

© М. Б. МИРСКИЙ, Н. Н. БЛОХИНА, 2004

УДК 61:93:92 ГААЗ

М. Б. Мирский, Н. Н. Блохина

НАУЧНЫЙ ВКЛАД ДОКТОРА ГААЗА

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

О жизни и деятельности московского врача Федора Петровича (Фридриха Иозефа) Гааза (1780—1853 гг.), протекавшей в Москве в первой половине XIX века, широкая общественность России и других стран Европы узнала в самом конце XIX столетия после появления знаменитого очерка юриста и литератора А. Ф. Кони. Именно с той поры славные дела врача-гуманиста Гааза стали хрестоматийным образцом подлинного человеколюбия и служения страждущим.

Однако медикам России имя и дела доктора Гааза стали известны гораздо раньше, со времени, когда этот выпускник Геттингенского университета в 1806 г. приехал в Москву, где стал практиковать в качестве врача-консультанта по глазным болезням и одновременно оказывать безвозмездную лечебную помощь больным в Екатерининском и Преображенском богаделенных домах, а потом возглавил Павловскую больницу, был штатд-физиком Московской медицинской конторы, военным врачом и врачом московских тюрем, работал в разных московских больницах. Его московским коллегам стало известно также, что образованный и искусный врач Гааз является еще и доктором медицины — эта ученая степень была присуждена ему в

Вене в 1805 г. заочно как подающему большие надежды исследователю за разработку важного научного сочинения "О воздухе, воде и болезнях".

Приехавший в Россию доктор Гааз в Москве, помимо практической медицины, с успехом занимался и научными исследованиями — это следует подчеркнуть особо, так как до сих пор бытует мнение, что он был только практическим врачом.

Так, вступив в Московское физико-медицинское общество, Гааз принял участие в проводившихся его членами исследованиях, касающихся влияния "народных занятий и ремесел на здоровье работающих и ремесленников". Собранный материал предполагалось обобщить в виде монографии, которой предстояло стать медико-топографическим исследованием Москвы. В 1811 г. в трудах этого общества было опубликовано, что Гааз сообщил о метеорологических наблюдениях за осенние и зимние месяцы 1810 г., привел данные наблюдений за каждый день начала 1811 г., сделанных в Павловском госпитале, сведя эти данные в одну таблицу.

Правда, медико-топографическое описание Москвы в виде книги так и не было издано — помешала Отечественная война

1812 г.; однако в 1815 г. при возобновлении деятельности общества было решено продолжать постоянные наблюдения за состоянием атмосферы и за "господствующими болезнями" в Москве. Доктор Гааз снова включается в эти научные исследования и в 1815 г. на одном из заседаний общества выступает с сообщением "О наблюдениях за преобладающими болезнями".

Кстати, метеорологические наблюдения проводились Ф. П. Гаазом и во время пребывания его на Кавказе в 1809—1810 гг.; результаты этих наблюдений были опубликованы им в виде метеорологических таблиц в книге о поездке на Александровские воды. А в 1809—1810 гг., подводя итог двум поездкам на Кавказ, Гааз представил в физико-медицинское общество "Сочинение о Кавказских минеральных источниках", ставшее основой книги, изданной в Москве в 1811 г. на французском языке под названием "Ma visite aux E'aux de Alexandre 1809 et 1810". ("Моя поездка в Александровские воды"), которая с полным правом может быть оценена как солидный научный медицинский труд начала XIX века.

Этой книгой не исчерпывается вклад доктора Гааза в курортологию. Его всерьез заинтересовали богатейшие природные ресурсы России. Этим, по-видимому, можно объяснить проведенные им в 1815 г. исследования соляных минеральных источников в Старой Руссе, о которых сообщается в книге известного врача-курортologa первой половины XIX века А. Воскресенского "Старая Русса и ее соляные источники" (М., 1839): "Около 1815 года доктор Гааз и другие занимались разложением Старорусских соляных вод и тогда еще отзывались с похвалой об их полезных действиях".

