются человеку для решения». Но трудность не делает И. Т. Глебова скептиком, как это случилось со многими его современниками — физиологами и клиницистами Западной Европы.

Считая, что человек как позднейшее создание природы заключает в себе все основные этапы ее развития, Глебов приходит кестественному выводу, что начинать изучение живого организма надо тоже с познания его простейших процессов и постепенно переходить к труднейшим. Он указывает исторический путь научного мышления, путь «изучения каждой из названных жизней, входящих в состав жизни человека». К такому пониманию человеческого организма Глебов пришел в результате многолетнего глубокого изучения жизни различных представителей растительного и животного царства.

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 98.

² Там же, стр. 102.

Богатый опыт в области анатомии и физиологии животных и человека позволил ему наметить план изучения организмов следующим образом: «Так как для изучения жизни требуется прямое наблюдение над процессами ее, требуется даже опыт над ними, и вместе наблюдения над отправлениями органов, совершающих эти процессы, и так же в живом человеке ничего этого делать нельзя, то необходимо изучать в других телах все те процессы, которые входят в состав жизни человека, т. е. минеральные — в минерале, растительные — в растении, животные — в животном. Все это приводит к тому заключению, что для изучения физиологии человека необходимо предварительное изучение всех естественных наук»¹.

Сложность изучаемого предмета требует и от исследователя больших знаний и умения их применять на деле. Особенно важно изучить влияния, идущие из внешнего мира. По этому поводу у Глебова есть такое указание: «...но так как процесс жизни человека, равно как и во всяком органическом теле, иначе не совершается, как под влиянием внешних стимулов, то физиология неизбежно должна изучать еще и эти стимулы и определять их образ действия на тело человека»². Здесь совершенно очевидно влияние на Глебова замечательных физиологических работ Е. О. Мухина и созданной им науки — кентрологии.

Все эти стимулы Глебов делил прежде всего на два больших отдела: на весомые, явно материальные — воду, воздух и пр. и невесомые — теплоту, свет электричество. Важно изучать их с точки зрения таких дисциплин, как химия, физика, антропология и пр., но одновременно надо помнить, что выводы всех этих наук далеко не всегда могут быть использованы физиологом. Дело в том, что все эти влияния в теле человеческом протекают вполне своеобразно, что всегда нужно иметь в виду. Глебов останавливается на значении некоторых основных раздражителей органической жизни. «Свет, пишет он, есть сильнейший химический деятель в природе. Он образовал из атмосферы целое царство растительное, эту величайшую лабораторию органической материи, составляющей пищу, материал для образования животного царства»³.

Подчеркивая огромное значение света для человека, он не без иронии замечает: «Богатые и знатные дамы, особенно дочери их, проводят все утро и даже большую часть дня во сне, а ночь в бодрствовании и бессонице, в пышных палатах, хотя при ярком свете свечей и ламп, бледнеют, желтеют, зеленеют, вырастают длинны, тонки, тощи, нервны, истеричны»⁴. Влияние электричества на организм менее заметно, так как последний является хорошим его проводником. «Однако электричество оказывает действие на нервную систему человека... От такого влияния на нервы напрягаются все

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 104.

² Там же, стр. 105.

³ Там же, стр. 111.

⁴ Там же, стр. 110.

отправления и процессы в теле: волосное кровообращение становится деятельнее, отделения изменяются; желудочное пищеварение и по перерезке легочно-желудочного нерва продолжается, если гальванический ток направлен будет к желудку по отрезанной части нерва...»¹ Глебов обращает внимание на то, что многие, особенно люди нервные и сангвиники, при приближении грозы испытывают боль в голове, тяжесть в теле, хронические болезни усиливаются, и самые отважные и смелые духом впадают в боязливость, «переходящую иногда в невыразимые муки страха и даже отчаяния».

Без глубокого знания физиологии нельзя постичь и патологические процессы организма. Физиология есть ключ, открывающий врачу двери в храмину тела человеческого, говорил Глебов.

Вопросы здоровья, по Глебову, прежде всего связаны с поведением человека. Тот менее живет, пишет он, кто небрежно расходует эту силу жизни.

Клинической медицине нужна физиология не гипотез, не теоретическая, а физиология опыта, наука практическая. «Без физиологии медицина становится шарлатанством». Тот, кто изучит физиологию, тот будет знать и условия, от которых зависят болезнь и здоровье. Глебов понимал безграничные возможности науки и человеческого разума: «А узнавши эти условия, стоит только подчинить их своей власти, чтоб уметь управлять ими по своему произволу; тогда, помошю их одних, можно будет управлять развитием, ростом и полною жизнью человека, равно как сохранением его здоровья и исцелением болезни. Но можно ли так подчинить эти условия своей власти? Можно, надобно только знать названные науки. Ибо если механик управляет этими условиями по своему произволу в машине, им же самим сделанной, физик — в громоотводе, химик — в вольтовом столбе, садовник и вообще земледелец — в организме растительном, хозяин скотовод — в организме животном, то может ли быть, чтоб врач не мог подчинить своей власти и пользоваться ими по своему расчету? Без всякого сомнения, может и может единственно посредством этих условий и законов улучшить соки в организме человека, направить телосложение его, возвысить физическую жизнь его, утвердить и укрепить его здоровье и, если произойдет болезнь, уничтожить ее»² (подчеркнуто нами — А. Л.).

Непоколебимая воля чувствуется в этих словах русского физиолога. Они были произнесены в то время, когда на Западе процветал физиологический идеализм И. Мюллера, агностицизм Гельмгольца, виталистические воззрения К. Бернара, а клиническая медицина стояла у порога вирховианства. Влияния творцов русского естествознания XVIII и начала XIX веков — М. В. Ломоносова, С. Г. Зыбелина, А. Н. Радищева и особенно И. Е. Дядьковского — чувствуются в этих прогрессивных творческих высказываниях Глебова.

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 112.

² Там же, стр. 138.

Одновременно Глебов указывал на исключительную трудность в решении поставленных наукой проблем; он видел вред, происходящий от легкомысленного отношения к науке, от скороспелого решения трудных вопросов, научного лихачества, всезнания. Еще извинительно такое всезнание у новичка, «который будучи не глубоко сведущ в теории, нетвердо опытен в практике, позволяет себе.. иногда сказать неправду, истолковать что-нибудь вкривь и вкось, или объяснить вообще необъяснимое, из ложного страха, чтобы не показаться отсталым от науки..» Впрочем, Глебов осуждает такое отношение к знанию даже и у новичка, так как все это доказывает, что на свою деятельность этот новичек смотрит только как на профессию; а в случае, если таким методом все таки добивается некоторых успехов в глазах окружающих, то начинает говорить о всем, «твердо, как книга, судит и ридит все, как Мартын Задека и с размаху перепрыгивает, без оглядки, те границы в медицине, перед которыми сама наука остановилась с вопросом...»¹.

Но еще больше зла приносит науке и прежде всего медицине как знанию, наиболее нужному для человека, другой вид всезнания, являющийся результатом преднамеренного и рассчитанного решения. Здесь Глебов имеет в виду тех ученых, которые, понимая всю фантастичность своих выводов, стремятся уверить людей не только в теоретической правоте, но и в реальности практических результатов. Все эти люди, пишет Глебов, «унижают медицину, науку истинную и великую, и дают ей видимость, чего то в роде абракадабры, астрологии, алхимии, месмеризма, гомеопатии и многих других мистификаций, поражающих своею таинственностью многих, и именно таких людей, которые по темпераменту, или по воспитанию, или по образу жизни, или по особому способу понимания вещей, или потому и другому вместе, дают в себе более простора и свободы пылкому воображению, чем холодному рассудку...»².

Если вспомнить эпоху 30 и 40 годов прошлого века, время, когда Глебов учился, путешествовал по Европе, эпоху принудительного насаждения в нашей стране идеалистической философии, когда наряду с крупными фактическими открытиями в разных областях естествознания господствовали самые метафизические способы объяснения этих открытий, когда в клинике Запада царили идеи Брусселя и Ганемана, — то эти достижения русского ученого нельзя не признать и весьма передовыми и весьма своеевременными.

Отстаивая необходимость честности в научном творчестве, Глебов прежде всего хотел доказать важность для врача всестороннего и опытного изучения физиологии. «Нельзя определить действия лекарств на организм, не зная в возможной подробности физиологических процессов каждого органа и внутренних условий их, от которых зависит различное действие каждого лекарства в разных

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 119.

² Там же, стр. 120.

частях нашего тела»¹. Но чтобы добиться здесь больших успехов «чтобы тело человека стало для него (врача) осязательно прозрачным, для этого нужна физиология не теоретическая и отвлеченная, а физиология наблюдательная и опытная, и последняя не просто выученная из книг, а проверенная собственными наблюдениями и опытами».

Сам Глебов, как мы видели выше, уже давно, еще со времен студенчества, понял крайнюю необходимость **собственного опыта** в той дисциплине, в которой ему предстояло работать. Когда он, путешествуя по Европе, наблюдал научную жизнь лабораторий, для него не были необычны и новы методы их работы, уже известные ему по Медико-хирургической академии; но для него были совершенно неприемлемы те идеологические устои, на которых стояли ученые запада.