Кроме курортологии, Гааз интересовался другими разделами медицины, например офтальмологией. Так, 6 ноября 1822 г. он сделал в физико-медицинском обществе сообщение "О лубопытном заразном глазном заболевании". Это свидетельствует, что он занимался и глазной врачебной практикой, и научными исследованиями по офтальмологии.

Из протоколов заседаний Московского общества испытателей природы можно установить, что в 1807 г. Ф. П. Гааз уже был ординарным членом этого общества. Например, в журнале-протоколе этого общества за 1808 г. имеются сведения о сообщении, сделанном Гаазом, правда, без указания темы его научного доклада. С основателем общества испытателей природы известным ученым проф. Фишером фон Вальдгеймом Ф. П. Гааза связывали общие научные интересы, в том числе в области астрономии.

Как ученый-медик доктор Гааз занимался не только практической медициной, но и мало изученными тогда теоретическими проблемами. Важно отметить, что доктору Гаазу принадлежит новая, физиологическая теория ассимиляции, в которой с позиций физиологии, на основе явления ассимиляции осмысливались основополагающие процессы жизнедеятельности.

Непосредственными предшественниками Ф. П. Гааза в изучении ассимиляционного явления были российский ученый К. Ф. Вольф (1733—1794 г.) и профессор Геттингенского университета И. И. Блюменбах (1753—1838 г.). Так, К. Ф. Вольф объяснял явление ассимиляции — исходя из предположения о наличии в организме "притягивающих и отталкивающих сил". Для него была неприемлема мысль о превращении "некоей чуждой субстанции" в подобную частям тела данного организма. Он считал, что процессы пищеварения сводятся к извлечению из пищи только тех веществ, которые подобны телу. Принцип подобия являлся, по мнению К. Ф. Вольфа, основополагающим. И. И. Блюменбах, в частности, относил движение соков и ассимиляцию к двум различным "жизненным силам" и считал, что одна из них ("отталкивательная сила") свойственна сосудам, а другая ("притягательная сила", или "специфическое средство") — частям тела и привлекает к ним необходимые соки. Являются ли эти силы особыми формами единой "жизненной силы" или каждая представляет "особого рода силу", Блюменбаху не совсем было ясно. Однако он допускал, что обе силы являются вспомогательными средствами для поддержки существенной силы.

Приняв эстафету своего учителя И. И. Блюменбаха и стоя на физиологических позициях, Ф. П. Гааз предложил свою собственную оригинальную теорию ассимиляции, построенную на вполне конкретных реальных понятиях. Считая наиболее важным постоянство внутренних свойств организма и его самосохранение, он, идя во многом дальше своего учителя, определял "силу природы" как "ассимиляционную способность организма".

В феврале 1807 г. Ф. П. Гааз выступил в Московском физико-медицинском обществе с сообщением, в котором по-новому определял понятия "здоровье" и "болезнь". Основные положения этого сообщения он опубликовал в своей книге об Александровских минеральных водах (1811 г.) в виде ряда естественно-научных положений — "аксиом"¹.

Ф. П. Гааз рассматривал физиологию как научную основу всего комплекса проблем медицины, как науку о жизни, объяс-

няющую явления, свойственные прежде всего живым существам. "Задачей физиологии, — писал Гааз, — является определение различных свойств человека, поиск и установление связей со свойствами внешней среды"². Определяющей процесс в физиологии он полагал ассимиляцию, т. е. способность к усвоению других тел внешней среды, при котором внутреннее свойство организма не меняется.

Воспользовавшись аксиоматическим методом, т. е. способом построения научной теории, при которой в ее основу полагаются некие исходные суждения — аксиомы, Гааз выводит остальные утверждения своей теории чисто логическим путем. Именно аксиоматический метод позволил ему при детальном рассмотрении проблемы глубже заглянуть в смысл ее содержания, дал возможность широкой и глубокой интерпретации.

Опираясь на достижения современной ему физиологии пищеварения, Гааз определил роль процесса ассимиляции в жизни человеческого организма. Ассимиляция, согласно Гаазу, есть усвоение организмом веществ, поступающих из окружающей среды. Эти вещества благодаря органическому процессу становятся составной частью живых структур организма: "внешнее действие" входит в "субстанцию организма", что позволило Гаазу утверждать — именно процесс ассимиляции обеспечивает непрерывное обновление тканей организма на протяжении всей жизни человека. Ассимиляция, по Гаазу, является постоянным, непрерывно протекающим процессом, при котором "внешнее качество вводимого в организм всегда разрушается, тогда как "внутреннее качество" не меняется. "Феноменом жизни" Гааз считал сохранение, обновление и увеличение какого-либо тела (организма) за счет других тел (пищевых продуктов). Определяя "феномен жизни", Гааз делает существенное добавление: основным свойством живого организма является воспроизведение. В основе воспроизведения (репродукции), подчеркивал Гааз, лежит питание, которое обеспечивает непрерывное обновление всего организма. Именно воспроизведение (размножение) и питание, характеризующие все живое, — наиболее постоянные и наиболее всеобщие из всех проявлений живого.

По мнению Гааза, основной процесс жизнедеятельности организма представляет собой логическую цепь: внешние свойства взаимодействующих с организмом веществ — образование хилуса (млечного сока) — образование крови — ассимилятивный процесс (усвоение — воспроизведение — обновление) органов.

С позиции ассимилятивной способности организма Гааз определял здоровье как состояние жизнедеятельности организма, при котором, взаимодействуя с внешними свойствами веществ, организм способен сохранять постоянство и неизменность (стабильность) внутренних свойств. Для здорового организма любые силы, вступающие в конфликт с ним, по мнению Гааза, окажутся абсолютно безразличными, поскольку он превратит их в единое вещество, воспроизводя при этом самого себя. Под понятием "любые силы" Гааз понимал воздействие воздуха, воды, пищи и т. д. При этом он подчеркивал, что одно и то же вещество для одного организма может быть пищей, для другого — ядом, а для третьего — лекарством.

А вот его определение болезни: "Любая болезнь является состоянием, полностью изменяющим организм. ... Чем тяжелее болезнь, тем меньше его способность ассимилировать внешние факторы". Он также писал, что организм "не отступает под воздействием внешних факторов, стремящихся подавить его действия и, таким образом, не умирает. Это состояние жизни не есть здоровье, ибо организм не может воспроизводиться так, как захочет, и не есть смерть, ибо он поддерживает себя и сохраняет. Это состояние именуется болезнью"³.

Поэтому, будучи больным, организм человека обнаруживает силы, способствующие его стремлению избавиться от навязанного ему принуждения. Он восстанавливает свое естественное состояние здоровья, и всякая сила, которая ему в этом помогает, становится лекарством.

Еще в одном своем определении болезни ("каждая функция организма стремится отразить атаку на него") Гааз, по-видимому, следует за известным врачом XVII столетия Томасом Сиденгамом, рассматривавшим болезнь как усилие природы, стремящейся восстановить здоровье больного путем удаления внедрившегося болезнетворного начала. Доктор Гааз существенно дополнил это определение, введя понятие ассимиляции как

¹Подробнее см.: Блохина Н. Н. Отражение теоретических аспектов медицины начала XIX века в научном творчестве Ф. П. Гааза // Развитие теоретических основ медицины (Тезисы докладов на III Всесоюзном съезде историков медицины. — Кобулетти. — 12—14 ноября 1986 г.). — М., 1986. — С. 90—92.

²Haas F. J. Ma visite aux E'aux de Alexandre 1809 et 1810. — М., 1811. — С. 265.