Для полноты понимания творческого пути И. Т. Глебова важно знать, как оценивал он работу своих предшественников и что думал он о прошлом отечественной науки. В этом отношении наибольший интерес представляет его работа «В защиту преподавания физиологии в России», появившаяся в «Санктпетербургских Ведомостях» 1859 г. Глебов написал ее в ответ на статью «Северной пчелы», в которой корреспондент сообщал о начавшемся чтении лекций по физиологии для широкой публики в Пассаже. Автор указывал, что данное чтение лекций по физиологии будто бы является первым в России, так как будет сопровождаться опытами на животных.

В начале статьи Глебов, возражая автору, указывал, что уже семнадцать лет назад профессор Московского университета В. А. Басов в ноябре 1842 г. выступил с рядом экспериментальных работ в области физиологии пищеварения. Одновременно он приводит слова Басова, который, объясняя свои опыты, говорил: «Некоторые из этих наблюдений и опытов показывал уже во время лекций проф. Филомафитский, которому, как известно, принадлежит часть введения в этом университете при чтении лекций, физиологических опытов над животными»... «Стало быть, продолжает уже сам Глебов, часть в первый раз в России начать курс экспериментальной физиологии принадлежит Филомафитсому... и не в 1859 г., а в 1835 г». Но это не являлось пределом. Глебов напоминал, что начатки экспериментальной физиологии в России надо относить еще к 1792 г. В делах архива московского университета хранятся документы того времени, в которых имеются указания, что проф. Керестури, «дабы полнее определить действие многих частей одушевленного тела, покажет строение оных частей и в животных разного рода. Посему для делания анатомико-физиологических экспериментов будет иногда рассекать живых животных».

¹ Московский врачебный журнал, 1956 г., № 1—2, стр. 136.

Затем Глебов писал о ряде ценных работ проектора при кафедре сравнительной анатомии и физиологии в Московском университете А. Н. Орловского, который с 1844 г. по 1856 г. производил систематически физиологические опыты, операции переливания крови и у животных, и у человека (последние — в клинике И. В. Варвинского). Орловского Глебов высоко ценил как ученого и посвятил ему особую статью, напечатанную в «Московском врачебном журнале» за 1857 г. (№ 5—6). В кабинете сравнительной анатомии, основанном при университете Глебовым, из 2344 препаратов, имевшихся к 1856 г., 1000 препаратов было приготовлено Орловским. Ему принадлежит постановка опыта прекращения деятельности сердца путем раздражения блуждающего нерва. Орловский известен рядом работ по исследованию ритма сердечной деятельности и физиологии узловатой нервной системы.

Но упоминая о своих работах в качестве профессора физиологии Московского университета, Глебов, к сожалению, забывает вспомнить о том, что еще в клинике И. Е. Дядьковского он и сам занимался экспериментальным изучением нервной системы.

И. Т. Глебов мало писал для печати, а его лекции по физиологии так и остались неопубликованными. Но и тот материал, который имеется и который частично разобран нами, дает возможность судить о Глебове как о крупном ученом. Глебову был чужд метод локальной, метафизической физиологии. Так, например, в работе «Физиология аппетита и голода», опубликованной им в 1856 году, он указывает, что «место происхождения голода в теле есть не желудок, а целое тело» и что «причина истинного голода или аппетита есть утрата вещества, составляющего тело, а не раздражение желудка»¹.

Именно этот широкий научный подход к явлениям жизни и явился источником исключительной популярности Глебова среди медицинских кругов.

Высоко ценил своего учителя великий клиницист С. П. Боткин. Он понимал глубже многих то исключительное влияние, которое Глебов оказал на дальнейшее развитие науки. Он писал по этому поводу в 1880 г. следующее: «На днях оканчивается пятидесятилетие честного служения науке одного из почтенных товарищей, И. Т. Глебова. Получив звание лекаря в Медико-хирургической академии в Москве в 1830 году, И. Т. Глебов в качестве исправляющего должность адъюнкта вступил на поприще преподавателя анатомии и физиологии прежде в Московской Медико-хирургической академии, а впоследствии в Московском университете, где и оставался в звании ординарного профессора до 1857 г., когда был вызван в Петербург для исполнения должности вице-президента медико-хирургической Академии. Всякий, кому пришлось учиться в Московском университете, помнит то громадное впечатление, которое производили лекции проф. Глебова на учащихся (подчеркнуто нами — А. Л.).

¹ И. Т. Глебов. Физиология аппетита и голода, 1856, стр. 23.

В высшей степени ясное, живое и критическое изложение предмета возбуждало в слушателях тот интерес к науке, ту искреннюю любовь к истине, которые составляют одно из существенных условий развития истинного ученого. Из Московского университета вышло несколько замечательных физиологов и между ними проф. Сеченов»¹.

Историкам русской науки XIX века и особенно историкам, работающим в области развития идей и практики нервизма и функционализма, нельзя пройти мимо этого замечательного высказывания Боткина об исторических связях нашего прошлого. С. П. Боткин прямо и без оговорок указывал на глубокую преемственность как своего творчества, так и творчества крупнейших русских физиологов с научно-педагогической деятельностью Глебова.

С 1857 г. начинается второй период жизни и деятельности И. Т. Глебова. Он переезжает в Петербург на должность вице-президента Медико-хирургической академии. Трудно было бы назвать после П. А. Дубовицкого другого более подходящего человека для этой работы. Как показала история, именно Дубовицкий и Глебов были теми людьми, которые настойчиво и последовательно снизу доверху перестроили преподавание медицины в академии и тем оказали бесценную услугу нашей науке и родине. Устройство лабораторий при клиниках, вспоминал Зaborовский, роскошная обстановка кабинетов по различным отраслям естественных наук относится к тому счастливому времени академии, когда он (Глебов) был ее вице-президентом. Наконец, учреждение института при медицинской академии, давшего возможность весьма почтенному числу талантливых людей усовершенствоваться в различных отраслях медицины, составляет одно из лучших дел, в котором принимал самое живое участие И. Т. Глебов»².

Сам Глебов подчеркивал неоднократно, что он посвятил всю свою жизнь воспитанию молодых медицинских кадров и, действительно, он был образцовым педагогом. В этом отношении с ним может быть сравниваем разве его лучший ученик — С. П. Боткин.

Прежде чем познакомиться более подробно с его реформаторской деятельностью за те девять лет, когда он был вице-президентом, надо сказать о том, что первое время Глебов, в течение трех лет, совмещал эту работу с заведыванием отделением госпитальной терапевтической клиники.

Судя по данным, которыми мы располагаем, Глебов и здесь проявил себя достаточно опытным преподавателем. В отчете за 1957/58 учебный год Глебов писал о своих клинических занятиях следующее: «Способ исследования и изучения болезни был употребляем синтетический. Начинали с формы болезни, которая разлага-

¹ С. П. Боткин. Юбилей И. Т. Глебова. *Московские ведомости*, 1880, № 34.

² И. Зaborовский. Речь на заседании физико-медицинского общества 17.XII—1884 г., *«Московские ведомости»*, № 355.

лась на свои элементы, т. е. симптомы (физиологические и анатомические), объяснялось внутреннее значение симптомов, взаимная связь их и зависимость, из чего выводилась так называемая *causa proposita* болезни, отыскивалась причина болезни, образ действия и закон образования ее (*generis morbi*), далее выводилось предсказание как относительно хода, так и исхода болезни, устанавливалось показание (*indicationes*) и, наконец, назначалось лечение, по возможности рациональное, а где нельзя — эмпирическое¹. Судя по этим кратким сведениям, надо думать, что в области терапии И. Т. Глебов придерживался системы своего учителя И. Е. Дядьковского.

Но эта терапевтическая деятельность была эпизодом в той огромной работе, которую он проводил в Академии в годы 1857—1859. Основная задача была создать из Академии такую школу, которая бы не только выпускала врачей, стоявших на уровне современной науки, но и новых самостоятельных творческих деятелей медицины.

Из истории науки известно, что успехи естествознания не всегда своевременно доходили до медицинских школ. Этот разрыв между клиникой и естествознанием, как указывал Ф. Г. Политковский, был характерен для западно-европейской медицины XVIII в. Очень часто естественные науки считались вспомогательными и знания врачей в области физики, химии, естественной истории не всегда бывали достаточны. Указывая на важность изучения этих наук И. Т. Глебов писал: «Человек давно знал, хотя и безотчетно, чутьем, что он есть малый мир. И действительно, все явления, все процессы, составляющие жизнь человека, суть не что иное, как миниатюрное повторение явлений и процессов, происходящих в телах всех трех царств природы и совершающихся по тем же самым механическим (физическими) и химическим законам, по коим они происходят и в теле человека, так что жизнь человека есть вполне повторение жизни целой природы². Поэтому, чтобы понять жизнь человеческого организма, надо изучать природу. И отсюда автор делает вывод, что для медика естественные науки должны быть не вспомогательными, а основными. «Так как естественные науки, а за ними и медицина, как неотделимая ветвь их, делают беспрерывно в области своей новые открытия, и через них более и более разрастаются и усовершенствуются, то высшие учебные медицинские заведения, цель учреждения которых состоит в передаче массе людей всего того, что выработала и постоянно вырабатывает естественная наука вообще и медицина в частности, — должны иметь все для этой передачи потребные средства. Поэтому, само собой разумеется, заведения эти должны развивать средства, необходимые для достижения этой цели так же, как развивается сама наука. Иначе заведение неизбеж-

¹ М. Шмидельский. Исторический очерк кафедры госпитальной терапевтической клиники Императорской Военно-медицинской Академии. СПб. 1897. Стр. 149.