³Там же. — С. 227.

обязательного условия при проявлении защитных сил организма в борьбе с болезнетворным началом.

Существенно, что Гааз указывал на единство здоровья и болезни как состояний жизни, в биологической основе своей подчиняющихся общим закономерностям развития живой природы.

Согласно взглядам Гааза, на физиологическом (ассимилятивном) основании могут развиваться качественно различные процессы — как нормальные, так и патологические. Поставив во главу угла явление ассимиляции, Гааз выяснил, что любая реакция организма, будь она нормальной или патологической, имеет физиологическую основу, приобретающую при болезни некоторые качественные особенности, но ни в больном, ни в здоровом организме нет закономерностей, которые бы разделили физиологические и патологические процессы на абсолютно различные области.

Точка зрения Гааза нашла свое подтверждение в последующем. Так, в 1856 г. российский патолог А. И. Полунин писал, что, "различия здорового и больного заключаются только в разнице условий, при которых обнаруживаются законы жизни явлениями, и как бы жизненные явления не казались различными, это различие зависит не от новых законов, не от новых условий"⁴. Знаменитый Р. Вирхов (1859 г.) доказывал, что для каждой патологической формы существует физиологический образец. Немного позже К. Бернар (1866 г.) писал, что физиологические законы повторяются и в патологических явлениях. "Здоровье и болезненное состояние — это лишь различные проявления одного и того же жизненного процесса", — отмечал известный патолог В. В. Подвысоцкий⁵.

Уже в наши дни академик И. В. Давыдовский сформулировал это положение следующим образом: фактически нет ни одного патологического процесса, который не имел бы своего прототипа в физиологии. Принципиальное разделение явлений жизни на физиологию и патологию, — писал И. В. Давыдовский, — это все тот же рассудочный формализм и схематизм, который преграждает путь к углубленному мышлению, заставляя довольствоваться обиходной ясностью, допустимой для пациента, но не для научно образованного врача.

В поисках механизма поддержки в организме постоянства внутренних свойств организма Гааз вплотную подошел к вопросу о конституции, которая, по его словам, "бесконечно изменяемое, не подлежащее подсчету и определению, но требующее хотя бы приблизительной оценки талантом врача". Он показал, что весь путь от принятия пищи до ассимиляции, когда в сущности и происходит синтез ("утелесевание", как писали ученые XVIII века), т. е. формируется индивидуальная конституционно обусловленная модель организма, — то самое звено сохраняет и защищает живой организм от разрушения, являясь главной стороной жизни.

Еще один аспект, нашедший свое место в физиологической теории ассимиляции Гааза, — это защитно-приспособительная система организма, черпающая свои силы в ассимиляции. В своих размышлениях о медицине Гааз близко подошел к проблеме защитно-приспособительной системы организма — проблеме, получившей в дальнейшем название "иммунитет". Итак, в теории Гааза соединялись представления о постоянстве внутренних свойств организма (по-современному — гомеостаза), конституции и защитно-приспособительной работе организма (по-современному — иммунные свойства. Несомненно, он был на верном пути.

Можно сделать вывод, что Гааз, используя достижения физиологической науки XVIII — начала XIX века, касающейся деятельности пищеварительной системы человека, в основу своей физиологической теории положил явление ассимиляции, протекающее в человеческом организме, в результате которого вещества, поступающие из окружающей среды, усваиваясь, становятся составной частью живых структур организма. Он впервые дал научную интерпретацию тех защитно-приспособительных реакций организма, которые уравновешивают "внутренние свойства" организма с окружающей средой.

Гааз утверждал, что внутренний состав самого организма постоянен, и это является существенным поддержанием его здоровья. Ход размышлений Гааза предвещал фактически появление в физиологии понятия "гомеостаз". Ассимиляционная способность организма и понятие "конституция организма", рассматриваемые Гаазом в их взаимосвязи, эволюционировали в дальнейшем в понятия "реактивность" и "резистентность".

Благодаря созданной им "физиологической теории ассими-

ляции" Гааз сделал первые шаги на пути определения принципиальных сторон жизнедеятельности организма человека. Это прежде всего принцип единства организма и среды, принцип приспособления к среде, принцип целостности организма, принцип его саморегуляции с помощью защитно-приспособительных механизмов. Труд Гааза стал заметным явлением в отечественной медицине, поскольку заложил фундамент нового физиологического направления и во многом предвосхитил последующие достижения в нормальной и патологической физиологии.

Появление в России, в Москве, физиологической теории ассимиляции Гааза стало событием в медицине. Предпринятое им исследование с использованием достижений философии его времени (натурфилософии) и привлечением достижений естественных наук заставляло пересматривать целый ряд теоретических вопросов, целый ряд умозрительных теорий, которые до тех пор оставались незыблемыми. К сожалению, идеи Ф. П. Гааза не получили поддержки, так как в то время в Московском университете, по-видимому, преобладали те медики (врачи-скептики и врачи-химики), с которыми Ф. П. Гааз открыто полемизировал.

Говоря о малоизвестных научных исследованиях доктора Гааза, следует остановиться также на его наблюдениях над дифтерией, которую тогда именовали "круп"⁶. В 1813—1816 гг. в Москве увеличилась заболеваемость крупом, нередкими были смертельные исходы — в сущности это была эпидемия, поражавшая многих детей. Доктор Гааз отдал много времени и сил исследованию этой болезни, природа которой врачам того времени была неясна.

Круп был известен еще в древности. Целью одним из первых описал злокачественное воспаленное зева, называя его сирийской египетской язвой и упоминая об ее осложнении — крупе. В начале XVII века испанские врачи эпидемию этой болезни описывали под названием "удавка".

Во Франции эпидемии крупы наблюдались в 1743—1748 гг., хотя при всех описаниях эпидемий крупы часто смешивались такие формы, как круп и поражение зева при скарлатине, потому что скарлатинозная некротическая ангина при отсутствии или стертости кожной сыпи иногда ошибочно диагностировалась как истинный круп. Неудивительно, что в 1783 г. во Франции был объявлен конкурс на обстоятельное исследование, посвященное крупу. В 1807 г. Наполеон, обеспокоенный большой смертностью детей, ставших жертвами крупы (среди них оказался его племянник, сын короля Голландии), объявил конкурс на лучшее патолого-анатомическое и терапевтическое исследование этой болезни. В конкурсе участвовали 83 человека. Однако, по заключению жюри, все участники конкурса не представили ничего, что могло бы стать поворотным пунктом в науке и предметом восхищения в веках.

В 1765 г. Номе впервые употребил понятие "круп", вошедшее с тех пор в медицинскую лексику. По свидетельству современников оно было заимствовано из шотландского простонародного языка и означало белую перепонку у куриц, которая внешне похожа на пленки, образующиеся при этой болезни. Номе первому удалось указать на ряд признаков крупы, позволяющих отличать его от других сходных болезней.

После исследования Номе появился ряд других обстоятельных описаний болезни (Michaelis Millari, Wichman и др.). В дальнейшем были предложены различные гипотезы возникновения крупы, а точнее, возникновения ложного крупы, который наблюдался многими врачами вслед за прошедшей эпидемией (крупы: теории неврофлогоза (Schonlein), невропаралича (Autenrith), невроспазма (Stilling). Эти теории основывались на результатах вскрытий умерших от крупы, у которых нередко отсутствовали воспалительная краснота и даже ложные перепонки в гортани.