² «Краткий обзор действий Санктпетербургской медико-хирургической академии за 1857, 1858, 1859 в видах улучшения этого заведения», 1860, стр. 6.

но будет несовременным, отстанет от науки, и поэтому не в состоянии будет ни удовлетворять требованиям общества, ни соответствовать ожиданиям правительства, коротко, не будет выполнять того назначения, для которого создано и существует. Кроме того на высших учебных заведениях лежит нравственная обязанность и самую науку двигать вперед, для чего также должны быть средства¹ (курсив наш. — А. Л.). Дальше Глебов указывал, что это пренебрежение к изучению естественных наук уже принесло медицине много зла. Естественные науки называют «вспомогательными» по старинке, когда они в силу своей элементарности не могли много дать врачу. Но теперь, когда естественные науки достигли большого развития, понять самое сложное — человека, не зная их, совершенно невозможно. Глебов указывал, что естествознание для медиков в настоящее время является уже не вспомогательной, а основной дисциплиной.

В силу такого глубокого понимания всей суммы вопросов, связанных с развитием медицины как науки и вытекающего из этого необходимого преобразования медицинского преподавания, Глебов выдвигает ряд важных научно-педагогических положений и практических реформ.

Деятельность И. Т. Глебова в качестве вице-президента Академии оказалась настолько замечательной, что она отразилась на всей последующей истории медицины как практической, так и теоретической в нашей стране. Ее результаты в целом могут быть приравнены по своему значению к большому научному открытию. К сожалению, историческая оценка этого одаренного научно-педагогического реформатора до сих пор не сделана. И. Т. Глебов в условиях царской России, т. е. в стране, где все передовое, особенно с организационной стороны, давалось с трудом, свой долг перед наукой и родиной выполнил образцово. Нет сомнения, что этот успех он должен разделить с И. А. Дубовицким, с Н. Н. Зининым и с некоторыми другими. Однако много помогли Глебову его исключительная выдержанка и железная воля. Это был суровый и вместе решительный человек. Не всегда и далеко не всем нравился И. Т. Глебов. Иные о нем вспоминали как о человеке трудном и раздражительном. Один из студентов Московского университета, в старости, писал о Глебове так: «...угрюмый, желчный и крайне раздражительный человек; и в словах его, и в жестах ежеминутно высказывалось какое-то нетерпение, и даже лекции он читал как будто торопился скорее окончить, а его мрачные глаза почти злобно глядели из-за золотых очков. Профессор, впрочем, он был замечательный и по учености, и по красноречию изложения, на экзамене был строг до неприятности»². Не придавая значения явно субъективному характеру такой оценки, данной смоленским дворянином Глебову, нельзя не видеть, однако,

¹ Цит. выше, стр. 3.

² Воспоминания, мысли и признания человека, доживающего свой век смоленского дворянина.—Русская старина, 1896, № 1, стр. 194.

что автор пытался нарисовать фигуру человека деятельного и волевого, каким и был в действительности этот ученый.

Переходя к вопросу о том, что же сумел сделать И. Т. Глебов для улучшения способа преподавания медицинских наук, надо напомнить, что материальная база старой академии была весьма недостаточна. В ней не было ни отдельных кабинетов, ни приспособленных аудиторий для изучения анатомии, физиологии и других дисциплин. Он поставил вопрос обо всем этом. «Устройство это, писал Глебов, должно быть таково, чтобы студентам, молодым врачам, докторам, прозекторам и профессорам, всем было удобно и без помехи друг другу упражняться практически»...¹.

Но особенно большое значение Глебов придавал наличию правильно организованных клиник. Теснота и неприспособленность старых академических клиник заставила Глебова указать на крайнюю необходимость постройки новых специальных помещений. Именно энергии Глебова и Дубовицкого Академия обязана тем что новые клиники были построены и хорошо оборудованы.

Важно также отметить участие И. Т. Глебова в организации амбулаторных клиник при втором военно-сухопутном госпитале. Это было необходимо сделать для того, чтобы студенты могли наблюдать самых различных больных.

Не забыты были Глебовым в этих новшествах и аптеки. Он предложил так поставить аптечное дело, чтобы можно было не только приготовлять образцово лекарство, но и учить одновременно фармацевтов. Глебов даже настаивал на необходимости организации специальной школы: «По устройстве ее фармацевты не будут иметь нужды, как теперь, для практического образования своего, скитаться по вольным аптекам, учиться иногда бог знает как, чему и у кого... Тогда ищущий какой бы то ни было степени фармацевта выдержав теоретической экзамен, докажет в академической лаборатории и аптеке свои практические фармацевтические знания, искусство и навык в глазах профессора фармации и Академии. И диплом, выданный фармацевту Академией, будет уже несомненным ручательством действительного как теорического, так и практического знания в фармацевтическом деле»².

О музеях — минералогическом, ботаническом и зоологическом Глебов писал, что они во время его вице-президентства были приведены в такой порядок, чтобы всякий желающий там работать, «мог бы одним взглядом обнять целое царство и вместе видеть связь между собою и постепенное развитие одного за другим всех предметов, составляющих каждое из трех царств природы»³.

Большим достижением Академии за время деятельности вице-президента Глебова было открытие новых клиник душевных и нерв-

¹ Краткий обзор.. Цитир. выше, стр. 10.

² Там же, стр. 20.

³ Там же, стр. 23.

ных, глазных болезней, а также институтов практической анатомии, физики и ботаники.

Уже вскоре после переезда в Петербург, по мысли И. Т. Глебова, при академии учреждается врачебный институт. Основной задачей его было готовить образованных ученых медиков, которые могли бы занимать профессорские кафедры.

В институт ежегодно отбиралось десять наиболее достойных студентов, молодых врачей. Они прикомандировывались на три года ко второму военно-сухопутному петербургскому госпиталю. За это время они должны были выдержать экзамены на доктора медицины и защитить диссертацию. После этого каждый из них получал двухгодичную заграничную командировку. По возвращении на родину они читали пробные лекции по специальности и получали звание приват-доцента. Врачебным институтом проф. Глебов руководил в течение десяти лет. На склоне дней, вспоминая учеников, он говорил им: «...вы привели осознательно русского человека к сознанию, что он не только способен усваивать науку, но и разрабатывать ее самостоятельно и двигать вперед»¹.

За время его заведывания институтом в нем обучалось около 100 врачей, из которых двенадцать человек получили профессорские кафедры в самой Академии, а одиннадцать были профессорами в университетах (Киев, Харьков, Казань, Варшава). Среди них назовем патолога-анатома Руднева, физиолога и фармаколога Забелина, терапевта Покровского и др.

Указывая на все материальные и административные улучшения в научно-педагогической жизни Академии, Глебов не забывал и о самом главном, о тех, кто должен всем этим управлять, кто должен был двигать медицинскую науку — о профессорах. С особенной любовью он вспоминал о тех, кто когда-то учился у него в Москве, о тех его замечательных учениках, чью одаренность он наблюдал и чье рвение к науке он видел и от кого ждал дальнейших успехов.

Значение Глебова в воспитании кадров русской медицинской науки коротко, но правильно отметил проф. В. Г. Лашкевич, один из наиболее видных терапевтов второй половины XIX века. В своем письме к Глебову он писал: «Не часты представители науки, знаменитые не столько научными открытиями, сколько правильным пониманием, современных задач научного исследования... Там, где Вы читали лекции — возникали кафедры, а там, где Вы занимали кафедры, зародились целые институты»².

1880 г. был годом пятидесятилетнего юбилея научной деятельности маститого ученого. Русский ученый мир решил этот день — 17 ноября — отметить с особенной торжественностью. Инициатива празднования принадлежала С. П. Боткину. Московский Университет, из стен которого вышли — Бабухин, Эйнбрехт, Шереметьев-

¹ Описание празднования юбилея пятидесятилетней службы И. Т. Глебова 17 ноября 1880 г. СПб. 1881, стр. 13.

² Там же, стр. 14.

ский — все ученики Глебова — один из первых приветствовал юбиляра. В ответ на избрание его в почетные члены Московского университета, Глебов сказал: «Старый друг дружески вспомнил обо мне, дружески принял меня снова в среду свою. Приятно старости вспоминать свою молодость. Да здравствует Московский университет и, да пребудет навсегда ядром русского просвещения».