В России первые специальные исследования крупы были обобщены в двух монографиях доктора Ф. П. Гааза: "Открытие крупы или острой удушьяющей астмы" (Sutamille. Decouverte sur la croup seu L'astma synanchicum acutum. M., 1817) и "Сообщение о признаках крупы" (Beitrag zu den Zeichen des Croup. M., 1818). Интересно, что первая книга была издана под псевдонимом: на титульном листе вместо фамилии автора было слово Sutamilli — (suta — вместе, соединение, mille — много). Можно предположить, что, выбирая псевдоним, автор хотел подчеркнуть, что в книге рассматриваются разные точки зрения на происхождение крупы. Ф. П. Гааз хотел как бы предупредить читателя, что он лишь обобщил исследования и наблюдения, сделанные до него

⁴Полунин А. И. О некоторых современных вопросах, наука о жизни больного человека // Московский врачебный журнал. — 1956. — № 4. — С. 191.

⁵Цит. по Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). — М., 1962. — С. 86.

⁶Подробнее см.: Блохина Н. Н. Исследование проблемы крупы доктором Ф. П. Гаазом // Вопр. охр. мат. — 1988. — № 1. — С. 76—78; Блохина Н. Н. Врач. Гуманист. Ученый / Врата милосердия: Книга о докторе Гаазе. — М., 2002. — С. 275—281.

другими врачами. Добавим, что в каталогах большинства научных библиотек Москвы и Санкт-Петербурга автор книги не обозначен; исключение — научная библиотека Московского университета, где на каталожной карточке с описанием этого издания рядом с псевдонимом указывается имя автора — Haas F. J. Описание относится к началу XIX века, когда университетскую библиотеку возглавлял друг Ф. П. Гааза проф. Ф. Ф. Рейс.

В своей книге Гааз критиковал Вихмана, который объединил под одним термином "astma acutum Millari" случаи истинного и ложного крупа, возникающего при различных острых заболеваниях верхних дыхательных путей. "Критерии Вихмана, — писал Гааз, — были приняты всеми медиками Москвы. Отмечались очень редкие случаи крупа, но все они были со смертельным исходом и считалось, что эта болезнь неизлечима, так же, как гидрофобия"⁷. Однако он считал, что случаи, в которых помогало противовоспалительное лечение, не были случаями истинного крупа. 8 января 1816 г. в Московском физико-медицинском обществе он прочитал доклад о трудностях распознавания заболевания.

Ф. П. Гааз, проанализировав случаи заболевания, приводимые в разных сочинениях, выделил в этих описаниях не легкие случаи ложного крупа, а наиболее тяжелые случаи истинного крупа, что способствовало наиболее верному взгляду на болезнь.

"Противоборство, — писал Ф. П. Гааз, — которое я испытывал со стороны тех, кто не хотел расстаться с идеями Вихмана, заставило предпринять более широкие исследования этой темы"⁸. Он более не занимался доказательством возможной аналогии этих двух болезней и смог доказать, что они абсолютно идентичны, о чем 4 марта 1815 г. прочитал свой второй доклад в Московском физико-медицинском обществе.

Результатом исследований, начатых в 1813 г., и стало сочинение Ф. П. Гааза, изданное в Москве на французском языке в 1817 г. "Открытие крупа или острой удушающей астмы". В этой книге — 10 глав. В первых 3 главах автор сообщает о собственных наблюдениях крупа, сделанных в Москве, и формулирует выводы из этих наблюдений. Затем он высказывает гипотезу происхождения происхождения этого заболевания, дает сравнительный анализ монографии и высказываний других авторов об этой болезни. В своей книге Гааз поместил обстоятельный обзор сочинений около 64 авторов, писавших о крупе, используя их данные, а также собственный опыт. Сделано это было для того, чтобы постараться установить отличительные признаки, с помощью которых врач мог бы поставить правильный диагноз и помочь больному.

Доктор Гааз старался обратить внимание практикующих врачей на необходимость профессиональной осторожности и предельной внимательности при распознавании крупа.

Ф. П. Гааз пришел к важному для медицины 10–20-х годов XIX столетия выводу: "Острая астма Миллара и круп Номе одна и та же болезнь. Болезнь, которую Вихман предложил обозначить как астма Миллара, на деле самый настоящий круп". Можно называть болезнь, которую описал Вихман, астмой Вихмана, а не астмой Миллара в том случае, если он считает, что это болезнь, противоположная крупу, и, следовательно, нет больше крупа, противоположенного острой астме, и так называемый круп есть на самом деле астма Миллара, и название, которое дал Миллар этой болезни — *astma acutum*, должно быть признано научным и нужно добавить к характеристике слово "удушающая"⁹.

Этот вывод об идентичности крупа стал значительным вкладом в развитие учения об этом заболевании. Для науки начала XIX века это было подлинным открытием, которое давало возможность избегать диагностических ошибок, указывало пути дальнейшего развития "науки о крупе".

Однако, как выяснилось в дальнейшем, выводы Ф. П. Гааза оказались не вполне убедительными для некоторых врачей. Его книга о крупе, а также доклады в Московском физико-медицинском обществе вызвали дискуссию, явившуюся причиной дальнейших исследований Гааза. Результатом этих исследований стала его новая книга, изданная в 1818 г. (на этот раз на немецком языке) в издательстве Московского университета под названием "Beitrag zu dem Zeichen des Croup" ("Сообщение о признаках крупа"). Ф. П. Гааз обращал внимание на возможную опасность развития крупа у детей при самых различных заболеваниях (скарлатина, корь, оспа). Он писал: "Катаральный кашель есть, конечно, еще не круп. Астматический приступ есть, однако, уже злой круп"¹⁰. Между этими состояниями существу-

ют различные промежуточные состояния, но Гааз призывал врачей быть настороженными в отношении развития тяжелого приступа удушья; указывал на необходимость выяснения при развившемся крупе, какое заболевание было причиной его развития: "Обязанность диагностики не только нарисовать картину болезни, которую можно установить на основании сравнения всех патологических проявлений, но также помнить и то, какой род заболевания развивается при этом"¹¹.

Работа Ф. П. Гааза по дифференциальной диагностике (говорю современным языком) требовала кропотливого и тщательного труда: "Здесь, — подчеркивал Ф. П. Гааз, — более чем где-либо врач должен понятия мерить по фактам, а не факты подгонять к понятиям"¹².

В книге "Сообщение о признаках крупа" Ф. П. Гааз приводит 21 историю болезни детей, страдавших крупом. Каждая история болезни — взволнованный рассказ о борьбе за здоровье больного. Следует отметить, что доктору Гаазу приходилось довольно часто сталкиваться с тяжелыми, токсическими формами крупа. Приводя истории болезни, он описывал "двухсторонний опухолевидный отек" в области верхнешейных лимфатических узлов и окружающих их мягких тканей. При этом Ф. П. Гааз отмечал осложнения крупа со стороны нервной системы. Он замечал, например, что ребенок не может пить, так как жидкость вытекает через нос. Однако Ф. П. Гааз не объяснял генез этого явления, а только описывал клиническую картину, являвшуюся следствием паралича мягкого неба. Ф. П. Гааз отмечал, что незадолго до смерти ребенка "конечности были парализованы". Он обращал внимание на то, что ребенок лежал не на подушке, а "совсем горизонтально". Это одно из первых сохранившихся в отечественной медицинской литературе описаний параличей мышц конечностей и туловища, развивающихся в поздние периоды болезни и получивших в дальнейшем название "поздние параличи".

Ф. П. Гааз указывал на то, что во время развития приступа крупа (период развития стеноза гортани) наблюдается изменение пульса, который "как бы наполнен воздухом, исчезает под пальцами" — симптом, который в дальнейшем получил название "парадоксальный пульс", за счет выпадения пульсовой волны на высоте вдоха. Этот симптом указывает на значительное отрицательное давление в грудной полости, препятствующее опорожнению сердца в момент систолы и продвижению крови в периферические сосуды.