Его товарищ по Московской медико-хирургической Академии, окружной инспектор Варшавского военного округа А. А. Боголюбов обратился к нему с таким замечательным письмом, в котором весьма правильно оценивал творческий и педагогический путь своего старого друга: «Ни мало не ошибусь, когда скажу, что твоя деятельность как профессора сравнительной анатомии и потом физиологии в Московском университете и как затем ученого администратора и непосредственного наставника молодых людей в Медико-хирургической Академии была так велика и так многоплодна, что взвесить и оценить ее вполне, без умаления всех ее плодов, составляет не совсем легкую задачу. *Нынешние высшие светила науки, не только на Руси, но и за границей, Боткин и Сеченов, были ведь твоими учениками в университете; в их нынешних блестящих выдающихся научных занятиях несомненно есть не малая доля из преподанного тобой. Ведь ты первый, кажется мне, начал на Руси излагать физиологию демонстративным путем с вивисекциями, не производившимися в то время ни в университетах русских, ни в Академии...* Я горжусь тобой, как товарищем еще в Рязани по семинарии...» (Курсив. наш. — А. Л.).

Длинный жизненный путь Глебова был насыщен яркою деятельностью. В юности, во время студенчества, в первые годы после окончания высшей школы ему посчастливилось находиться под руководством своего знаменитого земляка И. Е. Дядьковского. Здесь среди замечательных трудов и идей этого русского ученого молодой Глебов получил основные положения, сделавшиеся фундаментом его собственного дальнейшего творчества. Анализ основных трудов Глебова показывает эту глубокую и интимную связь, которая несомненно имелась у Глебова с его наставниками по Московской академии. Признавал ее и сам Глебов. В своей автобиографии 1855 г. он писал: «При изучении медицины более всего обязан И. Е. Дядьковскому, Г. Я. Высотскому, И. В. Клементовскому, Г. И. Кораблеву и А. Л. Ловецкому, которых частыми беседами и наставлениями постоянно пользовался в продолжение всего академического курса, особенно же руководством И. Е. Дядьковского»¹.

Развивая интерес к изучению центральной нервной системы, полученный им в клинике Дядьковского, И. Т. Глебов сумел создать почву для нового периода русской экспериментальной физиологии. Одновременно он доказывал необходимость бороться за ту клиническую систему, основы которой были заложены в начале XIX ве-

¹ Описание празднования... Стр. 42.

ка и которая в дальнейшем дала замечательную русскую школу функционалистов с Боткиным и Захарьиным во главе.

Глебов умел замечать людей, стремившихся к творческой научной работе. Когда после тяжелых лет николаевского режима пробудились к новой жизни лучшие силы нашей общественности, И. Т. Глебов понял, что все силы и знания должны быть использованы по иному. Вспоминая об этом времени, он говорил, что «... в конце 50-х и начале 60-х годов в русских университетах и академии было 44 кафедры незанятых, а сверх того многих и притом том весьма важных кафедр в них вовсе не существовало; легко сказать, не было кафедры патологической анатомии, кафедры душевных болезней, кафедры практической химии, кафедры гистологии, детских болезней... и пр». Велика была роль И. Т. Глебова в создании условий для научной работы профессорам Петербургской Военно-медицинской Академии и особенно С. П. Боткину и И. М. Сеченову, приглашенным в академию при прямом его содействии.

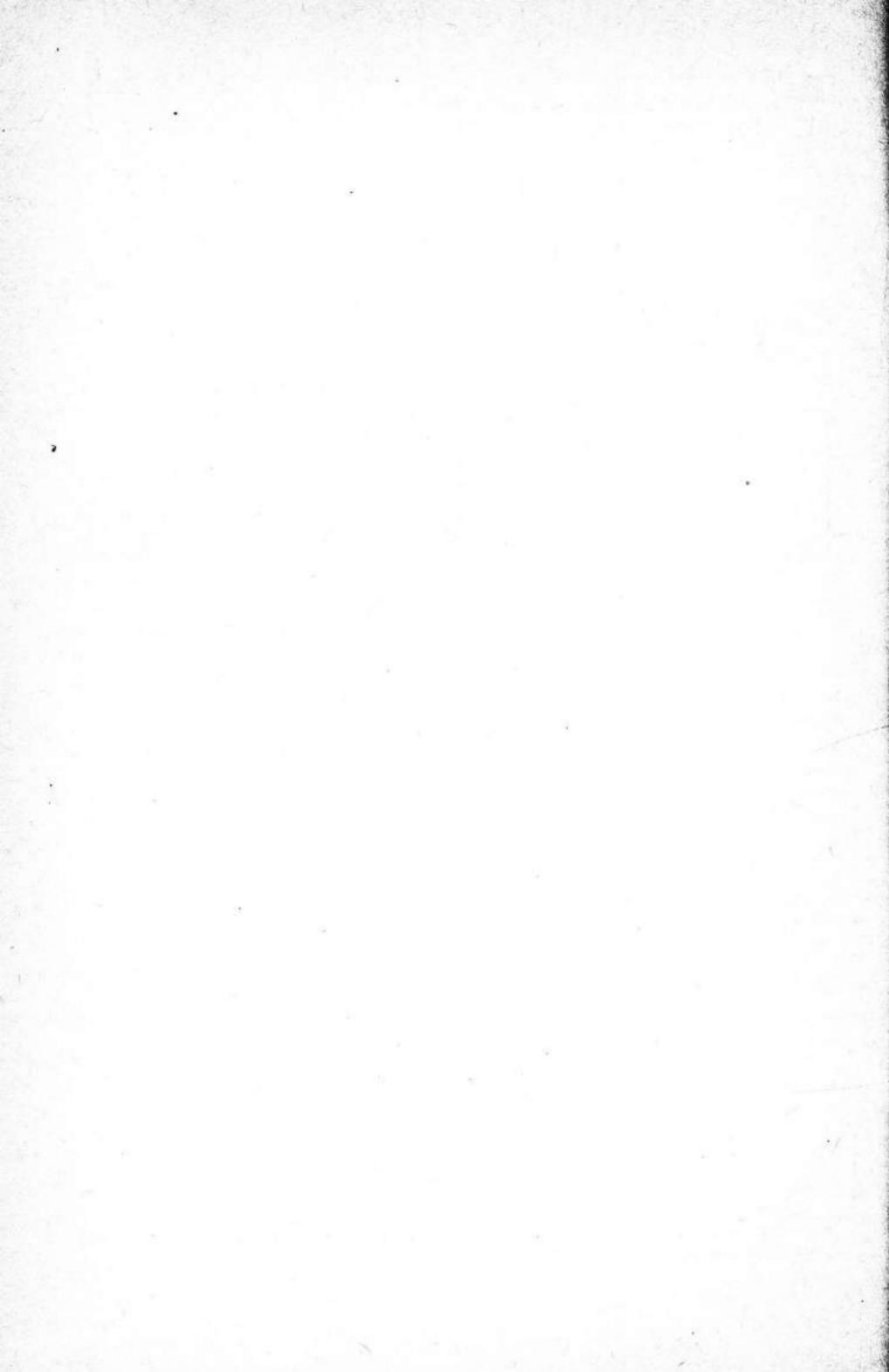
Замечательное творчество этого ученого было тем руслом, по которому проникали в науку материалистические влияния С. Г. Зыбелина, Е. О. Мухина, И. Е. Дядьковского.

Но Глебов, высоко целя своих учителей, понимал, что наука беспредельна, и что лучшие достижения прошлого, как бы они ни были блестящи, остались навсегда позади.

Вот почему его взор был всегда обращен вперед. Вот почему он не однажды говорил: «Студент, — вот кому искренно посвящена вся моя жизнь, его возможно лучшему образованию посвящены были все мои мысли и усилия».

С чувством большой печали вся мыслящая и ученая Россия приняла известие о смерти этого большого человека, скончавшегося в Петербурге 8 ноября 1884 г.

¹ Словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. М. 1855. Стр. 210.



**УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ
ВТОРОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА им. Н. И. ПИРОГОВА**

Том XIV

1958

М. П. МУЛЬТАНОВСКИЙ

**СПОРЫ ШЕСТИДЕСЯТЫХ ГОДОВ О МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ**

Земская медицина, как форма организованной помощи сельскому населению, является одной из ярких страниц нашего врачебного прошлого. Она характеризует собой особенность русской медицины второй половины XIX в. и начала XX в., отличающую ее от медицины других стран. Несмотря на скучность земских средств, административные препятствия, недостаток медицинского персонала, передовые русские врачи создали оригинальную систему медицинского обслуживания сельского населения, представляющую собой единственный в истории медицины пример организованной медицинской помощи в деревне в условиях капитализма. Е. Н. Якубова в своей диссертации правильно осветила передовую роль России в организации медико-санитарной помощи сельскому населению. Н. А. Семашко в своих «Очерках по теории организации советского здравоохранения» (1947 г.) цитировал работу Е. Н. Якубовой, где было показано, что основа земской медицины — врачебный участок — принят был значительно позднее, в 1934 г., Гигиенической комиссией Лиги Наций, как одна из рекомендуемых форм для организации медицинской помощи в сельской местности других стран.

Н. А. Семашко писал так: «Таким образом, участковый принцип, впервые примененный в нашей стране земской медициной еще в дореволюционное время, должен был получить международное признание. Заслуга применения этого принципа на практике принадлежит нашей стране».

«Советское здравоохранение получило возможность не только формально продолжить это здоровое по своей идеи начало, но и развить его на новых принципиальных основах и в таких масштабах и столь глубоко, как об этом, конечно, и не могли думать даже самые передовые земские врачи»².

¹ Якубова Е. Н. Передовая роль России в организации медико-санитарной помощи сельскому населению. Диссертация. М. 1945.

² Семашко Н. А. Избранные сочинения. — М., 1954. Стр. 104—105.

Впервые в мире передовые деятели отечественной медицины в лице земских врачей создали форму медицинского обслуживания сельского населения в виде сельского врачебного участка с больницей. Врачебный участок — специфическая особенность земской медицины, воспринятая и поднятая на новый уровень советской медициной, что является своеобразной заслугой и своеобразным приоритетом нашего прошлого. Целесообразно рассмотреть вопрос о земской медицине, как явлении в развитии, разобраться в истоках и зарождении основных положений о врачебном участке.

Более подробное ознакомление с материалами середины XIX в. показывает, что недостаточно точны те общепринятые установки, которые существуют в литературе по вопросу о том, когда появилась четко и ясно в деталях формулировка о том, какими должны быть врачебные участки.

Материалы 50—60-ых годов вносят в общепринятую концепцию ряд поправок, прежде всего фактического характера, в отношении даты, мест и имен, где и когда было сформулировано положение о врачебном участке. Но дело не только в этих фактических поправках, по-новому получается возможность расставить людей, дать им оценку с позиций борьбы общественных групп в середине XIX в., тем самым более тесно увязать факты истории медицины с явлениями классовой борьбы в бурных условиях перехода России от феодальной к капиталистической общественно-экономической формации. Этот вопрос затрагивает видных деятелей разных специальностей, отнюдь не только земских врачей.

Казалось бы, что благодаря трудам земских деятелей — Е. А. Осипова, Д. Н. Жбанкова и др. история земской медицины должна считаться такой страницей, которая написана начисто, здесь нет необходимости вносить поправки, ее можно по подлинникам не перечитывать. В действительности же, даже в таком «хорошо освещенном в литературе» вопросе обращение к материалам эпохи, к «первоисточнику», позволяет внести существенные поправки.

Земская реформа была проведена царским правительством с целью приспособить самодержавный строй России к потребностям капиталистического развития. Провести земскую реформу царское правительство было вынуждено под натиском революционного движения и притязаний либерального дворянства.

Земская реформа 1864 г. прекрасно охарактеризована В. И. Лениным в его знаменитой статье «Гонители земства и Аннибалы либерализма»¹, написанной в 1901 г., В. И. Ленин охарактеризовал эпоху введения земства и ту общественную обстановку, которая породила земскую реформу.

«...Земская реформа, — писал Ленин, — была одной из тех уступок, которые отбила у самодержавного правительства волна общественного возбуждения и революционного натиска».

¹ Ленин В. И. Сочинения, изд. 4. Т. 5. Стр. 30.

С помощью земской реформы царское правительство стремилось привлечь на свою сторону либеральных помещиков и интеллигенцию в целях борьбы с революционным движением. В. И. Ленин характеризовал роль земства « как орудия укрепления самодержавия посредством половинчатой уступки, как орудия привлечения к самодержавию известной части либерального общества». «...Земство с самого начала было осуждено на то, чтобы быть пятым колесом в телеге русского государственного управления, колесом, допускаемым бюрократией лишь постольку, поскольку ее все-властие не нарушалось, а роль депутатов от населения ограничивалась голой практикой, простым техническим исполнением круга задач, очертанных все тем же чиновничеством»¹.

В. И. Ленин писал, что «земства в России целиком отданы в руки крепостников-помещиков»².

Занимаясь вопросами истории земской медицины, З. П. Соловьев в своей работе «Пятидесятилетие земской медицины»³, опубликованной в 1914 г., писал, что «зарождение земского самоуправления происходило в атмосфере идущих от различных групп дворянства пополнений на захват влияния в земских учреждениях. Консервативные слои дворянства выработали целую программу, основными пунктами которой являлась передача дворянству всей административной власти на местах». «..С другой стороны, и либеральные дворянские круги, заключавшие в себе зародыши будущей буржуазии, мечтали о сохранении и за ними первенствующей роли». «...Реформа представляла собой уродливое смешение элементов буржуазно-правового порядка, полицейского государства и дореформенного крепостническо-сословного строя. В этом отношении земская реформа разделила общую всей реформы 60-х годов судьбу».

Характеризуя путь земской медицины, в той же статье З. П. Соловьев писал, что это был «...изобилующий терниями и препонами тяжелый путь» (стр. 203).

Соловьев привел формулировку Моллесона, говоря, что эта была «вечная война в совершенно мирном деле» и продолжал: «...Всюду каждый шаг вперед оплачен ценой долгих усилий, похожих на какую-то осаду».

«...Так, шаг за шагом,, дворянское большинство земских собраний минимальными дозами отпускало крестьянству принадлежащее ему по праву и, отпуская, постоянно держало его под угрозой отнять, упразднить, сократить и т. д., чем так богаты минувшие годы земской жизни».

Если мы подойдем к тому вопросу, который является, по мнению Н. А. Семашко, одной из главных черт земской медицины, то тут надо сказать, что широко распространена та схема, которая

¹ Ленин В. И. Сочинения. 4 изд. Т. 5. Стр. 32.

² Ленин В. И. Сочинения, 4 изд. Т. 19. Стр. 39.

³ Соловьев З. П. Избранные произведения. М., 1956. Стр. 196—208.

была сформулирована одним из основоположников земской медицины — Е. А. Осиповым — в 1898 г.¹. Как представлялось по этой работе Е. А. Осипова формирование и развитие земской медицины? Приведем некоторые выдержки, которые характеризуют эту широко распространенную схему. «Принявиши от приказа общественного призрения больницы, уездные земства стали приглашать врачей для сельского населения», «...в короткий сравнительно промежуток 5—6 лет образовалась в России совершенно новая корпорация земских врачей. ...Вместе с тем возник и целый ряд новых и очень сложных вопросов, касающихся возможно лучшей организации медицинской помощи русскому сельскому населению».

По приведенным и последующим формулировкам видно, что Е. А. Осипов представлял дело так, что вопрос о врачебном участке встал после 1864 г. Осипов писал: «В результате этого явилась сначала почти повсюду так называемая разъездная система земской медицины в разнообразных ее комбинациях». ...«В тесной связи с разъездной системой врачебной помощи населению находится и так называемый фельдшеризм». «...Между тем как разъездная система земской врачебной медицины получала практическое осуществление в разных уездах земской России в некоторых из них, впрочем, очень немногих (напр. Ставропольский уезд Самарской губ., Московский уезд и др.) в начале еще семидесятых годов стало применяться иное ее устройство, которое и получило свое название в противоположность первому. Это — стационарная система земской медицины». (стр. 74).

«Выступившие две системы организации земской медицины, разъездная с фельдшеризмом и стационарная с непосредственной деятельностью врачей и лечебными заведениями, сделались предметами очень оживленных бесед и споров в земских сферах — на съездах земских врачей и в земских собориях, а также в медицинской литературе». «При этом значительное большинство земских хозяев сначала очень настоятельно защищало разъездную систему и фельдшеризм, как такое устройство медицинской помощи сельскому населению, которое лучше отвечает идеи земского управления и более по средствам земству; врачи же, за единичными исключениями, наоборот, старались убедить, что стационарная система с небольшими лечебными заведениями единственна может быть признана целесообразной при всех существующих условиях жизни русского сельского населения, что только она даст возможность оказывать действительную и своевременную врачебную помощь наибольшему числу больных из сельского населения и что поэтому такая система будет и самая справедливая и самая экономная в общественном смысле».

«...Интеллигентные земские гласные очень любили приводить в защиту фельдшеризма слышанное ими и, конечно, ровно ничего не

¹ Осипов Е. А. Земская медицина в России. — В сб. «Русская земская медицина». М. 1899. Стр. 43—211.

доказывающее, мнение каких-то там гласных из крестьян, что по их понятиям «доктор — барский лекарь, а фельдшер — мужицкий лекарь».

Эти формулировки в дальнейшем многократно повторяются вплоть до наших дней. Д. В. Горфин повторил дословно эту цитату о барском докторе и мужицком лекаре и подчеркнул, что «врачебные съезды в 70-х и 80-х гг. требовали отмены разъездной системы; врачебная комиссия Полтавского земства еще в 1867—70 гг., в своем, ставшем историческим, проекте организации участковой медицины высказалась за стационарную систему»¹.

Е. Н. Якубова в своей диссертации (1945) при разборе этого вопроса не остановилась на истории и ограничилась приведением выдержки из доклада санитарной комиссии Московского губернского земства 1875 г., составленного секретарем комиссии Е. А. Осиповым.