Ф. П. Гааз обратил внимание на один симптом — выплевывание слюны, которое объяснялось тем, что слюноотечение при крупе повышено, а глотать больно не может. "До сих пор, — писал Ф. П. Гааз, — на этот симптом мало обращали внимание, только я один обратил внимание на серьезное значение этого выплевывания"¹³.

В отношении терапии этого заболевания Ф. П. Гааз считал, что против крупа нет специфических лечебных средств. Врачи конца XVIII — начала XIX века для лечения крупозного воспаления гортани и дыхательного горла наиболее часто применяли рвотные средства. Ф. П. Гааз в своей практике также пользовался отваром алтея с *Calcii tartari*, которое, как считалось, оказывало противовоспалительное действие, изменяло состав крови, размягчало крупозные перепонки, делая их более подвижными, облегчало таким образом извержение их. Широко применялись врачами того времени, в том числе и Ф. П. Гаазом, ртутные препараты (каломель), так как существовало мнение, что ртуть способствует разжижению и всасыванию образовавшихся воспалительных продуктов, тем самым ограничивая процесс воспаления. Пользовался Ф. П. Гааз при лечении крупа также нарывным пластырем и пивками. Он имел свой вполне реалистический взгляд на трахеотомию. "Назначение трахеотомии, — писал Ф. П. Гааз, — должно основываться на данных локализации процесса. Так как мы считаем, что в большинстве случаев поражаются трахея и бронхи, то удушье наступает скорее даже из-за закупорки бронхов, чем из-за поражения трахеи, поэтому мы не надеемся, что вскрытие трахеи восстановит проходимость дыхательных путей"¹⁴. Многие врачи в XIX веке долгое время придерживались такого же мнения.

Ф. П. Гааз не случайно анализировал в двух своих книгах сочинения более 60 авторов, писавших о крупе. Он использовал их данные, а также свой собственный опыт, для выявления отличительных признаков болезни. Он не оставил без внимания даже самые незначительные симптомы, показав практическим врачам клинику болезни в большом разнообразии ее течения. Представив в своих подробных исследованиях "синдромное

⁷[Haas F.] Decouverte sur la croup seu l'astma synanchicum acutum. — М., 1817. — P. CCL.

⁸Там же. — P. CCLII.

⁹Там же. — P. XVII.

¹⁰[Haas F.] Beitrag zu den Zeichen des Croup. — М., 1818. — S. VIII.

¹¹Там же. — S. VII.

¹²Там же. — S. VI.

¹³Там же. — S. 49.

¹⁴[Haas F.] Decouverte sur la croup seu l'astma synanchicum acutum. — М., 1817. — P. C XXV—CXXVI.

описание" крупы, а также изложив определенный "понятийный аппарат" заболевания, Гааз способствовал дальнейшему развитию нозологического направления в медицине.

Монографии о крупе, написанные Ф. П. Гаазом с привлечением собранных в Москве клинических материалов, можно с полным правом считать одними из первых фундаментальных работ в области педиатрии в России.

Книги Ф. П. Гааза были первыми обстоятельными исследованиями крупы, написанные и изданные в России. Их появление, несомненно, сыграло свою положительную роль в развитии учения о крупе, а в дальнейшем и о дифтерии не только в отечественной, но и в мировой медицинской науке первой по-

ловины XIX века.

К сожалению, в последующие годы доктор Гааз, по-видимому, отошел от занятий медицинской наукой. Скорее всего это произошло потому, что добрые дела, благородная деятельность по сохранению здоровья и облегчению страданий заключенных и ссыльных целиком захватили его, вытеснив все остальное. Однако на основании приведенных нами фактов можно утверждать и считать доказанным, что замечательный ученый-гуманист Ф. П. Гааз был еще и видным ученым-медиком первой половины XIX века.

Поступила 23.09.03