Г. А. Баткис в книге «Организация здравоохранения» (1948) в разделе истории здравоохранения, в основном, повторил эти же формулировки². «Правда», — писал Г. А. Баткис, — и в этот начальный период даже среди земцев раздавались голоса в пользу рационального построения медицинской помощи. Комиссия Полтавского земства в 1867 г. внесла ряд предложений, направленных к правильному построению врачебной помощи населению». «В 1875 г. Московская губернская земская управа утвердила предложение Осипова об участковой земской медицине. В этих предложениях впервые (подчеркнуто нами — М. М.) были сформулированы принципы врачебной стационарной участковой помощи». «Предложения Осипова положили начало новому периоду земской медицины».

Ближайшее ознакомление с литературой шестидесятых годов, просмотр «Медицинского вестника» Чистовича, «Московской медицинской газеты» Иноzemцева, «Современной медицины» Вальтера показывают, что получившая широкое распространение версия Е. А. Осипова содержит ряд ошибок.

Вопрос о формах организации медицинской помощи сельскому населению и именно в формулировках, близких к тем, о чем здесь говорилось, возник не в 1867 г. и, конечно, не в 1875 г., а значительно раньше, в 1857 г., до учреждения земства. Возникла и продолжалась 7—8 лет, особенно в 1861—1863 гг. большая дискуссия в печати. Дискуссия не только в чисто медицинской, но и в общей печати. Известно более 50 выступлений, они появились не только в указанных медицинских журналах, но и в общих изданиях («Время», «Русская речь», «Московские ведомости», «Петербургские ведомости», «Экономический указатель», «Журнал для сельских хозяев»). В обсуждении вопроса, как построить медицинскую по-

¹ Горфин Д. В. Земская медицина, Большая Советская Энциклопедия. I изд. Т. 10. М. 1929. Стб. 625.

² Баткис Г. А. Организация здравоохранения. М., 1948. Стр. 62 и 65.

мощь в сельских местностях, активное участие принимало Общество русских врачей в Москве, которое в 1862 г. выделило особую комиссию и в своем журнале опубликовало много материалов по этому вопросу. В частности, в этом же журнале в начале 1856 г. в нескольких номерах была опубликована обширная статья врача П. Д. Любимова «К вопросу об устройстве врачебной части для народа»¹. В его статье отразились споры, протекавшие в Казани в окружении молодого А. В. Петрова, с которым в те годы был близок Любимов. В своей статье Любимов не ограничился изложением своих формулировок, но дал критический обзор целого ряда материалов, опубликованных ранее. Дискуссия, прошедшая перед земской реформой 1864 г. и в первые годы после нее, содержит богатый фактический и идеальный материал по вопросам медицинской помощи в сельских местностях России. Среди членов Общества русских врачей в Москве в 1862—1864 гг., особенно четко в статье П. Д. Любимова в первой четверти 1865 г., были сформулированы основные черты участковой стационарной помощи в сельской местности.

Давая объяснение расхождениям во взглядах, Любимов объяснял это расхождение объективистски наивно. Он писал так: «Такое значительное разногласие на счет весьма важного и современного вопроса, высказанное на страницах наших лучших медицинских газет, можно объяснить только единодушным желанием всех врачей дать сельским врачебным учреждениям по возможности лучшее и прочное устройство, а также благородным беспристрастием редакторов упомянутых газет, допускающих на страницах своих изданий заявления всякого отдельного мнения, справки и литературного спора, с разумной уверенностью, что из высказанных мнений, замечаний и справок вырабатывается общее дельное положение, могущее принести действительную пользу для большинства народонаселения в нашем отечестве».

В действительности же разногласия были глубокими и носили явный политический характер. Вместо «единодушного желания всех врачей», как это казалось Любимову и как он подчеркивал, в polemике со всей яркостью оказались политические разногласия 60-х годов. На частном вопросе «об устройстве врачебной части для сельского населения» столкнулись основные политические группировки того времени. И в этом отнюдь не «литературном споре» совсем нельзя говорить о «благородном беспристрастии редакторов», как это старался представить Любимов.

Любимов писал, что относительно формы осуществления сельских врачебных учреждений в литературе того времени было высказано пять главных проектов или предложений. Наиболее консервативной была группа авторов того времени, к которой примыкал и писатель Н. С. Лесков, неоднократно выступавший в печати

¹ Любимов П. Д. К вопросу об устройстве врачебной части для народа. Московская медицинская газета, 1865, №№ 2—11.

по медицинским вопросам. Лесков и еще ряд авторов стояли за то, чтобы вопрос об организации медицинской помощи в сельских местностях предоставить взаимному соглашению договаривающихся сторон, т. е. сельских обществ и врачей, как более всего заинтересованных в этом деле.

Признавая необходимость увеличить число врачей и аптек в сельских местностях, Лесков писал: «Но расходы, потребные на содержание действительно нужного числа врачей и на устройство аптек... составят такую почтенную цифру, покрытие которой из сумм, составляющих государственный бюджет, невозможно».¹ Он считал, что городские и сельские общины могут устроить у себя врачебную часть при совершенном невмешательстве правительства, если оно признает за ними в этом деле полное право, и Лесков считал возможным проводить полную параллель между организацией медицинской помощи и пожарных команд.

Близко к этому стояли такие предложения как, например, назначать участковых врачей для подачи врачебного пособия на дому у крестьян или в квартире врачей. Далее — назначение уездных, окружных или участковых врачей и учреждение на известном расстоянии приемных покоев, находящихся под надзором этих врачей и посещаемых ими через известные промежутки времени. Было предложение назначать участковых врачей с учреждением на весь уезд одной центральной больницы в уездном городе. Многие детали этих предложений в последующем развитии земской медицины получили практическое осуществление в виде так называемой «разъездной системы» и «фельдшеризма».

Наиболее радикальные авторы предлагали назначать в сельских местностях участковых врачей и учреждать там участковые больницы.

Уместно коротко остановиться на некоторых группировках, которые высказывались против всякого вмешательства в организацию медицинской помощи на селе. Не случайно писатель Н. С. Лесков в феврале 1862 г. опубликовал статью в консервативном журнале «Время», который к тому времени открыто примкнул к противникам «Современника» и выступал против Чернышевского. Историки журналистики считают журнал «Время» органом так называемых «почвенников». «Почвенники» утверждали, что реформы Петра I разъединили русский народ, что интеллигенция русская восприняла чуждую западную культуру и оторвалась от своей «почвы». Некоторое отличие от славянофилов состояло в том, что «почвенники» не требовали возвращения к допетровской старине и в качестве носителей русского народного начала рассматривали не одних крестьян, но весь русский народ, в частности, патриархальное купечество. Реакционеры считали, что организация медицинской помощи в деревне должна быть частным делом и что все расходы должны покрывать-

¹ Лесков Н. С. Вопрос о народном здоровье в интересах врачебного сословия в России. — Время, 1862, т. VII, смесь, стр. 94—107.

ся «подушным обложением». Так высказывались еще в 1856 — 1857 гг. дворянские собрания, так же писал выступивший в печати А. З.-и.¹). На вопрос: каким образом устроить сельские лечебницы? — он отвечал: «Предположение ..ских помещиков о сборе по несколько копеек с души, смотря понадобности и обстоятельствам, остается и нашим предположением».

Из медицинских журналов того времени близкую к такой наиболее реакционной позиции занимал издававшийся в Киеве журнал «Современная медицина». В «Современной медицине» было помещено много статей, где авторы высказывали такие соображения, которые даже их умеренно настроенный современник П. Д. Любимов характеризовал как «крайне неприязненные всякой прогрессивной реформе медицинских учреждений в России».

В 1863 г. в «Современной медицине» была помещена статья «Мысли о реформе гражданских медицинских учреждений в России»², где автор Ч-ков из Усмани доказывал, что в уездах нет запроса на врачей, «при 70-тысячном населении уезда там и двум врачам положительно нечего делать», что увеличение числа врачей положительно вредно как для общества, так и для медицинской профессии, что клиническая медицина не имеет почти никакого значения для России, гигиена находится в руках полиции, судебно-медицинские случаи весьма редки.., следовательно, «врачей в России более, нежели нужно, и при существующем порядке дел учреждение врачей не приносит существенных выгод... безусловно необходимая реформа медицинской части должна выразиться в уменьшении числа врачей от правительства...».

В 1864 г. в «Современной медицине» была помещена обширная статья «Политико-экономический взгляд на потребность лечиться в России»³. Автор ее был врач А. Я. Щербаков, впоследствии длительно занимавший в Казанском университете кафедру физиологической химии. Щербаков в своей статье утверждал, что «крестьянин обращается в своих болезнях за помощью большей частью к родственникам и знакомым, реже к знахарю и еще реже к врачу». Такой способ лечиться Щербаков объясняет не только бедностью, но и невежеством.

Ограниченный запрос на лечение «приводил» Щербакова «к тому факту политico-экономического значения, что для потребностей огромного большинства нашего народонаселения почти совершенно не нужно ни знаний врачебной гимнастики и косметики, ни знаний дантиста и ортопедиста, ни знаний гигиены, диететики, психиатрии и даже медицинской полиции». Одним словом, «нужно знание только четвертой части врачебной науки да полный курс венерических

¹ З-и А. Нечто об устройстве сельских лечебниц. — Экономический указатель, 1857, № 43, стр. 1014—1018.

² Ч-ков. Мысли о реформе гражданских медицинских учреждений в России. — Современная медицина, 1863, № 7, стр. 133—136.

³ Щербаков А. Я. Политико-экономический взгляд на потребность лечиться в России. — Современная медицина, 1864, №№ 7—11 и 22—27.

болезней». О русских врачах Щербаков писал, что они «отстали от своей науки, бедны, невежественны». Свою обширную статью, переполненную подобными рассуждениями, Щербаков заключал: «У бедной и нецивилизованной части нашего народонаселения (т. е. у крестьян, жителей большей части уездных и некоторых губернских городов), почти не существует потребности во враче и госпитале. Следовательно, врач и больница несовременны у нас для жизни огромнейшего большинства этой части народонаселения».

При чтении «Современной медицины» за 60-е годы ясно видно, насколько ошибочны утверждения, что мысли о ненужности врачебной помощи для сельского населения высказывали «интеллигентные земские гласные», ссылавшиеся на «мнение каких-то гласных из крестьян». В действительности же, мы должны констатировать, что в большинстве эту аргументацию «земские хозяева» черпали не у «каких-то гласных из крестьян», а из печатных выступлений врачей, в частности университетских преподавателей.

Ошибка было думать, что редакция киевского журнала «Современная медицина» помещала подобные статьи только, применяя терминологию П. Д. Любимова, по соображениям «благородного беспристрастия редактора». Редактор этого журнала, киевский профессор А. П. Вальтер в общественных вопросах стоял на консервативных, реакционных позициях и сам неоднократно высказывал близкие к этому мысли на страницах журнала. Особенно в этом отношении нашумела его актовая речь «О значении медицины для России», произнесенная им в 1862 г. в Киевском университете¹.

«...А сельские госпитали.. там клиническая медицина может быть полезна и крестьянам! Никогда.. госпитали при нынешнем складе жизни в России не разовьются до такой степени, как заграницей, не только в деревнях, но даже в городах. Всякому известно, что наш народ не любит госпиталей, и только в столицах и больших городах бедность, опасная болезнь или принуждение заставляют его искать помощи в больнице. Но странно то, что до сих пор причину этого явления не называют по настоящему имени. Все это происходит от великого у нас развития семейной жизни. Госпиталь в некотором смысле похож на гостиницу, ресторан, кофейную, омнибус, дилижанс; это лечение гуртом, en masse, и поэтому я утверждаю, что русский народ не скоро полюбит госпитали и что сельские госпитали не окажут той пользы, которой от них ожидают». Вальтер полагал, что «важность клинической медицины в России... ничтожна» и что «первое место в России принадлежит научной, гигиенической государственной медицине».

В этой речи Вальтер утверждал, что «наш смуглый крестьянин не охотник лечиться. Лечиться любят только богатые и зажи-

¹ Вальтер А. П. О значении медицины для России. — Университетские известия. Киев, 1862, № 9, стр. 15—26. — Не понятно, почему об этой речи ничего не говорится в недавно появившейся работе И. И. Макаренко «Идеи профилактики и гигиены в трудах А. П. Вальтера» (Врачебное дело, 1957, № 10, стр. 1101—1102).

точные люди, преимущественно в городах». По мнению Вальтера, гигиенические меры могут быть правительством навязываемы насилино, лечиться же, «утешаться медициною» никого нельзя принудить. В своей речи поэтому Вальтер много внимания уделил вопросам гигиены, в частности проектировал учреждение особых гигиенических факультетов.

Речь Вальтера была подробно разобрана в 1863 г. Н. И. Кашиным, который в обширной статье «Вопрос о народной гигиене»¹ достойно ответил Вальтер и ратовал за увеличение числа врачей в деревне.

Еще ранее Н. И. Кашин писал: «А как нужна сельскому населению медицинская помощь! Сколько гибнет его вследствие беспомощности и пренебрежения болезней! Сколько лиц делается увечными от не захваченного во-время недуга! Напрасно говорят, что русский крестьянин здоров и крепок, он только терпелив и безропотно переносит такие страдания, о которых мы не можем без ужаса вспомнить»².

Свообразным ответом на речь Вальтера явилась аналогичная речь, произнесенная в Киевском университете в 1863 г. В. А. Караваевым на тему «О значении хирургической клиники в Киеве». Караваев статистическими данными показал, что руководимая им в течение 19 лет хирургическая клиника Киевского университета широко обслуживала крестьянское население, и воскликнул: «Как неосновательно мнение тех, которые думают, что клиники в России существуют только для горожан, что народ русский не любит лечиться и не может воспользоваться клиниками!»³.

Очень близки к этому были мысли орловского врача И. Н-ского (повидимому Новодворского), который в 1859 г. писал: «Если простой народ мало еще прибегает к национальной медицине, то причиной тому: а) невежество, в) крепостное состояние, с) недостаток врачей и о) бедность»⁴. Этот же автор одним из первых сформулировал (правда, в упрощенной форме), основные положения участковой сельской медицины. В своей статье он писал: «Для устранения причин, препятствующих крестьянам пользоваться врачебным пособием, необходимо: 1) чтобы они имели вблизи врача, к которому могли бы во всякое время обращаться за советами и пособием; 2) чтобы они не затруднялись получением лекарств, ка-

¹ Кашин Н. И. Вопрос о народной гигиене. Московская медицинская газета, 1863 г., № 27, стр. 589—592; № 38, стр. 605—608; № 39, стр. 620—624; № 41, стр. 653—656; № 45, стр. 716—720; № 51, стр. 812—816.

² Кашин Н. И. Несколько слов об отношении врачей к крестьянам. Московская медицинская газета, 1861, № 47, стр. 431—434.

³ Караваев В. А. Значение хирургической клиники. Речь, произнесенная в торжественном собрании Университета св. Владимира 26 августа 1863 г. а) Университетские известия. Киев, 1863, № 8, стр. 33—44; б) Современная медицина, Киев, 1863, № 35, стр. 650—657; № 36, стр. 67—674.

⁴ Н-ский И. Несколько слов о главнейших причинах, препятствующих возвращению в простонародье истинной медицины. Московская медицинская газета, 1859, № 3, стр. 17—22; № 4, стр. 25—30.

кие, по указанию врача, окажутся необходимыми и 3) чтобы в крайних случаях, требующих особенного ухода и попечения врача, имелась сельская больница». Врач «будет в состоянии удовлетворить всем требованиям народа, если только круг его действий будет ограничиваться четырьмя или пятью приходами (несколькими общинами) с народонаселением не выше 4—5 тысяч душ на пространстве 20—30 верст. Место его жительства должно находиться в центре этого околотка».

В первые же месяцы после манифеста 19 февраля 1861 г. об освобождении крестьян от крепостной зависимости молодой московский врач М. К. Милютин в той же «Московской медицинской газете» выступил со статьей о необходимости сельских лечебниц¹, где писал: «Теперь, когда крепостное право для нас — минувший сумрак, выступает не одна потребность наделить крестьян средствами для заработка возможности к существованию, но предстоит еще подумать об улучшении их гигиенического быта, о том, чтобы защитить их от зол, порожденных совершенным недостатком медицинской помощи, дать средства бороться против телесных недугов, невозвратно разбивающих здоровье значительной части народонаселения нашей страны и лишающих землю рабочих рук, а государство его живой силы». Милютин отмечал, что «очень часто картину здоровья поселян рисуют в самых успокоительных формах». В конце своей статьи Милютин конкретизировал свои предложения: «Все сельское народонаселение можно разделить на медицинские округа, величина которых будет зависеть от густоты населения... Там, где густота населения равняется 2.000 человек на кв. милю, округ может включить до 10.000 душ; в местах, менее населенных, — в половину менее, даже в 3 и 2 тысячи... Больница, снабженная самыми необходимыми принадлежностями, поместится в центре округа».

В начале 1862 г. по этому же вопросу В. И. Ельцинский выступил со статьей².

В заседании Общества русских врачей в Москве 15 января 1862 г. Н. Е. Мамонов предложил создать комиссию для обстоятельного рассмотрения вопроса об организации медицинского обслуживания сельского населения³. Комиссии ставились задачи на примере Московской губернии установить потребности во врачах и больничных койках, разработать план сельской больницы, составить список местностей для распределения врачей и лечебниц. На протяжении 1862 и 1863 гг. комиссия под руководством Мамонова

¹ Милютин М. Несколько слов о необходимости сельских лечебниц. Московская медицинская газета, 1861, № 21, стр. 161—166; № 22, стр. 169—174.

² Ельцинский В. Соображения относительно устройства врачебной части в деревне. Московская медицинская газета, 1862, № 2, стр. 28—30; № 4, стр. 62—64.

³ Мамонов Н. Е. Заявление в Общество русских врачей в Москве. Московская медицинская газета, 1862, № 5, стр. 67—69.

собрала фактический материал и оформила свои предложения, доложив их Обществу русских врачей в Москве¹.

Многочисленные высказывания отдельных авторов и материалы Комиссии Общества русских врачей в Москве были критически со-поставлены работавшим в те годы в Казани военным врачом П. Д. Любимовым в его обширной статье, опубликованной в начале 1865 г. на страницах «Московской медицинской газеты»².

Из приведенных Любимовым высказываний и формулировок отчетливо видно, что в кругах Общества русских врачей в Москве к 1864 г. были уже полностью сформулированы основные положения участковой медицины.

«Назначение участковых врачей с одновременным устройством участковых больниц, по нашему убеждению, — писал Любимов. — есть один из самых лучших проектов устройства сельской медицины»³. При развертывании медицинских участков нужно иметь в виду, согласно местным обстоятельствам, густоту народонаселения или величину пространства. В каждом участке должны быть: один врач, два фельдшера, повивальная бабка, больница и при ней аптека, а также надзиратель или эконом больницы с необходимым числом прислуги. Врач заведует больницей и есть главный директор, пользуется поступающими в нее и подает советы и пособие больным приходящим, посещает трудных больных на дому только тогда, когда позволяет ему это время и состояние больных, находящихся в больнице; в экстренных случаях — немедленно по первому приглашению. Врач знакомится со вверенным ему участком и собирает материалы для медицинской географии и статистики его, что не останется без полезного влияния как на предупреждение болезней, так и на самое лечение их; принимает деятельные медико-полицейские меры против повальных, эпидемических и эндемических болезней; проводит в народе здравые понятия об общественной гигиене и внушиает применение истин ее к местным условиям края; наблюдает за правильным, повсеместным и своевременным прививанием детям оспы; при всяком удобном случае объясняет нелепость существующих в народе предрассудков, суеверий и обычаев, вредно влияющих на здоровье людей. Фельдшера необходимы при участковом враче для исполнения его распоряжений по больнице, для приготовления лекарств, для оспопрививания.

Самая больница должна быть устроена в центре участка, в селении более населенном и торговом, с которым сообщение окружных крестьян бывает по хозяйственным делам чаще. Поступающие в больницу ничего не платят, но фабриканты, заводчики и фермеры, желающие помешать в участковую больницу заболевших в

¹ Московская медицинская газета, 1862, № 51, стр. 807; 1864, № 4, стр. 49.

² Любимов П. К вопросу об устройстве врачебной части для народа. Московская медицинская газета, 1865, №№ 2—11.

³ Московская медицинская газета, 1865, № 9, стр. 186.

их заведениях рабочих, особенно получивших повреждения иувечья не по своей вине, должны вносить установленную плату. Аптека при больнице должна быть устроена, как собственность ее. Надзиратель или эконом больницы, заведующий хозяйственной частью ее находится под ведением врача.

Заканчивая статью, Любимов писал: «Последствия же покажут, что наш народ не так не любит и избегает больниц, как это стараются доказать некоторые даже из врачей, пропитанных односторонними тенденциями и усвоившими себе немецкий взгляд на русский народ. Вся надежда в устройстве и способе самого устройства врачебной части для народа должна быть возложена на земские учреждения и на ходатайство их перед правительством».

Основные положения об участковом принципе построения медицинской помощи в сельских местностях были сформулированы до введения земских учреждений в 1862—1864 гг. Обществом русских врачей в Москве. Эти формулировки, опубликованные в одном из самых распространенных медицинских журналов того времени, отражали взгляды прогрессивных кругов врачей середины прошлого века. Положение об участковом принципе сельской медицины явилось программой для возникающей земской медицины, оказав большое влияние на передовых русских врачей.

Было бы ошибкой думать, что мы стремимся уменьшить заслуги Е. А. Осипова в организации и развитии земской медицины. Осипов не был первым в формулировке принципов участковой медицины, но впервые осуществил в жизни эти ранее до него сформулированные принципы, в чем и заключается его большая заслуга.

Исторически, как видим, неверна широко принятая старая схема, что врачи стояли за участковую стационарную помощь, гласные же земств были против участковой медицины, за разъездную систему.

Мы видим, что против участковой врачебной стационарной помощи сельскому населению высказывались многие врачи, а гласные земств нередко повторяли формулировки, данные такими врачами.

Врачебная масса в шестидесятых годах не была однородной, как это пытались представить сторонники «единого потока» (Осипов писал: «...врачи же за единичными исключениями»).

Врачи в середине XIX века не были плоской однотонной массой. Ознакомление с материалами эпохи делает картину более яркой и позволяет разместить врачей 60-х годов в «политическом пространстве». В социальной обстановке 60-х годов классовые интересы получили отражение в высказываниях ряда врачей того времени.

В острый момент общественной жизни России середины XIX века, в бурных условиях политического кризиса вопрос об организации медицинской помощи крестьянам оказался тем пробным камнем, на котором подверглись политическому испытанию воззрения

ряда отечественных врачей и четко обозначилось классовое деление врачебной интеллигенции. Не все тогда выдержали этот экзамен на прогрессивность. Мы видели отсталые взгляды Вальтера, Щербакова, колебания Новодворского. Более прогрессивными оказались Караваев, часть членов Общества русских врачей в Москве и Любимов. Земство, дававшее некоторый выход общественным стремлениям, привлекло к себе тех, кого В. И. Ленин называл «культурниками» — сторонников легального процесса, не признававших политической борьбы с самодержавием. К числу их относились представители радикально настроенной интеллигенции и в их числе врачи.

Построенная после Великой Октябрьской социалистической революции на принципиально новых основах, советская система медико-санитарного обслуживания сельского населения критически восприняла и использовала то ценное, что было накоплено предшественниками в области сельского здравоохранения, в частности участковый принцип земской медицины.

**ПЕЧАТНЫЕ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
2-го МГМИ ПО ПРОБЛЕМАМ НАСТОЯЩЕГО СБОРНИКА**

Зиновьев И. А.

Первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета И. В. Варвинский и руководимая им клиника в 40-е—70-е годы XIX столетия. — Автореферат канд. диссертации. М. 1954. 15 стр.

И. В. Варвинский — первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета. — а) Фельдшер и акушерка, 1953, № 6, стр. 50—53, б) II научная конференция молодых научных работников. Институт организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семешко. Тезисы докладов. — М. 1954. Стр. 57—59.

П. Л. Пикулин — Фельдшер и акушерка, 1955, № 8, стр. 40—44.

Левит М. М.

Значение деятельности Ф. И. Иноземцева для развития отечественной медицины. — Автореферат канд. диссертации. М. 1955. 16 стр.

Первый русский профессор хирург Харьковского университета Н. И. Еллинский. — Новый хирургический архив, 1957, № 7.

Лушников А. Г.

И. Е. Дядьковский. Очерк из истории русской клиники XIX века. — Автореферат канд. диссертации. — М. 1951. 12 стр.

Клиническое учение И. Е. Дядьковского. — Вестник Академии медицинских наук СССР, 1952, № 1, стр. 38—49.

И. Е. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX века. — М. 1953. 284 стр.

Мировоззрение И. Е. Дядьковского. — В книге: Сочинения И. Е. Дядьковского. Вопросы общей патологии. — М. 1954. Стр. 5—44.

Физиолог И. Т. Глебов. — а) Фельдшер и акушерка, 1952, № 12, стр. 101, 39—42. б) Газета «За медицинские кадры» (I МОЛМИ), 1954, № 38.

Лекции по истории русской медицины. Первая половина XIX столетия. — М. 1956. 27 стр.

Мультановский М. П.

Ученый патриот. К 140-летию со дня рождения Н. И. Пирогова. — Газета «Медицинский работник», 1950, № 47 (911).

Вопросы туберкулеза в трудах Н. И. Пирогова. — Советская медицина, 1952, № 9, стр. 41—42.

О Г Л А В Л Е Н И Е

Предисловие	3
И. А. ЗИНОВЬЕВ. — Актовая речь И. В. Варвинского «О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенностях» (1849 г.) и ее значение в истории отечественной патологии.	5
И. А. ЗИНОВЬЕВ. — Организация госпитальных клиник в Московском университете	15
М. М. ЛЕВИТ. — Борьба Ф. И. Иноземцева и его учеников за создание общественной медицины в России	23
А. Г. ЛУШНИКОВ. — Научная и педагогическая деятельность И. Т. Глебова	63
М. П. МУЛЬТАНОВСКИЙ. — Споры шестидесятых годов о медицинской помощи сельскому населению России	85
Печатные работы сотрудников кафедры истории медицины 2-го МГМИ по проблемам настоящего сборника	99

Л 46693 Подп. к печ. 19.III-58 г. Объем 6 $\frac{1}{4}$ п. л. Тир. 1000 2-й МГМИ 14—58
Цена 3 руб. 25 коп. Зак 442

Биография «Красная звезда», Верхняя Маевка, 73.

Цена 3 р. 25 к.

100

